

**พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อของประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป
ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนจอหอ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา**

นิภาวรรณ ทองเป็นใหญ่ รศ.ม. *

นวลละออ วิวัฒน์วรพันธ์ วท.ม. *

ทัศนีย์ ชลวิรัชกุล วท.บ. *

สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ พ.บ. ศ.ม. วท.ม. *

บทคัดย่อ

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชาชน และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การศึกษานี้เป็นเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาสถานะสุขภาพ การเข้าถึงบริการ ความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และสำรวจความพึงพอใจต่อการรับบริการของประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไปในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนจอหอ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จ.นครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มอย่างเป็นระบบ จำนวน 630 คน เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือน กุมภาพันธ์ 2552 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลเป็นร้อยละ ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนมากประเมินสถานะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดีเยี่ยม (ร้อยละ 45.90) สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพผ่านระบบการประกันสุขภาพได้ (ร้อยละ 96.50) พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3 ลำดับแรกได้แก่ ไม่ออกกำลังกายหนักมาก (ร้อยละ 74.60) การมีภาวะอ้วน (ร้อยละ 39.10) และมีระดับไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 38.60) โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 24.60) โรคข้ออักเสบเกาต์ หรือรูมาตอยด์ (ร้อยละ 21.50) ปวดหลัง ปวดเอว ปวดเข่า มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวันและต้องใช้อุปกรณ์ช่วย (ร้อยละ 13.00) ส่วนการรับบริการทางสุขภาพพบว่าประชาชนร้อยละ 76.30 เคยมาใช้บริการ และ ร้อยละ 84.40 มีความพึงพอใจต่อการบริการ จากผลการศึกษาดังกล่าวบุคลากรทางสุขภาพจึงควรจัดบริการเชิงรุกเข้าไปในพื้นที่เพื่อดูแลกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง

คำสำคัญ: พฤติกรรมเสี่ยง, โรคไม่ติดต่อ, ศูนย์สุขภาพชุมชน

**Risk behaviors of Non-communicable Diseases of Adults Aged Above 15 in the Responsibility Area of
Jorhor Primary Care Unit (PCU), Maharat Nakon Ratchasima Hospital**

Abstract

Dramatic economic and social changes influence Thai people's lifestyles, which can cause risk behaviors for non-communicable diseases. This descriptive study aimed to determine individual's health status, health service accessibility and satisfaction, and prevalence of risk behaviors for non-communicable diseases. The population of this study was people who were more than 15 years old and lived in the responsible area of Jorhor PCU, Maharat Nakon Ratchasima Hospital, Nakon Ratchasima. A sample of 630 participants was selected using systemically random sampling. Data was collected in February 2009 by using an interview guide developed by researchers and then analyzed by percentage. Results show that most people rated their health status very high (45.90%) and were able to access health care services through their own health insurance system (96.5%). The three most-frequent risk behaviors that potentially caused non-communicable diseases were no physical activity (74.60%), obese (39.10%), dyslipidemia (38.60%). The most-prevalent three non-communicable diseases diagnosed by the doctors were hypertension (24.60%), gouty or rheumatoid arthritis (21.50%), and pain from back, knee, or other conditions that limited daily routine (13.00%). Among participants, 76.30 percent obtained services from the hospital and 84.40 percent were satisfied with the hospital services. According to the results, health care providers should provide progressive services for people in the risk group in the responsible areas.

Keyword : risk behaviors, non-communicable diseases, primary care unit

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสาธารณสุขของไทยได้เปลี่ยนไปตามการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม จากสังคมเกษตรกรรม สู่สังคมอุตสาหกรรม ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของประชาชน เช่น การบริโภคเปลี่ยนไป มีวิถีชีวิตที่รีบเร่ง การออกกำลังกายน้อยลง และมีความเครียดเพิ่มขึ้น สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคที่ไม่ติดต่อกำลังทวีความรุนแรงขึ้น จากสถิติปัญหาสาธารณสุขไทยมีอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มขึ้นที่เป็นปัญหาสาธารณสุขต่อ การป่วย พิการ และตายก่อนวัยอันควรจำนวนมาก ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ อัมพาต ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนี้ไม่ได้มีผลกระทบเฉพาะบุคคลผู้ที่เป็นโรคนั้น แต่ยังส่งผลไปถึงครอบครัว ชุมชน รวมไปถึงการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยพบว่าจากการคาดการณ์การสูญเสียรายได้จากผลผลิตประชาชาติ ของประเทศไทย จากโรคหัวใจ อัมพาต และเบาหวาน ในปี พ.ศ.2549 ประมาณ 4,200 ล้านบาท และในอีก 10 ปี ข้างหน้า พ.ศ. 2558 จะมีการสูญเสียสะสมเป็นประมาณ 52,150 ล้านบาท แต่ถ้ามีการป้องกันควบคุมโรคดังกล่าวได้ จะลดการสูญเสียรายได้ ผลผลิต ร้อยละ 10-20 จากการสูญเสียทั้งหมด (Brownson,1988) ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกยังได้คาดการณ์ว่า การเสียชีวิตจากโรคเรื้อรังจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 17 ในปี 2558 (McQueen,2003) ข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2550 พบว่าอัตราผู้ป่วยในต่อแสนประชากร ในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังข้างต้นสูงเรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ โรคความดันโลหิตสูง (อัตรา 782.38) โรคเบาหวาน (อัตรา 654.44) โรคหัวใจขาดเลือด (อัตรา 262.32) และ โรคหลอดเลือดสมอง(อัตรา 206.34) (Center for Disease Control and Prevention, 2008) โดยพบว่าโรคดังกล่าวมีอัตราการพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น จากปี 2540 ทุกโรค ดังนี้ โรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น 4.95 เท่า โรคเบาหวาน เพิ่มขึ้น 4.40 เท่า โรคหัวใจขาดเลือด เพิ่มขึ้น 5.35 เท่า และ โรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น 2.75 เท่า

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (2549) ทำการสำรวจภาวะโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อภาวะการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความแตกต่างกันระหว่างเพศชายและเพศหญิง โดยพบว่า เพศชายมีลำดับปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ความดันโลหิตสูง คำนวณมวลกายสูง คอเลสเตอรอลสูง บริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกาย ในขณะเพศหญิงมีลำดับปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ ความดันโลหิตสูง คำนวณมวลกายสูง คอเลสเตอรอลสูง ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ซึ่งจากข้อมูลสำนักโรคไม่ติดต่อโดยการสำรวจความชุก (ร้อยละ) พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ การรับประทานผักผลไม้มากกว่า 5 หน่วยมาตรฐานวัดมีเพียงร้อยละ 11.72 การมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอพบร้อยละ 57.35 คำนวณมวลกายเกิน $30/m^2$ ร้อยละ 2.42 การสูบบุหรี่ร้อยละ 20.58 การดื่มแอลกอฮอล์อย่างมากร้อยละ 3.28 และเมื่อสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดในเขตตรวจสาธารณสุขที่ 14 พบว่าปี 2550 – 2551 จังหวัดนครราชสีมา มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และมากกว่าทุกจังหวัดในเขตตรวจสาธารณสุขที่ 14

ประเทศไทยมีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพดีและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันอย่างมีคุณภาพตามความจำเป็น การปฏิรูประบบสาธารณสุขเมื่อปี 2544 (สุพัตรา ศรีวณิชชากรและคณะ, 2548) ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit: PCU) จัดเป็นสถานบริการด้านแรกที่มีความสำคัญยิ่งในระบบสุขภาพ ลักษณะการดำเนินงานมีทั้งการบริการเชิงรุกเข้าไปในพื้นที่ที่รับผิดชอบ และให้บริการแบบตั้งรับในสถานบริการ มีแบบแผน มีขั้นตอนในการดูแลประชาชนทั้งระดับครอบครัว ชุมชน (สุพัตรา ศรีวณิชชากรและสุรศักดิ์ อธิมานนท์, 2548) ศูนย์สุขภาพชุมชนจอหอ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ได้จัดบริการผู้ป่วยที่ตำบลจอหอ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เมื่อปี พ.ศ. 2544 ประชากรในพื้นที่รับผิดชอบปี 2552 จำนวน 14,150 คน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมียุทธศาสตร์ที่แสดงให้ทราบถึงความทุกข์ของโรคไม่ติดต่อ ข้อมูลของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปัจจัยเสี่ยงต่างๆและสถานะสุขภาพของประชาชนเป็นพื้นฐานสำคัญเบื้องต้นเพื่อเป็นตัวชี้วัดในการสะท้อนภาพปัญหาสาธารณสุข ที่จะใช้ในการจัดทำแผนกลยุทธ์เพื่อดำเนินงานบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพทั้งเชิงรับและเชิงรุกให้สอดคล้องกับความต้องการของประชากรในพื้นที่ จึงจำเป็นที่จะมีการสำรวจสถานะสุขภาพ การเข้าถึงบริการ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไปในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนจอหอ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานะสุขภาพของประชาชนที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนจอหอ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการของประชาชนที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนจอหอ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
3. เพื่อศึกษาความทุกข์ของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ ความทุกข์ของโรคเรื้อรัง ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนจอหอ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
4. เพื่อสำรวจความพึงพอใจในการรับบริการของประชาชนที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป จากศูนย์สุขภาพชุมชนจอหอ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

คำจำกัดความ

สถานะสุขภาพ หมายถึง สภาวะแห่งความสุขทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ความเครียด วิตกกังวลของตนเอง ที่ส่งผลต่อการทำกิจวัตรประจำวันในปัจจุบัน เป็นตัวชี้วัดโดยรวมที่สะท้อนความเชื่อในสถานะสุขภาพของตนเอง

พฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการมีแนวโน้มที่จะปรับตัวบกพร่องเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น เช่น ภาวะน้ำหนักเกิน การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ออกกำลังกาย ไม่ตรวจไขมันในเลือด ไขมันในเลือดสูง พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การตรวจสุขภาพเหงือกและฟัน

การป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อ หมายถึง การที่แพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุขวินิจฉัยว่าเป็นโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หลอดเลือดสมอง หอบหืด ปวดหลัง ปวดเอว ปวดเข่า ข้ออักเสบ เก๊าต์ รูมาตอยด์

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนจอหอ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 11,947 คน ที่มารับบริการของศูนย์ฯ ในปี 2551 กลุ่มตัวอย่าง คือประชาชนที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนจอหอ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรคำนวณที่ทราบประชากรตัวอย่าง (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2550)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} = \frac{11947}{1 + 11947(0.04)^2} = 620 \text{ คน}$$

$$N = \text{ประชากรอายุ 15 ปี จำนวน 11,947 คน}$$

$$n = \text{ขนาดตัวอย่าง}$$

$$e = \text{ค่าความคลาดเคลื่อนการจะสุ่มตัวอย่างกำหนดให้เท่ากับ 0.04}$$

การสุ่มตัวอย่าง แบ่งพื้นที่เป็น 14 หมู่บ้าน มีรายชื่อประชาชนที่ขึ้นทะเบียนรักษาพยาบาลที่ศูนย์ฯ ตามเลขที่บ้าน โดยคิดสัดส่วนประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปแต่ละหมู่บ้าน ให้ครบตามขนาดตัวอย่าง (Proportionate Stratified Sampling) จากนั้นสุ่มรายชื่อกลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ (Systematic Sampling)

ให้ครบตามสัดส่วน นำไปเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละหมู่บ้าน ในเดือนกุมภาพันธ์ 2552 โดยผู้ช่วยวิจัยคือนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความยินยอมในการตอบแบบสัมภาษณ์ และชี้แจงเพิ่มเติมว่าผลการสำรวจจะไม่นำมาเปิดเผยเป็นรายบุคคล จะนำเสนอผลทางวิชาการเป็นภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ ที่ดัดแปลงจาก **Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey Questionnaire** ของ Centers for Disease Control and Prevention (2006) แล้วนำแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหา และตรวจสอบความถูกต้องทางโครงสร้าง จากนั้นนำไปทดลองใช้และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนไปใช้จริง

วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรม Excel และ STATA version 11 Serial number 40110519743 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และอัตราส่วน

ผลวิจัย

ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด 630 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.60 อายุระหว่าง 15 – 99 ปี (เฉลี่ย 51 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 50 – 54 ปี ร้อยละ 13.80 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 55 – 59 ปี ร้อยละ 12.20 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 65.40 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 58.60 ประกอบอาชีพ แม่บ้าน/งานบ้าน ร้อยละ 29.40 รองลงมาประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 24.00 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

ข้อมูลพื้นฐานประชากร ข้อมูลสถานะสุขภาพทั่วไปและข้อมูลการเข้าถึงบริการ การให้บริการสุขภาพ

ข้อมูลทั่วไป (n = 630)	ร้อยละ
เพศ	
ชาย	25.40
หญิง	74.60
อายุ (ปี) ; เฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	51±15 ปี
การศึกษาสูงสุด	
ประถมศึกษา	58.60
มัธยมศึกษา	23.30

ตารางที่ 1

ข้อมูลพื้นฐานประชากร ข้อมูลสถานะสุขภาพทั่วไปและข้อมูลการเข้าถึงบริการ การให้บริการสุขภาพ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป (n = 630)	ร้อยละ
อื่นๆ	18.10
สถานภาพสมรส	
คู่	65.40
หม้าย	15.60
อื่นๆ	19.00
อาชีพหลัก	
ทำงานบ้าน	29.40
ค้าขาย	24.00
อื่นๆ	46.60
ข้อมูลสถานะสุขภาพทั่วไป	
ประเมินสถานะสุขภาพตนเอง ในรอบ 30 วัน	
- สุขภาพดีถึงดีเยี่ยม	45.90
ประเมินการเจ็บป่วยทางกาย ทางจิตใจ	
- ปัญหาการเจ็บป่วยทางกาย	35.70
- ปัญหาความวิตกกังวล เครียดซึมเศร้า	25.40
มีข้อจำกัดจากปัญหาดังกล่าว	
- มีปัญหาต้องหยุดงานเฉลี่ย (วัน)	0.70
ประชากรเข้าถึงบริการสุขภาพ	
ประชากรมีการประกันสุขภาพ	96.50
- ใช้ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	52.50
- บัตรประกันสุขภาพอื่นๆ	47.50
ปัญหาสุขภาพ	
- ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องการเงิน ค่าใช้จ่าย	16.50
หรือไม่มีเวลาหรือไม่มีใครพาไปพบแพทย์	
- ไม่ทราบว่ามีแพทย์หรือพยาบาลประจำครอบครัว	72.10
- เคยตรวจสุขภาพประจำปีในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา	46.90

ข้อมูลสถานะสุขภาพทั่วไปของประชากร เมื่อประเมินถึงสุขภาพย้อนหลังภายใน 30 วัน พบว่ามีความรู้สึกพอใจกับสุขภาพของตนเองว่าดีเยี่ยมร้อยละ 45.90 มีอาการเจ็บป่วยทางกายร้อยละ 35.70 มีปัญหาความวิตกกังวล เครียดซึมเศร้า ร้อยละ 25.40 มีข้อจำกัดต้องหยุดงานเฉลี่ย 0.7 วันต่อเดือน การเข้าถึงบริการพบว่าประชากรร้อยละ 96.50 มีหลักประกันสุขภาพ โดยมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 52.50 และบัตรสุขภาพอื่น ๆ ร้อยละ 47.50 แต่เมื่อสอบถามถึงการมีแพทย์ พยาบาลประจำครอบครัวคอยให้คำปรึกษาเวลาเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 72.10 บอกว่าไม่มี นอกจากนั้นยังพบว่าร้อยละ 46.90 เคยไปรับการตรวจสุขภาพประจำปีในระยะเวลา 1 ปี ขึ้นไป ดังในตารางที่ 2

ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ พบ ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ 34.60 มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน อ้วนและอ้วนมาก ร้อยละ 22.10, 28.10 และ 8.30 ตามลำดับ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า ร้อยละ 13.90 เคยสูบบุหรี่ในช่วงที่ผ่านมาตลอดชีวิต เคยสูบบุหรี่รวมกันได้ 100 มวน หรือ 5 ซอง ขึ้นไป การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างที่เคื่อดื่มมากกว่าหรือเท่ากับ 5 แก้วมาตรฐานต่อ 1 ครั้ง มีร้อยละ 10.60 ส่วนพฤติกรรมที่มีกิจกรรมการออกกำลังกายหนักมาก เช่น การวิ่ง เต้นแอโรบิก ทำสวน จนเหงื่อชุ่ม 30 นาที/ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง มีเพียงร้อยละ 25.40 กลุ่มตัวอย่างที่เคยเข้ารับการตรวจระดับไขมันในเลือดภายในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแจ้งว่ามีระดับไขมันในเลือดสูง มีร้อยละ 38.60 พบว่าในรอบปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างเคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายอื่น ๆ ที่ไม่ใช่คู่ ของตนโดยไม่สวมถุงยางอนามัยร้อยละ 3.20 การดูแลสุขภาพฟัน กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 34.60 เคยตรวจสุขภาพฟันครั้งสุดท้ายเมื่อ 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนสุขภาพของสตรี พบว่าสตรีอายุ 20 ปีขึ้นไปร้อยละ 37.10 เคยตรวจมะเร็งเต้านมโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ภายใน 2 ปี สตรีที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปเคยตรวจภายในเพื่อหามะเร็งปากมดลูกภายใน 5 ปี ร้อยละ 52.80

ความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่แพทย์แจ้งว่าเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 11.60 มีความดันโลหิตสูง ร้อยละ 24.60 เป็นโรคหอบหืดร้อยละ 5.10 โรคหัวใจเฉียบพลัน กล้ามเนื้อหัวใจตาย พบร้อยละ 1.80 โรคหัวใจขาดเลือดพบร้อยละ 2.70 และโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 1.60 พบว่าใน 30 วันที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 13.00 มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวันและต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเช่น ข้อมือพยุงขา ปวดหลัง ปวดเอว ปวดเข่า และเคยไปพบแพทย์เพื่อรักษาโรคข้ออักเสบ เก๊าท์ และรูมาตอยด์ร้อยละ 21.00

ความพึงพอใจต่อการรับบริการพบว่าร้อยละ 76.30 ของกลุ่มตัวอย่าง เคยมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจอหอ ผู้ที่เคยมาใช้บริการสุขภาพที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจอหอ มีความพึงพอใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 84.40 (ประชากรให้คะแนนสูงสุด 100 คะแนน และให้คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 16.30)

ตารางที่ 2

ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ ความชุกของพฤติกรรมเสี่ยง ความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ และความพึงพอใจต่อการรับบริการ

พฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ	ร้อยละ
- ภาวะน้ำหนักเกิน ค่า BMI $\geq$ 23.00 – 24.99	22.10
- ภาวะอ้วน ค่า BMI $\geq$ 25.00 – 29.99	28.10
- ภาวะอ้วนมาก ค่า BMI $\geq$ 30	8.30
- ตลอดชีวิต เคยสูบบุหรี่รวมกันได้ 100 มวนหรือ 5 ซองขึ้นไป	13.90
- ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในรอบ 30 วัน เคยดื่ม $\geq$ 5 แก้ว มาตรฐาน อย่างน้อย 1 ครั้ง ขึ้นไป	10.60
- ออกกำลังกายหนักมาก เช่น การวิ่ง เต้นแอโรบิก ทำสวนจนเหงื่อชุ่ม 30 นาที/ครั้ง สัปดาห์ละ 3 วัน	25.40
- เคยเจาะเลือดหาระดับไขมัน	47.30
- ไขมันในเลือดสูง	38.60
- พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์	3.20
- ตรวจสอบสภาพฟันและเหงือก	34.60
ความชุกของพฤติกรรมเสี่ยง	
- การตรวจเต้านมเพื่อหาก้อนเนื้อผิดปกติโดยแพทย์และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา	42.00
- การตรวจมะเร็งปากมดลูกในหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไป ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา	52.80
ความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	
- โรคเบาหวาน	11.60
- ความดันโลหิตสูง	24.60
- โรคหัวใจขาดเลือด	2.70
- โรคหัวใจเฉียบพลัน/กล้ามเนื้อหัวใจตาย	1.80
- โรคหลอดเลือดในสมอง	1.60

ตารางที่ 2

ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ ความชุกของพฤติกรรมเสี่ยง ความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ และความพึงพอใจต่อการรับบริการ (ต่อ)

พฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ	ร้อยละ
- โรคหอบหืด	5.10
- ปวดหลัง ปวดเอว ปวดเข่า มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวันและ ต้องใช้อุปกรณ์ช่วย	13.00
- ข้ออักเสบ เก๊าท์ รูมาตอยด์	21.50
การเข้าถึงบริการและความพึงพอใจ	
- ประชาชนใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชนจอหอ	76.30
- ประชาชนที่มารับบริการมีความพึงพอใจต่อการรับบริการ	84.40

อภิปรายผลการวิจัย

ข้อมูลพื้นฐานประชากร ได้จากกลุ่มตัวอย่าง 630 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 74.60 เป็นเพศชายร้อยละ 25.40 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีมากกว่าเพศชายประมาณ 3 เท่า เนื่องจากการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลนั้นทำการในตอนบ่ายของวันราชการ ซึ่งเป็นช่วงเวลาทำงาน ทำให้การสุ่มตัวอย่างไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มที่มีอาชีพทำงานนอกบ้าน และการสุ่มตัวอย่างนั้นเป็นการสุ่มจากหลังคาเรือนไม่ได้แยกสัดส่วนตามเพศ ซึ่งจะแตกต่างจากการสำรวจของกรมควบคุมโรคติดต่อ (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2551) ที่แบ่งสัดส่วนการสำรวจชาย หญิงเท่ากัน ช่วงอายุที่พบมากที่สุดกลุ่มช่วงอายุ 50 – 54 ปีพบร้อยละ 13.80 ค่าเฉลี่ยอายุ 51 ± 15 ปี และหากรวมกลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 50 ปีขึ้นไป จะพบว่าคิดเป็นร้อยละ 59.60 ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสอดคล้องกับสภาพสังคมของประชากรตำบลจอหอที่มีลักษณะสภาพเป็นสังคมกึ่งชนบทกึ่งเมืองมีโรงงานในเขตตำบลจอหอ 3 – 4 โรงงานทำให้ประชากรมีอาชีพรับจ้างใช้แรงงาน ส่วนอาชีพเกษตรกรรมมีการทำน้อยลงทำให้ประชากรที่มีอายุมากขึ้นที่ไม่สามารถใช้แรงงานได้นั้นไม่ได้ประกอบอาชีพและต้องอยู่ที่บ้าน กลุ่มอาชีพที่พบมากที่สุดคือกลุ่มแม่บ้าน/งานบ้านพบร้อยละ 29.40 รองลงมาคือกลุ่มที่มีอาชีพค้าขายพบร้อยละ 24.00 ซึ่งทั้งสองกลุ่มอาชีพเป็นกลุ่มที่อยู่ที่บ้านตลอดเวลา ส่วนกลุ่มอาชีพอื่น ๆ ต้องออกไปทำงานนอกบ้านในเวลาราชการซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีการลงเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลสถานะสุขภาพทั่วไป จากการสำรวจพบว่าประชากรที่มีความรู้สึกรู้สึกพอใจกับสุขภาพของตนเองในปัจจุบันพบ ร้อยละ 45.90 ต่ำกว่าการสำรวจของกรมควบคุมโรค ปี 2548 และ ปี 2550 ที่ประชากรมีความรู้สึกรู้สึกพอใจกับสุขภาพของตนเองคือร้อยละ 59.00 และ 64.70 ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2549; 2551) การ

เข้าถึงบริการ จากการสำรวจพบว่าประชากรร้อยละ 96.50 อยู่ในระบบประกันสุขภาพรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจของกรมควบคุมโรค ปี 2548 และ 2550 เพราะการที่ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ มีผลต่อการคัดกรอง การรักษา การป้องกันควบคุมโรค และการจัดการการเจ็บป่วย การบาดเจ็บ มีความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ประชาชนที่มีสถานบริการประจำจะทำให้มีการใช้ระบบบริการและได้รับบริการได้มากกว่า ผู้ที่ขาดหลักประกันสุขภาพ เพราะจะทำให้ขาดการเข้าถึงการดูแล (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2549; 2551)

แม้ว่าความครอบคลุมของระบบประกันสุขภาพของชุมชนจ่อหอมีความครอบคลุมในระดับสูง แต่ประชากรร้อยละ 16.50 ยังมีปัญหาไม่สามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ โดยจากข้อมูลพบว่าประชากรร้อยละ 96.50 มีระบบประกันสุขภาพแล้วดังนั้นปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาจึงไม่น่าจะเป็นปัญหาที่สำคัญที่ทำให้ประชากรไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการ แต่น่าจะเป็นในเรื่องของการเดินทาง เพราะจากข้อมูลที่ศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 33.60 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 59.60 มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ซึ่งผู้สูงอายุเวลาที่ต้องมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจำเป็นต้องมีญาติเป็นผู้นำมาจึงเกิดความไม่สะดวกขึ้นได้ และอีกประการหนึ่งที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชนจ่อหอ อยู่ติดกับถนนสายหลัก จึงมีปัญหาในเรื่องของการจราจรและบริเวณที่จอดรถ ดังนั้นทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่สะดวกในการเข้ารับบริการ

อีกประการหนึ่งพบว่าศูนย์สุขภาพชุมชนจ่อหอ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์โดยวันเสาร์และอาทิตย์นั้นไม่ได้เปิดให้บริการซึ่งจะทำให้กลุ่มประชากรที่ต้องทำงานในวันราชการนั้นไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเต็มที่ มีประชากรร้อยละ 46.90 เคยตรวจสุขภาพประจำปีเลยภายใน 5 ปี ที่ผ่านมา ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการขาดความตระหนักในสุขภาพของประชากร อีกด้านหนึ่งสะท้อนให้เห็นถึงขาดการประชาสัมพันธ์และการให้บริการเชิงรุกที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพของประชากรซึ่งการบริการเชิงรุก จึงทำให้ประชากรบางส่วนขาดการเข้าถึงบริการซึ่งมีผลทำให้ไม่ได้ตรวจสุขภาพต่อเนื่อง โดยเฉพาะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อ

พฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ

ภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคไม่ติดต่อที่จะทำให้เกิดโรคเบาหวาน หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง ข้อเสื่อม ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าประชากรที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนคิดเป็นร้อยละ 58.50 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาอื่น ๆ (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2549; 2551; สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2548) ซึ่งเกิดจากสภาพสังคมวัฒนธรรมไทยที่เปลี่ยนแปลงไป มีการแข่งขันในการทำงานที่สูง มีพฤติกรรมการบริโภคที่เปลี่ยนไปคือนิยมอาหารที่มีรสหวานมากขึ้นรวมทั้งอาหารที่มีหลากหลายที่มีปริมาณน้ำตาลหรือแป้งเป็นส่วนประกอบมากขึ้น ถึงแม้ว่าจากการสำรวจครั้งนี้มีประชากร มากถึงร้อยละ 49.00 ที่มีการออกกำลังกายหนักปานกลาง และประชากรร้อยละ 25.40 ที่มีการออกกำลังกายหนักมาก แต่หลักในการควบคุมน้ำหนักนั้นต้องเน้นการควบคุมอาหารซึ่งจะได้ผลมากกว่าการออกกำลังกายโดยไม่ควบคุม

อาหาร ทำให้ทราบได้ว่าประชากรไม่มีความตระหนักในการดูแลสุขภาพทางด้านการบริโภคอาหาร รวมทั้งศูนย์สุขภาพชุมชนขาดการประชาสัมพันธ์และการณรงค์ให้ประชากรตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร

การสูบบุหรี่ พบว่าประชากรร้อยละ 13.90 ในช่วงชีวิตที่ผ่านมาตลอดชีวิต เคยสูบบุหรี่รวมกันเกิน 5 ซอง และพบว่าในปัจจุบันมีผู้ที่สูบบุหรี่เพียงร้อยละ 7.70 ซึ่งน้อยกว่าการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2550 ของกระทรวงสาธารณสุข (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2551) ที่พบว่าประชากรร้อยละ 21.50 สูบบุหรี่ ทั้งนี้อาจเกิดจากว่าประชากรในการสำรวจครั้งนี้เป็นเพศหญิงร้อยละ 74.60 ซึ่งวัฒนธรรมไทยนั้น ผู้หญิงไม่นิยมสูบบุหรี่ทำให้จำนวนประชากรที่สำรวจได้นั้นจึงมีประชากรร้อยละ 92.30 ที่ไม่สูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่าในช่วง 30 วันที่ผ่านมา มีประชากรที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างน้อย ≥ 5 แก้วมาตรฐานอย่างน้อย 1 ครั้ง มีร้อยละ 10.60 ซึ่งน้อยกว่าการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2550 ของกระทรวงสาธารณสุข (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2551) ที่พบว่าประชากรร้อยละ 36.10 ที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา อาจเนื่องจากว่าประชากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจครั้งนี้เป็นเพศหญิงร้อยละ 74.60 ซึ่งวัฒนธรรมไทยนั้นผู้หญิงไม่นิยมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งการสูบบุหรี่มีผลต่อการทำลายเยื่อทางเดินหายใจ และเกิดโรคหลอดลมโป่งพอง มะเร็งปอด และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อการทำลายตับ เลือดออกในทางเดินอาหารได้ นำมาซึ่งเกิดโรคไม่ติดต่อและโรคเรื้อรัง

กิจกรรมการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย พบว่าประชากรมีกิจกรรมการออกกำลังกายหนักมาก โดย ทำทั้งหมดเฉลี่ย 30 นาที/วัน เฉลี่ย 3 วัน/สัปดาห์ พบว่ามีร้อยละ 25.40 เมื่อเทียบกับของประเทศสำรวจ โดยศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ (ข้อมูลตั้งแต่ ม.ย.-ก.ย.48) พบว่ามีประชากรร้อยละ 30.90 ที่มีการออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง และอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ และมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ ร้อยละ 58.70 ซึ่งแสดงว่าประชากรในการสำรวจครั้งนี้มีการออกกำลังกายน้อยกว่าค่าเฉลี่ยของประชากรทั้งประเทศ ภาวะไขมันในเส้นเลือด พบว่าประชากร เคยเจาะเลือดเพื่อตรวจระดับไขมันในเลือด ภายใน 1 ปี และแพทย์บอกว่ามีไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 38.60 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่สูง เมื่อเทียบกับการศึกษาของคุยฎี (คุยฎี นรสาวัต, ยุพิน อินพิทักษ์, นิภา พวงไทย, 2547) ภาวะไขมันในเลือดสูงมีผลต่อการเกิดหลอดเลือดแข็ง หลอดเลือดตีบ เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่พอเกิดโรคหลอดเลือดได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ พบว่าในรอบปีที่ผ่านมา มีประชากรอายุต่ำกว่า 65 ปี ร้อยละ 3.20 พฤติกรรมเสี่ยง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งพบว่าอยู่ในระดับที่ต่ำ แต่ก็ยังเป็นปัญหาของชุมชนที่ต้องมีการณรงค์ให้คำแนะนำแก่ประชาชนต่อเนื่องเพื่อสร้างความตระหนักไม่ให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นในระยะยาว

การตรวจสุขภาพฟันและเหงือก โดยที่ยังไม่มีอาการของประชากรแสดงถึงความตระหนักต่อการป้องกันสุขภาพช่องปากของตนเองก่อนมีอาการ จากการสำรวจพบความชุกของการดูแลสุขภาพฟันตนเอง โดยไปตรวจฟันครั้งสุดท้ายใน 12 เดือนที่ผ่านมาพบร้อยละ 34.60 สูงกว่าการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2550 ของกระทรวงสาธารณสุข (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2551) เนื่องจากศูนย์สุขภาพชุมชนจอหอ มีทันตภิบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชนทำให้ประชากรมีความสะดวกและง่ายต่อการเข้ารับบริการ การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงของสตรี ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าใน 5 ปีที่ผ่านมา พบว่าสตรี อายุ 35 ปีขึ้นไป มีการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 52.80 ซึ่งอัตราการตรวจไม่ต่างจากการศึกษาของการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2550 ของกระทรวงสาธารณสุข (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2551) ต่ำกว่าการศึกษาของ Elizabeth H, et al (Elizabeth H, Melissa Mc, Henry R, Mokdad A, Ronald G, Evelyn D, et al , 2006) ที่พบว่าสตรีอายุ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกภายใน 3 ปี พบร้อยละ 84.00 ทั้งนี้ สาเหตุเนื่องจากมาจากทัศนคติของคนไทยที่ถือว่าการตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องที่น่าอาย

ความชุกของโรคไม่ติดต่อ พบโรคไม่ติดต่อนี้ โรคความดันโลหิตสูง มีความชุกร้อยละ 24.60 ใกล้เคียงกับการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชากรไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546 – 2547 (World Health Organization, 2005) ที่พบว่าประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ 23 แต่มีความแตกต่างกับการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2550 ของกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 9.40 (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2551) ความชุกของโรคเบาหวาน ผลการสำรวจพบว่ามี ความชุกร้อยละ 11.60 ซึ่งสูงกว่าการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2550 ของกระทรวงสาธารณสุข (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2551) ที่พบร้อยละ 3.90 ซึ่งกลุ่มผู้ถูกสำรวจมีค่าเฉลี่ยอายุ 51 ปี และเป็นเพศหญิงส่วนมาก สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อของกรมควบคุมโรคที่พบว่าความชุกของโรคเบาหวานพบมากในกลุ่มอายุผู้ใหญ่ถึงวัยผู้สูงอายุ เพศหญิงมีความชุกมากกว่าเพศชาย (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2551) ส่วนโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น ความชุกของผู้ที่แพทย์เคยบอกว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหัวใจขาดเลือด โรคหอบ หืด ผลการสำรวจไม่แตกต่างจากการศึกษาอื่นๆ (Hadley 2007) แต่โรคข้ออักเสบหรือรูมาตอยด์ ยังเป็นปัญหาสำหรับประชากรที่สำรวจ ซึ่งยังมีความชุกในระดับที่เป็นปัญหา โดยเฉพาะ ปวดข้อเข่า หลัง เอว และแพทย์เคยวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้ออักเสบ เก๊าท์ รูมาตอยด์ ซึ่งส่วนมากอยู่ในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุสอดคล้องกับกลุ่มประชากรที่สำรวจที่พบว่าค่าเฉลี่ยอายุ 51 ปี

จากการที่ความชุกของโรคเรื้อรังหลายโรคเพิ่มขึ้นโดยองค์การอนามัยโลกได้ประมาณการว่า ปี 2548 ร้อยละ 60 ของการตายเกือบทุกประเทศทั่วโลกมาจากโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง เป็นต้น และในจำนวนนี้ร้อยละ 80 จะเป็นการตายในประเทศด้อยพัฒนา และประเทศกำลังพัฒนา (World Health Organization, 2005) โรคเรื้อรังทำให้เกิดผลกระทบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและเป็นภาระแก่

ครอบครัว มีการค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ยาวนานทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน ประเทศ ดังนั้นการดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพเป็นหน้าที่ของสถานบริการระดับปฐมภูมิเนื่องจากมีความใกล้ชิดและเข้าถึงผู้ป่วยได้ง่าย นอกจากนี้การดูแลผู้ที่ป่วยเป็นโรคแล้วนั้น สถานบริการระดับปฐมภูมิมีบทบาทในการป้องกันไม่ให้เกิดโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นด้วย โดยการรณรงค์หรือทำงานในเชิงรุกเพื่อส่งเสริมป้องกันให้ประชาชนตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค

ข้อเสนอแนะ

1. ควรทำการสำรวจทุก 3 – 5 ปี เพื่อเป็นการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงและเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะใช้วางแผนในการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนชนในพื้นที่
2. ขยายผลการวิจัยในระดับกว้าง นำผลการสำรวจที่มีปัญหามาทำการศึกษาเชิงวิเคราะห์ เจริญทดลอง หรือเชิงคุณภาพต่อไป ควรปรับข้อมูลที่ต้องการศึกษาให้มีความกระชับและซับซ้อนน้อยกว่านี้

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้ประโยชน์

1. เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปใช้ในการประกอบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา วางแผนกลยุทธ์เพื่อกำเนินงานบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับสภาพของประชากรในพื้นที่ มีการทำงานในเชิงรุกเพื่อส่งเสริมป้องกันให้ประชากรในพื้นที่ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง
2. การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในชุมชนจอหอควรส่งเสริมเรื่องการควบคุมน้ำหนักไม่ให้เกินมาตรฐาน การเฝ้าระวังการมีไขมันในเลือดสูงโดยการตรวจคัดกรองไขมันในเลือดให้ทั่วถึงประชากรในพื้นที่ และส่งเสริมการออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ ลดการดื่มแอลกอฮอล์

เอกสารอ้างอิง

- คุชฌี นรสาสวัตต์, ยุพิน อินพิทักษ์, นิภา พวงไทย. (ม.ป.ป.). พฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บ ในเขต 8 ปี 2547. นครสวรรค์: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์.
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2550). การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง: การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บริษัทอินเตอร์พริ้นท์จำกัด.
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร, และ สุรศักดิ์ อธิมานนถ์, (บรรณาธิการ). (2548). บริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ: อุษาการพิมพ์.
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร, และคณะ. (2548). บริการปฐมภูมิ : บริการสุขภาพใกล้ใจ ใกล้บ้าน (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: อุษาการพิมพ์.
- สำนักงาน พัฒนาระบบสุขภาพระหว่างประเทศ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2549). การสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546 – 2547. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2548). สถิติสาธารณสุข. (ม.ป.พ.).
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2549). รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2548. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2550. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- Brownson, R. C., Remington, P. L., & Dacis, J. R. (1988). *Chronic Disease Epidemiology and Control*. American Public Health Association. Retrieved from <http://dp8.ddc.moph.go.th/db8/research/up/dcdS/j20042006.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2006). *Behavioral risk factor system survey questionnaire*. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved from <http://www.cdc.gov/brfss/questionnaires/english.h>
- Center for Disease Control and Prevention. *Health – Related Quality of life*. Retrieved July 3, 2008. from <http://www.cdc.gov/hrqol/hoot>.
- Elizabeth, H., Melissa, M., Henry, R., Mokdad, A., Ronald, G., Evelyn, D., et al. *Surveillance for certain health behaviors among states and selected local areas*. Behavioral Factors Surveillance System, United States, 2004. MMWR. Surveillance Summaries, Retrieved July 14, 2006 from <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwr.htm>.

- Hadley, J. (2007). Insurance coverage, medical care use, and short-term health changes following unintentional injury or the onset of a chronic condition. *Journal of the American Association, 10*, 297.
- McQueen, D. V., & Puska, P. (2003). *Global behavioral risk factor surveillance*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publisher.
- World Health Organization. (2005). Overview preventing chronic diseases: a vital investment: *WHO global report*.