

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

# การสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มอายุ 15-59 ปี จังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ. 2550

สินีนาถ แยมละออ

มัลลิกา สงเคราะห์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

## บทคัดย่อ

การสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาวะการดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับจังหวัด และใช้เป็นข้อมูลในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่ ด้วยการสัมภาษณ์ประชากรกลุ่มอายุ 15-59 ปี จำนวน 1,200 คน ที่ได้มาจากการสุ่มด้วยวิธี multi-stage cluster sampling with unequal probability (probability proportional to size) จำนวน 60 clusters รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การสำรวจพบว่าประชากรอายุ 15-29 ปี มีการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อภาวะอ้วน ใช้แรงงานน้อยในการทำงาน และไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายแต่น้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์เป็นสัดส่วนมากกว่าประชาชนกลุ่มอายุที่สูงกว่า โดยร้อยละ 67.3 ของกลุ่มที่ใช้แรงงานน้อยในการทำงานไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายแต่ไม่เพียงพอ ร้อยละ 40.7 และร้อยละ 12.8 ของเพศชายเป็นผู้สูบบุหรี่และดื่มสุราเป็นประจำ เพศหญิงพบพฤติกรรมดังกล่าวเพียงร้อยละ 1.5 ในภาพรวมของทุกอายุได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 67.2 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 43.4 และโรคไขมันในหลอดเลือด ร้อยละ 21.7 ตามลำดับ ในเพศหญิงพบว่า ร้อยละ 55.5 ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 29.0 เคยได้รับการตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 70 เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูก ประชากรอายุ 15-59 ปี ที่มีความเครียดในระดับมาก มีเพียงร้อยละ 2 เท่านั้น ร้อยละ 98.8 ของประชากรกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในระบบประกันสุขภาพ และมีระดับความพึงพอใจต่อบริการของสถานอนามัยสูงกว่าบริการของโรงพยาบาล (สถานพยาบาลที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ) ทิศทางการวางแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัดสุพรรณบุรี ควรให้ความสำคัญในเรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ครอบคลุมไปถึงทัศนคติการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย โดยมุ่งเน้นให้กลุ่มเยาวชนเป็นกลไกสำคัญในการรณรงค์ในขณะเดียวกันควรส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ชายมีบทบาทมากขึ้นในการการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

**คำสำคัญ:** การสำรวจ, สภาวะสุขภาพ

## บทนำ

จากนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้ขยายโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพ ของประชาชน ได้ครอบคลุมอย่างทั่วถึงมากขึ้นจากร้อยละ 69 ในปี 2539

เป็นร้อยละ 96.3 ใน พ.ศ. 2548 ทำให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพ และสามารถเข้ารับการรักษาตามสิทธิประโยชน์ โดยไม่ต้องวิตกกังวลว่าจะถูกปฏิเสธการรักษาเพราะไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล การเปลี่ยน

แปลงที่สำคัญที่เกิดขึ้นพร้อมกันกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือการเปลี่ยนแปลงในระบบการเงินการคลังสาธารณสุข ที่ทำให้การจัดสรรงบประมาณการแพทย์และการสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีความเป็นธรรม<sup>(1)</sup> สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดสรรงบประมาณสำหรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ที่เป็นบริการส่วนบุคคลมาตั้งแต่เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ 2545 โดยระบบบริหารงบประมาณเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และในปี 2550 ได้จัดสรรงบบริการส่งเสริมป้องกันเป็น 4 ส่วน คือ 1) งบบริการส่งเสริมป้องกันที่บริหารระดับประเทศ (vertical Program) 2) งบบริการส่งเสริมป้องกันในชุมชน (P&P Community-based services) เป็นงบประมาณที่จัดสรรเพื่อการบริการส่งเสริมป้องกันที่จัดในชุมชน 3) งบบริการส่งเสริมป้องกันสำหรับบริการที่มีความต้องการใช้บริการเด่นชัด (P&P Facility) เป็นงบประมาณที่จัดสรรเพื่อการบริการส่งเสริมป้องกันที่จัดในหน่วยบริการ และ 4) งบบริการส่งเสริมป้องกันสำหรับเขตพื้นที่ (P&P Area-based services) เป็นงบประมาณสำหรับการจัดบริการส่งเสริมป้องกันที่เป็นปัญหาเร่งด่วน ปัญหาเฉพาะของจังหวัดหรือเขตพื้นที่ การส่งเสริมป้องกันในระบบการบริหารจัดการโรคเฉพาะ และสนับสนุนการดำเนินการให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดในโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ<sup>(2)</sup> ดังนั้นภายใต้การบริหารงบประมาณแบบใหม่ในปีงบประมาณ 2550 จึงได้กำหนดเครื่องมือ(ตัวชี้วัด) เพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงเพื่อสร้างแรงจูงใจการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจัดสรรงบประมาณให้ตามผลงานและความครอบคลุมของบริการ (Payment for PP Performance based) ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยองค์ประกอบของตัวชี้วัดประกอบด้วย ก) ตัวชี้วัดที่สนับสนุนการดำเนินงานให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

ในโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ ข) ตัวชี้วัดที่ประเมินการแก้ไขปัญหาในพื้นที่และค่านึงถึง 14 ปัจจัยความเสี่ยงในสุขภาพคนไทย ได้แก่ 1) บุหรี่ 2) เหล้า 3) เพศสัมพันธ์ 4) สิ่งเสพติด 5) การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง 6) การบริโภคเกลือ น้ำตาลสูง 7) ค่าดัชนีมวลกายที่เกินมาตรฐาน 8) การออกกำลังกายน้อย 9) การบริโภคผักและผลไม้ไม่พอ 10) มลพิษทางอากาศ 11) ทูบโภชนาการในเด็ก 12) น้ำสะอาด/สุขาภิบาลปลอดภัย 13) การใช้หมวกนิรภัย 14) ความเครียดสูง<sup>(2)</sup>

สำนักงานสาธารณสุขในระดับจังหวัด จึงจำเป็นต้องมีระบบติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของจังหวัดเพื่อประเมินผลงานตามตัวชี้วัดแหล่งข้อมูลสำคัญของตัวชี้วัดคือระบบระเบียบงานที่มีอยู่ในระบบเฝ้าระวัง ระบบการคัดกรองต่าง ๆ รวมทั้งการสำรวจข้อมูลสภาวะสุขภาพของประชาชน ที่จะ เป็นแนวทางหนึ่งของการได้มาซึ่งข้อมูลที่สะท้อนภาพสถานการณ์ด้านสาธารณสุขที่แท้จริง ทั้งนี้นับตั้งแต่จังหวัดสุพรรณบุรีได้ดำเนินการตามนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยได้รับการจัดสรรงบประมาณสำหรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ที่เป็นบริการส่วนบุคคลมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2545 นั้น จังหวัดสุพรรณบุรี ยังไม่เคยดำเนินการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชนในภาพรวมของจังหวัด<sup>(3,4,5)</sup> ดังนั้นการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มอายุ 15-59 ปี ในจังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ. 2550 ในครั้งนี้ จึงเป็นหนึ่งในกิจกรรมการประเมินผลงานด้านสาธารณสุขของจังหวัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่ ที่จะนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการวางแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่ตอบสนองกับสภาพปัญหาด้านสุขภาพที่แท้จริงของจังหวัดต่อไป

## วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey) ในประชากรอายุ 15-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรี ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 1 ปี ประชากรตัวอย่างจำนวน 1,200 คน ที่คำนวณจากสูตร  $n = (Z^2PQ/d^2) \times deff^{(6)}$  โดย

$n$  = จำนวนประชากรตัวอย่าง

ค่า  $Z$  = ค่ามาตรฐานจากตาราง  $Z$  ที่ระดับ Type I Error ที่ ( เมื่อ  $\alpha = 0.05$  ค่า  $Z = 1.96$

ค่า  $P$  = ค่าสัดส่วนของประชากรอายุ 15-59 ปี ในพื้นที่ภาคกลาง ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจ หลอดเลือด จำนวน 1 ปัจจัย ที่มีค่าเท่ากับร้อยละ 35 (จากผลการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547)<sup>(7)</sup> ค่า  $P = 0.35$

ค่า  $Q = 1 - P = 0.65$

ค่า  $d$  = ช่วงกว้างของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ โดยกำหนดไม่เกินร้อยละ 10 ของค่า  $P = 0.035$

$deff$  = ค่า design effect =  $1.5^{(8)}$

จากสูตร คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 1,070 คน ในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้ขนาดตัวอย่างจำนวน 1,200 คน โดยแบ่งเป็นชาย 600 คน หญิง 600 คน เนื่องจากอัตราส่วนระหว่างเพศชาย : เพศหญิงของประชากรจังหวัดสุพรรณบุรี มีอัตราส่วนใกล้เคียงกัน คือ 1 : 1.05<sup>(3,4,5)</sup> เลือกตัวอย่างโดยวิธี Multi-stage cluster sampling with unequal probability (probability proportional to size) จำนวน 60 clusters ดังตารางที่ 1

**เครื่องมือ :** ใช้แบบสัมภาษณ์ที่ประยุกต์มาจากแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547<sup>(7)</sup> แบ่งเป็น 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อความเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปด้านประชากร ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การ

บริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การได้รับการตรวจคัดกรองโรคต่าง ๆ (ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในหลอดเลือด การตรวจเต้านม และการตรวจมะเร็งปากมดลูก) ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับความชุกของโรคเรื้อรังต่าง ๆ ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเพื่อประเมินระดับความเครียด ส่วนที่ 5 เป็นคำถามเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ การเลือกใช้สถานพยาบาล และความพึงพอใจในการรับบริการสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน กันยายน - ตุลาคม 2550 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. แบ่งทีมสัมภาษณ์ออกเป็น 3 ทีม รับผิดชอบทีมละ 20 clusters แต่ละทีมประกอบด้วย 1) ผู้ควบคุมงานภาคสนาม คือนักวิชาการสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ทีมละ 2 คน และ 2) ผู้ปฏิบัติงานภาคสนาม (พนักงานสัมภาษณ์) คือนักศึกษาของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรสุพรรณบุรีที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีสุดท้ายของแต่ละหลักสูตร ทีมละ 10 คน

2. ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยทุกแห่งที่เป็นผู้รับผิดชอบพื้นที่หมู่บ้านที่สุ่มได้ทั้งหมด เพื่อนัดหมายวัน เวลา สถานที่ ๆ จะเข้าสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย โดยให้รายชื่อประชากรที่สุ่มได้กับเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยไปดำเนินการนัดหมายประชากรเป้าหมาย ให้ได้ครบตามจำนวนที่กำหนด และให้กลุ่มเป้าหมายแสดงบัตรประจำตัวประชาชนในวันที่ให้สัมภาษณ์

3. ในวันสัมภาษณ์ ผู้ควบคุมงานภาคสนามจะต้องตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสัมภาษณ์ทุกฉบับก่อนที่จะออกจากหมู่บ้าน (ทุกทีมต้องดำเนินการเก็บข้อมูลให้แล้วเสร็จที่ละหมู่บ้าน แล้วจึงจะย้ายไปหมู่บ้านถัดไป)

4. ผู้ควบคุมงานภาคสนามแต่ละทีมจะต้องตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดที่อยู่ในความรับผิดชอบก่อนส่งให้ผู้รับผิดชอบโครงการ

5. ผู้รับผิดชอบโครงการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดอีกครั้งก่อน

ตารางที่ 1

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	ประชากรตัวอย่าง		
	↓ เลือกทุกอำเภอ	↓ สุ่มเลือกตำบล 30 ตำบลจากทั้งหมด 110 ตำบล ด้วยวิธี Probability proportional to size โดยใช้จำนวนประชากรอายุ 15-59 ปี เป็นขนาดของตำบล เรียงตามรหัสตำบลของแต่ละอำเภอ ตั้งแต่อำเภอที่ 1 ถึงอำเภอที่ 10 จนครบ 110 ตำบล และสุ่มเลือกตำบลโดยใช้โปรแกรม CSurvey <sup>(9)</sup>	↓ สุ่มเลือกหมู่บ้านในตำบลที่สุ่มได้ ตำบลละ 2 หมู่บ้านโดยวิธี sample random sampling	↓ สุ่มเลือกประชากรที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี ในหมู่บ้านที่สุ่มได้ หมู่บ้านละ 20 คน กำหนด สุ่ม ชาย 10 คน หญิง 10 คน ด้วยวิธี sample random sampling (สุ่มจากรายชื่อประชากรที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี ที่คัดกรองมาจากฐานข้อมูลประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพของแต่ละหมู่บ้านแยกตามเพศ) และสุ่มประชากรสำรองโดยวิธีเดียวกันอีกหมู่บ้านละ 10 คน (ชายและหญิงกลุ่มละ 5 คน) เพื่อใช้ทดแทนในกรณีที่ประชากรที่ถูกเลือกไม่อยู่บ้านในขณะเก็บข้อมูล		
	↓	↓ ตำบลทั้งหมด	↓ จำนวนหมู่บ้านที่สุ่ม	↓ จำนวนประชากรที่สุ่ม	↓ หมายเหตุ (ประชากรทั้งหมด)	
		จำนวนตำบลที่สุ่มได้				
จ.สุพรรณบุรี	1. เมืองฯ	20	4	8	160	162,096
(ประชากร	2. เดิมบางฯ	14	3	6	120	73,931
840,128 คน	3. ด่านช้าง	7	3	6	120	63,386
ชาย 407,578 คน	4. บางปลาม้า	14	3	6	120	80,980
หญิง 432,500 คน	5. ศรีประจันต์	9	3	6	120	63,440
อัตราส่วน	6. ดอนเจดีย์	5	2	4	80	45,724
ช:ญ =1:1.05)	7. สองพี่น้อง	15	4	8	160	126,396
	8. สามชุก	7	2	4	80	55,526
	9. อุทอง	13	4	8	160	120,487
	10. หนองหญ้าไซ	6	2	4	80	48,162
<b>รวม</b>	<b>10</b>	<b>110</b>	<b>30</b>	<b>60</b>	<b>1,200</b>	<b>840,128</b>

บันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วทำการตรวจสอบข้อมูลอีกครั้งด้วยการกรองข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

### ผลการศึกษา

1. ลักษณะทางประชากร : จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,200 คน (ชาย 600 คน และหญิง 600 คน) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 40.4 ปี (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.34 ปี) สัดส่วนระหว่างกลุ่มอายุ 30-44 ปี และ 45-59 ปี มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 38.9 และร้อยละ 41.3

ตามลำดับ รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 15-29 ปี ร้อยละ 19.8 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (74.4 %) การศึกษาระดับประถมศึกษา (62.6%) ประกอบอาชีพเกษตรกร (41.2%) มีรายได้เฉลี่ยต่อคนต่อเดือน 5631.1 บาท (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 242.5 บาท) และรายได้เฉลี่ยต่อครอบครัวต่อเดือน เท่ากับ 12,503.3 บาท (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 662.4 บาท) (ตารางที่ 2)

2. พฤติกรรมสุขภาพ : พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า กลุ่มประชากรที่ดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำหวานทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน เป็นประชากรกลุ่มอายุ 15

ตารางที่ 2 ลักษณะทางประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=1200)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	600	50.0
หญิง	600	50.0
<b>กลุ่มอายุ (ปี)</b>		
15-29	238	19.8
30-44	466	38.9
45-59	496	41.3
อายุเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	40.4 (0.34)	
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	229	19.3
คู่	893	74.4
ม่าย	34	2.8
หย่าหรือแยก	41	3.4
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียน/ไม่รู้หนังสือ	43	3.6
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	750	62.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	191	15.9
มัธยมปลาย หรือ ปวช.	144	12.0
อนุปริญญา หรือ ปวส.	27	2.3
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	45	3.6
<b>อาชีพ</b>		
เกษตรกร	494	41.2
รับจ้าง	387	32.3
ค้าขาย	115	9.6
ข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ	38	3.2
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	9	0.8
ว่างงาน (ตกงาน ไม่มีงานทำ)	32	2.7
อื่นๆ	125	10.4
รายได้เฉลี่ยต่อคนต่อเดือน (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	5,631.1 (242.5)	
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	12,503.3 (662.4)	

- 29 ปี มากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มอายุ 30-44 ปี และกลุ่มอายุ 45-59 ปี ตามลำดับ ซึ่งมีลักษณะเหมือนกันทั้งเพศชายและหญิง การบริโภคอาหารกลุ่มที่มีไขมันสูงในประชากรอายุ 15 -59 ปี พบว่า ร้อยละ 4.1-9.3 บริโภคทุกวัน ร้อยละ 8.9-13.7 บริโภคเกือบทุกวัน โดยกลุ่มอายุ 15-29 ปี มีสัดส่วนการบริโภคอาหารกลุ่มที่มี

ไขมันสูงมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ส่วนการบริโภคผักและผลไม้ พบว่า ร้อยละ 3.4 ของประชากรอายุ 15 -59 ปี กินผักน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ และร้อยละ 7.4 กินผลไม้ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ (ตารางที่ 3)

การเคลื่อนไหวร่างกายในการทำงานประจำวัน พบว่า กลุ่มที่ใช้แรงน้อยในการทำงาน (นั่งหรือยืนโดยไม่มีอาการออกแรง หรือมีอาการออกแรงแต่ติดต่อกันน้อยกว่า 10 นาที) ส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ส่วนการออกกำลังกายหลังการทำงาน พบว่า ร้อยละ 48.3 ของประชากรอายุ 15-59 ปี ออกกำลังกายเป็นประจำ ในขณะที่กลุ่มที่ใช้แรงน้อยในการทำงานเป็นผู้ที่ไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายแต่น้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์ มากถึงร้อยละ 67.3 (ตารางที่ 3)

ร้อยละ 21.1 และร้อยละ 12.8 ของประชากรทุกอายุเป็นผู้สูบบุหรี่และดื่มสุราเป็นประจำ โดยทุกกลุ่มอายุมีสัดส่วนการสูบบุหรี่เป็นประจำใกล้เคียงกันกลุ่มอายุ 15-29 ปี มีสัดส่วนผู้ดื่มสุราเป็นประจำน้อยกว่ากลุ่มอายุอื่น เมื่อจำแนกตามเพศพบว่า เพศชายมีพฤติกรรมสูบบุหรี่และดื่มสุราเป็นประจำ สูงกว่าเพศหญิงมาก คือ ร้อยละ 40.7 และร้อยละ 12.8 ของเพศชายจะสูบบุหรี่และดื่มสุราเป็นประจำ ในขณะที่เพศหญิงพบพฤติกรรมดังกล่าวเพียงร้อยละ 1.5 (ตารางที่ 4)

การได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน และไขมันในหลอดเลือดในรอบปีที่ผ่าน มาในประชากรอายุ 15-59 ปี พบว่า ร้อยละของการได้รับการตรวจคัดกรองโรคดังกล่าวเกือบทุกประเภทในเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย และการคัดกรองโรคเกือบทุกประเภทเช่นเดียวกัน ของกลุ่มอายุ 40-59 ปี จะสูงกว่ากลุ่มอายุ 15-39 ปี ในภาพรวมของทุกอายุ พบว่า ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คือ ร้อยละ 67.2 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 43.4 ตรวจทั้งความดันโลหิตและเบาหวาน ร้อยละ 37.7 โรคไขมันในหลอดเลือด ร้อยละ 21.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

การตรวจเต้านมและมะเร็งปากมดลูก ในกลุ่ม

ตารางที่ 3 สัดส่วนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวร่างกายในประชากรตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มอายุ

พฤติกรรม	กลุ่มอายุ			ทุกอายุ (15-59 ปี)
	15-29 ปี	30-44 ปี	45-59 ปี	
จำนวนตัวอย่าง	238	466	496	1200
1. การบริโภคอาหาร				
1.1 น้ำอัดลม / น้ำหวาน				
เกือบทุกวัน (4 - 6 ครั้ง ต่อสัปดาห์)	24.8	12.0	5.4	11.8
ทุกวัน	23.9	7.3	4.0	9.3
1.2 ขาหมู หมูสามชั้น หนังเป็ด/ไก่ ไส้กรอกฯ				
เกือบทุกวัน (4 - 6 ครั้ง ต่อสัปดาห์)	6.7	9.4	9.5	8.9
ทุกวัน	11.8	3.9	2.8	5.0
1.3 อาหารทอด เช่น ไก่ทอด กุ้งแช่แข็งทอดมัน				
เกือบทุกวัน (4 - 6 ครั้ง ต่อสัปดาห์)	16.0	15.7	10.7	13.7
ทุกวัน	8.0	5.2	2.4	4.6
1.4 อาหารที่มีกะทิ เช่น แกงเผ็ด ต้มข่า กุ้งยวควิ				
เกือบทุกวัน (4 - 6 ครั้ง ต่อสัปดาห์)	17.6	10.9	9.9	11.8
ทุกวัน	5.5	4.9	2.6	4.1
1.5 บริโภคผลไม้ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์	7.1	6.9	8.1	7.4
1.6 บริโภคผัก น้อยกว่า 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์	4.2	2.8	3.6	3.4
2. การเคลื่อนไหวร่างกาย				
2.1 ลักษณะของเคลื่อนไหวร่างกายในการทำงานประจำวัน				
ใช้แรงน้อย (ไม่มีการออกแรง หรือมีการออกแรงแต่ติดต่อกันน้อยกว่า 10 นาที)	26.9	8.4	8.9	12.3
ใช้แรงปานกลาง	47.9	43.1	40.3	42.9
ใช้แรงอย่างหนัก	25.2	48.5	50.8	44.8
2.2 การออกกำลังกายหลังการทำงาน				
ไม่เคยออกกำลังกายเลย	31.1	21.5	27.8	26.0
ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์	28.2	27.5	23.0	25.8
ออกกำลังกายเพียงพอ	40.8	51.1	49.2	48.3
2.3 ผู้ใช้แรงน้อยที่ไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่เพียงพอ	54.7	79.5	75.5	67.3

หญิงอายุ 15-59 ปี พบว่าร้อยละ 55.5 มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 29.0 เคยได้รับการตรวจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 70.0 เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก กลุ่มหญิงอายุ 35-59 มีสัดส่วนการตรวจเต้านมและมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าหญิงกลุ่มอายุ 15-34 ปี (ตารางที่ 6)

**3. ความชุกของโรคเรื้อรัง :** เพศหญิงมีความชุกของโรคเรื้อรังต่างๆ มากกว่าเพศชาย ยกเว้นวัณโรคปอด

โรคที่พบความชุกมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 11.3 รองลงมาคือโรคไขมันในหลอดเลือดสูง ร้อยละ 9.9 โรคหอบหืด ร้อยละ 3.4 โรคเบาหวาน ร้อยละ 3.2 และ โรคโลหิตจาง ร้อยละ 1.8 ตามลำดับ และพบความชุกของโรคเรื้อรังในกลุ่มอายุ 45-59 ปี มากที่สุด รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 35-44 ปี และ กลุ่มอายุ 15-59 ปี ตามลำดับ

4. ระดับความเครียด : พบว่า ประชากร 15-59 ปี

ตารางที่ 4 สัดส่วนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มสุราในประชากรตัวอย่าง จำแนกตามเพศและอายุ

พฤติกรรม	เพศ		กลุ่มอายุ			ทุกอายุ (15-59 ปี)
	ชาย	หญิง	15-29 ปี	30-44 ปี	45-59 ปี	
จำนวนตัวอย่าง	600	600	238	466	496	1200
1. การสูบบุหรี่						
ไม่สูบบุหรี่	52.3	98.3	74.8	73.6	77.2	75.3
สูบบุหรี่เป็นประจำ (สูบทุกวัน)	40.7	1.5	18.9	21.9	21.4	21.1
2. การดื่มสุรา						
ไม่ดื่ม	56.3	93.0	79.0	74.7	73.0	74.8
ดื่มเป็นประจำ (ดื่มทุกวัน)	12.8	1.5	4.6	7.9	7.7	7.2

ตารางที่ 5 สัดส่วนการได้รับการตรวจคัดกรองโรคต่างๆในประชากรตัวอย่าง จำแนกตามเพศและอายุ

การตรวจคัดกรอง	เพศ		กลุ่มอายุ		ทุกอายุ (15-59 ปี)
	ชาย	หญิง	15-39 ปี	40-59 ปี	
จำนวนตัวอย่าง	600	600	488	712	1200
โรคความดันโลหิตสูง					
ในรอบปีที่ผ่านมา	57.8	76.5	53.9	76.3	67.2
เกินกว่า 1 ปี	9.3	6.0	8.2	7.3	7.3
ไม่เคยตรวจ	32.8	17.5	37.9	16.4	25.2
โรคเบาหวาน					
ในรอบปีที่ผ่านมา	32.5	54.3	24.2	56.6	43.4
เกินกว่า 1 ปี	6.5	5.3	5.9	5.9	5.9
ไม่เคยตรวจ	61.0	40.3	69.9	37.5	50.7
โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน					
ในรอบปีที่ผ่านมา	40.5	34.8	41.6	35.0	37.7
เกินกว่า 1 ปี	29.7	50.8	22.5	52.4	40.3
ไม่เคยตรวจ	29.8	14.3	35.9	12.6	22.1
ไขมันในหลอดเลือด					
ในรอบปีที่ผ่านมา	15.2	28.2	12.1	28.2	21.7
เกินกว่า 1 ปี	2.7	3.0	1.8	3.5	2.8
ไม่เคยตรวจ	82.2	68.8	86.1	68.3	75.5

ส่วนใหญ่ไม่มีความเครียด (87%) กลุ่มที่มีความเครียดมาก (ในระดับอันตราย) มีเพียงร้อยละ 2

**5. การเข้าถึงบริการ** การเลือกใช้สถานพยาบาลและความพึงพอใจในบริการสุขภาพ : ประชากร 15-59 ปี มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพร้อยละ 98.8 เวลารู้สึก

ไม่สบายจะไปใช้บริการที่สถานีนอนามัยมากที่สุด (37.6%) รองลงมาจะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ (28.4%) คลินิกเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (12.3%) คลินิกแพทย์ (3.4%) และโรงพยาบาลเอกชน (2%) ตามลำดับ ที่เหลือร้อยละ 15.5 เป็นกลุ่มที่ซื้อยากินเอง มีระดับ

ตารางที่ 6 สัดส่วนการตรวจเต้านมและมะเร็งปากมดลูกในประชากรตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มอายุ

ประเภทการตรวจ	กลุ่มอายุ		ทุกอายุ (15-59 ปี)
	15-34 ปี	35-59 ปี	
จำนวนตัวอย่าง เต้านม	167	433	600
ด้วยตัวเอง	42.5	60.5	55.5
โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	13.8	34.9	29.0
มะเร็งปากมดลูก			
เคยตรวจ	46.1	79.2	70.0
ไม่เคยตรวจ	53.9	20.8	30.0

ความพึงพอใจต่อการบริการของสถานอนามัยสูงกว่าบริการของโรงพยาบาล คือมีความพึงพอใจต่อการบริการของสถานอนามัยที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพในระดับมาก/มากที่สุด ร้อยละ 73 ส่วนความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพในระดับมาก/มากที่สุด เพียงร้อยละ 59.2

### วิจารณ์

ผลการศึกษาเป็นไปตามวัตถุประสงค์ คือทำให้ทราบสภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มอายุ 15-59 ปี ในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่น่าสนใจหลายประเด็น คือ ประชาชนกลุ่มอายุน้อย (15-29 ปี) ทั้งชายและหญิง มีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในอนาคตหลายพฤติกรรม และสูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ทั้งการบริโภคน้ำอัดลม/น้ำหวาน การบริโภคอาหารกลุ่มที่มีไขมันสูง เป็นประจำ (บริโภคทุกวันหรือเกือบทุกวัน) การบริโภคผัก/ผลไม้ไม่น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ และยังเป็นผู้ใช้แรงงานน้อยในการเคลื่อนไหวร่างกายในแต่ละวัน รวมทั้งไม่ออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ซึ่งสัดส่วนของการเคลื่อนไหวร่างกายไม่เพียงพอในกลุ่มอายุ 15-29 ปีสูงกว่าเท่าตัวเมื่อเทียบกับผลจากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547<sup>(7)</sup> ในขณะที่การรายงานผลงานตามตัวชี้วัด “ร้อยละของประชาชนอายุ 15 ปี

ขึ้นไป มีการออกกำลังกายตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80” ในปีงบประมาณ 2550 ของจังหวัดสุพรรณบุรี มีการรายงานผลงานในเรื่องดังกล่าวสูงถึงร้อยละ 89.5<sup>(5)</sup> อย่างไรก็ตามสัดส่วนของผู้ออกกำลังกายเพียงพอนั้นเพิ่มขึ้นจากเดิมเกือบเท่าตัวเมื่อเทียบกับผลสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี ในปี พ.ศ. 2544 จากร้อยละ 25.9 เป็นร้อยละ 48.3<sup>(10)</sup> ในด้านพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ กลุ่มผู้สูบบุหรี่เป็นประจำทั้งในเพศชายและหญิง มีสัดส่วนใกล้เคียงกันกับผลการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3<sup>(7)</sup> (จังหวัดสุพรรณบุรีต่ำกว่าเล็กน้อย) สำหรับพฤติกรรมการดื่มสุราเป็นประจำของประชาชนชายอายุ 15-29 ปี จังหวัดสุพรรณบุรี ต่ำกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ซึ่งแตกต่างจากผลการสำรวจระดับประเทศที่พบว่าชายในกลุ่มอายุเดียวกันมีการดื่มอย่างเสี่ยงอันตรายสูงกว่าชายกลุ่มอายุอื่น ๆ แต่ในภาพรวมพบว่าสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่และดื่มสุราเป็นประจำในเพศชายสูงขึ้นกว่าเท่าตัวเมื่อเทียบกับผลสำรวจในปี พ.ศ. 2544<sup>(10)</sup>

โรคไม่ติดต่อกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดสุพรรณบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ได้จัดทำโครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ กิจกรรมที่สำคัญคือการตรวจคัดกรองโรค ได้แก่โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง

เด็คนมและมะเร็งปากมดลูก ในกลุ่มประชากรเป้าหมายจากระบบรายงานของจังหวัดในปี พ.ศ. 2550 พบว่าประชาชนกลุ่มอายุ 40 ขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ร้อยละ 75.8 ประชากรหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปผ่านการประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 49.7 และสตรีกลุ่มอายุ 35, 40, 45, 50, 55, 60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 63.5<sup>(5)</sup> ซึ่งผลงานดังกล่าวใกล้เคียงกับผลการศึกษาคั้งนี้ ยกเว้นการคัดกรองโรคเบาหวานที่ผลงานจากระบบรายงานสูงกว่าผลศึกษาคั้งนี้ค่อนข้างมาก เป็นที่น่าสังเกตว่าความครอบคลุมของการได้รับบริการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน และการตรวจมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าผลสำรวจในปี พ.ศ. 2544 มาก โดยเฉพาะการตรวจมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้นจากเดิมมากกว่า 4 เท่าตัว จากร้อยละ 17.6 ในปี พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 70.0 ในปี พ.ศ. 2550<sup>(10)</sup> และยังสูงกว่าสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 มากกว่าเท่าตัว<sup>(7)</sup> นับเป็นภาพสะท้อนความสำเร็จที่สำคัญของการดำเนินงานควบคุมโรคมะเร็งในสตรีของจังหวัดสุพรรณบุรี ด้านความครอบคลุมของการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2550 จากข้อมูลการขึ้นทะเบียนของงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี มีความครอบคลุมเท่ากับผลการสำรวจคั้งนี้ และผ่านเกณฑ์ชี้วัดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดว่า ในปี 2550 ความครอบคลุมของการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 97.5<sup>(5)</sup> แต่ระดับความพึงพอใจในบริการของสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพในระดับมาก/มากที่สุดอยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะต่อบริการของโรงพยาบาล ซึ่งขัดแย้งกับการรายงานผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่ผ่านมาพบว่ามีค่าความพึงพอใจในระดับสูง และผ่านเกณฑ์ชี้วัด (ร้อยละ 80) ทุกปี<sup>(3,4,5)</sup>

## ข้อยุติ

1. ในการคัดกรองโรคเรื้อรังต่าง ๆ ในกลุ่มประชากรเป้าหมายที่ต้องดำเนินการทุกปี ควรมีการพิจารณาออกแบบ/วางระบบให้มีการเก็บข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ความเครียด ความคุ้นเคยด้วย ซึ่งจะช่วยให้ไม่ต้องทำการสำรวจใหม่ ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน ลดภาระค่าใช้จ่าย และที่สำคัญ จะช่วยให้เกิดระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพระบบใหญ่ที่มีเครือข่ายถึงระดับชุมชน

2. ทิศทางการวางแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัดสุพรรณบุรี ควรให้ความสำคัญในเรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ครอบคลุมไปถึงทัศนคติการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย โดยมุ่งเน้นให้กลุ่มเยาวชนเป็นกลไกสำคัญในการรณรงค์ ส่งเสริมให้เยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบเฝ้าระวังเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพและพฤติกรรมของเยาวชนมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันควรส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ชายมีบทบาทมากขึ้นในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน ขอขอบคุณวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ในการสนับสนุนคณะนักศึกษาเข้าร่วมเป็นทีมงานภาคสนาม และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทุกแห่งที่เกี่ยวข้องในการสำรวจคั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. คณะอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554. แผน 10 ยุทธศาสตร์สุขภาพพอเพียง. 2550. [cite 2006 Aug 1]; Available from: URL: <http://www.moph.go.th/other/inform/10/index.htm>

2. การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2551. [cite 2006 Nov 30]; Available from: URL: [http://www.nhso.go.th/NHSOFront/SelectViewFolderAction.do?folder\\_id=000000000000035](http://www.nhso.go.th/NHSOFront/SelectViewFolderAction.do?folder_id=000000000000035)
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. รายงานประจำปี 2548. (เอกสารอัดสำเนา). สุพรรณบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี; 2558.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. รายงานประจำปี 2549. (เอกสารอัดสำเนา). สุพรรณบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี; 2549.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. รายงานประจำปี 2550. (เอกสารอัดสำเนา). สุพรรณบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี; 2550.
6. ชัยนตรีธร ปทุมานันท์. ระบาดวิทยาทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: PHRCG Publisher; 2541
7. เขียวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, พรพันธ์ บุญยรัตพันธ์, บรรณาธิการ. การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ.2546-2547. กรุงเทพมหานคร: สำนักวิจัยระบบสาธารณสุขและสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข/สำนักพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ; 2549.
8. Shackman. Sample size and design effect. Presented at Albany Chapter of American Statistical Association [serial online]; [cite 2006 Aug 15]; 2001: [7 Screens] Available from: URL: [http://www.albany.edu/~areilly/albany\\_asa/confweb01/abstract/Download/shackman.pdf](http://www.albany.edu/~areilly/albany_asa/confweb01/abstract/Download/shackman.pdf)
9. Installation of Csurvey. [cite 2006 Aug 15]; Available from: URL: [http://www.ph.ucla.edu/epi/programs/csurveyinstallation4\\_09\\_05.pdf](http://www.ph.ucla.edu/epi/programs/csurveyinstallation4_09_05.pdf)
10. วรรณภา กางกั้น, สีนีนาด แฉ้มละออ. สภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ. 2544. (เอกสารอัดสำเนา). สุพรรณบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี; 2544.

**Abstract Health Survey in Suphan Buri Province 2007**

**Sineenat Yaemla-or, Mullika Songkroh**

Suphan Buri Provincial Health Office, Suphan Buri

*Journal of Health Science* 2008; 17:SIH810-9.

The purposes of this survey research were to study health status of the population in Suphan Buri in a situation analysis, as such, evaluation of health promotion programs become possible. Data collected by interviewing 1,200 study samples in 15-59 year age group selected by multi-stage random sampling with unequal probability (probability proportional to size) including 60 clusters. Descriptive statistics were used for data analysis.

The health survey identified high risks of the 15-59 year age group relative to older age groups, in terms of obesity, being physically inactive, limited to less than 3 days a week or no exercise at all. As a result, 67.3 percent of the physically inactive were classified as limited or no exercise. Repeatedly, 40.7 percent of the male subjects were regular smokers and 12.8 percent regular drinker. Such indulgence was reported in only 1.5 percent of the female subjects. Screening for hypertension might relatively yield the best coverage as 67.2 percent of the subjects received the service while 43.4 and 21.7 percent had such services for diabetic mellitus and serum cholesterol. Among the female, 55.5 percent had experiences on self examination of breast cancer, 29.0 percent were examined by health workers and 70 percent had undergone screening for cervical cancer. High level of stress was reported in 2 percent of the samples. In addition, 98.8 percent of them were eligible to the UC benefit and satisfied with services of health centers than those of designated hospitals. Change of health behaviors focusing on nutrition and exercise should become crucial part of the strategic plan on health promotion in Suphan Buri. Youths should be considered the target as well as a mechanism in promotion campaigns. On the other hand, males roles on community health promotion should also be strengthened.

**Key words:** Survey, Health situation