

บทสรุปผู้บริหาร (EXCUSIVE SUMMARY)

การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2558 (ระดับเขตสุขภาพ)

กรมควบคุมโรค พัฒนาการวัดสุขภาพระดับประชากร โดยได้ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ.2558 ระดับเขตสุขภาพ (1-12) ของกระทรวงสาธารณสุข (Behavioral Risk Factor Surveillance System: BRFS) ให้เป็นระบบข้อมูลสำคัญหนึ่งในระบบการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บที่จะตอบสนองปัญหาโรคไม่ติดต่อที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องจนเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญอันดับแรกของประเทศไทย การดำเนินการสำรวจตัวอย่าง (Sample Survey) ในประชากรทั่วไปอายุ 15-79 ปีครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์โรคและปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ, การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา, การประเมินผลการดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อที่ผ่านมา รวมทั้งเป็นข้อมูลสนับสนุนการจัดทำมาตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในอนาคต นอกจากนี้การสำรวจยังเป็นระบบข้อมูลที่สามารถพัฒนาให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่หน่วยปฏิบัติงานได้หลายระดับเพื่อตอบสนองต่อประเด็นปัญหาสุขภาพต่างๆ ได้ตามความต้องการของปัญหาพื้นที่ด้วยการออกแบบการสำรวจที่แตกต่างกัน (Survey design)

การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2558 ระดับเขตสุขภาพ มีการเลือกตัวอย่างสำรวจแบบ three stages stratified cluster sampling ใช้กรอบบัญชีรายชื่อประชากรในจังหวัดตัวอย่างของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพ และการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงตัวอย่างสำรวจบันทึกข้อมูลด้วย tablet หรือ application program ที่ <http://brfss.thaincd.com> ส่งข้อมูลออนไลน์ มายังฐานข้อมูลการสำรวจฯ ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงกรกฎาคม 2558 จำนวนตัวอย่างสำรวจทั้งสิ้น 22,502 ราย เพศชาย 11,271 ราย และเพศหญิง 11,231 ราย ทำการถ่วงน้ำหนักประชากรแบบ based weight และทำ post-stratification ปรับความสมบูรณ์กรอบประชากรตามเกณฑ์ของสำนักทะเบียนราษฎร และการสำรวจสำมะโนประชากร พ.ศ.2553 ออกรายงานผลด้วยค่าสัดส่วนประชากรหรือค่าความชุกตามตัวชี้วัดสุขภาพโรคไม่ติดต่อระดับเขตและภาพรวมของเขต (1-12)

ผลการสำรวจฯ ได้รายงานค่าความชุกตัวชี้วัดสุขภาพสำหรับการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อที่แสดงสถานะสุขภาพระดับเขตสุขภาพมีค่าแตกต่างกันเป็น based-line data ที่สำคัญและสะท้อนถึงความต้องการการบริหารจัดการและการจัดสรรงบประมาณที่ตรงกับปัญหาของพื้นที่ การกระจายของตัวชี้วัดสุขภาพเหล่านี้มีความแตกต่างกันระหว่างเพศ, กลุ่มอายุ, และระดับการศึกษา บ่งบอกถึงลักษณะทางธรรมชาติของประชากร และแสดงปริมาณและคุณภาพของมาตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น กลุ่มผู้มีอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือดยุทธละ 46.5, ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตร้อยละ 84.2, และได้รับการตรวจหาความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือดยุทธละ 71.4 ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา นอกจากนี้ การรายงานสถานะของผู้สูงอายุได้แสดงให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตที่เป็นอยู่และการประเมินความเหมาะสมหรือความเพียงพอของระบบบริการสาธารณสุขที่ผู้สูงอายุควรได้รับ ประชากรอายุ 15-79 ปีเกือบหนึ่งในสาม

หรือร้อยละ 30.5% เป็นผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (BMI มากกว่า 25.0 กิโลกรัม/ตารางเมตร) ปัญหาสำคัญนี้เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่อาจก่อให้เกิดความรุนแรงของปัญหาโรคไม่ติดต่อมากขึ้นในอนาคต

สรุปผลตามส่วนต่างๆของการสำรวจฯ ดังนี้

ข้อมูลทางประชากร จากการสำรวจฯ พบสัดส่วนประชากรชาย 48.8 และสัดส่วนประชากรหญิง 51.2 อาศัยในเขตเทศบาล 40.1 % และนอกเขตเทศบาล 59.9 % มีอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 20.1% อายุ 25-59 ปี ร้อยละ 63.7% และอายุ 60-79 ปี ร้อยละ 16.1 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น หรือต่ำกว่าร้อยละ 68.1 และระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 7.6 และมีรายได้บุคคลต่ำกว่า 9,999 บาท ร้อยละ 62.8, อยู่ระหว่าง 10,000-24,000 บาท ร้อยละ 27.5 และมากกว่า 25,000 บาทขึ้นไปพบร้อยละ 4.8 และไม่มีรายได้ ร้อยละ 4.9

ระดับการศึกษา	ตัวอย่าง	%
ไม่ได้รับการศึกษา	877	2.5
ต่ำกว่าประถมศึกษา	1,457	4.6
ประถมศึกษา	10,424	39.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	3,677	21.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส	3,549	19.5
ปวส./ปศ.สง./อนุปริญญา	876	4.9
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1,514	7.6

ระดับรายได้ของตนเอง	ตัวอย่าง	%
ไม่มีรายได้	1,039	4.9
1-999 บาท	1,384	4.2
1,000 - 4,999 บาท	5,904	25.4
5,000 - 9,999 บาท	6,273	33.2
10,000 - 24,999 บาท	4,932	27.5
25,000 - 49,999 บาท	788	3.9
ตั้งแต่ 50,000 บาท ขึ้นไป	179	0.9

ดัชนีมวลกาย เป็นการประเมินภาวะสุขภาพที่เหมาะสมในระดับประชากร ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) ได้จากการคำนวณน้ำหนักและส่วนสูง ตามเกณฑ์ US CDC ค่า BMI น้อยกว่า 18.5 หมายถึงผู้ที่มีภาวะน้ำหนักน้อย, ค่า BMI 18.5-24.9 มีภาวะน้ำหนักตัวปกติหรือสมบุรณ์, ค่า BMI 25.0-29.9 มีภาวะน้ำหนักเกิน, และค่า BMI 30.0 ขึ้นไป มีภาวะอ้วน จากการสำรวจฯ พบประชากรอายุ 15-79 ปี พบมีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 23 และมีภาวะอ้วน ร้อยละ 7.5 ผู้หญิงมีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 26.1 และภาวะอ้วน ร้อยละ 9.8 ส่วนผู้ชายมีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 19.7 และภาวะอ้วน ร้อยละ 5.0 ช่วงอายุ 35-64 ปีมีความชุกภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนสูงที่สุด มากกว่ากลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี หรือกลุ่มสูงวัยอายุ 65 ปีขึ้นไป และผู้หญิงมีความชุกดังกล่าวสูงกว่าผู้ชายทุกช่วงกลุ่มอายุ นอกจากนี้กลุ่มผู้หญิงที่ไม่ได้รับการศึกษาหรือมีการศึกษาระดับประถมศึกษา พบความชุกภาวะน้ำหนักเกินสูงที่สุด ขณะที่ผู้ชายพบในกลุ่มผู้มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีความชุกภาวะน้ำหนักเกินสูงที่สุดเช่นเดียวกัน ในระดับเขตสุขภาพทั้ง 12 แห่ง พบความชุกการมีภาวะน้ำหนักเกิน ตั้งแต่ 25.2-38.5 และความชุกการมีภาวะอ้วน มีค่าตั้งแต่ 3.8 – 13.4

การรับรู้สถานะสุขภาพ การประเมินสุขภาพตนเอง (self-rated) ว่ามีสุขภาพเป็นอย่างไร พบว่าประชากรอายุ 15-79 ปี ในเขตสุขภาพ 1-12 ประเมินสุขภาพตนเองพอใช้, หรือสุขภาพไม่ดีหรือไม่แข็งแรงด้วยความชุก 28.2 เพศหญิงมีความชุก 32.6 สูงกว่าเพศชายพบความชุก 24.7 เมื่ออายุสูงเพิ่มขึ้นการประเมินสุขภาพพอใช้หรือไม่แข็งแรงจะเพิ่มขึ้นตามลำดับคล้ายคลึงกันทั้งเพศหญิงและเพศชาย มากกว่าครึ่งหนึ่งหรือเกือบร้อยละ 60 ของผู้มีอายุสูงกว่า 60 ปี ได้ประเมินว่าตนมีสุขภาพพอใช้หรือไม่แข็งแรง ดังนี้ กลุ่มอายุ 65-74 ปี ผู้ชายมีความชุกนี้ 53.1, ส่วนผู้หญิงพบความชุก 59.0 และเมื่ออายุ 74-79 ปีผู้ชายพบความชุกเพิ่มขึ้นเท่ากับ 60.0 ส่วนผู้หญิงจะเพิ่มเป็น 65.1 ในขณะที่ระดับการศึกษาสูงมากขึ้น พบว่าการประเมินสุขภาพว่าพอใช้หรือไม่แข็งแรงลดลงตามลำดับ จากความชุก 57.3 ในกลุ่มผู้ไม่ได้รับการศึกษา ลดลง

สำนักโรคไม่ติดต่อ

เป็น 18.6 ในกลุ่มที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ในระดับเขตสุขภาพ พบมีค่าความชุกการประเมินสุขภาพตนเองว่าสุขภาพพอใช้, สุขภาพไม่ดีหรือสุขภาพไม่แข็งแรงแตกต่างกันตั้งแต่ 19.0 – 41.8

การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและความพึงพอใจในการรับบริการสุขภาพ เป็นการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ และการได้รับบริการสุขภาพสำคัญ ได้ประมาณการประชากรอายุ 15-79 ปีในเขตสุขภาพที่ 1-12 เป็นผู้ใช้สิทธิประกันสุขภาพแบบหลักประกันสุขภาพถ้วน ร้อยละ 81.4, ใช้สิทธิแบบหลักประกันสังคม ร้อยละ 13.0, และใช้สิทธิแบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการ ร้อยละ 5.6 และประกันสุขภาพกับบริษัทเอกชน ร้อยละ 5.1 สำหรับการได้รับบริการสุขภาพ ร้อยละ 77.9 ได้รับคำอธิบายถึงวิธีการดูแลสุขภาพทุกครั้งเมื่อไปพบแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อรักษาการเจ็บป่วยใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 17.7 ได้รับคำอธิบายเป็นบางครั้ง และร้อยละ 4.5 ไม่เคยได้รับคำอธิบาย สำหรับความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ พบว่ารู้สึกพึงพอใจทุกครั้ง ร้อยละ 79.2, พอใจเป็นบางครั้งร้อยละ 19.2, และไม่พอใจเลยร้อยละ 1.6 นอกจากนี้ ประชาชนอายุ 15-79 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพโดยไม่เจ็บป่วยภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 41.1 ในระดับเขตสุขภาพพบความชุกตั้งแต่ 23.2 – 49.5 และได้รับการตรวจฟันที่ไม่ใช่การไปรักษาฟัน ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 20.2 ในระดับเขตสุขภาพมีความชุกตั้งแต่ 13.0-26.1

การกินผักและผลไม้ พบว่าประชากรอายุ 15-79 ปี ประมาณมีหนึ่งในสี่ หรือร้อยละ 25 รับประทานผักหรือผลไม้ได้เพียงพอตามเกณฑ์คือรับประทานเฉลี่ยมากกว่า 5 หน่วยมาตรฐานต่อวัน ใน 7 วันที่ผ่านมา ส่วนที่เหลือร้อยละ 75.7 รับประทานผักหรือผลไม้ได้ไม่เพียงพอตามเกณฑ์เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพหรือรับประทานเฉลี่ยได้น้อยกว่า 5 หน่วยมาตรฐานต่อวัน ผู้ชายรับประทานผักหรือผลไม้ไม่ได้ถึงเกณฑ์กำหนดมากกว่าผู้หญิงเล็กน้อยพบความชุก 78.1 และ 73.4 ในเพศชายและเพศหญิงตามลำดับ กลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มรับประทานผักหรือผลไม้ไม่ได้ถึงเกณฑ์กำหนดสูงกว่ากลุ่มอายุวัยทำงาน ดังนี้ กลุ่มอายุ 15- 24 ปี พบความชุกการรับประทานผักหรือผลไม้ได้ไม่เพียงพอเท่ากับ 79.4 กลุ่มวัยทำงานอายุ 35-54 ปีพบความชุก 72-74, กลุ่มอายุ 55-74 ปีมีความชุก 75-76 และกลุ่มอายุ 74-79 ปี พบความชุกเพิ่มสูงขึ้นเป็น 81.0 เช่นเดียวกับระดับการศึกษา พบกลุ่มผู้ไม่ได้รับการศึกษามีความชุกเท่ากับ 79.5 สูงกว่ากลุ่มระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า พบความชุก 70.8 ในระดับเขตสุขภาพ พบค่าความชุกการรับประทานผักหรือผลไม้ได้ไม่เพียงพอถึงเกณฑ์กำหนดต่างกันตั้งแต่ 56.6 – 86.7

การสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคไม่ติดต่อจำนวนมากโดยเฉพาะโรคมะเร็งปอด, หลอดอาหาร, หรือกล่องเสียง และโรคทางเดินหายใจอักเสบเรื้อรัง ปัจจุบันประชากรอายุ 15 -79 ปี สูบบุหรี่ร้อยละ 21.3 พบผู้ชายสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิงถึง 27 เท่าในทุกกลุ่มอายุ ภาพรวมผู้ชายสูบบุหรี่ร้อยละ 42.3 ส่วนผู้หญิงพบร้อยละ 1.6 กลุ่มอายุ 25-55 ปี มีการสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ คือผู้ชายหนึ่งในสองคน หรือร้อยละ 50 ขณะที่เพศหญิงพบร้อยละ 2 และพบความชุกการสูบบุหรี่ทั้งผู้ชายและผู้หญิงจะลดลงเมื่ออายุสูงมากขึ้น นอกจากนี้พบความชุกการสูบบุหรี่ที่ระดับการศึกษาต่างๆแตกต่างกันคือผู้มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษาพบความชุกการสูบบุหรี่ 22.5 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าพบความชุก 11.2 ในระดับเขตสุขภาพทั้ง 12 เขตพบความชุกการสูบบุหรี่ในปัจจุบันมีค่าแตกต่างกันตั้งแต่ 14.8 – 27.6

สำนักโรคไม่ติดต่อ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการสำรวจฯ ประชากรอายุ 15-79 ปีพบความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันหรือมีการดื่มภายใน 1 ปีที่ผ่านมาเท่ากับ 36.2 และความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใน 30 วันที่ผ่านมาเท่ากับ 30.7, มีผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ดื่มครั้งละจำนวนมากหรือดื่มมากกว่า 5 แก้วมาตรฐานต่อครั้ง ใน 30 วันที่ผ่านมา (binge drinking) พบความชุก 13.6 และมีการดื่มปริมาณมากเป็นระยะยาวอย่างต่อเนื่องหรือดื่มเฉลี่ยมากกว่า 2 แก้วมาตรฐานต่อวันใน 30 วันที่ผ่านมา (heavy drinking) พบความชุก 7.3 ผู้ชายและผู้หญิงมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แตกต่างกัน คือผู้ชายจะมีความชุกสูงกว่าผู้หญิง 3-5 เท่า นอกจากนี้จะพบว่ามีความชุกดื่มมากกว่าผู้หญิงแล้ว ยังพบผู้ชายมีการดื่มในปริมาณมากกว่าและบ่อยครั้งมากกว่ากลุ่มวัยทำงานอายุ 25-55 ปีพบความชุกการดื่มสูงสุดคล้ายคลึงกันทั้งผู้หญิงและผู้ชาย แต่จะลดลงเมื่ออายุสูงมากขึ้นเช่นเดียวกัน กลุ่มผู้ชายที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (58.3%) พบมีแนวโน้มมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันมากกว่ากลุ่มผู้สำเร็จการศึกษาประถม ศึกษาหรือไม่ได้รับการศึกษา (37.4%) ขณะที่ผู้หญิงกลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันสูงกว่ากลุ่มระดับการศึกษาอื่นๆ ในระดับเขตสุขภาพทั้ง 12 แห่ง พบความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันแตกต่างกันตั้งแต่ 14.9 - 50.4

คุณภาพชีวิต จากการประเมินความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน 5 มิติ ได้แก่ การเคลื่อนไหวของร่างกาย, การดูแลตนเอง, การทำกิจวัตรประจำวัน, ความเจ็บปวดหรือความไม่สุขสบาย และความวิตกกังวลหรือความซึมเศร้า คุณภาพชีวิตที่ดีหมายถึงมีความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันทั้ง 5 ด้านอย่างไม่บกพร่อง พบว่า ประชากรอายุ 15 -79 ปี ร้อยละ 81.2 ได้รายงานว่าไม่มีความบกพร่องทางสุขภาพทั้ง 5 มิติ ผู้ชายมีความชุก 84.2 มากกว่าผู้หญิงพบความชุก 78.4 เมื่ออายุสูงมากขึ้น พบความชุกที่ลดลง กลุ่มผู้สูงอายุ 74-79 ปี ได้รายงานว่าไม่มีความบกพร่องทางสุขภาพร้อยละ 48.7 สำหรับระดับการศึกษามีทิศทางความชุกสอดคล้องกัน คือผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีแนวโน้มรายงานไม่มีความบกพร่องทางสุขภาพหรือมีคุณภาพชีวิตเพิ่มสูงขึ้นตามลำดับ ในระดับเขตสุขภาพ พบผู้รายงานไม่มีความบกพร่องทางสุขภาพทั้ง 5 มิติ มีความชุกตั้งแต่ 71.1- 90.5

ไขมันในเลือดสูง มีคำถามสำคัญเกี่ยวกับการได้รับการตรวจวัดระดับไขมันในเลือดโดยบุคลากรด้านสาธารณสุขภายใน 1 ปีที่ผ่านมาพบความชุก 35.3 ผู้หญิงรายงานว่าได้รับการตรวจไขมันในเลือดภายใน 1 ปีที่ผ่านมาสูงกว่าผู้ชายพบความชุก 40.2 และ 30.1 ตามลำดับ เมื่ออายุสูงขึ้นพบแนวโน้มการได้รับการตรวจวัดระดับไขมันในเลือดสูงมากขึ้น ในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจไขมันในเลือดถึงร้อยละ 62-66 ระดับเขตสุขภาพพบความชุกการได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือดนี้มีค่าตั้งแต่ 25.9-46.2 สำหรับความชุกผู้ที่ได้รับการบอกจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่ามีปัญหาระดับไขมันในเลือดสูงผิดปกติภายใน 12 เดือนที่ผ่านมาเท่ากับ 21.9 ผู้หญิงมีความชุก 24.1 สูงกว่าผู้ชายพบความชุก 18.8 เมื่ออายุสูงมากขึ้นแนวโน้มการรับรู้ว่ามีภาวะระดับไขมันในเลือดสูงจะเพิ่มสูงขึ้นตามลำดับ จากความชุก 5.2 ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี เพิ่มขึ้นเท่ากับ 33.0 ในกลุ่มอายุ 74-79 ปี ระดับเขตสุขภาพ พบความชุกผู้ที่ได้รับการบอกจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่ามีระดับไขมันในเลือดสูงกว่าปกติภายใน 1 ปีที่ผ่านมา มีค่าตั้งแต่ 14.0-28.1

ภาวะความดันโลหิตสูง พบว่าความชุกผู้ที่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตจากแพทย์, พยาบาล, หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายใน 1 ปีที่ผ่านมาเท่ากับ 74.1 ในระดับเขตสุขภาพทั้ง 12 แห่ง มีความชุกตั้งแต่ 64.6-82.0 ผู้หญิงมีความชุก 79.4 สูงกว่าผู้ชายมีความชุก 68.5 และสูงกว่าผู้ชายทุกกลุ่มอายุ ความชุกผู้ที่ได้รับการบอกจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงหรือเป็นโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 15.3 ผู้หญิงมีความชุกนี้สูงกว่าผู้ชายทุกกลุ่มอายุ เมื่อระดับการศึกษาสูงขึ้นความชุกนี้จะลดลงตามลำดับ ในระดับเขตสุขภาพทั้ง 12 แห่งมีความชุกการรับรู้ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 8.0 ถึง 22.4

โรคเบาหวาน เป็นการติดตามสุขภาพประชาชนทั้งกลุ่มประชากรทั่วไปและกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับการได้รับบริการสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองต่อโรคเบาหวาน พบความชุกผู้ที่ได้รับการตรวจน้ำตาลในเลือดเพื่อหาความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือโรคเบาหวานภายใน 1 ปีที่ผ่านมาเท่ากับ 56.5 ผู้หญิงได้รับการตรวจน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 64.0 ขณะที่ผู้ชายพบความชุก 48.6 ผู้หญิงได้รับการตรวจระดับน้ำตาลมากกว่าเพศชายทุกกลุ่มอายุและมีแนวโน้มความชุกสูงขึ้นเมื่ออายุสูงมากขึ้น กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไปพบได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดถึงร้อยละ 80-85 กลุ่มผู้ไม่ได้รับการศึกษาได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาลสูงผิดปกติมีความชุกสูงสุด 71.8 จากนั้นความชุกจะค่อยๆลดลง พบกลุ่มผู้มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีความชุก 51.0 สำหรับความชุกผู้ที่ทราบว่าตนมีโรคเบาหวาน เท่ากับ 8.3 ผู้หญิงมีความชุก 9.6 สูงกว่าผู้ชายพบความชุก 6.5 ผู้หญิงมีความชุกนี้สูงกว่าผู้ชายทุกกลุ่มอายุ อายุสูงมากขึ้นความชุกมีผู้ทราบว่าตนเป็นโรคเบาหวานสูงขึ้น ระดับการศึกษาต่างๆพบความชุกนี้แตกต่างกันกลุ่มผู้ไม่ได้รับการศึกษามีความชุกสูงสุด (15.1) จากนั้นความชุกค่อยๆลดลง กลุ่มผู้สำเร็จปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีความชุกต่ำสุด (4.1) สำหรับผู้ป่วยเบาหวานได้รับบริการทางสุขภาพเพื่อดูแลโรคเบาหวานสำคัญ ดังนี้ ความชุกผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาความผิดปกติของไตและภาวะแทรกซ้อนทางไตจากโรคเบาหวานเท่ากับ 74.4, ได้รับการตรวจตา 61.2, และได้รับการตรวจดูอาการระยะยาวเคืองหรืออาการผิดปกติที่เท้าเท่ากับ 59.2 ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำคัญ จากการรายงานที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคเรื้อรังสำคัญต่างๆมีความชุกแตกต่างกันพบความชุกสูงสุดด้วยโรคโลหิตจางเท่ากับ 1.8 รองลงมาโรคข้อเสื่อมหรือรูมาตอยด์ มีความชุก 1.6, โรคหอบหืดในปัจจุบันพบความชุก 1.3, โรคหัวใจขาดเลือด (เส้นเลือดไปเลี้ยงหัวใจตีบ/ตัน)พบความชุก 0.8 และโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือหลอดเลือดสมอง, โรคกระดูกพรุน, โรคมะเร็ง และโรคซึมเศร้า พบความชุกเท่ากับ 0.7 ตามลำดับ และมีความชุกของโรคไม่ติดต่อสำคัญแตกต่างกันในแต่ละเขตสุขภาพ

การบาดเจ็บ ได้สำรวจการใช้เครื่องป้องกันการบาดเจ็บได้แก่ หมวกกันน็อก เข็มขัดนิรภัย สำหรับผู้ใช้ยานยนต์พบว่าภาพรวมเขตสุขภาพที่ 1-12 พบความชุกการสวมหมวกกันน็อกทุกครั้งเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์เท่ากับ 31.7, สวมทุกครั้งเมื่อซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์เท่ากับ 21.1 และคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งเมื่อขับขี่รถยนต์มีความชุก 54.1 และคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งเมื่อโดยสารตอนหน้าคู่กับคนขับเท่ากับ 43.3 ในพื้นที่เขตเทศบาลมีการสวมหมวกกันน็อกและการคาดเข็มขัดนิรภัยสูงกว่าพื้นที่นอกเขตเทศบาลเล็กน้อย เช่นเดียวกันพบว่าผู้หญิงมีแนวโน้มการใช้เครื่องป้องกันการบาดเจ็บดังกล่าวมากกว่าผู้ชายเล็กน้อย ความชุกดังกล่าวนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อระดับการศึกษาสูงขึ้น และพบมีความแตกต่าง

สำนึกโรคไม่ติดต่อ

ความชุกในแต่ละเขตสุขภาพทั้ง 12 แห่ง นอกจากนี้ ยังได้เก็บข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์หลังมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายใน 1 ชั่วโมงหรือมีอาการมึนเมาขณะขับขี่พบความชุก 14.4 สำหรับผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ รายงานว่าเคยโดยสารรถจักรยานยนต์ที่ผู้ขับขี่มีอาการมึนเมาเท่ากับ 17.1 ผู้ขับขี่รถยนต์รายงานว่าได้ขับรถยนต์หลังมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายใน 1 ชั่วโมงหรือมีอาการมึนเมาขณะขับรถยนต์มีความชุกเท่ากับ 8 ขณะที่ผู้โดยสาร รายงานว่าเคยโดยสารรถยนต์ที่ผู้ขับขี่มีอาการมึนเมา มีความชุก 10.6

โรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการประกอบอาชีพ เป็นการติดตามผู้ประกอบอาชีพต่างๆเกี่ยวกับการมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงาน พบว่าผู้ประกอบอาชีพครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 50.5 รายงานว่ามีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและกระดูกภายใน 30 วันที่ผ่านมา ผู้หญิงรายงานมีอาการปวดเมื่อยนี้มากกว่าผู้ชายเล็กน้อย ร้อยละ 52.3 และร้อยละ 48.8 ตามลำดับ เมื่ออายุสูงมากขึ้นผู้ประกอบอาชีพต่างๆจะรายงานว่ามีอาการปวดเมื่อยเพิ่มมากขึ้น อวัยวะที่มักเป็นบ่อยและเมื่อพักแล้วอาการปวดเมื่อยไม่หายหรือไม่ดีขึ้น ได้แก่ บริเวณหลังส่วนล่าง (6.3%), หัวเข่า(4.8%) และบริเวณไหล่ (3.3%) ผู้ประกอบอาชีพคิดว่าสาเหตุของการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและกระดูก มาจากการทำงานติดต่อกันในท่าซ้ำๆเดิมมากที่สุด(78.1%) รองลงคือทำไม่เหมาะสม (50.3%) และยกของหนักเกิน 25 กิโลกรัม (49.2%) ตามลำดับ

สาเหตุของการปวดกล้ามเนื้อและกระดูก	รวม %	ชาย %	หญิง %
1. ท่าทางที่ไม่เหมาะสม/ท่าทางที่ผิดธรรมชาติ	50.3	51.7	48.7
2. ทำงานติดต่อกันในท่าเดิมซ้ำๆ นานเกิน 1-2 ชม.	78.1	77.4	78.7
3. ยกของหนักเกิน 25 กิโลกรัมด้วยตัวคนเดียว	49.2	58.2	40.4
4. สภาพแวดล้อมการทำงานไม่เหมาะสม เช่น พื้นที่คับแคบ แสง เสียง อุณหภูมิไม่เหมาะสม	13.0	12.9	13.2
5. ลักษณะการทำงานไม่เหมาะสม เช่น ทำงานด้วยจังหวะที่รวดเร็วเกินกว่าตนเองควบคุมได้	19.7	20.0	19.5

สุขภาพสตรี เป็นการติดตามมาตรการสำคัญคือการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงอายุ 35 ปีขึ้นไป พบที่ได้รับการตรวจภายในเพื่อหาความผิดปกติหรือคัดกรองหามะเร็งปากมดลูกภายใน 1 ปีที่ผ่านมา มีความชุก 32.5 หรือได้รับการตรวจดังกล่าวภายใน 3 ปีที่ผ่านมา มีความชุก 56.3 หรือได้รับการตรวจคัดกรองเต้านม โดยแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อหาก้อนผิดปกติภายใน 1 ปีที่ผ่านมา มีความชุก 24.9

Reference : Core tables for NCDs Surveillance Indicators, BRFSS 2015 (health regional level) available from <http://brfss.thaincd.com>

รายงานผลโดย ดร. กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล