



ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว ๕๑๗

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สำนักงาน/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕ เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ สายงานวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๒ ราย ดังนี้

๑. นายยุทธยา ชนะพันธ์ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๒๘๙ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี

๒. นางสาววรรณพร สว่างบุญ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๒๙๐ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่

โทร.๐ ๒๕๙๐ ๔๐๘๗

สำเนา

ประกาศกรมอนามัย

เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
(สายงานวิชาการสาธารณสุข)

ด้วยกรมอนามัยได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ สายงานวิชาการสาธารณสุข ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๐
ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๘ จำนวน ๒ ราย พร้อมด้วย ชื่อผลงาน เค้าโครงเรื่อง และสัดส่วนของผลงาน
ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

หากมีผู้ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ถ้าพบว่าข้อเท็จจริงมีมูล
ให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลรายงานอธิบดีกรมอนามัย เพื่อดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓ /ว ๕
ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๒ แต่ถ้าตรวจสอบแล้ว มีหลักฐานว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต
ให้รายงานอธิบดีกรมอนามัยดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงนั้น เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เหมาะสมต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(ลงชื่อ) อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง

พัชรภรณ์

(นางสาวพัชรภรณ์ คงไพบูลย์)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

กรมอนามัย

๒๖ มกราคม ๒๕๖๕

รายละเอียดการคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานวิชาการสาธารณสุข)

แนบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ลำดับที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของผลงาน	ข้อเสนองาน เรื่อง	หมายเหตุ
๑	นายยุทธนา ชนะพันธ์ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๒๘๘ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ วัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี กรมอนามัย	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๒๘๘ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ วัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี กรมอนามัย	สถานการณ์สุขภาพ และปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายวัยทำงาน อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี เขตสุขภาพที่ ๘ ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม - พฤษภาคม ๒๕๖๔ ผู้ร่วมจัดทำผลงาน ๑. นางสาวธนิสา อนุญาหงษ์ ๒. นางสาวภัทรพร ชูตร	๙๐% ๕% ๕%	การพัฒนารูปแบบการส่งเสริม การออกกำลังกายวัยทำงาน อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี เขตสุขภาพที่ ๘ ระยะเวลาที่ดำเนินการ มีนาคม - ตุลาคม ๒๕๖๕	
	หมายเหตุ	กรมอนามัยอนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ ๒๒๘๘ เป็นระดับชำนาญการ ตั้งแต่วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๓/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๔				

MNS

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	อัตราส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนอฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๒	นางสาววรรณพร สว่างบุญ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๒๙๐ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ วัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี กรมอนามัย	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๒๙๐ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ วัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี กรมอนามัย	ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ ๘ ระยะเวลาที่ดำเนินการ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ - กรกฎาคม ๒๕๖๔	๑๐๐%	รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ โดยมีส่วนร่วม ของครอบครัวและชุมชน ในเขตสุขภาพที่ ๘ ระยะเวลาที่ดำเนินการ เมษายน ๒๕๖๕ - ธันวาคม ๒๕๖๕	
	ทนายเหตุ	กรมอนามัยอนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ๒๒๙๐ เป็นระดับชำนาญการ ตั้งแต่วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๔			ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๓/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๔	ทนาย

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง สถานการณ์สุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายวัยทำงานอายุ ๑๕-๕๙ ปี เขตสุขภาพที่ ๘
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนมกราคม ถึง เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๙๐ %
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)
 - ๔.๑ นางสาวณิศา อนุญาหงษ์ สัดส่วนของผลงาน ๕ %
 - ๔.๒ นางสาวภัทราพร ชูศรี สัดส่วนของผลงาน ๕ %
๕. บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายวัยทำงาน อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี โดยกลุ่มตัวอย่างนั้นเป็นประชาชนวัยทำงานอายุ ๑๕-๕๙ ปี ที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในเขตสุขภาพที่ ๘ ทั้ง ๗ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดเลย หนองบัวลำภู อุดรธานี หนองคาย บึงกาฬ สกลนคร และนครพนม คำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับประชากรขนาดใหญ่ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๒๐๑๗ คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) และใช้แบบสอบถามประเมินตนเอง (Self-assessment) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ทำการศึกษาระหว่าง เดือน มกราคม - พฤษภาคม ๒๕๖๔ นำเสนอข้อมูล สถานการณ์สุขภาพวัยทำงานโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ไคสแควร์ (Chi-square test) นำเสนอด้วยค่า p-value ที่ระดับนัยสำคัญ ๐.๐๕

ผลการศึกษาสถานการณ์สุขภาพวัยทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๒,๐๑๗ คน เป็นเพศหญิงร้อยละ ๕๗.๖๙ มีอายุอยู่ในช่วงวัยทำงานตอนปลาย อายุ ๔๕-๕๙ ปี ร้อยละ ๔๙.๒๐ วัยทำงานตอนกลาง อายุ ๓๓-๔๔ ปี ร้อยละ ๓๒.๓๐ และวัยทำงานตอนต้น อายุ ๑๕-๒๙ ปี ร้อยละ ๑๘.๕๐ ประกอบอาชีพเป็น เกษตรกร ร้อยละ ๔๘.๙๐ มีค่าดัชนีมวลกายที่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ ร้อยละ ๕๗.๒๐ และมีโรคประจำตัว ร้อยละ ๑๓.๗๐ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๔ ด้าน ดังนี้ พฤติกรรมการบริโภค ทานอาหารกลุ่มผักวันละ ๕ ทัพพี ตั้งแต่ ๔ วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ ร้อยละ ๗๙.๑๐ พฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง มีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์ ร้อยละ ๗๓.๒๐ พฤติกรรมการนอนหลับสนิท ๗-๙ ชั่วโมงต่อวัน ตั้งแต่ ๓ วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ ร้อยละ ๙๑.๓๐ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก แปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน นานอย่างน้อย ๒ นาที ร้อยละ ๗๑.๘๐ และผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายวัยทำงานอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ รอบเอว และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายวัยทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ($p\text{-value} < ๐.๐๐๑$), ($p\text{-value} = ๐.๐๐๗$), ($p\text{-value} = ๐.๐๐๗$) และ ($p\text{-value} < ๐.๐๐๑$) ตามลำดับ ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง การมีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์ และ พฤติกรรมเสี่ยงโรคมะเร็ง การสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายวัยทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ($p\text{-value} = ๐.๐๒๗$) และ ($p\text{-value} = ๐.๐๒๐$) ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาประชาชนวัยทำงานกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์แต่ละพฤติกรรมอยู่ในระดับที่ดี แต่ยังมีค่าดัชนีมวลกายที่อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ มากถึงร้อยละ ๕๗.๒๐ และเมื่อศึกษาผลการ

วิเคราะห์ความสัมพันธ์จะพบว่า การส่งเสริมให้ประชาชนวัยทำงานมีพฤติกรรมเคลื่อนไหวกว้างขวางในระดับที่เพียงพอ และการลดพฤติกรรมสูบบุหรี่ จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงค่าดัชนีมวลกาย ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable diseases : NCDs) การศึกษาครั้งนี้สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงานให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในเขตสุขภาพที่ ๘ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้วัยทำงานฉลาดรอบรู้ สุขภาพแข็งแรง มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และลดการเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อันจะส่งผลต่อการมีอายุที่ยืนยาว และก้าวสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี

๕.๑ หลักการและเหตุผล

วัยทำงาน เป็นกลุ่มประชากรหลักที่มีบทบาทสำคัญต่อการขับเคลื่อนกลไกในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ในปัจจุบันพบว่า ปัญหาสุขภาพของประชากรวัยทำงานส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรค NCDs เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๓๘ ล้านคน ในปีพ.ศ. ๒๕๕๕ เป็น ๔๑ ล้านคน ในปีพ.ศ. ๒๕๕๙ โดยกลุ่มโรค NCDs ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ๑๗.๙ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๔๔ รองลงมาคือโรคมะเร็ง ๙.๐ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๒๒ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ๓.๘ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๙ และโรคเบาหวาน ๑.๖ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๔ ซึ่งในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ในกลุ่มอายุ ๓๐-๖๙ ปี หรือเรียกว่า “การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร” มากถึง ๑๕ ล้านคน โดยร้อยละ ๘๕ เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลาง โดยปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๒) สถานการณ์โรคไม่ติดต่อในกลุ่มประเทศภูมิภาคเอเชียใต้-ตะวันออก (SEARO) ปี พ.ศ.๒๕๕๙ พบว่า ประเทศอินโดนีเซีย มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดเท่ากับ ๗๖๔ ต่อประชากรแสนคน ประเทศไทย มีอัตราการเสียชีวิตต่ำสุดเท่ากับ ๔๒๗.๔ ต่อประชากรแสนคน หากพิจารณารายละเอียด พบว่าเพศชายมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิงทุกประเทศยกเว้นประเทศภูฏานที่พบเพศหญิงมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเพศชายเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบรายประเทศกับเพศ จะเห็นได้ว่าประเทศเกาหลีเหนือ พบอัตราการเสียชีวิตในเพศชายสูงกว่าทุกประเทศเท่ากับ ๙๕๔.๖ ต่อประชากรแสนคน ในขณะที่ประเทศเมียนมาร์ พบอัตราการเสียชีวิตในเพศหญิงสูงกว่าทุกประเทศเท่ากับ ๖๙๑.๖ สำหรับประเทศไทย พบว่าเพศชายมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิงเท่ากับ ๕๒๑.๕ และ ๓๔๘.๒ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย พบว่า กลุ่มโรค NCDs ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศทั้งในมิติ ของจำนวนการเสียชีวิต และภาระโรคโดยรวม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับสถานการณ์ระดับโลก จากการรายงานข้อมูล ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปีพ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑ พบอัตราการเสียชีวิตอย่างหยาบอันมีสาเหตุมาจากโรค NCDs ที่สำคัญ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในประชากรไทย โดยในปี พ.ศ.๒๕๖๑ โรค NCDs ที่เป็นสาเหตุการตาย ๓ อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็งรวมทุกประเภท รองลงมาคือ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ ๑๒๓.๓, ๘๗.๑ และ ๓๑.๘ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๒) และจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๗ พบว่า ๑ ใน ๓ ของประชาชนไทย

ที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ป่วยด้วยกลุ่มโรค NCDs (วิชัย เอกพลากร, ๒๕๕๗) สาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในประชากรวัยทำงานมาจากกลุ่มโรค NCDs และสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของการเกิดโรคในกลุ่มโรค NCDs คือ โรคอ้วน โดยคนที่มีดัชนีมวลกายหรือภาวะน้ำหนักเกิน หรืออ้วนจะมีโอกาสป่วยด้วยโรคในกลุ่มโรค NCDs มากกว่าคนที่ไม่อ้วน ๒-๓ เท่า ซึ่งภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนถือได้ว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน ภาวะอ้วน ภาวะลงพุง และภาวะอ้วนลงพุง เกิดจากความไม่สมดุลของพลังงานที่ได้รับจากการบริโภคอาหารมีมากกว่าพลังงานที่ถูกนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ร่างกายจึงมีการสะสมส่วนเกินไว้ในอวัยวะต่าง ๆ เช่น บริเวณต้นแขน ต้นขา และหน้าท้อง ซึ่งสามารถแบ่งปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะน้ำหนักตัวเกิน ภาวะอ้วน ภาวะลงพุง และภาวะอ้วนลงพุงเป็น ๒ ประเภท คือ ปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ กรรมพันธุ์ เชื้อชาติ เพศ อายุ การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน และปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคไม่เหมาะสม การออกกำลังกายไม่เพียงพอ ครอบครัวและการเลี้ยงดู อารมณ์และความเครียด การนอนไม่เพียงพอ การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, ๒๕๕๗)

สถานการณ์การสุขภาพวัยทำงาน อายุ ๑๘ - ๕๙ ปี ในเขตสุขภาพที่ ๘ พบว่าความชุกภาวะอ้วนลงพุงของวัยทำงาน ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๘๘, ๒๙.๒๖ และ ๔๔.๗๘ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติ (๑๘.๕ - ๒๒.๙ กิโลกรัม/ตารางเมตร) ในปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๒๖, ๕๒.๒๓ และ ๕๒.๖๕ ตามลำดับ (Health data center, ๒๕๖๑-๒๕๖๓) จากสถานการณ์ดังกล่าวพบว่ามีหลายปัจจัยส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรวัยทำงาน ทำให้ประชากรวัยทำงาน มีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรค NCDs ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ จะนำสู่การเป็นผู้สูงอายุในกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ทำให้ประเทศชาติต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เพิ่มมากขึ้น จึงจำเป็นต้องศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายวัยทำงาน อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี ในเขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อให้ทราบสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายวัยทำงาน และนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ ๘ ได้อย่างครอบคลุมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาแต่ละพื้นที่ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้วัยทำงานฉลาดรอบรู้ สุขภาพแข็งแรง มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และลดการเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรค NCDs อันจะส่งผลต่อการมีอายุที่ยืนยาวละก้าวสู่ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี

๕.๒ วัตถุประสงค์

๕.๒.๑ เพื่อศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี

๕.๒.๒ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายวัยทำงาน อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี

๕.๓ วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

การศึกษาครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายวัยทำงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี โดยกลุ่มตัวอย่างนั้นเป็นประชาชนวัยทำงานอายุ ๑๕-๕๙ ปี ที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในเขตสุขภาพที่ ๘

ทั้ง ๗ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดเลย หนองบัวลำภู อุดรธานี หนองคาย บึงกาฬ สกลนคร และนครพนม คำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับประชากรขนาดใหญ่ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๒๐๑๗ คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) และใช้แบบสอบถามประเมินตนเอง (Self-assessment) ที่พัฒนาโดยกรมอนามัย เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ทำการศึกษาระหว่าง เดือนมกราคม - พฤษภาคม ๒๕๖๔ นำเสนอข้อมูลสถานการณ์สุขภาพวัยทำงานโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ไคสแควร์ (Chi-square test) นำเสนอด้วยค่า p-value ที่ระดับนัยสำคัญ ๐.๐๕

มีวิธีการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ผู้วิจัยจัดทำโครงร่างวิจัย เพื่อขออนุมัติดำเนินการศึกษาวิจัยจากผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี

๒. ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานกับหน่วยงานผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๘ จำนวน ๗ แห่ง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โดยมีหนังสือขอความร่วมมือในการดำเนินการตอบแบบสอบถามประเมินตนเอง (Self-assessment) ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี (กรมอนามัย, ๒๕๖๓) จากผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี

๓. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการส่งแบบสอบถามให้กลุ่มเป้าหมายอ่านและตอบแบบสอบถามประเมินตนเอง (self-assessment) ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี (กรมอนามัย, ๒๕๖๓)

๔. ผู้วิจัยติดตามเก็บข้อมูลแบบสอบถาม ทำการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล และนำข้อมูลตามแบบสอบถามที่ได้ ไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปตามระเบียบวิธีวิจัย

๕.๔ ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

ผลการศึกษาสถานการณ์สุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายวัยทำงาน อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๒,๐๑๗ คน พบเป็นเพศหญิงร้อยละ ๕๗.๖๙ มีอายุอยู่ในช่วงวัยทำงานตอนปลาย อายุ ๔๕-๕๙ ปี ร้อยละ ๔๙.๒๐ วัยทำงานตอนกลาง อายุ ๓๓-๔๔ ปี ร้อยละ ๓๒.๓๐ และวัยทำงานตอนต้น อายุ ๑๕-๒๙ ปี ร้อยละ ๑๘.๕๐ ประกอบอาชีพเป็น เกษตรกร ร้อยละ ๔๘.๙๐ ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๔๒.๘๐ และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ ๘๖.๓๐ มีพฤติกรรมการบริโภคทานอาหารกลุ่มผัก วันละ ๕ ทัพพี ตั้งแต่ ๔ วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ ร้อยละ ๗๙.๑๐ เติมเครื่องปรุงรสเค็มเพิ่มในอาหารที่ปรุงสุกแล้วบางครั้ง ร้อยละ ๖๓.๔๐ ต้มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ๑-๓ วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ ๔๒.๙๐ สำหรับพฤติกรรมเคลื่อนไหวออกแรง มีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์ ร้อยละ ๗๓.๒๐ มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง ๓-๕ วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ ๔๔.๗๐ นอน ๗-๙ ชั่วโมงต่อวัน ตั้งแต่ ๓ วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ ร้อยละ ๙๑.๓๐ พฤติกรรมการดูแลช่องปาก แปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน นานอย่างน้อย ๒ นาที ร้อยละ ๗๑.๘๐ ในปีที่ผ่านมาไม่ไปรับบริการทันตกรรม ร้อยละ ๖๕.๔๐ พฤติกรรมเสี่ยงโรคมะเร็ง สูบบุหรี่ ร้อยละ ๑๒.๒๐ ต้มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๓๙.๑๐ ปัจจัยแวดล้อม สวมหน้ากากป้องกันก่อนออกจากบ้านทุกครั้งเมื่ออยู่ในพื้นที่ที่มีค่ามลพิษอากาศเกินค่ามาตรฐาน หรือมีฝุ่นละอองมาก ร้อยละ ๘๓.๔๐ มีการคัดแยกขยะก่อนทิ้งลงถัง ร้อยละ ๖๖.๗๐ ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งก่อนทานอาหารและหลังการใช้ส้วม ร้อยละ ๗๙.๕๐ การคัดกรองสุขภาพจิต

โดยใช้ข้อคำถาม ๒ Q ดังนี้ ข้อ ๑ ใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง ร้อยละ ๗.๒๐ และ ข้อ ๒ ใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน ร้อยละ ๙.๙๐ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ วิทยาลัยสามารถค้นหาข้อมูลที่ทำให้สุขภาพแข็งแรง อยู่ในระดับง่าย ร้อยละ ๕๗.๗๐ มีความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุผลที่ต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี อยู่ในระดับเข้าใจมาก ร้อยละ ๕๓.๓๐ การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรงจากบุคลากรสาธารณสุขอยู่ในระดับง่าย ร้อยละ ๖๒.๒๐ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายวัยทำงานอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ รอบเอว และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายวัยทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ (p-value < ๐.๐๐๑), (p-value = ๐.๐๐๗), (p-value = ๐.๐๐๗) และ (p-value < ๐.๐๐๑) ตามลำดับ ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง การมีกิจกรรมทางกายมากกว่า หรือเท่ากับ ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์ และ พฤติกรรมเสี่ยงโรคมะเร็ง การสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายวัยทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕ (p-value = ๐.๐๒๗) และ (p-value = ๐.๐๒๐)

๕.๕ การนำไปใช้ประโยชน์

๕.๕.๑. ได้ทราบสถานการณ์สุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ วิทยาลัยทำงานอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ในเขตสุขภาพที่ ๘ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมเสี่ยงโรคมะเร็ง ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ สุขภาพจิต และความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๕.๕.๒. ได้ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายวัยทำงาน อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ในเขตสุขภาพที่ ๘ ได้แก่ ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมเสี่ยงโรคมะเร็ง ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ปัจจัยด้านสุขภาพจิต และปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ

๕.๕.๓. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายวัยทำงานอายุ ๑๕-๕๙ ปี ไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ ๘ ได้อย่างครอบคลุมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาแต่ละพื้นที่ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้วัยทำงานฉลาดรอบรู้ สุขภาพแข็งแรง มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และลดการเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อันจะส่งผลต่อการมีอายุที่ยืนยาวละก้าวสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี

๕.๖ ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

๕.๖.๑. การดำเนินการและกำกับติดตามประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๘ ในการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี ๒๕๖๔ ผ่าน Application H๔U มีการลงข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพเข้าในระบบไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ จึงต้องมีการคัดเลือกข้อมูลออก จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเน้นย้ำพื้นที่ในเรื่องคุณภาพของข้อมูล โดยกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง ถึงจะสามารถนำข้อมูลที่ต้องการ ครบถ้วนสมบูรณ์มาทำการวิเคราะห์ได้

๕.๖.๒. ข้อคำถาม บางข้อคำถามค่อนข้างยาว ยังไม่ชัดเจน และเข้าใจยาก

๕.๖.๓. มีข้อจำกัดในการเข้าถึงแบบสอบถามเนื่องจากการตอบแบบสอบถามโดยใช้สมาร์ทโฟน ประกอบกับข้อจำกัดเรื่องสัญญาณโทรศัพท์อินเทอร์เน็ต

๕.๗ ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

๕.๗.๑. ควรพัฒนาระบบค้นหาข้อมูลการสำรวจสถานการณ์สุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายวัยทำงานอายุ ๑๕-๕๙ ปี ให้กับผู้รับผิดชอบงานวัยทำงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และภาคีเครือข่าย เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ ๘ ได้อย่างครอบคลุมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาแต่ละพื้นที่ได้

๕.๗.๒. ควรมีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในวัยทำงาน ในเขตสุขภาพที่ ๘ ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ ทุกพื้นที่

๕.๗.๓. แบบสอบถามของกรมอนามัยยังมีข้อจำกัดในเนื้อหาบางส่วนที่ไม่ครอบคลุม ปัจจัยกำหนดสุขภาพ

๕.๘ การเผยแพร่

๕.๘.๑ การประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ในวันที่ ๒๗-๒๙ กันยายน ๒๕๖๔ ณ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี

๕.๘.๑ เผยแพร่ผ่าน เว็บไซต์ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ชุตาน ชนะพันธ์ ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นายยุทธนา ชนะพันธ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๕ / ๓.๑ / ๖๕

หมายเหตุ

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมาต้องเป็นผลงานที่จัดทำสำเร็จมาแล้วเป็นระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปี
๒. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้ว ให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้น จะเปลี่ยนแปลง ภายหลังไม่ได้
๓. ให้เสนอผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง
๔. รวมไม่เกิน ๑๕ หน้า และให้แนบเอกสารประกอบ (ถ้ามี)

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงในตำแหน่งที่คัดเลือกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงาน เรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการออกกำลังกายวัยทำงานอายุ ๑๕-๕๙ ปี

เขตสุขภาพที่ ๘

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนมีนาคม ถึง เดือนตุลาคม ๒๕๖๕

๓. สรุปเค้าโครง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

วัยทำงาน เป็นกลุ่มประชากรหลักที่มีบทบาทสำคัญต่อการขับเคลื่อนกลไกในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ในปัจจุบันพบว่า ปัญหาสุขภาพของประชากรวัยทำงานส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรค NCDs เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๓๘ ล้านคน ในปีพ.ศ. ๒๕๕๕ เป็น ๔๑ ล้านคน ในปีพ.ศ. ๒๕๕๙ โดยกลุ่มโรค NCDs ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ๑๗.๙ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๔๔ รองลงมาคือโรคมะเร็ง ๙.๐ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๒๒ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ๓.๘ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๙ และโรคเบาหวาน ๑.๖ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๔ ซึ่งในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ในกลุ่มอายุ ๓๐-๖๙ ปี หรือเรียกว่า “การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร” มากถึง ๑๕ ล้านคน โดยร้อยละ ๘๕ เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลาง โดยปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๒) สถานการณ์โรคไม่ติดต่อในกลุ่มประเทศภูมิภาคเอเชียใต้-ตะวันออก (SEARO) ปี พ.ศ.๒๕๕๙ พบว่า ประเทศอินโดนีเซีย มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดเท่ากับ ๗๖๔ ต่อประชากรแสนคน ประเทศไทย มีอัตราการเสียชีวิตต่ำสุดเท่ากับ ๔๒๗.๔ ต่อประชากรแสนคน หากพิจารณารายเพศ พบว่าเพศชายมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิงทุกประเทศยกเว้นประเทศภูฏานที่พบเพศหญิงมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเพศชายเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบรายประเทศกับเพศ จะเห็นได้ว่าประเทศเกาหลีเหนือ พบอัตราการเสียชีวิตในเพศชายสูงกว่าทุกประเทศเท่ากับ ๙๕๔.๖ ต่อประชากรแสนคน ในขณะที่ประเทศเมียนมาร์ พบอัตราการเสียชีวิตในเพศหญิงสูงกว่าทุกประเทศเท่ากับ ๖๙๑.๖ สำหรับประเทศไทย พบว่าเพศชายมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิงเท่ากับ ๕๒๑.๕ และ ๓๔๘.๒ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย พบว่า กลุ่มโรค NCDs ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศทั้งในมิติ ของจำนวนการเสียชีวิต และภาระโรคโดยรวม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับสถานการณ์ระดับโลก จากการรายงานข้อมูล ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปีพ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑ พบอัตราการเสียชีวิตอย่างหยาบอันมีสาเหตุมาจากโรค NCDs ที่สำคัญ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในประชากรไทย โดยในปี พ.ศ.๒๕๖๑ โรค NCDs ที่เป็นสาเหตุการตาย ๓ อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็งรวมทุกประเภท รองลงมาคือ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ ๑๒๓.๓, ๔๗.๑ และ ๓๑.๘ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๒) และจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๗ พบว่า ๑ ใน ๓ ของประชาชนไทย

ที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ป่วยด้วยกลุ่มโรค NCDs (วิจัย เอกพลากร, ๒๕๕๗) สาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในประชากรวัยทำงานมาจากกลุ่มโรค NCDs และสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของการเกิดโรคในกลุ่มโรค NCDs คือ โรคอ้วน โดยคนที่มีดัชนีมวลกายหรือภาวะน้ำหนักเกิน หรืออ้วนจะมีโอกาสป่วยด้วยโรคในกลุ่มโรค NCDs มากกว่าคนที่ไม่อ้วน ๒-๓ เท่า ซึ่งภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนถือได้ว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน ภาวะอ้วน ภาวะลงพุง และภาวะอ้วนลงพุง เกิดจากความไม่สมดุลของพลังงานที่ได้รับจากการบริโภคอาหารมีมากกว่าพลังงานที่ถูกนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ร่างกายจึงมีการสะสมส่วนเกินไว้ในอวัยวะต่าง ๆ เช่น บริเวณต้นแขน ต้นขา และหน้าท้อง ซึ่งสามารถแบ่งปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะน้ำหนักตัวเกิน ภาวะอ้วน ภาวะลงพุง และภาวะอ้วนลงพุงเป็น ๒ ประเภท คือ ปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ กรรมพันธุ์ เชื้อชาติ เพศ อายุ การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน และปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคไม่เหมาะสม การออกกำลังกายไม่เพียงพอ ครอบครัวยุคใหม่และการเลี้ยงดู อารมณ์และความเครียด การนอนไม่เพียงพอ การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, ๒๕๕๗)

สถานการณ์การสุขภาพวัยทำงาน อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี ในเขตสุขภาพที่ ๘ พบว่าความชุกภาวะอ้วนลงพุงของวัยทำงาน ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๘๘, ๒๙.๒๖ และ ๔๔.๗๘ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติ (๑๘.๕ - ๒๒.๙ กิโลกรัม/ตารางเมตร) ในปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๒๖, ๕๒.๒๓ และ ๕๒.๖๕ ตามลำดับ (Health data center, ๒๕๖๑-๒๕๖๓) จากสถานการณ์ดังกล่าวพบว่า ประชากรวัยทำงานจำนวนมากที่ยังมีค่าดัชนีมวลกายที่ผิดปกติ และมีภาวะอ้วนลงพุง นอกจากนี้ยังพบว่าการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายของวัยทำงานด้วย ซึ่งเป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วย โรค NCDs ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ จะนำไปสู่การเป็นผู้สูงอายุในกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ทำให้ประเทศชาติต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เพิ่มมากขึ้น จึงจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบส่งเสริมการออกกำลังกายวัยทำงานอายุ ๑๕-๕๙ ปี เขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อให้ได้รูปแบบการส่งเสริมการออกกำลังกายประชาชนวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ ๘ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้วัยทำงานฉลาดรอบรู้ สุขภาพแข็งแรง มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และลดการเกิดการเจ็บป่วยด้วย โรค NCDs อันจะส่งผลต่อการมีอายุที่ยืนยาวละก้าวสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

๓.๒.๑. การมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงาน มีทั้งกลุ่มที่อยู่ในชุมชน องค์กร และสถานประกอบการ ทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งทุกหน่วยงานต้องมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ ตลอดจนมีส่วนสนับสนุนองค์ความรู้ ทักษะการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของประชาชนวัยทำงาน รูปแบบการส่งเสริมการออกกำลังกาย การเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม และมีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๓.๒.๒. การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและคัดกรองความเสี่ยงประชาชนวัยทำงาน ชุมชน องค์กร และสถานประกอบการทั้งภาครัฐและเอกชน ควรมีรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย และ

ปรับพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสต่อการเกิดโรคที่ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงด้วยตนเอง ประกอบด้วย การศึกษาความต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างครบถ้วนทุกมิติอย่างเป็นระบบ จัดกิจกรรมให้ความรู้ เพื่อเสริมพลังการจัดการตนเองของวัยทำงาน จัดอบรมเพื่อเพิ่มทักษะให้กับแกนนำส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ครอบครัว และชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข สำหรับการเป็นต้นแบบหรือเป็นแกนนำของการมี พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมสุขภาพะทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ มิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางจิตวิญญาณ จัดกิจกรรมตรวจสุขภาพ คัดกรองโรค และความเสียหายต่อการเกิดโรค NCDs ในชุมชน และมีระบบส่งต่อเพื่อการดูแลจากชุมชนไปยังศูนย์บริการ สาธารณสุขหรือหน่วยบริการสุขภาพตามสิทธิการรักษาพยาบาล

๓.๒.๓. การจัดการความรู้ และการส่งเสริมให้ประชาชนวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่าง ครอบคลุม ตลอดจนมีรูปแบบการส่งเสริมการออกกำลังกาย คือ สิ่งจำเป็นที่ตอบสนองความต้องการด้าน สุขภาพของวัยทำงานในชุมชน องค์กร และสถานประกอบการทั้งภาครัฐ เอกชน และสามารถช่วยสนับสนุน การตัดสินใจด้านสุขภาพด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๓.๓.๑ ได้รูปแบบการส่งเสริมการออกกำลังกายวัยทำงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี ในเขตสุขภาพที่ ๘

๓.๓.๒ ได้ภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายวัยทำงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี ในเขตสุขภาพที่ ๘

๓.๓.๔ ประชาชนวัยทำงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี มีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๓.๔.๑ ประชาชนวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ ๘ มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๕๓.๖๗

๓.๔.๒ ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมี พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๕๐.๑๔

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นายยุทธนา ชนะพันธ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๕ / ๓๓. / ๖๕

หมายเหตุ

๑. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้ว ให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้น จะเปลี่ยนแปลง ภายหลังไม่ได้
๒. ให้เสนอข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางานฯ อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง
๓. รวมไม่เกิน ๑๕ หน้า และให้แนบเอกสารประกอบ (ถ้ามี)

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงาน เรื่อง ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ ๘
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ - กรกฎาคม ๒๕๖๔
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๑๐๐ %
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๔.๑ สัดส่วนของผลงาน %

๔.๒ สัดส่วนของผลงาน %

๕. บทคัดย่อ

การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเป็นการติดตามและศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชากรในพื้นที่เป้าหมายอย่างเป็นระบบ (Systematics) รวดเร็ว (Rapid) และต่อเนื่อง (Ongoing) เพื่ออธิบายเชิงระบาดวิทยาและนำเสนอให้เห็นลักษณะแนวโน้ม (Trend) แบบแผนพฤติกรรม (Pattern) เปรียบเทียบกับระดับความเสี่ยงของพฤติกรรมสุขภาพตามตัวชี้วัดและเกณฑ์ของพฤติกรรมสุขภาพที่จะทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุข (Awareness) การศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘ เป็นการศึกษาระบบพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross - sectional Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ ๘ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) ในเขตสุขภาพที่ ๘ จำนวน ๔,๓๗๔ คน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) จากฐานข้อมูล Application Health For You (H4U) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

ผลการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๕๔.๗ อยู่ในช่วงอายุ ๖๐ - ๖๙ ปี ร้อยละ ๖๔.๘ อายุเฉลี่ย ๖๘.๓๖ (SD = ๖.๙๖) มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๔ เส้นรอบเอวเพศหญิงปกติ คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๕ เพศชาย คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๔ ผู้สูงอายุไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๔ มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๕ โดยส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๐ ในรอบปีที่ผ่านมาผู้สูงอายุเคยตรวจฟันหรือทำฟัน ร้อยละ ๗๗.๕ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ พบว่าในรอบปีที่ผ่านมาผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๕ แปร่งฟันก่อนนอนทุกวัน คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๒ มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลาง ทำได้เท่ากับหรือมากกว่า ๑๕๐ นาที/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๖ ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ ๘ แก้วเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๑ กินผักและผลไม้วันละ ๔๐๐ กรัมเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๐ ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๒ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๗ และใน ๑ คีน มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ (อย่างน้อย ๗ - ๘ ชม.) คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๘ ทั้งนี้พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ภาพรวม พบว่าผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผ่านเกณฑ์ทั้ง ๘ ข้อ ร้อยละ ๓๗.๕

จากผลการศึกษาดังกล่าว พฤติกรรมสุขภาพรายด้านที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด คือ การมีกิจกรรมทางกายในระดับปานกลาง (โดยทำได้เท่ากับหรือมากกว่า ๑๕๐ นาที/สัปดาห์) ดังนั้นควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมและให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ และครอบครัว เกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกาย ให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุในพื้นที่มากยิ่งขึ้น

๕.๑ หลักการและเหตุผล

สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี ๒๕๕๓-๒๕๘๓ ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) โดยใช้ข้อมูลสำมะโนประชากร และเคหะ พ.ศ. ๒๕๕๓ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นฐานในการประมาณ พบว่าในปี ๒๕๘๓ ประเทศไทย จะมีผู้สูงอายุ ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป สูงถึง ๒๐.๕ ล้านคน ซึ่งถือว่าประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society)

จากรายงานโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ -๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔) ดัชนีวัดที่ ๘ สัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลัก มีเป้าหมายการดำเนินงาน ร้อยละ ๓๐ ซึ่งพบว่ามีผลการดำเนินงานได้เพียงร้อยละ ๑๘.๗ และในปี ๒๕๕๖ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ร่วมมือสำรวจสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมทั้งติดตามผลการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามแผนงาน ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้พิการดังกล่าว โดยสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ จำนวน ๑๓,๖๔๒ คน จาก ๒๘ จังหวัด เป็นตัวแทนครอบคลุมทั้ง ๑๒ เครือข่ายบริการสุขภาพ/ศูนย์อนามัยเขต มีเป้าหมายการดำเนินงาน ร้อยละ ๔๐ พบว่าผลการดำเนินงานได้ร้อยละ ๒๖.๗ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ จากการสำรวจโดย กรมอนามัยมีเป้าหมายการดำเนินงานร้อยละ ๕๐ พบว่าผลการดำเนินงานได้ร้อยละ ๕๔.๔ และ ๕๒.๐ ตามลำดับ ทั้งนี้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ที่ผ่านมาได้มีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ด้วยสมุดสุขภาพประชาชนหรือ Application Health For You (H&U) เป็นปีแรก ผลการสำรวจ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๕ ด้าน ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกาย การดื่มน้ำสะอาดอย่างเพียงพอ การกินผัก/ผลไม้สด การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๓๗.๘ (ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒) และจากการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม ได้มีเพิ่มความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจากเดิม ๕ ด้านเป็น ๘ ด้าน โดยด้านที่มีการเพิ่มเติม ได้แก่ การตรวจสุขภาพ การดูแลสุขภาพฟัน และการนอนหลับพักผ่อน

เขตสุขภาพที่ ๘ มีพื้นที่รับผิดชอบ ประกอบด้วย ๗ จังหวัด ดังนี้ จังหวัดอุดรธานี สกลนคร นครพนม เลย หนองบัวลำภู หนองคาย และบึงกาฬ มีประชากรทั้งหมด ๔,๓๕๑,๓๔๗ คน (ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข) โดยมีประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๗๔๓,๔๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๐๘ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งถือว่าก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (มากกว่าร้อยละ ๑๐) ทั้งนี้ยังไม่มีรายงานข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานพัฒนารูปแบบ กลไกการเฝ้าระวัง ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้สูงอายุและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนของโรค และให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาดังกล่าวจะสามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุได้

๕.๒ วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ ๘

๕.๓ วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross – sectional Descriptive Study) ประชากร คือ ผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) ในเขตสุขภาพที่ ๘ ที่ตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของสูงอายุ ปี ๒๕๖๔ ผ่าน Application Health For You (H4U) โดยใช้แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ ๒ ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ผ่านการประเมินทั้ง ๘ ด้าน ถือว่ามีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์) เก็บข้อมูลระหว่างเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๓ - กรกฎาคม ๒๕๖๔ คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนประชากร ของ Wayne W., D. (๑๙๙๕) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป N๔ Study ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน ๔,๓๗๔ คน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) จากฐานข้อมูล Application Health For You (H4U) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Version ๑๘

๕.๔ ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๗ อยู่ในช่วงอายุ ๖๐ - ๖๙ ปี คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๘ อายุเฉลี่ย ๖๘.๓๖ (SD = ๖.๙๖) ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๔ เส้นรอบเอว เพศหญิงเฉลี่ย ๘๒.๒๔ (SD = ๑๐.๔๑) เส้นรอบเอวปกติ คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๕ เส้นรอบเอวเกิน ๘๐ ซม. คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๕ และเพศชายเฉลี่ย ๘๒.๑๙ (SD = ๑๐.๔๑) เส้นรอบเอวปกติ คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๔ เส้นรอบเอวเกิน ๙๐ ซม. คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๖ สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๐ อาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๑ รายได้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๔ ระดับการศึกษา จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๙ ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๔ และมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๕ ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๖๒.๐ รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๑ และในรอบปีที่ผ่านมาผู้สูงอายุเคยตรวจฟันหรือทำฟัน ร้อยละ ๗๗.๕

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ พบว่าในรอบปีที่ผ่านมาผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๕ แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๒ มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลาง (ทำได้เท่ากับหรือมากกว่า ๑๕๐ นาที/สัปดาห์) คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๖ ตีมน้ำอย่างน้อยวันละ ๘ แก้วเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๑ กินผักและผลไม้วันละ ๔๐๐ กรัมเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๐ ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๒ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๗ ใน ๑ คืน มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ (อย่างน้อย ๗ - ๘ ชม.) คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๘ เมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่าผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผ่านเกณฑ์ทั้ง ๘ ข้อ คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๕

๕.๕ การนำไปใช้ประโยชน์

๑. เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาเชิงรุก และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘

๒. เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในระบบการเตือนภัยสุขภาพและเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับภัยคุกคามทางสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘

๓. เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพตามมาตรฐานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘

๔. เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการบูรณาการกับงานสาธารณสุข เช่น การบูรณาการในงานรักษาพยาบาล การบูรณาการในงานป้องกันและควบคุมโรค และการบูรณาการในงานส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสหรือความเป็นไปได้ในการที่จะควบคุมโรคหรือจัดการปัญหาทางด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘ รวมถึงเป็นข้อมูลสนับสนุนในด้านนโยบายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในระดับประเทศต่อไป

๕.๖ ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

เนื่องจากแบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นการตอบแบบออนไลน์ ผ่าน Application Health For You (H&U) ทำให้ผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถตอบแบบสอบถามเองได้ และมีข้อจำกัดในเรื่องสัญญาณอินเทอร์เน็ต

๕.๗ ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

๑. จากผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ พบว่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุ อยู่ในเกณฑ์ปกติ น้ำหนักเกินเกณฑ์ และอ้วนระดับ ๑ คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๔, ๒๓.๒ และ ๒๓.๓ ตามลำดับ ทั้งนี้กลุ่มที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ และอ้วนระดับ ๑ จะเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases : NCDs) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ ที่พบว่าผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถึงร้อยละ ๓๓.๕ โดยโรคที่พบมากที่สุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๐, ๔๕.๑ และ ๒.๖ ตามลำดับ ดังนั้นในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและปรับเปลี่ยนการมีกิจกรรมทางกายที่เพิ่มขึ้น เพื่อให้ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุด รวมถึงการป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ อันเนื่องมาจากการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม และการมีกิจกรรมทางกายน้อย


๒. จากผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพียงร้อยละ ๓๗.๕ โดยพฤติกรรมสุขภาพรายด้านที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกายในระดับปานกลาง (ทำได้เท่ากับหรือมากกว่า ๑๕๐ นาที/สัปดาห์) การกินผักและผลไม้วันละ ๔๐๐ กรัมเป็นประจำ และการดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ ๘ แก้วเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๖, ๖๑.๐ และ ๖๕.๑ ตามลำดับ ดังนั้นควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมและให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ และครอบครัว เกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกาย การกินผักและผลไม้ และการดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ ๘ แก้วเป็นประจำเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อนำไปสู่การออกแบบและพัฒนารูปแบบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่าง ๆ ให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุในพื้นที่ดังกล่าว รวมถึงการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๓. การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross - Sectional Study) ดังนั้นการศึกษาในครั้งต่อไปผู้วิจัยควรดำเนินการศึกษาระยะยาว (Longitudinal Study) เพื่อให้เห็นความแตกต่าง การเปลี่ยนแปลง และเพิ่มความถูกต้องของข้อมูลและผลการศึกษามากยิ่งขึ้น

๕.๘ การเผยแพร่

เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)  ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาววรรณพร สว่างบุญ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๖ / ๓.ค. / ๒๕๖๔

หมายเหตุ

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมาต้องเป็นผลงานที่จัดทำสำเร็จมาแล้วเป็นระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปี
๒. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้ว ให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้น จะเปลี่ยนแปลงภายหลังไม่ได้
๓. ให้เสนอผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง
๔. รวมไม่เกิน ๑๕ หน้า และให้แนบเอกสารประกอบ (ถ้ามี)

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงในตำแหน่งที่คัดเลือกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงาน เรื่อง รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในเขตสุขภาพที่ ๘
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ
เมษายน ๒๕๖๕ - ธันวาคม ๒๕๖๕
๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aged Society) เนื่องจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุได้มีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งในเชิงขนาดและสัดส่วน โดยในปี พ.ศ.๒๕๖๒ มีจำนวนผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๗.๕ และในปี ๒๕๖๓ ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ (Complete Aged Society) คือมีผู้สูงอายุร้อยละ ๒๐ ในปี ๒๕๖๔ และคาดว่าในปี พ.ศ.๒๕๗๔ ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) คือมีประชากรสูงอายुर้อยละ ๒๘ จะเห็นได้ว่าความเร็วของการเปลี่ยนจากสังคมสูงวัย (Aged society) เข้าสู่สังคมสูงวัยแบบสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ของประเทศไทย จะใช้เวลาสั้นกว่ามากเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๘) ประกอบกับสัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน และผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย เมื่อผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น อัตราส่วนประชากรวัยแรงงานต่อการดูแลผู้สูงอายุ ๑ ราย จะมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย โดยปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ผู้สูงอายุ ๑ คน มีวัยแรงงานดูแล ๖.๘ และปี พ.ศ.๒๕๙๓ ผู้สูงอายุ ๑ คน มีวัยแรงงานดูแล ๒.๐ การที่ผู้สูงอายุมีอายุยืนขึ้น ส่งผลให้เกิดโรคหรือกลุ่มอาการสูงอายุจากความเสื่อม อันเนื่องมาจากการสูงวัยมากขึ้นตามด้วย ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยสูงอายุ จะมีลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยา รวมทั้งการดูแลรักษาฟื้นฟูที่แตกต่างจากผู้ป่วยวัยอื่น ๆ เช่น ระบาดวิทยาของโรค ลักษณะทางคลินิก และการวินิจฉัยโรค ดังนั้นการดูแลรักษาจึงต่างจากผู้ป่วยวัยอื่นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่ยังมีอายุมากการดูแลรักษาที่ย่อมมีความซับซ้อนยิ่งขึ้นโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม หรือภาวะพลัดตกหกล้ม สมควรได้รับการดูแลรักษาที่เป็นเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และได้รับการส่งต่อเพื่อรับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเหมาะสม

เขตสุขภาพที่ ๘ มีพื้นที่รับผิดชอบ ประกอบด้วย ๗ จังหวัด ดังนี้ จังหวัดอุดรธานี สกลนคร นครพนม เลย หนองบัวลำภู หนองคาย และบึงกาฬ มีประชากรทั้งหมด ๔,๓๕๑,๓๔๗ คน (ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข) โดยมีประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๗๔๓,๔๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๐๘ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งถือว่าก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (มากกว่าร้อยละ ๑๐) จากการศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ พบว่าในรอบปีที่ผ่านมาผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๕ แปร่งฟันก่อนนอนทุกวัน คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๒ มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลาง ทำได้เท่ากับหรือมากกว่า ๑๕๐ นาที/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๖ ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ ๘ แก้วเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๑ กินผักและผลไม้วันละ ๔๐๐ กรัมเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๐ ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๒ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๗ ใน ๑ คืน มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ (อย่างน้อย ๗ - ๘ ชม.) คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๘ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ภาพรวม พบว่าผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผ่านเกณฑ์ทั้ง ๘ ข้อ ร้อยละ ๓๗.๕

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เพื่อลดปัญหา ผลกระทบจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุ รวมถึงสร้างวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และนำองค์ความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพด้านอื่น ๆ ในชุมชนต่อไป

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

๑. การมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน มีทั้งกลุ่มที่เป็นทางการคือ กรรมการชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ ที่รวมตัวกันเพื่อการจัดกิจกรรมเฉพาะต่าง ๆ เช่น กิจกรรมในประเพณีสำคัญ กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมออกกำลังกาย ชุมชนจึงมีบทบาทต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ประกอบด้วย การให้ข้อมูลข่าวสารด้านการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย การให้คำปรึกษา ได้แก่ จัดการประชุมกลุ่ม จัดกิจกรรมประชาคม และจัดเวทีสาธารณะภายในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มโอกาสให้ผู้สูงอายุและเพิ่มโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น

๒. การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและคัดกรองความเสี่ยง ชุมชนควรมีรูปแบบของการปฏิบัติตนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ปรับพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสก่อโรคที่ชัดเจน และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงด้วยตนเอง ประกอบด้วยการศึกษาความต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างครบถ้วนทุกมิติอย่างเป็นระบบ จัดกิจกรรมให้ความรู้เพื่อเสริมพลังการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ จัดอบรมเพื่อเพิ่มทักษะให้กับแกนนำผู้สูงอายุ ครอบครัว กรรมการชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข สำหรับการเป็นต้นแบบหรือเป็นแกนนำของการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมสุขภาพะทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ มิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางจิตวิญญาณ จัดกิจกรรมตรวจสุขภาพคัดกรองโรค และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังในชุมชน และจัดระบบส่งต่อเพื่อการดูแลจากชุมชนไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขหรือหน่วยบริการสุขภาพตามสิทธิการรักษาพยาบาล

๓. การจัดการความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน สิ่งสำคัญในการมีพฤติกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพคือ ความรู้ที่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน และการที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ที่สนับสนุนการตัดสินใจด้านสุขภาพด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

มีรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ที่เหมาะสมกับบริบทของเขตสุขภาพที่ ๘

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผ่านเกณฑ์ทั้ง ๘ ข้อ ร้อยละ ๕๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาววรรณพร สว่างบุญ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๒๑ / ๓ - ค. / ๒๕๖๔

หมายเหตุ

๑. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้ว ให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้น จะเปลี่ยนแปลง ภายหลังไม่ได้
๒. ให้เสนอข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางานฯ อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง
๓. รวมไม่เกิน ๑๕ หน้า และให้แนบเอกสารประกอบ (ถ้ามี)