

สรุป และข้อเสนอแนะ

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4 ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่าง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2551-มีนาคม พ.ศ. 2552 โดยสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ตัวอย่างของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 20,450 คน เป็น ชาย 9,740 คน และหญิง 10,710 คน ผลการสำรวจแบ่งเป็นข้อมูลเป็น 5 กลุ่มคือ 1). ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม 2). พฤติกรรมสุขภาพ 3). สถานะสุขภาพ 4). อนามัยเจริญพันธุ์ และ 5). สุขภาพผู้สูงอายุ

เมื่อเปรียบเทียบผลการสำรวจภาวะสุขภาพโดยการตรวจร่างกายของการสำรวจครั้งที่ 3 เมื่อปี พ.ศ. 2546-7 กับการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 นี้ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของสถานะสุขภาพใน ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปโดยสรุปดังนี้ (ตารางที่ 8.1)

- พฤติกรรมสุขภาพที่มีสถานการณดีขึ้น ได้แก่ การสูบบุหรี่เป็นประจำและการดื่มสุรา ในระดับที่เสี่ยงปานกลางขึ้นไป (≥ 41 กรัม/วัน ในผู้ชาย และ ≥ 21 กรัม/วันในผู้หญิง) ในประชาชนไทยมีสัดส่วนที่ลดลงเล็กน้อย
- พฤติกรรมสุขภาพที่สถานการณคงเดิม ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง ขึ้นไปอย่างเพียงพอตามคำแนะนำ มีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับผลการสำรวจฯ ครั้งที่ 3
- พฤติกรรมสุขภาพที่มีสถานการณไม่ดีขึ้น ได้แก่ การกินผักและผลไม้ไม่ได้ตามคำแนะนำ (≥ 5 ส่วนขึ้นไป/วัน) ในประชาชนไทยมีสัดส่วนลดลง
- ภาวะสุขภาพและโรคที่มีความชุกเพิ่มขึ้น ได้แก่ ภาวะอ้วน, ภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมในเลือดสูง, ภาวะมีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดหลายปัจจัย (ความดันโลหิตสูง, อ้วน, เบาหวาน, คอเลสเตอรอลรวมสูง และสูบบุหรี่) และภาวะโลหิตจาง มีความชุกเพิ่มขึ้น
- ภาวะสุขภาพและโรคที่ความชุกไม่เปลี่ยนแปลง ได้แก่ สถานการณของโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในภาพรวม ของการสำรวจครั้งที่ 3 และ ครั้งที่ 4 มีความชุกใกล้เคียงกัน
- ประเด็นสุขภาพที่มีการสำรวจเพิ่มเติมในการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 นี้คือ ภาวะเมแทบอลิกซินโดรม พบว่าประชากรหนึ่งในห้ามีภาวะดังกล่าว และภาวะซีมีเศร้า พบว่าประชากรร้อยละ 2.8 มีภาวะซีมีเศร้า
- สำหรับประเด็นสุขภาพที่ยังเป็นปัญหาในผู้สูงอายุ ได้แก่ เช่น โรคเรื้อรัง, ภาวะสมองเสื่อม, การหกล้ม, ภาวะพึ่งพิง เป็นต้น
- ประเด็นการบริการด้านสุขภาพที่พบว่ามีแนวโน้มดีขึ้นได้แก่ การเข้าถึงการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง และการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น
- สำหรับคุณภาพบริการด้านการรักษาและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน และการควบคุมความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงก็พบว่ามีแนวโน้มที่ดีขึ้น

ตารางที่ 8.1 ความชุกของพฤติกรรมสุขภาพและการป่วยในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 และ 4

พฤติกรรมสุขภาพ	2546-2547		2551-2552	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
การสูบบุหรี่เป็นประจำ (%)	45.9	2.3	25.3	2.1
การดื่มสุราระดับเสียปานกลางขึ้นไป ¹ (%)	16.6	2.1	9.2	1.6
การดื่มสุราร้อยยี่สิบหก (มัธยฐาน, ครั้ง/ปี)	12	3	-	3
การดื่มสุราร้อยยี่สิบหก (%)	57.0	19.0	-	4.4
มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ (%)	79.3	75.8	77.5	79.8
การกินผักผลไม้เพียงพอตามข้อเสนอแนะ (5 ส่วน/วัน)	20.0	23.6	-	18.5
สถานะสุขภาพ				
ความดันโลหิตสูง (%)	23.3	20.9	22.0	21.4
เบาหวาน (%)	6.4	7.3	6.6	7.7
ภาวะโลหิตจาง (%)	11.4	22.2	16.9	29.8
ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน (BMI \geq 25 กก./ตร.ม.)	22.5	34.4	28.6	40.7
ภาวะอ้วนลงพุง (%)	15.4	36.1	26.0	45.0
ไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง (\geq 240 มก./ดล.)	13.7	17.1	15.5	21.4
ปัจจัยเสี่ยงโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด 3 ปัจจัยขึ้นไป ²	8.8	6.6	7.6	9.5
เมแทบอลิกซินโดรม (%)	-	-	-	23.9
ภาวะซีมีเศร้า (%)	-	-	-	3.5

¹ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสียปานกลางขึ้นไป หมายถึง ได้รับแอลกอฮอล์ \geq 41 gm/d ในผู้ชายและ \geq 21 gm/d ในผู้หญิง

² ปัจจัยเสี่ยงโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อ้วน BMI \geq 25 kg/m² การสูบบุหรี่ และคอเลสเตอรอลรวม \geq 240 mg/dL

ตารางที่ 8.1 ความชุกของพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการป่วยในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 และ 4

	2546-2547		2551-2552	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
อนามัยเจริญพันธุ์				
อายุเฉลี่ยเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกในสตรี อายุ 15-29 ปี (ปี)	-	13.6	-	13.2
การแท้งใน 5 ปีที่ผ่านมา (%)	-	-	-	4.4
สุขภาพผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)				
ภาวะพึ่งพิง ³ (%)	9.6	15.4	12.8	17.8
การบดเคี้ยว (ฟัน < 20 ซี่) (%)	44.0	44.4	53.3	53.5
การทาลัม (ใน 6 เดือนที่ผ่านมา) (%)	-	-	-	21.9
ภาวะสมองเสื่อม (%)	-	-	9.8	15.1
การเข้าถึงบริการและคุณภาพบริการ				
ความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย (%)	78.6	63.8	71.4	40.6
ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาและความควบคุมความดันโลหิตได้ (%)	5.7	11.7	8.6	27.3
เบาหวานที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย (%)	65.5	49.2	56.6	22.4
เบาหวานที่ได้รับการรักษาและความควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ <126 มก./ดล. (%)	8.5	15.2	12.2	34.6
การตรวจคัดกรององศาต้อหินในหญิงตั้งครรภ์ใน 2 ปีที่ผ่านมา (%)	-	-	-	8.0
การตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกใน 2 ปีที่ผ่านมา (15-59 ปี) (%)	-	32.4	-	42.5
การตรวจเต้านมตรวจด้วยตนเอง (%)	-	48.7	-	60.7
การตรวจ Mammogram (หญิงอายุ 40-59 ปี) ใน 1 ปีที่ผ่านมา (%)	-	1.7	-	3.9

³ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถกิจวัตรพื้นฐานด้วยตนเองอย่างน้อย 2 กิจกรรม (ได้แก่ อาบน้ำ/ล้างหน้า, แต่งตัว, กินอาหาร, ลูกาอกที่นอน, ใช้ห้องน้ำ/ล้างมือ, และการกลืนอาหารได้) หรือไม่สามารถกลืนอาหารหรือปัสสาวะ

การเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโรคต่างๆ น่าจะมีผลจากปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปทางที่มีความเจริญไปสู่ความเป็นเมืองมากขึ้น ทำให้มีปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพมากขึ้นขณะเดียวกันมาตรการดำเนินงานการควบคุมป้องกันผ่านมาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพต่างๆ ซึ่งรวมทั้งหน่วยงาน เอกชนต่างๆ เช่น การควบคุมปัญหาการสูบบุหรี่และดื่มสุรา นโยบาย 3 อ (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) โครงการคนไทยไร้พุง มีส่วนในการช่วยทำให้พฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ลดลง อย่างไรก็ตามยังมีภาวะสุขภาพบางประเด็นที่ยังไม่มีแนวโน้มดีขึ้น เช่น ภาวะอ้วนซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จึงเป็นงานที่ทำหายและต้องมีการดำเนินการให้เข้มข้นมากขึ้นต่อไปสำหรับสถานการณ์ด้านการเข้าถึง การดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงดีขึ้น อาจเป็นเพราะในช่วง 4-5 ปีที่ผ่านมาหน่วยงาน ด้านสุขภาพต่างๆ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคตระหนักและได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัญหา โรคกลุ่มนี้มีการดำเนินการหลายอย่างทั้งการตรวจคัดกรองในชุมชน การอบรมอาสาสมัครให้มีส่วนร่วม ในการดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยในชุมชน การมีคลินิกเฉพาะโรคในโรงพยาบาล การเฝ้าระวังและ โครงการติดตามและปรับปรุงคุณภาพบริการต่างๆ เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามแม้ว่ามีแนวโน้มที่ดีขึ้นแต่ ยังมีขนาดปัญหาที่ต้องมีการแก้ไขเพิ่มเติมต่อไป

การสำรวจประชาชนไทยครั้งที่ 4 นี้มีข้อจำกัดบางประการที่ควรกล่าวถึง ประการแรก ข้อจำกัดในการเปรียบเทียบผลการสำรวจในครั้งนี้กับการสำรวจครั้งก่อนๆ เนื่องจากแบบสอบถาม ในการสำรวจมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เช่น แบบสัมภาษณ์การบริโภคแอลกอฮอล์ ของการสำรวจครั้งที่ 4 นี้ได้ปรับจากเครื่องมือ Graded Quantity Frequency method of recording alcohol consumption (GOF) ซึ่งต่างจากของการสำรวจครั้งที่ 3 จึงอาจมีส่วนทำให้การคาดประมาณ ปริมาณแอลกอฮอล์ที่บริโภคอาจแตกต่างกัน จึงต้องแปลผลด้วยความระมัดระวัง ประเด็นต่อมา คือ แบบทดสอบภาวะสมองเสื่อมในการสำรวจครั้งที่ 4 นี้ใช้แบบ Mini-Mental State Examination (MMSE) ในขณะที่ของการสำรวจครั้งที่ 3 ใช้ Thai Mental State Examination (TMSE) ส่วนการสำรวจครั้งที่ 2 ใช้แบบ Chula mental test ซึ่งข้อถามมีความแตกต่างกัน แบบทดสอบทั้งสามแบบ เป็นเครื่องคัดกรองสมรรถภาพสมองซึ่งอาจมี accuracy ต่างกัน จึงทำให้ผลการสำรวจแต่ละครั้ง ไม่สามารถเปรียบเทียบกันได้ แบบเก็บข้อมูลถัดมาที่มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมคือการบริโภคยา และอาหารเสริม มีข้อถามที่ละเอียดมากขึ้นเกี่ยวกับความถี่ในการใช้ในเวลา 1 เดือนสำหรับการใช้ ยาแก้ปวด การใช้ยาคลายเครียดใน 6 เดือน ในขณะที่แบบสอบถามของการสำรวจครั้งที่ 3 ถามว่า ใช้ประจำ(ใช้ทุกวันติดต่อกันไม่น้อยกว่า 1 เดือน) สำหรับทั้งยาแก้ปวด ยากล่อมประสาท และ ยานอนหลับ ความแตกต่างเหล่านี้ทำให้มีข้อจำกัดในการเปรียบเทียบเช่นกัน ประเด็นที่ข้อคำถาม มีความแตกต่างเรื่องต่อไปคือ ข้อถามเกี่ยวกับการทกล้มในผู้สูงอายุ ในการสำรวจครั้งที่ 4 นี้ได้ ระบุเวลาการทกล้ม หมายถึงในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เพื่อให้ทราบระยะเวลาในการบอกความชุก ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น นอกจากนี้ในส่วนของอนามัยเจริญพันธุ์ เกี่ยวกับการแท้งลูกได้ระบุเวลาแท้งใน ช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา ซึ่งทำให้สามารถคำนวณความชุกในช่วงเวลาดังกล่าวได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ประเด็น ต่อมาคือการเปลี่ยนคำจำกัดความของภาวะสุขภาพ เช่น ในการสำรวจครั้งที่ 4 นี้มีการปรับเพื่อ ความเหมาะสม เช่น ภาวะโลหิตจาง ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ใช้ผลการทดสอบเฉพาะ Hb เป็นเกณฑ์ ในการวัดภาวะซีด ตามคำจำกัดความสากลขององค์การอนามัยโลก (โดยไม่ได้ใช้ค่า Hematocrit) ซึ่งทำให้สามารถเปรียบเทียบกับความชุกในประเทศอื่นได้ อย่างไรก็ตามในภาวะสุขภาพบางประเด็น

ที่เกณฑ์ของสากลมีการเปลี่ยนแปลง เช่น ภาวะคอเลสเทอรอลในเลือดรวมสูง หมายถึงระดับคอเลสเทอรอลรวม ≥ 200 มก./ดล. การวิเคราะห์ครั้งนี้ได้เพิ่มการรายงานจุดตัดทั้งสองระดับคือ ≥ 200 มก./ดล. และ ≥ 240 มก./ดล. จึงมีรายละเอียดเรื่องความชุกตามเกณฑ์ใหม่และยังสามารถเปรียบเทียบกับของการสำรวจครั้งที่ 3 ได้ อนึ่งการเปรียบเทียบผลการสำรวจนี้ไม่ได้นำผลของการสำรวจครั้งที่ 1 และ 2 มาเปรียบเทียบกับเนื่องจากการสำรวจก่อนหน้านี้มีลักษณะแบบสอบถามที่แตกต่างจากการสำรวจครั้งที่ 3 และ 4 ค่อนข้างมากจึงไม่ได้นำเสนอในการรายงานนี้ ข้อคำถามเรื่องถัดมาที่มีการปรับปรุงคือเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุ โดยในการสำรวจนี้เปลี่ยนตัวเลือกคำตอบที่แตกต่างจากการสำรวจครั้งก่อนและมีการเพิ่มข้อถามเกี่ยวกับ Instrumental ADL จึงมีข้อมูลละเอียดมากขึ้น ข้อจำกัดประเด็นต่อมาคือ อาจมีการประมาณความชุกเกี่ยวกับสถานะสุขภาพบางประเด็นที่ต่ำกว่าความเป็นจริง แม้ว่าการสำรวจครั้งนี้ทำในชุมชน แต่ก็เป็นไปได้ที่กลุ่มที่ป่วยหนัก ผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงไม่สามารถมาที่หน่วยตรวจสุขภาพได้ จึงอาจประมาณจำนวนผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยหนัก อัมพฤกษ์และอัมพาตต่ำกว่าความเป็นจริงได้ ประการต่อมาคือข้อจำกัดด้านงบประมาณและทรัพยากรในการตรวจร่างกายและการตรวจพิเศษบางอย่าง เช่น ไม่มีการตรวจ HbA1c เพื่อประเมินการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การตรวจพิเศษทางเลือดเพื่อหาสาเหตุของภาวะโลหิตจาง การตรวจระดับ cotinine เพื่อค้นหาการสัมผัสควันบุหรี่ การตรวจ EKG หรือการตรวจพิเศษ เช่น Ankle brachial index ในกลุ่มเสี่ยงหรือในกลุ่มที่มีประวัติการป่วยเป็นโรคหัวใจขาดเลือดหรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย รวมทั้งโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งไม่ได้มีการยืนยันด้วยการผลการตรวจร่างกาย โดยภาพรวมความชุกในโรคกลุ่มนี้อาจมีโอกาสต่ำกว่าความเป็นจริง ในขณะที่บางส่วนของผู้ที่บอกว่าเคยได้รับวินิจฉัยหรือเคยเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต อาจเป็นการรายงานที่ต่ำหรือเกินความจริงก็เป็นไปได้เช่นกัน

จุดแข็งของการสำรวจนี้คือ การสุ่มตัวอย่างของการสำรวจครั้งนี้เป็นการสุ่มรายบุคคลจากทะเบียนราษฎร์ จึงค่อนข้างมั่นใจได้ว่าเป็นตัวแทนของประชากรไทยดี การเก็บข้อมูลมีการควบคุมมาตรฐานโดยการอบรมผู้สัมภาษณ์และผู้ตรวจวัดสัดส่วนร่างกาย การวัดความดันเลือดใช้เครื่องวัดความดันโลหิตที่มีมาตรฐาน และมีคู่มือและอุปกรณ์อื่นที่มีมาตรฐาน เช่น เครื่องชั่งน้ำหนักตัว เครื่องวัดแรงบีบมือ ที่วัดส่วน พร้อมทั้งมีคู่มือบรรยายและภาพสำหรับการเก็บข้อมูลภาคสนาม ทำให้มั่นใจว่าได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลมีการถ่วงน้ำหนักตามโอกาสของการถูกเลือกของกลุ่มตัวอย่างตามเพศ กลุ่มอายุ เขตปกครองและภาคที่อยู่ ทำให้ได้ข้อมูลที่แสดงขนาดปัญหาในระดับภาคและเขตปกครอง

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย

จากประสบการณ์การดำเนินการสำรวจสุขภาพประชาชนครั้งที่ 4 นี้มีข้อเสนอบางประการเกี่ยวกับการดำเนินงานครั้งต่อไป ดังนี้

การจัดการ

- มีการวางแผนระยะกลางและระยะยาวเกี่ยวกับประเด็นที่จะสำรวจ โดยมีการสำรวจต่อเนื่องเป็นระยะๆ และเสริมด้วยการสำรวจประเด็นเจาะลึกตามกลุ่มอายุ และหรือตามประเด็นสุขภาพที่เป็นปัญหาต้องมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง เช่น การสำรวจสุขภาพเด็ก และการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นต้น

- เนื้อหาประเด็นสุขภาพที่ควรสำรวจ มีการเตรียมการให้หน่วยงานที่ใช้ข้อมูล เช่น สสส. สปสช. หน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ เสนอประเด็นสุขภาพที่ควรมีการสำรวจเพิ่มเติม
- มีการสนับสนุนหน่วยงานที่รับผิดชอบ (สสท.) ให้ได้รับงบประมาณอย่างเพียงพอและสามารถดำเนินการโครงการสำรวจสุขภาพโดยการตรวจร่างกายอย่างต่อเนื่องเป็นระยะยาวอย่างน้อยเป็นช่วงเวลา 15-20 ปี เพื่อให้พัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องไม่ขาดช่วง รวมทั้งมีการสร้างและพัฒนาทีมงานที่มีสมรรถนะในการผลิตข้อมูลสถานะสุขภาพประชาชนที่มีคุณภาพและประโยชน์ต่อการจัดทำนโยบายทางสุขภาพและการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพ บริการทางสาธารณสุข การควบคุมและป้องกัน

การสุ่มเลือกตัวอย่าง

- ตัวอย่างที่เลือกจากทะเบียนราษฎร เมื่อลงสำรวจภาคสนามพบว่าบุคคลตัวอย่างส่วนหนึ่งอพยพไปที่อื่นแล้ว เนื่องจากมีการรื้อถอนหรือการย้ายที่อยู่ซึ่งการแก้ปัญหาทำได้โดยการสุ่มตัวอย่างใหม่ จึงมีข้อเสนอว่าอาจพิจารณาทางเลือกในการเลือกกรอบตัวอย่างที่มีความทันสมัยมากขึ้นเช่นการใช้ทะเบียนรายชื่อประชาชนในเขตรับผิดชอบของสถานบริการปฐมภูมิในพื้นที่ หรือการสำรวจครัวเรือนเป็นกรอบตัวอย่างล่วงหน้าเพื่อการสุ่มตัวอย่างสำหรับการสำรวจครั้งต่อไป

วิธีการเก็บข้อมูลภาคสนาม

- จัดทีมเก็บข้อมูลภาคสนามให้มีจำนวนทีมน้อยที่สุด เพื่อลดความคลาดเคลื่อน ผู้สัมภาษณ์และผู้ตรวจและทดสอบร่างกายมีการประชุมอบรมอย่างเป็นมาตรฐาน รูปแบบทีมการเก็บข้อมูลอาจมีทีมจากส่วนกลางเป็นหน่วยเคลื่อนที่ตะเวนไปเก็บข้อมูลตามพื้นที่ต่างๆ ของประเทศโดยมีการประสานงานกับหน่วยวิชาการและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อให้ความร่วมมือในระดับพื้นที่ ทั้งนี้เป็นการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของข้อมูล
- วิธีการเก็บข้อมูล มีสองขั้นตอนคือ 1 การสำรวจบ้านและสัมภาษณ์บุคคลตัวอย่างที่บ้าน และ 2 ตามด้วยการนัดตรวจร่างกายและเจาะเลือด สำหรับวิธีการเข้าเยี่ยมตามบ้านทำให้สามารถครอบคลุมกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าถึงการสำรวจได้ เช่น ผู้พิการและผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง
- พิจารณาใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ในการเก็บข้อมูลภาคสนาม เพื่อให้ข้อมูลที่ครบถ้วนและประสิทธิภาพในการประมวลผลและรายงานผล
- พิจารณาจัดรถตรวจสุขภาพเคลื่อนที่มีขีดความสามารถในการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่ซับซ้อนได้ เช่น การตรวจ CBC, blood glucose เป็นต้น เพื่อความเป็นมาตรฐานและควมมีประสิทธิภาพ และสามารถแจ้งผลการตรวจให้แก่บุคคลตัวอย่างได้อย่างรวดเร็ว

เครื่องมือที่ควรมีการพัฒนา

ควรมีการวางแผนเตรียมการและพัฒนาและทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจอย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างเช่น

- แบบเก็บข้อมูลกิจกรรมทางกาย การสำรวจครั้งนี้พบว่าความชุกของการมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอตามข้อแนะนำค่อนข้างสูง ขณะเดียวกันการสำรวจนี้ก็พบว่าคนไทยมีแนวโน้มอ้วนมากขึ้น อาจแสดงว่าบุคคลตัวอย่างมีแนวโน้มที่จะรายงานการมีกิจกรรมทางกายมากเกินไป จึงควรมีการวิจัยพัฒนาวิธีการเก็บข้อมูลพฤติกรรมกิจกรรมทางกายให้มีความถูกต้องมากขึ้น
- แบบเก็บข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหาร ควรมีการพัฒนาต่อไปเพื่อสะท้อนถึงปัญหาการบริโภคอย่างต่อเนื่อง
- ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Basic Activities Daily Livings) ปัจจุบันยังมีแบบเก็บหลากหลาย ควรมีการศึกษาพัฒนาเครื่องมือนี้เพื่อนำไปใช้สำรวจติดตามสถานการณ์ด้านนี้ในผู้สูงอายุต่อไป
- แบบเก็บข้อมูลเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ ควรครอบคลุมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศมากขึ้นและเกี่ยวข้องกับการมีเพศก่อนวัยอันควร อันเป็นการค้นหาและติดตามปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- การตรวจทางชีวเคมี เพิ่มเติม เช่น การตรวจ HbA1C เพื่อใช้การวินิจฉัยโรคเบาหวาน และประเมินการควบคุมน้ำตาลในเลือด การตรวจ ferritin เพื่อวินิจฉัยภาวะโลหิตจางจากการขาดเหล็ก การตรวจโซเดียมในปัสสาวะเพื่อประเมินการบริโภคเกลือของประชาชน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับผลการสำรวจ

ประเด็นปัญหาสุขภาพที่ยังต้องมีการพัฒนาการดูแลรักษาและมาตรการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค ได้แก่ ประเด็นต่อไปนี้

- พฤติกรรมสุขภาพ และสถานะสุขภาพ
 - ได้แก่การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แม้ว่าจะมีแนวโน้มลดลงแต่พบว่ายังมีความชุกของการสูบบุหรี่ในประชาชนค่อนข้างสูงโดยเฉพาะในเขตชนบท และควรเน้นการป้องกันในกลุ่มที่มีความอ่อนไหว เช่น กลุ่มอายุน้อยและผู้หญิง และการได้รับควันบุหรี่มือสอง และการสนับสนุนการเลิกบุหรี่
 - ปัญหาโรคอ้วนและโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด มีมาตรการป้องกันแบบปฐมภูมิ ได้แก่ มาตรการที่ส่งเสริมการกินอาหารสุขภาพ เช่นประชาชนไทยมีการกินผักผลไม้มากขึ้น ส่งเสริมการออกกำลังกายมากขึ้น และมาตรการเพื่อลดปัญหาน้ำหนักเกินและอ้วน
 - มาตรการลดปัญหาพฤติกรรมบริโภคยา แก้ปวด การคลายเครียด ยาสูบกลอน และอาหารเสริม เกินความจำเป็น
 - มาตรการลดปัญหาพฤติกรรมทางเพศ เพื่อแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 - มาตรการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ จากโรคเรื้อรัง สมอ่งเสื่อม การหกล้ม ภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ และการขาดผู้ดูแล เป็นต้น
 - มาตรการลดปัญหาภาวะโลหิตจาง และปัญหาโรคซีมีเสร์รา

- ระบบการเข้าถึงบริการ
 - ด้านการเข้าถึงการตรวจคัดกรองโรคได้แก่ การตรวจมะเร็งเรืงปากมดลูก และการตรวจคัดกรองมะเร็งเรืงปากมดลูก
 - ด้านการตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
 - ด้านการพัฒนาการเข้าถึงบริการและคุณภาพบริการในด้านความครอบคลุมของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยและคุณภาพการรักษา ได้แก่ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน การควบคุมความดันเลือดในผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง
- การศึกษาเชิงลึก
 - ผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายที่เกิดจากภาวะโรคที่ปัญหาเกิดขึ้น เช่น ภาวะอ้วน โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น
 - การศึกษาปัญหาสุขภาพในกลุ่มเฉพาะในเชิงลึกต่อไป เช่น ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้, การศึกษายืนยันการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม, ขนาดปัญหาของผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง เป็นต้น
 - การติดตามกลุ่มตัวอย่างระยะยาว โดยเลือกติดตามบางกลุ่มย่อย เพื่อติดตามภาวะสุขภาพของบุคคลตัวอย่างไปในอนาคต เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกำหนดกับผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นในภายหลัง

ที่ปรึกษาวิชาการด้านการใช้จ่าย

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. รศ.ดร.อาหาร รั้วไพบูลย์ | ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. อ.น้ำฝน ศรีบัณฑิต | ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร |
| 3. ภก.สุพล ลิ้มวัฒนานนท์ | คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 4. ญ.พรพิศ ศิลขุฑ์ | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข |

ที่ปรึกษาวิชาการด้านยาสูบ

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. รศ. พรพันธุ์ บุณยรัตพันธุ์ | โครงการศึกษาทางเลือกเชิงนโยบายต่อภาวะโรค |
| 2. รศ.พญ.ลักขณา เต็มศิริกุลชัย | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. ดร.ศรีธัญญา เบญจกุล | สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กระทรวงสาธารณสุข |
| 4. ดร.มณฑา เก่งการพานิช | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 5. คุณอารีรัตน์ โล่ห์ทองมงคล | สำนักงานสถิติแห่งชาติ |

ที่ปรึกษาวิชาการด้านโรคหอบหืด

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. รศ.นพ.สุวัฒน์ เบญจพอลพิทักษ์ | ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. พญ.มุกดา หวังวีรวงศ์ | หน่วยงานโรคภูมิแพ้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี |
| 3. พญ. พรรณทิพา ฉัตรชาติ | ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |

ที่ปรึกษาวิชาการด้านโรคไต

- | | |
|------------------------------|--|
| 1. ศ.นพ.สมนึก ดำรงกิจชัยพร | หน่วยโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. นพ.อดิสร วังศิริไพศาล | หน่วยโรคไตและทางเดินปัสสาวะ
ภาควิชาอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 3. นพ.ธนชัย พนาพุดิ | หน่วยไตเทียม รพ.จังหวัดขอนแก่น |
| 4. นพ.อำนาจ ฉายแสงศิริศักดิ์ | หน่วยโรคไต กองอายุรกรรม
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จ.นครสวรรค์ |

ที่ปรึกษาด้านสถิติ และการสุ่มตัวอย่าง

- | | |
|------------------------------|---------------------------------------|
| 1. คุณหทัยชนก พรรคเจริญ | สำนักงานสถิติแห่งชาติ |
| 2. คุณบรรพต ดีเมืองสอง | สำนักงานสถิติแห่งชาติ |
| 3. ผศ.ดร.จรรยา ภัทรอาชาชัย | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 4. ผศ.ลีลี อิงศรีสว่าง | คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ |
| 5. คุณประเสริฐ ศรีพนารัตนกุล | กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย |
| 6. คุณนิรมล อำนาจมิตร | กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย |
| 7. คุณศิริวรรณ ทีปะศิริ | สำนักงานสถิติแห่งชาติ |

ที่ปรึกษาวิชาการด้านห้องปฏิบัติการ

1. คุณอัจฉรียา อนุกุลพิพัฒน์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
2. คุณนันทวัน เมฆา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
3. ดร. สมลักษณ์ วนะวานันต์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ดร. อัญชลี อิตธรรมมา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ที่ปรึกษาวิชาการด้านเครื่องมือแอลกอฮอล์

1. รศ. พรพันธุ์ บุญรัตน์พรณ์ โครงการศึกษาทางเลือกเชิงนโยบายต่อภาวะโรค
2. นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล สถาบันจิตเวชเด็กและวัยรุ่นราชชนรินทร์
3. นพ.สมาน พุตระกูล สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

1. ศนพ. ธาดา ยิบอินซอย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ศนพ. ปิยะมิตร ศรีธรา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผศนพ. สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. นพ. สมเกียรติ โพธิ์สัตย์ กระทรวงสาธารณสุข
5. นพ. กฤษ ลิ้มทองอิน สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ





สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

คำสั่งคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
ที่ 019/2550
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย
ปี พ.ศ. 2550-2552

อาศัยอำนาจตามมาตรา 11 (1), (2), (3) แห่งพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ประกอบด้วย

คณะที่ 1 คณะกรรมการอำนวยการ

1. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงสาธารณสุข	ประธานกรรมการ
2. นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	กระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
3. ศ.ภิญโญ กมลรัตนกุล	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	รองประธานกรรมการ
4. ศ.ธาดา ยิบอินซอย	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	กรรมการ
5. รศ.เยาวรัตน์ ประปักษ์ขาม	โครงการทางเลือกเชิงนโยบายต่อภาวะโรค(SPICE)	กรรมการ
6. ศ.รัชตะ รัชตะนาวิน	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี	กรรมการ
7. อธิบดีกรมอนามัย	กรมอนามัย	กรรมการ
8. เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
9. อธิบดีกรมการแพทย์	กรมการแพทย์	กรรมการ
10. อธิบดีกรมควบคุมโรค	กรมควบคุมโรค	กรรมการ
11. อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
12. อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
13. อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
14. อธิบดีกรมสุขภาพจิต	กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
15. นายสงวน นิตยารัมภ์พงศ์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
16. นายสุภกร บัวสาย	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	กรรมการ
17. นายสีอ ล้ออุทัย	กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	กรรมการ
18. เลขาธิการสำนักงานสถิติแห่งชาติ	สำนักงานสถิติแห่งชาติ	กรรมการ
19. ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
20. นายปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
21. นายพงษ์พิสุทธิ์ อองอุตมสุข	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการ
22. รศ.วิชัย เอกพลากร	มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการ และเลขานุการ
23. นางกุลธิดา อันทร์เจริญ	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
24. นายสุพรศักดิ์ ทิพย์สุขุม	สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

มีอำนาจหน้าที่ดังนี้

- กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานของการสำรวจสภาวะสุขภาพของสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย
- พิจารณาเห็นชอบแผนปฏิบัติการดำเนินงานสำรวจสภาวะสุขภาพของสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย
- ผลักดันให้เกิดกลไกเชิงสถาบัน ที่ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีความมั่นคงทั้งด้านงบประมาณ และความน่าเชื่อถือทางวิชาการ
- ให้ข้อเสนอแนะและเชื่อมโยงการใช้ประโยชน์จากผลการสำรวจสู่การพัฒนาเชิงนโยบาย ไปสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คณะที่ 2 คณะกรรมการบริหารวิชาการ

1. นายพงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	ประธานกรรมการ
2. ศ.ภิรมย์ กมลรัตนกุล	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ
3. ศ.ธาดา ยิบอินซอย	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ
4. ศ.ปิยทัศน์ ทัศนวิวัฒน์	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ
5. รศ.เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม	โครงการทางเลือกเชิงนโยบายต่อภาวะโรค	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ
6. รศ.พรพันธุ์ บุณยรัตพันธุ์	โครงการทางเลือกเชิงนโยบายต่อภาวะโรค	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ
7. ศ.วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ
8. รศ.สุวิวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ
9. นายสมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์	มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ
10. นายสุภกร บัวสาย	สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ
11. นายวินัย สวัสดิ์วาร	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ
12. รศ.พรรณวดี พุฒินันะ	คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ
13. นายศุภกิจ ศิริลักษณ์	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ
14. ศ.สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ
15. รศ.ลัดดา เหมะสุวรรณ	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ
16. นางแสงโสม สีนะวัฒน์	กระทรวงสาธารณสุข	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ
17. นายพินิจ พ้าอำนวยการ	สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ
18. ผู้อำนวยการ สำนักงานนโยบายและวิชาการสถิติ	สำนักงานสถิติแห่งชาติ	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสถิติ และการสำรวจ
19. นายปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิทยาศาสตร์ การแพทย์
20. รศ.วิชัย เอกพลากร	สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย	เลขานุการคณะกรรมการ
21. นางสาวรุ่งกานต์ อินทวงศ์	สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย	ผู้ช่วยเลขานุการ

มีอำนาจหน้าที่ดังนี้

1. ให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการและยุทธศาสตร์ด้านการสำรวจสภาวะสุขภาพของสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย
2. กำกับ ติดตามให้การดำเนินงานเป็นไปตามมาตรฐานทางวิชาการ
3. ประสานงานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดำเนินงานสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชนไทย
4. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 12 กันยายน พ.ศ. 2550

(นายมงคล ณ สงขลา)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข