

1.1 ความเป็นมาของการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย

การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนในระดับประเทศโดยการสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย และการตรวจเลือดและปัสสาวะทางห้องปฏิบัติการทำให้ได้ข้อมูลสุขภาพ ด้านความชุกของปัญหาสุขภาพต่างๆ พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคของบุคคลกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ที่เป็นตัวแทนของประชากร เป็นข้อมูลที่บอกขนาดปัญหา ด้านปัจจัยเสี่ยงและสถานการณ์สุขภาพที่ระบบข้อมูลรายงานโรคปกติไม่สามารถบอกได้ และเมื่อประกอบกับข้อมูลอื่นเช่นข้อมูลประชากร ข้อมูลการป่วย ข้อมูลการตายจะทำให้ทราบลำดับความสำคัญของปัญหาทางสุขภาพและใช้ในการติดตามสถานะสุขภาพได้เป็นระยะๆ ต่อเนื่องเพื่อนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหที่สำคัญต่อไป

ข้อมูลจากการสำรวจสภาวะสุขภาพในประเทศ นอกจากจะใช้วางแผนนโยบายและแผนดำเนินงานทางสุขภาพแล้ว ยังใช้สำหรับการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงทราบและนำไปสู่โครงการรณรงค์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในประชาชน โดยการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรค เช่น โครงการรณรงค์ที่เกี่ยวข้อง เช่น โรคอ้วน การกินผักและผลไม้ให้เพียงพอ การออกกำลังกาย และยังใช้ในการประเมินผลการดำเนินงานการควบคุมปัจจัยเสี่ยง และโรคที่เป็นปัญหา การประเมินผลการเข้าถึงบริการและคุณภาพบริการ เช่น การเข้าถึงในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โรคความดันเลือดสูง โรคเบาหวาน การรักษาและควบคุมความดันเลือดและโรคเบาหวาน เป็นต้น

ที่ผ่านมาประเทศไทยได้มีการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยการตรวจร่างกายรวมทั้งการสำรวจในครั้งนี้ 4 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ในระหว่าง พ.ศ. 2534-2535, ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2539-2540, ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547 และครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552

สาระสำคัญของการสำรวจสภาวะสุขภาพโดยการตรวจร่างกายถึง 3 ครั้ง

การสำรวจสภาวะสุขภาพโดยการตรวจร่างกายในประเทศไทย ครั้งที่ 1

(พ.ศ. 2534-2535)¹

ระยะเวลาที่สำรวจ 1 สิงหาคม 2534 - 31 มีนาคม 2535

ผู้ร่วมดำเนินการ

กระทรวงสาธารณสุข, สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, คณะกรรมการระบาดวิทยาแห่งชาติ (สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย ในปัจจุบัน), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

¹ จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยด้วยการสอบถามและการตรวจร่างกายทั่วประเทศ ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2534-2535 สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย; 2539

ผู้สนับสนุน

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย
รังสีวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย สมาคมโรคเลือดแห่งประเทศไทย
สมาคมแพทย์โรคทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย
สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย และสมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย

วัตถุประสงค์

เพื่อทราบความชุกของโรคเรื้อรังที่สำคัญๆ และอุบัติการณ์ของโรคเฉียบพลันที่ยังเป็นปัญหา
สาธารณสุขของประเทศ

การสุ่มตัวอย่าง

- สุ่มแบบ Stratified two state sampling เริ่มด้วยการจัด stratum เป็นกลุ่มของ
จังหวัดในแต่ละภาค และกรุงเทพมหานคร รวมทั้งหมด 5 Stratum คือ กรุงเทพมหานคร, ภาค
กลาง (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร), ภาคเหนือ, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ในแต่ละ
จังหวัดแบ่งออกเป็น 3 เขตการปกครองคือ (1) ในเขตเทศบาล (2) ในเขตสุขาภิบาล (3) นอก
เขตเทศบาล สุขาภิบาล

ในแต่ละเขตการปกครองเลือกชุมชนอาคาร/หมู่บ้าน อย่างเป็นอิสระต่อกัน โดยใช้ความ
น่าจะเป็นในการเลือกเป็นปฏิภาคกับจำนวนครัวเรือนของชุมชนอาคาร/หมู่บ้านนั้นๆ

Stage I สุ่มชุมชนอาคาร (ในเขตเทศบาล) และหมู่บ้าน (ในเขตสุขาภิบาล หรือนอกเขต
เทศบาล สุขาภิบาล)

Stage II สุ่มเลือกครัวเรือนตัวอย่างจากชุมชนอาคาร/หมู่บ้าน จากบัญชีรายชื่อครัวเรือน
โดยจัดเรียงลำดับรายชื่อครัวเรือนตามขนาดของครัวเรือน (วัดด้วยจำนวนสมาชิกของครัวเรือน
แล้วสุ่มแบบมีระบบ)

จำนวนครอบครัวตัวอย่างทั้งหมด 5,882 ครอบครัว มีประชากรรวม 23,884 คน
สำรวจได้ 22,217 คน (ร้อยละ 93.0) ได้แก่ ชาย 9,894 คน (ร้อยละ 44.5), หญิง 12,323 คน
(ร้อยละ 55.5) เป็น เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 31.9, วัยทำงาน 15- 59 ปี ร้อยละ 58.5 และ
วัยสูงอายุ (60+ ปี) ร้อยละ 9.8.

ข้อมูลการสัมภาษณ์ ข้อมูลครอบครัวและรายได้ ข้อมูลทั่วไป การเจ็บป่วยและการขาด
เจ็บ การสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ลมชัก และการชักประวัติเพื่อคัดกรองโรคต่างๆ ด้วยอาการในกลุ่มอายุ
15 ปีขึ้นไป คือ ภาวะตับแข็ง นิ่วในทางเดินปัสสาวะ ปวดข้อ ปวดหลัง มะเร็งปากมดลูก (หญิง
30 ปีขึ้นไป) โรคเรื้อรัง (ความดันเลือดสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคหืด วัณโรคปอด ปอด
อุดตันเรื้อรัง ภูมิแพ้ และอาการแน่นหน้าอก (แบบแองโงนา) เป็นต้น

กลุ่มเป้าหมายและการตรวจร่างกาย และการตรวจทางพิเศษ

0 - 5 ปี น้ำหนัก ส่วนสูง วัดพัฒนาการ

6 - 14 ปี น้ำหนัก ส่วนสูง

15 - 29 ปี ตรวจร่างกาย ดูความพิการ ตับแข็ง ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ความดันเลือด Peak
Expiratory Flow Rate เเจาะเลือดตรวจ Hematocrit, Serum protein, Serum
creatinine, Fasting blood sugar, Total cholesterol, Total bilirubin

30 ปีขึ้นไป น้ำหนัก ส่วนสูง ตรวจเต้านม (ในหญิงอายุ 30 ปี) ความพิการ ตับแข็ง Peak Flow Rate คลื่นไฟฟ้าหัวใจ Hematocrit, Serum protein, Serum creatinine, Fasting blood sugar, Total cholesterol, Total bilirubin

สำหรับผู้ที่ PEFR ผิดปกติหรือประวัติ ปัสสาวะผิดปกติ จะได้รับการตรวจทางรังสีวิทยา คือ Chest X-ray และ Plain KUB ต่อไป

ในการสำรวจครั้งนี้ครอบคลุมพื้นที่ 17 จังหวัดรวมกรุงเทพมหานคร จำนวนประชากรที่สำรวจ 22,217 คน (จากเป้าหมาย 23,884 คน) ใน 5,852 ครอบครัวยุ

ผลการสำรวจ

พบว่าปัญหาสุขภาพที่สำคัญได้แก่ ภาวะทุพโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 24.7 ความพิการทางกายร้อยละ 6.3 ปวดข้อปวดหลัง (>40%) ความดันเลือดสูง (ความชุกเท่ากับ 5.4%) ภาวะคอเลสเตอรอลสูงกว่า 200 mg% มีร้อยละ 11.3 เบาหวาน (น้ำตาลในเลือดสูงกว่า 140 mg%) ร้อยละ 2.3 ภาวะโลหิตจางในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปร้อยละ 21.7 ภาวะปอดอุดตันเรื้อรังในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 1.5 และนิ้วในทางเดินปัสสาวะในประชากรกลุ่มเดียวกันร้อยละ 3.2 ในชาย และร้อยละ 0.9 ในหญิง ประชากรสูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 20.6 และดื่มสุราบ่อยๆ ร้อยละ 5.2

การสำรวจสภาวะสุขภาพโดยการตรวจร่างกายในประเทศไทย ครั้งที่ 2

(พ.ศ. 2539-2540)²

ระยะเวลาที่สำรวจ มิถุนายนถึงตุลาคม 2540

ผู้ร่วมดำเนินการ

กระทรวงสาธารณสุข, มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ โดยสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพของคนไทย ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งทางด้านกายภาพการสาธารณสุข ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจ ตลอดจนสภาวะสิ่งแวดล้อม รวมทั้งความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาขนาดของปัญหาหรือสภาวะสุขภาพ ในรูปของความชุกของโรค และสถานะสุขภาพต่างๆ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาหรือสภาวะสุขภาพ กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม
3. เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผน และจัดทรัพยากรที่จะแก้ปัญหาและป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

² รายงานผลการสำรวจ สภาวะสุขภาพของประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2539-2540. กระทรวงสาธารณสุข มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ องค์การอนามัยโลก

การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างเป็นแบบ Three - stage Stratified Sampling โดยแบ่งประชากรทั้งประเทศ 5 Strata (ภูมิภาค 4 ภาคและกรุงเทพมหานคร)

Stage 1 สุ่มเลือกจังหวัดในแต่ละ Strata (ภาค) ภาคละ 8 จังหวัด (Proportional to size) ในกรุงเทพมหานครเลือก 8 เขตการปกครอง

Stage 2 สุ่มเลือกชุมชน/หมู่บ้าน ในระดับจังหวัดแบ่งพื้นที่เป็นในและนอกเขตเทศบาล (ในเขตสุขาภิบาล และนอกเขตสุขาภิบาล) ในแต่ละเขตสุ่มเลือกชุมชนอาคาร/หมู่บ้าน ยกเว้นในกรุงเทพมหานคร ที่เลือกชุมชนอาคาร/หมู่บ้านตามเขตการปกครอง โดยใช้จำนวนรายชื่อชุมชนอาคาร/หมู่บ้าน เป็นจุดเดียวกับการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร พ.ศ. 2538-2539 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

Stage 3 เลือกบุคคลตัวอย่างของแต่ละชุมชนอาคาร/หมู่บ้าน ใช้ตัวอย่างทั้งสิ้น 15 คน ในแต่ละหมวดอายุ และเลือกตัวอย่างสำรองอีกไม่เกิน 5 คน เพื่อให้สามารถได้ข้อมูลเพียงพอ

จำนวนตัวอย่างแบ่งเป็น 4 กลุ่มอายุ (<6 , 6-12, 13-59 และ 60 ปีขึ้นไป)

กลุ่มตัวอย่าง

1. เด็กปฐมวัย อายุต่ำกว่า 6 ปี เน้นพัฒนาการ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
2. กลุ่มอายุ 6-12 ปี ศึกษาาระดับเขาว์ปัญญา และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
3. กลุ่มอายุ 13-59 ปี พฤติกรรมสุขภาพ อนามัยเจริญพันธุ์ และการตรวจร่างกาย
4. สูงอายุ (60 ปี ขึ้นไป) ศึกษาภาวะพึ่งพิง ภาวะทุพพลภาพ ทั้งระยะสั้นและยาว

จำนวนตัวอย่าง กลุ่มละ 5,010 คน รวม 20,040 คน จำนวนที่สำรวจได้จริง 16,182 คน คิดเป็นร้อยละ 80.7

เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ

1. แบบสอบถาม
2. สมุดสุขภาพใช้ร่วมกับแบบประเมินพัฒนาการเด็ก
3. แบบทดสอบระดับเขาว์ปัญญาชนิดไม่ใช้ภาษา (Test of nonverbal intelligence second edition, TONI 2)
4. สภาวะสุขภาพประชากรวัยแรงงาน วัดโดยการสัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย และตรวจเลือด สิ่งที่วัด คือ น้ำหนักตัว ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index, BMI) ความดันเลือด ซีพอร์ เส้นรอบเอว เส้นรอบสะโพก การมองเห็น ภาวะตาบอดสี ระดับฮีโมโกลบิน ฮีมาโตกริต น้ำตาลในเลือด (Fasting blood sugar : FBS) และคอเลสเตอรอลในเลือด (Total cholesterol)
5. ในกลุ่มผู้สูงอายุ ใช้แบบทดสอบวัดภาวะพึ่งพา (Dependency) ภาวะทุพพลภาพ (Disability) ทั้งระยะสั้นและระยะยาว และภาวะสมองเสื่อม (Dementia) โดยเครื่องมือที่ใช้มี ดัชนีบาร์เรลเอตี้แอล ดัชนีอุฟาเอตี้แอล แบบทดสอบสภาพจิตจุฬา ซึ่งเป็นแบบทดสอบที่ใช้ค้นหาผู้ที่มีสภาวะบกพร่องทางปัญญาอย่างกว้างๆ และมีโอกาสสูงที่จะเป็นผู้ป่วยกลุ่มอาการสมองเสื่อม

ผลการสำรวจ พบสภาวะและปัญหาสุขภาพที่สำคัญในวัยต่างๆ ดังนี้

1. กลุ่มเด็กปฐมวัย (3,306 คน) พบว่าน้ำหนักแรกเกิดโดยเฉลี่ย 3,070 กรัม ได้กินนมแม่ในขวบปีแรกร้อยละ 89 เด็กนอกเขตเทศบาลมีภาวะทุพโภชนาการ (เกณฑ์น้ำหนักต่ออายุ) มากกว่าเด็กในเขตเทศบาล (ร้อยละ 27.6 และร้อยละ 11.9) เด็กมีฟันผุร้อยละ 42.7 พัฒนาการช้ากว่าวัย ร้อยละ 20.1 เมื่อพิจารณาละเอียดในด้านสังคมภาษา การใช้มือและตาแก้ปัญหา และการเคลื่อนไหว พบเด็กร้อยละ 18.3 มีพัฒนาการช้ากว่าวัยอย่างน้อย 1 ด้าน

2. เด็กวัยเรียน (4,238 คน) พบว่าเด็กร้อยละ 9.6 มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์อายุ และร้อยละ 13.5 ค่อนข้างผอม แต่ร้อยละ 3.7 มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์อายุ เด็กนอกเขตเทศบาลมีภาวะทุพโภชนาการมากกว่าเด็กในเขตเทศบาล พบว่าเด็กวัยนี้ร้อยละ 19.3 มีภาวะผอมและขาดสารอาหาร ร้อยละ 11.0 อยู่ในภาวะท้วมและอ้วน เด็กร้อยละ 56.0 ฟันผุ ร้อยละ 6.6 มีประวัติเคยถูกทำร้ายร่างกายอย่างรุนแรงจากคนในครอบครัว ผลการทดสอบเชาว์ปัญญาพบว่าค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเท่ากับ 91.96 ± 11.87

3. วัยแรงงาน (4,230 คน) พบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ คือ ร้อยละ 20.6 ออกกำลังกายมากกว่า 4 ครั้ง/สัปดาห์ อัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 20 ในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง 10 เท่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเพศชายร้อยละ 33.7 มากกว่าเพศหญิง 3 เท่า ในสตรีพบอัตราแท้งบุตรในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาร้อยละ 8.4 อัตราคุมกำเนิดร้อยละ 64.5 ร้อยละ 40.3 เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก ประชากรร้อยละ 11.6 มีปัญหาความดันเลือดสูง น้ำตาลในเลือดสูงร้อยละ 4.4 และร้อยละ 1.4 มีระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาลมีสภาวะสุขภาพดีน้อยกว่านอกเขตเทศบาล

4. วัยสูงอายุ (4,408 คน) พบว่าร้อยละ 65 อยู่กับบุตรธิดา ร้อยละ 4.2 อยู่คนเดียว ผู้สูงอายุทุก 1 ใน 4 คนจะมีภาวะทุพพลภาพ ในจำนวนนี้ร้อยละ 19 เป็นทุพพลภาพระยะยาว มีร้อยละ 1.8 เป็นภาวะทุพพลภาพรุนแรงถึงรุนแรงมาก ความชุกของกลุ่มอาการส่อไปในทางสมองเสื่อม ร้อยละ 3.4 และความดันเลือดสูงพบ ร้อยละ 24.8 และมีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพและภาวะพึ่งพา

การสำรวจสภาวะสุขภาพโดยการตรวจร่างกายในประเทศไทย ครั้งที่ 3

(พ.ศ. 2546-2547)³

ดำเนินการโดยสำนักงานการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัย (สกสอ.) ซึ่งจัดตั้งเพื่อการนี้โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และได้รับการสนับสนุนงบประมาณการสำรวจจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

เครือข่ายดำเนินงานเก็บข้อมูลในพื้นที่ได้แก่

1. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ภาคกลาง)
2. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (กรุงเทพมหานคร)
3. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ภาคเหนือ)
4. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)
5. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ภาคใต้)

³ เขียวรัตน์ ปรปักษ์ขาม พรพันธุ์ บุณยรัตพันธุ์ บรรณาธิการ. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2549.

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย ในกลุ่มวัยแรงงาน ชาย หญิง อายุ 15-59 ปี และวัยสูงอายุ ชาย หญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นภาพรวมในระดับประเทศ ภาค และเขตสาธารณสุข ในด้านความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ โรคโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ภาวะการเจ็บป่วย ความพิการ การได้รับการรักษาพยาบาลหรือการคัดกรองโรค ในประชากรกลุ่มอายุเหล่านี้ตามภูมิภาคที่อยู่อาศัย

การสุ่มตัวอย่าง

แผนการสุ่มตัวอย่างเชิงความน่าจะเป็นแบบสามขั้นอย่างมีชั้นภูมิ (Three - stage Stratified Probability Sampling) แบ่งประชากรเป็น 13 strata ตามเขตสาธารณสุข (12 เขตสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค และ กทม.)

Stage 1 สุ่มจังหวัด จากเขตสาธารณสุข เขตละ 3 จังหวัด ภาค สุ่ม 6 เขตใน กทม.

Stage 2 สุ่มหน่วยเลือกตั้งตั้งสำหรับพื้นที่ในเขตเทศบาล และสุ่มหมู่บ้านสำหรับพื้นที่นอกเขตเทศบาล

Stage 3 คือ การสุ่มรายบุคคล ในแต่ละกลุ่มอายุ คือวัยแรงงาน และวัยสูงอายุทั้งเพศชาย และหญิง

จำนวนบุคคลตัวอย่างที่ประมาณค่าไว้ในการสำรวจคือ 42,120 คน และจำนวนตัวอย่างที่ได้จากการสำรวจคือ 39,290 คน (ร้อยละ 93.3) ประกอบด้วย ชายอายุ 15-59 ปี จำนวน 9,515 คน หญิงอายุ 15-59 ปี จำนวน 10,403 คน ชายอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 9,419 คน และหญิงอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 9,953 คน

ข้อมูลสำคัญในการสำรวจครั้งนี้ประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ด้านสังคม เศรษฐกิจ ภาวะสุขภาพโดยรวม
2. ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยง คือ การมีกิจกรรมทางกาย (Physical activity) การรับประทานผักและผลไม้ การสูบบุหรี่ ปริมาณการดื่มสุรา (เป็นกรัมของ Ethanol) รวมทั้งการดื่มอย่างหนักในครั้งเดียว
3. ข้อมูลโรคที่เคยเป็น โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่สำคัญ อุบัติเหตุ การบาดเจ็บ การใช้จ่ายพฤติกรรมทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์
4. สำหรับผู้สูงอายุ มีคำถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับ สถานะสุขภาพทางกาย จิตและสังคมที่แสดงถึงความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ความสามารถในการกระทำกิจกรรมประจำวัน ความสามารถในการบดเคี้ยว สภาพสมองที่ปกติหรือไม่ หลักประกันความมั่นคงในที่อยู่อาศัย รายได้และความพอเพียง บริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมพื้นฐาน สภาพการดำรงชีวิต
5. ข้อมูลการตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง BMI เส้นรอบเอว ความดันเลือด ซีพอร์ การตรวจเลือดประกอบด้วย ผลของ ฮีโมโกลบิน ฮีมาโตกริต ระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Plasma Glucose) คอเลสเตอรอลรวม (Total cholesterol) และการตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC)

ผลการสำรวจ

ผลการสำรวจที่สำคัญแสดงว่า ประชากรไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไปมีพฤติกรรมเสี่ยงในระดับต่างๆ ด้านการดื่มสุรา พบว่า ประชากรชายร้อยละ 17 และประชากรหญิงร้อยละ 2 ที่ดื่มสุราอยู่ในระดับที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประชากรชายร้อยละ 46 ยังสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวันในขณะเดียวกัน ประชากรหญิงเพียงร้อยละ 2 ที่มีพฤติกรรมเช่นนี้ นอกจากนี้ยังพบความแตกต่างกันในปริมาณการดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ของประชากรในระหว่างเขตสาธารณสุข ระหว่างภาคต่างๆ และประชากรในและนอกเขตเทศบาล ในเรื่องของกิจกรรมทางกายที่วัดออกมาเป็น MET minute (Metabolic Equivalent Time) พบว่าประชากรทั้งชายและหญิงประมาณร้อยละ 70 มีกิจกรรมทางกายที่พอเพียงอยู่ในระดับสูงและปานกลาง จะมีปัญหาอยู่คือการบริโภคผักและผลไม้ที่ยังอยู่ในระดับต่ำกว่ามาตรฐานประมาณมากกว่าร้อยละ 75 สำหรับความชุกของโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับระบบหัวใจหลอดเลือด พบว่าประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 23 ในชาย และร้อยละ 21 ในหญิง มีสภาวะความดันเลือดสูง ระดับไขมันรวมในเลือดสูงมีร้อยละ 17 ในหญิง และร้อยละ 14 ในชาย โรคเบาหวานร้อยละ 7 ในหญิง และร้อยละ 6 ในชาย ภาวะโลหิตจางร้อยละ 22 ในหญิง และร้อยละ 11 ในชาย ถ้าใช้ค่า BMI เป็นตัวชี้วัดจะพบว่าประชากรชายอายุ 15 ปี ขึ้นไปร้อยละ 22.5 เป็นผู้มีน้ำหนักเกินและอ้วน แต่ในหญิงพบภาวะเช่นนี้ร้อยละ 34.4 แต่ถ้าใช้เส้นรอบเอวเป็นเครื่องชี้วัด พบว่าชายไทยร้อยละ 15 และหญิงไทยร้อยละ 36 อยู่ในกลุ่มอ้วนลงพุง (Abdominal obesity) ความชุกของโรคหรือสภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพเหล่านี้เปลี่ยนแปลงตามอายุ ถ้าอายุมากขึ้น จะมีความชุกมากขึ้น และเปลี่ยนแปลงตามสถานที่อยู่ทั้งตามภาค เขตสาธารณสุข เขตเมือง และเขตชนบท นอกจากนี้การสำรวจนี้ยังได้แสดงให้เห็นว่าในกลุ่มผู้ที่มีความผิดปกติ เช่น ความดันเลือดสูง เบาหวาน จะมีประชากรเป็นจำนวนมากที่ยังไม่รู้ตัวว่าเป็นโรคนี้ และจำนวนผู้ได้รับการรักษา และรักษาได้ผลดีมีจำนวนน้อย ไม่เกินร้อยละ 20-30 ในกลุ่มที่เป็นโรค นอกจากนี้การสำรวจครั้งนี้ยังได้แสดงรายละเอียดของสภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ ซึ่งปัญหาสำคัญ คือสุขภาพฟัน อุบัติเหตุจากการหกล้ม และภาวะผิดปกติจากการตรวจคัดกรองสภาพสมองซึ่งเพิ่มขึ้นตามอายุ

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2551 - 2552)⁴

1.2 วัตถุประสงค์ของการสำรวจ

วัตถุประสงค์

1. แสดงความชุกของโรคสำคัญ ภาวะการเจ็บป่วย และภาวะความพิการ ตลอดจนปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนไทยในระดับประเทศ และภาค เป็นรายหมวดอายุ เพศ และเขตการปกครอง

2. แสดงแนวโน้มความชุกของปัจจัยเสี่ยงและโรค

3. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาดูตามระยะยาว

1.3 ประโยชน์ของการสำรวจ

การสำรวจทำให้เกิดระบบข้อมูลสาธารณสุขที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ดังต่อไปนี้

1. ประเมินสภาวะสุขภาพของประชากร

2. มีระบบข้อมูลสำหรับติดตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพของประชาชน

3. มีระบบข้อมูลสำหรับติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลโครงการสุขภาพ

⁴ วิชัย เอกพลากร, พรพันธุ์ บุณยรัตพันธุ์, บรรณาธิการ คู่มือการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2551

4. เป็นสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการระบบสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพทั้งในส่วนของการป้องกันและควบคุมโรค และการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนไทย

สำหรับรายละเอียดเกี่ยวกับการวิธีการสำรวจจะได้กล่าวในบทต่อไป

1.4 กรอบเนื้อหารายงาน

รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4 นี้ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด 7 บทดังต่อไปนี้

บทที่ 1 บทนำ กล่าวถึงความเป็นมาของการสำรวจ วัตถุประสงค์การสำรวจ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

บทที่ 2 ระเบียบวิธีการสำรวจ ประกอบด้วยประชากรเป้าหมาย ระเบียบวิธีในการสุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวิเคราะห์ข้อมูล การคำนวณน้ำหนักเพื่อประมาณค่าประชากรและการประมวลผลข้อมูล

บทที่ 3 ลักษณะประชากร สังคม และเศรษฐกิจ นำเสนอข้อมูลลักษณะทางประชากร สังคมและเศรษฐกิจของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ทำการศึกษา ได้แก่ โครงสร้างอายุ เพศ ที่อยู่ตามเขตปกครองและภาคของตัวอย่างที่สำรวจ การศึกษา สถานภาพสมรส สถานภาพทางเศรษฐกิจ และรายได้

บทที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพ นำเสนอผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ ที่ได้จากแบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเอง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีกิจกรรมทางกาย พฤติกรรมการกินอาหาร การกินผักผลไม้ การใช้ยาและอาหารเสริม

บทที่ 5 สถานะสุขภาพ ได้เสนอผลสำรวจความชุกของโรค ที่ได้จากการตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ได้แก่ ลักษณะร่างกายทั่วไป การทดสอบแรงมือ กลุ่มโรคและปัจจัยเสี่ยงของระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน เบาหวาน ความดันเลือดสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ ภาวะเมแทบอลิซึมอินโดรม ประวัติโรคหลอดเลือดหัวใจ ประวัติโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นต้น และกลุ่มโรคเรื้อรังที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ได้แก่ โรคถุงลมโป่งพอง/ปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคข้อเสื่อม โรคเกาต์ นิ้วทางเดินปัสสาวะ โรคไตเรื้อรัง โรคหอบหืด รวมทั้ง โรคโลหิตจาง ประวัติธาลัสซีเมีย ภาวะซึมเศร้า และการบาดเจ็บ

บทที่ 6 อนามัยเจริญพันธุ์ นำเสนอผลการสำรวจอนามัยเจริญพันธุ์ของตัวอย่างอายุ 15 -59 ปี โดยรายงานถึงประวัติการเจริญพันธุ์ การคุมกำเนิด ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด การแท้ง ประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

บทที่ 7 สุขภาพผู้สูงอายุ เป็นผลการสำรวจสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้นำเสนอปัจจัยเกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ลักษณะที่อยู่อาศัย ผู้ดูแล และการทดสอบพิเศษ ได้แก่ การเดินจับเวลา การมองเห็น การทดสอบสมรรถภาพสมอง และผลจากแบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเอง เช่น ภาวะพึ่งพาในการประกอบกิจวัตรประจำวัน โรคต่อกระดูก ฟันและการบาดเจ็บ การได้ยิน และการหกล้ม เป็นต้น

หมายเหตุ ในรายงานฉบับนี้ต่อไปการอ้างอิงผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 3 จะเรียกว่า การสำรวจฯ ในปี 2547 และการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4 เรียกว่า การสำรวจฯ ในปี 2552