

การสำรวจสภาวะสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมชาวไทยภูเขา
ในหมู่บ้านพัฒนาเพื่อความมั่นคงพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจาก
พระราชดำริ จังหวัดแม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ และตาก
ปีงบประมาณ 2557

ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การสำรวจสภาวะสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมชาวไทยภูเขา ในหมู่บ้านพัฒนาเพื่อความมั่นคงพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดแม่ฮ่องสอน – จังหวัดเชียงใหม่ – จังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2557 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมชาวไทยภูเขา ในหมู่บ้านพัฒนาเพื่อความมั่นคงพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดแม่ฮ่องสอน – จังหวัดเชียงใหม่ – จังหวัดตาก ใช้วิธีการสุ่มโดยอาศัยหลักความน่าจะเป็น Probability Sampling Without Replacement Multi-stage Sampling และคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ใช้ทฤษฎีการสุ่มตัวอย่างแบบไม่ทราบจำนวนประชากร ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละกลุ่มวัย อาทิ แม่ที่มีลูกอายุ 0-1 ปี, เด็กอายุ 0 -5 ปี, เด็กวัยเรียน อายุ 5 -14 ปี, เยาวชน อายุ 15 -21ปี, วัยทำงาน อายุ 15 -59 ปี, หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15 -49 ปี และผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มแม่ที่มีลูกอายุ 0-1 ปี มีการฝากครรภ์ ร้อยละ 99.4 ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 57 ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 59.4 ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 78.8 ส่วนใหญ่คลอดบุตรที่โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 80.6 เด็กทารกชาวไทยภูเขา ส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 3,000 กรัมร้อยละ 49.1 แม่ได้รับการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 40 และทารกได้รับการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ร้อยละ 40.6 เด็กทารกแรกคลอดได้รับนมแม่ร้อยละ 97.5

กลุ่มเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 60.5 น้ำหนักมากเกินเกณฑ์ ร้อยละ 17.2 น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์และน้ำหนักค่อนข้างน้อย ร้อยละ 7.4 มีส่วนสูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 63.1 มีพัฒนาการที่สมวัยร้อยละ 85.4 ไม่เคยได้รับการตรวจฟัน ร้อยละ 81.2 การทำความสะอาดช่องปากในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ส่วนใหญ่แปรงฟัน ร้อยละ 50.8 ผลการตรวจฟันของเด็กอายุ 0 - 5 ปี พบว่า ไม่มีปัญหาเรื่องฟันผุ ร้อยละ 73.5

กลุ่มเด็กวัยเรียนอายุ 5 – 14 ปี มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุของเด็กวัยเรียน อายุ 5 – 14 ปี พบว่าส่วนใหญ่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ เพศชาย ร้อยละ 36.2 เพศหญิง ร้อยละ 40.3 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า ส่วนสูงตามเกณฑ์เพศหญิง ร้อยละ 39.7 เพศชาย ร้อยละ 35.7 น้ำหนักตามเกณฑ์ความสูง พบว่าส่วนใหญ่สมส่วนเพศหญิง ร้อยละ 43.8 เพศชาย ร้อยละ 36.2 มีปัญหาฟันผุในเพศหญิง ร้อยละ 49.2 เพศชาย ร้อยละ 48.3 ไม่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันเพศหญิง ร้อยละ 37.4 เพศชาย ร้อยละ 32.9

กลุ่มวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี

เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 38.9 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 20.7 เพศชาย ร้อยละ 18.8 สำหรับการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพศชาย ร้อยละ 30.8 เพศหญิงร้อยละ 19.6 ไม่ได้ป้องกันเพศหญิง ร้อยละ 33.6 และเพศชาย ร้อยละ 15.9 วัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่มีการป้องกันหรือ

คุมกำเนิดโดยการใช้ถุงยางอนามัย เพศชาย ร้อยละ 63.0 เพศหญิง ร้อยละ 11.1 ใช้น้ำยาเม็ดคุมกำเนิดในเพศหญิง ร้อยละ 14.8

กลุ่มวัยทำงานชาวไทยภูเขา อายุ 15-59 ปี เคยสูบบุหรี่และปัจจุบันยังสูบ ร้อยละ 31.2 ไม่เคยเสพสารเสพติด ร้อยละ 98.7 ซึ่งเพศชาย เคยเสพยาฝิ่น ร้อยละ 0.7 เคยเสพยาบ้า ร้อยละ 0.3 และเคยเสพยาบ้า ร้อยละ 0.3 เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 94.0 เพศชายเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 36.5 เพศหญิง เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 57.5 เคยมีเพศสัมพันธ์ไม่ป้องกัน ร้อยละ 72.1

กลุ่มวัยเจริญพันธุ์อายุ 15- 49 ปี มีบุตรคนแรกเมื่ออายุ 10 – 19 ปี ร้อยละ 51.5 อายุเฉลี่ยเมื่อคลอดบุตรคนแรก เท่ากับ 19.7 อายุต่ำสุดที่มีบุตรเท่ากับ 11 ปี มีการคุมกำเนิด ร้อยละ 75.1 เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 30.8 และเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 63.9

กลุ่มผู้สูงอายุ

อาศัยอยู่กับคู่สมรส, บุตร, หลาน ร้อยละ 90.8 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 42.2 เพศหญิง ร้อยละ 49 โรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่เป็นมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53.4 เพศชาย ร้อยละ 23.5 เพศหญิง ร้อยละ 29.9 รองลงมาคือ โรคข้อเสื่อม ร้อยละ 13.7 เพศชาย ร้อยละ 4.9 เพศหญิง ร้อยละ 8.8 โรคเบาหวาน ร้อยละ 9.8 เป็นเพศชาย ร้อยละ 2.5 เพศหญิง ร้อยละ 7.4 โรคตา ร้อยละ 2.5 เป็นเพศชาย ร้อยละ 1 เพศหญิง ร้อยละ 1.5 ไม่แปร่งฟัน ร้อยละ 56.5 แบ่งเป็น เพศชาย ร้อยละ 25.3 เพศหญิง ร้อยละ 31.2 เคยเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 10 แบ่งเป็น เพศชาย ร้อยละ 3.7 เพศหญิง ร้อยละ 6.3 ส่วนใหญ่เกิดอุบัติเหตุลื่นล้ม ร้อยละ 70.4 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 29.6 เพศหญิง ร้อยละ 40.7 กิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขา ส่วนใหญ่ทำได้ด้วยตนเองโดยไม่มีใครช่วยเหลือ ร้อยละ 88.5 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 39.8 เพศหญิง ร้อยละ 48.7

กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน

ครัวเรือนชาวเขาส่วนใหญ่มีส้วม ร้อยละ 91.8 บ้านไม่มีส้วม ร้อยละ 23 ใช้กับญาติ/เพื่อนบ้าน ร้อยละ 5 และไปป่า/ทุ่ง ร้อยละ 3.2 มีวิธีการกำจัดขยะโดยไม่ถูกวิธี ร้อยละ 58.9 โดยวิธีเผากลางแจ้ง ร้อยละ 31.4 มีแหล่งน้ำดื่มไม่สะอาด ร้อยละ 71.9 ส่วนใหญ่แหล่งน้ำดื่มมาจากประปาภูเขา ร้อยละ 67.9

กลุ่มประชากร ด้านการเปลี่ยนแปลงประชากรและการเจ็บป่วย

ชาวไทยภูเขา มีอัตราเกิดเท่ากับ 24.09 ต่อประชากรพันคน อัตราตาย 1.58 ต่อประชากรพันคน อัตราตายทารก 0 ต่อการเกิดมีชีพพันคน อัตราตายเด็ก 0-5 ปี 0 ต่อการเกิดมีชีพพันคน อัตราการตาย 0 ต่อแสนประชากร และอัตราเพิ่มประชากร ร้อยละ 2.32 เสียชีวิตมากที่สุดคืออายุมากกว่า 80 ปี ร้อยละ 36.84 รองลงมาคือวัย 15-49 ปี ร้อยละ 31.57 เสียชีวิตน้อยที่สุดคือวัย 10-14 ปี ร้อยละ 3.84

ข้อเสนอแนะในการวิจัยเชิงสำรวจครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยเชิงลึกเฉพาะกลุ่มอายุเพื่อหาแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อไป โดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพได้แก่ กลุ่มวัยก่อนเรียน กลุ่มวัยเรียน และกลุ่มวัยสูงอายุ

บทที่ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง กรมอนามัย มีภารกิจหลักในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมชาวไทยภูเขาทั้งนี้ได้กำหนดเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๕๗- ๒๕๖๐ แต่ละกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและอยู่ในสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีมีระบบการเฝ้าระวังด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมชาวไทยภูเขาเขตบริการสุขภาพและภาคีเครือข่าย มีแผนพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในกลุ่มชาวไทยภูเขาและศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง ได้ดำเนินงานถ่ายทอดองค์ความรู้เทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่ประชาชนและภาคีเครือข่าย ด้วยการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สำหรับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมชาวไทยภูเขาเป็นประจำทุกปี ตั้งแต่ปี ๒๕๔๙ จนถึงปัจจุบัน โดยมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบของการประชุมเป็นประจำทุกปี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการซึ่งได้รับการตอบรับเข้าร่วมกิจกรรมจากภาคีเครือข่ายเป็นอย่างดี

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนและการวิเคราะห์ (SWOT Analysis และ Cause effect analysis) การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้านพัฒนาเพื่อความมั่นคงพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริจังหวัดแม่ฮ่องสอน - จังหวัดเชียงใหม่ - จังหวัดตากระหว่างปี ๒๕๕๑-๒๕๕๕ เน้นการสนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยงานนำไปดำเนินการกับประชาชนในพื้นที่ พบว่ายังขาดข้อมูลสถานการณ์ภาวะสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมชาวไทยภูเขาในหมู่บ้านพัฒนาเพื่อความมั่นคงพื้นที่ชายแดน อันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดแม่ฮ่องสอน - จังหวัดเชียงใหม่ - จังหวัดตาก

ดังนั้น ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง จึงได้จัดทำโครงการสำรวจสถานะสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมชาวไทยภูเขาในหมู่บ้านพัฒนาเพื่อความมั่นคงพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดแม่ฮ่องสอน - จังหวัดเชียงใหม่ - จังหวัดตาก เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมชาวไทยภูเขาในหมู่บ้านพัฒนาเพื่อความมั่นคงพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ โดยมีวัตถุประสงค์ ในการดำเนินงานดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

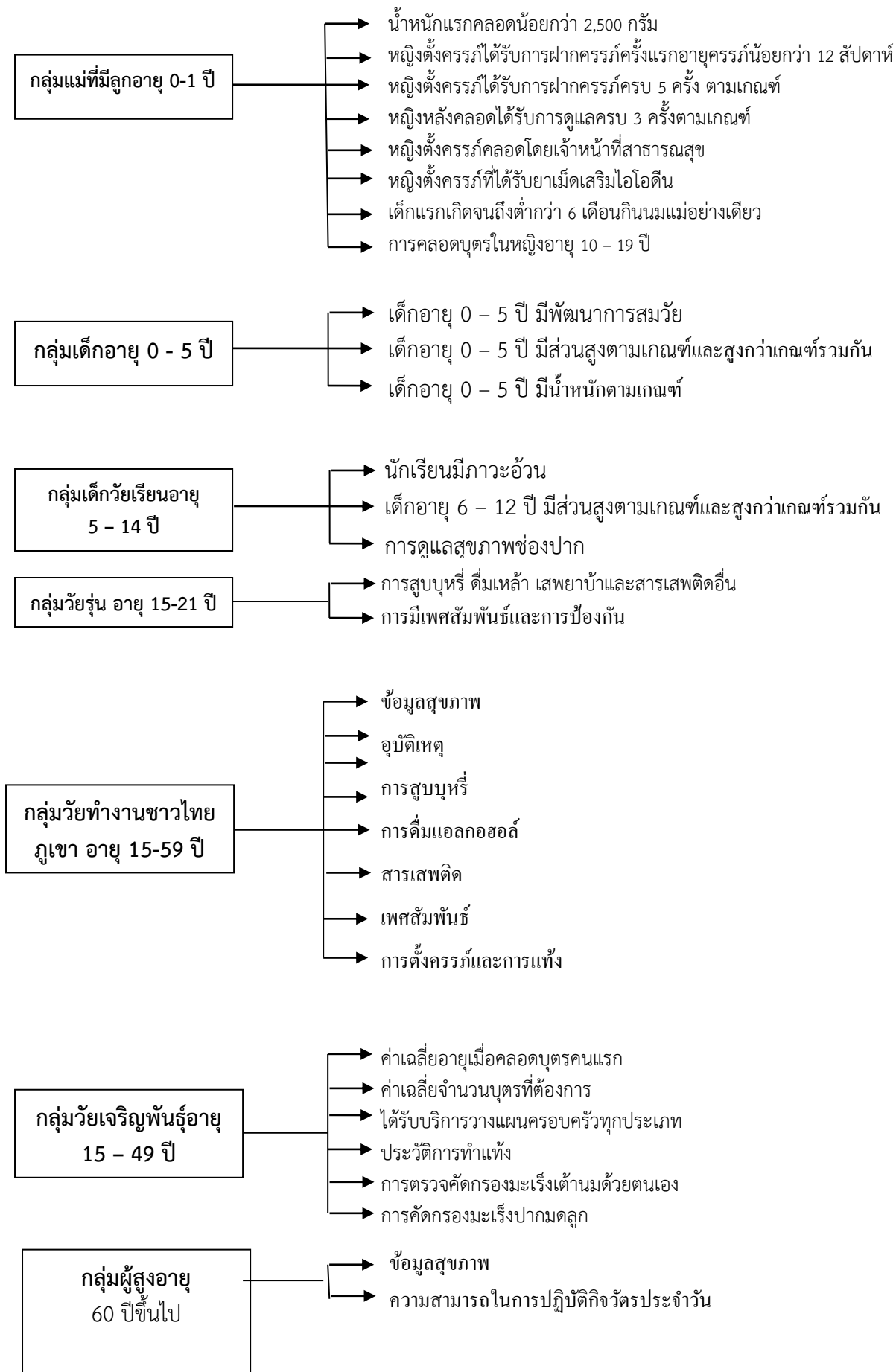
ศึกษาสถานะสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมชาวไทยภูเขาในหมู่บ้านพัฒนาเพื่อความมั่นคงพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดแม่ฮ่องสอน - จังหวัดเชียงใหม่ - จังหวัดตาก

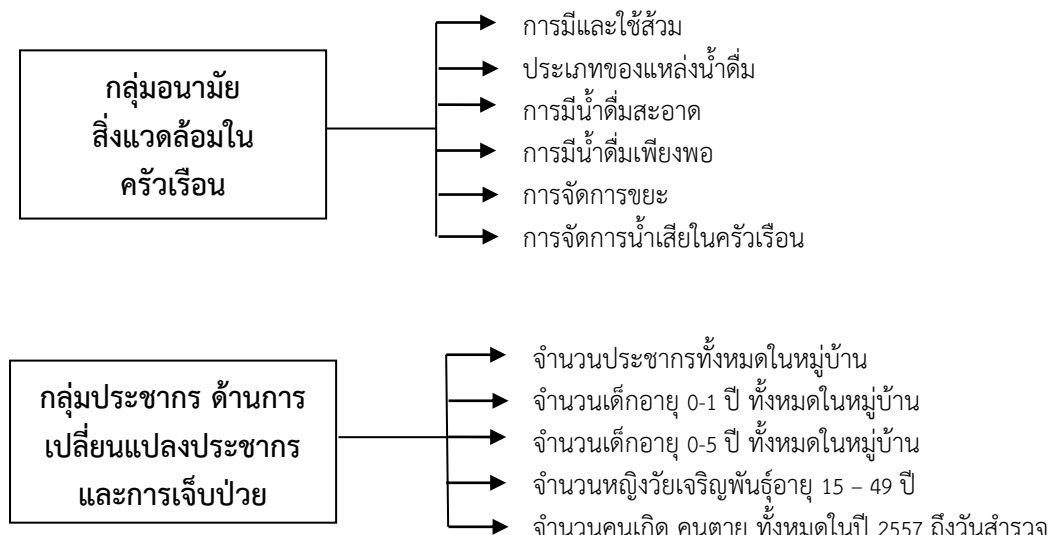
ขอบเขตการวิจัย

1. **ขอบเขตประชากร** ชาวไทยภูเขาทุกกลุ่มวัยในหมู่บ้านพัฒนาเพื่อความมั่นคงพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริจังหวัดแม่ฮ่องสอน - จังหวัดเชียงใหม่ - จังหวัดตาก

2. **ขอบเขตเนื้อหา** ข้อมูลตามตัวชี้วัดแผนงานยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ขอบเขตเนื้อหา ข้อมูลสถานการณ์ตามกลุ่มวัยดังต่อไปนี้





ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ข้อมูลด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมชาวไทยภูเขาในหมู่บ้านพัฒนาเพื่อความมั่นคงพื้นที่ชายแดน อันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดแม่ฮ่องสอน – จังหวัดเชียงใหม่ – จังหวัดตาก และไปเป็นแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในปิงปประมาณต่อไป

นิยามศัพท์

- อนามัยสิ่งแวดล้อม** หมายถึง การมีและใช้ส้วม การมีน้ำสะอาดดื่มและเพียงพอ การกำจัดขยะในครัวเรือน การจัดการการน้ำเสียในครัวเรือน และการใช้เชื้อเพลิงในการหุงต้ม
- สภาวะสุขภาพ** หมายถึง สภาวะสุขภาพชาวไทยภูเขาตามกลุ่ม ได้แก่ แม่ที่มีลูกอายุแรกเกิด – 1 ปี เด็กอายุ 0 – 5 ปี กลุ่มเด็กวัยเรียนอายุ 5 – 14 ปี กลุ่มวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี กลุ่มวัยเจริญพันธุ์อายุ 15 – 49 ปี และกลุ่มประชากร ด้านการเปลี่ยนแปลงประชากรและการเจ็บป่วย
- เด็กแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม** หมายถึง เด็กที่คลอดในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมามีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์** หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่อาศัยในหมู่บ้านที่เก็บข้อมูลและมีลูกอายุ 0 – 1 ปี นับถึงวันที่สำรวจ ฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่อครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์
- ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์** หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ จำนวน 5 ครั้ง ดังนี้
การนัดครั้งที่ 1 เมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์
การนัดครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 18 สัปดาห์ + 2 สัปดาห์
การนัดครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ + 2 สัปดาห์
การนัดครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ + 2 สัปดาห์
การนัดครั้งที่ 5 เมื่ออายุครรภ์ 38 สัปดาห์ + 2 สัปดาห์
- หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์** หมายถึง มารดาหลังคลอดและลูกได้รับการเยี่ยม/ดูแลหลังคลอดโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และหรือ อสม. ดังนี้
- ครั้งที่ 1 คือ เยี่ยมทั้งแม่และลูกในสัปดาห์แรกอายุบุตรไม่เกิน 7 วันนับถัดจากวันคลอด
- ครั้งที่ 2 คือ เยี่ยมทั้งแม่และลูกในสัปดาห์ที่ 2 ตั้งแต่บุตรอายุ 8 วันแต่ไม่เกิน 15 วัน นับถัดจากวันคลอด
- ครั้งที่ 3 คือ เยี่ยมทั้งแม่และลูก ตั้งแต่บุตรอายุ 16 วัน แต่ไม่เกิน 45 วันนับถัดจากวันคลอด

7. **หญิงตั้งครรภ์คลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข** หมายถึง แม่ที่คลอดบุตรในรอบปีที่ผ่านมาและคลอดบุตรโดยแพทย์หรือพยาบาล

8. **สถานบริการของรัฐ** หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน

9. **ยาเม็ดเสริมไอโอดีน** หมายถึง ยาเม็ดที่มีไอโอดีนเป็นส่วนประกอบ ปริมาณ 150-200 ไมโครกรัม

10. **กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน** หมายถึง เด็กแรกเกิด - 5 เดือน 29 วันใน 24 ชั่วโมงกินนมแม่อย่างเดียว

11. **แม่ที่คลอดบุตรอายุ 10 - 19 ปี** หมายถึง จำนวนการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 10-19 ปี

12. **เด็กอายุ 1 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย** หมายถึง จำนวนเด็กอายุ 1-5 ปี มีพัฒนาการตามวัยโดยผู้สำรวจประเมินด้วยเกณฑ์ อนามัย 55 จากสมุดสีชมพู

13. **เด็กมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน** หมายถึง เด็กที่มีลักษณะการเจริญเติบโต 3 แบบ คือ

1. เด็กมีส่วนสูงระดับสูงตามเกณฑ์และมีรูปร่างสมส่วน
2. เด็กมีส่วนสูงระดับค่อนข้างสูงและมีรูปร่างสมส่วน
3. เด็กมีส่วนสูงระดับสูงกว่าเกณฑ์และมีรูปร่างสมส่วน

14. **ภาวะอ้วน** หมายถึง จำนวนเด็กที่มีภาวะอ้วนอ่านผลได้ที่จุดเริ่มอ้วนและอ้วนมากกว่าหรือเท่ากับ +2 SD จากกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กทารกด้วยจำนวนเด็กอายุ 5 - 14 ปี ที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมดคูณ 100

15. **วัยรุ่นอายุ 15 - 21 ปี สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า เสพยาบ้าและสารเสพติดอื่นๆ** หมายถึง จำนวนเยาวชนที่เป็นโรคสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า เสพยาบ้าและสารเสพติดในรอบ 12 เดือน

16. **การมีเพศสัมพันธ์และป้องกัน** หมายถึง จำนวนวัยรุ่นที่เป็นโรคมีเพศสัมพันธ์และมีการป้องกันทุกวิธี

17. **ได้รับการบริการวางแผนครอบครัว** หมายถึง จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15 - 49 ปี ที่อยู่กับสามี มีการวางแผนครอบครัวทุกประเภท

18. **การแท้ง** หมายถึง การยุติการตั้งครรภ์ที่ระยะใดก็ตาม ที่ทำให้ไม่มีการเกิดรอดของทารกในครรภ์อาจเกิดขึ้นเองหรือเกิดการทำให้แท้งด้วยสารเคมีหรือศัลยกรรมก็ได้

19. **การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง** หมายถึง จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15 - 49 ปี มีการตรวจคลำเต้านมด้วยตนเอง

20. **ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก** หมายถึง จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15 - 49 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

21. **การมีและใช้ส้วม** หมายถึง จำนวนครัวเรือนที่มีและใช้ส้วมนั่งยอง ส้วมนั่งราบ

22. **การมีน้ำดื่มสะอาด** หมายถึง ครัวเรือนที่มีการต้มน้ำดื่ม และดื่มน้ำที่มีคุณภาพตามมาตรฐานของกรมอนามัย

23. **การจัดการขยะ** หมายถึง ครัวเรือนที่มีถังขยะในบ้านและมีการรวบรวมขยะเพื่อนำไปกำจัด

24. **การจัดการถูกต้อง** หมายถึง ให้องค์กรงานจัดเก็บ ผัง ขยาย เลี้ยงสัตว์ เป็นต้น

25. **การน้ำเสียในครัวเรือน** หมายถึง จำนวนครัวเรือนที่มีการจัดการน้ำเสียจากครัวเรือนทุกวิธี เช่น มีการขุดร่องระบายน้ำเสีย มีการขุดหลุม เป็นต้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษานี้ได้มีการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบในการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม
3. ความรู้เกี่ยวกับชุมชนบนพื้นที่สูง
4. งานวิจัยการสำรวจโครงสร้างประชากรและสภาวะสุขภาพของชาวไทยภูเขาที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

สุขภาพตามความหมายขององค์การอนามัยโลก

WHO: ได้ให้ความหมายของสุขภาพว่า

“Health is complete physical, mental, social and spiritual well being.” ซึ่งหมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ

สภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลังไม่เป็นโรคไม่พิการไม่บาดเจ็บ มีเศรษฐกิจดี มีอาหารพอเพียง มีสภาพแวดล้อมที่สร้างเสริมสุขภาพซึ่งคำว่ากายในที่นี้หมายถึงทางกายภาพด้วย

สภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง ผ่อนคลาย ไม่เครียด มีความเมตตา มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วยเพราะตราบใดที่ยังมีความเห็นแก่ตัวจะมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิตไม่ได้

สภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง มีการอยู่ร่วมกันได้ดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี

สภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) หมายถึง สภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดีหรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตากรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือการเข้าถึงพระเจ้า สุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับการเห็นแก่ตัว แต่เป็นสภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตน จึงมีอิสรภาพ มีความผ่อนคลายอย่างยิ่ง เบาสบาย มีความปิติแผ่ซ่านทั่วไป มีความสุขอันปราณีตและล้ำลึก หรือความสุขอันเป็นทิพย์ มีความเอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจ

นักทฤษฎีทางการแพทย์บาล ได้ให้ความหมายของสุขภาพ ดังนี้

คำว่า “สุขภาพ” มาจากภาษาอังกฤษ “health” ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษาเยอรมันว่า “health” มีความหมาย 3 ประการคือ ความปลอดภัย (safe) ไม่มีโรค (sound) หรือทั้งหมด (whole) ในพจนานุกรมออกซ์ฟอร์ด จึงให้ความหมายของ health ว่าความไม่มีโรคทั้งร่างกายและจิตใจ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2541) อย่างไรก็ตามในระยะต่อมานักวิชาการทั้งหลายรวมทั้งองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของสุขภาพ แตกต่างกันไป ซึ่งความหมายของสุขภาพที่แตกต่างกันนี้จะนำไปสู่เป้าหมายและวิธีการกระทำเพื่อสุขภาพแตกต่างกันได้

สมิธ (Smith, 1983 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ได้ทบทวนข้อเขียนทั้งหมดในช่วงเวลานั้น และวิเคราะห์แนวคิดของสุขภาพที่มีอยู่โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงปรัชญา พบว่ามี 3 แนวคิด คือ

1) แนวคิดทางด้านคลินิก (Clinical model) ในแนวคิดนี้ให้ความหมายเกี่ยวกับ สุขภาพ ว่าเป็นภาวะที่ปราศจากอาการ และอาการแสดงของโรค หรือปราศจากความพิการต่าง ๆ ส่วนความเจ็บป่วย หมายถึงการมีอาการ และอาการแสดงหรือมีความพิการเกิดขึ้น ความหมายของสุขภาพเช่นนี้ ถือว่าเป็นความหมายที่แคบที่สุดและเน้นการรักษา เสถียรภาพ (Stability) ทางด้านสรีรภาพ ถ้าใช้ความหมายของสุขภาพดังกล่าวเป็นเป้าหมาย จะนำไปสู่การบริการสุขภาพเชิงรับ คือรอให้ประชาชนเกิดอาการและอาการแสดงของโรคและความพิการเท่านั้น ซึ่งทำให้การส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคเกิดได้น้อยมาก และไม่มีแนวทางในการปฏิบัติ แพทย์จะมีบทบาทเด่น ในระบบบริการสุขภาพ เจ้าหน้าที่สุขภาพอื่น ๆ และประชาชนจะมีบทบาทน้อยมาก เพราะถือว่าสุขภาพเป็นเรื่องของแพทย์ เรื่องของโรงพยาบาล

2) แนวคิดการปฏิบัติตามบทบาท (Role performance model) ความหมายของ สุขภาพ ในแนวคิดนี้ ได้รับอิทธิพลมาจากนักสังคมวิทยา ซึ่งสนใจเกี่ยวกับบทบาทของบุคคลในสังคมเป็นหลัก คำว่า สุขภาพ จึงหมายถึง ความสามารถของบุคคลในการกระทำตามบทบาทที่สังคมกำหนดไว้ ครอบคลุม เช่น ความสามารถในการทำงาน เป็นต้น ส่วนความเจ็บป่วยหมายถึงความล้มเหลวในการทำหน้าที่ตามบทบาท เมื่อเจ็บป่วยบุคคลสามารถหยุดกระทำในบทบาทต่าง ๆ ได้ เช่น หยุดงาน นอนพัก เป็นต้น ความหมายของสุขภาพตามแนวคิดนี้ ได้เพิ่มมาตรฐานทางด้านจิตสังคม คือไม่เพียงแต่ปราศจากอาการและอาการแสดงของโรคเท่านั้น แต่ต้องสามารถทำหน้าที่ตามบทบาททางสังคมด้วย และยังคงเน้นการรักษา เสถียรภาพ แต่เป็นเสถียรภาพทางสังคม ซึ่งยังถือว่าเป็นเป้าหมายทางด้านสุขภาพที่แคบ และนำไปสู่การบริการสาธารณสุขในเชิงรับเช่นกัน

3) แนวคิดทางด้านการปรับตัว (Adaptation model) ความหมายของ สุขภาพ ในแนวคิดนี้ ได้รับอิทธิพลมาจากดิวบอส (Dubos 1965 อ้างใน หนูเจริญกุล, 2543) ซึ่งเชื่อว่าบุคคลมีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมอย่างจริงจัง และต่อเนื่องตลอดเวลา เพื่อรักษาดุลยภาพกับสิ่งแวดล้อม สุขภาพที่ดีจึงหมายถึงความยืดหยุ่น ในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุลเป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับชีวิต ส่วนการเกิดโรคหมายถึงความล้มเหลวในการปรับตัว เป็นการทำลายความสามารถของบุคคลที่จะเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อม การมองสุขภาพว่า เป็นเรื่องของดุลยภาพ ในท่ามกลางปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมได้ให้แนวทางในการรักษาสุขภาพที่เน้นการดำรงชีวิตให้มีความประสานสอดคล้องกับกฎเกณฑ์ธรรมชาติ และมีความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างราบรื่น เจ้าหน้าที่สุขภาพจะเน้นที่การส่งเสริมให้บุคคลมีชีวิตที่สมดุล บุคคลแต่ละคนจะมีบทบาทมากที่สุดในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพราะดุลยภาพขึ้นอยู่กับ การดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับธรรมชาติของบุคคล บุคคลภายนอก หรือเทคโนโลยี มีส่วนช่วยหนุนเสริมเท่านั้น การมีสุขภาพดีไม่ใช่ขึ้นอยู่กับความก้าวหน้าทางการแพทย์ แต่ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมที่ดี เช่น อากาศปราศจากมลภาวะ มีน้ำใช้ที่ดี มีส้วม และการระบายน้ำที่ดี รวมทั้งมีครอบครัวที่อบอุ่น และชุมชนที่เอื้ออาทรต่อกัน เป็นต้น

เพนเดอร์ (Pender and Pender, 1987 : 19-27) ได้ให้ความหมายของ “สุขภาพ” ไว้ 3 ลักษณะ ดังนี้

1) สุขภาพคือความคงที่ (Definition of health focusing on stability) กล่าวคือ สุขภาพเป็นภาวะที่บุคคลมีความสามารถในการปรับตัว เมื่อสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป สุขภาพเป็นความสมดุลของระบบย่อย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม

2) สุขภาพคือความสำเร็จสูงสุดในชีวิต (Definition of health focusing on actualization) กล่าวคือ สุขภาพเป็นการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายสูงสุดในชีวิต สุขภาพเป็นภาวะที่ต่อเนื่องระหว่างการเจ็บป่วย ภาวะสุขภาพปกติ ภาวะสุขภาพสมบูรณ์สูงสุด และอาจเปลี่ยนมาเป็นสุขภาพดี สุขภาพไม่ดี เจ็บป่วยเล็กน้อย เจ็บป่วยมาก จนถึงตายในที่สุด

3) สุขภาพคือความคงที่และการบรรลุความสำเร็จสูงสุดของ

ชีวิต (Definition of health focusing on stability and actualization) กล่าวคือ สุขภาพเป็นผลรวมของความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ มีความยืดหยุ่นในการปรับตัวตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง และส่งผลให้บุคคลประสบผลสำเร็จสูงสุดในการดำเนินชีวิต และสามารถคงศักยภาพนั้นไว้ให้ยาวนานที่สุด

เพนเดอร์ (Pender, 1996 : 21) ได้จำแนกการให้ความหมายสุขภาพในทั้ง 3 รูปแบบ ดังกล่าวออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เน้นการรักษาเสถียรภาพ (stability) ได้แก่ แนวคิดทางด้านคลินิก การกระทำตามบทบาทหน้าที่ และแนวคิดทางด้านการปรับตัว ส่วนการบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต (actualization) เป็นการเน้นพัฒนาการของมนุษย์ไปถึงขีดสูงสุด และได้อธิบายความหมายสุขภาพในเชิงบูรณาการทั้ง 2 กลุ่มเข้าด้วยกัน ซึ่งแนวคิดของการบูรณาการนี้สอดคล้องกับความหมายของสุขภาพตามที่เสนอโดยองค์การอนามัยโลก ศาสตราจารย์ นพ.ประเวศ วะสี และโอเร็ม

โอเร็ม (Orem, 1995 : 96-101) กล่าวว่า “สุขภาพ” เป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่บกพร่อง และคนที่มีความสุขดี คือคนที่มีโครงสร้างที่สมบูรณ์ ทำหน้าที่ของตนได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถดูแลตนเองได้ในระดับที่เพียงพอ และต่อเนื่อง สุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นต่อบุคคล ความผาสุกเป็นการรับรู้ถึงภาวะที่เป็นอยู่ของตนเองซึ่งแสดงออก โดยความพึงพอใจ ความยินดี และการมีความสุข จะเห็นได้ว่าวิวัฒนาการของความหมายของสุขภาพมีมาเรื่อย ๆ จนปัจจุบันให้ความหมายของสุขภาพว่า หมายถึง สุขภาวะ หรือดุลยภาพทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ซึ่งมีองค์ประกอบขยายรวมถึงเรื่อง เศรษฐกิจ จิตใจ ครอบครัว ชุมชน วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การเมือง การศึกษา เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นองค์ประกอบในระบบสุขภาพทั้งสิ้น ทุกส่วนต้องเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียวและมีความถูกต้อง จึงจะเกิดสุขสำคัญกับความเป็นคนทั้งคน หรือมองคนแบบองค์รวม (Holistic view)

2. แนวคิดเกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม

2.1 อนามัยสิ่งแวดล้อม

2.1.1 ความหมาย

อนามัย (Health) หมายถึง การมีสุขภาพสมบูรณ์ดีทั้งร่างกาย และจิตใจ และสามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้ด้วยดี ซึ่งไม่เพียงแต่ปราศจากโรค หรือทุพพลภาพเท่านั้น

(Health is a state of complete physical, mental and social well being, not merely the absence of disease or infirmity)

สิ่งแวดล้อม (Environment) หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวมนุษย์ ทั้งที่มีชีวิต และไม่มีชีวิต ทั้งที่เป็นรูปธรรม (จับต้องและมองเห็นได้) และนามธรรม (วัฒนธรรม ประเพณี แบบแผน ความเชื่อ)

ดังนั้น คำว่า “อนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health)” หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพอนามัยของมนุษย์ กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวมนุษย์

2.1.2 ความสำคัญของงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

มนุษย์มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจึงมีความสำคัญต่อสุขภาพอนามัย ดังนี้

- งานอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นงานที่มุ่งเน้นการรักษาคุณภาพของสิ่งแวดล้อมให้มีคุณภาพที่เหมาะสมต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์
- งานอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นงานที่มุ่งเน้นการป้องกันมิให้เชื้อโรคหรือสารเคมีที่เป็นพิษเข้าสู่ร่างกายมนุษย์ โดยการป้องกันมิให้สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ
- งานอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นงานที่มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์ เช่น การจัดหาน้ำสะอาด การกำจัดอุจจาระและสิ่งปฏิกูล การสุขาภิบาลอาหาร เป็นต้น

2.1.3 ขอบเขตงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดขอบเขตของงานอนามัยสิ่งแวดล้อม เมื่อปี พ.ศ. 2513 ดังนี้

1. การจัดหาน้ำสะอาด น้ำประปา น้ำเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต มนุษย์ใช้น้ำในการอุปโภคบริโภค การจัดหา น้ำ จำเป็นต้องคำนึงถึงความพอเพียง และคุณภาพที่เหมาะสม เพื่อ ความปลอดภัย เมื่อนำมาใช้ดื่ม โดยไม่ก่อให้เกิดโรค
2. การควบคุมมลพิษทางน้ำ การป้องกัน ควบคุม รักษา แหล่งน้ำต่าง ๆ เช่น ห้วยหนอง คลอง บึง แม่น้ำ ตลอดจนน้ำใต้ดิน ไม่ให้เกิดมลพิษ และผลเสียต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์
3. การจัดการเกี่ยวกับขยะมูลฝอย และของเสียที่มีลักษณะเป็นของแข็ง เริ่มต้นจากการเก็บ การขนถ่าย และการกำจัดที่ถูกสุขาภิบาล เพราะของเสีย ในลักษณะขยะมูลฝอยเป็นแหล่งเพาะเชื้อโรค และพาหนะนำโรค ทั้งยังส่งผลให้คุณภาพสิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรม เกิดความไม่น่าดู และเกิดปัญหามลพิษของดิน และทางน้ำได้ด้วย
4. การควบคุมสัตว์อาร์โทพอด และสัตว์ทะเล ซึ่งสัตว์เหล่านี้ต่างเป็นพาหนะนำโรคร้ายแรงมาสู่คน และเป็นต้นเหตุทำให้เกิดเหตุรำคาญ และทำลายทรัพย์สิน การควบคุมสัตว์เหล่านี้ ปัจจุบันมีการนำ สารเคมีมาใช้ เป็นผลให้เกิดมลพิษต่อสิ่งแวดล้อม สัตว์เกิดความต้านทานสารพิษสูง ทำให้การควบคุมยากขึ้น จึงจำเป็นต้องพิจารณาการควบคุมอย่างรอบคอบเหมาะสม
5. การควบคุมมลพิษของดิน มลพิษของดิน มักเกิดขึ้นจากการทิ้งขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูลน้ำเน่าเสีย ของทิ้งจากโรงงานอุตสาหกรรม สิ่งขับถ่ายของมนุษย์อย่างไม่ถูกต้อง กลายเป็นมลพิษของดินและไปมีผลต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์
6. การสุขาภิบาลอาหาร อาหารถือเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำรงชีวิต แต่การรับประทานอาหารที่มีการปนเปื้อนเชื้อโรค และสารพิษต่าง ๆ อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ การควบคุมดูแลอาหารให้ถูกสุขลักษณะ และปลอดภัยต่อผู้บริโภค จึงเป็นสิ่งจำเป็น
7. การควบคุมมลพิษทางอากาศ สิ่งแปลกปลอมเกิดจากธรรมชาติ และการกระทำของมนุษย์ เช่น ควัน ฝุ่นละออง เขม่า ไอเสีย ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ ซึ่งเป็นผลเสียต่อมนุษย์ การควบคุมมลพิษทางอากาศ เป็นการป้องกัน และควบคุมสิ่งแปลกปลอมเหล่านี้มิให้เกิดเป็นพิษถึงตัวมนุษย์
8. การป้องกันอันตรายจากรังสี ได้มีการนำรังสีมาใช้อย่างมากมายในการพัฒนา เช่น ทางการเกษตรกรรม อุตสาหกรรม ทางการแพทย์ ได้แก่ รังสีเอกซ์ รังสีอัลตราไวโอเลต รังสีเรเดียม โคบอลท์ เป็นต้น ซึ่งนำมาใช้ในการวินิจฉัยโรค และบำบัดรักษา ในการใช้ถ้าไม่มีการป้องกัน และควบคุม อาจเกิดอันตรายได้ทั้งผู้ใช้ และผู้ที่ต้องถูกรังสี

9. อาชีวอนามัย ผู้ประกอบอาชีพต่าง ๆ มีความใกล้ชิดกับสิ่งแวดล้อม ในการทำงาน เช่น ความร้อน แสง สี สารเคมี ฝุ่นละออง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้อาจเป็นต้นเหตุให้เกิดการเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บของผู้ประกอบอาชีพได้ ดังนั้น การจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้ดี การดูแลสภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพ จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

10. การควบคุมมลพิษทางเสียง เสียงดังมาก เมื่อประชาชนได้สัมผัสเป็นเวลานาน อาจทำให้เกิดความผิดปกติในการได้ยิน นอกจากนี้เสียงยังรบกวนสมาธิ และการหลับนอนของมนุษย์ การควบคุมจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อเกิดผลดีต่อสุขภาพอนามัย

11. ท่ออากาศ และสิ่งแวดล้อมใกล้เคียง ท่ออากาศ และสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวข้องกันถ้าที่ท่ออากาศตั้งอยู่ในสิ่งแวดล้อมไม่ดี เช่น มีขยะมูลฝอย น้ำเน่าเหม็น อากาศที่สกปรก มนุษย์ที่อาศัยอยู่ก็จะได้รับพิษภัยดังกล่าว ทำให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งร่างกาย และจิตใจ เป็นสิ่งจำเป็นที่ไม่ควรปล่อยปละละเลย ต้องปรับปรุงให้เหมาะสม

12. การผังเมือง การจัดส่วนต่าง ๆ ของเมือง ให้ถูกต้องเป็นสัดส่วน เช่น ย่านธุรกิจ ย่านอุตสาหกรรม ย่านที่พักอาศัย

13. งานอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่เกี่ยวข้องกับการคมนาคม ทางอากาศ ทางน้ำ ทางบก มีการตรวจตราดูแลให้สิ่งต่าง ๆ ที่ใช้ในการคมนาคมอยู่ในลักษณะที่เหมาะสมในการใช้สอย

14. การป้องกันอุบัติเหตุ ปัจจุบันการตายด้วยอุบัติเหตุ มีจำนวนสูง การป้องกันอุบัติเหตุ เป็นวิธีการหนึ่งเพื่อลดอัตราการเจ็บป่วย พิการ และการตายด้วยอุบัติเหตุ

15. การสุขภาพของสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ เป็นสถานที่ที่ควรจัดให้มีไว้เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของมนุษย์ เช่น สระว่ายน้ำ สวนสาธารณะ จึงจำเป็นต้องมีการควบคุมดูแลคุณภาพ

16. การควบคุมการระบาดของโรค หรือการอพยพประชากร การควบคุมการระบาดของโรค จะต้องดำเนินการตั้งแต่การดูแลมิให้เกิด ถ้าเมื่อเกิดแล้วจะต้องรีบควบคุม เพื่อให้การระบาดสงบลงโดยเร็ว

ขอบเขตของงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดขึ้น ยังมีข้อเสนอแนะด้วยว่าควรจะมีมาตรการต่าง ๆ ในด้านการป้องกัน เพื่อส่งให้สิ่งแวดล้อมโดยทั่ว ๆ ไปปราศจากพิษภัยต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์

2.2 ภาวะมลพิษทางอนามัยสิ่งแวดล้อม

2.2.1 ภาวะมลพิษทางอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ

ปัจจุบัน ประเทศมีการพัฒนาเจริญก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็วจากสังคมเกษตรกรรม เข้าสู่สังคมอุตสาหกรรมที่การผลิตมหาศาล มีการนำแร่ธาตุต่าง ๆ ใต้ดินมาแปรรูปเป็นเครื่องจักร และดีกรามบ้านช่อง เมื่อมีการผลิต ก็มีของเสียเกิดขึ้นจากการผลิต ไม่ว่าจะเป็นจากโรงงานอุตสาหกรรม บ้านเรือนที่อยู่อาศัยหรือแม้แต่ในภาคเกษตรกรรม ก็มีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชต่าง ๆ เพื่อเพิ่มผลผลิต ทำให้ของเสีย หรือสารเคมีต่าง ๆ เหล่านี้ถูกปล่อยออกมาสู่สิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวทั้งในอากาศ น้ำ และพื้นดิน มนุษย์ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมก็ได้รับผลกระทบ ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยขึ้น

ปัญหามลพิษทางอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พบในปัจจุบัน ได้แก่

• สารพิษในสิ่งแวดล้อม

การนำสารเคมีหลายชนิด หลายรูปแบบ เข้ามาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันของมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นการอุปโภค หรือบริโภค กระบวนการอุตสาหกรรม ทำให้มีสารเคมีหลงเหลือเป็นกากทั้งในรูปของแข็ง ของเหลว ก๊าซ หรือควัน กากสารพิษเหล่านี้ ก่อให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อม

• พิษภัยในอาหาร

อาหารที่เราต้องบริโภคทุกวัน ถ้าอาหารไม่สะอาดปลอดภัย หรือใช้สารปรุงแต่งอาหารไม่ถูก สุขลักษณะ มีการปนเปื้อนของเชื้อโรค พยาธิ หรือสารเคมีกำจัดศัตรูพืช หรือใช้ภาชนะอุปกรณ์ที่ไม่ปลอดภัย ก็จะเป็นเหตุสำคัญของการเจ็บป่วย ด้วยระบบทางเดินอาหาร

• ขยะมูลฝอย

ขยะเป็นมลพิษสำคัญในเขตเมือง ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบถึงสุขภาพอนามัยโดยตรงแล้ว ยัง ก่อให้เกิดปัญหามลพิษทางน้ำ และอากาศ

• มลพิษแหล่งน้ำ

แหล่งน้ำ ถือเป็นส่วนสำคัญต่อการดำรงชีวิต เพราะใช้ในการอุปโภค บริโภค และการเกษตร ปัจจุบันปัญหาเน่าเสียของแหล่งน้ำ มีความรุนแรงมากขึ้น สาเหตุเกิดจากท่อระบายน้ำทิ้ง จากขยะมูลฝอย หรือสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ที่ใช้ในการเกษตร

• มลพิษในอากาศ

จากการพัฒนาด้านอุตสาหกรรม ก่อให้เกิดมลพิษในอากาศ ประกอบด้วย

ฝุ่น (Dust) เกิดจากการก่อสร้าง หรือการฟุ้งกระจายของฝุ่นจากพื้นที่ว่างเปล่า

ตะกั่ว (Lead) สารตะกั่วในบรรยากาศ มาจากตะกั่วที่ใช้ผสมน้ำมันเบนซิน

โอโซน (Ozone) เกิดจากปฏิกิริยาของก๊าซไนโตรเจนไดออกไซด์ ไฮโดรคาร์บอน ซึ่ง มีกำเนิดจากรถยนต์ และอุตสาหกรรม โดยมีพลังงานจากแสงแดด ก่อให้เกิดโอโซน ทำให้เกิดอาการแสบตา และระคายเคืองระบบทางเดินหายใจ

ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen Dioxide) เกิดจากการเผาไหม้ที่อุณหภูมิสูง ๆ ซึ่ง มีฤทธิ์เป็นกรด และเป็นอันตรายต่อระบบทางเดินหายใจ

คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon Monoxide) เกิดจากการเผาไหม้ที่ไม่สมบูรณ์ ถ้า ได้รับจะเกิดอาการวิงเวียนหมดสติได้

ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ (Sulfur Dioxide) เกิดจากการเผาไหม้น้ำมันเชื้อเพลิง ถ่านหิน หรือเผากำมะถัน มีกลิ่นฉุน แสบจมูก ฤทธิ์ทำลายเยื่อบุทางเดินหายใจ และปอด

2.2.2 ปัจจัยที่ทำให้อนามัยสิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรม

1. การเพิ่มขึ้นของประชากร
2. การนำเทคโนโลยีใหม่ๆมาใช้
3. การกระทำของมนุษย์โดยตรง

2.2.3 การจัดการสิ่งแวดล้อม

การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง กระบวนการจัดการแผนงาน หรือกิจกรรม ในการ จัดสรรและ การใช้ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม เพื่อสนองความต้องการระดับต่าง ๆ ของมนุษย์ จากปัญหามลพิษ ที่กล่าวมาข้างต้น เป็นเหตุก่อกำเนิดผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์ จึงควรมีการจัดการ และปรับปรุง

แก้ไข เพื่อให้สุขภาพอนามัยของมนุษย์ดีขึ้น จึงควรมีการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม 3 ประการ คือ

1. การสงวน เป็นการดำรงไว้ซึ่งสมดุลของธรรมชาติ โดยปล่อยให้ทรัพยากรธรรมชาติมีความเจริญเติบโต และมีความสัมพันธ์แบบพึ่งพาอาศัยทรัพยากรซึ่งกันและกันตามธรรมชาติ
2. การพัฒนา เป็นการปรับปรุง บำรุง ฟื้นฟู ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม ให้มีสภาพดีขึ้น
3. การใช้ประโยชน์ เป็นการนำทรัพยากรธรรมชาติมาใช้ประโยชน์ และถูกต้องเหมาะสมตามหลักวิชาการ

2.3 แนวทางการดำเนินงานเพื่อป้องกัน ปรับปรุงและแก้ไขปัญหการอนามัยสิ่งแวดล้อม

การดำเนินงานในการป้องกัน ปรับปรุง และแก้ไขปัญหาด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้กำหนดไว้ 3 แนวทางหลัก คือ

2.3.1 แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ติดตาม ควบคุม และปรับปรุง คุณภาพสิ่งแวดล้อม

ลักษณะของแนวทางในการเฝ้าระวัง ติดตาม ควบคุม และปรับปรุง ประเด็นใหญ่ ๆ ต่อไปนี้

1. ควบคุมแหล่งกำเนิดมลพิษ การควบคุมแหล่งกำเนิดมลพิษทางสิ่งแวดล้อมที่สำคัญได้แก่ แหล่งชุมชน แหล่งท่องเที่ยว แหล่งอุตสาหกรรม และแหล่งเกษตรกรรม โดยการสำรวจ ตรวจสอบ เฝ้าระวัง จัดทำทะเบียน จัดทำระบบกำจัด
2. พัฒนา และเสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กร การพัฒนา และเสริมสร้างขีดความสามารถของหน่วยงานที่อยู่ในเครือข่ายงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการถ่ายทอดเทคโนโลยี จัดฝึกอบรม จัดประชุมสัมมนา และสนับสนุนคู่มือปฏิบัติเอกสารวิชาการ
3. พัฒนาเครือข่ายของห้องปฏิบัติการ
4. การพัฒนางานศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม ให้สอดคล้องกับสภาพสังคม แสวงหาวิทยาการ หรือวิธีการใหม่ ที่เหมาะสมในการจัดการปัญหามลพิษในสิ่งแวดล้อม
5. การพัฒนางานระบบข้อมูล จัดทำรายงานข้อมูลเบื้องต้น เพื่อประมวลสภาพปัญหาและข้อมูลประกอบต่าง ๆ ให้สามารถนำมาใช้ในการควบคุมป้องกันให้ทันที่
6. การพัฒนาเครือข่ายงาน ส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมขององค์กรในท้องถิ่น องค์กรเอกชน เสริมสร้างสมรรถนะ และเพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินงานด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลความรู้ทางวิชาการ
7. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยจัดหาสื่อทัศนูปกรณ์ เอกสารวิชาการ เพื่อบริการให้ความรู้ ความเข้าใจ โดยการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานด้านสิ่งแวดล้อม
8. การพัฒนาบุคลากร เพิ่มขีดความสามารถต่อการแก้ไขปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ของบุคลากร ทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค โดยการฝึกอบรม และพัฒนาทั้งในเชิงวิชาการ และการปฏิบัติงาน

2.3.2 แนวทางการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม

การดำเนินงานสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม 7 กิจกรรมหลัก ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีความจำเป็นพื้นฐานที่ทำให้มนุษย์มีความสุขทั้ง ร่างกาย และจิตใจ

องค์ประกอบการทำงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม 7 กิจกรรม

- การจัดหา น้ำสะอาด
- การกำจัดน้ำเสีย

- การกำจัดขยะมูลฝอย
- การสุขาภิบาลอาหาร
- การควบคุมแมลง และสัตว์นำโรค
- การสุขาภิบาลที่พักอาศัย และอาคารสถานที่
- การกำจัดสิ่งปฏิกูล

2.3.3 แนวทางการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย

จากการขยายตัวอย่างรวดเร็วของการพัฒนาภาคอุตสาหกรรม จำเป็นที่จะต้องมีความจำเป็นในการป้องกันปรับปรุง แก้ไข ปัญหาด้านอาชีวอนามัย โดยมีการสำรวจ เพื่อยกระดับสถานประกอบการ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมการทำงาน การปฐมพยาบาล การส่งผู้ป่วยรักษาตัว และการให้สุขศึกษา

การเกษตรกรรม มีการนำเทคโนโลยี และสารเคมีที่มีอันตรายต่อสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมมาใช้ จึงจำเป็นต้องหาแนวทาง เพื่อป้องกัน ปรับปรุง และแก้ไขปัญหา

จากแนวทางการดำเนินงานดังกล่าวทั้ง 3 ประการ จะทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดภัยต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ เป็นผลต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์

3. ความรู้เกี่ยวกับชุมชนบนพื้นที่สูง

ชุมชนบนพื้นที่สูง หมายถึง ชุมชนที่ชาวเขาชาติพันธุ์ต่างๆ อยู่อาศัยทำกิน ได้แก่ กะเหรี่ยง แม้ว เย้า มูเซอ ลีซอ อีก้อ ลัวะ ถิ่น ขมุ และมลาบรี รวมทั้งพื้นที่ที่ชนกลุ่มน้อยอื่น ๆ เช่น ปะหล่อง ตองสั่ว จีนฮ่อ ไทยใหญ่ ไทยลื้อ คนไทยพื้นราบ ขึ้นไปอยู่อาศัยทำกินปะปนอยู่กับชาวเขา

“พื้นที่สูง” ตามระเบียบสำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง ว่าด้วยการพิจารณาลงรายการสถานะบุคคลในทะเบียนราษฎรให้แก่บุคคลบนพื้นที่สูง พ.ศ. 2543 ให้ความหมายไว้ว่า พื้นที่ที่เป็นที่อยู่ของชาวเขาเผ่าต่าง ๆ และชนกลุ่มน้อย หรือเป็นที่ตั้งบ้านเรือนและที่ทำกินที่มีความลาดชันโดยเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 35 หรือมีความสูงกว่าระดับน้ำทะเล 500 เมตรขึ้นไป ในจังหวัดต่าง ๆ 20 จังหวัด คือจังหวัดกาญจนบุรี กำแพงเพชร เชียงราย เชียงใหม่ ตาก น่าน ประจวบคีรีขันธ์ พะเยา พิษณุโลก เพชรบุรี เพชรบูรณ์แพร่ แม่ฮ่องสอน ราชบุรี เลย ลำปาง ลำพูน สุโขทัย สุพรรณบุรี และอุทัยธานี

ประเภทชุมชนบนพื้นที่สูง หมายถึง การจำแนกประเภทชุมชนบนพื้นที่สูงโดยอาศัย ข้อมูลทรัพยากรดิน ข้อมูลเศรษฐกิจและสังคม นำมาประเมินตามเกณฑ์ แผนแม่บทการพัฒนาชุมชนสิ่งแวดล้อมและการควบคุมพืชเสพติดบนพื้นที่สูง ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2535 - 2539 ดังนี้

ชุมชนประเภทที่ 1 เป็นชุมชนที่มีการจัดตั้งหมู่บ้านอย่างถาวรโดยมีคุณสมบัติที่เหมาะสม ดังนี้

1. เป็นชุมชนขนาดใหญ่ที่มีขนาดประมาณ 50 หลังคาเรือนขึ้นไป (หรือภายในรัศมี 2 กิโลเมตร รวมกันแล้วมากกว่า 50 หลังคาเรือน) มีการตั้งบ้านเรือนตลอดจนที่ทำกินในลักษณะมั่นคงถาวรในบริเวณนั้น ๆ โดยไม่มีการอพยพเคลื่อนย้ายไม่ต่ำกว่า 20 ปี
2. ที่ดินมีความเหมาะสมทางการเกษตรโดยพิจารณาตามหลักวิชาการ และหลักการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
3. อยู่นอกเขตพื้นที่ลุ่มน้ำชั้นที่ 1 หรือเขตอุทยานแห่งชาติ หรือเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า หรือ เขตห้ามล่าสัตว์
4. มีหน่วยงานของรัฐเข้าไปดำเนินการอย่างถาวรหรือต่อเนื่อง
5. มีการคมนาคมโดยทางรถยนต์เข้าไปถึงที่อยู่อาศัย

ชุมชนประเภทที่ 2 เป็นชุมชนที่มีศักยภาพจะจัดตั้งเป็นหมู่บ้านถาวรโดยมีคุณสมบัติที่เหมาะสม ดังนี้

1. ชุมชนที่จัดตั้งต้องไม่เกิดผลเสียต่อความมั่นคงแห่งชาติด้านการป้องกันประเทศ
2. เป็นชุมชนที่มีขนาดประมาณ 25-50 หลังคาเรือน (หรือภายในรัศมี 2 กิโลเมตรรวมแล้วประมาณ 25-50 หลังคาเรือน) ไม่มีการอพยพเคลื่อนย้ายไม่ต่ำกว่า 10 ปี หรือถ้าต่ำกว่า 10 ปี แต่มีการสร้างบ้านเรือนตลอดจนที่ทำกินในลักษณะมั่นคงถาวรในบริเวณนั้น ๆ
3. ดินมีความเหมาะสมทางการเกษตร โดยพิจารณาตามหลักวิชาการและหลักการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
4. ลักษณะของชุมชนต้องสอดคล้องกับพ.ร.บ.ลักษณะการปกครองท้องที่ พ.ศ.2457 และ พ.ร.บ.หมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง พ.ศ.2522

ชุมชนประเภทที่ 3 เป็นชุมชนที่ไม่มีศักยภาพที่จะตั้งเป็นหมู่บ้านถาวร (ขาดคุณสมบัติข้อหนึ่งข้อใดของกลุ่ม 2)

ชุมชนประเภทที่ 4 เป็นชุมชนที่จัดตั้งขึ้นเป็นพิเศษตามนโยบายของทางราชการ โดยได้รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรี

ชุมชนประเภทที่ 5 หมายถึงกลุ่มที่ยังไม่ได้จำแนกประเภทชุมชน

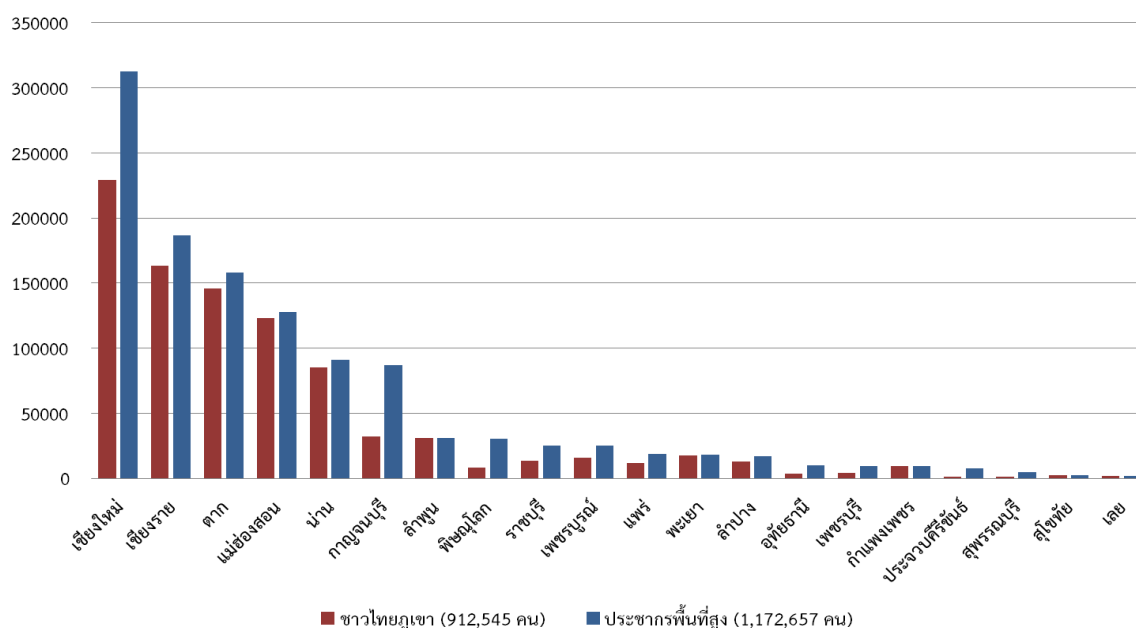
ชาติพันธุ์ หมายถึง การสืบทอดทางสายโลหิต เชื้อชาติ ภาษา ความเชื่อ วิธีการดำรงชีวิต วัฒนธรรม ประเพณี ของกลุ่มชนใดกลุ่มชนหนึ่งตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน โดยทั่วไปใช้คำว่า “เผ่า” เพื่อแยกกลุ่มชนที่แตกต่างกันอย่างชัดเจนออกจากกัน

ประชากรบนพื้นที่สูงกระจายตัวอยู่ใน 20 จังหวัดในประเทศไทยประกอบด้วยกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง แม้วหรือม้ง เย้าหรือเมี่ยน อีเก้อหรืออาข่า มูเซอหรือลาหู่ ลีซอหรือลีซู ลัวะ ถิ่น ขมุ และมลาบรีหรือตองเหลือง ชนกลุ่มน้อย ประกอบด้วยกลุ่มชาติพันธุ์ปะหล่อง ตองสั่ว ไทยลื้อ จีนฮ่อ ไทยใหญ่ เขมร จีน มอญ พม่า ลาว

ชาวไทยภูเขา หมายถึง กลุ่มชนชาติส่วนน้อยที่อาศัยถาวรอยู่ในพื้นที่สูงและทุรกันดารของภาคเหนือ และตะวันตกเฉียงใต้ของประเทศไทย มีภาษา ค่านิยม ความเชื่อ ประเพณีวัฒนธรรมแตกต่างจากชาวไทยพื้นราบ ตามระเบียบสำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง ว่าด้วยการพิจารณาลงรายการสถานะบุคคลในทะเบียนราษฎรให้แก่บุคคลบนพื้นที่สูง พ.ศ. 2543 ใช้คำว่า “ชาวไทยภูเขา” หมายความว่า กลุ่มชาติพันธุ์ดั้งเดิมที่อาศัยทำกินหรือบรรพชนอาศัยทำกินอยู่บนพื้นที่สูงในราชอาณาจักร ซึ่งมีวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ ภาษาและการดำเนินชีวิต ที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว ประกอบด้วย 9 ชาติพันธุ์หลักคือ (1) กะเหรี่ยง หรือซึ่งอาจเรียกว่า ปกาเกอญอ(สกอว์) โพล่ง(โป้ว) ตองสั่ว(ปะโอ) บะแก(บะเว) (2) ม้ง หรือซึ่งอาจเรียกว่าแม้ว (3) เมี่ยน หรือซึ่งอาจเรียกว่า เย้า,อ๊วเมี่ยน(4) อาข่า หรือซึ่งอาจเรียกว่าอีเก้อ (5) ลาหู่ หรือซึ่งอาจเรียกว่า มูเซอ (6) ลีซู หรือซึ่งอาจเรียกว่า ลีซอ (7) ลัวะ หรือซึ่งอาจเรียกว่า ละเวือะ, ละว้า, ถิ่น, มัล, ปรีย(8) ขมุ (9) มลาบรี หรือซึ่งอาจเรียกว่า คนตองเหลือง

ชุมชนบนพื้นที่สูง หมายถึงประชากรบนพื้นที่สูง ประกอบด้วยกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง แม้วหรือม้ง เย้าหรือเมี่ยน อีเก้อหรืออาข่า มูเซอหรือลาหู่ ลีซอหรือลีซู ลัวะ ถิ่น ขมุ และมลาบรีหรือตองเหลือง ชนกลุ่มน้อย ประกอบด้วยกลุ่มชาติพันธุ์ปะหล่อง ตองสั่ว ไทยลื้อ จีนฮ่อ ไทยใหญ่ เขมร จีน มอญ พม่า ลาว

จำนวนประชากร ชุมชนบนพื้นที่สูงและชุมชนชาวไทยภูเขากระจายอยู่ใน จำนวน 20 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย ตาก แม่ฮ่องสอน น่าน กาญจนบุรี ลำพูน พิชญ์โลก ราชบุรี เพชรบูรณ์ แพร่ พะเยา ลำปาง อุทัยธานี เพชรบุรี กำแพงเพชร ประจวบคีรีขันธ์ สุพรรณบุรี สุโขทัย และ เลย ประชากรส่วนใหญ่เป็นชนเผ่ากะเหรี่ยง จังหวัดที่มีชาวไทยภูเขามากที่สุดคือจังหวัดเชียงใหม่ และเรียงลงไปตามลำดับ



4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปี พ.ศ.2536 ศูนย์พัฒนาอนามัยชาวเขา กรมอนามัย ได้สำรวจเร่งด่วนคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อมของชุมชนชาวเขาในประเทศไทย พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์คู่ชาวเขา มีอัตราการคุมกำเนิดร้อยละ 45.5 เป็นวิธีการ ร้อยละ 10.1 อัตราการมีบุตรคนแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 53.9 มีสัดส่วนของการมีบุตรมีชีวิต 1 – 2 คน และ 3 คน ขึ้นไป ใกล้เคียงกันคือร้อยละ 56.3 และร้อยละ 43.7 เด็กทารกแรกเกิดที่ได้รับการชั่งน้ำหนัก มีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 12.1 มากกว่า 3,000 กรัม ร้อยละ 47.3 คลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมแล้ว ร้อยละ 39.2 การดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 16.6 เด็กแรกเกิด – 5 ปี มีภาวะขาดสารอาหาร ร้อยละ 32.4 การรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคยังมีอัตราความครอบคลุมต่ำกว่าร้อยละ 50 ข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม ครีวเรือนมีส้วมใช้เพียงร้อยละ 59.9 สุขภาพในครีวเรือนยังอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำ

ปี พ.ศ.2537 ศูนย์พัฒนาอนามัยชาวเขา กรมอนามัย ได้สำรวจคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อมของชุมชนชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงในประเทศไทย พบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์มีการคุมกำเนิดร้อยละ 65.0 แต่เป็นวิธีการเพียงร้อยละ 25.1 วิธีคุมกำเนิดที่นิยมมากที่สุดคือ ยาฉีดคุมกำเนิด ร้อยละ 25.1 รองลงมาคือ ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 17.2 ตั้งครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 54.6 ผ่าครรภ์ครบตามเกณฑ์เพียงร้อยละ 43.7 ได้รับการคลอดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรม ร้อยละ 64.7 และได้รับการดูแลหลังคลอดเพียงร้อยละ 29.8 เด็กได้รับการชั่งน้ำหนักแรกเกิด ร้อยละ 61.8 ในส่วนที่ได้รับการชั่งน้ำหนัก พบน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม ถึงร้อยละ 12.9 และน้ำหนักมากกว่า 3,000 กรัม ร้อยละ 49.7 ภาวะโภชนาการในกลุ่มเด็ก 0-5 ปี พบว่า เด็กได้รับการชั่งน้ำหนัก ร้อยละ 50.1 ขาดสารอาหารระดับ 1 ร้อยละ 35.2 ระดับ 2 ร้อยละ 13.6 ยังพบว่าเด็กเหล่านี้ได้รับอาหารเสริมตั้งแต่อายุต่ำกว่า 1 เดือน ร้อยละ 32.2 สำหรับงานอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า ครีวเรือนมีน้ำสะอาดดื่มพอเพียง ร้อยละ 33.8 มีและใช้ส้วมถูกหลักสุขภาพ ร้อยละ 53.8

ปี พ.ศ.2539 ศูนย์วางแผนครอบครัวชาวเขา กรมอนามัย ได้สำรวจโครงสร้างประชากรและการเจริญพันธุ์ชาวเขา 6 เผ่าหลัก พบว่า อัตราเพิ่มประชากรชาวเขาเฉลี่ย ร้อยละ 2.26 อัตราการคุมกำเนิดชาวเขา ร้อยละ 55.7 เผ่ากะเหรี่ยงมีอัตราการคุมกำเนิด ร้อยละ 63.0 อัตราเพิ่มประชากรร้อยละ 2.48 อัตรา

เกิด 27.1 ต่อพันประชากร อัตราตาย 5.6 ต่อพันประชากร อัตราเจริญพันธุ์รวมยอด เท่ากับ 2.6 อัตราส่วนพึ่งพิงทางประชากร ร้อยละ 74.09 มีจำนวนคนเฉลี่ยต่อครัวเรือน 4.8 คน จำนวนบุตรเกิดรอดต่อสตรีที่เคยสมรสอายุ 15-44 ปี 2.6 คน สำหรับการตายของแม่และเด็กพบ 1 ปีที่ผ่านมา มีการตายของแม่ 5 ราย สาเหตุการตาย คือ การตกเลือดระหว่างคลอด 3 ราย และโรคพิษแห่งครรภ์ 2 ราย การตายของเด็ก 59 ราย ส่วนใหญ่ตายจากสาเหตุอื่นๆ ร้อยละ 35.59 ตายจากการติดเชื้อร้อยละ 33.9 และเด็กที่ตายส่วนใหญ่ทำคลอดโดยแม่จ้างหรือหมอดำแยที่ไม่ผ่านการอบรม

ปี พ.ศ.2539 ศูนย์วางแผนครอบครัวชาวเขา กรมอนามัย ได้สำรวจคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อมของชุมชนชาวเขาในประเทศไทย อีกครั้งก่อนสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ชาวเขา มีอัตราการคุมกำเนิดร้อยละ 55.5 เป็นวิธีถาวร ร้อยละ 15.3 3 พบหมั้นชายเพียงร้อยละ 2.9 ส่วนใหญ่มีบุตรคนแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 53.0 และอายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 6.4 จำนวนบุตรมีชีวิตส่วนใหญ่มีไม่เกิน 2 คน ร้อยละ 56.8 มี 5 คนขึ้นไป ร้อยละ 13.6 มารดาส่วนใหญ่ได้รับการฝากครรภ์ ร้อยละ 60.9 แต่ฝากครบตามเกณฑ์เพียงร้อยละ 36.5 ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 11.4 คลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมแล้ว ร้อยละ 52.8 การดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์มีเพียงร้อยละ 20.2 พบมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วง 4 เดือน ร้อยละ 42.6 และที่ให้อาหารภายในเดือนแรกร่วมด้วย ร้อยละ 18.2 เด็กแรกเกิด - 5 ปี มีภาวะขาดสารอาหาร ร้อยละ 53.9 การรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคยังมีอัตราความครอบคลุมมาก ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมพบว่าครัวเรือนมีน้ำสะอาดดื่มพอเพียง ร้อยละ 36.9 มีและใช้ส้วมถูกหลักสุขาภิบาลร้อยละ 62.9 ลักษณะครัวเรือนมีสภาพคงทนถาวร ร้อยละ 79.6 การจัดบ้านเรือนให้สะอาดมีเพียง ร้อยละ 47.3 และครัวเรือนไม่มีสิ่งรบกวนจากสิ่งรำคาญเพียง ร้อยละ 32.9

ปี พ.ศ.2541 สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข ได้สำรวจสภาวะสุขภาพประชากรชาวไทยบนพื้นที่สูง พบว่า ครัวเรือนมีส้วมใช้ ร้อยละ 70.1 มีน้ำดื่มเพียงพอตลอดปี ร้อยละ 85.3 แต่บริโภคน้ำดื่มที่ถูกสุขลักษณะ ร้อยละ 33.6 ครัวเรือนมีการกำจัดขยะถูกสุขลักษณะเพียงร้อยละ 6.2 อัตราการเกิด 26.1 ต่อประชากรพันคน อัตราการตายในทารก 19.7 ต่อการเกิดมีชีพพันคน อัตราตายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี 24.5 ต่อการเกิดมีชีพพันคน สตรีวัยเจริญพันธุ์คู่มืออัตราการคุมกำเนิด ร้อยละ 60.8 เด็กทารกแรกเกิดที่ได้รับการชั่งน้ำหนักมีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 12.7 คลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมแล้ว ร้อยละ 52.5 เด็กแรกเกิด - 5 ปี มีภาวะขาดสารอาหารระดับ 2,3 ร้อยละ 10.6 การรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคยังมีอัตราความครอบคลุมต่ำกว่าเป้าหมายมาก การเจ็บป่วยและการเข้ารับบริการ พบว่า ส่วนมากเมื่อเจ็บป่วยจะเข้ารับบริการที่สถานบริการใกล้บ้าน คือสถานอนามัย ร้อยละ 60.2 โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 15.4 โรงพยาบาลเอกชน, คลินิก ร้อยละ 2.9 รักษาเอง ร้อยละ 14.8 และอื่นๆ ร้อยละ 6.7

ปี พ.ศ.2544 ศูนย์พัฒนาอนามัยชาวเขา กรมอนามัย ได้สำรวจคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อมของชุมชนพื้นที่สูง พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ชาวเขา มีอัตราการคุมกำเนิดร้อยละ 67.6 เป็นวิธีถาวร ร้อยละ 16.2 มีสัดส่วนของการมีบุตรมีชีวิตเฉลี่ย 2.5 คน อายุที่มีบุตรครั้งแรกเฉลี่ย 18.9 ปี มีความต้องการบุตรเฉลี่ยต้องการ 3.2 คน เด็กทารกแรกเกิดที่ได้รับการชั่งน้ำหนัก มีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 12.1 คลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรม ร้อยละ 76.4 เด็กแรกเกิด - 5 ปี มีภาวะขาดสารอาหารร้อยละ 30.6 การรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคมีอัตราความครอบคลุมกว่าร้อยละ 70 การดูแลสุขภาพในช่องปากพบได้รับการดูแล ร้อยละ 66.8 ในเด็กที่มีฟันขึ้นแล้วจะพบฟันผุ ร้อยละ 22.8 สตรีวัยเจริญพันธุ์ตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียงร้อยละ 15.0 เคยได้รับการตรวจหามะเร็งปาก

มดลูก ร้อยละ 12.4 กลุ่มวัยรุ่นอายุ 12-19 ปี มีพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดร้อยละ 24.6 มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ร้อยละ 6.2 การตายสาเหตุจากโรคมาลาเรียและเอดส์และอุบัติเหตุร้อยละ 26.3 ของการตายทั้งหมด การเจ็บป่วยส่วนใหญ่จะไปรับบริการที่สถานบริการใกล้บ้านคือ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชนเป็นหลัก ข้อมูลเกี่ยวกับครัวเรือนและอนามัยสิ่งแวดล้อมครัวเรือนมีสมาชิกในครัวเรือน 5-8 คน ร้อยละ 54.2 เฉลี่ย 5.8 คนต่อครัวเรือน ลักษณะของครัวเรือนมีลักษณะถาวร ร้อยละ 78.4 มีส่วนใช้ครัวเรือน ร้อยละ 76.0 ที่ไม่มีส่วนใช้จะไปถ่ายที่บริเวณในป่าทุ่งนาที่ใกล้บ้าน การกำจัดขยะในครัวเรือนจะนิยมเผากลางแจ้งและยังทิ้งทั่วไปบริเวณบ้าน แหล่งน้ำดื่มที่ใช้ส่วนใหญ่ใช้น้ำประปาภูเขา ไม่มีการต้มหรือกรอง ร้อยละ 75.4 ครัวเรือนที่มีน้ำดื่มถูกสุขลักษณะเพียงร้อยละ 55.0 ครัวเรือนมีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอตลอดปี ร้อยละ 30.0

ปี พ.ศ.2547 ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง กรมอนามัย ทำการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยชาวเขาพบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์คู่ชาวเขา มีอัตราการคุมกำเนิดร้อยละ 65.6 เป็นวิธีถาวร ร้อยละ 17.0 มีสัดส่วนของการมีบุตรมีชีวิตเฉลี่ย 2.4 คน อายุเมื่อแต่งงานครั้งแรก เฉลี่ย 18.2 ปี ต้องการบุตรจำนวน 3 - 4 คน ร้อยละ 48.4 เด็กทารกแรกเกิดที่ได้รับการชั่งน้ำหนัก มีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9.0 คลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมแล้ว ร้อยละ 79.9 ได้รับการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 43.8 ได้รับนมแม่ 4 เดือนขึ้นไป ร้อยละ 44.8 เด็กแรกเกิด - 5 ปี มีภาวะขาดสารอาหาร ร้อยละ 37.5 การรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคมีอัตราความครอบคลุมกว่าร้อยละ 70 เคยตรวจค้นหามะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 15.5 เคยตรวจค้นหามะเร็งเต้านมโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 19.2 เคยตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกเพียง ร้อยละ 31.3 ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 12-19 ปี มีพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับการเสพยาเสพติด ร้อยละ 0.4 มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ร้อยละ 6.8 ข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม ครัวเรือนมีส่วนใช้ ร้อยละ 67.0 สภาพบ้านเรือนคงทนถาวร ร้อยละ 66.9 มีส่วนใช้ ร้อยละ 78.4 ที่ไม่มีส่วนใช้จะไปป่าหรือทุ่ง มีการกำจัดขยะ ร้อยละ 95.6 ปฏิบัติถูกต้อง ร้อยละ 14.9 โดยเผาทั้งเผาขยะฝังกลบหรืออบ.จัดเก็บ การกำจัดไม่ถูกต้องร้อยละ 65.1 กำจัดโดยเผากลางแจ้งและทิ้งตามชายป่า ครัวเรือนใช้น้ำประปาภูเขา ร้อยละ 79.7 ใช้บ่อน้ำตื้น ร้อยละ 13.6 มีน้ำดื่มที่ถูกสุขอนามัยคือผ่านการกรองหรือต้ม ร้อยละ 19.6

ปี พ.ศ.2553 ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูงได้พัฒนาระบบสารสนเทศคนไทยในพื้นที่สูง และมีการนำเข้าสู่ข้อมูลซึ่งข้อมูลดังกล่าวเป็นสถานะสุขภาพของประชากรในพื้นที่โครงการแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จากการนำเข้าสู่ข้อมูลสารสนเทศ ปี 2553 มีการนำเข้าสู่ข้อมูลประชากรจำนวน 36,874 ราย พบว่าอัตราการเกิดของประชากรไทยในพื้นที่สูงเท่ากับ 13.97 ต่อประชากร 1,000 คน อัตราการตายเด็ก (ต่อการเกิดมีชีวิต 1,000 คน) เท่ากับ 46.60 ต่อการเกิดมีชีวิต 1,000 คน

ข้อมูลด้านภาวะโภชนาการ เด็ก 0-5 ปี จากการนำเข้าสู่ข้อมูล 3,211 ราย พบว่า น้ำหนักตามเกณฑ์อายุร้อยละ 63.16 มีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุร้อยละ 34.19 มีรูปร่างสมส่วนร้อยละ 61.58 การที่พบว่าเด็กมีรูปร่างสมส่วนเป็นส่วนใหญ่เนื่องจากเด็กมีน้ำหนักน้อยและเตี้ย เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์แล้วจึงพบว่ามีส่วนสูงตามเกณฑ์และรูปร่างสมส่วนเพียงร้อยละ 37.24 จากข้อมูลการเจริญเติบโต จะเห็นได้ว่าเด็กในชุมชนบนพื้นที่สูงยังมีการเจริญเติบโตที่ต่ำกว่าเกณฑ์

ด้านอนามัยแม่และเด็ก จากการนำเข้าสู่ข้อมูลจำนวน 321 ราย พบว่า อัตราการมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี เท่ากับร้อยละ 19.49 แต่เป้าหมายของกรมอนามัยคือไม่เกินร้อยละ 10 นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์บนพื้นที่สูงยังมีอัตราการฝากครรภ์ที่ต่ำคือร้อยละ 41.74 คลอดกับหมอตำแย ร้อยละ 71.65 ซึ่ง

มีความเสี่ยงอันตรายในขณะคลอดรวมทั้งส่งผลให้ทารกไม่ได้ซึมน้ำหนักขณะคลอด อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนเพียงร้อยละ 77.57

ข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จากการนำเข้าสู่ข้อมูลจำนวน 6,786 ครั้วเรือน พบว่า ลักษณะบ้านที่อาศัยมีความมั่นคงแข็งแรง ร้อยละ 76.14 สภาพบ้านเรือนมีร่องรอยเหตุรำคาญ เช่น มีฝุ่นละออง มีเสียงดังรบกวน ร้อยละ 64.33 สภาพบ้านเรือนมีแมลงสัตว์พาหะนำโรค เช่น หนู แมลงสาบ ร้อยละ 92.84 ทั้งนี้ครั้วเรือนมีความสะอาดและเป็นระเบียบเพียงร้อยละ 45.60 มีแหล่งน้ำดื่มของครั้วเรือนจากน้ำประปาภูเขา ร้อยละ 91.04 และใช้น้ำดื่มของครั้วเรือนจากน้ำฝน ร้อยละ 2.68 โดยมีครั้วเรือนดื่มน้ำสะอาดเพียงร้อยละ 37.47 ในประเด็นเรื่องส้วม พบว่า ครั้วเรือนมีส้วมใช้ ร้อยละ 48.02 ครั้วเรือนที่มีส้วมมีสมาชิกในครั้วเรือนใช้ส้วม ร้อยละ 63.92

ปี พ.ศ.2554 มีการนำเข้าสู่ข้อมูลประชากรจำนวน 59,314 ราย เป็นกลุ่มแม่และเด็กจำนวน 407 คน พบว่า อัตราการเกิดของประชากรไทยในพื้นที่สูงเท่ากับ 19.21 ต่อประชากร 1,000 คน อัตราการตายเด็ก (ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน) เท่ากับ 55.56 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน

ข้อมูลด้านภาวะโภชนาการ เด็ก 0-5 ปี จากการนำเข้าสู่ข้อมูล 4,094 ราย พบว่าน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 53.10 มีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 42.01 มีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 64.97 มีส่วนสูงตามเกณฑ์และรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 29.51 จากข้อมูลการเจริญเติบโตจะเห็นได้ว่าในปี 2554 เด็กในชุมชนบนพื้นที่สูงยังมีการเจริญเติบโตที่ต่ำกว่าเกณฑ์

ด้านการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก จากการนำเข้าสู่ข้อมูลแม่ที่มีลูกอายุ เด็กแรกเกิดถึง 1 ปี จำนวน 394 ราย พบว่า อัตราการมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี เท่ากับร้อยละ 92.89 เป้าหมายของกรมอนามัยคือไม่เกินร้อยละ 10 อัตราการฝากครรภ์ที่ต่ำคือร้อยละ 3.81 คลอดกับหมอตำแย ร้อยละ 3.81 อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนเพียงร้อยละ 6.35

ข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จากการนำเข้าสู่ข้อมูลจำนวน 140 ครั้วเรือน พบว่า ลักษณะบ้านที่อาศัยมีความมั่นคงแข็งแรง ร้อยละ 79.14 สภาพบ้านเรือนมีร่องรอยเหตุรำคาญ เช่น มีฝุ่นละออง มีเสียงดังรบกวน ร้อยละ 43.57 สภาพบ้านเรือนมีแมลงสัตว์พาหะนำโรค เช่น หนู แมลงสาบ ร้อยละ 44.29 ทั้งนี้ครั้วเรือนมีความสะอาดและเป็นระเบียบ ร้อยละ 80.43 มีแหล่งน้ำดื่มของครั้วเรือนจากน้ำประปาภูเขา ร้อยละ 90.51 โดยมีครั้วเรือนดื่มน้ำสะอาด ร้อยละ 10.07 ในประเด็นเรื่องส้วม พบว่าครั้วเรือนมีส้วมใช้ ร้อยละ 59.29 ครั้วเรือนที่มีส้วมมีสมาชิกในครั้วเรือนใช้ส้วม ร้อยละ 86.43

ปี พ.ศ. 2555 มีการนำเข้าสู่ข้อมูลประชากรจำนวน 59,314 ราย พบว่าอัตราการเกิดของประชากรไทยในพื้นที่สูงเท่ากับ 9.02 ต่อประชากร 1,000 คน

ข้อมูลด้านภาวะโภชนาการ เด็ก 0-5 ปี จากการนำเข้าสู่ข้อมูล 3,469 คน พบว่า น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 47.05 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุร้อยละ 32.95 มีรูปร่างสมส่วนร้อยละ 58.35

ด้านการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก จากการสำรวจข้อมูลเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี จำนวน 234 ราย พบว่า อัตราการมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี เท่ากับร้อยละ 28.21 แต่เป้าหมายของกรมอนามัยคือไม่เกินร้อยละ 10 นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์บนพื้นที่สูงยังมีอัตราการฝากครรภ์ที่ต่ำคือร้อยละ 47.01 คลอดกับหมอตำแยร้อยละ 64.10 ซึ่งมีความเสี่ยงอันตรายในขณะคลอดรวมทั้งส่งผลให้ทารกไม่ได้ซึมน้ำหนักขณะคลอด อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนเพียงร้อยละ 57.69

ข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จากการนำเข้าสู่ข้อมูลจำนวน 93 ครั้วเรือน พบว่า ลักษณะบ้านที่อาศัยมีความมั่นคงแข็งแรง คิดเป็นร้อยละ 79.06 สภาพบ้านเรือนมีร่องรอยเหตุรำคาญ เช่น มีฝุ่นละออง มีเสียงดังรบกวน คิดเป็นร้อยละ 44.75 สภาพบ้านเรือนมีแมลงสัตว์พาหะนำโรค เช่น หนู แมลงสาบ คิดเป็นร้อยละ

95.48 ทั้งนี้ครัวเรือนมีความสะอาดและเป็นระเบียบ คิดเป็นร้อยละ 61.60 มีแหล่งน้ำดื่มของครัวเรือนจากน้ำประปาภูเขา คิดเป็นร้อยละ 86.01 และใช้น้ำดื่มของครัวเรือนจากน้ำฝน คิดเป็นร้อยละ 1.32 โดยมีครัวเรือนดื่มน้ำสะอาด คิดเป็นร้อยละ 50.38 ในประเด็นเรื่องส้วม พบว่าครัวเรือนมีส้วมใช้ คิดเป็นร้อยละ 45.03 ครัวเรือนที่มีส้วม มีสมาชิกในครัวเรือนใช้ส้วม คิดเป็นร้อยละ 84.49

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้โดยพิจารณาจากผลการศึกษาในอดีต พบว่าสถานะสุขภาพของชาวไทยภูเขาเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็กในกลุ่มแม่ที่มีลูกอายุ 0-1 ปี ด้านโภชนาการของเด็ก 0-5 ปี สตรีวัยเจริญพันธุ์ และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม หากพิจารณาโดยเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดของกรมอนามัยและข้อมูลในพื้นที่กพด. พบว่า ตัวชี้วัดบางตัวยังไม่บรรลุเป้าหมายมาโดยตลอด เช่น การมีส้วมใช้ การมีน้ำดื่มสะอาดเพียงพอ อัตราตายมารดาและทารก การได้รับบริการก่อนและหลังคลอด และการเจริญเติบโตของเด็ก เป็นต้น การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในชาวไทยภูเขา ที่อาศัยในชุมชนบนพื้นที่สูงนั้นมีความจำเป็นที่จะต้องอาศัยข้อมูลที่ถูกต้อง สมบูรณ์ในการกำหนดแนวทางการจัดทำแผนงานและโครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากเป็นพื้นที่ทุรกันดาร ประชาชนยากจนและมีปัญหาเรื่องการสื่อสารภาษา ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูงมีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในกลุ่มประชากรชาวไทยภูเขา โดยเฉพาะในเขตพื้นที่สูงภาคเหนือตอนบน 9 จังหวัด คือ เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา และตาก จากการดำเนินงานในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ยังไม่มีการประเมินสถานการณ์ ในภาพรวมเพื่อประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ศูนย์ฯ จึงได้จัดทำโครงการสำรวจสถานะสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนชาวไทยภูเขาภาคเหนือตอนบน เพื่อศึกษาสถานการณ์สถานะสุขภาพกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพ คือ กลุ่มเด็กแรกเกิด - 1 ปี เด็กแรกเกิด - 5 ปี เด็กวัยเรียนอายุ 6 - 12 ปี เยาวชนอายุ 10 - 24 ปี สตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ 15 - 49 ปี และการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน ตลอดจนสถานการณ์ด้านประชากรชาวไทยภูเขาบางตัวชี้วัด การสำรวจสถานะสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในการสำรวจชุมชนชาวไทยภูเขาภาคเหนือตอนบนครั้งนี้ มีความสำคัญในการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง และนำข้อมูลมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการกำหนดแนวทางการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนชาวไทยภูเขาต่อไป

ปี พ.ศ. 2556 ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง ได้สำรวจสถานะสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในชุมชนชาวไทยภูเขาภาคเหนือตอนบน ปี 2556 พบว่า ภาวะสุขภาพแม่ที่มีลูกอายุ 0 - 1 ปี พบว่า มีการฝากครรภ์ร้อยละ 97.3 ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 58.4 ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 72.6 ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 85.2 ด้านการคลอดบุตรพบว่าหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยภูเขาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 88.3 คลอดบุตรที่บ้าน และในไร่ ร้อยละ 8.7 คลอดบุตรที่โรงพยาบาลเอกชน คลินิก ร้อยละ 3.0 เมื่อจำแนกการคลอดโดยบุคคลพบว่า คลอดบุตรโดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล แพทย์ ร้อยละ 91.3 รองลงมาคือ หมอตำแย ญาติ สามี ร้อยละ 6.4 ผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมแล้ว ร้อยละ 2.3 ด้านน้ำหนักของทารกแรกคลอดส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2,500 - 3,000 กรัม ร้อยละ 50.0 น้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9.8 เด็กได้รับนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 73.9 อายุของแม่ที่คลอดบุตรอายุ 10-19 ปี ร้อยละ 14.2 และส่วนใหญ่จะคลอดบุตรในช่วงอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 59.9 อายุที่ต่ำที่สุดของแม่ที่คลอดบุตร คือ 14 ปี สูงสุด 51 ปี อายุเฉลี่ยการคลอดบุตรเท่ากับ 25.9 ปี

ผลการสำรวจสถานะสุขภาพ เด็กอายุ 1 - 5 ปี ด้านการเจริญเติบโต พบว่ามีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 67.3 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุร้อยละ 55.3 เตี้ย ร้อยละ 27.1 ส่วนสูงตามเกณฑ์และรูปร่างสมส่วน ร้อย

ละ 39.7 ส่วนสูงตามเกณฑ์และสูงกว่าเกณฑ์รวมกัน ร้อยละ 58.3 ด้านพัฒนาการพบว่า มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 91.29

ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพ เด็กวัยเรียนอายุ 6 - 12 ปี ด้านการเจริญเติบโต ภาวะอ้วนและสุขภาพช่องปาก พบว่า มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุร้อยละ 65.9 รูปร่างสมส่วนร้อยละ 74.6 มีส่วนสูงตามเกณฑ์และรูปร่างสมส่วนร้อยละ 45.0 เตี้ย ร้อยละ 24.3 มีส่วนสูงตามเกณฑ์ค่อนข้างสูงและสูงกว่าเกณฑ์รวมกัน ร้อยละ 62.9 ภาวะอ้วนร้อยละ 3.3 ด้านสุขภาพช่องปาก พบว่า ฟันผุ ร้อยละ 50.3

ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพ เยาวชนอายุ 10 - 24 ปี พบว่า เคยสูบบุหรี่และปัจจุบันยังสูบ ร้อยละ 8.9 สูบบุหรี่เฉลี่ยจำนวน 4.5 มวนต่อวัน จำนวนการสูบบุหรี่สูงที่สุดเท่ากับ 20 มวนต่อวัน เคยดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 25.0 ปัจจุบันยังดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 14.4 เคยเสพยาเสพติดร้อยละ 1.1 ชนิดของสารเสพติด คือ ยาบ้าและกาว เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 17.3 มีการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 58.5 โดยส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 87.3

ผลการสำรวจด้านสภาวะสุขภาพ สตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ 15 - 49 ปี ที่อยู่กินกับสามี เคยตั้งครรภ์ ร้อยละ 96.1 ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์จำนวน 2 ครั้ง จำนวนการตั้งครรภ์เฉลี่ย เท่ากับ 2.56 ครั้ง เคยแท้ง ร้อยละ 17.7 เคยแท้งเฉลี่ย 2.44 ครั้ง ส่วนใหญ่มีบุตรเมื่ออายุ 20 - 29 ปี ร้อยละ 48.0 มีบุตรคนแรกเมื่ออายุ 10 - 19 ปี ร้อยละ 44.2 จำนวนบุตรในปัจจุบันไม่เกิน 2 คน ร้อยละ 60.5 จำนวนบุตรในปัจจุบันเฉลี่ย 2.34 คน จำนวนบุตรในปัจจุบันมากที่สุดจำนวน 10 คน ด้านการวางแผนครอบครัว พบว่า มีการคุมกำเนิด ร้อยละ 83.0 ส่วนใหญ่คุมกำเนิดด้วยวิธีใช้ยาฉีดคุมกำเนิด ร้อยละ 45.0 รองลงมาคือ ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 31.9 ส่วนใหญ่รับบริการคุมกำเนิด ที่โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 89.1 ด้านการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก พบว่า เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 46.9 เคยตรวจเต้านมด้วยบุคลากรทางสาธารณสุข ร้อยละ 38.5 เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 62.1

ผลการสำรวจข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน พบว่า ลักษณะที่อยู่อาศัยของครัวเรือนส่วนใหญ่ คือ บ้านไม้ ร้อยละ 62.3 รองลงมาคือ ไม้และปูน ร้อยละ 22.3 ใช้ไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ร้อยละ 70.7 รองลงมาคือ ไม่มีไฟฟ้าใช้ ร้อยละ 7.3 และใช้โซล่าเซลล์ ร้อยละ 22.0 มีส้วม ร้อยละ 89.5 เป็นส้วมนั่งยอง ร้อยละ 88.3 ส้วมนั่งราบ ร้อยละ 0.5 มีทั้งส้วมนั่งยองและนั่งราบ ร้อยละ 0.7 บ้านไม่มีส้วม ร้อยละ 10.5 กำจัดขยะโดยการเผากลางแจ้ง ร้อยละ 35.5 รองลงมาทิ้งในป่าร้อยละ 32.8 แหล่งน้ำดื่ม คือประปาภูเขา ร้อยละ 59.0 รองลงมาคือน้ำฝน ร้อยละ 15.2 ปรับปรุงคุณภาพน้ำก่อนดื่ม ร้อยละ 62.8 ส่วนใหญ่ใช้วิธีต้มน้ำก่อนดื่ม ร้อยละ 59.6 ไม่มีการจัดการน้ำเสียในครัวเรือน ร้อยละ 55.8

ข้อมูลด้านการเปลี่ยนแปลงประชากรและการเจ็บป่วย มีอัตราเกิดเท่ากับ 18.39 ต่อประชากรพันคน อัตราตายเท่ากับ 3.93 ต่อประชากรพันคน อัตราตายทารกเท่ากับ 3.52 ต่อการเกิดมีชีพพันคน อัตราตายเด็กอายุ 0 - 5 ปีเท่ากับ 8.22 ต่อการเกิดมีชีพพันคน อัตราการคาดตายเท่ากับ 117 ต่อแสนประชากร และอัตราเพิ่มประชากรเท่ากับ ร้อยละ 1.45 ด้านการเสียชีวิต พบว่า กลุ่มวัยที่เสียชีวิตมากที่สุดคืออายุมากกว่า 80 ปี ร้อยละ 16.5 รองลงมาคือ วัย 65 - 69 ปี สาเหตุการเสียชีวิตมากที่สุด คือ โรคชรา ร้อยละ 17.0 รองลงมาคือ โรคมะเร็ง ร้อยละ 13.5

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การสำรวจสภาวะสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมชาวไทยภูเขา ในหมู่บ้านพัฒนาเพื่อความมั่นคงพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดแม่ฮ่องสอน – จังหวัดเชียงใหม่ – จังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2557 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมชาวไทยภูเขา ในหมู่บ้านพัฒนาเพื่อความมั่นคงพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดแม่ฮ่องสอน – จังหวัดเชียงใหม่ – จังหวัดตาก

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร ประชากรชาวไทยภูเขาทุกกลุ่มวัยในหมู่บ้านพัฒนาเพื่อความมั่นคงพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดแม่ฮ่องสอน – จังหวัดเชียงใหม่ – จังหวัดตาก

กลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาชุมชน มีการศึกษาหลายประเด็น กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษามีความหลากหลาย การคำนวณขนาดตัวอย่างของประชากรที่ใช้ในการศึกษามีความยุ่งยากในการศึกษาชุมชนเพื่อทราบสถานการณ์วิธีที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับคือวิธีการสุ่มโดยอาศัยหลักความน่าจะเป็น Probability Sampling Without Replacement Multi-stage Sampling โดยใช้หมู่บ้านเป็นหน่วยสุ่ม และใช้หลังคาเรือนเป็นหน่วยศึกษา จะทำให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม ทำได้ง่าย และเสียค่าใช้จ่ายน้อย สำหรับการศึกษานี้มีวิธีการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ใช้การสุ่มจังหวัดเป็น 100 % ของพื้นที่ คือ เลือกทุกจังหวัดที่มีเป็นหมู่บ้าน พมพ.และหมู่บ้านชายแดน ประกอบด้วย 3 จังหวัด คือ เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน และตาก
2. เลือกสุ่มอำเภอ เป็น 100 % ของพื้นที่ โดย เลือกทุกอำเภอในแต่ละจังหวัดที่เป็นพื้นที่เพื่อความมั่นคงและชายแดน ประกอบด้วย 7 อำเภอ คือ อำเภอเวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่, อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่, อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน, อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน, อำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน, อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก
3. เพื่อให้การเก็บข้อมูล ครอบคลุมทุกอำเภอ จึงแบ่งการสุ่มตัวอย่างออกเป็นรายอำเภอ ในแต่ละจังหวัด โดยใช้การสุ่มแบบจับฉลาก และมีอำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก และอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน ที่ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เพราะต้องการให้เป็นข้อมูลของพื้นที่นั้น และจากการสุ่มตัวอย่างโดยการจับฉลาก และเลือกพื้นที่ 50% ของพื้นที่ จึงได้หมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล ดังนี้

3.1. อำเภอเวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 4 หมู่บ้าน คือ บ้านเปียงหลวง บ้านแปกแซม บ้านห้วยไคร้ และบ้านนามน

3.2. อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ สุ่มได้ 4 หมู่บ้าน คือ บ้านอรุโณทัย บ้านแก่น้อย บ้านหนองเขียวและบ้านเมืองนะ

3.3. อ.ปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 11 หมู่บ้าน สุ่ม 50% ของพื้นที่ คือ 6 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านในทอง, บ้านผีลู่, บ้านนาเมืองน้อย, บ้านกิวหน่อ, บ้านห้วยเฮี้ยะ และบ้านห้วยหก

3.4. อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวนหมู่บ้าน 22 หมู่บ้าน สุ่ม 50% ของพื้นที่ โดยการจับสลาก ได้บ้านจำนวน 11 หมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ บ้านอาไ้,บ้านดอยคู, บ้านโถ้งนา,บ้านโถ้งหลวง, บ้านป่าโหล, บ้านแสนคำลือ, บ้านปางบอน,บ้านปางคาม,บ้านน้ำจาง, บ้านไม้ลัน, บ้านห้วยเฮี้ยะ, บ้านหัวกลาง

3.5. อำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีหมู่บ้านเดียว ได้แก่ บ้านแม่ส่วยอุ ตำบลผาบ่อง

3.6. อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก มีหมู่บ้านเดียว ได้แก่ บ้านมะโอไค้ ตำบลแม่จัน รวมทั้งสิ้น 28 หมู่บ้าน

สำหรับการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ใช้ทฤษฎีการสุ่มตัวอย่างแบบไม่ทราบจำนวนประชากร เนื่องจากว่ามีบางหมู่บ้านที่ไม่ทราบจำนวนประชากร โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยประชากรอยู่ในหลักร้อย ใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการคำนวณ ร้อยละ 25 ($P=0.25$)

$$\text{สูตร } n = \frac{p(1-p)Z^2}{d^2}$$

จากสูตรคำนวณได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละกลุ่มวัย อาทิ แม่ที่มีลูกอายุ 0-1 ปี, เด็กอายุ 0 -5 ปี, เด็กวัยเรียน อายุ 5 -14 ปี, เยาวชน อายุ 15 -21ปี, วัยทำงาน อายุ 15 -59 ปี, หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15 -49 ปี และผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เก็บข้อมูล 10 ราย ต่อหมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 9 ส่วน คือ

1. แบบสอบถามแม่ที่มีลูกอายุ 0-1 ปี เป็นการศึกษาข้อมูลสภาวะสุขภาพแม่และเด็ก อาทิเช่น น้ำหนักแรกคลอด การฝากครรภ์ การได้รับการดูแลหลังคลอด การคลอดบุตร การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน
2. แบบสอบถามเด็กอายุ 0 - 5 ปี เป็นการศึกษาข้อมูลด้านพัฒนาการและ ภาวะการเจริญเติบโต

3. แบบสอบถามเด็กอายุ 5 - 14 ปี เป็นการศึกษาข้อมูลภาวะอ้วน ภาวะการเจริญเติบโต และทันตสุขภาพ
4. แบบสอบถามเยาวชน อายุ 15 – 21 ปี เป็นการศึกษาข้อมูลการสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า เสพ ยาบ้า สารเสพติดอื่นๆ การมีเพศสัมพันธ์และการป้องกัน
5. แบบสอบถามวัยทำงาน อายุ 15 -59 ปี เป็นการศึกษาข้อมูลสุขภาพ อุบัติเหตุ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติด เพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์และการแท้ง
6. แบบสอบถามหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15 – 59 ปี ที่อยู่กินกับสามี เป็นการศึกษาข้อมูล ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ การวางแผนครอบครัว การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม และ มะเร็งปากมดลูก
7. แบบสอบถามผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปี เป็นต้นไป เป็นการศึกษาข้อมูลสุขภาพ และ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
8. แบบสอบถามข้อมูลครัวเรือน เป็นการศึกษาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
9. แบบสอบถามข้อมูลหมู่บ้าน เป็นการศึกษาข้อมูลทางประชากร และการเปลี่ยนแปลง ประชากร

การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิธีการสัมภาษณ์ ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – พฤษภาคม 2557 รวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล ลงรหัส บันทึก และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

บทที่ 4

ผลการศึกษา

จากผลการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละกลุ่มวัย โดยใช้แบบสอบถามระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2557 ถึง เดือน กันยายน 2557 ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 9 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสภาวะสุขภาพแม่ที่มีลูกอายุ 0-1 ปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสภาวะสุขภาพเด็กอายุ 0 - 5 ปี ด้านพัฒนาการและการเจริญเติบโต

ส่วนที่ 3 ข้อมูลสภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน อายุ 5 – 14 ปี ด้านการเจริญเติบโต ภาวะอ้วน และการดูแลสุขภาพช่องปาก

ส่วนที่ 4 ข้อมูลสภาวะสุขภาพเยาวชน อายุ 15 – 21 ปี ด้านพฤติกรรมต่อสารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์และการป้องกัน

ส่วนที่ 5 ข้อมูลสภาวะสุขภาพวัยทำงานอายุ 15 – 59 ปี

ส่วนที่ 6 ข้อมูลสภาวะสุขภาพหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15 – 49 ปี ที่อยู่กับสามี ด้านอนามัย การเจริญพันธุ์ การวางแผนครอบครัว คัดกรองมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 7 ข้อมูลสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

ส่วนที่ 8 ข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน

ส่วนที่ 9 ข้อมูลทางประชากร ด้านการเปลี่ยนแปลงประชากรและการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสภาวะสุขภาพแม่ที่มีลูกอายุ 0-1 ปี

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของอายุของแม่ที่มีลูกอายุ 0 – 1 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ

อายุมารดา(ปี) (N=165)	จำนวน(คน)	ร้อยละ
10-19 ปี	36	21.8
20-29 ปี	83	50.3
30-39 ปี	43	26.1
40-49 ปี	3	1.8
รวม	165	100
ค่าเฉลี่ย (ปี)	26	
ค่าต่ำสุด (ปี)	14	
ค่าสูงสุด (ปี)	45	

จากตาราง 1 พบว่า สตรีชาวไทยภูเขาส่วนใหญ่มีลูกอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 50.3 มีลูกในช่วงอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 26.1 และในช่วงอายุ 10-19 ปี ร้อยละ 21.8 ตามลำดับอายุต่ำสุดที่มีลูก 14 ปี อายุสูงสุดที่มีลูก 45 ปี อายุเฉลี่ยการมีลูก 26 ปี

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของการฝากครรภ์ในสตรีชาวไทยภูเขาจำแนกตามการฝากครรภ์และสถานที่ฝากครรภ์

การฝากครรภ์ (N=165)	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่ฝากครรภ์	1	0.6
ฝากครรภ์	164	99.4
รวม	165	100
สถานที่ฝากครรภ์ (N=165)		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	108	65.5
โรงพยาบาลชุมชน	45	27.3
โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป	11	6.7
คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน	5	3
(หมายเหตุ หญิงตั้งครรภ์ 1 คน ฝากครรภ์มากกว่า 2 ที่)		
ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์	94	57
ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์	71	43
ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์	98	59.4

จากตาราง 2 พบว่า สตรีชาวไทยภูเขามีการฝากครรภ์ ร้อยละ 99.4 ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 57 ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 59.4 และไม่ฝากครรภ์ ร้อยละ 0.6 ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 65.5 รองลงมาฝากครรภ์โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 27.3 ตามลำดับ

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนขณะตั้งครรภ์

การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน (N=165)	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ได้รับ	130	78.8
ไม่ได้รับ	27	16.4
ไม่แน่ใจ	8	4.8
รวม	165	100

จากตาราง 3 พบว่า สตรีชาวไทยภูเขาได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 78.8 และไม่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 16.4 ตามลำดับ

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของการคลอดของสตรีชาวไทยภูเขา จำแนกตามสถานที่คลอดบุตร

สถานที่คลอดบุตร (N=165)	จำนวน(คน)	ร้อยละ
โรงพยาบาลชุมชน	133	80.6
โรงพยาบาลศูนย์	20	12.1
บ้าน	6	3.6
คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน	3	1.8
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	2	1.2
คลอดระหว่างการเดินทาง	1	0.6
รวม	165	100

จากตาราง 4 พบว่า สตรีชาวไทยภูเขาส่วนใหญ่คลอดบุตรที่โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 80.6 คลอดบุตรที่โรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 12.1 และคลอดบุตรที่บ้าน ร้อยละ 3.6

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละการคลอดบุตรในสตรีชาวไทยภูเขา

ผู้ทำคลอด (N=165)	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์/พยาบาล	157	95.2
สามี/ญาติ	4	2.4
ผดุงครรภ์โบราณ (ที่ผ่านการอบรม)	2	1.2
หมอดำแย	1	0.6
คลอดเอง	1	0.6
รวม	165	100

จากตาราง 5 พบว่าสตรีชาวไทยภูเขาคลอดบุตรโดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล แพทย์ ร้อยละ 95.2 รองลงมา คือ ญาติ สามี ร้อยละ 2.4 และผดุงครรภ์โบราณ ร้อยละ 1.2 ตามลำดับ

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละน้ำหนักเด็กทารกแรกคลอด

น้ำหนักแรกคลอด (N=167)	จำนวน(คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 2,500 กรัม	24	14.4
2,500 – 3,000 กรัม	57	34.1
มากกว่า 3,000 กรัม	82	49.1
ไม่ได้ชั่ง	4	2.3

จากตาราง 6 พบว่า เด็กทารกชาวไทยภูเขาส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 3,000 กรัม ร้อยละ 49.1 น้ำหนัก แรกคลอด 2,500 – 3,000 กรัม ร้อยละ 34.1 และมีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 14.4

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละการได้รับการดูแลหลังคลอดของแม่และเด็กทารกแรกคลอด

การดูแลหลังคลอด (N=165)	แม่ได้รับการดูแลหลังคลอด		ทารกได้รับการดูแลหลังคลอด	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ครบตามเกณฑ์	66	40	67	40.6
ไม่ครบตามเกณฑ์	99	60	98	59.4
รวม	165	100	165	100

จากตาราง 7 พบว่า แม่ได้รับการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 40 ไม่ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 60 และทารกได้รับการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 40.6 ไม่ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 59.4

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของการให้นมเด็กทารกจำแนกตามลักษณะของการให้นมแม่ (N=80)

การให้นมเด็กทารก	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ได้รับนมแม่ (N= 80)	78	97.5
ไม่ได้รับนมแม่แต่เกิด (N= 80)	2	2.5
สาเหตุไม่ได้รับนมแม่แต่เกิด	จำนวน(คน)	ร้อยละ
-ทำงาน (N= 2)	2	100
การได้รับนมแม่	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่ได้รับนมแม่อย่างเดียวกครบ 6 เดือน (N=78)	64	82.1
ได้รับนมแม่อย่างเดียวกครบ 6 เดือน (N=78)	14	17.9
สาเหตุไม่ได้รับนมแม่อย่างเดียวกครบ 6 เดือน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
- ได้รับนมแม่ร่วมกับน้ำ (N=64)	46	71.8
- ได้รับนมแม่ร่วมกับอาหาร (N=64)	23	35.9
- แม่ไปทำงาน (N=64)	6	9.3
- แม่ป่วย (N=64)	2	3.1
- ได้รับนมแม่ร่วมกับนมผสม (N=64)	1	1.5
- นำนมน้อย (N=64)	1	1.5
- นมเป็นแผล (N=64)	1	1.5
- ลูกไม่ดูดนม (N=64)	1	1.5

จากตาราง 8 ถ้ามองเฉพาะแม่ที่มีบุตรอายุ 6 เดือนขึ้นไป เพื่อสอบถามการให้นมบุตรครบ 6 เดือน ซึ่งมีจำนวน 80 คน จากแม่ที่มีบุตรอายุ 0-1 ปี จำนวน 165 คน จากการสำรวจพบว่า เด็กทารกแรกคลอดได้รับนมแม่ ร้อยละ 97.5 โดยได้รับนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 17.9 และไม่ได้รับนมแม่แต่แรกเกิด ร้อยละ 2.5 สาเหตุส่วนใหญ่ที่เด็กทารกแรกคลอดไม่ได้รับนมแม่อย่างเดียวกครบ 6 เดือน คือ ได้รับนมแม่ร่วมกับน้ำ ร้อยละ 71.8 รองลงมาได้รับนมแม่ร่วมกับอาหาร ร้อยละ 35.9 และแม่ไปทำงาน ร้อยละ 9.3 ตามลำดับ

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของแม่ที่มีลูกอายุ 0 – 1 ปี จำแนกตามชนเผ่า

เผ่า	จำนวน(คน)	ร้อยละ
มูเซอ	78	47.3
ไทยใหญ่	41	24.8
กะเหรี่ยง	26	15.8
จีนฮ่อ	10	6.1
ลีซอ	9	5.5
คะยา	1	0.6
รวม	165	100

จากตาราง 9 จากการสำรวจสตรีชาวไทยภูเขาที่มีลูกอายุ 0 – 1 ปี พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเผ่ามูเซอร้อยละ 47.3 รองลงมาเผ่าไทยใหญ่ ร้อยละ 24.8 และเผ่ากะเหรี่ยง ร้อยละ 15.8 ตามลำดับ

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของแม่ที่มีลูกอายุ 0 – 1 ปี จำแนกตามศาสนาที่นับถืออยู่

ศาสนา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
พุทธ	134	81.2
คริสต์	30	18.2
พุทธผี	1	0.6
รวม	165	100

จากตาราง 10 จากการสำรวจการนับถือศาสนาของแม่ที่มีลูกอายุ 0 – 1 ปี พบว่าส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 81.2 รองลงมาคริสต์ ร้อยละ 18.2 และพุทธผี ร้อยละ 0.6 ตามลำดับ

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของผลการคลอดของแม่ที่มีลูกอายุ 0 – 1 ปี

ผลการคลอด	จำนวน(คน)	ร้อยละ
คลอดเดียว	163	98.8
แฝด	2	1.2
รวม	165	100

จากตาราง 11 แม่ที่มีลูกอายุ 0 – 1 ปี จากการสำรวจเป็นคลอดเดียว ร้อยละ 98.8 และแฝด ร้อยละ 1.2

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของเพศบุตร

เพศบุตร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ชาย	86	51.5
หญิง	81	48.5
รวม	167	100

จากตาราง 12 แม่ที่มีลูกอายุ 0 – 1 ปี จากการสำรวจเป็นเพศชาย ร้อยละ 51.5 และเพศหญิง ร้อยละ 48.5

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ 0 – 1 ปี จำแนกตามเพศและช่วงอายุ

อายุบุตร (เดือน)	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1-4 เดือน	38	22.8	32	19.2	70	41.9
5-8 เดือน	37	22.2	31	18.6	68	40.7
9-12 เดือน	11	6.6	18	10.8	29	17.4
รวม	86	51.6	81	48.5	167	100

จากตาราง 13 ลูกอายุ 0- 1 ปี แยกเป็นเพศชาย ร้อยละ 51.6 เพศหญิง ร้อยละ 48.5 เพศชายส่วนใหญ่อายุ 1-4 เดือน ร้อยละ 22.8 รองลงมาอายุ 5-8 เดือน ร้อยละ 22.2 และเพศหญิงส่วนใหญ่อายุ 1-4 เดือน ร้อยละ 19.2 รองลงมา 5-8 เดือน ร้อยละ 18.6 ตามลำดับ

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละ ลูกอายุ 0 – 1 ปี จำแนกตามเพศและลำดับที่ของบุตร

ลำดับที่ของบุตร	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1	39	23.4	39	23.4	78	46.7
2	33	19.8	30	17.9	63	37.7
3	6	3.6	6	3.6	12	7.2
4	8	4.8	2	1.2	10	6
5	0	0	2	1.2	2	1.2
6	0	0	1	0.6	1	0.6
7	0	0	1	0.6	1	0.6
รวม	86	51.6	81	48.4	167	100

จากตาราง 14 จากการสำรวจลำดับบุตร พบว่าส่วนใหญ่เพศชายและเพศหญิงเป็นบุตรลำดับที่ 1 ร้อยละ 23.4 เท่ากัน รองลงมาเพศชายเป็นบุตรลำดับที่ 2 ร้อยละ 19.8 เพศหญิงเป็นบุตรลำดับที่ 2 ร้อยละ 17.9 เพศชายเป็น

บุตรลำดับที่ 4 ร้อยละ 4.8 เพศชายและเพศหญิงเป็นบุตรลำดับที่ 3 ร้อยละ 3.6 เท่ากัน เพศหญิงเป็นบุตรลำดับที่ 4 และบุตรลำดับที่ 5 ร้อยละ 1.2 เท่ากัน เพศหญิงเป็นบุตรลำดับที่ 6 และบุตรลำดับที่ 7 ร้อยละ 0.6 เท่ากัน

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละ ของแม่ที่มีลูกอายุ 0 – 1 ปี จำแนกตามสถานะภาพการสมรส

สถานะ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สมรส/อยู่กินกับสามี	155	93.9
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	10	6.1
รวม	165	100

จากตาราง 15 สถานะของแม่ที่มีลูกอายุ 0 – 1 ปี พบว่าสถานะสมรส/อยู่กินกับสามี ร้อยละ 93.9 และสถานะหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ 6.1

ตาราง 16 จำนวนและร้อยละ การมีสมุดบันทึกสุขภาพลูกของแม่ที่มีลูกอายุ 0 – 1 ปี

สมุดบันทึกสุขภาพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
มีสมุด	166	99.4
ไม่มีสมุด	1	0.6
รวม	167	100

จากตาราง 16 การมีสมุดบันทึกสุขภาพลูกของแม่ที่มีลูกอายุ 0 – 1 ปี พบว่าส่วนใหญ่มีสมุดบันทึกสุขภาพ ร้อยละ 99.4 และไม่มีสมุดบันทึกสุขภาพ ร้อยละ 0.6

ตาราง 17 จำนวนและร้อยละของการได้รับยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กขณะตั้งครรภ์

วิตามินเสริมธาตุเหล็ก	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับ	160	97.0
ไม่ได้รับ	2	1.2
ไม่แน่ใจ	3	1.8
รวม	165	100

จากตาราง 17 พบว่า สตรีชาวไทยภูเขาได้รับยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 97 รองลงมาไม่แน่ใจว่าได้รับยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 1.8 และไม่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 1.2 ตามลำดับ

ตาราง 18 จำนวนและร้อยละของการได้รับยาโพลีคขณะตั้งครรภ์

ยาโพลีค	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับ	108	65.4
ไม่ได้รับ	46	27.9
ไม่แน่ใจ	10	6.1
ไม่ทราบ	1	0.6
รวม	165	100

จากตาราง 18 พบว่า สตรีชาวไทยภูเขาได้รับยาโพลีคขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 65.4 รองลงมาไม่ได้รับยาโพลีคขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 27.9 ไม่แน่ใจว่าได้รับยาโพลีคขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 6.1 และไม่ทราบว่าได้รับยาโพลีค ร้อยละ 0.6 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสภาวะสุขภาพเด็กอายุ 0 - 5 ปี ด้านพัฒนาการและการเจริญเติบโต

ตาราง 19 จำนวนและร้อยละของน้ำหนักตามเกณฑ์อายุเด็กอายุ 0 - 5 ปี

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	23	7.4
น้ำหนักค่อนข้างน้อย	23	7.4
น้ำหนักตามเกณฑ์	187	60.5
น้ำหนักค่อนข้างมาก	15	4.9
น้ำหนักมากเกินไป	53	17.2
ไม่ได้ชี้	8	2.6
รวม	309	100

จากตาราง 19 พบว่า เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 60.5 น้ำหนักมากเกินไป ร้อยละ 17.2 น้ำหนัก น้อยกว่าเกณฑ์และน้ำหนักค่อนข้างน้อย ร้อยละ 7.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุเด็กอายุ 0 - 5 ปี

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เตี้ย	38	12.3
ค่อนข้างเตี้ย	29	9.4
ส่วนสูงตามเกณฑ์	195	63.1
ค่อนข้างสูง	11	3.5
สูงกว่าเกณฑ์	28	9.1
ไม่ได้วัด	8	2.6
รวม	309	100

จากตาราง 20 พบว่า เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีส่วนสูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 63.1 เตี้ย ร้อยละ 12.3 ค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ 9.4 สูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 9.1 และค่อนข้างสูง ร้อยละ 3.5 ตามลำดับ

ตาราง 21 จำนวนและร้อยละของน้ำหนักตามเกณฑ์ความสูงเด็กอายุ 0 - 5 ปี

น้ำหนักตามเกณฑ์ความสูง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ผอม	31	10
ค่อนข้างผอม	15	4.9
สมส่วน	197	63.8
อ้วน	14	4.5
เริ่มอ้วน	22	7.1
อ้วน	30	9.7
รวม	309	100

จากตาราง 21 พบว่า เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีรูปร่าง สมส่วน ร้อยละ 63.8 ผอม ร้อยละ 10 อ้วน ร้อยละ 9.7 และเริ่มอ้วน ร้อยละ 7.1 ค่อนข้างผอม ร้อยละ 4.9 และอ้วน ร้อยละ 4.5 ตามลำดับ

ตาราง 22 จำนวนและร้อยละของพัฒนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี

พัฒนาการ	จำนวน	ร้อยละ
สมวัย	264	85.4
ไม่สมวัย	45	14.6
รวม	309	100
ด้านที่ไม่สมวัย	จำนวน	ร้อยละ
ด้านสังคมและการช่วยเหลือตัวเอง	19	6.1
ด้านภาษา	12	3.9
กล้ามเนื้อมัดใหญ่	9	2.9
กล้ามเนื้อมัดเล็ก	2	0.6
ทุกด้าน	3	1

จากตาราง 22 พบว่าเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการที่สมวัย ร้อยละ 85.4 และพัฒนาการไม่สมวัยร้อยละ 14.6 โดยส่วนใหญ่ไม่สมวัยด้านสังคมและการช่วยเหลือตัวเอง ร้อยละ 6.1 รองลงมาด้านภาษาร้อยละ 3.9 และด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ 2.9 ตามลำดับ

ตาราง 23 จำนวนและร้อยละของเคยได้รับการตรวจฟันเด็กอายุ 0 - 5 ปี

เคยได้ตรวจฟัน	จำนวน	ร้อยละ
เคย	54	17.5
ไม่เคย	251	81.2
ไม่แน่ใจ	4	1.3
รวม	309	100

จากตาราง 23 พบว่าเด็กอายุ 0 - 5 ปี ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการตรวจฟัน ร้อยละ 81.2 และเคยได้รับการตรวจฟัน ร้อยละ 17.5

ตาราง 24 จำนวนและร้อยละของการทำความสะอาดช่องปากเด็กอายุ 0 - 5 ปี

ทำความสะอาดช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ
ไม่แปรง	130	42.1
แปรง	157	50.8
ผ้าถูฟัน (ในเด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน)	22	7.1
รวม	309	100

จากตาราง 24 พบว่าการทำความสะอาดช่องปากในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ส่วนใหญ่แปรงฟันร้อยละ 50.8 ไม่แปรงฟัน ร้อยละ 42.1 และใช้ผ้าถูฟัน (ในเด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน) ร้อยละ 7.1

ตาราง 25 จำนวนและร้อยละของผลการตรวจฟันเด็กอายุ 0 - 5 ปี

ผลการตรวจฟัน	จำนวน	ร้อยละ
มีปัญหา	82	26.5
ไม่มีปัญหา	227	73.5
รวม	309	100
มีปัญหาฟัน (N=82)	จำนวน	ร้อยละ
ฟันผุ 1 ซี่-5 ซี่	55	67.1
ฟันผุ 6 ซี่-10 ซี่	16	19.5
ฟันผุ 11 ซี่-15 ซี่	2	2.4
คราบหินปูน	8	9.8
ฟันตกกระ	4	4.9
เหงือกอักเสบ	1	1.2

จากตาราง 25 ผลการตรวจฟันของเด็กอายุ 0 - 5 ปี โดยผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจ พบว่าไม่มีปัญหาเรื่องฟัน ร้อยละ 73.5 และมีปัญหาเรื่องฟัน ร้อยละ 26.5 โดยส่วนใหญ่ มีปัญหาฟันผุ 1 ซี่-5 ซี่ร้อยละ 67.1 รองลงมาฟันผุ 6 ซี่-10 ซี่ ร้อยละ 19.5 และมีคราบหินปูน ร้อยละ 9.8 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลสภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน อายุ 5 – 14 ปี ด้านการเจริญเติบโต ภาวะอ้วนและการดูแลสุขภาพช่องปาก

ตาราง 26 จำนวนและร้อยละของน้ำหนักตามเกณฑ์อายุเด็กวัยเรียน อายุ 5 – 14 ปี

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	13	3.8	13	3.8	26	7.6
น้ำหนักค่อนข้างน้อย	18	5.2	21	6.1	39	11.3
น้ำหนักตามเกณฑ์	125	36.2	139	40.3	264	76.5
น้ำหนักค่อนข้างมาก	3	0.9	7	2	10	2.9
น้ำหนักมากเกินไป	2	0.6	4	1.1	6	1.7
รวม	161	46.7	184	53.3	345	100

จากตาราง 26 น้ำหนักตามเกณฑ์อายุของเด็กวัยเรียน อายุ 5 – 14 ปี พบว่าส่วนใหญ่ น้ำหนักตามเกณฑ์เพศชาย ร้อยละ 36.2 เพศหญิงร้อยละ 40.3 รองลงมาน้ำหนักค่อนข้างน้อยเพศหญิงร้อยละ 6.1 เพศชายร้อยละ 5.2 และน้ำหนักน้อย กว่าเกณฑ์เพศชายและเพศหญิงร้อยละ 3.8 เท่ากัน

ตาราง 27 จำนวนและร้อยละของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุเด็กวัยเรียน อายุ 5 – 14 ปี

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เตี้ย	16	4.6	21	6.1	37	10.7
ค่อนข้างเตี้ย	20	5.8	20	5.8	40	11.6
ส่วนสูงตามเกณฑ์	123	35.7	137	39.7	260	75.4
ค่อนข้างสูง	1	0.3	2	0.6	3	0.9
สูงกว่าเกณฑ์	1	0.3	4	1.1	5	1.4
รวม	161	46.7	184	53.3	345	100

จากตาราง 27 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุของเด็กวัยเรียน อายุ 5 – 14 ปีพบว่า ส่วนสูงตามเกณฑ์เพศหญิงร้อยละ 39.7 เพศชายร้อยละ 35.7 รองลงมาเพศหญิงเตี้ยร้อยละ 6.1 และค่อนข้างเตี้ยเพศชายและเพศหญิงร้อยละ 5.8 เท่ากัน

ตาราง 28 จำนวนและร้อยละของน้ำหนักตามเกณฑ์ความสูงเด็กวัยเรียน อายุ 5 – 14 ปี

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ผอม	15	4.4	7	2	22	6.4
ค่อนข้างผอม	8	2.3	11	3.2	19	5.5
สมส่วน	125	36.2	151	43.8	276	80
ท้วม	4	1.2	2	0.6	6	1.7
เริ่มอ้วน	6	1.7	8	2.3	14	4.1
อ้วน	3	0.9	5	1.4	8	2.3
รวม	161	46.7	184	53.3	345	100

จากตาราง 28 น้ำหนักตามเกณฑ์ความสูงของเด็กวัยเรียน อายุ 5 – 14 ปี พบว่าส่วนใหญ่สมส่วนเพศหญิงร้อยละ 43.8 เพศชายร้อยละ 36.2 รองลงมาผอมเพศชายร้อยละ 4.4 ค่อนข้างผอมเพศหญิงร้อยละ 3.2 เพศชายร้อยละ 2.3 และเพศหญิงผอมร้อยละ 2 ตามลำดับ

ตาราง 29 จำนวนและร้อยละเพศของเด็กวัยเรียน อายุ 5 – 14 ปี

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	169	48.3
หญิง	181	51.7
รวม	350	100

จากตาราง 29 เพศของเด็กวัยเรียน อายุ 5 – 14 ปีที่สำรวจได้ พบว่าเพศหญิงร้อยละ 51.7 และเพศชายร้อยละ 48.3

ตาราง 30 จำนวนและร้อยละของเด็กวัยเรียน อายุ 5 – 14 ปีแยกตามอายุ

อายุ (ปี)	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
6	19	5.4	18	5.1	37	10.6
7	17	4.9	18	5.1	35	10
8	11	3.1	11	3.1	22	6.3
9	13	3.7	21	6	34	9.7
10	28	8	22	6.3	50	14.3
11	18	5.1	21	6	39	11.1
12	22	6.3	28	8	50	14.3
13	23	6.6	23	6.6	46	13.1
14	17	4.9	19	5.4	36	10.3
15	1	0.3	0	0	1	0.3
รวม	169	48.3	181	51.7	350	100

ตาราง 30 เด็กวัยเรียน อายุ 5 – 14 ปีแยกตามอายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 10 ปี ร้อยละ 14.3 เป็นเพศชาย ร้อยละ 8 เพศหญิง ร้อยละ 6.3 และอายุ 12 ปี ร้อยละ 14.3 เท่ากัน เป็นเพศชาย ร้อยละ 6.3 เพศหญิง ร้อยละ 8

ตาราง 31 จำนวนและร้อยละของเด็กวัยเรียน อายุ 5 – 14 ปีที่แปรงฟัน

การแปรงฟัน	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่แปรงฟัน	22	6.3	7	2	29	8.3
แปรงฟัน	147	42	174	49.8	321	91.7
- วันละครั้ง	42	13.1	39	12.1	81	25.2
- วันละ 2 ครั้ง	87	27.1	111	31.7	198	61.7
- วันละ 3 ครั้ง	16	5	22	6.8	38	11.8
- วันละ 4 ครั้ง	2	0.6	2	0.6	4	1.2
รวม	169	48.3	181	51.7	350	100

จากตาราง 31 การแปรงฟันของเด็กวัยเรียน อายุ 5 – 14 ปี พบว่าส่วนแปรงฟันเพศหญิงร้อยละ 49.8 เพศชาย ร้อยละ 42 โดยส่วนใหญ่จะแปรงวันละ 2 ครั้ง เพศชายร้อยละ 31.7 เพศหญิงร้อยละ 27.1 รองลงมาแปรงวันละครั้ง เพศชายร้อยละ 13.1 เพศหญิงร้อยละ 12.1 และแปรงวันละ 3 ครั้ง เพศหญิงร้อยละ 6.8 เพศชายร้อยละ 5 ตามลำดับ

ตาราง 32 จำนวนและร้อยละของเด็กวัยเรียน อายุ 5 – 14 ปีที่มีปัญหาฟัน

ปัญหาฟัน	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีปัญหา	69	19.7	78	22.3	147	42
มีปัญหา	100	28.6	103	29.4	203	58
- หินปูน	2	1	3	1.5	5	2.5
- ฟันผุ	98	48.3	100	49.2	198	97.5
จำนวนฟันที่ผุ (ซี่)						
1	26	13.1	24	12.1	50	25.3
2	21	10.6	36	18.2	57	28.8
3	14	7.1	18	9.1	32	16.2
4	14	7.1	16	8.1	30	15.2
5	9	4.6	1	0.5	10	5.1
6	7	3.5	4	2.0	11	5.6
7	4	2	0	0.0	4	2
8	1	0.5	1	0.5	2	1.0
12	1	0.5	0	0	1	0.5
13	1	0.5	0	0	1	0.5
รวม	169	48.3	181	51.7	350	100

จากตาราง 32 เด็กวัยเรียน อายุ 5 – 14 ปีที่มีปัญหาฟัน พบว่ามีปัญหาฟันในเพศหญิงร้อยละ 29.4 เพศชาย ร้อยละ 28.6 ส่วนใหญ่มีปัญหาฟันผุในเพศหญิงร้อยละ 49.2 เพศชายร้อยละ 48.3 และมีหินปูนเพศหญิงร้อยละ 1.5 เพศชาย ร้อยละ 1

ตาราง 33 จำนวนและร้อยละของเด็กวัยเรียน อายุ 5 – 14 ปีที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน

การเคลือบหลุมร่องฟัน	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้รับ	115	32.9	131	37.4	246	70.3
ไม่ทราบ	20	5.7	13	3.7	33	9.4
ไม่แน่ใจ	1	0.3	1	0.3	2	0.6
ได้รับ	33	9.4	36	10.3	69	19.7
จำนวนที่ได้รับ การเคลือบหลุมร่องฟัน (ซี่)					จำนวน (คน)	ร้อยละ
1 ซี่	14	20.3	13	18.8	27	39.1
2 ซี่	9	13.0	13	18.8	22	31.9
3 ซี่	6	8.7	7	10.1	13	18.8
4 ซี่	3	4.3	3	4.4	6	8.7
8 ซี่	1	1.5	0	0	1	1.5
รวม	169	48.3	181	51.7	350	100

จากตาราง 33 เด็กวัยเรียน อายุ 5 – 14 ปีที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน พบว่าไม่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน เพศหญิงร้อยละ 37.4 เพศชายร้อยละ 32.9 และได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในเพศหญิงร้อยละ 10.3 เพศชายร้อยละ 9.4 ส่วนใหญ่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน 1 ซี่ เพศชายร้อยละ 20.3 เพศชายร้อยละ 18.8 รองลงมาได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน 2 ซี่ เพศหญิงร้อยละ 18.8 เพศชายร้อยละ 13 และได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน 3 ซี่ เพศหญิงร้อยละ 10.1 เพศชายร้อยละ 8.7ตามลำดับ

ตาราง 34 พฤติกรรมการกินในวันเรียนของเด็กวัยเรียน อายุ 5 – 14 ปี

พฤติกรรมการกินในวันเรียน	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กินขนมกรุบกรอบ						
ไม่กิน	7	2.0	6	1.7	13	3.7
นาน ๆ กิน	32	9.1	46	13.1	78	22.3
กินบางวัน	73	20.9	67	19.1	140	40
กินทุกวัน	57	16.3	62	17.7	119	34
รวม	169	48.3	181	51.7	350	100
เครื่องดื่มรสหวาน						
ไม่กิน	37	10.6	30	8.6	67	19.1
นาน ๆ กิน	68	19.4	77	22	145	41.4
กินบางวัน	53	15.1	65	18.6	118	33.7
กินทุกวัน	11	3.1	9	2.6	20	5.7
รวม	169	48.3	181	51.7	350	100
การดื่มน้ำอัดลม						
ไม่กิน	41	11.7	43	12.3	84	24.0
นาน ๆ กิน	58	16.6	71	20.3	129	36.9
กินบางวัน	58	16.6	59	16.9	117	33.4
กินทุกวัน	12	3.4	8	2.3	20	5.7
รวม	169	48.3	181	51.7	350	100
ลูกอม/ทอฟฟี่						
ไม่กิน	39	11.1	25	7.1	64	18.3
นาน ๆ กิน	43	12.3	72	20.6	115	32.9
กินบางวัน	70	20	68	19.4	138	39.4
กินทุกวัน	17	4.9	16	4.6	33	9.4
รวม	169	48.3	181	51.7	350	100

จากตาราง 34 พฤติกรรมการกินในวันเรียนของเด็กวัยเรียน อายุ 5 – 14 ปีที่กินขนมกรุบกรอบ แบ่งเป็นกินบางวัน, กินทุกวัน, นาน ๆ กิน มีร้อยละ 40, 34 และ 22.3 ตามลำดับภาพรวมการกินขนมกรุบกรอบเท่ากับ ร้อยละ 96.3 การดื่มเครื่องดื่มรสหวาน แบ่งเป็นนาน ๆ กิน, กินบางวัน และ กินทุกวัน มีเพียงร้อยละ 41.4, 33.7 และ 5.7 ตามลำดับภาพรวม การดื่มเครื่องดื่มรสหวานเท่ากับ ร้อยละ 80.8 การดื่มน้ำอัดลม โดยแบ่งเป็นนาน ๆ กิน, กินบางวัน และ กินทุกวัน มีเพียงร้อยละ 36.9, 33.4 และ 5.7 ตามลำดับ ภาพรวมการดื่มน้ำอัดลมเท่ากับ ร้อยละ 76 การกินลูกอม/ทอฟฟี่ โดยแบ่งเป็นกินบางวัน, นาน ๆ กิน และ กินทุกวัน มีเพียงร้อยละ 39.4, 32.9 และ 9.4 ตามลำดับ ภาพรวมการกินลูกอม/ทอฟฟี่ เท่ากับ ร้อยละ 81.7

ตาราง 35 พฤติกรรมการกินในวันหยุดของเด็กวัยเรียน อายุ 5 – 14 ปี

พฤติกรรมการกินอาหารในวันหยุด	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กินขนมกรุบกรอบ						
ไม่กิน	8	2.3	11	3.1	19	5.4
นาน ๆ กิน	33	9.4	54	15.4	87	24.9
กินบางวัน	72	20.6	62	17.7	134	38.3
กินทุกวัน	56	16	54	15.4	110	31.4
รวม	169	48.3	181	51.7	350	100
ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน						
ไม่กิน	40	11.4	36	10.3	76	21.7
นาน ๆ กิน	62	17.7	76	21.7	138	39.4
กินบางวัน	55	15.7	62	17.7	117	33.4
กินทุกวัน	12	3.4	7	2	19	5.4
รวม	169	48.3	181	51.7	350	100
ดื่มน้ำอัดลม						
ไม่กิน	39	11.1	44	12.6	83	23.7
นาน ๆ กิน	61	17.4	64	18.3	125	35.7
กินบางวัน	60	17.1	66	18.9	126	36
กินทุกวัน	9	2.6	7	2	16	4.6
รวม	169	48.3	181	51.7	350	100
กินลูกอม/ทอฟฟี่						
ไม่กิน	29	8.3	28	8.0	57	16.3
นาน ๆ กิน	48	13.7	72	20.6	120	34.3
กินบางวัน	74	21.1	68	19.4	142	40.6
กินทุกวัน	18	5.1	13	3.7	31	8.9
รวม	169	48.3	181	51.7	350	100

จากตาราง 35 พฤติกรรมการกินในวันหยุดเรียนของเด็กวัยเรียน อายุ 5 – 14 ปี ที่กินขนมกรุบกรอบ แบ่งเป็นกินบางวัน,กินทุกวัน, นานๆ กิน มีร้อยละ38.3,31.4และ24.9 ตามลำดับภาพรวมการกินขนมกรุบกรอบเท่ากับ ร้อยละ 94.6การดื่มเครื่องดื่มรสหวาน แบ่งเป็นนานๆ กิน, กินบางวัน และ กินทุกวัน มีเพียงร้อยละ39.4, 33.4 และ5.4 ตามลำดับภาพรวมการดื่มเครื่องดื่มรสหวานเท่ากับ ร้อยละ 80.8การดื่มน้ำอัดลม โดยแบ่งเป็นกินบางวัน, นานๆ กินและ กินทุกวัน มีเพียงร้อยละ36,35.7และ4.6ตามลำดับ ภาพรวมการดื่มน้ำอัดลมเท่ากับ ร้อยละ 76.3 การกินลูกอม/ทอฟฟี่ โดยแบ่งเป็นกินบางวัน, นานๆ กินและ กินทุกวัน มีเพียงร้อยละ40.6,34.3 และ8.9 ตามลำดับภาพรวมการกินลูกอม/ทอฟฟี่ เท่ากับ ร้อยละ 83.8

ส่วนที่ 4 ข้อมูลสภาวะสุขภาพวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี

ตาราง 36 จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นชาวไทยภูเขา อายุ 15-21 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน/ร้อยละ				รวม	ร้อยละ
	ชาย (คน)	ร้อยละ	หญิง (คน)	ร้อยละ		
ไม่ได้ศึกษา	14	5.1	10	3.6	24	8.7
กำลังศึกษา	48	17.5	68	24.7	116	42.2
ออกกลางคัน	7	2.5	3	1.1	10	3.6
จบการศึกษา	66	24	59	21.5	125	45.5
รวม	135	49.1	140	50.9	275	100
ระดับการศึกษา						
- จบประถมศึกษา	35	28	26	20.8	61	48.8
- จบมัธยมศึกษาตอนต้น	25	20	23	18.4	48	38.4
- จบมัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช.	6	4.8	10	8	16	12.8
รวม	66	52.8	59	47.2	125	100

จากตาราง 36 พบว่า วัยรุ่นชาวไทยภูเขาอายุ 15 – 21 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษา ร้อยละ 45.5 แบ่งเป็น เพศชายร้อยละ 24.0 เพศหญิง ร้อยละ 21.5 ระดับการศึกษาที่เรียนจบ พบว่า จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 48.8 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 28.0 เพศหญิง ร้อยละ 20.8 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 38.4 แบ่งเป็นเพศชายร้อยละ 20.0 เพศหญิง ร้อยละ 18.4 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. ร้อยละ 12.8 แบ่งเป็นเพศหญิง ร้อยละ 8.0 เพศชาย ร้อยละ 4.8 กำลังศึกษา ร้อยละ 42.2 แบ่งเป็นเพศหญิง ร้อยละ 24.7 เพศชาย ร้อยละ 17.5 และไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 8.7 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 5.1 เพศหญิง ร้อยละ 3.6 ตามลำดับ

ตาราง 37 จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นชาวไทยภูเขา อายุ 15-21 ปี จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เกษตรกร	126	45.8
กำลังศึกษา	116	42.2
รับจ้าง	19	6.9
ว่างงาน	12	4.4
ค้าขาย	2	0.7
รวม	275	100

จากตาราง 37 พบว่า วัยรุ่นชาวไทยภูเขาอายุ 15 – 21 ปี มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 45.8 กำลังศึกษา ร้อยละ 42.2 รับจ้าง ร้อยละ 6.9 ว่างงาน ร้อยละ 4.4 และค้าขาย ร้อยละ 0.7 ตามลำดับ

ตาราง 38 จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นชาวไทยภูเขา อายุ 15-21 ปี จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

สูบบุหรี่	จำนวน/ร้อยละ				รวม	ร้อยละ
	ชาย (คน)	ร้อยละ	หญิง (คน)	ร้อยละ		
ไม่เคยสูบ	90	32.7	140	50.9	230	83.6
เคยสูบ	45	16.4	0	0.0	45	16.4
รวม	135	49.1	140	50.9	275	100
เคยสูบ ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่	43	95.6	0	0.0	43	95.6
เคยสูบ แต่ปัจจุบันไม่สูบ	2	4.4	0	0.0	2	4.4
รวม	45	100	0	0.0	45	100
ค่าเฉลี่ยการสูบบุหรี่/วัน (มวน)	5					
จำนวนการสูบบุหรี่/วัน ต่ำสุด (มวน)	1					
จำนวนการสูบบุหรี่/วัน สูงสุด (มวน)	20					

จากตาราง 38 วัยรุ่นชาวไทยภูเขา อายุ 15 – 21 ปี ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 83.6 แบ่งเป็นเพศหญิงร้อยละ 50.9 เพศชาย ร้อยละ 32.7 คนที่เคยสูบบุหรี่เป็นเพศชายทั้งหมด ร้อยละ 16.4 สำหรับเพศชายที่เคยสูบบุหรี่และปัจจุบันยัง สูบบุหรี่คิดเป็น ร้อยละ 95.6 ของคนที่เคยสูบ เคยสูบบุหรี่และปัจจุบันไม่สูบ ร้อยละ 4.4 เฉลี่ย การสูบบุหรี่ต่อคน จำนวน 5 มวน/วัน จำนวนการสูบบุหรี่ต่ำที่สุดเท่ากับ 1 มวนต่อวัน จำนวนการสูบ บุหรี่สูงที่สุดเท่ากับ 20 มวนต่อวัน

ตาราง 39 จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นชาวไทยภูเขา อายุ 15-21 ปี จำแนกตามพฤติกรรมการดื่มสุรา

การดื่มสุรา	จำนวน (คน)				รวม	ร้อยละ
	ชาย (คน)	ร้อยละ	หญิง (คน)	ร้อยละ		
ไม่เคย	59	21.5	126	45.8	185	67.3
เคย	76	27.6	14	5.1	90	32.7
รวม	135	49.1	140	50.9	275	100
- เคย ปัจจุบันยังดื่ม	66	73.3	6	6.7	72	80
- เคย ปัจจุบันไม่ดื่มแล้ว	10	11.1	8	8.9	18	20

จากตาราง 39 พบว่า วัยรุ่นชาวไทยภูเขา อายุ 15 – 21 ปี ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 67.3 แบ่งเป็นเพศหญิง ร้อยละ 45.8 เพศชาย ร้อยละ 21.5 เคยดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 32.7 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 27.6 เพศหญิง ร้อยละ 5.1 เคยดื่มและปัจจุบันยังดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 80.0 โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 73.3 เพศหญิง ร้อยละ 6.7 เคยดื่มแต่ปัจจุบันไม่ดื่ม ร้อยละ 20.0 เป็นเพศชาย ร้อยละ 11.1 เพศหญิง ร้อยละ 8.9 ตามลำดับ

ตาราง 40 จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นชาวไทยภูเขา อายุ 15-21 ปี จำแนกตามพฤติกรรมการเสพยาเสพติด

การเสพยาเสพติด	จำนวน (คน)				รวม	
	ชาย (คน)	ร้อยละ	หญิง (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เคย	133	48.4	140	50.9	273	99.3
เคยเสพยาบ้า	2	0.7	0	0	2	0.7
รวม	135	49.1	140	50.9	275	100

จากตาราง 40 พบว่า วัยรุ่นชาวไทยภูเขา อายุ 15 – 21 ปี ร้อยละ 99.3 ไม่เคยเสพยาเสพติด แบ่งเป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.9 เพศชาย ร้อยละ 48.4 เคยเสพยาบ้า เป็นเพศชาย ร้อยละ 0.7

ตาราง 41 จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นชาวไทยภูเขา อายุ 15-21 ปี จำแนกตามปัญหาด้านสุขภาพ

ปัญหาด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)				รวม	
	ชาย (คน)	ร้อยละ	หญิง (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีปัญหา	134	48.7	135	49.1	269	97.8
มี	1	0.4	5	1.8	6	2.2
รวม	135	49.1	140	50.9	275	100
การแก้ปัญหาสุขภาพ						
รักษาที่โรงพยาบาล	1	16.7	2	33.3	3	50
ไม่ได้รักษา/หายเอง	0	0	3	50	3	50
รวม	2	16.7	5	83.3	6	100

จากตาราง 41 พบว่า วัยรุ่นชาวไทยภูเขา อายุ 15-21 ปี ร้อยละ 97.8 ไม่มีปัญหาสุขภาพ พบมีปัญหาด้านสุขภาพ ร้อยละ 2.2 แบ่งเป็น เพศหญิง ร้อยละ 1.8 และเพศชาย ร้อยละ 0.4 สำหรับการแก้ปัญหาสุขภาพ ส่วนใหญ่ รักษาที่โรงพยาบาล แบ่งเป็นเพศหญิง ร้อยละ 33.3 เพศชาย ร้อยละ 16.7 ไม่ได้รักษา/หายเอง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50

ตาราง 42 จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นชายไทยภูเขา อายุ 15-21 ปี จำแนกตามโรคประจำตัว

ปัญหาด้านสุขภาพ	จำนวน/ร้อยละ				รวม	
	ชาย (คน)	ร้อยละ	หญิง (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- ระบบหมุนเวียนโลหิต/หน้ามืด	0	0	1	16.7	1	16.7
- ระบบทางเดินหายใจ/หอบหืด	1	16.7	1	16.7	2	33.3
- ระบบย่อยอาหาร/กระเพาะอาหาร	0	0	1	16.7	1	16.7
- ระบบสืบพันธุ์/ปวดประจำเดือน	0	0	1	16.7	1	16.7
- โรคอื่นๆ วัณโรค	0	0	1	16.7	1	16.7
รวม	1	16.7	5	1.8	6	100

จากตาราง 42 พบว่า วัยรุ่นชายไทยภูเขา อายุ 15-21 ปี มีปัญหาสุขภาพน้อย ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ/หอบหืดเพศชาย ร้อยละ 16.7 และเพศหญิง ร้อยละ 16.7 เท่ากัน พบป่วยเป็นโรคระบบหมุนเวียนโลหิตในเพศ หญิงร้อยละ 16.7 โรคกระเพาะอาหารในเพศหญิง ร้อยละ 16.7 ปวดประจำเดือน ร้อยละ 16.7 และโรคอื่นเช่น วัณโรค ในเพศหญิง ร้อยละ 16.7 เท่ากัน

ตาราง 43 ข้อมูลการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นชายไทยภูเขา อายุ 15 – 21 ปี

การมีเพศสัมพันธ์	จำนวน/ร้อยละ				รวม	
	ชาย (คน)	ร้อยละ	หญิง (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เคย	85	30.9	83	30.2	168	61.1
เคย	50	18.8	57	20.7	107	38.9
รวม	135	49.1	140	50.9	275	100
การป้องกัน						
ไม่ป้องกัน	17	34	36	63.2	53	49.5
ป้องกัน	33	66	21	36.8	54	50.5
รวม	50	100	57	100	107	100

จากตาราง 43 พบว่า วัยรุ่นชายไทยภูเขา อายุ 15 – 21ปี ส่วนใหญ่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 61.1 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 30.9 เพศหญิงร้อยละ 30.2 เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 38.9 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 20.7 เพศชาย ร้อยละ 18.8 สำหรับการการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพศชาย ร้อยละ 66 เพศหญิงร้อยละ 36.8 ไม่ได้ป้องกันเพศหญิง ร้อยละ 63.2 และเพศชาย ร้อยละ 34

ตาราง 44 ข้อมูลวิธีการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์วัยรุ่นชายไทยภูเขา อายุ 15 – 21 ปี

วิธีการป้องกัน	จำนวน/ร้อยละ				รวม	
	ชาย (คน)	ร้อยละ	หญิง (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ใช้ถุงยางอนามัย	34	63	6	11.1	40	73.6
ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด	0	0	8	14.8	8	15.1
ใช้ยาฉีดคุมกำเนิด	0	0	6	11.1	6	11.3
รวม	34	63	20	37	54	100

จากตาราง 44 พบว่าวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่มีการป้องกันหรือคุมกำเนิดโดยการใส่ถุงยางอนามัย เพศชาย ร้อยละ 63 เพศหญิง ร้อยละ 11.1 ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดในเพศหญิง ร้อยละ 14.8 และใช้ยาฉีดคุมกำเนิดในเพศหญิง ร้อยละ 11.1

ส่วนที่ 5 ข้อมูลสภาวะสุขภาพวัยทำงานชาวไทยภูเขา อายุ 15-59 ปี

ตาราง 45 จำนวนและร้อยละของวัยทำงานชาวไทยภูเขา อายุ 15-59 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน/ร้อยละ				รวม	
	ชาย (คน)	ร้อยละ	หญิง (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้ศึกษา	50	16.6	97	32.2	147	48.8
กำลังศึกษา	8	2.7	3	1	11	3.7
ออกกลางคัน	6	2	9	3	15	5
จบการศึกษา	59	19.6	69	22.9	128	42.5
รวม	123	40.9	178	59.1	301	100
ระดับการศึกษา						
- จบประถมศึกษา	27	21.1	33	25.8	60	46.9
- จบมัธยมศึกษาตอนต้น	12	9.4	17	13.3	29	22.7
- จบมัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช.	17	13.3	16	12.5	33	25.8
- จบปริญญาตรีขึ้นไป	2	1.6	1	0.8	3	2.3
- อื่นๆ เช่น ปวส. หรือการศึกษานอกระบบ	1	0.8	2	1.6	3	2.3
รวม	59	46.1	69	53.9	128	100

จากตาราง 45 พบว่า วัยทำงานชาวไทยภูเขาอายุ 15 – 59 ปี ส่วนใหญ่ไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 48.8 แบ่งเป็นเพศหญิง ร้อยละ 32.2 เพศชาย ร้อยละ 16.6 ระดับการศึกษาที่เรียนจบ พบว่า จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.9 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 21.1 เพศหญิง ร้อยละ 25.8 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. ร้อยละ 25.8 แบ่งเป็นเพศชายร้อยละ 13.3 เพศหญิง ร้อยละ 12.5 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ตอนต้น ร้อยละ 22.7 เพศชาย ร้อยละ 9.4 เพศหญิง ร้อยละ 13.3 และจบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 2.3 เป็นเพศชาย ร้อยละ 1.6 เพศหญิงร้อยละ 0.8 และอื่นๆ เช่น ปวส. หรือการศึกษานอกระบบ ร้อยละ 2.3 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 0.8 เพศหญิง ร้อยละ 1.6 ตามลำดับ

ตาราง 46 จำนวนและร้อยละของวัยทำงานชาวไทยภูเขา อายุ 15-59 ปี จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เกษตรกร	258	85.7
รับจ้าง	20	6.6
ว่างงาน	5	1.7
ค้าขาย	8	2.7
อื่นๆ เช่น กำลังการศึกษาออกระบบ	10	3.3
รวม	301	100

จากตาราง 46 พบว่า วัยทำงานชาวไทยภูเขาอายุ 15 – 59 ปี มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 85.7 รับจ้างร้อยละ 20 ค้าขาย ร้อยละ 2.7 และว่างงาน ร้อยละ 1.7 ตามลำดับ

ตาราง 47 จำนวนและร้อยละของวัยทำงานชาวไทยภูเขา อายุ 15-59 ปี จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

สูบบุหรี่	เพศ				รวม	
	ชาย (คน)	ร้อยละ	หญิง (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เคยสูบ	45	15.0	162	53.8	207	68.8
เคยสูบ	78	25.9	16	5.3	94	31.2
รวม	123	40.9	178	59.1	301	100
เคยสูบ ปัจจุบันยังสูบ	62	20.6	12	4.0	74	24.6
เคยสูบ แต่ปัจจุบันไม่สูบ	17	5.6	4	1.3	21	7
ค่าเฉลี่ยการสูบบุหรี่/วัน (มวน)	4 มวน					
จำนวนการสูบบุหรี่/วัน ต่ำสุด (มวน)	1					
จำนวนการสูบบุหรี่/วัน สูงสุด (มวน)	20					

จากตาราง 47 วิทยาลัยทำงานชาวไทยภูเขา อายุ 15 – 59 ปี เคยสูบบุหรี่และปัจจุบันยังสูบ ร้อยละ 31.2 ซึ่งเพศชาย มีการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง โดยแบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 25.9 เพศหญิง ร้อยละ 5.3 เคยสูบบุหรี่และปัจจุบัน ไม่สูบ ร้อยละ 7 เป็นเพศชาย ร้อยละ 5.3 เพศหญิง ร้อยละ 1.3 เฉลี่ยสูบบุหรี่ต่อคน จำนวน 4 มวน/วัน จำนวน การสูบบุหรี่ต่ำที่สุดเท่ากับ 1 มวนต่อวัน จำนวนการสูบบุหรี่สูงที่สุดเท่ากับ 20 มวนต่อวัน

ตาราง 48 จำนวนและร้อยละของวิทยาลัยทำงานชาวไทยภูเขา อายุ 15-59 ปี จำแนกตามพฤติกรรมการดื่มสุรา

การดื่มสุรา	เพศ				รวม	
	ชาย (คน)	ร้อยละ	หญิง (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เคย	27	9.0	150	49.8	177	58.8
เคย	96	31.9	28	9.3	124	41.2
รวม	123	40.9	178	59.1	301	100
- เคย ปัจจุบันยังดื่ม	77	62.2	22	12.4	99	74.6
- เคย ปัจจุบันไม่ดื่มแล้ว	19	15.4	6	3.4	25	18.8

จากตาราง 48 พบว่า วิทยาลัยทำงานชาวไทยภูเขา อายุ 15 – 59 ปี ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 58.5 ซึ่งเพศหญิง จะไม่นิยมดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศชาย ร้อยละ 84.3 เพศชายไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 21.9 เคยดื่ม แอลกอฮอล์ร้อยละ 41.2 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 78 เพศหญิง ร้อยละ 15.7 เคยดื่มและปัจจุบันยังดื่ม แอลกอฮอล์ ร้อยละ 79.8 โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 62.2 เพศหญิง ร้อยละ 12.4 เคยดื่มแต่ปัจจุบันไม่ดื่มร้อยละ 20.2 เป็นเพศชาย ร้อยละ 15.4 เพศหญิง ร้อยละ 3.4 ตามลำดับ

ตาราง 49 จำนวนและร้อยละของวัยทำงานชาวไทยภูเขา อายุ 15-59 ปี จำแนกตามพฤติกรรมการเสพยาเสพติด

การเสพยาเสพติด	เพศ				รวม	
	ชาย (คน)	ร้อยละ	หญิง (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เคย	119	39.6	178	59.1	297	98.7
เคย	4	1.3	0	0.0	4	1.3
รวม	123	40.9	178	59.1	301	100
- เคยเสพยาฝิ่น	2	1.6	0	0	2	1.6
- เคยเสพยากัญชา	1	0.8	0	0	1	0.8
- เคยเสพยาบ้า	1	0.8	0	0	1	0.8

จากตาราง 49 พบว่า วัยทำงานชาวไทยภูเขา อายุ 15 – 59 ปี ร้อยละ 98.7 ไม่เคยเสพยาเสพติด และอีกร้อยละ 1.3 เคยเสพยาเสพติด ซึ่งเพศชาย เคยเสพยาฝิ่น ร้อยละ 0.7 เคยเสพยาบ้า ร้อยละ 0.3 และเคยเสพยากัญชา ร้อยละ 0.3 ตามลำดับ

ตาราง 50 จำนวนและร้อยละของวัยทำงานชาวไทยภูเขา อายุ 15-59 ปี จำแนกตามปัญหาด้านสุขภาพ

ปัญหาด้านสุขภาพ	เพศ				รวม	
	ชาย (คน)	ร้อยละ	หญิง (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีปัญหา	91	30.2	125	41.5	216	71.8
มี	32	10.6	53	17.6	85	28.2
รวม	123	40.9	178	59.1	301	100
การแก้ปัญหาสุขภาพ						
รักษาที่โรงพยาบาล	23	27.1	35	41.2	58	68.2
รับประทานยา	2	2.4	8	9.4	10	11.8
ไม่ได้รักษา	7	8.2	10	11.8	17	20
รวม	32	37.6	53	62.4	85	100

จากตาราง 50 พบว่า วัยทำงานชาวไทยภูเขา ร้อยละ 71.8 ไม่มีปัญหาสุขภาพ มีปัญหาด้านสุขภาพ ร้อยละ 28.2 แบ่งเป็นเพศชาย มีปัญหาด้านสุขภาพ ร้อยละ 10.6 เพศหญิง มีปัญหาด้านสุขภาพ ร้อยละ 17.6 ในการแก้ปัญหาสุขภาพ ส่วนใหญ่รักษาที่โรงพยาบาล พบแพทย์ ร้อยละ 68.2 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 27.1 เพศหญิง ร้อยละ 41.2 รับประทานยา ซื้อมากินเอง เพศชาย ร้อยละ 2.4 เพศหญิง ร้อยละ 9.4 และไม่ได้รับการรักษา เป็นเพศหญิง ร้อยละ 11.8 เพศชาย ร้อยละ 8.2 ตามลำดับ

ตาราง 51 จำนวนและร้อยละของวัยทำงานชาวไทยภูเขา อายุ 15-59 ปี จำแนกตามรอบเอว

รอบเอว	เพศ				รวม	
	ชาย (คน)	ร้อยละ	หญิง (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รอบเอวปกติ	111	90	92	51	203	67
รอบเอวเกินปกติ	12	10	86	49	98	33
รวม	123	100	178	100	301	100
รอบเอวใหญ่สุด	102		107			
รอบเอวเล็กสุด	60		56			
ค่าเฉลี่ย	78		80			

จากตาราง 51 ผลการวัดรอบเอวประชากรชาวไทยภูเขา พบว่า ส่วนใหญ่มีรอบเอวปกติ ร้อยละ 67 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 90 เพศหญิง ร้อยละ 51 รองลงมามีรอบเอวเกินปกติ ร้อยละ 33 เพศชาย ร้อยละ 10 เพศหญิง ร้อยละ 49 รอบเอวเพศชายเฉลี่ยเท่ากับ 78 เซนติเมตร รอบเอวเพศหญิงเฉลี่ย เท่ากับ 80 เซนติเมตร

ตาราง 52 จำนวนและร้อยละของวัยทำงานชาวไทยภูเขา อายุ 15-59 ปี จำแนกตามการวัดดัชนีมวลร่างกาย (BMI)

BMI	เพศ				รวม	
	ชาย (คน)	ร้อยละ	หญิง (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	10	3.3	5	1.7	15	5
ปกติ	64	21.3	67	22.3	131	43.5
อ้วน	49	16.3	106	35.2	155	51.5
รวม	123	40.9	178	59.1	301	100

จากตาราง 52 การแปรผลการวัดดัชนีมวลร่างกาย Body Mass Index (BMI) พบว่า ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลร่างกาย (BMI) ที่ปกติ ร้อยละ 43.5 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 21.3 เพศหญิง ร้อยละ 22.2 รองลงมามีดัชนีมวลร่างกาย อ้วนร้อยละ 51.5 เพศชาย ร้อยละ 16.3 เพศหญิง ร้อยละ 35.2 ตามลำดับ

ตาราง 53 จำนวนและร้อยละของวัยทำงานชาวไทยภูเขา อายุ 15-59 ปี จำแนกตามข้อมูลการมีเพศสัมพันธ์

การมีเพศสัมพันธ์	เพศ				รวม	
	ชาย (คน)	ร้อยละ	หญิง (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เคย	13	4.3	5	1.7	18	6.0
เคย	110	36.5	173	57.5	283	94.0
รวม	123	40.9	178	59.1	301	100.00
- ไม่ป้องกัน	91	30.2	126	41.9	217	72.1
- ป้องกัน	16	5.3	46	15.3	62	20.6
- ไม่ตอบคำถาม	16	5.3	6	2.0	22	7.3

จากตาราง 53 พบว่า ประชากรวัยทำงานชาวไทยภูเขา อายุ 15 – 59 ปี ส่วนใหญ่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 94.0 เพศชายเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 36.5 เพศหญิง เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 57.5 เคยมีเพศสัมพันธ์ไม่ป้องกัน ร้อยละ 72.1 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 30.2 เพศหญิง ร้อยละ 41.9 และมีการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 20.6 เพศชายมีการป้องกันร้อยละ 5.3 เพศหญิงมีการป้องกัน ร้อยละ 15.3 ตามลำดับ

ตาราง 54 จำนวนและร้อยละของวัยทำงานชาวไทยภูเขา อายุ 15-59 ปี จำแนกตามวิธีการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์

วิธีการป้องกัน	เพศ				รวม	
	ชาย (คน)	ร้อยละ	หญิง (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ฉีดยาคุมกำเนิด	0	0	35	56.5	35	56.5
ใช้ถุงยางอนามัย	16	25.8	0	0	16	25.8
ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด	0	0	6	9.7	6	9.7
หมั่นหญิง	0	0	2	3.2	2	3.2
ยาฝังคุมกำเนิด	0	0	1	1.6	1	1.6
ใช้วิธีธรรมชาติ	0	0	2	3.2	2	3.2
รวม	16	25.8	46	74.2	62	100

จากตาราง 54 พบว่า ประชากรวัยทำงานชาวไทยภูเขา อายุ 15 – 59 ปี ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่เพศหญิงมีการป้องกันหรือคุมกำเนิดโดยการฉีดยาคุมกำเนิด ร้อยละ 56.5 เพศชายมีการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 25.8 เพศหญิงใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 9.7 ทำหมั่นหญิง ร้อยละ 3.2 และยาฝังคุมกำเนิดร้อยละ 1.6 ป้องกันโดยใช้วิธีธรรมชาติ ร้อยละ 3.2 ตามลำดับ

ตาราง 55 จำนวนและร้อยละของวัยทำงานชาวไทยภูเขา อายุ 15-59 ปี จำแนกตามอายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

อายุ (ปี)	เพศ				รวม	
	ชาย (คน)	ร้อยละ	หญิง (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
10-14	1	0.3	16	5.3	17	5.6
15-19	48	15.9	91	30.2	139	46.2
20-24	39	13	50	16.6	89	29.6
25-29	16	5.3	8	2.7	24	8
30-34	3	1	2	0.7	5	1.7
35-39	0	0	1	0.3	1	0.3
40 ปี ขึ้นไป	0	0	0	0	0	0
ไม่แสดงความคิดเห็น	16	5.3	10	3.3	26	8.6
รวม	123	40.9	178	59.1	301	100
มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุมากที่สุด	30 ปี		38 ปี		-	-
มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุน้อยสุด	12 ปี		12 ปี		-	-
ค่าเฉลี่ย	20 ปี		19 ปี		-	-

จากตาราง 55 พบว่า ประชากรวัยทำงานชาวไทยภูเขา อายุ 15 – 59 ปี ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ส่วนใหญ่มีอายุช่วง 15-19 ปี ร้อยละ 46.2 เป็นเพศชาย ร้อยละ 15.9 เพศหญิง ร้อยละ 30.2 รองลงมามีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกช่วงอายุ 20-24 ปี โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 13.0 เพศหญิง ร้อยละ 16.6 และมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่อายุ 25-29 ปี ร้อยละ 8.0 เป็นเพศชาย ร้อยละ 5.3 เพศหญิง ร้อยละ 2.7 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุมากที่สุด เพศชาย 30 ปี เพศหญิง 38 ปี มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อยสุด เพศชายและเพศหญิง อายุ 12 ปี และเฉลี่ยอายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก เพศชาย เท่ากับ 20 ปี เพศหญิง เท่ากับ 19 ปี

ส่วนที่ 6 ข้อมูลสภาวะสุขภาพหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15 – 49 ปี ที่อยู่กับสามี ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

การวางแผนครอบครัว คัดกรองมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก

ตาราง 56 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามกลุ่มอายุ

อายุสตรีชาวไทยภูเขา (ปี)	จำนวน(คน)	ร้อยละ
15-19 ปี	24	7.9
20-24 ปี	39	12.8
25-29 ปี	43	14.1
30-34 ปี	55	18
35-39 ปี	56	18.4
40-44 ปี	36	11.8
45-49 ปี	52	17
รวม	305	100

จากตาราง 56 พบว่า สตรีชาวไทยภูเขาที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ อายุ 35-39 ปี ร้อยละ 18.4รองลงมาคือ อายุ 30-34 ปี ร้อยละ 18

ตาราง 57 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	142	46.6
จบการศึกษา	134	43.9
ออกกลางคัน เรียนไม่จบ	29	9.5
รวม	305	100
ระดับการศึกษา		
- ประถมศึกษา	59	44
- มัธยมศึกษาตอนต้น	32	23.9
- มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช.	35	26.1
- อนุปริญญา ปวส.	0	0
- ปริญญาตรีขึ้นไป	4	1.3
- อื่นๆ เช่น กำลังเรียน กศน.	4	1.3
รวม	134	100

จากตาราง 57 พบว่า สตรีชาวไทยภูเขาที่ตอบแบบสอบถามมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่ คือ ไม่ได้เรียน ร้อยละ 46.6 กำลังศึกษาระบบการศึกษานอกโรงเรียน ร้อยละ 3.6 จบการศึกษา ร้อยละ 43.9 ออกโรงเรียนกลางคัน เรียนไม่จบ ร้อยละ 9.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.0 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 23.9 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. ร้อยละ 26.1 ระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 1.3 และอื่นๆ เช่น กศน. ร้อยละ 1.3 ตามลำดับ

ตาราง 58 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เกษตรกร	251	82.3
รับจ้าง	17	5.6
ค้าขาย	13	4.3
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	24	7.9
รวม	305	100

จากตาราง 58 พบว่า สตรีชาวไทยภูเขาที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 82.3 รองลงมาคือไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 7.9 และ รับจ้าง ร้อยละ 5.6 ตามลำดับ

ตาราง 59 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามประวัติการตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เคยตั้งครรภ์	290	95.1
ไม่เคยตั้งครรภ์	15	4.9
ค่าเฉลี่ย (คน)	3	
ค่าต่ำสุด (คน)	1	
ค่าสูงสุด (คน)	10	

จากตาราง 59 พบว่า สตรีชาวไทยภูเขาเคยตั้งครรภ์ ร้อยละ 95.1 ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์จำนวน 2 ครั้งจำนวนการตั้งครรภ์เฉลี่ย เท่ากับ 3 ครั้ง จำนวนการตั้งครรภ์ต่ำสุด เท่ากับ 1 ครั้ง สูงสุดเท่ากับ 10 ครั้ง

ตาราง 60 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามประวัติการทำแท้ง

เคยแท้ง	จำนวนคน	ร้อยละ
ไม่เคย	242	83.6
เคย	50	16.4
- เคย 1 ครั้ง	39	78
- เคย 2 ครั้ง	9	18
- เคย 3 ครั้ง	2	4
รวม	50	100
ค่าเฉลี่ย (ครั้ง)	1	
ค่าต่ำสุด (ครั้ง)	1	
ค่าสูงสุด (ครั้ง)	3	

จากตาราง 60 พบว่า สตรีชาวไทยภูเขาไม่เคยแท้ง ร้อยละ 82.6 เคยแท้ง 1 ครั้ง ร้อยละ 18 เคยแท้งเฉลี่ย 1 ครั้ง จำนวนการแท้งต่ำสุด เท่ากับ 1 ครั้ง สูงสุดเท่ากับ 3 ครั้ง

ตาราง 61 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามอายุเมื่อคลอดบุตรคนแรก

อายุเมื่อคลอดบุตรคนแรก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
10 – 19 ปี	157	51.5
20 – 29 ปี	113	37
30 ปีขึ้นไป	10	3.3
ไม่สามารถให้ข้อมูลได้	25	8.2
รวม	305	100
ค่าเฉลี่ย (ปี)	20	
ค่าต่ำสุด (ปี)	11	
ค่าสูงสุด (ปี)	40	

จากตาราง 61 พบว่า สตรีชาวไทยภูเขาส่วนใหญ่มีบุตรคนแรกเมื่ออายุ 10 – 19 ปี ร้อยละ 51.5 อายุเฉลี่ยเมื่อคลอดบุตรคนแรก เท่ากับ 20 ปี อายุต่ำสุดที่มีบุตรเท่ากับ 11 ปี อายุสูงสุดที่มีบุตรเท่ากับ 40 ปี

ตาราง 62 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามจำนวนการมีบุตร

จำนวนบุตรในปัจจุบัน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่มีบุตร	22	7.2
1-2	155	50.8
3-4	103	33.8
5-6	22	7.2
7คนขึ้นไป	3	1
รวม	305	100
ค่าเฉลี่ย (คน)	3	
ค่าสูงสุด (คน)	8	

จากตาราง 62 พบว่า สตรีชาวไทยภูเขาส่วนใหญ่มีจำนวนบุตรในปัจจุบันไม่เกิน 2 คน ร้อยละ 50.8 ไม่มีบุตร ร้อยละ 7.2 มีจำนวนบุตรในปัจจุบันเฉลี่ย 3 คน และมีจำนวนบุตรในปัจจุบันมากที่สุดจำนวน 8 คน

ตาราง 63 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามจำนวนการมีบุตรชาย

จำนวนบุตรในปัจจุบัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1-2	186	84.2
3-4	30	13.6
5-6	5	2.3
7คนขึ้นไป	0	0
รวม	221	100
ค่าเฉลี่ย (คน)	2	
ค่าสูงสุด (คน)	6	
ค่าต่ำสุด (คน)	1	

จากตาราง 63 พบว่า สตรีชาวไทยภูเขาส่วนใหญ่มีจำนวนบุตรในปัจจุบันไม่เกิน 2 คน ร้อยละ 84.2 มีจำนวนบุตรในปัจจุบันเฉลี่ย 2 คน และมีจำนวนบุตรในปัจจุบันมากที่สุดจำนวน 6 คน

ตาราง 64 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามจำนวนการมีบุตรหญิง

จำนวนบุตรหญิง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1	126	58.1
2	56	25.8
3	32	14.7
4	3	1.4
รวม	217	100
ค่าเฉลี่ย (คน)	2	
ค่าต่ำสุด (คน)	1	
ค่าสูงสุด (คน)	4	

จากตาราง 64 พบว่า สตรีชาวไทยภูเขาส่วนใหญ่มีบุตรหญิงจำนวน 1 คน ร้อยละ 58.1 มีจำนวนบุตรหญิงเฉลี่ย 2 คน มีจำนวนบุตรหญิงมากที่สุดเท่ากับ 4 คน

ตาราง 65 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามจำนวนบุตรที่ต้องการ

จำนวนบุตรที่ต้องการ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ต้องการมีบุตร	195	63.9
ไม่ต้องการมีบุตร	96	31.5
ไม่ระบุความต้องการ	14	4.6
รวม	305	100
ต้องการมี 1-2 คน	77	48.8
ต้องการมี 3-4 คน	73	45.9
ต้องการมี 5-6 คน	7	4.4
7 คนขึ้นไป	2	1.2
รวม	159	100
ค่าเฉลี่ย (คน)	3	
ค่าต่ำสุด (คน)	1	
ค่าสูงสุด (คน)	12	

จากตาราง 65 พบว่า สตรีชาวไทยภูเขาส่วนใหญ่ ต้องการบุตรจำนวน 1-2 คน ร้อยละ 48.8 ไม่ต้องการมีบุตร ร้อยละ 31.5 จำนวนบุตรที่ต้องการเฉลี่ย 3 คน และจำนวนบุตรที่ต้องการสูงที่สุดเท่ากับ 12 คน

ตาราง 66 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามจำนวนบุตรชายที่ต้องการ

ต้องการบุตรชาย	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ต้องการ	22	7.2
ไม่ต้องการ	55	18
1	0	0
2	0	0
3	36	11.8
4	37	12.1
5	7	3.3
6	0	0
7	0	0
8 คนขึ้นไป	2	0.6
รวม	159	100
ค่าเฉลี่ย (คน)	1	
ค่าต่ำสุด (คน)	3	
ค่าสูงสุด (คน)	12	

จากตาราง 66 พบว่า สตรีชาวไทยภูเขาส่วนใหญ่ ต้องการมีบุตรชายจำนวน 22 คน ร้อยละ 7.2 จำนวนบุตร
บุตรชายที่ต้องการเฉลี่ย 1 คน ไม่ต้องการมีบุตรชาย ร้อยละ 18.0 และจำนวนบุตรชายที่ต้องการมากที่สุดเท่ากับ
12คน

ตาราง 67 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามจำนวนบุตรหญิงที่ต้องการ

ต้องการบุตรหญิง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ต้องการ	55	18
ไม่ต้องการ	22	7.2
1	10	18.2
2	30	54.5
3	6	10.9
4	2	3.6
5	4	7.3
6	1	1.8
7	1	1.8
8	1	1.8
รวม	55	100
ค่าเฉลี่ย (คน)	7	
ค่าต่ำสุด (คน)	1	
ค่าสูงสุด (คน)	8	

จากตาราง 67 พบว่า สตรีชาวไทยภูเขาส่วนใหญ่ ต้องการบุตรหญิงจำนวน 55 คน ร้อยละ 18.0 จำนวนบุตรหญิงที่ต้องการเฉลี่ย 7 คน ไม่ต้องการบุตรหญิงร้อยละ 7.2 และจำนวนบุตรหญิงที่ต้องการมากที่สุดเท่ากับ 8 คน

ตาราง 68 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามการคุมกำเนิด

การคุมกำเนิด	จำนวน(คน)	ร้อยละ
คุมกำเนิด	229	75.1
ไม่คุมกำเนิด	76	24.9
รวม	305	100
สาเหตุที่ไม่คุมกำเนิด		
กำลังตั้งครรภ์	10	13.2
หลังคลอด	6	7.9
ต้องการบุตรเพิ่ม	15	19.7
สามียู่ต่างจังหวัด	1	1.3
อื่นๆ (หมดประจำเดือน, คุมกำเนิดวิธีธรรมชาติ)	44	57.9
รวม	76	100

จากตาราง 68 พบว่า สตรีชาวไทยภูเขามีการคุมกำเนิด ร้อยละ 75.1 และไม่คุมกำเนิด ร้อยละ 24.9 สาเหตุที่ไม่คุมกำเนิด เช่น การหมดประจำเดือน การคุมธรรมชาติ ร้อยละ 57.9 ต้องการบุตรเพิ่ม ร้อยละ 19.7 กำลังตั้งครรภ์ ร้อยละ 13.2 สามียู่ต่างจังหวัด ร้อยละ 1.3 หลังคลอด ร้อยละ 7.9 ตามลำดับ

ตาราง 69 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามวิธีการคุมกำเนิด

วิธีคุมกำเนิดที่กำลังใช้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ยาเม็ดคุมกำเนิด	52	22.7
ยาฉีดคุมกำเนิด	103	45
ยาฝังคุมกำเนิด	1	0.4
หมันหญิง	66	28.8
หมันชาย	2	0.9
ถุงยางอนามัย	5	2.2
รวม	229	100

จากตาราง 69 พบว่า สตรีชาวไทยภูเขาส่วนใหญ่คุมกำเนิดด้วยวิธีใช้ยาฉีดคุมกำเนิด ร้อยละ 45.0 รองลงมาคือ ทำหมันหญิง ร้อยละ 28.8 ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 22.7 ยาฝังคุมกำเนิดร้อยละ 0.4 ถุงยางอนามัยร้อยละ 2.2 ทำหมันชาย ร้อยละ 0.9 ตามลำดับ

ตาราง 70 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามการไปรับบริการคุมกำเนิด

สถานบริการ	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	50	21.8
โรงพยาบาลชุมชน	29	12.7
รพสต.	117	51.1
คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน	4	1.7
ร้านขายยา	13	5.7
อสม.	6	2.6
อื่นๆ	10	4.4
รวม	229	100

จากตาราง 70 พบว่า สตรีชาวไทยภูเขาส่วนใหญ่รับบริการคุมกำเนิด ที่ รพสต. ร้อยละ 51.1 โรงพยาบาล
 โรงพยาบาลศูนย์ฯ/โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 21.8 โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 12.7 ร้านขายยา ร้อยละ 5.7
 อสม. ร้อยละ 2.6 และอื่นๆ เช่น สุขศาลา ร้อยละ 4.4 ตามลำดับ

ตาราง 71 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

เคยตรวจคลำเต้านมด้วยตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคย	211	69.2
เคย	94	30.8
รวม	305	100.0
ผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง		
ปกติ	94	100
รวม	94	100

จากตาราง 71 พบว่า สตรีชาวไทยภูเขาเคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 30.8 และผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีชาวไทยภูเขา ปกติ ร้อยละ 100

ตาราง 72 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามการตรวจเต้านมด้วยบุคลากรทางการแพทย์

เคยตรวจเต้านมด้วยบุคลากรทางสาธารณสุข	จำนวน	ร้อยละ
เคย	98	32.1
ไม่เคย	207	67.9
รวม	305	100
ผลการตรวจเต้านมด้วยบุคลากรทางสาธารณสุข		
ปกติ	98	100
รวม	98	100

จากตาราง 72 พบว่า สตรีชาวไทยภูเขาส่วนใหญ่ เคยตรวจเต้านมด้วยบุคลากรทางสาธารณสุข ร้อยละ 32.1 ผลการตรวจปกติ ร้อยละ 100

ตาราง 73 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	จำนวน	ร้อยละ
เคย	195	63.9
ไม่เคย	99	32.5
ไม่สามารถให้ข้อมูลได้	11	3.6
รวม	305	100
ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		
ปกติ	193	99
ผิดปกติ	2	1
รวม	195	100

จากตาราง 73 พบว่า สตรีชาวไทยภูเขาส่วนใหญ่ เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 63.9 รองลงมาคือ ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 32.5 และไม่สามารถให้ข้อมูลได้ เนื่อง จากพูดและฟังภาษาไทย ไม่ได้ และจำไม่ได้ว่าตนเองเคยได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหรือไม่ ร้อยละ 3.6 ตามลำดับ และผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีชาวไทยภูเขาส่วนใหญ่ ปกติ ร้อยละ 99 รองลงมาคือ ผิดปกติ ร้อยละ 1

ส่วนที่ 7 ผลการสำรวจข้อมูลเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ

ตาราง 74 จำนวนและร้อยละสถานภาพกลุ่มผู้สูงอายุ แยกเพศชาย – หญิง

สถานภาพ	ชาย		หญิง		รวม	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
โสด	3	1.1	3	1.1	6	2.2
สมรส/อยู่ด้วยกัน	87	32.3	88	32.7	175	65.1
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	28	10.4	60	22.3	88	32.7
รวม	118	43.8	151	56.1	269	100

จากตาราง 74 พบว่าสถานภาพของผู้สูงอายุของชาวไทยภูเขาส่วนใหญ่ สมรส/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 65.1แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 32.3เพศหญิง ร้อยละ 32.7รองลงมาคือ หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 32.7แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 10.4 เพศหญิง ร้อยละ 22.3และโสด ร้อยละ 2.2แบ่งเป็นเพศชายและเพศหญิง ร้อยละ 1.1ตามลำดับ

ตาราง 75 จำนวนและร้อยละอาชีพหลักของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขา แยกเพศชาย – หญิง

อาชีพหลัก	ชาย		หญิง		รวม	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เกษตรกร (ทำไร่,นา,สวน)	83	30.9	88	32.7	171	63.6
รับจ้าง	2	0.7	1	0.4	3	1.1
ค้าขาย	1	0.4	3	1.1	4	1.5
ว่างงาน	29	10.8	58	21.6	87	32.3
รับราชการ	3	1.1	1	0.4	4	1.5
รวม	118	43.9	151	56.2	269	100

จากตาราง 75 พบว่า อาชีพหลักของผู้สูงอายุเพศชายส่วนใหญ่ คือ เกษตรกร ร้อยละ 63.6แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 30.9เพศหญิง ร้อยละ 32.7รองลงมาคือ ว่างงาน ร้อยละ 32.3แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 10.8 เพศหญิง ร้อยละ 21.6 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 1.5 แบ่งเป็น เพศชาย 0.4 เพศหญิง ร้อยละ 1.1อาชีพรับราชการ ร้อยละ 1.5 แบ่งเป็นเพศชายร้อยละ1.1เพศหญิง ร้อยละ 0.4อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 1.1แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 0.7เพศหญิง ร้อยละ 0.4ตามลำดับ

ตาราง 76 จำนวนและร้อยละรายได้เฉลี่ยต่อปีของครัวเรือนชาวไทยภูเขา

รายได้เฉลี่ย/ปี(บาท)	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 10,000	91	33.4
10,000 - 50,000	145	54.2
50,001 - 100,000	30	11.3
100,001 - 200,000	3	1.1
รวม	269	100

จากตาราง 76 พบว่า รายได้ของครัวเรือนส่วนใหญ่เท่ากับ 10,000 - 50,000 บาท ร้อยละ 54.2 รองลงมาคือต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 33.4 รายได้ 50,001 - 100,000 บาท ร้อยละ 11.1 รายได้ 100,001 - 200,000 บาท ร้อยละ 1.1 ตามลำดับ

ตาราง 77 จำนวนและร้อยละแหล่งรายได้ของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขา แยกเพศชาย - หญิง

แหล่งรายได้	ชาย		หญิง		รวม	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อาชีพประจำ						
- อาชีพหลัก	64	23.8	57	21.2	121	45
ได้รับการอุปการะ						
- บุตร	29	10.8	57	21.2	86	32
- หลาน	1	0.4	2	0.7	3	1.1
เบี้ยผู้สูงอายุ	24	8.9	35	13	59	21.9
รวม	118	43.9	151	56.1	269	100

จากตาราง 77 พบว่า แหล่งรายได้ของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาส่งส่วนใหญ่คือ อาชีพหลัก ร้อยละ 45 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 23.8 เพศหญิง ร้อยละ 21.2 รองลงมาคือ ได้รับการอุปการะจากบุตร ร้อยละ 32 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 10.8 เพศหญิง ร้อยละ 21.2 เบี้ยผู้สูงอายุ ร้อยละ 21.9 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 8.9 เพศหญิง ร้อยละ 13 และได้รับการอุปการะจากหลาน ร้อยละ 1.1 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 0.4 เพศหญิง ร้อยละ 0.7 ตามลำดับ

ตาราง 78 จำนวนและร้อยละความพอเพียงรายได้ของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขา แยกเพศชาย – หญิง

ความพอเพียง	ชาย		หญิง		รวม	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพียงพอ	110	40.9	141	52.4	251	93.3
ไม่เพียงพอ	8	3	10	3.7	18	6.7
รวม	118	43.9	151	56.1	269	100

จากตาราง 78 พบว่า ความพอเพียงรายได้ของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาส่วนใหญ่รายได้เพียงพอร้อยละ 93.3แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 40.9 เพศหญิง ร้อยละ 52.4และไม่พอเพียงร้อยละ 6.7แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 3 เพศหญิง ร้อยละ 3.7 ตามลำดับ

ตาราง 79 จำนวนและร้อยละการอาศัยของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขา แยกเพศชาย – หญิง

การอาศัย	ชาย		หญิง		รวม	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อยู่คนเดียว	6	1.7	10	2.9	16	4.6
อยู่กับครอบครัว						
- คู่สมรส, บุตร , หลาน	147	42.2	169	49	316	90.8
- ญาติ	10	2.9	6	1.8	16	4.6

จากตาราง 79 พบว่า การอาศัยของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส ,บุตร,หลานร้อยละ 90.8 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 42.2 เพศหญิง ร้อยละ 49อาศัยอยู่คนเดียว ร้อยละ 4.6 แบ่งเป็น เพศชาย ร้อยละ 1.7 เพศหญิง ร้อยละ 2.9 และญาติร้อยละ 4.6แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 2.9 เพศหญิง ร้อยละ 1.8 ตามลำดับ

ตาราง 80 จำนวนและร้อยละผลการตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขา แยกเพศชาย – หญิง

การตรวจสุขภาพ	ชาย		หญิง		รวม	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ได้รับการตรวจ	86	32	111	41.3	197	73.2
ผลการตรวจ						
ปกติ	32	16.2	45	22.8	77	39.1
ผิดปกติ	54	27.4	66	33.5	120	60.9
ไม่ได้รับการตรวจ	32	11.9	40	14.9	72	26.8
รวม	118	43.9	115	56.1	269	100

จากตาราง 80 พบว่า การตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาส่วนใหญ่ได้รับการตรวจสุขภาพร้อยละ 73.2 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 32 เพศหญิง ร้อยละ 41.3 ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพ ร้อยละ 26.8 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 11.9 เพศหญิง ร้อยละ 14.9 ผลการตรวจสุขภาพ พบว่าผลผิดปกติ ร้อยละ 60.9 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 27.4 เพศหญิง ร้อยละ 33.5 ผลปกติ ร้อยละ 39.1 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 16.2 เพศหญิง ร้อยละ 22.8 ตามลำดับ

ตาราง 81 จำนวนและร้อยละโรคประจำตัวของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขา แยกเพศชาย – หญิง

โรคประจำตัว	ชาย		หญิง		รวม	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ไม่มี	49	41.5	61	40.4	110	40.9
มี	69	58.5	90	59.6	159	59.1
- โรคความดันโลหิตสูง	48	23.5	61	29.9	109	53.4
- โรคข้อเสื่อม	10	4.9	18	8.8	28	13.7
- โรคเบาหวาน	5	2.5	15	7.4	20	9.8
- โรคตา	2	1	3	1.5	5	2.5
- ปวดหลัง	-	-	3	1.5	3	1.5

จากตาราง 81 พบว่า โรคประจำตัวของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขา ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 59.1 เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.5 เพศหญิง ร้อยละ 59.6 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 40.9 เป็นเพศชาย ร้อยละ 41.5 เพศหญิง ร้อยละ 40.4 โรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่เป็นมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53.4 เพศชาย ร้อยละ 23.5 เพศหญิง ร้อยละ 29.9 รองลงมา คือ โรคข้อเสื่อม ร้อยละ 13.7 เพศชาย ร้อยละ 4.9 เพศหญิง ร้อยละ 8.8 โรคเบาหวาน ร้อยละ 9.8 เป็นเพศชาย ร้อยละ 2.5 เพศหญิง ร้อยละ 7.4 โรคตา ร้อยละ 2.5 เป็นเพศชาย ร้อยละ 1 เพศหญิง ร้อยละ 1.5 โรคปวดหลัง ร้อยละ 1.5 แบ่งเป็น ไม่มีเพศชายเป็นโรคปวดหลัง เพศหญิง ร้อยละ 1.5

ตาราง 82 จำนวนและร้อยละการแปร่งฟันของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขา แยกเพศชาย – หญิง

การแปร่งฟัน	ชาย		หญิง		รวม	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ไม่แปร่ง	68	25.3	84	31.2	152	56.5
แปร่ง	50	18.6	67	24.9	117	43.5
ความถี่						
วันละครั้ง	30	25.4	26	17.2	56	47.9
วันละ 2 ครั้ง	18	15.3	37	24.5	55	47
วันละ 3 ครั้ง	2	1.7	4	2.6	6	5.1
รวม	68	43.9	151	56.1	296	100

จากตาราง 82 พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาส่วนใหญ่ไม่แปร่งฟันร้อยละ 56.5แบ่งเป็น เพศชาย ร้อยละ 25.3 เพศหญิง ร้อยละ 31.2 แปร่งฟันร้อยละ 43.5แบ่งเป็น เพศชาย ร้อยละ 18.6 เพศหญิง ร้อยละ 24.9 ความถี่ในการแปร่งฟัน วันละครั้ง ร้อยละ 47.9แบ่งเป็น เพศชาย ร้อยละ 25.4 เพศหญิง ร้อยละ 17.2 วันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 47แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 15.3 เพศหญิง ร้อยละ 24.5 วันละ 3 ครั้ง ร้อยละ 5.1 แบ่งเป็น เพศชาย ร้อยละ 1.7 เพศหญิง ร้อยละ 2.6 ตามลำดับ

ตาราง 83 จำนวนและร้อยละการเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขา แยกเพศชาย – หญิง

การเกิดอุบัติเหตุ	ชาย		หญิง		รวม	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ไม่เคย	108	40.1	134	49.8	242	90
เคย	10	3.7	17	6.3	27	10
รวม	118	43.8	151	56.1	296	100

จากตาราง 83 การเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขา พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่เคยเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 90 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 40.1 เพศหญิง ร้อยละ 49.8 เคยเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 10แบ่งเป็น เพศชาย ร้อยละ 3.7 เพศหญิงร้อยละ 6.3 ตามลำดับ

ตาราง 84 จำนวนและร้อยละช่วงเวลาการเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขา แยกเพศชาย – หญิง

ช่วงเวลาการเกิดอุบัติเหตุ	ชาย		หญิง		รวม	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
กลางวัน	9	3.3	16	5.9	25	9.3
กลางคืน	1	0.4	1	0.4	2	0.7
ไม่เกิด	108	40.1	134	49.8	242	90
รวม	118	43.8	151	56.1	269	100

จากตาราง 84 ช่วงเวลาการเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขา พบว่า ส่วนใหญ่เกิดอุบัติเหตุในช่วงกลางวัน ร้อยละ 9.3แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 3.3 เพศหญิง ร้อยละ 5.9 เกิดอุบัติเหตุในช่วงกลางคืน ร้อยละ 0.7แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 0.4 เพศหญิง ร้อยละ 0.4 ตามลำดับ

ตาราง 85 จำนวนและร้อยละการเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขา แยกเพศชาย – หญิง

อุบัติเหตุ	ชาย		หญิง		รวม	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ตกจากที่สูง	1	3.7	3	11.1	4	14.8
ลื่นล้ม	8	29.6	11	40.7	19	70.4
มอเตอร์ไซด์ล้ม	1	3.7	2	7.4	3	11.1
ประตูปัดคอ	-	-	1	3.7	1	3.7
รวม	10	37.	17	62.9	27	100

จากตาราง 85 การเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขา พบว่า ส่วนใหญ่เกิดอุบัติเหตุลื่นล้ม ร้อยละ 70.4 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 29.6 เพศหญิง ร้อยละ 40.7รองลงมาคือ ตกจากที่สูง ร้อยละ 14.8แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 3.7 เพศหญิงร้อยละ 11.1มอเตอร์ไซด์ล้ม ร้อยละ 11.1 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 3.7 เพศหญิงร้อยละ 7.4 และประตูปัดคอ ร้อยละ 3.7แบ่งเป็นเพศหญิง ร้อยละ 3.7 โดยไม่มีเพศชายที่โดนประตูปัดคอ

ตาราง 86 จำนวนและร้อยละกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขา แยกเพศชาย – หญิง

กิจวัตรประจำวัน	ชาย		หญิง		รวม	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ทำได้ด้วยตนเองโดยไม่มีใครช่วยเหลือ	107	39.8	131	48.7	238	88.5
ทำได้ด้วยตนเอง แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือในบางครั้ง	9	3.3	18	6.7	27	10
ไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง	2	0.7	1	0.4	3	1.1
ไม่ตอบคำถาม	-	-	1	0.4	1	0.4
รวม	118	43.8	151	56.2	269	100

จากตาราง 86 กิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขา พบว่า ส่วนใหญ่ทำได้ด้วยตนเองโดยไม่มีใครช่วยเหลือ ร้อยละ 88.5 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 39.8 เพศหญิง ร้อยละ 48.7 ทำได้ด้วยตนเอง แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือในบางครั้ง ร้อยละ 10 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 3.3 เพศหญิง ร้อยละ 6.7 ไม่สามารถทำได้ตนเอง ร้อยละ 1.1 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 0.7 เพศหญิง ร้อยละ 0.4

ตาราง 87 จำนวนและร้อยละการร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขา แยกเพศชาย – หญิง

การร่วมกิจกรรม	ชาย		หญิง		รวม	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ไม่เคย	28	10.4	38	14.1	66	24.5
เคย	89	33.1	114	42.4	203	75.5
รวม	118	43.5	151	56.5	269	100

จากตาราง 87 การร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขา พบว่า ส่วนใหญ่เคยเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 75.5 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 33.1 เพศหญิง ร้อยละ 42.4 ไม่เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 24.5 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 10.4 เพศหญิง ร้อยละ 14.1

ตาราง 88 จำนวนและร้อยละการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขา แยกเพศชาย – หญิง

การเข้าร่วมกิจกรรมของ ผู้สูงอายุชาวไทยภูเขา	ชาย		หญิง		รวม	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
กิจกรรมกลุ่มชมรม						
- กลุ่มจักรสาน	1	0.5	-	-	1	0.5
- ชมรมกลุ่มทอผ้า	-	-	1	0.5	1	0.5
- ชมรมกลุ่มผู้สูงอายุ	11	5.4	13	6.4	24	11.8
กิจกรรมทางศาสนา						
- ทำบุญ	15	7.4	23	11.3	38	18.7
- เข้าโบสถ์	-	-	2	1	2	1
- หมอเรียกขวัญ	2	1	-	-	2	1
- ผู้นำทางศาสนา	1	0.5	1	0.5	2	1
- เลี้ยงผีในหมู่บ้าน	-	-	1	0.5	1	0.5
- ทำบุญหมู่บ้าน	2	1	2	1	4	2
- ทำบุญขึ้นบ้านใหม่	-	-	2	1	2	1
- ทำบุญปีใหม่อีสาน	-	-	1	0.5	1	0.5
กิจกรรมหมู่บ้านเพื่อสังคม						
- งานประเพณีหมู่บ้าน	10	4.9	12	5.9	22	10.8
- ประเพณีกินวอ	9	4.4	7	3.4	16	7.9
- ประเพณีกินข้าวใหม่	1	0.5	4	2	5	2.5
- ประชุมหมู่บ้าน	17	8.4	28	13.8	45	22.2
- พัฒนาหมู่บ้าน	19	9.4	17	8.4	36	17.7
- กรรมการหมู่บ้าน	1	0.5	-	-	1	0.5
รวม	89	43.8	114	56.2	203	100

จากตาราง 88 พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมประชุมหมู่บ้านร้อยละ 22.2 แบ่งเป็น เพศชาย ร้อยละ 8.4 เพศหญิง ร้อยละ 13.8 รองลงมาคือ ทำบุญร้อยละ 18.7 แบ่งเป็น เพศชาย ร้อยละ 7.4 เพศหญิง ร้อยละ 11.3 พัฒนาหมู่บ้าน ร้อยละ 17.7 แบ่งเป็น เพศชาย 9.4 เพศหญิง ร้อยละ 8.4, ชมรมผู้สูงอายุร้อยละ 11.8 แบ่งเป็น เพศชาย 5.4 เพศหญิง ร้อยละ 6.4, งานประเพณีหมู่บ้าน ร้อยละ 10.8 แบ่งเป็น เพศชาย ร้อยละ 4.9 เพศหญิง 5.9, ประเพณีกิน วอ ร้อยละ 7.9 แบ่งเป็น เพศชาย 4.4 เพศหญิง ร้อยละ 3.4, ประเพณีกินข้าวใหม่ ร้อยละ 2.5 แบ่งเป็น เพศชาย ร้อยละ 0.5 เพศหญิง ร้อยละ 2, ทำบุญหมู่บ้านร้อยละ 2 แบ่งเป็น เพศชาย 1 เพศหญิง ร้อยละ 1, เข้าโบสถ์ ร้อยละ 1 แบ่งเป็น ไม่มีเพศชายเข้าโบสถ์ เพศหญิง ร้อยละ 1, หมอผีเรียกขวัญร้อยละ 1 แบ่งเป็น เพศชาย ร้อยละ 1 ไม่มีเพศหญิงเป็นหมอผีเรียกขวัญ, ผู้นำศาสนา ร้อยละ 1 แบ่งเป็น เพศชาย ร้อยละ 0.5 เพศหญิง ร้อยละ 0.5, กลุ่มจักรสาน ร้อยละ 0.5 แบ่งเป็น เพศชาย ร้อยละ 0.5 ไม่มีเพศหญิง เข้าร่วมกลุ่มจักรสาน, ชมรมกลุ่มทอผ้าร้อยละ 0.5 แบ่งเป็น ไม่มีเพศชายเข้าร่วมกลุ่มทอผ้า เพศหญิง ร้อยละ 0.5, เลี้ยงผีในหมู่บ้านร้อยละ 0.5 แบ่งเป็น ไม่มีเพศชายเข้าร่วมเลี้ยงผีในหมู่บ้าน เพศหญิง ร้อยละ 0.5, ทำบุญปีใหม่อีสาน

ร้อยละ 0.5 แบ่งเป็น ไม่มีเพศชายเข้าร่วมทำบุญปีใหม่ลีสู่ เพศหญิง ร้อยละ 0.5, กรรมการหมู่บ้าน ร้อยละ 0.5 แบ่งเป็น เพศชาย ร้อยละ 0.5 ไม่มีเพศหญิงเป็นกรรมการหมู่บ้าน ตามลำดับ

ตาราง 89 จำนวนและร้อยละการรับรู้ข่าวสาร ความรู้ของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขา จำแนกตามเพศชาย – หญิง

การรับรู้ข่าวสารและความรู้	ชาย		หญิง		รวม	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ไม่เคย	5	1.9	6	2.2	11	4.1
เคย	113	42	145	53.9	258	95.9
เจ้าหน้าที่ของรัฐ						
- อสม.	81	17.5	109	23.6	190	41.1
- เจ้าหน้าที่ รพ.สต.	72	15.6	107	23.2	179	38.7
- พยาบาล	6	1.3	3	0.6	9	1.9
- แพทย์	1	0.2	1	0.2	2	0.4
- ทหาร	-	-	1	0.2	1	0.2
- หน่วยงานสาธารณสุข	1	0.2	-	-	1	0.2
ท้องถิ่น						
- เทศบาล	2	0.4	1	0.2	3	0.6
สื่อสารมวลชน						
- เสียงตามสาย	13	2.8	21	4.5	34	7.4
- แผ่นพับ/ใบปลิว	-	-	-	-	-	-
- หนังสือต่างๆ	-	-	-	-	-	-
- โทรทัศน์	13	2.8	11	2.4	24	5.2
- วิทยุ	5	1.1	2	0.2	7	1.5
เรียนรู้ด้วยตัวเอง	-	-	1	0.7	1	0.7
ลูก/หลาน	7	1.5	4	2.6	11	2.4

จากตาราง 89 การรับรู้ข่าวสาร ความรู้ของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขา พบว่า ส่วนใหญ่เคยรับรู้ข่าวสารร้อยละ 95.9 ไม่เคยรับรู้ข่าวสาร ร้อยละ 4.1 ส่วนใหญ่รับรู้ข่าวสารโดยจาก อสม. ร้อยละ 41.1 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 17.5 เพศหญิงร้อยละ 23.6 รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ร้อยละ 38.7 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 15.6 เพศหญิง ร้อยละ 23.2, เสียงตามสาย ร้อยละ 7.4 แบ่งเป็น เพศชาย ร้อยละ 2.8 เพศหญิง ร้อยละ 4.5, โทรทัศน์ ร้อยละ 5.2 แบ่งเป็น เพศชาย ร้อยละ 2.8 เพศหญิง ร้อยละ 2.4 , ลูก/หลาน ร้อยละ 2.4 แบ่งเป็น เพศชาย ร้อยละ 1.5 เพศหญิง ร้อยละ 2.6, พยาบาล ร้อยละ 1.9 แบ่งเป็น เพศชาย ร้อยละ 1.3 เพศหญิง ร้อยละ 0.6, วิทยุ ร้อยละ 1.5 แบ่งเป็น เพศชาย ร้อยละ 1.1 เพศหญิง ร้อยละ 0.2, เรียนรู้ด้วยตัวเอง ร้อยละ 0.7 แบ่งเป็น ไม่มีเพศชายรับรู้ข่าวสารจากลูก/หลาน เพศหญิง ร้อยละ 0.7, เทศบาล ร้อยละ 0.6 แบ่งเป็น เพศชาย ร้อยละ 0.4 เพศหญิง ร้อยละ 0.2, แพทย์ ร้อยละ 0.4 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 0.2 เพศหญิง ร้อยละ 0.2, ทหาร ร้อยละ 0.2 แบ่งเป็น ไม่มีเพศชายได้รับข่าวสารจากทหาร เพศหญิง ร้อยละ 0.2 , หน่วยงานสาธารณสุข ร้อยละ 0.2 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 0.2 ไม่มีเพศหญิงได้รับข่าวสารจากหน่วยงานสาธารณสุข ตามลำดับ

ส่วนที่ 8 ข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน

ตาราง 90 จำนวนและร้อยละของสมาชิกในครัวเรือน

จำนวนสมาชิกในครัวเรือน (คน)	จำนวน	ร้อยละ
1-2	31	11.1
3-4	102	36.4
5-6	103	36.8
7 คนขึ้นไป	44	15.7
รวม	280	100
ค่าเฉลี่ย	5	
ค่าต่ำสุด	1	
ค่าสูงสุด	11	

จากตาราง 90 พบว่า จำนวนสมาชิกในครัวเรือนชาวไทยภูเขาส่วนใหญ่มีจำนวน 5-6 คน ร้อยละ 36.8 มี จำนวน 3-4 คน ร้อยละ 36.4 จำนวน 7 คนขึ้นไปร้อยละ 15.7 และจำนวน 1-2 คน ร้อยละ 11.1 มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน เฉลี่ย เท่ากับ 5 คน จำนวนสมาชิกในครัวเรือนต่ำสุด เท่ากับ 1 คน สูงสุด เท่ากับ 11 คน ตามลำดับ

ตาราง 91 จำนวนและร้อยละรายได้เฉลี่ยต่อปีของครัวเรือนชาวไทยภูเขา

รายได้เฉลี่ย/ปี (บาท)	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 10,000	21	7.7
10,000 - 50,000	199	71.4
50,001 - 100,000	55	19.6
100,001 - 200,000	5	1.3
รวม	280	100

จากตาราง 91 พบว่า รายได้ของครัวเรือนส่วนใหญ่ เท่ากับ 10,000 - 50,000 บาท ร้อยละ 71.4 รองลงมาคือ 50,001 - 100,000 บาท ร้อยละ 19.6 รายได้ ต่ำกว่า 10,000 ร้อยละ 7.7 รายได้ 100,001 - 200,000 บาท ร้อยละ 1.3 ตามลำดับ

ตาราง 92 จำนวนและร้อยละอาชีพหลักของครัวเรือนชาวไทยภูเขา

อาชีพหลัก	จำนวน	ร้อยละ
เกษตรกร	246	87.9
รับจ้าง	20	7.1
ค้าขาย	11	3.9
เย็บผ้า	1	0.4
ว่างงาน	2	0.7
รวม	280	100

จากตาราง 92 พบว่า อาชีพหลักของครัวเรือนส่วนใหญ่ คือ เกษตรกร ร้อยละ 87.9 รองลงมาคือ รับจ้าง ร้อยละ 7.1 ค้าขาย ร้อยละ 3.9 เกษตรกร ว่างงาน ร้อยละ 0.7 และเย็บผ้า ร้อยละ 0.4 ตามลำดับ

ตาราง 93 จำนวนและร้อยละลักษณะที่อยู่อาศัยของครัวเรือนชาวไทยภูเขา

ลักษณะที่อยู่อาศัย	จำนวน	ร้อยละ
บ้านไม้	106	37.9
ไม้และปูน	31	11.1
ฟาก	45	16.1
ฟากและปูน	3	1.1
ไม้และฟาก	65	23.2
ปูน	30	10.7
รวม	280	100

จากตาราง 93 พบว่า ลักษณะที่อยู่อาศัยของครัวเรือนส่วนใหญ่ คือ บ้านไม้ ร้อยละ 37.9รองลงมาคือ ไม้และฟาก ร้อยละ 23.2 ฟาก ร้อยละ 16.1 ไม้และปูน ร้อยละ 11.1 ปูน ร้อยละ 10.7 ฟากและปูน ร้อยละ 1.1 ตามลำดับ

ตาราง 94 จำนวนและร้อยละการมีไฟฟ้าใช้ของครัวเรือนชาวไทยภูเขา

การมีไฟฟ้าใช้ในครัวเรือน	จำนวน	ร้อยละ
ไฟฟ้าส่วนภูมิภาค	147	52.5
ไม่มีไฟฟ้า	23	8.2
โซลาร์เซลล์	84	30
พลังน้ำ	26	9.3
รวม	280	100

จากตาราง 94 พบว่า ครัวเรือนส่วนใหญ่ ใช้ไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ร้อยละ 52.5 รองลงมาคือ โซล่าเซลล์ ร้อยละ 30 พลังน้ำ ร้อยละ 9.3 และไม่มีไฟฟ้า ร้อยละ 8.2 ตามลำดับ

ตาราง 95 จำนวนและร้อยละชนิดเชื้อเพลิงที่ใช้ในการประกอบอาหารของครัวเรือนชาวไทยภูเขา

ชนิดเชื้อเพลิงที่ใช้ในการประกอบอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
ไม้/ฟืน	224	80
ไม้/ฟืน และแก๊ส	32	11.4
แก๊ส	22	7.9
ไฟฟ้า	2	0.7
รวม	280	100

จากตาราง 95 พบว่า เชื้อเพลิงที่ใช้ในการประกอบอาหารในครัวเรือนส่วนใหญ่ ใช้ไม้และฟืน ร้อยละ 80 รองลงมาคือ ไม้/ฟืน และแก๊ส ร้อยละ 11.4 แก๊ส ร้อยละ 7.9 และไฟฟ้า ร้อยละ 0.7 ตามลำดับ

ตาราง 96 จำนวนและร้อยละการมีและใช้ส้วมของครัวเรือนชาวไทยภูเขา

การมีส้วมใช้ในครัวเรือน	จำนวน	ร้อยละ
มี	257	91.8
ชนิดของส้วม		
นั่งยอง	255	91.1
นั่งราบ	-	-
นั่งยองและนั่งราบ	2	0.7
ไม่มี	23	8.2
การปฏิบัติเมื่อไม่มีส้วม		
ใช้กับญาติ/เพื่อนบ้าน	14	5
ไปป่า/ทุ่ง	9	3.2
ใช้กับญาติ และไปป่า/ทุ่ง	-	-
รวม	280	100

จากตาราง 96 พบว่า ครัวเรือนชาวเขาส่วนใหญ่มีส้วม ร้อยละ 91.8 เป็นส้วมนั่งยอง ร้อยละ 91.1 ส้วมนั่งยองและนั่งราบ ร้อยละ 2 บ้านไม่มีส้วม ร้อยละ 8.2 ใช้กับญาติ/เพื่อนบ้าน ร้อยละ 5 และไปป่า/ทุ่ง ร้อยละ 3.2 ตามลำดับ

ตาราง 97 จำนวนและร้อยละการรวบรวมขยะของครัวเรือนชาวไทยภูเขา

การรวบรวมขยะในครัวเรือน	จำนวน	ร้อยละ
มี	280	100
เก็บรวบรวมอย่างไร		
ใส่ถุง	24	8.6
ใส่ถุง	138	49.3
ใส่ถัง	77	27.5
กระสอบ	24	8.6
กล่อง	6	2.1
กะละมัง	2	0.7
ตะกร้าพลาสติก	5	1.8
ตะกร้าไม้ไผ่	3	1.1
ปึก	1	0.4
รวม	280	100

จากตาราง 97 พบว่า ครัวเรือนชาวเขาส่วนใหญ่มีวิธีการรวบรวมขยะ ร้อยละ 100 เป็นการเก็บรวบรวมแบบใส่ถุง ร้อยละ 49.3 ใส่ถัง ร้อยละ 27.5 ใส่ถุง ร้อยละ 8.6 ใส่กระสอบ ร้อยละ 8.6กล่อง ร้อยละ 2.1 ตะกร้าพลาสติก ร้อยละ 1.8 ตะกร้าไม้ไผ่ 1.1 กะละมัง ร้อยละ 0.7 และปึก ร้อยละ 0.4 ตามลำดับ

ตาราง 98 จำนวนและร้อยละการรวบรวมขยะของครัวเรือนชาวไทยภูเขา

การรวบรวมขยะในครัวเรือน	จำนวน	ร้อยละ
การกำจัดถูกวิธี	115	41.1
รวบรวมให้เทศบาล	40	14.3
บ่อขยะหมู่บ้าน/ทิ้งลงหลุมขยะ	75	26.8
การกำจัดไม่ถูกวิธี	165	58.9
เผากลางแจ้ง	88	31.4
ทิ้งในป่า	74	26.4
เผาในป่า	1	0.4
ทิ้งในแม่น้ำ	2	0.7
รวม	280	100

จากตาราง 98 พบว่า ครัวเรือนชาวเขาส่วนใหญ่มีวิธีการกำจัดขยะโดยไม่ถูกวิธี ร้อยละ 58.9 ส่วนใหญ่กำจัดโดยวิธีเผากลางแจ้ง ร้อยละ 31.4 รองลงมา คือ ทิ้งในป่า ร้อยละ 26.4 ทิ้งในแม่น้ำ ร้อยละ 0.7 และเผาในป่า ร้อยละ 0.4 ตามลำดับ การกำจัดขยะถูกวิธี ร้อยละ 41.1 ส่วนใหญ่กำจัดโดยรวบรวมให้เทศบาล ร้อยละ 14.3 และทิ้งลงบ่อขยะหมู่บ้าน/ทิ้งลงหลุมขยะ ร้อยละ 26.8 ตามลำดับ

ตาราง 99 จำนวนและร้อยละแหล่งน้ำดื่มของครัวเรือนชาวไทยภูเขา

แหล่งน้ำดื่ม	จำนวน	ร้อยละ
สะอาด	79	28.1
ประปา	44	15.6
น้ำบรรจุขวด	34	12.1
โรงน้ำดื่มอบต.	1	0.4
ไม่สะอาด	201	71.9
ประปาภูเขา	190	67.9
น้ำฝน	1	0.4
น้ำบ่อต้น	5	1.8
น้ำบาดาล	5	1.8
รวม	280	100

จากตาราง 99 พบว่า ครัวเรือนชาวไทยภูเขาส่วนใหญ่มีแหล่งน้ำดื่มไม่สะอาด ร้อยละ 71.9 ส่วนใหญ่แหล่งน้ำดื่มมาจากประปาภูเขา ร้อยละ 67.9 รองลงมาคือ น้ำบ่อต้นและน้ำบาดาล ร้อยละ 1.8 และน้ำฝน ร้อยละ 0.4 ตามลำดับ แหล่งน้ำดื่มที่สะอาด ร้อยละ 28.1 ส่วนใหญ่แหล่งน้ำดื่มมาจากน้ำประปา ร้อยละ 15.6 รองลงมาคือน้ำบรรจุขวด ร้อยละ 12.1 และน้ำจากโรงน้ำดื่ม อบต.ร้อยละ 0.4 ตามลำดับ

ตาราง 100 จำนวนและร้อยละการปรับปรุงคุณภาพน้ำก่อนดื่มของครัวเรือนชาวไทยภูเขา

การปรับปรุงคุณภาพน้ำก่อนดื่ม	จำนวน	ร้อยละ
ทำ	221	78.9
วิธีการปรับปรุง		
ต้ม	120	42.9
กรอง	101	36
ต้มและกรอง	0	0
ไม่ทำ	59	21.1
รวม	280	100

จากตาราง 100 พบว่า ครัวเรือนชาวเขาส่วนใหญ่ปรับปรุงคุณภาพน้ำก่อนดื่ม ร้อยละ 78.9 โดยวิธีต้มน้ำ ร้อยละ 42.9 และกรอง ร้อยละ 36 ไม่ปรับปรุงคุณภาพน้ำก่อนดื่ม ร้อยละ 21.1

ตาราง 101 จำนวนและร้อยละการมีน้ำดื่มเพียงพอของครัวเรือนชาวไทยภูเขา

ความเพียงพอของน้ำดื่ม	จำนวน	ร้อยละ
เพียงพอ	233	83.2
ไม่เพียงพอ	47	16.8
รวม	280	100

จากตาราง 101 พบว่า ครัวเรือนชาวเขาส่วนใหญ่ มีน้ำดื่มเพียงพอ ร้อยละ 83.2 รองลงมาคือไม่เพียงพอ ร้อยละ 16.8 ตามลำดับ

ตาราง 102 จำนวนและร้อยละการจัดการน้ำเสียของครัวเรือนชาวไทยภูเขา

การจัดการน้ำเสียในครัวเรือน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	169	60.4
มี	111	39.6
รวม	280	100

จากตาราง 102 พบว่า ครัวเรือนชาวเขาส่วนใหญ่ ไม่มีการจัดการน้ำเสียในครัวเรือน ร้อยละ 60.4 รองลงมาคือ มีการจัดการน้ำเสียในครัวเรือน ร้อยละ 39.6 ตามลำดับ

ส่วนที่ 9 ข้อมูลทางประชากร ด้านการเปลี่ยนแปลงประชากรและการเจ็บป่วย

ตาราง 103 ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของประชากร

ในรอบปี 2557	จำนวน	อัตรา
จำนวนคนเกิด	597	24.09 ต่อประชากรพันคน
จำนวนคนตาย	38	1.58 ต่อประชากรพันคน
จำนวนทารกตาย	0	ต่อการเกิดมีชีพพันคน
จำนวนเด็ก 0-5 ปี ตาย	0	ต่อการเกิดมีชีพพันคน
จำนวนแม่ตาย	0	ต่อแสนการเกิดมีชีพ
อัตราเพิ่มประชากร	559	ร้อยละ 2.32

ประชากรรวม 24,029 คน

จากตาราง 103 พบว่า ชาวไทยภูเขา มีอัตราเกิดเท่ากับ 24.09 ต่อประชากรพันคน อัตราตาย 1.58 ต่อประชากรพันคน อัตราตายทารก 0 ต่อการเกิดมีชีพพันคน อัตราตายเด็ก 0-5 ปี 0 ต่อการเกิดมีชีพพันคน อัตรามารดาตาย 0 ต่อแสนประชากร และอัตราเพิ่มประชากร ร้อยละ 2.32

ตาราง 104 ข้อมูลการเสียชีวิตของประชากรชาวไทยภูเขา จำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ

การตายของประชากรชาวไทยภูเขา	จำนวน(คน)		ร้อยละ		รวม	ร้อยละ
	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ		
10 – 14 ปี	1	3.84	-	-	1	3.84
15 – 49 ปี	8	30.76	4	33.33	12	31.57
50 – 59 ปี	4	15.38	1	8.33	5	13.15
60 – 69 ปี	3	11.53	3	25.00	6	15.78
อายุ 80 ปีขึ้นไป	10	38.46	4	33.33	14	36.84
รวม	26	68.42	12	31.58	38	100

จากตาราง 104 พบว่า ประชากรชาวไทยภูเขาเสียชีวิตมากที่สุดคืออายุมากกว่า 80 ปีร้อยละ 36.84 รองลงมาคือวัย 15-49 ปี ร้อยละ 31.57 เสียชีวิตน้อยที่สุดคือวัย 10-14 ปีร้อยละ 3.84 (เป็นข้อมูลจากการสอบถามผู้นำชุมชนจำนวน 48 หมู่บ้าน)

ตาราง 105 ข้อมูลสาเหตุการตายของประชากรชาวไทยภูเขา จำแนกตามกลุ่มอายุ

สาเหตุการตาย	กลุ่มอายุ(คน)								จำนวน (คน)	ร้อยละ
	0 – 1 ปี	1 – 5 ปี	6 – 9 ปี	10–14 ปี	15–49 ปี	50–59 ปี	60– 69ปี	80ขึ้นไป		
ชรา								8	8	21.05
ภาวะหัวใจล้มเหลว					1	2		1	4	10.52
ฆ่าตัวตาย					2		1		3	7.89
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง					1		1		2	5.26
อุบัติเหตุ				1					1	2.63
ไม่ทราบสาเหตุ					2				2	5.26
มะเร็งตับ					1		1		2	5.26
มะเร็งเม็ดเลือด								1	1	2.63
มะเร็งเต้านม						1			1	2.63
มะเร็งปากมดลูก								1	1	2.63
มะเร็งสมอง							1		1	2.63
โรคหัวใจ					1	1		1	3	7.89
หอบหืด						1			1	2
เส้นเลือดในสมองแตก/ตีบ					2				2	5.26
ติดเชื้อในกระแสโลหิต					1				1	2.63
ความดันโลหิตสูง							2	2	4	10.52
ลมชัก					1				1	2.63
รวม(คน)				1	12	5	6	14	38	
ร้อยละ				2.63	31.57	13.15	15.78	36.84	100	

จากตาราง 105 พบว่า ร้อยละสาเหตุการตายของประชากรชาวไทยภูเขาที่สำรวจ เสียชีวิตมากที่สุดคือ อายุ 80 ปีขึ้นไป ด้วยโรคชรา ร้อยละ 21.05 รองลงมาคือภาวะหัวใจล้มเหลว ร้อยละ 10.52 ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การสำรวจสภาวะสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมชาวไทยภูเขา ในหมู่บ้านพัฒนาเพื่อความมั่นคงพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดแม่ฮ่องสอน – จังหวัดเชียงใหม่ – จังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2557 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมชาวไทยภูเขา ในหมู่บ้านพัฒนาเพื่อความมั่นคงพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดแม่ฮ่องสอน – จังหวัดเชียงใหม่ – จังหวัดตาก ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึงเดือนกันยายน 2557 การสำรวจแบ่งออกเป็น 9 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสภาวะสุขภาพแม่ที่มีลูกอายุ 0-1 ปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสภาวะสุขภาพเด็กอายุ 0 - 5 ปี ด้านพัฒนาการและการเจริญเติบโต

ส่วนที่ 3 ข้อมูลสภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน อายุ 5 – 14 ปี ด้านการเจริญเติบโต ภาวะอ้วน และการดูแลสุขภาพช่องปาก

ส่วนที่ 4 ข้อมูลสภาวะสุขภาพเยาวชน อายุ 15 – 21 ปี ด้านพฤติกรรมต่อสารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์และการป้องกัน

ส่วนที่ 5 ข้อมูลสภาวะสุขภาพวัยทำงานอายุ 15 – 59 ปี

ส่วนที่ 6 ข้อมูลสภาวะสุขภาพหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15 – 49 ปี ที่อยู่กับสามี ด้านอนามัย การเจริญพันธุ์ การวางแผนครอบครัว คัดกรองมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 7 ข้อมูลสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

ส่วนที่ 8 ข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน

ส่วนที่ 9 ข้อมูลทางประชากร ด้านการเปลี่ยนแปลงประชากรและการเจ็บป่วย

สรุปผลการศึกษาดังนี้

1.กลุ่มแม่ที่มีลูกอายุ 0-1 ปี

สตรีชาวไทยภูเขาส่วนใหญ่มีลูกอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 50.3 มีลูกในช่วงอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 26.1 และในช่วงอายุ 10-19 ปี ร้อยละ 21.8 ตามลำดับอายุต่ำสุดที่มีลูก 14 ปี อายุสูงสุดที่มีลูก 45 ปี อายุเฉลี่ยการมีลูก 25.62 ปี

มีการฝากครรภ์ ร้อยละ 99.4 ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 57 ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 59.4 และไม่ฝากครรภ์ ร้อยละ 0.6 ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 65.5 รองลงมาฝากครรภ์โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 27.3

ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 78.8 และไม่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 16.4

ส่วนใหญ่คลอดบุตรที่โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 80.6 คลอดบุตรที่โรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 12.1 และคลอดบุตรที่บ้าน ร้อยละ 3.6 คลอดบุตรโดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลแพทย์ ร้อยละ 95.2 รองลงมาคือญาติสามี ร้อยละ 2.4 และผดุงครรภ์โบราณ ร้อยละ 1.2

เด็กทารกชาวไทยภูเขาส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 3,000 กรัม ร้อยละ 49.1 น้ำหนักแรกคลอด 2,500 – 3,000 กรัม ร้อยละ 34.1 และมีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 14.4

แม่ได้รับการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 40 ไม่ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 60 และทารกได้รับการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ร้อยละ 40.6 ไม่ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 59.4

เด็กทารกแรกคลอดได้รับนมแม่ร้อยละ 97.5 โดยได้รับนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 17.9 และไม่ได้รับนมแม่แต่เกิดร้อยละ 2.5 สาเหตุส่วนใหญ่ที่เด็กทารกแรกคลอดไม่ได้รับนมแม่อย่างเดียวครบ 6 เดือนคือ ได้รับนมแม่ร่วมกับน้ำร้อยละ 71.8 รองลงมาได้รับนมแม่ร่วมกับอาหารร้อยละ 35.9 และแม่ไปทำงานร้อยละ 9.3 ตามลำดับ การมีสมุดบันทึกสุขภาพลูกของแม่ที่มีลูกอายุ 0 – 1 ปีพบว่าส่วนใหญ่มีสมุดบันทึกสุขภาพร้อยละ 99.4 และไม่มีสมุดบันทึกสุขภาพร้อยละ 0.6

สตรีชาวไทยภูเขาได้รับยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 97 รองลงมาไม่แน่ใจว่าได้รับยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 1.8 และไม่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 1.2 ตามลำดับ ได้รับยาโฟลิคขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 65.4 รองลงมาไม่ได้รับยาโฟลิคขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 27.9 ไม่แน่ใจว่าได้รับยาโฟลิคขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 6.1 และไม่ทราบว่าได้รับยาโฟลิคร้อยละ 0.6

2. กลุ่มเด็กอายุ 0 - 5 ปี

พบว่าเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 60.5 น้ำหนักมากเกินเกณฑ์ ร้อยละ 17.2 น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์และน้ำหนักค่อนข้างน้อย ร้อยละ 7.4 ตามลำดับ มีส่วนสูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 63.1 เตี้ยร้อยละ 12.3 ค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ 9.4 สูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 9.1 และค่อนข้างสูง ร้อยละ 3.5 ตามลำดับ มีรูปร่าง สมส่วนร้อยละ 63.8 อ้วนร้อยละ 9.7 ผอม และเริ่มอ้วนร้อยละ 7.1 ค่อนข้างผอม ร้อยละ 4.9 และท้วมร้อยละ 4.5

มีพัฒนาการที่สมวัยร้อยละ 85.4 และพัฒนาการไม่สมวัยร้อยละ 14.6 โดยส่วนใหญ่ไม่สมวัยด้านสังคมและการช่วยเหลือตัวเอง ร้อยละ 6.1 รองลงมาด้านภาษาร้อยละ 3.9 และด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ 2.9

ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการตรวจฟัน ร้อยละ 81.2 และเคยได้รับการตรวจฟัน ร้อยละ 17.5

การทำความสะอาดช่องปากในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ส่วนใหญ่แปรงฟัน ร้อยละ 50.8 ไม่แปรงฟัน ร้อยละ 42.1 และใช้ผ้าถูฟัน(ในเด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน) ร้อยละ 7.1

ผลการตรวจฟันของเด็กอายุ 0 - 5 ปีโดยผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจ พบว่าไม่มีปัญหาเรื่องฟัน ร้อยละ 73.5 และมีปัญหาเรื่องฟัน ร้อยละ 26.5 โดยส่วนใหญ่ มีปัญหาฟันผุ 1 ซี่-5 ซี่ ร้อยละ 67.1 รองลงมาฟันผุ 6 ซี่-10 ซี่ ร้อยละ 19.5 และมีคราบหินปูน ร้อยละ 9.8

3. กลุ่มเด็กวัยเรียนอายุ 5 – 14 ปี

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุของเด็กวัยเรียน อายุ 5 – 14 ปี พบว่าส่วนใหญ่ น้ำหนักตามเกณฑ์เพศชาย ร้อยละ 36.2 เพศหญิง ร้อยละ 40.3 รองลงมา น้ำหนักค่อนข้างน้อย เพศหญิง ร้อยละ 6.1 เพศชาย ร้อยละ 5.2 และน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์เพศชายและเพศหญิง ร้อยละ 3.8 เท่ากัน

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า ส่วนสูงตามเกณฑ์เพศหญิง ร้อยละ 39.7 เพศชาย ร้อยละ 35.7 รองลงมาเพศหญิงเตี้ย ร้อยละ 6.1 และค่อนข้างเตี้ยเพศชายและเพศหญิง ร้อยละ 5.8 เท่ากัน

น้ำหนักตามเกณฑ์ความสูง พบว่าส่วนใหญ่สมส่วนเพศหญิง ร้อยละ 43.8 เพศชาย ร้อยละ 36.2 รองลงมาผอมเพศชาย ร้อยละ 4.4 ค่อนข้างผอมเพศหญิง ร้อยละ 3.2 เพศชาย ร้อยละ 2.3 และเพศหญิงผอม ร้อยละ 2

การแปรงฟันของเด็กวัยเรียน อายุ 5 – 14 ปี พบว่าส่วนแปรงฟันเพศหญิงร้อยละ 49.8 เพศชาย ร้อยละ 42 โดยส่วนใหญ่จะแปรงวันละ 2 ครั้ง เพศชาย ร้อยละ 31.7 เพศหญิงร้อยละ 27.1 รองลงมาแปรงวันละครั้งเพศชาย ร้อยละ 13.1 เพศหญิง ร้อยละ 12.1 และแปรงวันละ 3 ครั้ง เพศหญิง ร้อยละ 6.8 เพศชาย ร้อยละ 5

เด็กวัยเรียน อายุ 5 – 14 ปีที่มีปัญหาฟัน พบว่ามีปัญหาฟันในเพศหญิง ร้อยละ 29.4 เพศชาย ร้อยละ 28.6 ส่วนใหญ่มีปัญหาฟันผุในเพศหญิง ร้อยละ 49.2 เพศชาย ร้อยละ 48.3 และมีหินปูนเพศหญิง ร้อยละ 1.5 เพศชาย ร้อยละ 1

เด็กวัยเรียน อายุ 5 – 14 ปีที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน พบว่า ไม่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันเพศหญิง ร้อยละ 37.4 เพศชาย ร้อยละ 32.9 และได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน เพศหญิง ร้อยละ 10.3 เพศชาย ร้อยละ 9.4

พฤติกรรมการกินในวันเรียนของเด็กวัยเรียน อายุ 5 – 14 ปีที่กินขนมกรุบกรอบ แบ่งเป็นกินบางวัน,กินทุกวัน, นานๆ กิน มีร้อยละ 40,34 และ22.3 ตามลำดับภาพรวมการกินขนมกรุบกรอบเท่ากับ ร้อยละ 96.3

การดื่มเครื่องดื่มรสหวาน แบ่งเป็นนานๆ กิน, กินบางวัน และ กินทุกวัน มีเพียง ร้อยละ 41.4,33.7 และ5.7 ตามลำดับภาพรวมการดื่มเครื่องดื่มรสหวานเท่ากับ ร้อยละ 80.8

การดื่มน้ำอัดลม โดยแบ่งเป็นนานๆ กิน, กินบางวัน และ กินทุกวัน มีเพียงร้อยละ 36.9, 33.4และ 5.7 ตามลำดับ ภาพรวมการดื่มน้ำอัดลมเท่ากับ ร้อยละ 76

การกินลูกอม/ทอฟฟี่ โดยแบ่งเป็นกินบางวัน, นานๆ กินและ กินทุกวัน มีเพียงร้อยละ 39.4, 32.9 และ 9.4 ตามลำดับ ภาพรวมการกินลูกอม/ทอฟฟี่ เท่ากับ ร้อยละ 81.7

4. กลุ่มวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี

วัยรุ่นชาวไทยภูเขาอายุ 15 – 21 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษา ร้อยละ 45.5 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 24.0 เพศหญิง ร้อยละ 21.5 ระดับการศึกษาที่เรียนจบ พบว่า จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 48.8 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 28.0 เพศหญิง ร้อยละ 20.8 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 38.4 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 20.0 เพศหญิง ร้อยละ 18.4 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. ร้อยละ 12.8 แบ่งเป็นเพศหญิง ร้อยละ 8.0 เพศชาย ร้อยละ 4.8 กำลังศึกษา ร้อยละ 42.2 แบ่งเป็นเพศหญิง ร้อยละ 24.7 เพศชาย ร้อยละ 17.5 และไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 8.7 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 5.1 เพศหญิง ร้อยละ 3.6

มีปัญหาสุขภาพน้อย ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ/หอบหืดเพศชาย ร้อยละ 16.7 และเพศหญิง ร้อยละ 16.7 เท่ากัน พบป่วยเป็นโรคระบบหมุนเวียนโลหิตในเพศหญิง ร้อยละ 16.7 โรคกระเพาะอาหารในเพศหญิง ร้อยละ 16.7 ปวดประจำเดือน ร้อยละ 16.7 และโรคอื่นเช่น วัณโรคในเพศหญิง ร้อยละ 16.7 เช่นกัน

ส่วนใหญ่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 61.1 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 30.9 เพศหญิง ร้อยละ 30.2 เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 38.9 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 20.7 เพศชาย ร้อยละ 18.8 สำหรับการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพศชาย ร้อยละ 66.8 เพศหญิง ร้อยละ 36.8 ไม่ได้ป้องกันเพศหญิง ร้อยละ 63.2 และเพศชาย ร้อยละ 34

วัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่มีการป้องกันหรือคุมกำเนิดโดยการใช้ถุงยางอนามัย เพศชาย ร้อยละ 63 เพศหญิง ร้อยละ 11.1 ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดในเพศหญิง ร้อยละ 14.8 และใช้ยาฉีดคุมกำเนิดในเพศหญิง ร้อยละ 11.1

5. กลุ่มวัยทำงานชาวไทยภูเขา อายุ 15-59 ปี

วัยทำงานชาวไทยภูเขา อายุ 15 – 59 ปี เคยสูบบุหรี่และปัจจุบันยังสูบ ร้อยละ 31.2 ซึ่งเพศชายมีการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง โดยแบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 25.9 เพศหญิง ร้อยละ 5.3 เคยสูบบุหรี่และปัจจุบันไม่สูบ ร้อยละ 7.0 เป็นเพศชาย ร้อยละ 5.3 เพศหญิง ร้อยละ 1.3 เฉลี่ยสูบบุหรี่ต่อคน จำนวน 4.07 มวน/วัน จำนวนการสูบบุหรี่ต่ำที่สุดเท่ากับ 1 มวนต่อวัน จำนวนการสูบบุหรี่สูงที่สุดเท่ากับ 20 มวนต่อวัน

วัยทำงานชาวไทยภูเขา อายุ 15 – 59 ปี ร้อยละ 98.7 ไม่เคยเสพยาเสพติด และอีกร้อยละ 1.3 เคยเสพยาเสพติด ซึ่งเพศชาย เคยเสพยาฝิ่น ร้อยละ 0.7 เคยเสพยาบ้า ร้อยละ 0.3 และเคยเสพยาอื่นๆ ร้อยละ 0.3

ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพ มีปัญหาด้านสุขภาพ ร้อยละ 28.2 แบ่งเป็นเพศชาย มีปัญหาด้านสุขภาพ ร้อยละ 10.6 เพศหญิง มีปัญหาด้านสุขภาพ ร้อยละ 17.6 ในการแก้ปัญหาสุขภาพ ส่วนใหญ่รักษาที่โรงพยาบาล พบแพทย์ ร้อยละ 68.2 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 27.1 เพศหญิง ร้อยละ

41.2 รับประทานยา ซึ่ยามากินเอง เพศชาย ร้อยละ 2.4 เพศหญิง ร้อยละ 9.4 และไม่ได้รับการรักษา เป็นเพศหญิง ร้อยละ 11.8 เพศชาย ร้อยละ 8.2

การแปรผลการวัดดัชนีมวลร่างกาย Body Mass Index (BMI) พบว่า มีดัชนีมวลร่างกาย (BMI) ที่ปกติ ร้อยละ 43.5 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 21.3 เพศหญิง ร้อยละ 22.3 รองลงมา มีดัชนีมวลร่างกาย อ้วน ร้อยละ 51.5 เพศชาย ร้อยละ 16.3 เพศหญิง ร้อยละ 35.2

ส่วนใหญ่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 94.0 เพศชายเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 36.5 เพศหญิงเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 57.5 เคยมีเพศสัมพันธ์ไม่ป้องกัน ร้อยละ 72.1 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 30.2 เพศหญิง ร้อยละ 41.9 และมีการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 20.6 เพศชายมีการป้องกัน ร้อยละ 5.3 เพศหญิงมีการป้องกัน ร้อยละ 15.3 ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่เพศหญิงมีการป้องกัน หรือคุมกำเนิดโดยการฉีดยาคุมกำเนิด ร้อยละ 56.5 เพศชายมีการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 25.8 เพศหญิงใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 9.7 ทำหมันหญิง ร้อยละ 3.2 และยาฝังคุมกำเนิด ร้อยละ 1.6 ป้องกันโดยวิธีธรรมชาติ ร้อยละ 3.2 ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ส่วนใหญ่มีอายุช่วง 15-19 ปี ร้อยละ 46.2 เป็นเพศชาย ร้อยละ 15.9 เพศหญิง ร้อยละ 30.2 รองลงมา มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกช่วงอายุ 20-24 ปี โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 13.0 เพศหญิง ร้อยละ 16.6 และมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่อายุ 25-29 ปี ร้อยละ 8.0 เป็นเพศชาย ร้อยละ 5.3 เพศหญิง ร้อยละ 2.7 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุนานที่สุด เพศชาย 30 ปี เพศหญิง 38 ปี มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อยสุด เพศชายและเพศหญิง อายุ 12 ปี และเฉลี่ยอายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก เพศชาย เท่ากับ 20 ปี เพศหญิง เท่ากับ 19 ปี

6. กลุ่มวัยเจริญพันธุ์อายุ 15- 49 ปี

ส่วนใหญ่อายุ 35-39 ปี ร้อยละ 18.4 รองลงมา คือ อายุ 30-34 ปี ร้อยละ 18.0 เคยตั้งครรภ์ ร้อยละ 95.1 ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์จำนวน 2 ครั้ง จำนวนการตั้งครรภ์เฉลี่ย เท่ากับ 2.86 ครั้ง จำนวนการตั้งครรภ์ต่ำสุด เท่ากับ 1 ครั้ง สูงสุดเท่ากับ 10 ครั้ง ไม่เคยแท้ง ร้อยละ 82.6 เคยแท้ง 1 ครั้ง ร้อยละ 18.0 เคยแท้งเฉลี่ย 1.16 ครั้ง จำนวนการแท้งต่ำสุด เท่ากับ 1 ครั้ง สูงสุดเท่ากับ 3 ครั้ง

มีบุตรคนแรกเมื่ออายุ 10 - 19 ปี ร้อยละ 51.5 อายุเฉลี่ยเมื่อคลอดบุตรคนแรก เท่ากับ 19.7 อายุต่ำสุดที่มีบุตรเท่ากับ 11 ปี อายุสูงสุดที่มีบุตรเท่ากับ 40 ปี มีจำนวนบุตรในปัจจุบันไม่เกิน 2 คน ร้อยละ 50.8 ไม่มีบุตร ร้อยละ 7.2 มีจำนวนบุตรในปัจจุบันเฉลี่ย 3 คน และมีจำนวนบุตรในปัจจุบันมากที่สุดจำนวน 8 คน มีจำนวนบุตรในปัจจุบันไม่เกิน 2 คน ร้อยละ 84.2 มีจำนวนบุตรในปัจจุบันเฉลี่ย 2 คน และมีจำนวนบุตรในปัจจุบันมากที่สุด จำนวน 6 คน

ส่วนใหญ่มีบุตรหญิงจำนวน 1 คน ร้อยละ 58.1 มีจำนวนบุตรหญิงเฉลี่ย 2 คน มีจำนวนบุตรหญิงมากที่สุดเท่ากับ 4 คน ต้องการบุตรจำนวน 1-2 คน ร้อยละ 48.8 ไม่ต้องการมีบุตร ร้อยละ 31.5 จำนวนบุตรที่ต้องการเฉลี่ย 3 คน และจำนวนบุตรที่ต้องการสูงที่สุดเท่ากับ 12 คน ต้องการมีบุตรชายจำนวน 22 คน ร้อยละ 7.2 จำนวนบุตรชายที่ต้องการเฉลี่ย 1 คน ไม่ต้องการมีบุตรชาย ร้อยละ 18 และจำนวนบุตรชายที่ต้องการมากที่สุดเท่ากับ 12 คน ต้องการบุตรหญิงจำนวน 55 คน ร้อยละ 18 จำนวนบุตรหญิงที่ต้องการเฉลี่ย 7 คน ไม่ต้องการบุตรหญิง ร้อยละ 7.2 และจำนวนบุตรหญิงที่ต้องการมากที่สุดเท่ากับ 8 คน

มีการคุมกำเนิด ร้อยละ 75.1 และไม่คุมกำเนิด ร้อยละ 24.9สาเหตุที่ไม่คุมกำเนิด เช่น การหมดประจำเดือน การคุมธรรมชาติ ร้อยละ 57.9 ต้องการบุตรเพิ่ม ร้อยละ 19.7กำลังตั้งครรภ์ ร้อยละ 13.2สามีอยู่ต่างจังหวัด ร้อยละ 1.3 หลังคลอด ร้อยละ 7.9 ส่วนใหญ่คุมกำเนิดด้วยวิธีใช้ยาฉีดคุมกำเนิด ร้อยละ 45.0 รองลงมาคือ ทำหมันหญิง ร้อยละ 28.8 ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 22.7 ยาฝังคุมกำเนิดร้อยละ 0.4 ถุงยางอนามัย ร้อยละ 2.2ทำหมันชาย ร้อยละ 0.9

ส่วนใหญ่รับบริการคุมกำเนิดที่รพสต. ร้อยละ 51.1 โรงพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 21.8 โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 12.7 ร้านขายยา ร้อยละ 5.7อสม. ร้อยละ 2.6 และอื่นๆ เช่น สุขศาลา ร้อยละ 4.4 เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 30.8 และผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีชาวไทยภูเขาปกติ ร้อยละ 100 เคยตรวจเต้านมด้วยบุคลากรทางสาธารณสุขร้อยละ 32.1 ผลการตรวจปกติ ร้อยละ 100 เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 63.9รองลงมาคือ ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 32.5 และผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่ ปกติ ร้อยละ 99 รองลงมาคือ ผิดปกติ ร้อยละ 1

7. กลุ่มผู้สูงอายุ

การอาศัยของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส,บุตร,หลานร้อยละ 90.8 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 42.2 เพศหญิง ร้อยละ 49

การตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาส่วนใหญ่ได้รับการตรวจสุขภาพร้อยละ 73.2 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 32 เพศหญิง ร้อยละ 41.3 โรคประจำตัวของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขา ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 59.1 เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.5 เพศหญิง ร้อยละ 59.6 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 40.9 เป็นเพศชาย ร้อยละ 41.5 เพศหญิง ร้อยละ 40.4 โรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่เป็นมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53.4 เพศชาย ร้อยละ 23.5 เพศหญิง ร้อยละ 29.9 รองลงมา คือ โรคข้อเสื่อม ร้อยละ 13.7 เพศชาย ร้อยละ 4.9 เพศหญิง ร้อยละ 8.8 โรคเบาหวาน ร้อยละ 9.8 เป็นเพศชาย ร้อยละ 2.5 เพศหญิง ร้อยละ 7.4 โรคตา ร้อยละ 2.5 เป็นเพศชาย ร้อยละ 1 เพศหญิง ร้อยละ 1.5

ส่วนใหญ่ไม่แปรงฟันร้อยละ 56.5 แบ่งเป็น เพศชาย ร้อยละ 25.3 เพศหญิง ร้อยละ 31.2 แปรงฟัน ร้อยละ 43.5 แบ่งเป็น เพศชาย ร้อยละ 18.6 เพศหญิง ร้อยละ 24.9

การเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขา พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่เคยเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 90 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 40.1 เพศหญิง ร้อยละ 49.8 เคยเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 10 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 3.7 เพศหญิง ร้อยละ 6.3

การเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขา พบว่า ส่วนใหญ่เกิดอุบัติเหตุลื่นล้ม ร้อยละ 70.4 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 29.6 เพศหญิง ร้อยละ 40.7 รองลงมาคือ ตกจากที่สูง ร้อยละ 14.8 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 3.7 เพศหญิง ร้อยละ 11.1 มอเตอร์ไซด์ล้ม ร้อยละ 11.1 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 3.7 เพศหญิงร้อยละ 7.4 และประตูทับคอ ร้อยละ 3.7 เป็นเพศหญิงทั้งหมด

กิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขา พบว่า ส่วนใหญ่ทำได้ด้วยตนเองโดยไม่มีใครช่วยเหลือ ร้อยละ 88.5 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 39.8 เพศหญิง ร้อยละ 48.7 ทำได้ด้วยตนเอง

แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือในบางครั้ง ร้อยละ 10 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 3.3 เพศหญิง ร้อยละ 6.7
ไม่สามารถทำได้ตนเองร้อยละ 1.1 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 0.7 เพศหญิง ร้อยละ 0.4

8. กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน

ลักษณะที่อยู่อาศัยของครัวเรือนส่วนใหญ่ คือ บ้านไม้ ร้อยละ 37.9 รองลงมาคือ ไม้และฟาก ร้อยละ 23.2 ฟาก ร้อยละ 16.1 ไม้และปูน ร้อยละ 11.1 ปูน ร้อยละ 10.7 ฟากและปูน ร้อยละ 1.1

ครัวเรือนส่วนใหญ่ ใช้ไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ร้อยละ 52.5 รองลงมาคือ โซล่าเซลล์ ร้อยละ 30 พลังน้ำ ร้อยละ 9.3 และไม่มีไฟฟ้า ร้อยละ 8.2

เชื้อเพลิงที่ใช้ในการประกอบอาหารในครัวเรือนส่วนใหญ่ ใช้ไม้และฟืน ร้อยละ 80 รองลงมาคือ ไม้/ฟืนและแก๊ส ร้อยละ 11.4 แก๊ส ร้อยละ 7.9 และไฟฟ้า ร้อยละ 0.7

ครัวเรือนชาวเขาส่วนใหญ่มีส้วม ร้อยละ 91.8 เป็นส้วมนั่งยอง ร้อยละ 91.1 ส้วมนั่งยองและนั่งราบ ร้อยละ 2 บ้านไม่มีส้วม ร้อยละ 23 ใช้กับญาติ/เพื่อนบ้าน ร้อยละ 5 และไปป่า/ทุ่ง ร้อยละ 3.2

ครัวเรือนชาวเขาส่วนใหญ่มีวิธีการรวบรวมขยะ ร้อยละ 100 เป็นการเก็บรวบรวมแบบใส่ถุง ร้อยละ 49.3 ใส่ถัง ร้อยละ 27.5 ใส่เข่ง ร้อยละ 8.6 ใส่กระสอบ ร้อยละ 8.6 ก่อ ร้อยละ 2.1 ตะกร้าพลาสติก ร้อยละ 1.8 ตะกร้าไม้ไผ่ 1.1 กะละมัง ร้อยละ 0.7 และปี้บ ร้อยละ 0.4

ครัวเรือนชาวเขาส่วนใหญ่มีวิธีการกำจัดขยะโดยไม่ถูกวิธี ร้อยละ 58.9 ส่วนใหญ่กำจัดโดยวิธีเผากลางแจ้ง ร้อยละ 31.4 รองลงมา คือ ทิ้งในป่า ร้อยละ 26.4 ทิ้งในแม่น้ำ ร้อยละ 0.7 และเผาในป่า ร้อยละ 0.4 ตามลำดับ การกำจัดขยะถูกวิธี ร้อยละ 41.1 ส่วนใหญ่กำจัดโดยรวบรวมให้เทศบาล ร้อยละ 14.3 และทิ้งลงบ่อขยะหมู่บ้าน/ทิ้งลงหลุมขยะ ร้อยละ 26.8

ครัวเรือนชาวเขาส่วนใหญ่มีแหล่งน้ำดื่มไม่สะอาด ร้อยละ 71.9 ส่วนใหญ่แหล่งน้ำดื่มมาจากประปาภูเขา ร้อยละ 67.9 รองลงมาคือ น้ำบ่อต้นและน้ำบาดาล ร้อยละ 1.8 และน้ำฝน ร้อยละ 0.4 ตามลำดับ แหล่งน้ำดื่มที่สะอาด ร้อยละ 28.1 ส่วนใหญ่แหล่งน้ำดื่มมาจากน้ำประปา ร้อยละ 15.6 รองลงมาคือ น้ำบรรจุขวด ร้อยละ 12.1 และน้ำจากโรงน้ำดื่ม อบต. ร้อยละ 0.4

ครัวเรือนชาวเขาส่วนใหญ่ปรับปรุงคุณภาพน้ำก่อนดื่ม ร้อยละ 78.9 โดยวิธีต้มน้ำ ร้อยละ 42.9 และกรอง ร้อยละ 36 ไม่ปรับปรุงคุณภาพน้ำก่อนดื่ม ร้อยละ 21.1 มีน้ำดื่มเพียงพอ ร้อยละ 83.2 รองลงมาคือ ไม่เพียงพอ ร้อยละ 16.8 ไม่มีการจัดการน้ำเสียในครัวเรือน ร้อยละ 60.4 รองลงมาคือ มีการจัดการน้ำเสียในครัวเรือน ร้อยละ 39.6

9. กลุ่มประชากร ด้านการเปลี่ยนแปลงประชากรและการเจ็บป่วย

ชาวไทยภูเขา มีอัตราเกิดเท่ากับ 24.09 ต่อประชากรพันคน อัตราตาย 1.58 ต่อประชากรพันคน อัตราตายทารก 0 ต่อการเกิดมีชีพพันคน อัตราตายเด็ก 0-5 ปี 0 ต่อการเกิดมีชีพพันคน อัตราการตาย 0 ต่อแสนประชากร และอัตราเพิ่มประชากร ร้อยละ 2.32

ประชากรชาวไทยภูเขาเสียชีวิตมากที่สุดคืออายุมากกว่า 80 ปี ร้อยละ 36.84 รองลงมาคือวัย 15-49 ปี ร้อยละ 31.57 เสียชีวิตน้อยที่สุดคือวัย 10-14 ปี ร้อยละ 3.84 (เป็นข้อมูลจากการสอบถามผู้นำชุมชนจำนวน 48 หมู่บ้าน)

ร้อยละสาเหตุการตายของประชากรชาวไทยภูเขาที่สำรวจ เสียชีวิตมากที่สุดคือ อายุ 80 ปี ขึ้นไปด้วยโรคหาว ร้อยละ 21.05 รองลงมาคือภาวะหัวใจล้มเหลว ร้อยละ 10.52

วิสัยทัศน์ : ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน

พันธกิจ : 1) กำหนดนโยบาย มาตรฐาน กฎหมาย และบริหารจัดการบนฐานข้อมูลที่มีคุณภาพและการจัดการความรู้ รวมถึงการติดตามกำกับประเมินผล (Regulator)
2) จัดระบบบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงบริการศูนย์ความเป็นเลิศที่มีคุณภาพครอบคลุม และระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ (Provider)

เป้าหมาย : 1) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 80 ปี 2) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 72 ปี

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย	ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้	ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ
กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5ปี) /สตรี - อัตราส่วนมารดาตาย (ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) - ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่า 85) กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 -14 ปี) - ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะอ้วน (ไม่เกิน 15) - เด็กไทยมีความฉลาดทางสติปัญญาเฉลี่ย (ไม่น้อยกว่า 100) กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (15-21 ปี) - อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 50 ต่อประชากรอายุ 15-19 ปีพันคน) - ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปชก.อายุ 15 - 19 ปี (ไม่เกิน 13) กลุ่มวัยทำงาน - อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน 20 ต่อปชก.แสนคน) - อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ไม่เกิน 20 ต่อประชากรแสนคน) กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ - อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง (ไม่เกินร้อยละ 12) - ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว(ขาขาด)ได้รับบริการครบถ้วน (ร้อยละ100 ภายใน 3-5ปี)	การเข้าถึงบริการ - ลดความแออัด และเวลารอคอย (เป้าหมาย) - ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (เท่ากับ 16) - ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการ(ลดลงร้อยละ 50) - ร้อยละของ รพ. ระดับ M2- F2 สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ (ร้อยละ 50) - ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (มากกว่าร้อยละ 31)	บุคลากร - มีแผนกำลังคนและดำเนินการตามแผน - มีการบริหารจัดการการกระจายบุคลากรในเขต/จังหวัด - มีการใช้ทรัพยากรบุคคลร่วมกัน - มีการใช้ FTE - มีการบริหารจัดการ Labor cost ที่เหมาะสมในเขต/จังหวัด การเงินการคลัง - ด้านการเงิน มีการจัดทำแผนและมีการดำเนินการตามแผนของเขตสุขภาพ/จังหวัด - การบริหารงบประมาณ - การลงทุนร่วมกัน - การบริหารเวชภัณฑ์ร่วมกัน - ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมให้หน่วยบริการในพื้นที่มีปัญหาการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 10 - หน่วยบริการในพื้นที่มีต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการเดียวกัน ร้อยละ 20 ยาและเวชภัณฑ์ - ลดต้นทุนของยาและเครื่องมือแพทย์ ระบบข้อมูล - มีระบบข้อมูลสำหรับการบริหารจัดการในทุกระดับ การบริหารจัดการ - ร้อยละของรายการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุนสามารถลงนามในสัญญาได้ไตรมาสที่ 1 (100) - ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณภาพรวมในปีงบประมาณ 2557 (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95)

อภิปรายผล จากการนำตัวชี้วัดกรมอนามัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2557 มาเปรียบเทียบกับผล
การสำรวจ มีดังนี้

กลุ่มเด็กแรกเกิด - 1 ปี

1. แม่คลอดบุตรอายุน้อยกว่า 20 ปี

ส่วนใหญ่เกินเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 21.8 เนื่องจากสอดคล้องกับวิถีชีวิตชนเผ่าในการ
ต้องการบุตรการมีบุตรของแม่ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี

2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์

มีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 57 แสดงว่าผู้รับบริการเข้าถึงการให้บริการและ
ต้องการสิทธิทางกฎหมายให้กับบุตร

3. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ก่อนหรือเท่ากับอายุ 12 สัปดาห์

มีการฝากครรภ์ก่อนหรือเท่ากับอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ใกล้เคียงกับค่าเป้าหมายร้อยละ 60
แม้ว่าชุมชนอยู่ห่างไกลทุรกันดาร การเดินทางมีความยากลำบาก การฝากครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

4. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์

มีเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 57 ชนเผ่าส่วนใหญ่มีการฝากครรภ์
ต่ำกว่าเกณฑ์ค่าเป้าหมาย เนื่องจากชุมชนอยู่ห่างไกลทุรกันดาร การเดินทางมีความยากลำบาก

5. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน

การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ยังต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 100 โดยได้รับเพียง ร้อยละ 78.8
ควรหาวิธีส่งเสริมการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน 100%

6. คลอดบุตรโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

มีการคลอดบุตรโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 95.2 ควรหาแนวทางส่งเสริมให้ชาวไทย
ภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพิ่มสูงขึ้น

7. คลอดบุตรโดยผดุงครรภ์โบราณ

มีการคลอดบุตรโดยผดุงครรภ์โบราณ ร้อยละ 1.2 ควรหาแนวทางการส่งเสริมให้ผดุงครรภ์
โบราณได้รับการอบรมให้มีการคลอดอย่างปลอดภัย

8. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม

ทารกแรกเกิด มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 14.4 เกินค่ามาตรฐานเด็กแรกเกิด
มีความสัมพันธ์กับแม่คลอดบุตรอายุน้อยกว่า 20 ปี ถ้ายังอายุน้อยภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์สูง
ควรหาแนวทางการส่งเสริมโภชนาการหญิงตั้งครรภ์

9. ทารกแรกเกิด - 6 เดือน กินนมแม่

มีเกณฑ์การกินนมแม่ถึงอายุ 6 เดือนขึ้น ร้อยละ 71.8 เกินเกณฑ์มาตรฐาน และกินนมแม่

10. มารดาได้รับการดูแลหลังคลอด 3 ครั้งตามเกณฑ์

การได้รับการดูแลหลังคลอด 3 ครั้งตามเกณฑ์ ยังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 40 การดูแลหลังคลอดต่ำกว่าเกณฑ์ เนื่องจากการคลอดที่บ้านเป็นส่วนใหญ่และจากชุมชนอยู่ห่างไกล ทุรกันดาร การเดินทางมีความยากลำบาก

กลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี

เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 60.5 น้ำหนักมากเกินเกณฑ์ ร้อยละ 17.2 น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์และน้ำหนักค่อนข้างน้อย ร้อยละ 7.4 มีส่วนสูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 63.1 เตี้ย ร้อยละ 12.3 ค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ 9.4 สูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 9.1 และค่อนข้างสูง ร้อยละ 3.5 มีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 63.8 อ้วน ร้อยละ 9.7 ผอมและเริ่มอ้วน ร้อยละ 7.1 ค่อนข้างผอม ร้อยละ 4.9 และตัวม ร้อยละ 4.5

มีพัฒนาการที่สมวัย ร้อยละ 85.4 และพัฒนาการไม่สมวัย ร้อยละ 14.6 โดยส่วนใหญ่ไม่สมวัย ด้านสังคมและการช่วยเหลือตัวเอง ร้อยละ 6.1 รองลงมาด้านภาษาร้อยละ 3.9 และด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ร้อยละ 2.9 ส่วนมากเด็กที่มีภาวะโภชนาการไม่เป็นไปตามเกณฑ์มีสาเหตุจากการให้เด็กแรกคลอดรับประทานข้าวตามความเชื่อของเผ่า

กลุ่มเด็กอายุ 5-14 ปี

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุของเด็กวัยเรียน อายุ 5 – 14 ปี พบว่าส่วนใหญ่ น้ำหนักตามเกณฑ์เพศชาย ร้อยละ 36.2 เพศหญิง ร้อยละ 40.3 รองลงมา น้ำหนักค่อนข้างน้อย เพศหญิง ร้อยละ 6.1 เพศชาย ร้อยละ 5.2 และน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์เพศชายและเพศหญิง ร้อยละ 3.8 เท่ากัน

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ พบว่า ส่วนสูงตามเกณฑ์เพศหญิง ร้อยละ 39.7 เพศชาย ร้อยละ 35.7 รองลงมาเพศหญิงเตี้ย ร้อยละ 6.1 และค่อนข้างเตี้ยเพศชายและเพศหญิง ร้อยละ 5.8 เท่ากัน

น้ำหนักตามเกณฑ์ความสูง พบว่าส่วนใหญ่สมส่วนเพศหญิง ร้อยละ 43.8 เพศชาย ร้อยละ 36.2 รองลงมาผอมเพศชาย ร้อยละ 4.4 ค่อนข้างผอมเพศหญิง ร้อยละ 3.2 เพศชาย ร้อยละ 2.3 และเพศหญิงผอม ร้อยละ 2 เด็กชาวไทยภูเขาที่มีรูปร่างสมส่วนนั้น เนื่องจากมีภาวะเตี้ยแต่ผอม จึงทำให้มีรูปร่างสมส่วน เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ พบว่า ส่วนสูงและน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

และในส่วนของเด็กที่มีฟันผุเป็นจำนวนมากเนื่องจากการกินลูกอม ขนม แต่ไม่แปรงฟัน หรือแปรงเพียงวันละครั้งเท่านั้น

กลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี

เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 38.9 ด้านการใช้ถุงยางอนามัย พบว่ามีการป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 63 ปัญหาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เนื่องมาจากวัฒนธรรมและวิถีชีวิตในครอบครัวชาวไทยภูเขา จะมีอิสระในเรื่องเพศ เมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ ก็จะมีอิสระที่จะมีเพศสัมพันธ์กับคนรักได้ หากมีการตั้งครรภ์ ชายที่เป็นคนรักก็จะยอมรับเข้าบ้านเพื่อเป็นภรรยา

กลุ่มวัยทำงานชาวไทยภูเขา อายุ 15-59 ปี

เคยสูบบุหรี่และปัจจุบันยังสูบ ร้อยละ 31.2 ซึ่งเพศชายมีการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง โดยแบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 25.9 เพศหญิง ร้อยละ 5.3 เคยสูบบุหรี่และปัจจุบันไม่สูบ ร้อยละ 7.0 เคยเสพยาเสพติด ร้อยละ 1.3 ซึ่งเพศชาย เคยเสพยาฝิ่น ร้อยละ 0.7 เคยเสพยาบ้า ร้อยละ 0.3 และเคยเสพยาอื่นๆ ร้อยละ 0.3

ส่วนใหญ่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 94.0 เพศชายเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 36.5 เพศหญิงเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 57.5 เคยมีเพศสัมพันธ์ไม่ป้องกัน ร้อยละ 72.1 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 30.2 เพศหญิง ร้อยละ 41.9 และมีการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 20.6 เพศชายมีการป้องกัน ร้อยละ 5.3 เพศหญิงมีการป้องกัน ร้อยละ 15.3 ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่เพศหญิงมีการป้องกันหรือคุมกำเนิดโดยการฉีดยาคุมกำเนิด ร้อยละ 56.5 เพศชายมีการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 25.8 เพศหญิงใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 9.7 และมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่อายุ 25-29 ปี ร้อยละ 8.0 เป็นเพศชาย ร้อยละ 5.3 เพศหญิง ร้อยละ 2.7 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุมากที่สุด เพศชาย 30 ปี เพศหญิง 38 ปี มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อยสุด เพศชายและเพศหญิง อายุ 12 ปี และเฉลี่ยอายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก เพศชาย เท่ากับ 20.2 ปี เพศหญิง เท่ากับ 18.7 ปี

มีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกัน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงเยาวชนชาวไทยภูเขามีพฤติกรรมเสี่ยงที่มากขึ้น

กลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ 15-49 ปี

- เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 30.8 เคยตรวจเต้านมด้วยบุคลากรทางสาธารณสุข ร้อยละ 32.1 ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายกรมอนามัย ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้สตรีทุกคนมีความตระหนักในการดูแลและเฝ้าระวังตนเอง และพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข หรือแกนนำสตรีในชุมชน ให้มีความรู้และทักษะในการดูแลและเฝ้าระวังมะเร็งเต้านม เพื่อช่วยเผยแพร่และกระตุ้นเตือนสตรีในชุมชนให้เกิดความตระหนักในการดูแลตนเอง และเข้ารับบริการตรวจเต้านมที่สถานบริการ ซึ่งจะส่งผลให้สตรีชาวไทยภูเขาได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม และเพื่อลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านมซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ

- เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 63.9 ของสตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ 15 – 49 ปี ยังไม่ถึงเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนดไว้คือร้อยละ 80 ดังนั้นจึงควรให้ความรู้แก่สตรีวัยเจริญพันธุ์ เพื่อให้เกิดความตระหนักในการดูแลตนเอง และเข้ารับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุก 5 ปี

กลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป

อาศัยอยู่กับคู่สมรส, บุตร, หลาน ร้อยละ 90.8 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 42.2 เพศหญิง ร้อยละ 49 ได้รับการตรวจสุขภาพ ร้อยละ 73.2 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 32 เพศหญิง ร้อยละ 41.3 พบว่าผลผิดปกติ ร้อยละ 60.9 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 27.4 เพศหญิง ร้อยละ 33.5 ผลปกติ ร้อยละ 39.1 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 16.2 เพศหญิง ร้อยละ 22.8 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 59.1 เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.5 เพศหญิง ร้อยละ 59.6 โรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่เป็นมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53.4 เพศชาย ร้อยละ 23.5 เพศหญิง ร้อยละ 29.9 รองลงมา คือ

โรคข้อเสื่อม ร้อยละ 13.7 เพศชาย ร้อยละ 4.9 เพศหญิง ร้อยละ 8.8 โรคเบาหวาน ร้อยละ 9.8 เป็นเพศชาย ร้อยละ 2.5 เพศหญิง ร้อยละ 7.4 โรคตา ร้อยละ 2.5 เป็นเพศชาย ร้อยละ 1 เพศหญิง ร้อยละ 1.5

ส่วนใหญ่ไม่แปร่งฟัน ร้อยละ 56.5 แบ่งเป็น เพศชาย ร้อยละ 25.3 เพศหญิง ร้อยละ 31.2 ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 90 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 40.1 เพศหญิง ร้อยละ 49.8

เคยเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 10 แบ่งเป็น เพศชาย ร้อยละ 3.7 เพศหญิง ร้อยละ 6.3 ส่วนใหญ่เกิดอุบัติเหตุลื่นล้ม ร้อยละ 70.4 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 29.6 เพศหญิง ร้อยละ 40.7

กิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขา ส่วนใหญ่ทำได้ด้วยตนเองโดยไม่มีใครช่วยเหลือ ร้อยละ 88.5 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 39.8 เพศหญิง ร้อยละ 48.7 ทำได้ด้วยตนเอง แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือในบางครั้ง ร้อยละ 10 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 3.3 เพศหญิง ร้อยละ 6.7 ไม่สามารถทำได้ตนเอง ร้อยละ 1.1 แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 0.7 เพศหญิง ร้อยละ 0.4

ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

การมีและใช้ส้วม

ครัวเรือนชาวเขาส่วนใหญ่มีส้วม ร้อยละ 91.8 เป็นส้วมนั่งยอง ร้อยละ 91.1 ส้วมนั่งยองและนั่งราบ ร้อยละ 2 บ้านไม่มีส้วม ร้อยละ 23 ใช้กับญาติ/เพื่อนบ้าน ร้อยละ 5 และไปป่า/ทุ่ง ร้อยละ 3 ส่วนใหญ่มีแนวโน้มการมีและใช้ส้วมเพิ่มมากขึ้น

การปรับปรุงคุณภาพน้ำก่อนดื่ม

การปรับปรุงคุณภาพน้ำก่อนดื่ม ร้อยละ 78.9 เนื่องจากสภาพแวดล้อม วิถีชีวิต ความเป็นอยู่แบบดั้งเดิมไม่เอื้อต่อพฤติกรรมกรบริโภคน้ำสะอาด และการไม่เห็นความสำคัญ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมีระบบการจัดบริการน้ำบริโภคระดับพื้นฐาน และมีระบบประปาได้มาตรฐานน้ำประปาดื่มได้ และหาแนวทางในการให้ความรู้ เสนอวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องกับครัวเรือนและชุมชน

การมีน้ำดื่มเพียงพอ

การมีน้ำดื่มเพียงพอเฉลี่ยร้อยละ 83.2 เนื่องจากการตั้งถิ่นฐานส่งผลต่อการมีน้ำดื่มที่เพียงพอ

ควรส่งเสริมการพัฒนาแหล่งน้ำให้เพียงพอ

การจัดการขยะในครัวเรือนถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล

การจัดการขยะในครัวเรือนถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล ร้อยละ 41.1 เนื่องจากส่วนใหญ่มีการกำจัดขยะโดยการเผากลางแจ้ง ร้อยละ 31.4 และกำจัดไม่ถูกสุขลักษณะ ร้อยละ 58.9 ควรมีการบริหารจัดการขยะในครัวเรือน

กลุ่มประชากร ด้านการเปลี่ยนแปลงประชากรและการเจ็บป่วย

ชาวไทยภูเขา มีอัตราเกิดเท่ากับ 24.09 ต่อประชากรพันคน อัตราตาย 1.58 ต่อประชากรพันคน อัตราตายทารก 0 ต่อการเกิดมีชีพพันคน อัตราตายเด็ก 0-5 ปี 0 ต่อการเกิดมีชีพพันคน อัตราการตาย 0 ต่อแสนประชากร และอัตราเพิ่มประชากร ร้อยละ 2.32 ซึ่งบริบทชนเผ่า ค่านิยม ส่งผลต่ออัตราการเพิ่มของประชากร

ประชากรชาวไทยภูเขาเสียชีวิตมากที่สุดคือ อายุมากกว่า 80 ปีร้อยละ 36.84 รองลงมาคือวัย 15-49 ปี ร้อยละ 31.57 เสียชีวิตน้อยที่สุดคือวัย 10-14 ปีร้อยละ 3.84 (เป็นข้อมูลจากการสอบถามผู้นำชุมชนจำนวน 48 หมู่บ้าน)

ร้อยละสาเหตุการตายของประชากรชาวไทยภูเขาที่สำรวจ เสียชีวิตมากที่สุดคือ อายุ 80 ปีขึ้นไปด้วยโรคชรา ร้อยละ 21.05 รองลงมาคือภาวะหัวใจล้มเหลวร้อยละ 10.52

ข้อเสนอแนะในการวิจัยเชิงสำรวจครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยเชิงลึกเฉพาะกลุ่มอายุเพื่อหาแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อไป โดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพได้แก่ กลุ่มวัยก่อนเรียน กลุ่มวัยเรียน และกลุ่มวัยสูงอายุ