

บทความวิจัย

ภาวะสุขภาพทางกาย พฤติกรรมสุขภาพ และสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของ
กลุ่มตัวอย่าง ชุมชนริมทางรถไฟมักกะสัน กรุงเทพมหานคร
The Physical Health, Health Behavior and Environmental Sanitation of
the Peoples in the Makkasan Community

Received: Mar 22, 2019
Revised: Jul 5, 2019
Accepted: Jul 12, 2019

จิราพร สุวะมาตย์ พย.ม. (Jiraporn Suvamat, M.S.N.)¹
มาลินี อยู่ใจเย็น พย.ม. (Malinee Youjaiyen, M.S.N.)²
ชาลินี หนูชูสุข พย.ม. (Chaline Nuchusuk, M.S.N.)³
ปิยะนาฏ ช่างเสียง วท.ม (Piyanat Changsieng, M.Sc.)⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (survey research) เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพทางกาย พฤติกรรมสุขภาพ และสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่างในชุมชนริมทางรถไฟมักกะสัน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือหลังคาเรือนที่อาศัยในชุมชนริมทางรถไฟมักกะสันตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปทั้งหมด 210 หลังคาเรือน ศึกษาสมาชิกทุกคนในหลังคาเรือนจำนวน 668 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างชุมชนริมทางรถไฟมักกะสัน ซึ่งข้อคำถามมีลักษณะทั้งแบบเลือกตอบและแบบปลายเปิด โดยถามข้อมูลของสมาชิกทุกคนในครอบครัว

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 54.00 มีอายุอยู่ในช่วง 40-59 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 34.20) มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 50.90) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 42.90) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 99.00) ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 43.70) ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,001-15,000 บาท ต่อเดือน และมีสิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 62.20)

ภาวะสุขภาพทางกายและพฤติกรรมสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างอายุต่ำกว่า 1 ปี มีภาวะการเจริญเติบโตสมส่วน และพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 100.00) อายุ 1-6 ปี มีภาวะการเจริญเติบโตต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 41.50) พัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 100.0) กลุ่มอายุ 7-12 ปี มีภาวะการเจริญเติบโตต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 52.70) กลุ่มอายุ 13-19 ปี ไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 57.90) สูบบุหรี่ (ร้อยละ 40.40) กลุ่มอายุ 20-39 ปี มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ (ร้อยละ 28.00) ไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 76.80) กลุ่มอายุ 40-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ (ร้อยละ 63.90) เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 10.90) และเป็นโรคเบาหวาน (ร้อยละ 4.3) ไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 69.10) กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ (ร้อยละ 74.50) เป็นโรคเบาหวาน (ร้อยละ 17.8) และเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 16.70) ไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 78.90) สูบบุหรี่ (ร้อยละ 13.30) ดื่มสุรา (ร้อยละ 6.70) ด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่มีบ้านที่อยู่อาศัยคยงทน (ร้อยละ 85.20) และถูกรบกวนจากมลพิษด้านกลิ่นเหม็นและน้ำเสีย (ร้อยละ 9.50)

¹Corresponding author พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ Email: Jiraporn.s@bcn.ac.th,

²พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ Email: 2malinee.y@bcn.ac.th

³พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ Email: chaline.n@bcn.ac.th

⁴พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชนบุรี Email: piya8882@gmail.com

^{1,2,3}Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, Thailand

⁴Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi, Thailand

ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะให้จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพรูปแบบต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ และ ปัญหาสุขภาพที่แท้จริงของกลุ่มตัวอย่างชุมชนริมทางรถไฟมกษสัน ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพให้มีความเหมาะสม ทั้งนี้ การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ควรดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพทางกาย, พฤติกรรมสุขภาพ, สุขภาพสิ่งแวดล้อม, ชุมชนเมือง

Abstract

This study aimed to assess physical health, health behavior, and environmental sanitation of the individuals in the Makkasan Community, Bangkok. Sample consisted of 210 households in the Makkasan community for over five years. The participants included 668 family members in the household. Data were collected using a set of questionnaires on health status, health behavior, and environmental sanitation, both selective answers and open-ended questions. Results showed that the about half of the samples were female (54.00%); most of them were 40-59 years (34.20%); being single (50.90%); attaining lower secondary education (42.90%); Buddhists (99.00%); employees (43.70%); monthly income at the amount of 10,001-15,000 baht; and eligible for universal health coverage (62.20%). Regarding physical health status and health behavior, results showed as the following. The participants under one year of age indicated appropriate development (100.00%). The 1-6 years of age group reported lower growth conditions (41.50%). The 7-12 years of age group indicated lower growth conditions (52.70%). The 13-19 years of age group reported smoking cigarettes (40.40%) and lack of exercise (57.90%). The 20-39 years of age group possessed a body mass index (BMI) over the threshold (28.00%) and lack of exercise (76.80%). The 40-59 years of age group reported BMI over the threshold (63.90%), hypertension (10.90%), diabetes (4.30%), and lack of exercise (69.10%). The 60-year-and-over age group reported BMI over the threshold (74.5 %), diabetes (17.80%), hypertension (16.7%), lack of exercising (78.90%), smoking (13.30%), and drinking alcohol (6.70%). In term of environmental sanitation, most of the participants owned durable homes (85.20%), and being disturbed by foul odors and water pollution dyes (9.50%). These findings suggest that health promotion activities are in line with actual health conditions and health problems of the Makkasan Community. The participants should be encouraged to properly change their health behaviors. Hence, a variety of organized activities should proceed towards the participation of the community and relevant agencies.

Keywords: physical health status, health behavior, environmental sanitation, urban

บทนำ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (2550) ได้ให้ความหมายของสุขภาพไว้ว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล¹ หากประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดี ย่อมส่งผลให้ดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ ซึ่งศักยภาพของประชาชนนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาชาติ บ้านเมืองให้เจริญก้าวหน้าทันสังคมโลกที่เปลี่ยนแปลงไป โดยประชาชนทุกคนในประเทศ ต้องร่วมกันรับผิดชอบต่อสังคม ปฏิบัติหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มความรู้ความสามารถ ดังจะเห็นในกรอบทิศทางแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 ได้ระบุกรอบปรัชญาและแนวคิดหลักในการพัฒนาสุขภาพประชาชนที่ยึดหลักปรัชญา “เศรษฐกิจพอเพียง” กับแนวคิด “สุขภาพพอเพียงและสุขภาวะ” โดย “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมและมีพื้นที่เป็นฐาน”² ดังนั้น ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ต้องได้รับการดูแลและพัฒนาการจัดการดูแลสุขภาพของประชาชนนั้น นอกจากยึดนโยบายเป็นหลักแล้ว การเลือกกิจกรรมภายใต้ข้อมูลด้านภาวะสุขภาพที่แท้จริงของแต่ละพื้นที่ที่ย่อมส่งผลให้เกิดการแก้ไขปัญหาสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพได้ตรงตามสภาพจริงและเกิดความยั่งยืนได้ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาภาวะสุขภาพที่แท้จริงของแต่ละพื้นที่ โดยชุมชนริมทางรถไฟมักกะสันเป็นชุมชนเมืองซึ่งประชากรที่อาศัยอยู่มีการย้ายถิ่นฐานจากชนบทสู่เมือง ส่วนใหญ่มีสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้น ขาดความสมดุลในระบบนิเวศ การใช้ชีวิตต้องเร่งรีบแข่งขัน¹ ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบกลุ่มตัวอย่างในชุมชนเมืองมีภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ได้แก่ มีภาวะอ้วน เป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่ออกกำลังกาย³ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จำเป็นและสำคัญของชุมชนริมทางรถไฟมักกะสันทั้งด้านภาวะสุขภาพทางกาย พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามสภาพการณ์ของแต่ละชุมชน การรวบรวมข้อมูลอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ได้ข้อมูลใหม่ล่าสุดทันสมัย สามารถนำมาใช้ในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาของชุมชนที่แท้จริงได้ ดังนั้น ในฐานะบุคลากรทางสุขภาพ คณะผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาภาวะสุขภาพของกลุ่ม

ตัวอย่างในชุมชนริมทางรถไฟมักกะสัน เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพและสร้างเสริมพฤติกรรมกรมการดูแลสุขภาพตนเองที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความตระหนักของชุมชนอย่างแท้จริงและมีความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพทางกาย พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่างในชุมชนริมทางรถไฟมักกะสัน กรุงเทพมหานคร

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพทางกาย พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่างในชุมชนริมทางรถไฟมักกะสัน เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ระหว่างมีนาคม 2560 ถึงมีนาคม พ.ศ. 2561

ประชากร

ประชากรที่พักอาศัยในชุมชนริมทางรถไฟมักกะสัน ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป จำนวน 300 หลังคาเรือน

กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยเลือกหลังคาเรือนที่พักอาศัยอย่างถาวรในชุมชนริมทางรถไฟมักกะสันตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ซึ่งศึกษาทุกหลังคาเรือน เป็นจำนวน 210 ครัวเรือน และสมาชิกทั้งหมดในครัวเรือนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 668 คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามภาวะสุขภาพทางกาย พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่างชุมชนริมทางรถไฟมักกะสัน ซึ่งข้อคำถามมีลักษณะทั้งแบบเลือกตอบและแบบปลายเปิด โดยถามข้อมูลของสมาชิกทุกคนในครอบครัว แบ่งคำถามเป็น 3 หมวด ดังนี้
หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว และสิทธิการรักษาเมื่อเจ็บป่วย

หมวดที่ 2 ภาวะสุขภาพทางกายและพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามช่วงวัย ได้แก่

- คำถามถามเฉพาะสมาชิกครอบครัวที่มีอายุต่ำกว่า 1 ปี มีทั้งหมด 5 ข้อ (ตอบแบบสอบถามโดยผู้ปกครอง)
- คำถามถามเฉพาะสมาชิกครอบครัวที่มีอายุ 1-6 ปี มีทั้งหมด 3 ข้อ (ตอบแบบสอบถามโดยผู้ปกครอง)
- คำถามถามเฉพาะสมาชิกครอบครัวที่มีอายุ 7-12 ปี มีทั้งหมด 3 ข้อ (ตอบแบบสอบถามโดยผู้ปกครอง)
- คำถามถามเฉพาะสมาชิกครอบครัวที่มีอายุ 13 ถึง 19 ปี มีทั้งหมด 6 ข้อ
- คำถามถามเฉพาะสมาชิกครอบครัวที่มีอายุ 20 ถึง 39 ปี มีทั้งหมด 10 ข้อ
- คำถามถามเฉพาะสมาชิกครอบครัวที่มีอายุ 40 ถึง 59 ปี มีทั้งหมด 10 ข้อ
- คำถามถามเฉพาะสมาชิกครอบครัวที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีทั้งหมด 10 ข้อ

หมวดที่ 3 สุขภาพสิ่งแวดล้อม เป็นคำถามเกี่ยวกับลักษณะที่อยู่อาศัย ความคงทนถาวร การถูกรบกวนจากมลพิษด้านเสียง กลิ่น สารเคมี (ถามเป็นรายครอบครัวตอบแบบสอบถามโดยหัวหน้าครอบครัว) มีทั้งหมด 7 ข้อ

แบบสอบถามผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยการหาค่าความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน คือผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีการวิจัย จำนวน 2 คน และด้านสุขภาพชุมชน จำนวน 1 คน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความครอบคลุม และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ก่อนนำไปใช้ ผลการวิเคราะห์พบว่ามีความตรง (Validity) เท่ากับ 0.8 หลังจากนั้น ได้นำเครื่องมือไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ จำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วย Cronbach's Alpha Coefficient ได้เท่ากับ 0.81 และการทดสอบความตรงเชิงประจักษ์ (Face validity) โดยนำแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างในชุมชนริมทางรถไฟมวกะสัน จำนวน 10 คน อ่านแบบสอบถาม เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของข้อคำถามและภาษาที่ใช้ และปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ดำเนินการวิจัยหลังจากได้รับการรับรอง

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร เลขที่ 017/2559 ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของแบบสอบถามแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถบอกเลิกหรือถอนตัวจากงานวิจัยเมื่อใดก็ได้ ผู้วิจัยจะเปิดเผยข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยในภาพรวม เพื่อประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยอ่านเอกสารยินยอมตนให้เข้าใจ กรณีผู้เข้าร่วมวิจัยอายุต่ำกว่า 18 ปี ต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยซักถามข้อสงสัย และลงนามในเอกสารยินยอม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้มีผู้ช่วยวิจัย (อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน) จำนวน 5 คน ซึ่งได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์การวิจัยและแบบสอบถามเพื่อทำความเข้าใจตรงกันและผ่านการทดลองเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความเข้าใจของผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชนริมทางรถไฟมวกะสัน และหลังคาเรือนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทำการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย และเน้นว่าไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามโดยใช้เวลาในการตอบ 20 นาที เมื่อเสร็จสิ้นให้ใส่แบบสอบถามไว้ในซองและส่งกลับคืนผู้วิจัยเพื่อไม่เป็นการเปิดเผยข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey research) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) หาค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ในการศึกษาวิจัยนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างในชุมชนเป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.00 มีอายุอยู่ในช่วง 40-59 ปีมากที่สุด ร้อยละ 34.20 กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่ง มีสถานภาพโสด ร้อยละ 50.90 ด้านระดับการศึกษาพบว่ามีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด ร้อยละ 42.90 ด้านการนับถือศาสนาเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.00 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 43.70 มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,001-15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 28.90 กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 62.20

ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างอายุต่ำกว่า 1 ปี

กลุ่มตัวอย่างอายุต่ำกว่า 1 ปีทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัว มีภาวะการเจริญเติบโตสมส่วน มีน้ำหนักทารกแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม มีพัฒนาการสมวัย และมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนครบ 6 เดือน และได้รับภูมิคุ้มกันโรคครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 100.00

กลุ่มตัวอย่างอายุ 1-6 ปี

กลุ่มตัวอย่างอายุ 1-6 ปี มีโรคประจำตัวเป็นโรคหอบหืด ร้อยละ 2.40 มีภาวะการเจริญเติบโตต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 41.50 มีพัฒนาการสมวัยและได้รับภูมิคุ้มกันโรคครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 100.00

กลุ่มตัวอย่างอายุ 7-12 ปี

กลุ่มตัวอย่างอายุ 7-12 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 100.00 มีภาวะการเจริญเติบโตต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 52.70 พัฒนาการสมวัยและได้รับภูมิคุ้มกันโรคครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 100.00

กลุ่มตัวอย่างอายุ 13-19 ปี

กลุ่มตัวอย่างอายุ 13-19 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 100 มีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 61.50 ค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ร้อยละ 3.50 ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 57.90 มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารรสเผ็ด ร้อยละ 50.90 รับประทานอาหารที่มีเครื่องหมาย อย. อาหารที่ปรุงสุก และใช้ช้อนกลางล้างมือ ร้อยละ 100.00 สูบบุหรี่ ร้อยละ 40.40 และดื่มสุรา ร้อยละ 1.80

กลุ่มตัวอย่างอายุ 20-39 ปี

กลุ่มตัวอย่างอายุ 20-39 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 98.50 มีค่าดัชนีมวลกายตามเกณฑ์ ร้อยละ 54.50 มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ร้อยละ 28.00 ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 76.80 ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ร้อยละ 85.50 กลุ่มตัวอย่างหญิงอายุ 30-39 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ 58.30 และได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 56.20 มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารรสเผ็ด ร้อยละ 53.60 ทั้งหมดรับประทานอาหารที่มีเครื่องหมาย อย. อาหารที่ปรุงสุก เท่า ๆ กัน ร้อยละ 100.00 ใช้ช้อนกลางล้างมือ ร้อยละ 98.50 สูบบุหรี่ ร้อยละ 12.90 ดื่มสุรา ร้อยละ 5.20 และเข้า

ร่วมกิจกรรมทางศาสนา ร้อยละ 67.50

กลุ่มตัวอย่างอายุ 40-59 ปี

กลุ่มตัวอย่างอายุ 40-59 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 82.60 มีค่าดัชนีมวลกายเกิน ร้อยละ 63.90 มีโรคประจำตัว เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10.90 และเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 4.30 ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 69.10 ส่วนใหญ่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 82.60 ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ร้อยละ 86.50 กลุ่มตัวอย่างหญิง ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ 87.10 และได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 85.50 มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารรสเผ็ด ร้อยละ 60.40 รับประทานอาหารที่มีเครื่องหมาย อย. อาหารที่ปรุงสุก ร้อยละ 100.00 ดื่มสุรา ร้อยละ 10.00 และเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ร้อยละ 79.60

กลุ่มตัวอย่างอายุ 60 ปีขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่างอายุ 60 ปีขึ้นไป มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ร้อยละ 74.50 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 65.50 มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 17.80 และเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 16.70 ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 78.90 ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ร้อยละ 75.60 กลุ่มตัวอย่างหญิง ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ 82.10 และได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 87.50 มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารรสเผ็ด ร้อยละ 53.30 รับประทานอาหารที่มีเครื่องหมาย อย. และอาหารที่ปรุงสุก ร้อยละ 100.00 สูบบุหรี่ ร้อยละ 13.30 และดื่มสุรา ร้อยละ 6.700

ส่วนที่ 3 สุขภาพสิ่งแวดล้อม

ครัวเรือนในชุมชน ส่วนใหญ่มีบ้านที่อยู่อาศัยคงทน ร้อยละ 85.20 และถูกรบกวนจากมลพิษด้านกลิ่นเหม็นและน้ำเสียเท่า ๆ กัน คือ ร้อยละ 9.50

อภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในชุมชนเป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.00 โดยพบว่าสัดส่วนเพศชายกับเพศหญิงไม่แตกต่างกันมาก และมีอายุอยู่ในช่วง 40-59 ปีมากที่สุด ร้อยละ 34.20 ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจสุขภาพคนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 ปี 2557 ที่พบว่าช่วงอายุ 45-59 ปีมีจำนวนมากที่สุด

ร้อยละ 30.00 ของประชากรทั้งหมด⁴ ซึ่งวัยนี้ยังเป็นวัยทำงานที่สามารถหารายได้เลี้ยงดูครอบครัว กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งมีสถานภาพโสด ร้อยละ 50.90 ซึ่งอัตราการเป็นโสดสูงกว่าภาพรวมของประเทศ ที่พบว่าประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เพศชายมีสถานภาพโสด ร้อยละ 30.00 และเพศหญิงมีสถานภาพโสด ร้อยละ 21.90⁴ ด้านระดับการศึกษาพบว่า มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด ร้อยละ 42.90 จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาสูงกว่าภาพรวมประเทศที่พบว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 54.30 ซึ่งระดับการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพ⁴

ด้านการนับถือศาสนาเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.00 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 43.70 โดยมีรายได้อยู่ระหว่าง 10,001-15,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด ร้อยละ 28.90 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มีฐานะรายได้ต่อคนต่อเดือนในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยในผู้ชายเท่ากับ 9,000 บาท และในผู้หญิงเท่ากับ 7,000 บาท (มีฐานะรายได้ในผู้ชายสูงที่สุดในช่วงอายุ 15-49 ปี มีมีฐานะรายได้ 10,000 บาทต่อเดือน ส่วนในผู้หญิงช่วงอายุ 30-44 ปี มีมีฐานะรายได้สูงที่สุด คือ 10,000 บาทต่อเดือน)⁴ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 62.20 รองลงมาคือมีสิทธิการรักษาประกันสังคม ร้อยละ 35.30

ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างอายุต่ำกว่า 1 ปี

กลุ่มตัวอย่างอายุต่ำกว่า 1 ปี พบว่ามีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม พัฒนาการสมวัย และมีภาวะการเจริญเติบโตสมส่วน ร้อยละ 100.00 ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการที่มีการดูแลเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนครบ 6 เดือน ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับภูมิคุ้มกันโรคครบตามเกณฑ์ ซึ่งผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า มารดาและครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการได้รับภูมิคุ้มกัน ซึ่งในชุมชนนี้มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน และการได้รับวัคซีนสูงโดยภาพรวมระดับประเทศที่พบว่า ทารกที่ได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกยังเป็นสัดส่วนที่ต่ำเพียงประมาณ 1 ใน 4 ของทารก

วัยนี้เท่านั้น และการได้รับวัคซีนที่เหมาะสมในขวบปีแรกเพียงร้อยละ 71.60 โดยพบว่าเมื่อเด็กเกิด ร้อยละ 3.30 ไม่ได้รับวัคซีนเลย⁵ การที่ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัมร่วมกับมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ทำให้มารดาและบุตรเกิดสัมพันธภาพที่ดี น้ำเสียงและสัมผัสของมารดาสามารถกระตุ้นพัฒนาการของบุตรได้ อาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เด็กช่วงอายุนี้มีพัฒนาการและการเจริญเติบโตสมวัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าพัฒนาการของเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการล่าช้าประมาณ 1.21⁶

กลุ่มตัวอย่างอายุ 1-6 ปี

กลุ่มตัวอย่างอายุ 1-6 ปี พบว่ามีโรคประจำตัวเป็นโรคหอบหืด ร้อยละ 2.40 เมื่อใช้น้ำหนักเทียบเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชาย-หญิง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁷ พบว่า มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 41.50 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานสุขภาพคนไทยปี 2560 ที่พบว่าปัญหาเด็กอ้วนและผอมเพิ่มขึ้น โดยกรุงเทพมหานครและภาคกลางมีเด็กอ้วนมากกว่าภาคอื่น ๆ⁵ ซึ่งปัญหาภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ของเด็กในชุมชนนี้ น่าจะเป็นผลกระทบมาจากการที่เด็กชอบรับประทานขนมกรุบกรอบ ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรม การบริโภคอาหารของเด็กปฐมวัย (4-6 ปี) ในโรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร พบว่าเด็กส่วนใหญ่รับประทานอาหารกลุ่มขนมและเครื่องดื่มสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ร้อยละ 37.00⁸ รวมทั้งสอดคล้องกับแนวทางการส่งเสริมโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน เด็กอายุ 1-6 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีมักจะมีปัญหาภาวะทุพโภชนาการ และปัญหาขาดสารอาหาร เพราะเป็นวัยที่สนุกสนาน เล่น และยังไม่รู้จักเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีการศึกษาพบว่า เด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า 1.5 เท่า⁹ ผู้ปกครองจึงควรรับรู้ใส่ใจในความต้องการอาหารของเด็ก และสามารถจัดอาหารให้เพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพตามที่ร่างกายเด็กต้องการ⁹

สำหรับด้านพัฒนาการและการได้รับภูมิคุ้มกันโรคครบตามเกณฑ์ร้อยละ 100.00 แสดงให้เห็นถึงความสนใจของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการและพาบุตรไปรับวัคซีนซึ่งในชุมชนนี้กลุ่มตัวอย่างอายุ 1-6 ปีมีพัฒนาการสมวัยและได้รับภูมิคุ้มกันสูงกว่ารายงานผลการสำรวจสุขภาพคนไทย

ปี พ.ศ. 2560 ที่พบเด็กปฐมวัย ร้อยละ 23.10 มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ส่วนใหญ่เป็นในด้าน กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา การเข้าใจภาษา และการใช้ภาษาตามลำดับ⁵

กลุ่มตัวอย่างอายุ 7-12 ปี

กลุ่มตัวอย่างอายุ 7-12 ปีพบว่าไม่มีโรคประจำตัว และมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 100.00 แต่พบว่ามีความเสี่ยงต่อการเจริญเติบโตต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 52.70 ใกล้เคียงกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของนักเรียนในโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี พบว่า เด็กมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม ร้อยละ 50.4¹⁰ ซึ่งการรับประทานอาหารไม่เหมาะสมอาจเป็นสาเหตุของภาวะการเจริญเติบโตต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งในเด็กกลุ่มนี้เด็กต้องรับประทานอาหารกลางวัน ที่โรงเรียน ดังนั้น การส่งเสริมให้ความรู้ผู้ดูแล ครอบครัวยุ และโรงเรียนเห็นความสำคัญของภาวะโภชนาการและส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการดูแลโภชนาการในเด็กกลุ่มนี้

กลุ่มตัวอย่างอายุ 13-19 ปี

กลุ่มตัวอย่างอายุ 13-19 ปีพบว่า ทุกคนไม่มีโรคประจำตัว แต่มีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 61.50 ซึ่งวัยนี้เป็นระยะที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ที่รวดเร็ว รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงทั้งขนาดและโครงสร้างพัฒนาการด้านภาพลักษณ์ พัฒนาการด้านสังคม จึงพบปัญหาการรับประทานอาหารตามแพชั่นโดยไม่คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ¹¹ และจากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 57.90 ซึ่งสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างไม่ออกกำลังกายน่าจะเกิดจากหลายสาเหตุ ทั้งในเรื่องอุปกรณ์และสถานที่ในการเล่นกีฬา เพราะเป็นชุมชนแออัด ซึ่งจากการสอบถามสาเหตุในการไม่ออกกำลังกายในกลุ่มตัวอย่างอายุ 13-19 ปี ในชุมชนบอกว่าไม่ออกกำลังกายเนื่องจาก “ไม่มีอุปกรณ์สำหรับออกกำลังกาย ไม่มีกลุ่มในการออกกำลังกายและไม่มีสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน”

ด้านพฤติกรรมการใช้สารเสพติด พบว่ากลุ่มตัวอย่างวัยนี้มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดทั้งบุหรี่ (ร้อยละ 40.40) ซึ่งมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าผลการสำรวจในปี 2557 ที่พบว่าในผู้ชายที่สูบบุหรี่เป็นประจำลดลงจาก ร้อยละ 38.70 เป็นร้อยละ 31.10 ในผู้หญิงที่สูบบุหรี่เป็นประจำลดลงจาก ร้อยละ 2.10 เป็นร้อยละ 1.80⁴ และสุรา (ร้อยละ 1.80) ซึ่งการดื่ม

สุร่าต่ำกว่าผลการสำรวจสุขภาพคนไทยปี 2557 ที่พบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา มีสัดส่วนของผู้ดื่มใกล้เคียงกันทุกกลุ่มอายุ กลุ่มอายุ 15-29 ปี ดื่ม ร้อยละ 44.4 และสัดส่วนนี้สูงสุดในกลุ่มอายุ 30-44 ปี ถึง ร้อยละ 46.00⁴ ซึ่งสาเหตุน่าจะเกิดจากเด็กวัยนี้มีความต้องการเป็นตัวของตัวเอง ชอบทดลองทำสิ่งต่าง ๆ ร่วมกับกลุ่มเพื่อน การเลียนแบบพฤติกรรมตามเพื่อนเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน หากวัยรุ่นเข้ากับกลุ่มเพื่อนที่มีความประพฤติที่ไม่เหมาะสมก็ยิ่งส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตามมาได้ เช่น การใช้สารเสพติดต่าง ๆ ตามกลุ่มเพื่อน¹²

กลุ่มตัวอย่างอายุ 20-39 ปี

กลุ่มตัวอย่างอายุ 20-39 ปีพบว่า ร้อยละ 54.5 มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ (BMI \geq 23 กก./ตร.เมตร) และมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 0.50) สัมพันธ์กับข้อมูลพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงที่พบว่าส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 76.8) สอดคล้องกับการศึกษาของ สารภี แสงเดชและเพชรไสว ลิ้มตระกูล (2011) ที่ศึกษาในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบคนไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 63.40¹³ ซึ่งในจำนวนคนที่ไม่ออกกำลังกายมีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ร้อยละ 28.00 รวมทั้งในจำนวนคนที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 12.90 และดื่มสุรา ร้อยละ 5.20 มีโรคเรื้อรังทั้งโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างวัยนี้มีความคาดหวังในการดื่มสุราเพื่อการลดความตึงเครียด และมีความกล้าแสดงออก กระตุ้นเรื่องเพศ และเปลี่ยนแปลงภาวะอารมณ์¹⁴

กลุ่มตัวอย่างอายุ 40-59 ปี

กลุ่มตัวอย่างอายุ 40-59 ปีพบว่า ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ (ร้อยละ 63.90) สอดคล้องกับสถานการณ์ภาพรวมของประเทศ ที่ผลสำรวจภาวะสุขภาพของประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 ที่พบว่าประชากรอายุ 45-49 ปี มีภาวะอ้วนสูงสุด⁴ สาเหตุของการมีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มีสาเหตุมาจากการไม่ออกกำลังกาย ซึ่งในชุมชนนี้พบประชากรวัยนี้ไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 69.10) สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชร รัศมีแจ่มและคณะ ที่ศึกษาในประชาชนอำเภอพระสมุทรเจดีย์ สมุทรปราการ พบว่ามีคนไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 46.50¹⁵ และในชุมชนนี้พบกลุ่มตัวอย่าง

วัยนี้สูบบุหรี่ ร้อยละ 22.20 การศึกษานี้สูงกว่าเมื่อเทียบกับการศึกษา Karunngaampan, Suwaree และ Namphon ที่ศึกษาพบผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 16.10¹⁶ และการศึกษาที่พบผู้ดื่มสุรา ร้อยละ 10 ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาของ Karunngaampan และคณะ¹⁶ ที่ศึกษาพบคนดื่มสุรา ร้อยละ 37.30 ทั้งนี้ อาจแตกต่างกันเนื่องจากการศึกษาของ Karunngaampan และคณะ¹⁶ เลือกศึกษากลุ่มอายุ 21-60 ปี พฤติกรรมเหล่านี้เป็นสาเหตุของการเกิดโรคเรื้อรัง แสดงให้เห็นจากผลสำรวจพบว่า ประชากรเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน (ร้อยละ 10.90 และ 4.30 ตามลำดับ) โดยพบเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาภาวะสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของชุมชนริมคลองสามเสน เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ที่พบว่ามีโรคประจำตัวป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (อัตราความชุก 10.1 ต่อ 100 ประชากร)³ และสอดคล้องกับการศึกษาความชุก ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยที่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มตัวอย่างเขตชนบทภาคใต้: กรณีศึกษา ตำบลควนธานี อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ที่พบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงพบมากที่สุด คือร้อยละ 30.6¹⁷ จะเห็นได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบได้มากที่สุดในกลุ่มชนทั้งที่เป็นชุมชนเมืองและชุมชนชนบท ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาสถานการณ์ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จากข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประชากรป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2556-2560) เพิ่มขึ้นจาก จำนวน 3,936,171 คน เป็น 5,597,671 คน²

กลุ่มตัวอย่างอายุ 60 ปีขึ้นไป

จากผลสำรวจพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 17.80 และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 16.70 สอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์ความชุกโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (2553-2557) พบว่า ความชุกโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นตามกลุ่มอายุที่เพิ่มขึ้น กลุ่มอายุที่มีความชุกโรคความดันโลหิตสูงที่สุดคือ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป¹⁸ และ สอดคล้องกับสถานการณ์ภาพรวมของประเทศ ที่ผลสำรวจภาวะสุขภาพของประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พบว่า ประชากร

มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นและสูงสุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี⁴ ซึ่งสาเหตุของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมาจากการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ซึ่งในชุมชนนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยนี้สูบบุหรี่ร้อยละ 13.30 และดื่มสุรา ร้อยละ 6.70 และอาจเกิดจากการไม่ออกกำลังกายซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างวัยนี้ส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 78.90 และมีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ร้อยละ 74.50 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของชนนินพัทธ์ ประเสริฐพรรณและคณะที่ศึกษาในผู้สูงอายุชุมชนเมือง พบผู้สูงอายุมีค่าดัชนีมวลกายอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 48.80¹⁹ เนื่องจากเข้าใจว่าการออกกำลังกายในผู้สูงอายุจะส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุหกล้ม หรือมีข้อจำกัดด้านการเสื่อมตามวัย แต่พบว่าสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุหกล้มมากที่สุดคือ ลื่นหกล้ม รองลงมาคือการสะดุดวัตถุสิ่งของ สะท้อนให้เห็นว่าไม่พบการเกิดอุบัติเหตุหรือหกล้มจากการออกกำลังกาย⁴

การได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี และการได้รับการคัดกรองโรคต่าง ๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพร้อยละ 75.60 สอดคล้องกับผลสำรวจภาพรวมของประเทศไทย ดังจะเห็นได้จากรายงานใน Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่าประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 87.70 และได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน ร้อยละ 86.90²⁰ ในกลุ่มตัวอย่างหญิงอายุ 30-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ 76.6 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างในชุมชนส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงบริการด้านการตรวจคัดกรองสุขภาพได้

สุขภาพبالสิ่งแวดล้อม

ครัวเรือนในชุมชน ส่วนใหญ่มีบ้านที่อยู่อาศัยยกท่น ร้อยละ 85.20 และถูกรบกวนจากมลพิษด้านกลิ่นเหม็นและน้ำเสีย ร้อยละ 9.50 โดยผลสำรวจดังกล่าวสะท้อนถึงข้อมูลรายงานอัตราป่วยโรกระบบทางเดินหายใจที่ระบุว่าเกิดจากมลพิษสิ่งแวดล้อม Y97 ปี พ.ศ. 2561 พบว่ามีอัตรา 3.8 ต่อ 1,000 ประชากร²⁰ ซึ่งหากสาเหตุด้านมลพิษไม่ได้รับการแก้ไข อาจส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น และผู้ป่วยมีความรุนแรงของโรคมามากขึ้น ซึ่งมีผลต่อค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่จะเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพรูปแบบต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพที่แท้จริงของกลุ่มตัวอย่าง
2. ด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการจัดการปัญหาถูกรบกวนจากมลพิษด้านกลิ่นเหม็นและน้ำเสีย ทั้งนี้การจัดการกิจกรรมต่าง ๆ ควรดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพหรือโรคต่าง ๆ ที่พบในกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแก้ไขปัญหสุขภาพให้ตรงกับสาเหตุที่แท้จริง

References

1. Phonsri S. Learning network in community development work. Bangkok: Odian Store; 2007. (in Thai)
2. Office of Policy and Strategy Office of the Permanent Secretary for Public Health. Public Health Statistics 2015. Bangkok: Sam Charoen Commercial (Bangkok) Co., Ltd; 2017 (in Thai)
3. Booranarek S, Thummaraksa P, Kaewchuntra K, Khamwong M. Health status and health service accessibility: Samsen community. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok 2017;33(2):54-63. (in Thai)
4. Aekplakorn W.(Editor.). Report of the 5th Thai health survey by physical examination 2014. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2016 (in Thai)
5. Mahidol University Institute for Population and Social Research. Thai Health 2018: Buddhism and Health Promotion. Amarin Printing and Publishing: Bangkok; 2018.
6. Kue-iad N, Chaimay B. Woradet S. Early childhood development among thai children aged under 5 years: a literature review. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2018;5(1):281-96. (in Thai)
7. Nutrition Division, Department of Health, Ministry of Public Health. Reference criteria for weight and height and indicators of nutritional status of Thai people aged 1 day-19 years. Bangkok, 2011: The Veterans Organization of Thailand printing press; 2011 (in Thai)
8. Pinyoanuntapong S. The study of early childhood accordance with food behavioral consumption in case of "The school in Bangkok". Journal of Education Faculty of Education, Srinakharinwirot University 2016;17(2):13-27. (in Thai)
9. Singhasame P, Suwanwaha S, Sarakshetrin. Nutritional promotion in pre-school children. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2017;4(3):226-35. (in Thai)
10. Jitpakdee P, Thummanon T, Bakasatae A. Factors associated with weight for height of students in a school in Chonburi province. Journal of Public Health 2014;44(3):250-59. (in Thai)

11. Nithitantiwat P & Udomsapaya W. Food Consumption Behavior among Thai Adolescents, Impacts, and Solutions. *Journal of Phrapokkiao Nursing College* 2017; 28(1):122-8. (in Thai)
12. Suvamat J, ThiammokM. Thereview of activities on smoking prevention for adolescents. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok* 2018;34(1):141-149. (in Thai)
13. Saengdet S, Limtragool P. Guidelines to promote health for pre-hypertension in community at Suratthani province. *Journal of Nursing Science & Health* 2011;35(1): 39-47. (in Thai)
14. Rengrew P, Sethabouppha S, Thapinta D. Alcohol expectancy and alcohol drinking behaviors among university students. *Nursing Journal* 2017;44(3):113-24. (in Thai)
15. Rasmeejam P, Ukapol P, Durongritikul W. Factors predicting pre-hypertension and non-essential hypertension in Thai adult at NaKlier community, Prasamut Jadee district, Samut Prakarn province. *Journal of Public Health Nursing* 2013;27(1):102-13. (in Thai)
16. Karunngaampan M, Suwaree S, Namphon N. Health behavior and health status of establishment workers in big city: A case study in Sathorn Bangkok. *Journal of Songklanakarin Nursing* 2011;32(3): 51-6. (in Thai)
17. Songthap A, Wongsawat P. Prevalence, risk factors, and factors affecting hypertension among population in a rural southern Thailand: a case study in Kuantani sub-district, Kantang distric, Trang province. *EAU Heritage Journal Science and Technology* 2016;10(3):104-17. (in Thai)
18. Srivanichakorn S. Morbidity and mortality situation of non-communicable diseases (Diabetes type 2 and cardiovascular diseases) in Thailand during 2010-2014. *Disease Control Journal* 2017;43(4):379-90.
19. Prasertpan C, Piaseu N, Jarupat Maruo S, Kittipimpanon K. Activities and outputs of a senior club in an urban community: a case study. *Rama Nurs J* 2014;20(3):388-400. (in Thai)
20. HDC: Health Data Center – Ministry of Public Health. Percentage of working-age citizens has a normal body mass index [Internet]. 2018 [cited 2018 July, 17]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=46522b5bd1e06d24a5bd81917257a93c. (in Thai)