

การศึกษาแนวโน้มภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๓

กมลกาญจน์ คัมชู, ศศ.ม (สิ่งแวดล้อม) เบญจา ยมสาร, ค.ม., ญัฐนันท์ วงษ์มามี พย.ม,
ศศิธร หงส์ไทย พย.บ.,นาฏสินี ชัยแก้ว, ศษ.ม.(สิ่งแวดล้อมศึกษา) เสาวนีย์ สาบุตร วท.บ.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mix Method research) เพื่อศึกษาสถานการณ์ แนวโน้มภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเขตสุขภาพที่ ๓ และปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๐ ร่วมกับการทบทวนข้อมูลจากเอกสารย้อนหลัง (Document Study) ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๕๒ และปี ๒๕๕๖ ศึกษาในประชากร ๖ กลุ่มวัย ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน เด็กวัยรุ่น วัยทำงาน และผู้สูงอายุ เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจได้แก่ อุปกรณ์ตรวจประเมินภาวะโภชนาการ ตรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตรวจสุขภาพช่องปาก และแบบสอบถามข้อมูลภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistics) แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า ๓๕ ปีเพิ่มขึ้น ๑ เท่า ความชุกฟันผุมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น พฤติกรรมการฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์มีแนวโน้มลดลง เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยลดลง พบพัฒนาการล่าช้าด้านกล้ามเนื้อเล็กมากที่สุด ผู้ดูแลเด็กให้เด็กเล่นคอมพิวเตอร์/โทรศัพท์มือถือเพิ่มขึ้น ๑๐ เท่า ภาวะโภชนาการปกติมีสัดส่วนลดลง เด็กวัยเรียนมีส่วนสูงดีและรูปร่างสมส่วนลดลง รูปร่างท้วม เริ่มอ้วน และอ้วนมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น วัยทำงานน้ำหนักปกติมีสัดส่วนลดลง และน้ำหนักมากจนเข้าสู่ภาวะอ้วนมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น สตรีวัยทำงานตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องมีสัดส่วนลดลง ส่วนการตรวจมะเร็งปากมดลูกมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น วัยผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเพิ่มขึ้น พบโรคไขมันในเส้นเลือดสูงเพิ่มขึ้น ๓ เท่า ผู้สูงอายุมีฟัน ๒๐ ซี่ และฟัน ๔ คู่สบเพื่อใช้ในการเคี้ยวอาหารมีสัดส่วนลดลง ภาวะอ้วนมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพแต่ละกลุ่มวัยได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ : อายุเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์ เด็กปฐมวัย: ผู้เลี้ยงดูเด็กหลัก อายุ และอาชีพของผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ เพศเด็ก ผู้เลี้ยงดูเด็กหลัก อายุ และระดับการศึกษาของผู้เลี้ยงดูเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการ เด็กวัยเรียน: พฤติกรรมการนอนหลับเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ เด็กวัยรุ่น: เพศ อายุ และระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ วัยทำงาน: เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัวเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ วัยผู้สูงอายุ: เพศ อายุ โรคประจำตัว การมีฟันใช้งาน ๒๐ ซี่และ ๔ คู่สบ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ การวิจัยครั้งนี้ ทำให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพด้านบวก ด้านลบ รวมทั้งทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญที่สามารถนำมากำหนดมาตรการ แผนงาน โครงการ และออกแบบกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแต่ละกลุ่มวัยได้

คำสำคัญ : การศึกษาแนวโน้ม, ภาวะสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ

Abstract

This research is Mix Method for studying health conditions and health behaviors of people in Region Health 3 and factors which affect on health conditions and health behaviors by using Cross Sectional Study of people in Region Health 3 in 2017 and revised data from Document Study which related health conditions and health behaviors on the promotion of health of people in Region Health 3 in 2009 and 2013. The population is composed of six age groups which are pregnant women, early childhood, school children, teenagers, working age, and the elderly. The instruments used in the Cross-Sectional Study included the nutrition condition evaluation equipment and records on early childhood development checkup, oral health examination, health condition questionnaire and health behaviors. All data is analyzed by Descriptive Statistics, frequency distribution, percentage, minimum value, maximum value, Chi-square test and compared with database in 2009, 2013 and 2017. The findings showed that the number of pregnant women over 35 years old increased by one (1) time, tooth decay is increased, pre-natal care is increased among pregnant women (less than 12-week mark), fulfilled standard antenatal care (ANC) increased according to the Ministry of Public Health of Thailand (MOPH) guideline. As for the early childhood group, the research found that age-appropriate development is decreased which the most of small muscle. Moreover, children guardian allows their children to play on the computer or smartphones increased by ten (10) times, the nutrition condition evaluation decreased. As for the school-age children, the study found that good height and slim decreased, chubby, getting fat and fat shapes increased. The study showed that number of working-age people who have normal weight decreased while the number of overweight and become to be obesity of people in the group increased. It is also found that the number of correctly self-breast examination in the group decreased and also the number of cervical cancer screening decreased. The study also found that in the elderly group, there is an increase in the number of comorbidity and high cholesterol increased by three (3) times. There is also a decrease in the number of elders with 20 teeth and four pairs of teeth used for chewing. Further, there is an increase in obesity. Factors which affect on health conditions and health behaviors of each group, group 1, pregnant women that age is factor which affects to the first of antenatal care (gestational age is less than 12-week mark), group 2, early childhood that children guardian that age and career affect to nutrition condition and sex of children, moreover, age and education level of children guardian are factors which affect to child development, group 3, school-age children that sleep behavior is factor which affects to nutrition condition, group 4, teenagers that sex, age and education level are factors which affect to nutrition condition, group 5, working age that sex, age, education level, career and comorbidity are factors which affect to nutrition condition and the last group, the elderly that sex, age, comorbidity, 20 teeth and four pairs of teeth are factors which affect to nutrition condition. This study shows that change in trends, health conditions, health behaviors of both sides, positive and negative and includes factors that affect to health conditions and health behaviors of people of all age groups. All are important data to formulate measures, programs, projects and activities to promote health in order to change the health behaviors of each age group.

Key words: The Situation and Trends, Health conditions, Health behaviors

บทนำ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวด ๔ ได้กำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดสุขภาวะอย่างองค์รวมทั่วทั้งสังคม โดยมุ่งลดการเจ็บป่วย ลดความพิการและการตายที่ไม่สมควร และลดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน ตามแนวทาง “การสร้างสุขภาพผ่านการซ่อมสุขภาพ” โดยมีการดำเนินงานทุกระดับและทุกกลุ่มวัยอย่างครบวงจร ตั้งแต่ครรภ์มารดาจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต และมีการกำหนดกรอบยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับกิจกรรมในกฎบัตรรอตดวาวา ซึ่งการวางแผนจัดทำระบบสุขภาพ จำเป็นต้องรับรู้ถึงสถานการณ์ภาวะสุขภาพในปัจจุบันและอดีตที่ผ่านมา รวมถึงสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง โอกาส และภัยคุกคามที่จะเกิดขึ้นในอนาคต^[๑] เป้าหมายสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพคือการทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ กล่าวคือ สร้างพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อเพิ่มพูนคุณภาพชีวิตของบุคคล และเพิ่มระดับความผาสุก เพื่อการมีภาวะสุขภาพดีทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่ประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรมครอบคลุม ๖ ด้าน คือ ๑) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ๒) ด้านกิจกรรมทางกาย ๓) ด้านโภชนาการ ๔) ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ๕) ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ และ ๖) ด้านการจัดการกับความเครียด^[๒] เมื่อทบทวนสถานการณ์ผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลักในช่วง ๕ ปี พบว่า ระดับอัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี (U5MR) โดยรวมของประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี ๒๕๕๓ มีอัตราการตายเท่ากับ ๑๔ ต่อจำนวนการเกิดมีชีพพันคน พบว่า อัตราการมีกิจกรรมเคลื่อนไหวและออกกำลังกายของประชาชนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปมีการเคลื่อนไหวและออกกำลังกายไม่เพียงพอและมีอัตราการลดลงจากร้อยละ ๒๒.๕ (ปี ๒๕๔๗) เป็นร้อยละ ๑๘.๕ (ปี ๒๕๕๒) พบว่า มีความเสี่ยงจากการบริโภคและการใช้ยาเกินความจำเป็น พบว่า มีค่าใช้จ่ายทางสุขภาพเพิ่มขึ้น พบภัยความเสี่ยงทางสังคมเป็นปัญหาชัดเจนขึ้น (หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ความรุนแรง และการพนัน) และยังพบว่า เริ่มมีระบบสร้างเสริมสุขภาพและคุ้มครองสุขภาพของเด็กผู้หญิง คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มคนที่มีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพ แต่อาจยังไม่ครอบคลุมพอเพียง^[๓] โดยในปัจจุบัน ๒ ใน ๓ ของโรคที่เกิดขึ้น เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตและปัจจัยแวดล้อมทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ สิ่งที่ยังชี้ถึงทิศทางการจัดการทางสุขภาพล่วงหน้าจึงมาจากแนวโน้มของภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทยเป็นส่วนใหญ่ รวมถึงข้อมูลสถานการณ์ที่สำคัญยังบ่งชี้ให้เห็นแนวโน้มทางสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในอนาคต นอกจากนี้ร่องรอยทางดิจิทัล (Digital footprint) ยังบ่งชี้ถึงแนวโน้มความสนใจของคนในสังคม และเจาะลึกเพื่อทำความเข้าใจถึงพฤติกรรมทางสุขภาพในแต่ละประเด็นได้^[๔]

การศึกษาและติดตามสถานการณ์สุขภาพเป็นเรื่องจำเป็นสำหรับบุคลากรทางสาธารณสุขทุกระดับ ซึ่งต้องพัฒนาให้ทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์อยู่เสมอ รับรู้และเข้าใจแนวโน้มของปัญหาต่าง ๆ และแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม โดยสวมบทบาทของนักกำหนดนโยบาย นักวิชาการ นักวิจัย หรือนักปฏิบัติการ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสถานการณ์จริงของประเทศ^[๕] ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทเป็นองค์กรหลักของประเทศไทยด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (National Lead) และได้กำหนดวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี” โดยมีหน่วยงานศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ เป็นหน่วยงานหลักระดับพื้นที่ (Regional Lead) ดำเนินบทบาทการชี้เป้า ฝ้าคุ ู้การเปลี่ยนแปลงของการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลถึงสถานการณ์และ

แนวโน้มนำภาวะสุขภาพประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพ โดยในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ วางรูปแบบการดำเนินงานสนับสนุนพื้นที่ และวางแนวทางการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติให้หน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ที่เชื่อมโยงกันและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับประเด็นยุทธศาสตร์กรมอนามัย รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์และตัวชี้วัดภาวะสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม^[๖]

ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย มีบทบาทในการศึกษาวิจัย พัฒนาและบริการวิชาการเพื่อประยุกต์ใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการบริการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการเฝ้าระวังสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่^[๗] โดยเน้นการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ ได้ใช้ข้อมูลสุขภาพจากคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ของกระทรวงสาธารณสุขมาวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชน แต่ด้วยข้อมูลส่วนใหญ่ที่เก็บในคลังข้อมูลสุขภาพเป็นข้อมูลการรับบริการสุขภาพจากหน่วยบริการสาธารณสุข ยังขาดการสำรวจภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในครัวเรือนและชุมชน ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์จึงไม่ครอบคลุมมิติส่งเสริมสุขภาพในแต่ละกลุ่มวัยที่ไม่ได้เข้ารับบริการยังหน่วยบริการสาธารณสุข การจัดทำแผนงานโครงการและกำหนดกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมจึงยังไม่ครอบคลุมทุกภาวะสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ จึงร่วมกับศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพที่ ๓ จัดทำโครงการสำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชนทุกกลุ่มวัยที่อาศัยในเขตสุขภาพที่ ๓ ได้แก่ กำแพงเพชร ชัยนาท นครสวรรค์ พิจิตร และอุทัยธานี ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ ถึงปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โดยมีการสุ่มประชากรเพื่อเป็นตัวแทนของประชาชนทุกกลุ่มวัย ได้แก่ ข้อมูลภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กปฐมวัย กลุ่มเด็กวัยเรียน กลุ่มเด็กวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวยังไม่ได้มีการวิเคราะห์แนวโน้มของภาวะสุขภาพและเชื่อมโยงกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในแต่ละกลุ่มวัย ผู้วิจัยจึงทบทวนข้อมูลและทำการวิจัยเรื่อง “การศึกษาแนวโน้มภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๓” โดยทบทวนข้อมูลจากเอกสารย้อนหลัง (Document Study) ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพประชาชน เขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๕๒ และ ปี ๒๕๕๖ และสำรวจภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๐ (Cross Sectional Study) เพื่อศึกษาสถานการณ์ เปรียบเทียบสัดส่วน และแนวโน้มภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๓ โดยมุ่งหวังที่จะนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดมาตรการ แผนงาน โครงการ และกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแต่ละกลุ่มวัย นำไปสู่การกำหนดข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับเขตสุขภาพที่ ๓ ในการสนับสนุนหน่วยงานและบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ให้ดำเนินกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย ตามหลักเกณฑ์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๐
๒. เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนและแนวโน้มภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๕๒ ๒๕๕๖ และ ๒๕๖๐
๓. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๓

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mix Method research) โดยการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) ร่วมกับการทบทวนข้อมูลจากเอกสารย้อนหลัง (Document Study) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ๖ กลุ่มวัย คือ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กปฐมวัย กลุ่มเด็กวัยเรียน กลุ่มเด็กวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในเขตสุขภาพที่ ๓ (กำแพงเพชร ชัยนาท พิจิตร นครสวรรค์ และอุทัยธานี) เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนมิถุนายน-สิงหาคม ปี ๒๕๖๐ และทบทวนข้อมูลสถานการณ์และแนวโน้มของภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ปี ๒๕๕๒ และ ๒๕๕๖

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

๑. การสำรวจภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๐ (แบบภาคตัดขวาง: Cross Sectional Study)

๑.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๑) ประชากรเป้าหมาย

ประชากรการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ประชากร ๖ กลุ่มวัย ได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กปฐมวัย (อายุ ๐-๕ ปี) กลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ ๖-๑๔ ปี) กลุ่มเด็กวัยรุ่น (อายุ ๑๕-๑๙ ปี) กลุ่มวัยทำงาน (อายุ ๑๕-๕๙ ปี) และกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) ที่อาศัยอยู่ในเขตสุขภาพที่ ๓ ประกอบด้วย จังหวัดกำแพงเพชร ชัยนาท นครสวรรค์ พิจิตร และอุทัยธานี

๒) การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน จึงคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้เป็นตัวแทนของประชากร โดยใช้สูตรอ้างอิงจาก Lemeshow et al., ๑๙๙๐ ^[๔] มีสูตรคำนวณดังนี้

$$N = \frac{Z^2 \cdot \alpha / 2 \cdot \sum N_h^2 P_h (1 - P_h)}{[N \cdot d^2] + Z^2 \cdot \alpha / 2 \cdot \sum N_h^2 P_h (1 - P_h)}$$

ตารางที่ ๑ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มวัย

กลุ่มวัย/จังหวัด	นครสวรรค์	กำแพงเพชร	พิจิตร	อุทัยธานี	ชัยนาท	รวม
กลุ่มหญิงตั้งครรภ์						
จำนวนทั้งหมด	๔,๖๕๒	๗,๓๒๐	๓,๑๘๖	๓,๕๒๖	๒,๓๗๙	
สัดส่วน	๐.๒๒	๐.๓๕	๐.๑๕	๐.๑๗	๐.๑๑	
กลุ่มตัวอย่าง	๓๑๕	๕๐๑	๒๑๔	๒๔๓	๑๕๗	๑,๔๓๐
กลุ่มเด็กปฐมวัย						
จำนวนทั้งหมด	๑๕,๔๘๑	๒๓,๕๐๗	๑๐,๘๑๗	๑๑,๓๗๐	๗,๕๗๔	
สัดส่วน	๐.๒๓	๐.๓๕	๐.๑๖	๐.๑๗	๐.๑๑	
กลุ่มตัวอย่าง	๖๕๘	๑,๐๐๗	๔๕๒	๔๘๑	๓๒๑	๒,๙๑๙
กลุ่มเด็กวัยเรียน (นักเรียน ป. ๔ / ป. ๖)						
จำนวนทั้งหมด	๕,๕๔๙	๖,๖๘๒	๔,๐๑๘	๔,๑๒๖	๒,๘๘๔	
สัดส่วน	๐.๒๕	๐.๒๘	๐.๑๗	๐.๑๘	๐.๑๒	
กลุ่มตัวอย่าง	๓๔๖	๔๑๖	๒๕๐	๒๕๗	๑๗๘	๑,๔๔๗
กลุ่มเด็กวัยรุ่น						
จำนวนทั้งหมด	๑๗,๕๘๘	๑๖,๗๒๑	๑๓,๐๗๒	๑๒,๕๖๐	๘,๗๐๓	
สัดส่วน	๐.๒๖	๐.๒๕	๐.๑๙	๐.๑๘	๐.๑๓	
กลุ่มตัวอย่าง	๔๗๘	๔๕๖	๓๕๖	๓๔๒	๒๓๖	๑,๘๖๘
กลุ่มวัยทำงาน						
จำนวนทั้งหมด	๑๖๔,๐๓๐	๒๒๗,๕๑๒	๑๑๖,๕๗๙	๑๐๕,๒๙๒	๙๐,๓๒๙	
สัดส่วน	๐.๒๓	๐.๓๒	๐.๑๗	๐.๑๕	๐.๑๓	
กลุ่มตัวอย่าง	๕๕๐	๗๖๖	๔๐๗	๓๕๙	๓๑๑	๒,๓๙๔
กลุ่มผู้สูงอายุ						
จำนวนทั้งหมด	๕๒,๐๗๕	๔๗,๗๗๕	๓๒,๖๐๕	๒๕,๐๖๗	๒๕,๙๘๑	
สัดส่วน	๐.๒๘	๐.๒๖	๐.๑๘	๐.๑๔	๐.๑๔	
กลุ่มตัวอย่าง	๖๖๔	๖๑๖	๔๒๗	๓๓๒	๓๓๒	๒,๓๗๑

๑.๒ การสุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบคำนึงถึงความน่าจะเป็น (Probability Sampling) ด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified three-stage sampling) ตามสัดส่วนของประชากร มีขั้นตอนดังนี้

๑) สุ่มพื้นที่เก็บข้อมูลร้อยละ ๓๕ ของจำนวนอำเภอทั้งหมดในแต่ละจังหวัด แล้วทำการจับฉลากชื่ออำเภอ และตำบลที่อยู่ในอำเภอที่จับฉลากได้

๒) สุ่มหมู่บ้านที่อยู่ในตำบลที่จับฉลากได้ ตำบลละ ๑ หมู่บ้าน

๓) สุ่มประชากรกลุ่มตัวอย่าง

(๑) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ไม่สุ่มประชากร เนื่องจากจำนวนหญิงตั้งครรภ์มีน้อยกว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณ ดังนั้น จึงเก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ทุกคนตามทะเบียนรายชื่อหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบหมู่บ้านที่ถูกสุ่ม

(๒) กลุ่มเด็กปฐมวัย ไม่สุ่มประชากรกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากจำนวนเด็กปฐมวัยมีจำนวนมากกว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้เพียงเล็กน้อย จึงเก็บข้อมูลเด็กปฐมวัยทุกคนตามทะเบียนรายชื่อของโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบหมู่บ้านที่ถูกสุ่ม

(๓) กลุ่มเด็กวัยเรียน สุ่มเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ และชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ในโรงเรียนระดับประถมศึกษาที่ตั้งอยู่ในหมู่บ้านที่ถูกสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) โดยการแบ่งนักเรียนออกเป็นเพศชาย และเพศหญิง แล้วสุ่มอย่างง่ายให้ได้จำนวนนักเรียนตามขนาดกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้หากในแต่ละระดับชั้นมีมากกว่า ๑ ห้องจะจับฉลากเลือกเพียง ๑ ห้องแล้วจึงทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

(๔) กลุ่มเด็กวัยรุ่น สุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑-๖ ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาที่ตั้งอยู่ในหมู่บ้านที่ถูกสุ่ม แบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) โดยการแบ่งนักเรียนออกเป็นเพศชาย และเพศหญิง แล้วสุ่มอย่างง่ายให้ได้จำนวนนักเรียนตามขนาดกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้หากในแต่ละระดับชั้นมีมากกว่า ๑ ห้องจะจับฉลากเลือกเพียง ๑ ห้องแล้วจึงทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

(๕) กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic sampling) โดยนำทะเบียนรายชื่อประชากรกลุ่มวัยทำงาน และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่สุ่มจากโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาสุ่มเป็นช่วง ๆ ที่เท่ากัน โดยใช้ช่วงจากสัดส่วนของขนาดกลุ่มตัวอย่างและประชากร

อย่างไรก็ตาม หากหมู่บ้านที่สุ่มมีจำนวนประชากรแต่ละกลุ่มวัยไม่ครบตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณ จะไปสุ่มประชากรในหมู่บ้านใกล้เคียงที่อยู่ในตำบลเดียวกันจนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบ ทั้งนี้ หากในตำบลไม่มีโรงเรียนระดับประถมศึกษา และโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตั้งอยู่ จะไปสุ่มนักเรียนในโรงเรียนที่อยู่ตำบลใกล้เคียงโดยสุ่มนักเรียนที่พักอาศัยในหมู่บ้านที่สุ่มเป็นลำดับแรกก่อน หากยังมีจำนวนตัวอย่างไม่ครบจะสุ่มจากนักเรียนที่อยู่ในตำบลอื่นจนครบตามจำนวน

ตารางที่ ๒ จำนวนและรายชื่ออำเภอที่สุ่มได้

จังหวัด	จำนวนอำเภอ		ตำบลในอำเภอที่สุ่มทั้งหมด
	ทั้งหมด	อำเภอที่สุ่ม	
นครสวรรค์	๑๕	๕ อำเภอ (โกรกพระ ชุมแสง หนองบัว พยุหะคีรี ชุมตาบง)	๔๑
กำแพงเพชร	๑๑	๔ อำเภอ (เมือง พรานกระต่าย ปางศิลาทอง บึงสามัคคี)	๓๒
พิจิตร	๑๒	๔ อำเภอ (บางมูลนาก โพทะเล สามง่าม บึงนาราง)	๓๐
อุทัยธานี	๘	๓ อำเภอ (สว่างอารมณ์ บ้านไร่ และลานสัก)	๒๔
ชัยนาท	๘	๓ อำเภอ (เมือง สรรพพยา และเนินขาม)	๑๘
รวม	๕๔	๑๙	๑๔๕

๑.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลสภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๓ ประกอบด้วย

๑) อุปกรณ์ตรวจประเมินภาวะโภชนาการ ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิทัล ที่วัด ส่วนสูงแบบยืน ที่วัดส่วนสูงแบบนอนสำหรับเด็ก และสายวัดรอบเอว

๒) อุปกรณ์ตรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor) ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor) ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language) ด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language) ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social) ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM)

๓) อุปกรณ์ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก เพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ฟันผุ เหงือกอักเสบ หินปูน จำนวนฟันที่ใช้งานของผู้สูงอายุ

๔) แบบสอบถามภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพจำนวน ๖ ชุด ได้แก่ ชุดที่ ๑ หญิงตั้งครรภ์ ชุดที่ ๒ เด็กปฐมวัย ชุดที่ ๓ เด็กวัยเรียน ชุดที่ ๔ เด็กวัยรุ่น ชุดที่ ๕ วัยทำงาน และชุดที่ ๖ วัยผู้สูงอายุ

๒. การทบทวนข้อมูลจากเอกสารย้อนหลัง (Document Study) ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพประชาชน เขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๕๒ และ ปี ๒๕๕๖ ด้วยการศึกษาลักษณะข้อมูลประชากร ข้อมูลภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ข้อจำกัดการนำข้อมูลมาเปรียบเทียบสัดส่วน และแนวโน้มภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ

๓.การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๓ มีกรอบแนวคิดการวิเคราะห์ดังนี้

ตารางที่ ๓ กรอบแนวคิดปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกรายกลุ่มวัย

กลุ่มวัย	ปัจจัย (ตัวแปรต้น)	ภาวะสุขภาพ/พฤติกรรมสุขภาพ (ตัวแปรตาม)
หญิงตั้งครรภ์	-ข้อมูลส่วนบุคคล : อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ -การฝากครรภ์ ๕ ครั้งตามเกณฑ์	ภาวะโลหิตจาง
	-ข้อมูลส่วนบุคคล -อายุ -ระดับการศึกษา -อาชีพ	การฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์

ตารางที่ ๓ กรอบแนวคิดปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกรายกลุ่มวัย

กลุ่มวัย	ปัจจัย (ตัวแปรต้น)	ภาวะสุขภาพ/พฤติกรรมสุขภาพ (ตัวแปรตาม)
เด็กปฐมวัย	ด้านเด็ก : กินนมแม่ การได้รับยารักษา เสริมธาตุเหล็ก ด้านผู้เลี้ยงดู: ผู้เลี้ยงดูหลัก อายุ การศึกษา อาชีพ	ภาวะโภชนาการ (สูงตีสัดส่วน)
	ด้านเด็ก : เพศ การได้รับยารักษาเสริม ธาตุเหล็ก ด้านผู้เลี้ยงดู: ผู้เลี้ยงดูหลัก อายุ การศึกษา อาชีพ ด้านการเลี้ยงดู: การเล่นนิทาน การดู โทรทัศน์ การเล่นเกมคอมพิวเตอร์/ โทรศัพท์มือถือ	พัฒนาการ
วัยรุ่น	ข้อมูลส่วนบุคคล: เพศ อายุ พฤติกรรม: การบริโภคอาหาร การ ออกกำลังกาย การนอนหลับ	ภาวะโภชนาการ (สูงตีสัดส่วน)
วัยรุ่น	ข้อมูลส่วนบุคคล: เพศ อายุ ระดับการศึกษา (ม.ต้น/ม.ปลาย)	ภาวะโภชนาการ (BMI)
วัยทำงาน	ข้อมูลส่วนบุคคล : อายุ ระดับ การศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว พฤติกรรม: การบริโภคอาหาร การ ออกกำลังกาย	ภาวะโภชนาการ (BMI)
วัยผู้สูงอายุ	-ข้อมูลส่วนบุคคล: เพศ อายุ โรค ประจำตัว -พฤติกรรมที่พึงประสงค์ -มีฟัน ๒๐ ซี่ ๔ คู่สบ -ปัญหาสุขภาพช่องปาก	ภาวะโภชนาการ (BMI)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาแนวโน้มภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของประชากรในเขตสุขภาพที่ ๓ แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น ๓ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ วิเคราะห์สถานการณ์ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ จากการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๐ และข้อมูลจากเอกสารการสำรวจภาวะสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับเขต ของศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ ปี ๒๕๕๒ และปี ๒๕๕๖ โดยใช้สถิติสถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

ส่วนที่ ๒ วิเคราะห์เปรียบเทียบสัดส่วนและแนวโน้มภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๕๒ ปี ๒๕๕๖ และ ปี ๒๕๖๐ โดยการพิจารณาข้อมูลภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของประชากรแต่ละกลุ่มวัยที่มีการวิเคราะห์ แปรผลข้อมูลแบบเดียวกัน และมีการสำรวจข้อมูลอย่างต่อเนื่องทั้ง ๓ โครงการ มาเปรียบเทียบสัดส่วน และแนวโน้มโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

ส่วนที่ ๓ การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๓ ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาเป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mix Method research) โดยการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเขตสุขภาพ ๓ ร่วมกับการทบทวนข้อมูลจากเอกสารย้อนหลัง (Document Study) มีข้อจำกัดการใช้ข้อมูลดังนี้

๑. การเลือกประชากรเป็นตัวแทนกลุ่มวัยของการสำรวจทั้ง ๓ ครั้ง มีลักษณะของประชากรไม่เหมือนกัน ๒ กลุ่มวัยคือ เด็กปฐมวัย การสำรวจ ปี ๒๕๕๒ เลือกเด็กอายุ ๑-๕ ปี การสำรวจ ปี ๒๕๕๖ และ ปี ๒๕๖๐ เลือกเด็กอายุ ๐-๕ ปี เด็กวัยเรียนการสำรวจ ปี ๒๕๕๒ เลือกนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ -๓ การสำรวจ ปี ๒๕๕๖ เลือกนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ - ๖ การสำรวจปี ๒๕๖๐ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ และปีที่ ๖

๒. ข้อมูลภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพบางเรื่องมีการเก็บข้อมูลไม่ครบ ๓ ปี ดังนั้นจึงทำได้เพียงนำข้อมูลมาเปรียบเทียบดูการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ

๓. การวิเคราะห์ การแปรผล และการนำเสนอข้อมูลมีความแตกต่างกัน บางเรื่องสามารถปรับการแปรผลให้เป็นรูปแบบเดียวกันได้ บางเรื่องไม่สามารถปรับการแปรผลได้เลย และบางเรื่องปรับแล้วทำให้ความละเอียด หรือความเฉพาะเจาะจงของข้อมูลลดลง อาทิเช่น การตรวจธาตุซีเมีย ปี ๒๕๕๒ ผลการตรวจแบ่งออกเป็น ๓ หัวข้อคือปกติ เป็นพาหนะ และเป็นธาตุซีเมีย ส่วน ปี ๒๕๖๐ ผลการตรวจแบ่งออกเป็น ๒ หัวข้อ คือ ปกติ กับผิดปกติ

ผลการศึกษา

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ : ปี ๒๕๖๐ ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุ ๒๐-๓๕ ปีร้อยละ ๖๖.๐ หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มีสัดส่วนมากกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า ๓๕ ปี หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยที่สุด ๑๔ ปี อายุมากที่สุด ๕๕ ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช.ร้อยละ ๖๑.๙ ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ ๔๐.๙ ตรวจอัลตราซาวด์พบผลผิดปกติร้อยละ ๑๕.๖ ภาวะโลหิตจางร้อยละ ๑๙.๙ มีปัญหาสุขภาพช่องปากฟันร้อยละ ๕๒.๐ เหงือกอักเสบต้องขูดหินปูนร้อยละ ๑๕.๘ ฟันผุ และเหงือกอักเสบร้อยละ ๓๒.๒ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์ร้อยละ ๗๐.๐ ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ร้อยละ ๖๖.๘ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลของรัฐร้อยละ ๖๑.๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร้อยละ ๒๐.๙ และโรงพยาบาลเอกชน/คลินิกร้อยละ ๑๗.๒ เข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ ๘๒.๒ ได้รับการรักษาปัญหาสุขภาพช่องปากร้อยละ ๕๗.๒ หญิงตั้งครรภ์กินยาเม็ดเสริมไอโอดีน ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และยาโฟลิกแอซิดที่ได้รับทุกวันร้อยละ ๘๑.๒ ร้อยละ ๘๗.๐ ร้อยละ ๕๗.๕ ตามลำดับ แนวโน้มภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า ๓๕ ปีมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น (ปี ๒๕๕๖ ร้อยละ ๗.๓ ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๑๓.๔) ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีมีสัดส่วนลดลง (ปี ๒๕๕๖ ร้อยละ ๒๑.๗ ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๒๐.๖) ภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์มีสัดส่วนภาวะโลหิตจาง (ปี ๒๕๕๒ ร้อยละ ๑๘.๕ ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๑๙.๙) และฟันผุ (ปี ๒๕๕๒ ร้อยละ ๔๘.๑ ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๘๔.๔) เพิ่มขึ้น ส่วนเหงือกอักเสบมีสัดส่วนลดลง (ปี ๒๕๕๒ ร้อยละ ๖๗.๗ ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๔๘.๑) สำหรับพฤติกรรมสุขภาพพบว่า การฝากครรภ์เร็ว (ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์) การตรวจอัลตราซาวด์ การเข้ารับการรักษาปัญหาสุขภาพช่องปาก การกินยาเม็ดเสริมไอโอดีน ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และยาโฟลิกแอซิดที่ได้รับทุกวันมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น การฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์มีแนวโน้มลดลง เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโลหิตจาง และการฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ไม่ใช่ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ แต่ในทางตรงกันข้ามอายุเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ (P value ๐.๐๐๑)

กลุ่มเด็กปฐมวัย : ปี ๒๕๖๐ ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ เด็กปฐมวัยร้อยละ ๙๓.๖ ไม่มีโรคประจำตัว มีรูปร่างสูงดีสมส่วนร้อยละ ๖๐.๗ เมื่อเปรียบเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์อายุพบว่า เด็กปฐมวัยมีน้ำหนักปกติตามเกณฑ์ร้อยละ ๔๕.๑ และน้ำหนักมากเกินเกณฑ์ร้อยละ ๒๔.๒ เปรียบเทียบส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ เด็กปฐมวัยมีส่วนสูงตามเกณฑ์ร้อยละ ๓๗.๒ และสูงมากกว่าเกณฑ์ร้อยละ ๒๘.๘ เปรียบเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เด็กปฐมวัยมีรูปร่างสมส่วนร้อยละ ๗๑.๖ พัฒนาการสมวัยร้อยละ ๖๕.๘ พัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ ๓๔.๒ พบพัฒนาการล่าช้าด้านกล้ามเนื้อเล็กมากที่สุดร้อยละ ๑๗.๐ พฤติกรรมการเลี้ยงดูพบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่เป็นพ่อแม่ร้อยละ ๖๑.๓ มีอายุระหว่าง ๒๐-๓๕ ปี ร้อยละ ๔๕.๑ อายุน้อยที่สุด ๑๔ ปี อายุมากที่สุด ๘๑ ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ ๔๓.๔ และประถมศึกษาร้อยละ ๔๓.๒ ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ ๓๑.๔ เด็กประมาณ ๑ ใน ๓ กินนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน จำนวนมื้ออาหารที่กินเหมาะสมกับวัยร้อยละ ๗๐.๙ ผู้เลี้ยงดูเด็กเล่นิทาน หรือร้องเพลงกล่อมร้อยละ ๖๗.๙ ให้เด็กเล่นคอมพิวเตอร์/โทรศัพท์มือถือ และดูโทรทัศน์ในระยะเวลาที่เหมาะสมร้อยละ ๔๓.๑ ร้อยละ ๕๐.๐ ตามลำดับ เด็กอายุ ๖ เดือนขึ้นไปได้รับยาลูกอมเสริมธาตุเหล็กร้อยละ ๔๒ แนวโน้มภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เด็กปฐมวัยมี

สัดส่วนภาวะสุขภาพที่ลดลงได้แก่ พัฒนาการสมวัย (ปี ๒๕๕๒ ร้อยละ ๗๘.๓ ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๖๕.๘) ภาวะโภชนาการปกติ (ปี ๒๕๕๒ ร้อยละ ๗๗.๑ ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๔๕.๑) และส่วนสูงปกติ (ปี ๒๕๕๖ ร้อยละ ๘๘.๕ ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๓๗.๒) ส่วนพฤติกรรมการเล่นดูพบว่า เด็กกินนมแม่อย่างเดียวมากกว่า ๖ เดือนมีสัดส่วนลดลงเล็กน้อย (ปี ๒๕๕๒ ร้อยละ ๓๐.๔ ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๓๐.๐) การเล่านิทานให้เด็กฟัง และให้เด็กเล่นคอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นมาก (ปี ๒๕๕๒ ร้อยละ ๒๖.๐, ๕.๕ ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๖๗.๙, ๕๖.๘) ในขณะที่การให้เด็กดูโทรทัศน์มีสัดส่วนลดลง (ปี ๒๕๕๒ ร้อยละ ๙๑.๗ ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๗๐.๓) ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการคือ การกินนมแม่ (P value ๐.๐๐๔) ผู้เลี้ยงดูเด็กหลัก (P value ๐.๐๐๑) อายุของผู้เลี้ยงดู (P value ๐.๐๐๑) และอาชีพของผู้เลี้ยงดูเด็ก (P value ๐.๐๐๘) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการคือ เพศเด็ก (P value ๐.๐๑๗) ผู้เลี้ยงดูเด็กหลัก (P value ๐.๐๐๐) อายุผู้เลี้ยงดู (P value ๐.๐๐๐) และระดับการศึกษาของผู้เลี้ยงดู (P value ๐.๐๑๑)

กลุ่มเด็กวัยเรียน : ปี ๒๕๖๐ ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ เด็กวัยเรียนมีรูปร่างสูงดีสมส่วนร้อยละ ๖๓.๗ เมื่อเปรียบเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงพบรูปร่างสมส่วนร้อยละ ๖๙.๔ อ้วนร้อยละ ๘.๒ เริ่มอ้วนร้อยละ ๗.๑ เปรียบเทียบส่วนสูงตามเกณฑ์อายุพบว่า ส่วนสูงตามเกณฑ์ร้อยละ ๗๗.๓ ปัญหาสุขภาพช่องปากพบฟันแท้ผู้ร้อยละ ๒๒.๗ เหงือกอักเสบร้อยละ ๓๓.๙ หินน้ำลายและหินปูนร้อยละ ๔๙.๙ พฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่บริโภคอาหาร (ร้อยละ ๙๙.๑) และออกกำลังกาย (ร้อยละ ๕๑.๓) ไม่เหมาะสม แต่นอนหลับได้อย่างเหมาะสมร้อยละ ๘๙.๗ แนวโน้มภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ เด็กวัยเรียนมีส่วนสูงดีและรูปร่างสมส่วนลดลง (ปี ๒๕๕๖ ร้อยละ ๖๕.๓ ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๖๓.๗) มีส่วนสูงค่อนข้างสูง และสูงกว่าเกณฑ์เพิ่มขึ้น (ปี ๒๕๕๒ ร้อยละ ๕.๒, ๓.๒ ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๘.๓, ๗.๒) เมื่อเปรียบเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เด็กวัยเรียนรูปร่างท้วม (ปี ๒๕๕๒ ร้อยละ ๓.๒ ปี ๒๕๕๖ ร้อยละ ๔.๕ ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๕.๘) เริ่มอ้วนและอ้วน (ปี ๒๕๕๒ ร้อยละ ๘.๖ ปี ๒๕๕๖ ร้อยละ ๑๑.๗ ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๑๕.๓) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปัญหาสุขภาพช่องปากพบความขุ่นฟันลดลงจากร้อยละ ๓๒.๔ ในปี ๒๕๕๒ เป็นร้อยละ ๒๐.๔ ในปี ๒๕๕๖ และเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๒.๗ ในปี ๒๕๖๐ ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียนคือ พฤติกรรมการนอนหลับ (P value ๐.๐๔๔)

กลุ่มเด็กวัยรุ่น : ปี ๒๕๖๐ ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ เด็กวัยรุ่นมีน้ำหนักปกติ ร้อยละ ๔๐.๙ น้ำหนักน้อยร้อยละ ๓๖.๖ ปัญหาสุขภาพช่องปากพบฟันแท้ผู้ร้อยละ ๓๐.๙ เหงือกอักเสบร้อยละ ๔๙.๓ พฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยรุ่นร้อยละ ๑๐.๖ เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ ๘๖.๙ มีเพศสัมพันธ์กับต่างเพศ และเพศเดียวกันร้อยละ ๑๒.๒ เหตุจูงใจให้มีเพศสัมพันธ์เพราะความรักร้อยละ ๓๔.๒ อยากรู้ยากลองร้อยละ ๓๑.๓ มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกช่วงอายุ ๑๕-๑๙ ปีร้อยละ ๖๕.๙ อายุต่ำสุดที่มีเพศสัมพันธ์ ๗ ปี อายุมากที่สุด ๑๘ ปี ก่อนมีเพศสัมพันธ์ไม่ใช้สารเสพติดร้อยละ ๙๖.๖ และมากกว่าร้อยละ ๘๐ มีการป้องกันการตั้งครรภ์ โดยใช้ถุงยางอนามัยมากที่สุดร้อยละ ๗๗.๔ เด็กวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่เคยใช้สารเสพติดร้อยละ ๘๑.๒ สารเสพติดที่เคยใช้มากที่สุดคือบุหรี่ร้อยละ ๖๗.๑ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ ๑๕.๖ ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยรุ่นคือ เพศ (P value ๐.๐๐๐) อายุ (P value ๐.๐๐๐) และระดับการศึกษา (P value ๐.๐๐๐)

กลุ่มวัยทำงาน: ปี ๒๕๖๐ ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ วัยทำงานส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ ๖๕.๓ โรคประจำตัวที่เป็นมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูงร้อยละ ๓๐.๒ พบปัญหาสุขภาพช่องปากร้อยละ ๙๑.๗ โดยวัยทำงาน ๑ คนพบทั้งฟันผุ เหงือกอักเสบ และหินปูนร้อยละ ๓๑.๘

ภาวะอ้วนร้อยละ ๕๒.๔ พฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสมร้อยละ ๙๙.๗ โดยมีพฤติกรรมการกินอาหารประเภทข้าว/แป้ง ผลไม้ เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งในปริมาณที่ไม่เหมาะสมมากที่สุด การออกกำลังกายด้วยการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างเหมาะสมและไม่เหมาะสมมีสัดส่วนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ ๕๒.๕ และร้อยละ ๔๗.๕ ตามลำดับ การนอนหลับไม่เพียงพอร้อยละ ๘๒.๖ สตรีวัยทำงานตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกปีร้อยละ ๖๘.๔ ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนร้อยละ ๕๘.๗ แนวโน้มภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ วัยทำงานมีน้ำหนักปกติลดลง (ปี ๒๕๕๒ ร้อยละ ๔๘.๑ ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๒๕.๙) และมีน้ำหนักมากจนเข้าสู่ภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นประมาณ ๔ เท่า (ปี ๒๕๕๒ ร้อยละ ๑๒.๕ ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๕๒.๔) พฤติกรรมสุขภาพสตรีวัยทำงานมีสัดส่วนการตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกต้องลดลงจากร้อยละ ๓๘.๓ ปี ๒๕๕๒ เป็นร้อยละ ๑๗.๐ ปี ๒๕๕๖ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๕๘.๗ ปี ๒๕๖๐ การตรวจมะเร็งปากมดลูกมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น (ปี ๒๕๕๒ ร้อยละ ๖๘.๙ ปี ๒๕๕๖ ร้อยละ ๗๕.๓) ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของวัยทำงานคือ เพศ (P value ๐.๐๐๐) อายุ (P value ๐.๐๐๐) ระดับการศึกษา (P value ๐.๐๐๐) อาชีพ (P value ๐.๐๐๒) และโรคประจำตัว (P value ๐.๐๐๐)

กลุ่มวัยผู้สูงอายุ: ปี ๒๕๖๐ ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวร้อยละ ๖๙.๓ โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดร้อยละ ๔๕.๕ ภาวะอ้วนร้อยละ ๔๐.๑ มีฟันใช้งาน ๒๐ ซี่ และฟันหลัง ๔ คู่สบร้อยละ ๒๑.๗ ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบคือ ฟันผุ เหงือกอักเสบ และหินปูน ร้อยละ ๒๙.๖ หินปูน และเหงือกอักเสบร้อยละ ๒๐.๐ หินปูนร้อยละ ๑๒.๘ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร้อยละ ๓๗.๖ โดยมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเหมาะสมน้อยที่สุดร้อยละ ๕๙.๑ แนวโน้มภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ สัดส่วนผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเพิ่มขึ้น (ปี ๒๕๕๒ ร้อยละ ๖๗.๔ ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๖๙.๓) โรคประจำตัวที่เป็นมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง และพบว่าโรคไขมันในเส้นเลือดสูงมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นมากที่สุด ผู้สูงอายุที่มีฟัน ๒๐ ซี่ และฟัน ๔ คู่สบเพื่อใช้ในการเคี้ยวอาหารมีสัดส่วนลดลง (ปี ๒๕๕๒ ร้อยละ ๓๘.๙, ๕๖.๘ ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๓๓.๗, ๔๕.๑) ภาวะอ้วนมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น (ปี ๒๕๕๒ ร้อยละ ๕.๒ ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๓๙.๗) พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีสัดส่วนลดลง (ปี ๒๕๕๖ ร้อยละ ๓๖.๕, ๑๑.๒ ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๑๓.๘, ๑๐.๓) ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของวัยผู้สูงอายุคือ เพศ (P value ๐.๐๐๐) อายุ (P value ๐.๐๐๐) โรคประจำตัว (P value ๐.๐๐๐) การมีฟันใช้งาน ๒๐ ซี่และ ๔ คู่สบ (P value ๐.๐๑๐)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑) กำหนดมาตรการวางแผนงานแก้ไขปัญหาสุขภาพในแต่ละกลุ่มวัยตามประเด็นเร่งด่วน โดยใช้สถานการณ์ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเขตสุขภาพที่ ๓ เป็นข้อมูลพื้นฐาน การกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญของทุกกลุ่มวัย

๒) กำหนดข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับเขตสุขภาพที่ ๓ ในการสนับสนุนหน่วยงานให้ดำเนินกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแต่ละกลุ่มวัยตามหลักเกณฑ์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

๑) เผยแพร่ข้อมูล ผลการศึกษาวิจัยทั้งในรูปแบบทางการ เช่น วารสาร หนังสือราชการ หรือ ป้ายประชาสัมพันธ์ รวมทั้งช่องทางที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพในแต่ละกลุ่มวัยให้เข้าถึงได้ง่าย

เช่น เว็บไซต์ สังคมออนไลน์ประเภทต่าง ๆ

๒) การสำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพด้านส่งเสริมสุขภาพควรมีการสำรวจข้อมูลระบบบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม เพื่อวิเคราะห์การเข้าถึง และความครอบคลุมการระบบบริการสุขภาพด้านส่งเสริมสุขภาพของแต่ละกลุ่มวัย

๓) การวิเคราะห์ข้อมูลภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพควรวิเคราะห์ข้อมูลการกระจายตามบุคคล สถานที่ และเวลา เพื่อให้ทราบแบบแผนแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนแต่ละกลุ่มวัย

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

๑) นำเสนอผลการศึกษาแนวโน้มภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเขตสุขภาพที่ ๓ ต่อคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลศูนย์อนามัยที่ ๓ เพื่อวางแผนกำหนดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในแต่ละกลุ่มวัย

๒) ส่งเสริมการจัดกิจกรรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพตามแนวโน้มภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละกลุ่มวัย ดังนี้

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง (อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี และมากกว่า ๓๕ ปี) ควรมีการเฝ้าระวัง และติดตามการได้รับบริการดูแลสุขภาพจากสถานบริการสาธารณสุข และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม พร้อมทั้งค้นหาสาเหตุที่ทำให้ไม่ได้รับการดูแลสุขภาพตามรายการหรือกิจกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (สิทธิประโยชน์) ที่ประชาชนทุกสิทธิจะได้รับ คลินิกฝากครรภ์ของหน่วยบริการสาธารณสุขควรมีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมถึงสาเหตุการเกิดภาวะโลหิตจางว่าเกิดจากการขาดธาตุเหล็ก หรือเกิดจากพันธุกรรม เพื่อแบ่งกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลที่เฉพาะเจาะจง รวมทั้งมีการทบทวนขั้นตอน/กระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง เพื่อปรับปรุงระบบบริการให้สามารถแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ให้ลดน้อยลง

กลุ่มเด็กปฐมวัย ระบบการเฝ้าระวังเด็กที่มีภาวะค่อนข้างเตี้ย/เตี้ย ค่อนข้างผอม/ผอม โดยเฉพาะในขวบปีแรก เนื่องจากเป็นปัจจัยสำคัญที่ขัดขวางพัฒนาการและสติปัญญาของเด็กส่งผลให้เรียนรู้ช้า เฉื่อยชา สติปัญญาต่ำ ภูมิคุ้มกันโรคบกพร่องทำให้เจ็บป่วยบ่อย เป็นนาน และรุนแรง และยังมีผลเสียเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ มีโอกาสที่จะเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ

กลุ่มเด็กวัยเรียน จัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย และการบริโภคอาหาร อาหารที่เหมาะสม เพื่อลดภาวะอ้วน ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายผู้ปกครอง ภาคีเครือข่ายโรงเรียน ภาคีเครือข่ายบุคลากรทางสาธารณสุข ภาคีเครือข่ายชุมชน

กลุ่มวัยทำงาน จัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมให้วัยทำงานดูแลสุขภาพช่องปากการตรวจสุขภาพ และรักษาปัญหาสุขภาพช่องปาก เพื่อให้เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุมีฟันใช้ในการบดเคี้ยวอาหารอย่างน้อย ๒๐ ซี่ และมีฟันหลังสลับกัน ๔ คู่สบ

กลุ่มวัยผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของระบบหัวใจ และหลอดเลือด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้บริหารศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ เจ้าหน้าที่จากกลุ่มพัฒนานามัยแม่และเด็ก กลุ่มส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยสูงอายุ ที่ให้คำปรึกษา และให้ข้อเสนอในการ

จัดทำแบบสอบถาม ร่วมลงพื้นที่ในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณ คณาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยทุกท่านไว้เป็นอย่างสูง และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพื้นที่การสำรวจเก็บข้อมูลจังหวัดกำแพงเพชร นครสวรรค์ พิจิตร อุทัยธานี และชัยนาทที่ช่วยประสานงาน นัดหมายประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และจัดเตรียมสถานที่จนเสร็จสิ้นการสำรวจ

เอกสารอ้างอิง

๑. จรวยพร ศรีศศลักษณ์, พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา และคณะ. สังเคราะห์สถานการณ์ระบบสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด; ๒๕๕๖.
๒. วิพุธ พูลเจริญ. สุขภาพ อุดมการณ์และยุทธศาสตร์ทางสังคม. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๔๔.
๓. ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และกุ่มภกร สมมิตร. การวิเคราะห์สถานการณ์ในปัจจุบันของระบบสร้างเสริมสุขภาพตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ และแนวโน้มในอนาคต. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๕๖.
๔. ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะและแผนงานสนับสนุนการบริหารจัดการข้อมูลและเทคโนโลยีสร้างเสริมสุขภาพ. จัปตาทิศทางสุขภาพคนไทย ปี ๒๕๖๓. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.); ๒๕๖๓.
๕. วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. สถานการณ์และแนวโน้มทางสุขภาพของประเทศไทย ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๖๒; ๒๘: ๑๘๕-๑๘๖.
๖. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔). นนทบุรี; ๒๕๖๐.
๗. กฎกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การแบ่งส่วนราชการกรมอนามัย พ.ศ. ๒๕๕๒. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๒๖ ตอนพิเศษ ๙๘ ก (ลงวันที่ ๒๘ ธ.ค. ๒๕๕๒).
๘. นิคม ถนอมเสียง.การคำนวณขนาดตัวอย่างกรณีการศึกษาแบบ Unmatched Case- Control. (sampsi_ucc.ado) Stata ADO file.;๒๕๕๔
๙. อังคณา สูงส่งเกียรติ. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลกระบี่. กระบี่เวชสาร ๒๕๖๑; ๑
๑๐. สกาวรัตน์ เทพรักษ์, ภักัสสร มุกดาเกษม, จรรยา สืบนุช, จารุณี จตุพรเพิ่ม. ศึกษาปัจจัยด้านการเลี้ยงดูของผู้ปกครองและการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตสาธารณสุขที่ ๔ และ ๕. วารสารศูนย์อนามัยที่ ๙ ๒๕๖๐; ๒๑-๔๒
๑๑. ลัดดา เหมาะสุวรรณ. ภาวะโภชนาการของเด็ก (อินเทอร์เน็ต). ๒๕๕๑ (เข้าถึงเมื่อ ๒๖ ธ.ค. ๒๕๖๓). เข้าถึงได้จาก https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report/report๖_๙.pdf
๑๒. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๒. นนทบุรี: บริษัทเดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด; ๒๕๕๒
๑๓. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากครั้งที่ ๘ ประเทศไทย พ.ศ.2560 กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; ๒๕๖๑