



ตัวชี้วัดสุขภาพหลัก
สำหรับการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ

โดย ดร. กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล

สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข

๒๕๕๘

สารบัญ

	หน้า
ตัวชี้วัดสุขภาพหลักสำหรับการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ	2
สรุปตัวชี้วัดสุขภาพ / ความหมาย	3
1. ตัวชี้วัด การบริโภคยาสูบ	9
2. ตัวชี้วัด การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	11
3. ตัวชี้วัด การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ	15
4. ตัวชี้วัด การรับประทานผักและผลไม้	16
5. ตัวชี้วัด ภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน	17
6. ตัวชี้วัด การบาดเจ็บ	19
7. ตัวชี้วัด ปัจจัยทางชีวเคมี	24
8. ตัวชี้วัด การป่วย	25
9. ตัวชี้วัด ระบบบริการสุขภาพ : การคัดกรอง	31
10. ตัวชี้วัด ระบบบริการสุขภาพ : โรคเบาหวาน	36
11. ตัวชี้วัด ระบบบริการสุขภาพ : ภาวะความดันโลหิตสูง	42
12. ตัวชี้วัด การตาย	45

ตัวชี้วัดสุขภาพหลักสำหรับการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ

(Core indicators for NCDs Surveillance)

จากสัดส่วนการป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บที่เพิ่มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเข้าสู่สังคมทันสมัยที่มีเทคโนโลยีอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวันมากขึ้น และการพัฒนาทางเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างรวดเร็ว ทำให้ระบบบริการสุขภาพปรับกลไกการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่แตกต่างจากเดิมและให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุด ระบบการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บก็เช่นเดียวกัน ได้ขยายลักษณะงานและความต้องการใช้ข้อมูลในหลายด้านมากขึ้น ทั้งเพื่อเป็นการตั้งเป้าหมายกิจกรรม การกำหนดนโยบาย/มาตรการ และการติดตามประเมินผลกิจกรรมที่ดำเนินการในระดับประชากร (**population health approach**) รวมทั้งการเป็นแหล่งข้อมูลสำหรับการวิจัยและค้นคว้าทางวิชาการ การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บมุ่งเน้นการเข้าถึงข้อมูลที่มีคุณภาพ มีความถูกต้อง แม่นยำ และทันเวลาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องสอดคล้องกับนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ จำเป็นต้องอำนวยความสะดวกให้มีการพัฒนาองค์ประกอบต่างๆไปพร้อมๆกันและสนับสนุนกันอย่างเป็นระบบ การพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพหลัก เป็นหนึ่งในความจำเป็นดังกล่าวของระบบการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อที่จะช่วยผลักดันให้กลไกของระบบเฝ้าระวังดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง และยังส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บข้อมูล การปรับปรุงคุณภาพข้อมูลและการใช้ประโยชน์ข้อมูลได้ตรงวัตถุประสงค์อย่างเต็มที่ที่นำไปสู่ความร่วมมือกันของเครือข่ายข้อมูลต่างๆที่มีการตกลงร่วมกันอย่างเป็นธรรมชาติ

ตัวชี้วัดสุขภาพนี้เป็นเครื่องมือหนึ่งที่มีความหมายถึงสถานการณ์ กิจกรรม เหตุการณ์ ในเชิงปริมาณที่มีความเหมาะสมสำหรับการสื่อสารที่ดี มีมาตรฐาน เปรียบเทียบกันได้ การพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพหลักในครั้งนี้ขึ้นอยู่กับโครงสร้างและระบบข้อมูลที่มีการดำเนินงานอยู่ในปัจจุบัน รวมทั้งนโยบายและกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อที่ดำเนินการอยู่จริง กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (**BRFSS**) ที่ให้ตัวชี้วัดต่างๆจำนวนมาก ครอบคลุม 3 กลุ่มหลักคือ

1. กลุ่ม Health status and outcomes ได้แก่ ผลลัพธ์ทางสุขภาพ เช่นการป่วย, การเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ หรือภาวะโรค เป็นต้น
2. กลุ่ม Determinants of health ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงโรค (risk behavioral) ปัจจัยเสี่ยงทางชีวภาพ (biological risk factors/markers) หรือปัจจัยทางสังคม เช่น ค่านิยมสุขภาพ เป็นต้น
3. กลุ่ม Health system performance ได้แก่ การได้รับบริการสุขภาพ(accessible) และคุณภาพและประสิทธิภาพของการบริการการตรวจรักษาหรือการป้องกันควบคุมโรค

Behavioral Risk Factors	Biological risk Factors
Smoking	Overweight/obesity
Alcohol	Elevated Blood Glucose
Physical Activity	Elevated Blood Pressure
Unhealthy Diet etc.	Elevated Cholesterol etc.
Health System performance	Health status/outcome
Disease screening	Morbidity (Prevalence/incident)
Quality of care etc.	Multi-morbidity
	Disability
	Mortality etc.

เอกสารเบื้องต้นนี้ได้จัดทำร่างตัวชี้วัดดังกล่าวขึ้น สำหรับการพิจารณาความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการได้

ประโยชน์ตรงตามวัตถุประสงค์ อาจมีการปรับปรุง จนกว่าจะสมบูรณ์ ก่อนนำเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการฯ สำหรับการใช้กำกับติดตามในระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ ต่อไปสำนักโรคไม่ติดต่อ _ 6 มิถุนายน 2557

ตัวชี้วัดสุขภาพโรคไม่ติดต่อ (Chronic Disease Indicator set for NCDs Surveillance)

	ตัวชี้วัดสุขภาพ / ความหมาย (Indicator/definition)	ระดับของข้อมูล	
		ประเทศ	จังหวัด
	1. การบริโภคยาสูบ		
1.	ความชุกการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ในประชากรวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี (Thirty day tobacco use prevalence in adolescences, aged15-18years) : ร้อยละประชากรอายุ 15-18 ปี ที่มีการสูบบุหรี่ ในปัจจุบัน	NHES BRFSS	BRFSS
2.	ความชุกการสูบบุหรี่ปัจจุบันในประชากรอายุ 15-79 ปี (Tobacco use prevalence in adults, aged 15-79 years) : ร้อยละประชากรอายุ15-79ปี ที่เคยสูบบุหรี่มากกว่า 100 มวน ในช่วงชีวิตที่ผ่านมาและปัจจุบัน สูบบุหรี่เป็นประจำหรือสูบบุหรี่เป็นบางโอกาส	NHES BRFSS	BRFSS
	2. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
3.	ความชุกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายใน30วันที่ผ่านมาในประชากรวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี (Thirty alcohol drinking prevalence in adolescences, aged15-19years) : ร้อยละประชากรอายุ15-19 ปีที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่ 1 แก้วมาตรฐานขึ้นไปภายใน 30 วันที่ผ่านมา	NHES BRFSS	BRFSS
4.	ความชุกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายใน 1 ปีที่ผ่านมาในประชากรอายุ 15-79 ปี (Current alcohol drinking prevalence in adults, aged 15-79years) : ร้อยละประชากรอายุ 15-79 ปี ที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา	NHES BRFSS	BRFSS
5.	ความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบ Bing Drink (ดื่มครั้งละ 5 แก้วมาตรฐาน) ภายใน 30 วันที่ผ่านมาในประชากรอายุ 15-79 ปี (Binge drinking prevalence in adults, aged15-79 years) : ร้อยละประชากรอายุ 15-79 ปี ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งละตั้งแต่ 5 แก้วมาตรฐานขึ้นไป สำหรับเพศชายและสำหรับเพศหญิง มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งละตั้งแต่ 4 แก้วมาตรฐานขึ้นไป ภายใน 30 วันที่ผ่านมา	NHES* BRFSS	BRFSS*
6.	ความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบ Heavy drinkภายใน 30 วันที่ผ่านมาในประชากร อายุ15-79 ปี (Heavy drinking prevalence in adults, aged15-79years) : ร้อยละประชากรอายุ 15-79 ปี ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยต่อวันมากกว่า 2 แก้วมาตรฐานขึ้นไป สำหรับเพศชาย และสำหรับเพศหญิงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เฉลี่ยต่อวันมากกว่า1แก้ว-มาตรฐาน ขึ้นไป ภายใน 30 วันที่ผ่านมา	BRFSS	BRFSS
	3. การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ		
7.	ความชุกการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอในประชากรอายุ 15-79ปี (Inadequate physical activity prevalence in adults, aged15-79years) : ร้อยละประชากรอายุ 15-79 ปี ที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ภายใน 30 วันที่ผ่านมา(ประเภท inactive หรือประเภท insufficiently ตาม 2008 BRFSS Physical Activity Guideline คือมี การออกกำลังกายแบบ moderate-intensity activity ได้น้อยกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือ vigorous- intensity activity ได้น้อยกว่า 75 นาทีต่อสัปดาห์)	NHES BRFSS	BRFSS

	4. การรับประทานผักและผลไม้		
8.	<p>ความชุกการรับประทานผักและผลไม้เฉลี่ยต่อวันน้อยกว่า 5 หน่วยมาตรฐาน ภายใน 7 วันที่ผ่านมาในประชากรอายุ 15-79 ปี</p> <p>(Inadequate fruit and vegetable intake prevalence in adults, aged 15-79 years)</p> <p>: ร้อยละประชากรอายุ 15-79 ปี ที่รับประทานผักและผลไม้เฉลี่ยต่อวันน้อยกว่า 5 หน่วยมาตรฐาน ภายใน 7 วันที่ผ่านมา (< 5 serving daily)</p>	NHES BRFSS	BRFSS
	5. ภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน		
9.	<p>ความชุกการมีภาวะน้ำหนักเกิน (overweight) ในประชากรอายุ 15-79 ปี (Overweight prevalence in adults, aged 15-79 years)</p> <p>: ร้อยละประชากรอายุ 15-79 ปี ที่มีค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 25-29.9 kg/m² (BMI >= 25-29.9 kg/m²)</p>	NHES* BRFSS	BRFSS*
10.	<p>ความชุกการมีภาวะอ้วน (obesity) ในประชากรอายุ 15-79 ปี (Prevalence of obesity in adults, aged 15-79 years)</p> <p>: ร้อยละประชากรอายุ 15-79 ปี ที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 30 kg/m² (BMI >= 30 kg/m²)</p>	NHES* BRFSS	BRFSS*
	6. การบาดเจ็บ		
11.	<p>ความชุกการสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมาในประชากรอายุ 15-79 ปี</p> <p>(Prevalence of motorcycle helmet use in rider, aged 15-79 years)</p> <p>: ร้อยละประชากรอายุ 15-79 ปี ที่สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา</p>	BRFSS	BRFSS
12.	<p>ความชุกการสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมาในประชากรอายุ 15-79 ปี</p> <p>(Prevalence of motorcycle helmet use in passengers, aged 15-79 years)</p> <p>: ร้อยละประชากรอายุ 15-79 ปี ที่สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา</p>	BRFSS	BRFSS
13.	<p>ความชุกการคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งขณะขับรถยนต์ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมาในประชากรอายุ 15-79 ปี</p> <p>(Prevalence of safety belt use of driver, aged 15-79 years)</p> <p>: ร้อยละประชากรอายุ 15-79 ปี ที่มีการคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งขณะขับรถยนต์ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา</p>	BRFSS	BRFSS
14.	<p>ความชุกการคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งโดยสารต่อนหน้าภายใน 12 เดือนที่ผ่านมาในประชากรอายุ 15-79 ปี</p> <p>(Prevalence of safety belt use of front passenger, aged 15-79 years)</p> <p>: ร้อยละประชากรอายุ 15-79 ปี ที่คาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งโดยสารต่อนหน้าหรือนั่งคู่คนขับ ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา</p>	BRFSS	BRFSS
15.	<p>ความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่ยานยนต์ (รถจักรยานยนต์หรือรถยนต์) ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมาในประชากรอายุ 15-79 ปี</p> <p>(Drink and drive prevalence, aged 15-79 years)</p> <p>: ร้อยละประชากรอายุ 15-79 ปี ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่ยานยนต์ (รถจักรยานยนต์หรือรถยนต์) ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา</p>	BRFSS	BRFSS

	7. ปัจจัยทางชีวเคมี		
16.	<p>ความชุกของผู้ที่ได้รับการบอกจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ว่ามีภาวะไขมันในเลือดสูงในประชากรอายุ 15-79 ปี</p> <p>(Prevalence of high lipidemia awareness in adults, aged15-79 years)</p> <p>: ร้อยละประชากรอายุ 15-79ปี ที่ได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาระดับไขมัน และได้รับการบอกผลจากแพทย์, พยาบาล, หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ว่ามีระดับไขมันสูงกว่าปกติ</p>	BRFSS	BRFSS
	8. การป่วย		
17.	<p>ความชุกของผู้ที่ได้รับการบอกจากแพทย์, พยาบาล, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานในประชากรอายุ 15-79 ปี</p> <p>(Prevalence of diabetes awareness in adults, aged15-79 years)</p> <p>: ร้อยละประชากรอายุ 15-79ปี ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อหาโรคเบาหวาน และได้รับการบอกจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผลการตรวจป่วยเป็นโรคเบาหวาน</p>	BRFSS	BRFSS
18.	<p>ความชุกของผู้ที่ได้รับการบอกจากแพทย์, พยาบาล, หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง (Hypertension) ในประชากรอายุ15-79 ปี</p> <p>(Prevalence of hypertension awareness in adults, aged15-79 years)</p> <p>: ร้อยละประชากรอายุ 15-79ปีที่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตสูงและได้รับการบอกจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง (Hypertension)</p>	BRFSS	BRFSS
19.	<p>ความชุกของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์อัมพาตในประชากรอายุ 15-79 ปี</p> <p>(Prevalence of cerebrovascular diseases in adults, aged15-79 years)</p> <p>: ร้อยละประชากรอายุ 15-79ปี ที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต</p>	BRFSS	BRFSS
20.	<p>ความชุกของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคหัวใจขาดเลือดในประชากรอายุ 15-79 ปี</p> <p>(Prevalence of coronary heart diseases in adults, aged15-79 years)</p> <p>: ร้อยละประชากรอายุ 15-79ปี ที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคหัวใจขาดเลือด</p>	BRFSS	BRFSS
21.	<p>ความชุกของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคถุงลมโป่งพองหรือโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังในประชากรอายุ 15-79 ปี</p> <p>(Prevalence of chronic obstructive pulmonary diseases in adults, aged15-79 years)</p> <p>: ร้อยละประชากรอายุ 15-79ปี ที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคถุงลมโป่งพอง หรือโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง</p>	BRFSS	BRFSS
22.	<p>ความชุกของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคมะเร็งในประชากรอายุ15-79ปี</p> <p>(Prevalence of cancer in adult, aged 15-79 years)</p> <p>: ร้อยละประชากรอายุ 15-79ปี ที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคมะเร็ง</p>	BRFSS	BRFSS
	9. ระบบบริการสุขภาพ : การคัดกรอง		
23.	<p>ความชุกของผู้ที่ได้รับการคัดกรองตรวจเลือดหาความผิดปกติของระดับไขมันในเลือดภายใน 1 ปีที่ผ่านมาในประชากรอายุ 15-79 ปี</p> <p>(Prevalence of adults who have had their blood cholesterol screening in the last year)</p> <p>: ร้อยละ ประชากรอายุ 15-79ปีที่ได้รับการตรวจเลือดหาความผิดปกติของระดับคอเลสเตอรอลภายใน 1ปีที่ผ่านมา</p>	BRFSS	BRFSS

24.	<p>ความชุกผู้ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตเพื่อคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูงภายใน 1ปีที่ผ่านมาในประชากรอายุ 15-79ปี</p> <p>(Prevalence of adults who have had their blood pressure screening in the last year)</p> <p>: ร้อยละประชากรอายุ 15-79ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองวัดความดันโลหิต เพื่อหาภาวะความดันโลหิตสูงภายใน 1ที่ผ่านมา</p>	BRFSS	BRFSS
25.	<p>ความชุกผู้ที่ได้รับการคัดกรองตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อหาความผิดปกติโรคเบาหวานภายใน 1ปีที่ผ่านมาในประชากรอายุ 15-79 ปี</p> <p>(Prevalence of adults who have had their blood sugar screening in the last year)</p> <p>: ร้อยละประชากรอายุ 15-79ปี ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อคัดกรองโรคเบาหวานภายใน 1 ปีที่ผ่านมา</p>	BRFSS	BRFSS
26.	<p>ความชุกประชากรสตรี อายุ 35-79 ปีที่ได้รับการตรวจภายในเพื่อหามะเร็งปากมดลูก (PAP test) ภายใน 3 ปีที่ผ่านมา</p> <p>(Prevalence of women who have ever had a pap test within the last three years)</p> <p>: ร้อยละประชากรสตรีอายุ 35-79ปี ที่ได้รับการตรวจภายใน (PAP Smear) เพื่อหามะเร็งปากมดลูกภายใน 3 ปีที่ผ่านมา</p>	BRFSS	BRFSS
27.	<p>ความชุกประชากรสตรีอายุ35-79 ปีที่ได้รับการตรวจคลำเต้านม เพื่อหาก้อนผิดปกติ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, พยาบาล, หรือแพทย์ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา</p> <p>(Prevalence of women who had ever breast examination in the last year)</p> <p>: ร้อยละประชากรสตรีอายุ 35-79ปีที่ได้รับการตรวจคลำเต้านมเพื่อหาก้อนผิดปกติ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, พยาบาล, หรือแพทย์ ภายใน1 ปีที่ผ่านมา</p>	BRFSS	BRFSS
9.1 ระบบบริการสุขภาพ : โรคเบาหวาน			
28.	<p>ความชุกผู้ที่มีโรคเบาหวานและได้รับการบอกจากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15-79ปี</p> <p>(Prevalence of diabetics who have high blood pressure, age 15-79 years)</p> <p>: ร้อยละประชากรอายุ 15-79ปีที่มีโรคเบาหวาน และได้รับการบอกจากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง</p>	BRFSS	BRFSS
29.	<p>ความชุกผู้ที่มีโรคเบาหวานและได้รับการตรวจวัดระดับไขมันหรือคอเลสเตอรอลในเลือดภายใน 12เดือนที่ผ่านมาในประชากรอายุ 15-79 ปี</p> <p>(Prevalence of diabetics who had a blood check for cholesterol in the last 12 months)</p> <p>: ร้อยละประชากรอายุ 15-79ปีที่มีโรคเบาหวาน และได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาระดับไขมันในเลือดภายใน12 เดือนที่ผ่านมา</p>	BRFSS	BRFSS
30.	<p>ความชุกผู้ที่มีโรคเบาหวานและได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาความผิดปกติของไต (microalbuminuria) ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมาในประชากรอายุ 15-79 ปี</p> <p>(Prevalence of diabetics who had microalbuminuria checked in the last 12 months age 15-79 years)</p> <p>: ร้อยละประชากรอายุ 15-79 ปีที่มีโรคเบาหวาน และได้รับการตรวจเลือด เพื่อหาความผิดปกติของไต (blood for cr. or glomerular filtration rate, GFR) ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา</p>	BRFSS	BRFSS
31.	<p>ความชุกผู้ที่มีโรคเบาหวานและได้รับการตรวจตาเพื่อหาความผิดปกติแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานภายใน 12 เดือนที่ผ่านมาในประชากรอายุ 15-79 ปี</p> <p>(Prevalence of diabetics who had an eye examination in the last 12 months age 15-79 years)</p>	BRFSS	BRFSS

	: ร้อยละประชากรอายุ 15-79ปีที่มีโรคเบาหวาน และได้รับการตรวจตา เพื่อหาความผิดปกติแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา		
32.	<p>ความชุกผู้ที่มีโรคเบาหวานและได้รับการตรวจเท้าเพื่อหาความผิดปกติแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมาในประชากรอายุ 15-79 ปี</p> <p>(Prevalence of diabetics who had the foot examination in the last 12 months age 15-79 years)</p> <p>: ร้อยละประชากรอายุ 15-79ปีที่มีโรคเบาหวาน และได้รับการตรวจเท้าเพื่อหาความผิดปกติแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ภายใน12 เดือนที่ผ่านมา</p>	BRFSS	BRFSS
33.	<p>ความชุกผู้ที่มีโรคเบาหวานและได้ตรวจเลือดหาระดับน้ำตาลด้วยตนเองหรือจากบุคคลในครอบครัว (เป็นประจำทุกสัปดาห์) ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมาในประชากรอายุ 15-79 ปี</p> <p>(Prevalence of diabetics who had self-monitoring of blood glucose in the last 12 months age 25-79 years)</p> <p>: ร้อยละประชากรอายุ 15-79ปีที่มีโรคเบาหวาน และได้รับการตรวจเลือดหาระดับน้ำตาลด้วยตนเองหรือจากบุคคลในครอบครัว ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา</p>	BRFSS	BRFSS
9.2 ระบบบริการสุขภาพ : ภาวะความดันโลหิตสูง			
34.	<p>ความชุกผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและต้องรับประทานยาเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15-79 ปี</p> <p>(Prevalence of hypertensive persons who are currently taking medicine for high blood pressure control age 15-79 years)</p> <p>: ร้อยละประชากรอายุ 15-79ปีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ต้องรับประทานยาเพื่อควบคุมความดันโลหิต</p>	NHES BRFSS	BRFSS
35.	<p>ความชุกผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและได้ลดการบริโภคเกลือเพื่อควบคุม/ลดภาวะความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15-79 ปี</p> <p>(Prevalence of hypertensive persons who are reducing salt to control their high blood pressure age 15-79 years)</p> <p>: ร้อยละประชากรอายุ 15-79ปีที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และได้ลดการบริโภคเกลือเพื่อควบคุม/ลดภาวะความดันโลหิตสูง</p>	BRFSS	BRFSS
36.	<p>ความชุกผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและมีการควบคุมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุม/ลดภาวะความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15-79 ปี</p> <p>(Prevalence of hypertensive persons who have changed their eating habit to control their high blood pressure age 15-79 years)</p> <p>: ร้อยละประชากรอายุ 15-79ปีที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่มีการควบคุมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุม/ลดภาวะความดันโลหิตสูง</p>	BRFSS	BRFSS
10. การตาย			
37.	<p>อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคมะเร็ง (C00-C97)ของประชากรอายุ 30-69 ปี</p> <p>(Premature mortality rate from cancer among aged 30-69 years)</p> <p>: อัตราตายต่อ 100,000 ประชากรด้วยโรคมะเร็ง(C70-C97) ของประชากรที่มีอายุระหว่าง 30-69ปี</p> <p>(Unconditional Probability of Dying)</p>		สนย.
38.	<p>อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควรจากโรคเบาหวาน (E10-E14) ของประชากรอายุ 30-69ปี</p> <p>(Premature mortality rate from diabetes mellitus among aged 30-69 years)</p> <p>: อัตราตายต่อ 100,000 ประชากรด้วยโรคเบาหวาน (E00-E20) ของประชากรที่มีอายุระหว่าง</p>		สนย.

	30-69ปี (Unconditional Probability of Dying)		
39.	<p>อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคหัวใจขาดเลือด(I20-I25)ของประชากรอายุ 30-69 ปี (Premature mortality rate from ischemic heart disease among aged 30-69 years) : อัตราตายต่อ 100,000 ประชากรด้วยโรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25) ของประชากรที่มีอายุระหว่าง 30-69ปี (Unconditional Probability of Dying)</p>		
40.	<p>อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ของประชากร อายุ 30-69 ปี (Premature mortality rate from cerebrovascular diseases among aged 30-69 years) : อัตราตายต่อ 100,000 ประชากรด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ของประชากรที่มีอายุ ระหว่าง 30-69ปี (Unconditional Probability of Dying)</p>		
41.	<p>อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (J40-J44) ของประชากร อายุ 30-69 ปี (Premature mortality rate from chronic obstructive pulmonary diseases among aged 30-69 years) : อัตราตายต่อ 100,000 ประชากร ด้วยโรคปอดเรื้อรัง (J40-J44) ของประชากรที่มีอายุระหว่าง 30-69ปี (Unconditional Probability of Dying)</p>		

1. การบริโภคยาสูบ

1. ตัวชี้วัดสุขภาพ : ความชุกการสูบบุหรี่ในปัจจุบันในประชากรวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี (Thirty day tobacco use prevalence in adolescences, aged 15-18 years)

เป้าหมาย							
ลักษณะการวัด	ความชุก (%)						
ความสำคัญ	พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่มักมีการเริ่มต้นการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นและสูบบุหรี่จนติดในวัยผู้ใหญ่ จนกระทั่งส่งผลเสียต่อสุขภาพเมื่อสูบบุหรี่ติดต่อกันได้ระยะหนึ่ง(lag period) ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 กำหนดห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่าย ขาย แลกเปลี่ยนหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี หรือห้ามผู้อายุต่ำกว่า 18 ปีสูบบุหรี่ รวมทั้งดำเนินมาตรการควบคุมการบริโภคบุหรี่ที่มีความมุ่งหมายสำคัญเพื่อลดการเข้าถึงบุหรี่ในวัยรุ่นได้แก่ การกำหนดอายุผู้ซื้อบุหรี่, การเพิ่มราคาบุหรี่ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีโครงการสื่อสารความรู้สู่สังคมไปยังกลุ่มเป้าหมายในวัยรุ่น ความชุกการสูบบุหรี่ในปัจจุบันในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-18 ปีเป็นตัวชี้วัดสุขภาพที่เป็นที่นิยมและมีความไวจากประสบการณ์ในประเทศต่างๆที่มีการดำเนินมาตรการควบคุมต่างๆพบว่าความชุกนี้จะลดลงก่อนตัวชี้วัดสุขภาพอื่นๆที่สะท้อนถึงความสำเร็จของการควบคุมการบริโภคบุหรี่ เมื่อมีการดำเนินการแล้วในระยะเวลา 1-2 ปีเท่านั้น						
คำนิยาม/ความหมาย	<p>ร้อยละประชากรอายุ 15-18 ปี ที่มีการสูบบุหรี่ ในปัจจุบัน</p> <table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-18 ปีที่มีการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-18 ปี จากการสำรวจ</td> </tr> <tr> <td>ความชุก (%) (Prevalence)</td> <td>= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-18 ปีที่มีการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-18 ปี จากการสำรวจ	ความชุก (%) (Prevalence)	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-18 ปีที่มีการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน						
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-18 ปี จากการสำรวจ						
ความชุก (%) (Prevalence)	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100						
แหล่งข้อมูล	<p>1. การสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES) สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย</p> <p>2. การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค</p>						
ความถี่การรายงาน	<p>1. NHES ทุก 5 ปี (ปีที่สำรวจ พ.ศ. 2547, 2552, 2557)</p> <p>2. BRFSS ทุก 3 ปี (ปีที่สำรวจ พ.ศ. 2548, 2550, 2553, 2558 (ระดับเขตสุขภาพ 1-12))</p>						
ข้อจำกัด	<p>1. การสำรวจในประชากรเป็นการสำรวจตัวอย่าง (sample survey) ที่มีความถูกต้องตามระเบียบวิธีทางสถิติ</p> <p>2. รายงานผลการสำรวจฯ ด้วยค่าสถิติประมาณการประชากร (population estimated) ณ เวลาศึกษาที่ได้รับการถ่วงน้ำหนัก (weighting)</p> <p>3. มาตรฐานกลุ่มตัวอย่างสำรวจฯ BRFSS มีอายุ 15-79 ปี</p> <p>4. คำนิยามตามตัวชี้วัดสุขภาพนี้ได้จากศูนย์ป้องกันควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา (USCDC).</p>						
ข้อแนะนำ	การเปรียบเทียบด้วยการทำ Direct standardization of prevalence rate						

2. ตัวชี้วัดสุขภาพ : ความชุกการสูบบุหรี่ปัจจุบันในประชากรอายุ 15-79ปี

(Tobacco use prevalence in adults, aged15-79years)

เป้าหมาย							
ลักษณะการวัด	ความชุก (%)						
ความสำคัญ	พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ เป็นพฤติกรรมเสี่ยงหลักหนึ่งในสี่ที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญที่ต้องเฝ้าระวัง เพราะเกี่ยวข้องกับการป่วยและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคไม่ติดต่อสำคัญ เช่น โรคมะเร็ง, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคปอดและถุงลมอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น ในช่วงระยะเวลา10 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยดำเนินมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบทั้งการบังคับใช้กฎหมาย การจัดบริการด้านสุขภาพเพื่อลดการสูบบุหรี่และลดผลกระทบของการสูบบุหรี่ที่จะนำไปสู่การลดภาระการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ดังนั้น การติดตามความชุกการสูบบุหรี่ในประชากรอายุ15-79ปีบอกถึงระดับความเสี่ยงของผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ปัจจุบันในประชากรและบอกถึงประสิทธิภาพของมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบที่ดำเนินอยู่						
คำนิยาม/ความหมาย	ร้อยละประชากรอายุ 15-79ปี ที่เคยสูบบุหรี่มากกว่า 100 มวนในช่วงชีวิตที่ผ่านมาและปัจจุบันสูบบุหรี่เป็นประจำหรือสูบบุหรี่เป็นบางครั้ง <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี ที่เคยสูบบุหรี่มากกว่า100 มวนในช่วงชีวิตที่ผ่านมาและปัจจุบันสูบบุหรี่เป็นประจำหรือสูบบุหรี่เป็นบางครั้ง</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ</td> </tr> <tr> <td>ความชุก (%) (Prevalence)</td> <td>= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี ที่เคยสูบบุหรี่มากกว่า100 มวนในช่วงชีวิตที่ผ่านมาและปัจจุบันสูบบุหรี่เป็นประจำหรือสูบบุหรี่เป็นบางครั้ง	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ	ความชุก (%) (Prevalence)	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี ที่เคยสูบบุหรี่มากกว่า100 มวนในช่วงชีวิตที่ผ่านมาและปัจจุบันสูบบุหรี่เป็นประจำหรือสูบบุหรี่เป็นบางครั้ง						
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ						
ความชุก (%) (Prevalence)	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100						
แหล่งข้อมูล	1.การสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES) สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย 2. การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค						
ความถี่การรายงาน	1. NHES ทุก 5 ปี (ปีที่สำรวจ พ.ศ. 2547,2552,2557) 2. BRFSS ทุก 3 ปี (ปีที่สำรวจ พ.ศ. 2548,2550,2553,2558(ระดับเขตสุขภาพ 1-12))						
ข้อจำกัด	1. การสำรวจในประชากรเป็นการสำรวจตัวอย่าง (sample survey) ที่มีความถูกต้องตามระเบียบวิธีทางสถิติ 2. รายงานผลการสำรวจฯ ด้วยค่าสถิติประมาณการประชากร (population estimated) ณ เวลาศึกษาที่ได้รับการถ่วงน้ำหนัก (weighting) 3. มาตรฐานกลุ่มตัวอย่างสำรวจฯ NHES มีอายุ 15 ปีขึ้นไป, BRFSS มีอายุ 15-79 ปี 4. คำจำกัดความ“ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน” ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก						
ข้อแนะนำ	การเปรียบเทียบด้วยการทำ Direct standardization of prevalence rate						

2. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3. ตัวชี้วัดสุขภาพ : ความชุกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายใน 30 วันที่ผ่านมาในประชากรวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี (Thirty alcohol drinking prevalence in adolescences, aged 15-19 years)

เป้าหมาย							
ลักษณะการวัด	ความชุก (%)						
ความสำคัญ	พฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มักมีการเริ่มทดลองดื่มในวัยรุ่น และอาจเกิดการดื่มจนติด ในวัยผู้ใหญ่จนกระทั่งส่งผลเสียต่อสุขภาพเมื่อได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ระยะหนึ่ง (lag period) ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 และพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ห้ามมิให้ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี รวมทั้งได้ดำเนินมาตรการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหลายมาตรการ เพื่อลดการเข้าถึงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้แก่ การกำหนดอายุผู้ซื้อ, เวลาที่จำหน่าย, และสถานที่ดื่ม หรือการเพิ่มราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งโครงการสื่อสารความรู้สู่สังคมไปยังกลุ่มเป้าหมายในกลุ่มวัยรุ่น จากประสบการณ์ในประเทศต่างๆที่มีการดำเนินมาตรการเหล่านี้แล้วพบว่าความชุกดังกล่าวนี้จะลดลง ก่อนตัวชี้วัดสุขภาพอื่นๆที่สะท้อนถึงความสำเร็จของการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อมีการดำเนินการแล้วในระยะ 1-2 ปีเท่านั้น ดังนั้น ความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 30 วันที่ผ่านมาในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีจึงเป็นตัวชี้วัดสุขภาพที่มีความไวและเป็นที่ยอมรับสามารถสะท้อนถึงความสำเร็จของการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ดี						
คำนิยาม/ความหมาย	ร้อยละประชากรอายุ 15-19 ปี ที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่ 1 แก้วมาตรฐาน ภายใน 30 วันที่ผ่านมา <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-19 ปี ที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตั้งแต่ 1 แก้วมาตรฐาน ขึ้นไป ภายใน 30 วันที่ผ่านมา</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-19 ปี จากการสำรวจ</td> </tr> <tr> <td>ความชุก (%) (Prevalence)</td> <td>= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-19 ปี ที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตั้งแต่ 1 แก้วมาตรฐาน ขึ้นไป ภายใน 30 วันที่ผ่านมา	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-19 ปี จากการสำรวจ	ความชุก (%) (Prevalence)	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-19 ปี ที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตั้งแต่ 1 แก้วมาตรฐาน ขึ้นไป ภายใน 30 วันที่ผ่านมา						
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-19 ปี จากการสำรวจ						
ความชุก (%) (Prevalence)	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100						
แหล่งข้อมูล	1. การสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES) สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย 2. การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค						
ความถี่การรายงาน	1. NHES ทุก 5 ปี (ปีที่สำรวจ พ.ศ. 2547, 2552, 2557) 2. BRFSS ทุก 3 ปี (ปีที่สำรวจ พ.ศ. 2548, 2550, 2553, 2558 (ระดับเขตสุขภาพ 1-12))						
ข้อจำกัด	1. การสำรวจในประชากรเป็นการสำรวจตัวอย่าง (sample survey) ที่มีความถูกต้องตามระเบียบวิธีทางสถิติ 2. รายงานผลการสำรวจฯ ด้วยค่าสถิติประมาณการประชากร (population estimated) ณ เวลาศึกษา ที่ได้รับการถ่วงน้ำหนัก (weighting) 3. มาตรฐานกลุ่มตัวอย่างสำรวจฯ NHES มีอายุ 15 ปีขึ้นไป, BRFSS มีอายุ 15-79 ปี						
ข้อแนะนำ	การเปรียบเทียบด้วยการทำ Direct standardization of prevalence rate						

4. ตัวชี้วัดสุขภาพ: ความชุกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายใน 1 ปีที่ผ่านมาในประชากรอายุ 15-79ปี
(Current alcohol drinking prevalence in adults, aged 15-79 years)

เป้าหมาย							
ลักษณะการวัด	ความชุก (%)						
ความสำคัญ	พฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นพฤติกรรมเสี่ยงหลักหนึ่งในสี่ที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญต้องเฝ้าระวังเช่นเดียวกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่เพราะเกี่ยวข้องกับการป่วยและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคไม่ติดต่อสำคัญได้แก่ โรคมะเร็งต่างๆ เช่นมะเร็งตับ,มะเร็งหลอดอาหาร, มะเร็งกระเพาะอาหาร เป็นต้นโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น โรคหัวใจขาดเลือด,โรคหลอดเลือดสมอง,อุบัติเหตุรถยนต์จากการเมาสุรา,พฤติกรรมการใช้ความรุนแรง การดำเนินนโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่างๆในช่วงเวลาที่ผ่านมาต่างมีเป้าหมายเพื่อลดความชุกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และลดผลกระทบของการบริโภคลง ดังนั้นการติดตามความชุกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้แสดงระดับความเสี่ยงในประชากร และได้สะท้อนถึงประสิทธิภาพของนโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดำเนินการอยู่						
คำนิยาม/ความหมาย	ร้อยละประชากรอายุ 15-79ปี ที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี ที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ</td> </tr> <tr> <td>ความชุก (%) (Prevalence)</td> <td>= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี ที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ	ความชุก (%) (Prevalence)	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี ที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา						
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ						
ความชุก (%) (Prevalence)	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100						
แหล่งข้อมูล	1. การสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES) สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย 2. การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค						
ความถี่การรายงาน	1. NHES ทุก 5 ปี (ปีที่สำรวจฯ พ.ศ. 2547,2552,2557) 2. BRFSS ทุก 3 ปี (ปีที่สำรวจฯ พ.ศ. 2548,2550,2553,2558(ระดับเขตสุขภาพ 1-12))						
ข้อจำกัด	1. การสำรวจในประชากร เป็นการสำรวจตัวอย่าง (sample survey) ที่มีความถูกต้องตามระเบียบวิธีทางสถิติ 2. รายงานผลการสำรวจฯ ด้วยค่าสถิติประมาณการประชากร (population estimated) ณ เวลาศึกษา ที่ได้รับการถ่วงน้ำหนัก (weighting) 3. มาตรฐานกลุ่มตัวอย่างสำรวจฯ NHES มีอายุ 15 ปีขึ้นไป, BRFSS มีอายุ 15-79 ปี						
ข้อแนะนำ	การเปรียบเทียบด้วยการทำ Direct standardization of prevalence rate						

5. ตัวชี้วัดสุขภาพ : ความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบ Bing Drink (หรือดื่มครั้งละ 5 แก้วมาตรฐาน) ภายใน30วันที่ผ่านมาในประชากรอายุ 15-79ปี (Binge drinking prevalence in adults, aged15-79 years)

เป้าหมาย							
ลักษณะการวัด	ความชุก (%)						
ความสำคัญ	พฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากๆ หรือดื่มบ่อยๆจนติด ถือเป็นพฤติกรรมกรรมการดื่มที่ไม่เหมาะสม (alcohol abuse)ที่มีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถยนต์ หรือจากการใช้ความรุนแรง, โรคตับแข็ง และภาวะเฉียบพลันหรือภาวะเรื้อรังทางสุขภาพต่างๆ ความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งละมากกว่า 5 แก้วมาตรฐาน ใน30 วันที่ผ่านมาได้สร้างความตระหนักถึงระดับความเสี่ยงของพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่เหมาะสมในประชากรได้ดี จึงกำหนดให้มีการเฝ้าระวัง ติดตามความชุกดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอเพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนกำหนดมาตรการทางสังคมและทางสุขภาพ สำหรับการป้องกันควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ						
คำนิยาม/ความหมาย	ร้อยละประชากรอายุ15-79ปี ที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งละตั้งแต่ 5 แก้วมาตรฐานขึ้นไปสำหรับเพศชาย หรือเพศหญิงมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งละตั้งแต่4แก้วมาตรฐานขึ้นไปภายใน 30 วันที่ผ่านมา <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td>ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งละตั้งแต่5แก้วมาตรฐานขึ้นไป(>= 5 standraddrinks) สำหรับเพศชาย หรือสำหรับเพศหญิงมีการดื่มครั้งละตั้งแต่4 แก้วมาตรฐานขึ้นไป(>= 4 drinks) ภายใน 30 วันที่ผ่านมา</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ</td> </tr> <tr> <td>ความชุก (%) (Prevalence)</td> <td>= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งละตั้งแต่5แก้วมาตรฐานขึ้นไป(>= 5 standraddrinks) สำหรับเพศชาย หรือสำหรับเพศหญิงมีการดื่มครั้งละตั้งแต่4 แก้วมาตรฐานขึ้นไป(>= 4 drinks) ภายใน 30 วันที่ผ่านมา	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ	ความชุก (%) (Prevalence)	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งละตั้งแต่5แก้วมาตรฐานขึ้นไป(>= 5 standraddrinks) สำหรับเพศชาย หรือสำหรับเพศหญิงมีการดื่มครั้งละตั้งแต่4 แก้วมาตรฐานขึ้นไป(>= 4 drinks) ภายใน 30 วันที่ผ่านมา						
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ						
ความชุก (%) (Prevalence)	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100						
แหล่งข้อมูล	1. การสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES) สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย * <u>เกณฑ์ 5 แก้วมาตรฐานทั้งชายและหญิง *</u> 2. การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค						
ความถี่การรายงาน	1. NHES ทุก 5 ปี (ปีที่สำรวจฯ พ.ศ. 2547,2552,2557) 2. BRFSS ทุก 3 ปี (ปีที่สำรวจฯ พ.ศ. 2548,2550,2553,2558(ระดับเขตสุขภาพ 1-12))						
ข้อจำกัด	1. การสำรวจในประชากร เป็นการสำรวจตัวอย่าง (sample survey) ที่มีความถูกต้องตามระเบียบวิธีทางสถิติ 2. รายงานผลการสำรวจฯ ด้วยค่าสถิติประมาณการประชากร ((population estimated) ณ เวลาศึกษา ที่ได้รับการถ่วงน้ำหนัก (weighting) 3. มาตรฐานกลุ่มตัวอย่างสำรวจฯ NHES มีอายุ 15 ปีขึ้นไป, BRFSS มีอายุ 15-79ปี 4. คำนิยามตามตัวชี้วัดสุขภาพนี้ ได้จากศูนย์ป้องกันควบคุมโรคของประเทศสหรัฐอเมริกา (USCDC)						
ข้อแนะนำ	การเปรียบเทียบด้วยการทำ Direct standardization of prevalence rate						

**6. ตัวชี้วัดสุขภาพ : ความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบ Heavy drink ภายใน 30 วันที่ผ่านมาในประชากร
อายุ 15-79ปี(Heavy drinking prevalence in adults, aged15-79 years)**

เป้าหมาย							
ลักษณะการวัด	ความชุก (%)						
ความสำคัญ	พฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากๆ หรือดื่มบ่อยจนติด ถือเป็นพฤติกรรมกรรมการดื่มที่ไม่เหมาะสม (alcohol abuse) มีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถยนต์หรือจากการใช้ความรุนแรง, โรคตับแข็ง และภาวะเฉียบพลันหรือภาวะเรื้อรังทางสุขภาพต่างๆ ความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักหรือดื่มปริมาณมาก ใน 30 วันที่ผ่านมา ได้บอกถึงความเสี่ยงถึงระดับความเสี่ยงต่อสุขภาพจากพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่เหมาะสมในประชากรได้ดี จึงกำหนดให้มีการเฝ้าระวัง ติดตามความชุกดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอและเพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนในการกำหนดมาตรการทางสังคมและทางสุขภาพ สำหรับการป้องกันควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงทาง สุขภาพ						
คำนิยาม/ความหมาย	ร้อยละประชากรอายุ 15-79 ปี ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยต่อวันมากกว่า 2 แก้วมาตรฐานขึ้นไป สำหรับเพศชาย หรือเพศหญิงมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เฉลี่ยต่อวันมากกว่า 1 แก้วมาตรฐานขึ้นไป ภายใน 30 วันที่ผ่านมา <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 20%;">ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79 ปี ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยต่อวันมากกว่า 2 แก้วมาตรฐานขึ้นไป(> 2 standard drinks) สำหรับเพศชาย หรือเพศหญิงมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยต่อวันมากกว่า 1 แก้วมาตรฐานขึ้นไป(>1standard drinks)ภายใน 30 วันที่ผ่านมา</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ</td> </tr> <tr> <td>ความชุก (%) (Prevalence)</td> <td>= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79 ปี ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยต่อวันมากกว่า 2 แก้วมาตรฐานขึ้นไป(> 2 standard drinks) สำหรับเพศชาย หรือเพศหญิงมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยต่อวันมากกว่า 1 แก้วมาตรฐานขึ้นไป(>1standard drinks)ภายใน 30 วันที่ผ่านมา	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ	ความชุก (%) (Prevalence)	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79 ปี ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยต่อวันมากกว่า 2 แก้วมาตรฐานขึ้นไป(> 2 standard drinks) สำหรับเพศชาย หรือเพศหญิงมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยต่อวันมากกว่า 1 แก้วมาตรฐานขึ้นไป(>1standard drinks)ภายใน 30 วันที่ผ่านมา						
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ						
ความชุก (%) (Prevalence)	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100						
แหล่งข้อมูล	การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค						
ความถี่การรายงาน	1. NHES ทุก 5 ปี (ปีที่สำรวจ พ.ศ. 2547,2552,2557) 2. BRFSS ทุก 3 ปี (ปีที่สำรวจ พ.ศ. 2548,2550,2553,2558(ระดับเขตสุขภาพ 1-12))						
ข้อจำกัด	1. การสำรวจในประชากร เป็นการสำรวจตัวอย่าง (sample survey) ที่มีความถูกต้องตามระเบียบวิธีทางสถิติ 2. รายงานผลการสำรวจฯ ด้วยค่าสถิติประมาณการประชากร (population estimated) ณ เวลาศึกษา ที่ได้รับการถ่วงน้ำหนัก (weighting) 3. มาตรฐานกลุ่มตัวอย่างสำรวจฯ BRFSS มีอายุ 15-79 ปี 4. คำนิยามตามตัวชี้วัดสุขภาพนี้ ได้จากศูนย์ป้องกันควบคุมโรคของประเทศสหรัฐอเมริกา (USCDC)						
ข้อแนะนำ	การเปรียบเทียบด้วยการทำ Direct standardization of prevalence rate						

3. การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ

7. ตัวชี้วัดสุขภาพ: ความชุกการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอในประชากรอายุ 15-79ปี (Inadequate physical activity prevalence in adults, aged 15-79 years)

เป้าหมาย							
ลักษณะการวัด	ความชุก (%)						
ความสำคัญ	การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ได้ถูกกำหนดเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงหลักที่ต้องเฝ้าระวังในประชากร เพราะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น ภาวะน้ำหนักเกิน, ภาวะอ้วน, ภาวะคลอเรสเตอรอลสูง และการเกิดโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคเบาหวาน, โรคมะเร็ง เป็นต้นการเฝ้าระวังความชุกของผู้ที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอนี้ ดำเนินการโดยการประเมินจากแบบสัมภาษณ์ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าวิธีวัดอื่นๆ และทำให้การบริหารจัดการได้เหมาะสมกับการวัดขนาดตัวอย่างจำนวนมากข้อมูลที่ได้เป็นประโยชน์สำหรับการกำหนดมาตรการโครงการทางสาธารณสุขเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรค						
คำนิยาม/ความหมาย	ร้อยละประชากรอายุ 15-79ปี ที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอภายใน 30 วันที่ผ่านมา(ประเภท inactive หรือประเภท insufficiently ตาม 2008 BRFS Physical Activity Guideline คือ ออกแรงแบบ moderate-intensity activity ได้น้อยกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือ vigorous-intensity activity ได้น้อยกว่า 75 นาทีต่อสัปดาห์) <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td>ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอภายใน 30 วันที่ผ่านมา</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ</td> </tr> <tr> <td>ความชุก (%) (Prevalence)</td> <td>= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอภายใน 30 วันที่ผ่านมา	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ	ความชุก (%) (Prevalence)	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอภายใน 30 วันที่ผ่านมา						
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ						
ความชุก (%) (Prevalence)	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100						
แหล่งข้อมูล	1. การสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES) สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย * เกณฑ์ GPAC -WHO * 2. การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค *CDC using 2011 Physical Activity core questions*						
ความถี่การรายงาน	1. NHES ทุก 5 ปี (ปีที่สำรวจ พ.ศ. 2547,2552,2557) 2. BRFSS ทุก 3 ปี (ปีที่สำรวจ พ.ศ. 2548,2550,2553,2558(ระดับเขตสุขภาพ 1-12))						
ข้อจำกัด	1. การสำรวจในประชากร เป็นการสำรวจตัวอย่าง (sample survey) ที่มีความถูกต้องตามระเบียบวิธีทางสถิติ 2. รายงานผลการสำรวจฯ ด้วยค่าสถิติประมาณการประชากร (population estimated) ณ เวลาศึกษา ที่ได้รับการถ่วงน้ำหนัก (weighting) 3. มาตรฐานกลุ่มตัวอย่างสำรวจฯ BRFSS มีอายุ 15-79 ปี 4. คำนิยามตามตัวชี้วัดสุขภาพนี้ ได้จากศูนย์ป้องกันควบคุมโรคของประเทศสหรัฐอเมริกา(BRFSS) และจากองค์การอนามัยโลก สำหรับ						
ข้อแนะนำ	การเปรียบเทียบด้วยการทำ Direct standardization of prevalence rate						

4. การรับประทานผักและผลไม้

8. ตัวชี้วัดสุขภาพ: ความชุกการรับประทานผักและผลไม้เฉลี่ยต่อวันน้อยกว่า 5 หน่วยมาตรฐานภายใน 7 วัน ที่ผ่านมาในประชากรอายุ 15-79 ปี

(Inadequate fruit and vegetable intake prevalence in adults, aged 15-79 years)

เป้าหมาย							
ลักษณะการวัด	ความชุก (%)						
ความสำคัญ	จากการศึกษา พบว่าผู้ที่รับประทานผักและผลไม้เพียงพอ สามารถลดความเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ, โรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งลำไส้ใหญ่ มากกว่าผู้ที่ไม่รับประทานหรือรับประทานได้เพียงส่วนน้อย นอกจากนี้ การรับประทานผักและผลไม้เพิ่มมากขึ้นช่วยลดสัดส่วนการรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูงและอาหารที่มีเส้นใยต่ำการเฝ้าระวัง ติดตามความชุกการรับประทานผักและผลไม้เฉลี่ยต่อวันน้อยกว่า 5 หน่วยมาตรฐานภายใน 7 วันที่ผ่านมาจึงถูกกำหนดเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงหลักที่ต้องเฝ้าระวังในประชากร และยังเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับการกำหนดมาตรการส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้มีสุขนิสัยการบริโภคผักและผลไม้มากเพียงพอ						
คำนิยาม/ความหมาย	ร้อยละประชากรอายุ 15-79 ปีที่รับประทานผักและผลไม้เฉลี่ยต่อวันน้อยกว่า 5 หน่วยมาตรฐานภายใน 7 วันที่ผ่านมา (< 5 serving daily) <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td>ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79 ปี ที่รับประทานผักและผลไม้เฉลี่ยต่อวันน้อยกว่า 5 หน่วยมาตรฐานภายใน 7 วันที่ผ่านมา</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79 ปี จากการสำรวจ</td> </tr> <tr> <td>ความชุก (%) (Prevalence)</td> <td>= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79 ปี ที่รับประทานผักและผลไม้เฉลี่ยต่อวันน้อยกว่า 5 หน่วยมาตรฐานภายใน 7 วันที่ผ่านมา	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79 ปี จากการสำรวจ	ความชุก (%) (Prevalence)	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79 ปี ที่รับประทานผักและผลไม้เฉลี่ยต่อวันน้อยกว่า 5 หน่วยมาตรฐานภายใน 7 วันที่ผ่านมา						
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79 ปี จากการสำรวจ						
ความชุก (%) (Prevalence)	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100						
แหล่งข้อมูล	1. การสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES) สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย 2. การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค						
ความถี่การรายงาน	1. NHES ทุก 5 ปี (ปีที่สำรวจ พ.ศ. 2547, 2552, 2557) 2. BRFSS ทุก 3 ปี (ปีที่สำรวจ พ.ศ. 2548, 2550, 2553, 2558 (ระดับเขตสุขภาพ 1-12))						
ข้อจำกัด	1. การสำรวจในประชากร เป็นการสำรวจตัวอย่าง (sample survey) ที่มีความถูกต้องตามระเบียบวิธีทางสถิติ 2. รายงานผลการสำรวจฯ ด้วยค่าสถิติประมาณการประชากร (population estimated) ณ เวลาศึกษา ที่ได้รับการถ่วงน้ำหนัก (weighting) 3. มาตรฐานกลุ่มตัวอย่างสำรวจฯ NHES มีอายุ 15 ปีขึ้นไป, BRFSS มีอายุ 15-79 ปี 4. การประเมินทางโภชนาการเกี่ยวกับมาตรฐานการรับประทานผักหรือผลไม้ เป็นขบวนการที่ต้องมีความรู้และทักษะทางโภชนาการที่ถูกต้อง						
ข้อแนะนำ	การเปรียบเทียบด้วยการทำ Direct standardization of prevalence rate						

5.ภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน

9. ตัวชี้วัดสุขภาพ: ความชุกการมีภาวะน้ำหนักเกิน(overweight)ในประชากรอายุ 15-79ปี (Overweight prevalence in adults, aged 15-79 years)

เป้าหมาย							
ลักษณะการวัด	ความชุก (%)						
ความสำคัญ	ภาวะน้ำหนักเกิน (Overweight)เป็นตัวชี้วัดสุขภาพที่สำคัญและมีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยภาวะความดันโลหิตสูง, โรคหลอดเลือดหัวใจ, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคเบาหวาน, โรคมะเร็ง นอกจากนี้ ภาวะน้ำหนักเกินยังมีผลต่อการเพิ่มความรุนแรงของโรคเหล่านี้ จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญหนึ่ง (Biological Risk Factor) ที่สามารถนำไปสู่การแพร่ระบาดของโรคไม่ติดต่อในขณะที่การลดความชุกภาวะน้ำหนักเกินในประชากรจะส่งผลให้ลดการป่วยและการตายของโรคไม่ติดต่อในช่วงเวลาต่อมา ดังนั้น องค์การอนามัยโลกจึงให้ความสำคัญต้องเฝ้าระวังติดตามความชุกการมีภาวะน้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วนและเป็นข้อมูลสนับสนุนโครงการสุขภาพเพื่อการป้องกันควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ						
คำนิยาม/ความหมาย	ร้อยละประชากรอายุ 15-79ปี ที่มีค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 25-29.9kg/m ² (BMI >=25-29.9kg/m ²) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่มีค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 25-29.9kg/m² (BMI >=25-29.9 kg/m²)</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ</td> </tr> <tr> <td>ความชุก (%) (Prevalence)</td> <td>= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่มีค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 25-29.9kg/m ² (BMI >=25-29.9 kg/m ²)	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ	ความชุก (%) (Prevalence)	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่มีค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 25-29.9kg/m ² (BMI >=25-29.9 kg/m ²)						
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ						
ความชุก (%) (Prevalence)	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100						
แหล่งข้อมูล	1.การสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES) BMI >=23 -24.9 kg/m ² สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (ค่าน้ำหนักและส่วนสูงได้จากวัดด้วยเครื่องมือวัด) 2. การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) BMI >= 25.0-29.9 kg/m ² สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค						
ความถี่การรายงาน	1. NHES ทุก 5 ปี (ปีที่สำรวจ พ.ศ. 2547,2552,2557) 2. BRFSS ทุก 3 ปี (ปีที่สำรวจ พ.ศ. 2548,2550,2553,2558(ระดับเขตสุขภาพ 1-12)) (*ค่าน้ำหนักและส่วนสูง ได้จากการตอบของผู้สัมภาษณ์ที่ตระหนักทราบค่าน้ำหนักและส่วนสูงของตนเอง เท่านั้น ได้มีการปรับการวัดด้วยเครื่องมือวัดจริง ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นต้นมา)						
ข้อจำกัด	1. การสำรวจในประชากร เป็นการสำรวจตัวอย่าง (sample survey) ที่มีความถูกต้องตามระเบียบวิธีทางสถิติ 2. รายงานผลการสำรวจฯ ด้วยค่าสถิติประมาณการประชากร (population estimated) ณ เวลาศึกษา ที่ได้รับการถ่วงน้ำหนัก (weighting) 3. มาตรฐานกลุ่มตัวอย่างสำรวจฯ NHES มีอายุ 15 ปีขึ้นไป, BRFSS มีอายุ 15-79 ปี 4. ค่าน้ำหนักและส่วนสูงจากการตอบของผู้สัมภาษณ์ เป็นข้อมูลอัตวิสัย (subjective data) อาจทำให้เกิด systematic error resulting ได้						
ข้อแนะนำ	การเปรียบเทียบด้วยการทำ Direct standardization of prevalence rate						

10. ตัวชี้วัดสุขภาพ: ความชุกการมีภาวะอ้วน (obesity) ในประชากรอายุ 15-79ปี

(Prevalence of obesity in adults, aged 15-79 years)

เป้าหมาย							
ลักษณะการวัด	ความชุก (%)						
ความสำคัญ	ภาวะอ้วน (obesity) เป็นตัวชี้วัดสุขภาพที่สำคัญและมีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยภาวะความดันโลหิตสูง, โรคหลอดเลือดหัวใจ, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคเบาหวาน, โรคมะเร็ง นอกจากนี้ภาวะอ้วนยังมีผลต่อการเพิ่มความรุนแรงของโรคเหล่านี้ จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญหนึ่ง (Biological Risk Factor) ที่สามารถนำไปสู่การแพร่ระบาดของโรคไม่ติดต่อได้ ขณะที่การลดความชุกภาวะอ้วนในประชากร จะส่งผลให้ลดการป่วยและการตายของโรคไม่ติดต่อในลำดับต่อมา ดังนั้น องค์การอนามัยโลก จึงให้ความสำคัญต้องเฝ้าระวัง ติดตามความชุกทั้งการมีภาวะน้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วน และเป็นข้อมูลสนับสนุนโครงการสุขภาพ เพื่อการป้องกันควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ						
คำนิยาม/ความหมาย	ร้อยละประชากรอายุ 15-79ปี ที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 30kg/m^2 ($\text{BMI} \geq 30\text{kg/m}^2$) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี ที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 30 kg/m^2 ($\text{BMI} \geq 30\text{ kg/m}^2$)</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ</td> </tr> <tr> <td>ความชุก (%) Prevalence</td> <td>$= (\text{ตัวตั้ง} / \text{ตัวหาร}) \times 100$</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี ที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 30 kg/m^2 ($\text{BMI} \geq 30\text{ kg/m}^2$)	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ	ความชุก (%) Prevalence	$= (\text{ตัวตั้ง} / \text{ตัวหาร}) \times 100$
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี ที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 30 kg/m^2 ($\text{BMI} \geq 30\text{ kg/m}^2$)						
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ						
ความชุก (%) Prevalence	$= (\text{ตัวตั้ง} / \text{ตัวหาร}) \times 100$						
แหล่งข้อมูล	1. การสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES) $\text{BMI} \geq 25\text{ kg/m}^2$ สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (ค่าน้ำหนักและส่วนสูงได้จากวัดด้วยเครื่องมือวัด) 2. การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) $\text{BMI} \geq 30\text{ kg/m}^2$ สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค						
ความถี่การรายงาน	1. NHES ทุก 5 ปี (ปีที่สำรวจ พ.ศ. 2547, 2552, 2557) 2. BRFSS ทุก 3 ปี (ปีที่สำรวจ พ.ศ. 2548, 2550, 2553, 2558) (ระดับเขตสุขภาพ 1-12) (*ค่าน้ำหนักและส่วนสูง ได้จากการตอบของผู้สัมภาษณ์ที่ตระหนักทราบค่าน้ำหนักและส่วนสูงของตนเอง เท่านั้น ได้มีการปรับการวัดด้วยเครื่องมือวัดจริง ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นต้นมา)						
ข้อจำกัด	1. การสำรวจในประชากร เป็นการสำรวจตัวอย่าง (sample survey) ที่มีความถูกต้องตามระเบียบวิธีทางสถิติ 2. รายงานผลการสำรวจฯ ด้วยค่าสถิติประมาณการประชากร (population estimated) ณ เวลาศึกษา ที่ได้รับการถ่วงน้ำหนัก (weighting) 3. มาตรฐานกลุ่มตัวอย่างสำรวจฯ NHES มีอายุ 15 ปีขึ้นไป, BRFSS มีอายุ 15-79 ปี 4. ค่าน้ำหนักและส่วนสูงจากการตอบของผู้สัมภาษณ์ เป็นข้อมูลอัตตวิสัย (subjective data) อาจทำให้เกิด systematic error resulting ได้						
ข้อแนะนำ	การเปรียบเทียบด้วยการทำ Direct standardization of prevalence rate						

6.การบาดเจ็บ

11. ตัวชี้วัดสุขภาพ: ความชุกการสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ภายใน 12 ที่ผ่านมา ในประชากรอายุ 15-79ปี(เฉพาะผู้ใช้อยานยนต์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา) (Prevalence of motorcycle helmet use in rider, aged 15-79 years)

เป้าหมาย									
ลักษณะการวัด	ความชุก (%)								
ความสำคัญ	อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของอุบัติเหตุจราจร และเป็นสาเหตุของการสูญเสียทั้งชีวิตและเศรษฐกิจที่สำคัญของประเทศการแก้ไขปัญหาจากมาตรการการรณรงค์ด้านความปลอดภัยของการใช้รถและถนนแล้ว มาตรการทางกฎหมายเป็นมาตรการที่ประสบความสำเร็จในหลายประเทศประเทศไทยมีการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์หรือผู้ซ้อนโดยสารรถจักรยานยนต์ต้องสวมหมวกนิรภัยขณะใช้รถหากไม่ปฏิบัติตามผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มีโทษปรับไม่เกิน 500 บาท และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์มีโทษปรับไม่เกิน 1,000 บาท เพื่อให้สวมหมวกนิรภัยซึ่งเป็นอุปกรณ์ป้องกันการบาดเจ็บที่ศีรษะและลดความรุนแรงจากการบาดเจ็บเมื่อต้องประสบอุบัติเหตุเป็นประจำทุกครั้งที่ครบ100%หรือทุกคน แต่ในทางปฏิบัติยังมีสัดส่วนไม่เพียงพอ จึงจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังติดตามอย่างต่อเนื่อง								
คำนิยาม/ความหมาย	ร้อยละประชากรอายุ 15-79ปีที่สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีผู้ใช้อยานยนต์สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีจากการสำรวจ</td> </tr> <tr> <td>ความชุก (%) Prevalence</td> <td>= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีผู้ใช้อยานยนต์สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีจากการสำรวจ	ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100		
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีผู้ใช้อยานยนต์สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา								
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีจากการสำรวจ								
ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100								
แหล่งข้อมูล	การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ(BRFSS) สำนักโรคไม่ติดต่อ,กรมควบคุมโรค								
ความถี่การรายงาน	BRFSS ทุก 3 ปี (ปีที่สำรวจ พ.ศ. 2548,2550,2553)								
ข้อจำกัด	1. การสำรวจในประชากร เป็นการสำรวจตัวอย่าง (sample survey) ที่มีความถูกต้องตามระเบียบวิธีทางสถิติ 2. รายงานผลการสำรวจฯ ด้วยค่าสถิติประมาณการประชากร (population estimated) ณ เวลาศึกษา ที่ได้รับการถ่วงน้ำหนัก (weighting) 3. มาตรฐานกลุ่มตัวอย่างสำรวจฯ BRFSS มีอายุ 15 - 79ปี								
ข้อแนะนำ	การเปรียบเทียบด้วยการทำ Direct standardization of prevalence rate เมื่อมีโครงสร้างประชากรแตกต่างกัน และต้องเป็นความชุกฯในประชากรทั่วไป ไม่เฉพาะผู้ใช้อยานยนต์								

12. ตัวชี้วัดสุขภาพ: ความชุกการสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา
ในประชากรอายุ 15-79ปี (เฉพาะผู้ใช้งานยนต์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา)
(Prevalence of motorcycle helmet use in passengers, aged 15-79 years)

เป้าหมาย							
ลักษณะการวัด	ความชุก (%)						
ความสำคัญ	อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของอุบัติเหตุจราจรและเป็นสาเหตุของการสูญเสียทั้งชีวิตและเศรษฐกิจที่สำคัญของประเทศ การแก้ไขปัญหานอกจากมาตรการการสร้างจิตสำนึกด้านความปลอดภัยของการใช้รถและถนนแล้ว มาตรการทางกฎหมายเป็นมาตรการที่ประสบความสำเร็จในหลายประเทศ ประเทศไทยมีการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติจราจรทางบกพ.ศ.2522 ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์หรือผู้ซ้อนโดยสารรถจักรยานยนต์ต้องสวมหมวกนิรภัยขณะใช้รถหากไม่ปฏิบัติตามผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มีโทษปรับไม่เกิน 500 บาท และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์มีโทษปรับไม่เกิน 1,000 บาท เพื่อให้สวมหมวกนิรภัยซึ่งเป็นอุปกรณ์ป้องกันการบาดเจ็บที่ศีรษะและลดความรุนแรงจากการบาดเจ็บเมื่อต้องประสบอุบัติเหตุเป็นประจำทุกครั้งครบ100%หรือทุกคน แต่ในทางปฏิบัติยังมีสัดส่วนไม่เพียงพอจึงจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังติดตามอย่างต่อเนื่อง						
คำนิยาม/ความหมาย	ร้อยละประชากรอายุ 15-79ปี ที่สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td>ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี ผู้ใช้งานยนต์สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีจากการสำรวจ</td> </tr> <tr> <td>ความชุก (%) Prevalence</td> <td>= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี ผู้ใช้งานยนต์สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีจากการสำรวจ	ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี ผู้ใช้งานยนต์สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา						
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีจากการสำรวจ						
ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100						
แหล่งข้อมูล	การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค						
ความถี่การรายงาน	BRFSS ทุก 3 ปี (ปีที่สำรวจ พ.ศ. 2548,2550,2553,2558(ระดับเขตสุขภาพ 1-12))						
ข้อจำกัด	1. การสำรวจในประชากร เป็นการสำรวจตัวอย่าง (sample survey) ที่มีความถูกต้องตามระเบียบวิธีทางสถิติ 2. รายงานผลการสำรวจฯ ด้วยค่าสถิติประมาณการประชากร (population estimated) ณ เวลาศึกษา ที่ได้รับการถ่วงน้ำหนัก (weighting) 3. มาตรฐานกลุ่มตัวอย่างสำรวจฯ BRFSSมีอายุ 15 - 79ปี						
ข้อแนะนำ	การเปรียบเทียบด้วยการทำ Direct standardization of prevalence rateเมื่อมีโครงสร้างประชากรแตกต่างกันและต้องเป็นความชุกฯในประชากรทั่วไป ไม่เฉพาะผู้ใช้งานยนต์						

13. ตัวชี้วัดสุขภาพ: ความชุกการคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งขณะขับรถภายใน 12 เดือนที่ผ่านมาในประชากร อายุ 15-79ปี (เฉพาะผู้ใช้นายยนต์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา)

(Prevalence of safety belt use of driver, aged 15-79 years)

เป้าหมาย							
ลักษณะการวัด	ความชุก (%)						
ความสำคัญ	อุบัติเหตุจากรถยนต์เป็นสาเหตุของการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควรอันดับที่หนึ่งของประเทศไทย และก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาลการแก้ไขปัญหานอกจากมาตรการการ สร้างจิตสำนึกด้านความปลอดภัยของการใช้รถและถนนแล้วมาตรการทางกฎหมายเป็นมาตรการ ที่ประสบความสำเร็จในหลายประเทศประเทศไทยมีการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติ จราจร พ.ศ.2522 ผู้ขับขี่รถยนต์และผู้โดยสารตอนหน้าแถวเดียวกับผู้ขับขี่รถยนต์ ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย หรือคาดไม่ถูกวิธีมีโทษปรับไม่เกิน500 บาทการคาดเข็มขัดนิรภัยซึ่งเป็นอุปกรณ์ป้องกันการหลุด ออกจากตัวรถและลดความรุนแรงการบาดเจ็บเมื่อต้องประสบอุบัติเหตุให้คาดทุกครั้งที่ใช้รถครบ 100% หรือทุกคน แต่ในทางปฏิบัติยังมีสัดส่วนไม่เพียงพอจึงจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังติดตาม อย่างต่อเนื่อง						
คำนิยาม/ความหมาย	ร้อยละประชากรอายุ15-79ปีที่มีการคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งขณะขับรถภายใน12 เดือนที่ผ่านมา <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี ผู้ใช้นายยนต์ ได้คาดเข็มขัดนิรภัยทุก ครั้งขณะที่ขับรถภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีจากการสำรวจ</td> </tr> <tr> <td>ความชุก (%) Prevalence</td> <td>= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี ผู้ใช้นายยนต์ ได้คาดเข็มขัดนิรภัยทุก ครั้งขณะที่ขับรถภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีจากการสำรวจ	ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี ผู้ใช้นายยนต์ ได้คาดเข็มขัดนิรภัยทุก ครั้งขณะที่ขับรถภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา						
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีจากการสำรวจ						
ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100						
แหล่งข้อมูล	การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS), สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค						
ความถี่การรายงาน	BRFSS ทุก 3 ปี (ปีที่สำรวจ พ.ศ. 2548,2550,2553,2558(ระดับเขตสุขภาพ 1-12))						
ข้อจำกัด	1. การสำรวจในประชากร เป็นการสำรวจตัวอย่าง (sample survey) ที่มีความถูกต้องตาม ระเบียบวิธีทางสถิติ 2. รายงานผลการสำรวจฯ ด้วยค่าสถิติประมาณการประชากร (population estimated) ณ เวลาศึกษา ที่ได้รับการถ่วงน้ำหนัก (weighting) 3. มาตรฐานกลุ่มตัวอย่างสำรวจฯ BRFSS มีอายุ 15 - 79ปี						
ข้อแนะนำ	การเปรียบเทียบด้วยการทำ Direct standardization of prevalence rate เมื่อมีโครงสร้าง ประชากรแตกต่างกันและต้องเป็นความชุกในประชากรทั่วไป ไม่เฉพาะผู้ใช้นายยนต์						

14. ตัวชี้วัดสุขภาพ: ความชุกการคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งที่ได้โดยสารตอนหน้าภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา
ในประชากรอายุ 15-79ปี(เฉพาะผู้ใช้นายยนต์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา)

(Prevalence of safety belt use of front passenger, aged 15-79 years)

เป้าหมาย							
ลักษณะการวัด	ความชุก (%)						
ความสำคัญ	อุบัติเหตุจากรถยนต์ เป็นสาเหตุของการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควรอันดับที่หนึ่งของประเทศไทย และก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล การแก้ไขปัญหานอกจากมาตรการการ สร้างจิตสำนึกด้านความปลอดภัยของการใช้รถและถนนแล้ว มาตรการทางกฎหมายเป็นมาตรการ ที่ประสบความสำเร็จในหลายประเทศประเทศไทยมีการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติ จราจร พ.ศ. 2522 ผู้ขับขี่รถยนต์และผู้โดยสารตอนหน้าแถวเดียวกับผู้ขับขี่รถยนต์ ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย หรือคาดไม่ถูกวิธี มีโทษปรับไม่เกิน 500 บาท การคาดเข็มขัดนิรภัยซึ่งอุปกรณ์ป้องกันการหลุดออก จากตัวรถและลดความรุนแรงการบาดเจ็บเมื่อต้องประสบอุบัติเหตุให้คาดทุกครั้งที่ใช้รถครบ 100% หรือครบทุกคนที่ใช้นายนต์ แต่ในทางปฏิบัติยังมีสัดส่วนไม่เพียงพอ จึงจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวัง ติดตามอย่างต่อเนื่อง						
คำนิยาม/ความหมาย	ร้อยละประชากรอายุ 15-79ปี ที่คาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งขณะโดยสารตอนหน้าหรือนั่งคู่คนขับ ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td>ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี ผู้ใช้นายนต์ได้คาดเข็มขัดนิรภัยทุก ครั้งขณะโดยสารตอนหน้าหรือนั่งคู่คนขับภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีจากการสำรวจ</td> </tr> <tr> <td>ความชุก (%) (Prevalence)</td> <td>= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี ผู้ใช้นายนต์ได้คาดเข็มขัดนิรภัยทุก ครั้งขณะโดยสารตอนหน้าหรือนั่งคู่คนขับภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีจากการสำรวจ	ความชุก (%) (Prevalence)	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี ผู้ใช้นายนต์ได้คาดเข็มขัดนิรภัยทุก ครั้งขณะโดยสารตอนหน้าหรือนั่งคู่คนขับภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา						
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีจากการสำรวจ						
ความชุก (%) (Prevalence)	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100						
แหล่งข้อมูล	การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) , สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค						
ความถี่การรายงาน	BRFSS ทุก 3 ปี (ปีที่สำรวจฯ พ.ศ. 2548,2550,2553,2558(ระดับเขตสุขภาพ 1-12))						
ข้อจำกัด	1. การสำรวจในประชากร เป็นการสำรวจตัวอย่าง (sample survey) ที่มีความถูกต้องตามระเบียบวิธีทางสถิติ 2. รายงานผลการสำรวจฯ ด้วยค่าสถิติประมาณการประชากร (population estimated) ณ เวลาศึกษาที่ได้รับการถ่วงน้ำหนัก (weighting) 3. มาตรฐานกลุ่มตัวอย่างสำรวจฯ BRFSS มีอายุ 15 - 79ปี						
ข้อแนะนำ	การเปรียบเทียบด้วยการทำ Direct standardization of prevalence rate เมื่อมีโครงสร้าง ประชากรแตกต่างกันและต้องเป็นความชุกในประชากรทั่วไป ไม่เฉพาะผู้ใช้นายนต์						

15. ตัวชี้วัดสุขภาพ: ความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขียานยนต์ (รถจักรยานยนต์หรือรถยนต์)

ภายใน 30วันที่ผ่านมาในประชากรอายุ 15-79ปี (เฉพาะผู้ใช้นยนต์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา)

(Drink and drive prevalence, aged15-79 years)

เป้าหมาย							
ลักษณะการวัด	ความชุก (%)						
ความสำคัญ	ข้อมูลหลายแหล่ง ได้ชี้ให้เห็นว่าข้อมูลการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงมีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจากการเมาสุราเพิ่มขึ้นทำให้หลายประเทศควบคุมไม่ให้มีการขับขียานพาหนะขณะเมาสุรา สำหรับประเทศไทย มีกฎหมายควบคุมระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดของผู้ขับขีรถยนต์ ไม่เกินที่ระดับ 50 mg% หากฝ่าฝืนมีโทษจำคุกไม่เกิน 3เดือน หรือปรับตั้งแต่ 2,000 -10,000 บาทหรือจำ ทั้งปรับและให้ทำงานสาธารณะประโยชน์ให้กับสังคมตามพระราชบัญญัติจราจร พ.ศ. 2550 (ฉบับที่ 7 แก้ไข) แต่ยังคงต้องมีการเฝ้าติดตามพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว เพื่อประเมินความเสี่ยงในประชากรและประสิทธิภาพของมาตรการที่ดำเนินการอยู่						
คำนิยาม/ความหมาย	ร้อยละประชากรอายุ 15-79ปี ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 1 ชั่วโมงก่อนขับขียานยนต์(รถยนต์) ใน 1 ชั่วโมงภายใน 30วันที่ผ่านมา <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี ผู้ใช้นยนต์ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใน 1 ชั่วโมงก่อนขับขียานยนต์ (รถยนต์)ภายใน30วันที่ผ่านมา</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีจากการสำรวจ</td> </tr> <tr> <td>ความชุก (%) (Prevalence)</td> <td>= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี ผู้ใช้นยนต์ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใน 1 ชั่วโมงก่อนขับขียานยนต์ (รถยนต์)ภายใน30วันที่ผ่านมา	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีจากการสำรวจ	ความชุก (%) (Prevalence)	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี ผู้ใช้นยนต์ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใน 1 ชั่วโมงก่อนขับขียานยนต์ (รถยนต์)ภายใน30วันที่ผ่านมา						
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีจากการสำรวจ						
ความชุก (%) (Prevalence)	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100						
แหล่งข้อมูล	การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS), สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค						
ความถี่การรายงาน	BRFSS ทุก 3 ปี (ปีที่สำรวจ พ.ศ. 2548,2550,2553,2558(ระดับเขตสุขภาพ 1-12))						
ข้อจำกัด	1. การสำรวจในประชากร เป็นการสำรวจตัวอย่าง (sample survey) ที่มีความถูกต้องตามระเบียบวิธีทางสถิติ 2. รายงานผลการสำรวจฯ ด้วยค่าสถิติประมาณการประชากร(population estimated) ณ เวลาศึกษา ที่ได้รับการถ่วงน้ำหนัก (weighting) 3. มาตรฐานกลุ่มตัวอย่างสำรวจฯBRFSS มีอายุ 15 - 79ปี						
ข้อแนะนำ	การเปรียบเทียบด้วยการทำ Direct standardization of prevalence rateเมื่อมีโครงสร้างประชากรแตกต่างกัน						

7.ปัจจัยทางชีวเคมี

16. ตัวชี้วัดสุขภาพ : ความชุกผู้ที่ได้รับการบอกจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ว่ามีภาวะไขมันในเลือดสูง ในประชากรอายุ15-79ปี

(Prevalence of High cholesterolawareness in adults, aged15-79 years)

เป้าหมาย							
ลักษณะการวัด	ความชุก (%)						
ความสำคัญ	ภาวะคอเลสเตอรอลในเลือดสูง (Hypercholesterolemia) เป็นBiological Risk Factors ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความยืดหยุ่นของหลอดเลือด (Atherosclerosis) เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Heart Disease/ Ischemic Heart Disease) และโรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease) การลดความชุกผู้ที่มีภาวะคอเลสเตอรอลในเลือดสูง จึงเป็นเป้าหมายสำคัญสำหรับการลดการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง มาตรการสำคัญที่ประสบความสำเร็จคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันไม่อิ่มตัว (saturated fat) หรือไขมันเก่า(trans fat),ลดภาวะน้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วน และเพิ่มการออกกำลังกาย ดังนั้น ความชุกผู้ที่มีภาวะคอเลสเตอรอลในเลือดสูง จึงเป็น Inter-mediate indicator สำคัญที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญต้องเฝ้าระวังติดตามความชุกนี้ ประชากรที่ทราบว่าตนเองมีภาวะไขมันในเลือดสูงกว่าปกติ(พิจารณาจากคอเลสเตอรอล,HDL,LDL) เป็นการตระหนักถึงสุขภาพ(self-awareness) ข้อมูลที่ได้จึงมีประโยชน์ในการสนับสนุนโครงการสุขภาพ สำหรับการป้องกันควบคุมโรค						
คำนิยาม/ความหมาย	ร้อยละประชากรอายุ15-79ปี ที่ได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาระดับไขมัน และได้รับการบอกผลจากแพทย์, พยาบาล, หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ว่ามีระดับไขมันสูงกว่าปกติ <table border="1" data-bbox="470 1216 1401 1518"> <tr> <td>ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี ที่ตอบว่าได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาระดับไขมันและทราบผลว่ามีระดับไขมันสูงกว่าปกติ (self-reported)</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีจากการสำรวจ ที่ตอบว่าได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาระดับไขมัน</td> </tr> <tr> <td>ความชุก (%) (Prevalence)</td> <td>= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี ที่ตอบว่าได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาระดับไขมันและทราบผลว่ามีระดับไขมันสูงกว่าปกติ (self-reported)	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีจากการสำรวจ ที่ตอบว่าได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาระดับไขมัน	ความชุก (%) (Prevalence)	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี ที่ตอบว่าได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาระดับไขมันและทราบผลว่ามีระดับไขมันสูงกว่าปกติ (self-reported)						
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีจากการสำรวจ ที่ตอบว่าได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาระดับไขมัน						
ความชุก (%) (Prevalence)	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100						
แหล่งข้อมูล	การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค						
ความถี่การรายงาน	BRFSS ทุก 3 ปี (ปีที่สำรวจ พ.ศ. 2548,2550,2553,2558(ระดับเขตสุขภาพ 1-12))						
ข้อจำกัด	1. การสำรวจในประชากร เป็นการสำรวจตัวอย่าง (sample survey) ที่มีความถูกต้องตามระเบียบวิธีทางสถิติ 2. รายงานผลการสำรวจฯ ด้วยค่าสถิติประมาณการประชากร (population estimated) ณ เวลาศึกษา ที่ได้รับการถ่วงน้ำหนัก (weighting) 3. มาตรฐานกลุ่มตัวอย่างสำรวจฯ BRFSS มีอายุ 15-79 ปี						
ข้อแนะนำ	การเปรียบเทียบด้วยการทำ Direct standardization of prevalence rate						

8. การป่วย

17. ตัวชี้วัดสุขภาพ : ความชุกผู้ที่ได้รับการบอกจากแพทย์, พยาบาล, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน ในประชากรอายุ 15-79ปี

(Prevalence of diabetes awareness in adults, aged 15-79 years)

เป้าหมาย							
ลักษณะการวัด	ความชุก (%)						
ความสำคัญ	โรคเบาหวาน เป็นสาเหตุการป่วยหนึ่งในสิบอันดับของประเทศ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสำคัญหนึ่งในห้าอันดับแรกของประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ผู้ป่วยเบาหวาน มีระยะเวลาการเจ็บป่วยนาน และมักประสบกับภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่ความพิการหรือมีความรุนแรงจนทำให้เกิดการเสียชีวิต เช่น ไตวาย มีค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่สูงและเป็นภาระในการให้บริการดูแลรักษาของระบบสาธารณสุขที่สำคัญ การติดตามความชุกโรคเบาหวาน โดยผู้ป่วยที่ได้รับการบอกจากแพทย์ว่าตนเองป่วย ได้บอกถึงความตระหนักด้านสุขภาพของประชากร(self-awareness) ข้อมูลที่ได้จึงมีประโยชน์ในการสนับสนุนโครงการสุขภาพสำหรับการป้องกันควบคุมโรคที่ดำเนินการอยู่						
คำนิยาม/ความหมาย	ร้อยละประชากรอายุ 15-79 ปีที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อหาโรคเบาหวานและได้รับการบอกจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผลการตรวจว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี ที่เคยได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อหาโรคเบาหวาน และได้รับการบอกจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผลการตรวจว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน (self-reported)</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อหาโรคเบาหวาน</td> </tr> <tr> <td>ความชุก (%) Prevalence</td> <td>= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี ที่เคยได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อหาโรคเบาหวาน และได้รับการบอกจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผลการตรวจว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน (self-reported)	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อหาโรคเบาหวาน	ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี ที่เคยได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อหาโรคเบาหวาน และได้รับการบอกจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผลการตรวจว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน (self-reported)						
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อหาโรคเบาหวาน						
ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100						
แหล่งข้อมูล	การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค						
ความถี่การรายงาน	BRFSS ทุก 3 ปี (ปีที่สำรวจ พ.ศ. 2548, 2550, 2553, 2558 (ระดับเขตสุขภาพ 1-12))						
ข้อจำกัด	1. การสำรวจในประชากร เป็นการสำรวจตัวอย่าง (sample survey) ที่มีความถูกต้องตามระเบียบวิธีทางสถิติ 2. รายงานผลการสำรวจฯ ด้วยค่าสถิติประมาณการประชากร (population estimated) ณ เวลาศึกษา ที่ได้รับการถ่วงน้ำหนัก (weighting) 3. มาตรฐานกลุ่มตัวอย่างสำรวจฯ BRFSS มีอายุ 15-79 ปี						
ข้อแนะนำ	การเปรียบเทียบด้วยการทำ Direct standardization of prevalence rate						

18. ตัวชี้วัดสุขภาพ : ความชุกผู้ที่ได้รับการบอกจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง (Hypertension) ในประชากรอายุ15-79ปี
(Prevalence of hypertension awareness in adults, aged15-79years)

เป้าหมาย							
ลักษณะการวัด	ความชุก (%)						
ความสำคัญ	ภาวะความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็น Biological Risk Factorsทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความยืดหยุ่นของหลอดเลือด(Atherosclerosis)ที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Heart Disease/ Ischemic Heart Disease) โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease) และโรคไต (Renal disease) เป็นต้นการลดความชุกผู้ที่มีความดันโลหิตสูง จึงเป็นเป้าหมายสำคัญหนึ่ง เพื่อลดการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อสำคัญต่อไป มาตรการสำคัญที่ประสบความสำเร็จคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว (saturated fat) หรือไขมันเก่า (trans fats), ลดอาหารรสหวาน-มัน-เค็มจัด, ลดภาวน้ำหนักเกิน/ภาวะอ้วน, ลดการบริโภคเนื้อหริ่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้น ความชุกผู้ที่มีความดันโลหิตสูงที่ทราบว่าเป็นตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูงจึงเป็นIntermediate indicatorสำคัญที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญต้องเฝ้าระวังติดตามอย่างสม่ำเสมอการติดตามความชุกผู้ที่ทราบว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูงโดยได้รับการบอกจากแพทย์ บอกถึงความตระหนักด้านสุขภาพของประชากร (self-awareness) และเป็นข้อมูลสนับสนุน/มาตรการป้องกันควบคุมของโรคที่ดำเนินการอยู่						
คำนิยาม/ความหมาย	ร้อยละประชากรอายุ15-79ปีที่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตสูงและได้รับการบอกจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง(Hypertension) <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 20%;">ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>ร้อยละประชากรอายุ 15-79 ปี ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตสูงและได้รับการบอกจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง (self-reported)</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ ที่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตสูง</td> </tr> <tr> <td>ความชุก (%) Prevalence</td> <td>= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	ร้อยละประชากรอายุ 15-79 ปี ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตสูงและได้รับการบอกจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง (self-reported)	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ ที่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตสูง	ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100
ตัวตั้ง (Numerator)	ร้อยละประชากรอายุ 15-79 ปี ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตสูงและได้รับการบอกจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง (self-reported)						
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ ที่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตสูง						
ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100						
แหล่งข้อมูล	การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค						
ความถี่การรายงาน	BRFSS ทุก 3 ปี (ปีที่สำรวจ พ.ศ. 2548,2550,2553,2558(ระดับเขตสุขภาพ 1-12))						
ข้อจำกัด	1. การสำรวจในประชากร เป็นการสำรวจตัวอย่าง (sample survey) ที่มีความถูกต้องตามระเบียบวิธีทางสถิติ 2. รายงานผลการสำรวจฯ ด้วยค่าสถิติประมาณการประชากร (population estimated) ณ เวลาศึกษา ที่ได้รับการถ่วงน้ำหนัก (weighting) 3. มาตรฐานกลุ่มตัวอย่างสำรวจฯ BRFSS มีอายุ 15-79 ปี						
ข้อแนะนำ	การเปรียบเทียบด้วยการทำ Direct standardization of prevalence						

19. ตัวชี้วัดสุขภาพ: ความชุกผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์

อัมพาต ในประชากรอายุ 15-79ปี

(Prevalence of cerebrovascular diseases in adults, aged15-79 years)

เป้าหมาย							
ลักษณะการวัด	ความชุก (%)						
ความสำคัญ	จากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อในประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่า โรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต พบมากในลำดับต้นๆที่ระบบสุขภาพได้วางมาตรการเพื่อป้องกัน รักษาและควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ การสำรวจความชุกโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตในประชากรเป็นข้อมูลสำคัญที่จะยืนยันถึงประสิทธิภาพของมาตรการที่ดำเนินการ และเป็นข้อมูลสำหรับการจัดทำกลยุทธ์ และแผนงาน เพื่อลดความเสี่ยงและลดโรค						
คำนิยาม/ความหมาย	ร้อยละประชากรอายุ 15-79ปีที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต (self-reported)</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ</td> </tr> <tr> <td>ความชุก (%) Prevalence</td> <td>= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต (self-reported)	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ	ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต (self-reported)						
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ						
ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100						
แหล่งข้อมูล	การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) , สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค						
ความถี่การรายงาน	BRFSS ทุก 3 ปี (ปีที่สำรวจ พ.ศ. 2548,2550,2553,2558(ระดับเขตสุขภาพ 1-12))						
ข้อจำกัด	1. การสำรวจในประชากร เป็นการสำรวจตัวอย่าง (sample survey) ที่มีความถูกต้องตามระเบียบวิธีทางสถิติ 2. รายงานผลการสำรวจฯ ด้วยค่าสถิติประมาณการประชากร (population estimated) ณ เวลาศึกษา ที่ได้รับการถ่วงน้ำหนัก (weighting) 3. มาตรฐานกลุ่มตัวอย่างสำรวจฯ BRFSS มีอายุ 15-79 ปี						
ข้อแนะนำ	การเปรียบเทียบด้วยการทำ Direct standardization of prevalence rate						

**20. ตัวชี้วัดสุขภาพ: ความชุกผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคหัวใจขาดเลือดในประชากร
อายุ 15-79ปี
(Prevalence of coronary heart diseases in adults, aged15-79 years)**

เป้าหมาย							
ลักษณะการวัด	ความชุก (%)						
ความสำคัญ	จากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อในประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่า โรคหัวใจขาดเลือด พบมากในลำดับต้นๆที่ระบบสุขภาพได้วางมาตรการเพื่อป้องกัน รักษาและควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ การสำรวจความชุกโรคหัวใจขาดเลือดในประชากร เป็นข้อมูลสำคัญที่จะยืนยันถึงประสิทธิภาพของมาตรการที่ดำเนินการ และเป็นข้อมูลสำหรับการจัดทำกลยุทธ์ และแผนงาน เพื่อลดความเสี่ยงและลดโรค						
คำนิยาม/ความหมาย	ร้อยละประชากรอายุ 15-79 ปีที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคหัวใจขาดเลือด <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคหัวใจขาดเลือด (self-reported)</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ</td> </tr> <tr> <td>ความชุก (%) Prevalence</td> <td>= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคหัวใจขาดเลือด (self-reported)	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ	ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคหัวใจขาดเลือด (self-reported)						
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ						
ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100						
แหล่งข้อมูล	การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) , สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค						
ความถี่การรายงาน	BRFSS ทุก 3 ปี (ปีที่สำรวจ พ.ศ. 2548,2550,2553,2558(ระดับเขตสุขภาพ 1-12))						
ข้อจำกัด	1. การสำรวจในประชากร เป็นการสำรวจตัวอย่าง (sample survey) ที่มีความถูกต้องตามระเบียบวิธีทางสถิติ 2. รายงานผลการสำรวจฯ ด้วยค่าสถิติประมาณการประชากร (population estimated) ณ เวลาศึกษา ที่ได้รับการถ่วงน้ำหนัก (weighting) 3. มาตรฐานกลุ่มตัวอย่างสำรวจฯ BRFSS มีอายุ 15-79 ปี						
ข้อแนะนำ	การเปรียบเทียบด้วยการทำ Direct standardization of prevalence rate						

21. ตัวชี้วัดสุขภาพ : ความชุกผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคถุงลมโป่งพองหรือโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังในประชากรอายุ 15-79ปี

(Prevalence of chronic obstructive pulmonary diseases in adult, aged 15-79 years)

เป้าหมาย							
ลักษณะการวัด	ความชุก (%)						
ความสำคัญ	จากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อในประเทศไทยที่ผ่านมาพบว่า โรคถุงลมโป่งพองหรือโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง พบมากในลำดับต้นๆที่ระบบสุขภาพได้วางมาตรการเพื่อป้องกัน รักษาและควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ การสำรวจความชุกโรคถุงลมโป่งพอง หรือโรคหลอดลมอักเสบในประชากร เป็นข้อมูลสำคัญที่ยืนยันถึงประสิทธิภาพของมาตรการที่ดำเนินการ และสำหรับการจัดทำกลยุทธ์ และแผนงาน เพื่อลดความเสี่ยงและลดโรค						
คำนิยาม/ความหมาย	ร้อยละประชากรอายุ 15-79ปีที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคถุงลมโป่งพองหรือโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคถุงลมโป่งพองหรือโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (self-reported)</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ</td> </tr> <tr> <td>ความชุก (%) (Prevalence)</td> <td>= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคถุงลมโป่งพองหรือโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (self-reported)	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ	ความชุก (%) (Prevalence)	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคถุงลมโป่งพองหรือโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (self-reported)						
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ						
ความชุก (%) (Prevalence)	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100						
แหล่งข้อมูล	การสำรวจพฤติกรรมการเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS), สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค						
ความถี่การรายงาน	BRFSS ทุก 3 ปี (ปีที่สำรวจ พ.ศ. 2548,2550,2553,2558(ระดับเขตสุขภาพ 1-12))						
ข้อจำกัด	1. การสำรวจในประชากร เป็นการสำรวจตัวอย่าง (sample survey) ที่มีความถูกต้องตามระเบียบวิธีทางสถิติ 2. รายงานผลการสำรวจฯ ด้วยค่าสถิติประมาณการประชากร(population estimated) ณ เวลาศึกษา ที่ได้รับการถ่วงน้ำหนัก (weighting) 3. มาตรฐานกลุ่มตัวอย่างสำรวจฯ BRFSS มีอายุ 15-79 ปี						
ข้อแนะนำ	การเปรียบเทียบด้วยการทำ Direct standardization of prevalence rate						

22. ตัวชี้วัดสุขภาพ: ความชุกผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคมะเร็งในประชากรอายุ15-79ปี
(Prevalence of cancer in adult, aged15-79 years)

เป้าหมาย							
ลักษณะการวัด	ความชุก (%)						
ความสำคัญ	จากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อในประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่า โรคมะเร็ง พบมากในลำดับต้นๆที่ระบบสุขภาพได้วางมาตรการเพื่อป้องกัน รักษาและควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ การสำรวจความชุกโรคมะเร็งในประชากร เป็นข้อมูลสำคัญที่จะยืนยันถึงประสิทธิภาพของมาตรการที่ดำเนินการและเป็นข้อมูลสำหรับการจัดทำกลยุทธ์ และแผนงาน เพื่อลดความเสี่ยงและลดโรค						
คำนิยาม/ความหมาย	ร้อยละประชากรอายุ 15-79 ปี ที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคมะเร็ง <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคมะเร็ง (self-reported)</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ</td> </tr> <tr> <td>ความชุก (%) Prevalence</td> <td>= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคมะเร็ง (self-reported)	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ	ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคมะเร็ง (self-reported)						
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ						
ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100						
แหล่งข้อมูล	การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS), สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค						
ความถี่การรายงาน	BRFSS ทุก 3 ปี (ปีที่สำรวจฯ พ.ศ. 2548,2550,2553,2558(ระดับเขตสุขภาพ 1-12))						
ข้อจำกัด	1. การสำรวจในประชากร เป็นการสำรวจตัวอย่าง (sample survey) ที่มีความถูกต้องตามระเบียบวิธีทางสถิติ 2. รายงานผลการสำรวจฯ ด้วยค่าสถิติประมาณการประชากร(population estimated) ณ เวลาศึกษา ที่ได้รับการถ่วงน้ำหนัก (weighting) 3. มาตรฐานกลุ่มตัวอย่างสำรวจฯ BRFSS มีอายุ 15-79 ปี						
ข้อแนะนำ	การเปรียบเทียบด้วยการทำ Direct standardization of prevalence rate						

9.ระบบบริการสุขภาพ : การคัดกรอง

23. ตัวชี้วัดสุขภาพ: ความชุกผู้ได้รับการคัดกรองตรวจเลือดหาความผิดปกติระดับไขมันในเลือดภายใน 1ปีที่ผ่านมา ในประชากรอายุ 15-79ปี

(Prevalence of adults who have had their blood cholesterol screening in the last 12 months)

เป้าหมาย							
ลักษณะการวัด	ความชุก (%)						
ความสำคัญ	เป็นที่ประจักษ์ว่าการป้องกันโรคเป็นกลยุทธ์สำคัญสำหรับการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ ที่ต้องคำนึงถึงเป็นลำดับแรก โดยเฉพาะการตรวจคัดกรองโรคในประชากรทั่วไป ช่วยค้นหากลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยในระยะเริ่มต้น ทำให้การป้องกันโรคและการรักษาได้ผลดีและมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถจัดทำมาตรการเพื่อลดการเกิดโรคหรือชะลอระยะเวลาการเกิดโรค การมีระดับไขมันในเลือดสูง(พิจารณาจากคอเลสเตอรอล, HDL, LDL) เป็นความเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรค เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ดังนั้น การตรวจคัดกรองหาความผิดปกติระดับไขมันในเลือด จึงเป็นกิจกรรมที่มุ่งให้มีครอบคลุมในประชากรเป้าหมายและมีความสำคัญได้รับการเฝ้าระวังและติดตาม						
คำนิยาม/ความหมาย	ร้อยละประชากรอายุ15-79 ปี ที่ได้รับการตรวจเลือดหาความผิดปกติของระดับไขมันภายใน 1ปีที่ผ่านมา <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td>ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่ได้รับการตรวจเลือดหาความผิดปกติของระดับไขมัน ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ</td> </tr> <tr> <td>ความชุก (%) Prevalence</td> <td>= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่ได้รับการตรวจเลือดหาความผิดปกติของระดับไขมัน ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ	ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่ได้รับการตรวจเลือดหาความผิดปกติของระดับไขมัน ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา						
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ						
ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100						
แหล่งข้อมูล	การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) , สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค						
ความถี่การรายงาน	BRFSS ทุก 3 ปี (ปีที่สำรวจฯ พ.ศ. 2548,2550,2553,2558(ระดับเขตสุขภาพ 1-12))						
ข้อจำกัด	1. การสำรวจในประชากร เป็นการสำรวจตัวอย่าง (sample survey) ที่มีความถูกต้องตามระเบียบวิธีทางสถิติ 2. รายงานผลการสำรวจฯ ด้วยค่าสถิติประมาณการประชากร (population estimated) ณ เวลาศึกษา ที่ได้รับการถ่วงน้ำหนัก (weighting) 3. มาตรฐานกลุ่มตัวอย่างสำรวจฯ BRFSS มีอายุ15-79 ปี						
ข้อแนะนำ	การเปรียบเทียบด้วยการทำ Direct standardization of prevalence rate						

**24. ตัวชี้วัดสุขภาพ : ความชุกผู้ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตสูงเพื่อคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูงภายใน 1 ปี
ที่ผ่านมานี้ในประชากรอายุ 15-79 ปี**

(Prevalence of adults who have had their blood pressure screening in the last year)

เป้าหมาย							
ลักษณะการวัด	ความชุก (%)						
ความสำคัญ	เป็นที่ประจักษ์ว่าการป้องกันโรคเป็นกลยุทธ์สำคัญสำหรับการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ ที่ต้องคำนึงถึงเป็นลำดับแรก โดยเฉพาะการตรวจคัดกรองโรคในประชากรทั่วไปช่วยค้นหากลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยในระยะเริ่มต้น ทำให้การป้องกันโรคและการรักษาได้ผลดีและมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถจัดทำมาตรการเพื่อลดการเกิดโรคหรือชะลอระยะเวลาการเกิดโรค การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคไต ดังนั้น การตรวจคัดกรองผู้มีความดันโลหิตสูงจึงเป็นกิจกรรมที่มุ่งให้มีครอบคลุมในประชากรเป้าหมายและมีความสำคัญได้รับการเฝ้าระวังและติดตามผล						
คำนิยาม/ความหมาย	ร้อยละประชากรอายุ 15-79 ปีที่ได้รับการตรวจคัดกรองวัดความดันโลหิตสูง เพื่อหาภาวะความดันโลหิตสูงภายใน 1 ปีที่ผ่านมา <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td>ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79 ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองวัดความดันโลหิตสูง เพื่อหาภาวะความดันโลหิตสูงภายใน 1 ปีที่ผ่านมา</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79 ปี จากการสำรวจ</td> </tr> <tr> <td>ความชุก (%) Prevalence</td> <td>= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79 ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองวัดความดันโลหิตสูง เพื่อหาภาวะความดันโลหิตสูงภายใน 1 ปีที่ผ่านมา	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79 ปี จากการสำรวจ	ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79 ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองวัดความดันโลหิตสูง เพื่อหาภาวะความดันโลหิตสูงภายใน 1 ปีที่ผ่านมา						
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79 ปี จากการสำรวจ						
ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100						
แหล่งข้อมูล	การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) , สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค						
ความถี่การรายงาน	BRFSS ทุก 3 ปี (ปีที่สำรวจ พ.ศ. 2548,2550,2553,2558(ระดับเขตสุขภาพ 1-12))						
ข้อจำกัด	1. การสำรวจในประชากร เป็นการสำรวจตัวอย่าง (sample survey) ที่มีความถูกต้องตามระเบียบวิธีทางสถิติ 2. รายงานผลการสำรวจฯ ด้วยค่าสถิติประมาณการประชากร(population estimated) ณ เวลาศึกษา ที่ได้รับการถ่วงน้ำหนัก (weighting) 3. มาตรฐานกลุ่มตัวอย่างสำรวจฯ BRFSS มีอายุ 15-79 ปี						
ข้อแนะนำ	การเปรียบเทียบด้วยการทำ Direct standardization of prevalence rate						

**25. ตัวชี้วัดสุขภาพ : ความชุกผู้ที่ได้รับการคัดกรองตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อหาความผิดปกติโรคเบาหวาน
ภายใน 1 ปีที่ผ่านมาในประชากรอายุ 15-79 ปี**

(Prevalence of adults who have had their blood sugar screening in the last year)

เป้าหมาย							
ลักษณะการวัด	ความชุก (%)						
ความสำคัญ	เป็นที่ประจักษ์ว่าการป้องกันโรคเป็นกลยุทธ์สำคัญสำหรับการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อที่ต้อง คำนึงถึงเป็นลำดับแรก โดยเฉพาะการตรวจคัดกรองโรคในประชากรทั่วไป ช่วยค้นหากลุ่มเสี่ยง หรือ ผู้ป่วยในระยะเริ่มต้น ทำให้การป้องกันโรคและการรักษาได้ผลดีและมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถ จัดทำมาตรการเพื่อลดการเกิดโรคหรือชะลอระยะเวลาการเกิดโรคโรคเบาหวาน เกิดจากความ บกพร่องของกร Metabolism ของร่างกาย ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับ ปกติ การตรวจระดับน้ำตาลเพื่อหาความผิดปกติโรคเบาหวานจึงเป็นกิจกรรมที่มุ่งให้มีครอบคลุมใน ประชากรเป้าหมาย และมีความสำคัญได้รับการเฝ้าระวังติดตามผล						
คำนิยาม/ความหมาย	ร้อยละประชากรอายุ 15-79 ปี ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อคัดกรองโรคเบาหวาน ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลใน เลือดเพื่อคัดกรองโรคเบาหวาน ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ</td> </tr> <tr> <td>ความชุก (%) Prevalence</td> <td>= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลใน เลือดเพื่อคัดกรองโรคเบาหวาน ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ	ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลใน เลือดเพื่อคัดกรองโรคเบาหวาน ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา						
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปี จากการสำรวจ						
ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100						
แหล่งข้อมูล	การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) , สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค						
ความถี่การรายงาน	BRFSS ทุก 3 ปี (ปีที่สำรวจ พ.ศ. 2548,2550,2553,2558(ระดับเขตสุขภาพ 1-12))						
ข้อจำกัด	1. การสำรวจในประชากร เป็นการสำรวจตัวอย่าง (sample survey) ที่มีความถูกต้องตามระเบียบ วิธีทางสถิติ 2. รายงานผลการสำรวจฯ ด้วยค่าสถิติประมาณการประชากร (population estimated) ณ เวลาศึกษา ที่ได้รับการถ่วงน้ำหนัก (weighting) 3. มาตรฐานกลุ่มตัวอย่างสำรวจฯ BRFSS มีอายุ 15-79 ปี						
ข้อแนะนำ	การเปรียบเทียบด้วยการทำ Direct standardization of prevalence rate						

26. ตัวชี้วัดสุขภาพ: ความชุกสตรีที่ได้รับการตรวจภายในเพื่อหามะเร็งปากมดลูก(PAP test) ภายใน 3 ปีที่ผ่านมา
ในประชากรอายุ 35-79 ปี

(Prevalence of women who have ever had a pap test within the last three years)

เป้าหมาย							
ลักษณะการวัด	ความชุก (%)						
ความสำคัญ	<p>เป็นที่ประจักษ์ว่าการป้องกันโรคเป็นกลยุทธ์สำคัญสำหรับการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อที่ต้องคำนึงถึงเป็นลำดับแรกโดยเฉพาะการตรวจคัดกรองโรคในประชากรทั่วไป ช่วยค้นหากลุ่มเสี่ยง หรือผู้ป่วยในระยะเริ่มต้น ทำให้การป้องกันโรคและการรักษาได้ผลดีและมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถจัดทำมาตรการเพื่อลดการเกิดโรคหรือชะลอระยะเวลาการเกิดโรค มะเร็งปากมดลูก เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของผู้หญิงไทย ประมาณการว่า 40-60% ของการเสียชีวิตจากโรคนี้สามารถป้องกันได้โดยการได้รับการตรวจภายใน เพื่อหามะเร็งปากมดลูก(PAP test),การรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มต้น และการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นจำเป็นที่จะต้องพัฒนาโครงการสุขภาพการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีให้มีความครอบคลุมประชากรเป้าหมาย จึงมีความสำคัญได้รับการเฝ้าระวังติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ</p>						
คำนิยาม/ความหมาย	<p>ร้อยละประชากรสตรีอายุ35-79ปี ที่ได้รับการตรวจภายใน (PAP Smear) เพื่อหามะเร็งปากมดลูกภายใน 3 ปีที่ผ่านมา</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>จำนวนประชากรสตรีอายุ 35-79ปี ที่ได้รับการตรวจภายใน (PAP Smear) เพื่อหามะเร็งปากมดลูก ภายใน3 ปีที่ผ่านมา</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรสตรีอายุ 35-79ปี จากการสำรวจ</td> </tr> <tr> <td>ความชุก (%) Prevalence</td> <td>= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรสตรีอายุ 35-79ปี ที่ได้รับการตรวจภายใน (PAP Smear) เพื่อหามะเร็งปากมดลูก ภายใน3 ปีที่ผ่านมา	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรสตรีอายุ 35-79ปี จากการสำรวจ	ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรสตรีอายุ 35-79ปี ที่ได้รับการตรวจภายใน (PAP Smear) เพื่อหามะเร็งปากมดลูก ภายใน3 ปีที่ผ่านมา						
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรสตรีอายุ 35-79ปี จากการสำรวจ						
ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100						
แหล่งข้อมูล	การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) , สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค						
ความถี่การรายงาน	BRFSS ทุก 3 ปี (ปีที่สำรวจฯ พ.ศ. 2548,2550,2553,2558(ระดับเขตสุขภาพ 1-12))						
ข้อจำกัด	<p>1. การสำรวจในประชากร เป็นการสำรวจตัวอย่าง (sample survey) ที่มีความถูกต้องตามระเบียบวิธีทางสถิติ</p> <p>2. รายงานผลการสำรวจฯ ด้วยค่าสถิติประมาณการประชากร (population estimated) ณ เวลาศึกษา ที่ได้รับการถ่วงน้ำหนัก (weighting)</p> <p>3. มาตรฐานกลุ่มตัวอย่างสำรวจฯ BRFSS มีอายุ 15-79 ปี</p>						
ข้อแนะนำ	การเปรียบเทียบด้วยการทำ Direct standardization of prevalence rate						

27. ตัวชี้วัดสุขภาพ : ความชุกสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากช่องคลอด โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, พยาบาล, หรือแพทย์ภายใน 1 ปีที่ผ่านมาในประชากรอายุ 15-79 ปี
(Prevalence of women who had ever breast examination in the last year)

เป้าหมาย							
ลักษณะการวัด	ความชุก (%)						
ความสำคัญ	เป็นที่ประจักษ์ว่าการป้องกันโรคเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญ สำหรับการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อที่ต้องคำนึงถึงเป็นลำดับแรก โดยเฉพาะการตรวจคัดกรองโรคในประชากรทั่วไป ช่วยค้นหากลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยในระยะเริ่มต้น ทำให้การป้องกันโรคและการรักษาได้ผลดีและมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถจัดทำมาตรการเพื่อลดการเกิดโรคหรือชะลอระยะเวลาการเกิดโรคได้ โรคมะเร็งที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับแรกของสตรีคือมะเร็งเต้านม การตรวจ คัดกรองมะเร็งปากช่องคลอดด้วยตนเอง หรือโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, พยาบาล, หรือแพทย์ เป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยค้นหาความเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นและยังช่วยสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง จึงมีความสำคัญได้รับการเฝ้าระวัง ติดตามและประเมินผล						
คำนิยาม/ความหมาย	ร้อยละประชากรสตรีอายุ 15-79 ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากช่องคลอด โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, พยาบาล, หรือ แพทย์ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>จำนวนประชากรสตรีอายุ 15-79 ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากช่องคลอด โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, พยาบาล, หรือ แพทย์ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรสตรีอายุ 15-79 ปี จากการสำรวจ</td> </tr> <tr> <td>ความชุก (%) Prevalence</td> <td>= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรสตรีอายุ 15-79 ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากช่องคลอด โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, พยาบาล, หรือ แพทย์ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรสตรีอายุ 15-79 ปี จากการสำรวจ	ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรสตรีอายุ 15-79 ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากช่องคลอด โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, พยาบาล, หรือ แพทย์ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา						
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรสตรีอายุ 15-79 ปี จากการสำรวจ						
ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100						
แหล่งข้อมูล	การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS), สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค						
ความถี่การรายงาน	BRFSS ทุก 3 ปี (ปีที่สำรวจ พ.ศ. 2548, 2550, 2553, 2558 (ระดับเขตสุขภาพ 1-12))						
ข้อจำกัด	1. การสำรวจในประชากร เป็นการสำรวจตัวอย่าง (sample survey) ที่มีความถูกต้องตามระเบียบวิธีทางสถิติ 2. รายงานผลการสำรวจฯ ด้วยค่าสถิติประมาณการประชากร (population estimated) ณ เวลาศึกษา ที่ได้รับการถ่วงน้ำหนัก (weighting) 3. มาตรฐานกลุ่มตัวอย่างสำรวจฯ BRFSS มีอายุ 15-79 ปี						
ข้อแนะนำ	การเปรียบเทียบด้วยการทำ Direct standardization of prevalence rate						

9.ระบบบริการสุขภาพ : โรคเบาหวาน

28. ตัวชี้วัดสุขภาพ: ความชุกผู้ที่มีโรคเบาหวานและได้รับการบอกจากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง

ในประชากรอายุ 15-59 ปี

(Prevalence of diabetics who have high blood pressure, aged15-79 years)

เป้าหมาย							
ลักษณะการวัด	ความชุก (%)						
ความสำคัญ	โรคเบาหวานมีความสำคัญ เพราะไม่สามารถรักษาให้หายแต่ต้องได้รับการดูแลและควบคุมโรคในระยะยาว เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง พบว่า โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่ม macrovascular สูงถึง 65% ซึ่งจะช่วยให้หลอดเลือดเสียความยืดหยุ่นเร็วขึ้น (atherosclerosis) ได้แก่ การมีภาวะความดันโลหิตสูง (high blood pressure), ภาวะไขมันในเลือดสูง (high low-density lipoprotein (LDL) cholesterol or low high-density lipoprotein (HDL) cholesterol), หรือมีการเพิ่มระดับ fibrinogen level ในเลือดสูง จะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง (stroke), โรคหัวใจ หรือ peripheral vascular disease ได้ ดังนั้น ความชุกผู้ป่วยเบาหวาน ร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูง นอกจากแสดงถึงความตระหนักในการลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานยังเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ในการพัฒนาโครงการสุขภาพเพื่อเพิ่มคุณภาพการในการจัดบริการผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องได้รับการติดตาม						
คำนิยาม/ความหมาย	ร้อยละประชากรอายุ 15-79ปีที่มีโรคเบาหวานและได้รับการบอกจากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีมีโรคเบาหวานและได้รับการบอกจากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่มีโรคเบาหวานจากการสำรวจ</td> </tr> <tr> <td>ความชุก (%) Prevalence</td> <td>= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีมีโรคเบาหวานและได้รับการบอกจากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่มีโรคเบาหวานจากการสำรวจ	ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีมีโรคเบาหวานและได้รับการบอกจากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง						
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่มีโรคเบาหวานจากการสำรวจ						
ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100						
แหล่งข้อมูล	1. การสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES) สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย 2.การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) (self-reported) สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค (self-reported)						
ความถี่การรายงาน	1. NHES ทุก 5 ปี (ปีที่สำรวจ พ.ศ. 2547,2552,2557) 2. BRFSS ทุก 3 ปี (ปีที่สำรวจ พ.ศ. 2548,2550,2553,2558(ระดับเขตสุขภาพ 1-12))						
ข้อจำกัด	1. การสำรวจในประชากร เป็นการสำรวจตัวอย่าง (sample survey) ที่มีความถูกต้องตามระเบียบวิธีทางสถิติ 2. รายงานผลการสำรวจฯ ด้วยค่าสถิติประมาณการประชากร (population estimated) ณ เวลาศึกษา ที่ได้รับการถ่วงน้ำหนัก (weighting) 3. มาตรฐานกลุ่มตัวอย่างสำรวจฯ NHES มีอายุ 15 ปีขึ้นไป, BRFSS มีอายุ 15-79 ปี						
ข้อแนะนำ							

29. ตัวชี้วัดสุขภาพ: ความชุกผู้ที่มีโรคเบาหวานและได้รับการตรวจวัดระดับไขมันในเลือดภายใน 12 เดือนที่ผ่านมาในประชากรอายุ 15-79 ปี

(Prevalence of diabetics who had a blood check for cholesterol in the last 12 months aged 15-79 years)

เป้าหมาย							
ลักษณะการวัด	ความชุก (%)						
ความสำคัญ	โรคเบาหวาน มีความสำคัญ เพราะไม่สามารถรักษาให้หายแต่ต้องได้รับการดูแลและควบคุมโรคในระยะยาว เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง พบว่า โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่ม macrovascular สูงถึงร้อยละ 65 ซึ่งจะช่วยเร่งให้หลอดเลือดเสียความยืดหยุ่นเร็วขึ้น (atherosclerosis) ได้แก่ การมีภาวะความดันโลหิตสูง (high blood pressure), ภาวะไขมันในเลือดสูง (high low-density lipoprotein (LDL) cholesterol or low high-density lipoprotein (HDL) cholesterol), หรือมีการเพิ่มระดับ fibrinogen level ในเลือดสูง จะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง (stroke), โรคหัวใจหรือ peripheral vascular disease ได้ ดังนั้น ผู้ป่วยเบาหวาน ควรได้รับการตรวจระดับคอเลสเตอรอลในเลือดทุกปีตัวชี้วัดสุขภาพนี้ ให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ ในการพัฒนาโครงการสุขภาพเพื่อเพิ่มคุณภาพการในการจัดบริการผู้ป่วยเบาหวาน ที่ได้รับการติดตาม						
คำนิยาม/ความหมาย	<p>ร้อยละประชากรอายุ 15-79ปีที่มีโรคเบาหวาน และได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาระดับไขมันในเลือดภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่มีโรคเบาหวาน และได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาระดับไขมันในเลือดภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่มีโรคเบาหวานจากการสำรวจ</td> </tr> <tr> <td>ความชุก (%) Prevalence</td> <td>= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่มีโรคเบาหวาน และได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาระดับไขมันในเลือดภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่มีโรคเบาหวานจากการสำรวจ	ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่มีโรคเบาหวาน และได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาระดับไขมันในเลือดภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา						
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่มีโรคเบาหวานจากการสำรวจ						
ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100						
แหล่งข้อมูล	การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค						
ความถี่การรายงาน	BRFSS ทุก 3 ปี (ปีที่สำรวจ พ.ศ. 2548,2550,2553,2558(ระดับเขตสุขภาพ 1-12))						
ข้อจำกัด	<ol style="list-style-type: none"> 1. การสำรวจในประชากร เป็นการสำรวจตัวอย่าง (sample survey) ที่มีความถูกต้องตามระเบียบวิธีทางสถิติ 2. รายงานผลการสำรวจฯ ด้วยค่าสถิติประมาณการประชากร (population estimated) ณ เวลาศึกษา ที่ได้รับการถ่วงน้ำหนัก (weighting) 3. มาตรฐานกลุ่มตัวอย่างสำรวจฯ BRFSS มีอายุ 15-79 ปี 						
ข้อแนะนำ							

30. ตัวชี้วัดสุขภาพ: ความชุกผู้ที่มีโรคเบาหวานและได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาความผิดปกติของไต (cr. or Microalbuminuria) ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมาในประชากรอายุ 15-79 ปี

Prevalence of diabetics who had microalbuminuria checked in the last 12months aged15-79 years)

เป้าหมาย							
ลักษณะการวัด	ความชุก (%)						
ความสำคัญ	โรคเบาหวาน มีความสำคัญ เพราะไม่สามารถรักษาให้หายแต่ต้องได้รับการดูแลและควบคุมโรคในระยะยาว เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มmicro-vascular ที่สำคัญคือ ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อโรคไตวาย (end-stage of renal diseases) ที่ต้องได้รับการตรวจหน้าที่ของไต (blood for cr. or glomerular filtration rate, GFR)เพื่อหาความผิดปกติตั้งแต่ระยะเริ่มต้นตัวชี้วัดสุขภาพนี้ ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ในการพัฒนาโครงการสุขภาพเพื่อเพิ่มคุณภาพการในการจัดบริการผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการติดตาม						
คำนิยาม/ความหมาย	ร้อยละประชากรอายุ 15-79ปีที่มีโรคเบาหวาน และได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาความผิดปกติของไต(blood for cr. or glomerular filtration rate, GFR)ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่มีโรคเบาหวานและได้รับการตรวจเลือด เพื่อหาความผิดปกติของไต(blood for cr. or glomerular filtration rate, GFR) ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ15-79ปีที่มีโรคเบาหวาน จากการสำรวจ</td> </tr> <tr> <td>ความชุก (%) Prevalence</td> <td>= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่มีโรคเบาหวานและได้รับการตรวจเลือด เพื่อหาความผิดปกติของไต(blood for cr. or glomerular filtration rate, GFR) ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ15-79ปีที่มีโรคเบาหวาน จากการสำรวจ	ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่มีโรคเบาหวานและได้รับการตรวจเลือด เพื่อหาความผิดปกติของไต(blood for cr. or glomerular filtration rate, GFR) ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา						
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ15-79ปีที่มีโรคเบาหวาน จากการสำรวจ						
ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100						
แหล่งข้อมูล	การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค						
ความถี่การรายงาน	BRFSS ทุก 3 ปี (ปีที่สำรวจ พ.ศ. 2548,2550,2553,2558(ระดับเขตสุขภาพ 1-12))						
ข้อจำกัด	1. การสำรวจในประชากร เป็นการสำรวจตัวอย่าง (sample survey) ที่มีความถูกต้องตามระเบียบวิธีทางสถิติ 2. รายงานผลการสำรวจฯ ด้วยค่าสถิติประมาณการประชากร (population estimated) ณ เวลาศึกษา ที่ได้รับการถ่วงน้ำหนัก (weighting) 3. มาตรฐานกลุ่มตัวอย่างสำรวจฯ BRFSS มีอายุ 15-79 ปี						
ข้อแนะนำ							

31. ตัวชี้วัดสุขภาพ: ความชุกผู้ที่มีโรคเบาหวานและได้รับการตรวจตาเพื่อหาความผิดปกติแทรกซ้อนจาก

โรคเบาหวานภายใน 12 เดือนที่ผ่านมาในประชากรอายุ 15-79 ปี

(Prevalence of diabetics who had an eye examination in the last 12 months aged 15-79 years)

เป้าหมาย							
ลักษณะการวัด	ความชุก (%)						
ความสำคัญ	โรคเบาหวาน มีความสำคัญ เพราะไม่สามารถรักษาให้หายแต่ต้องได้รับการดูแลและควบคุมโรคในระยะยาว เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ภาวะแทรกซ้อนในกลุ่ม microvascular ที่สำคัญคือมีการหลุดลอกของจอประสาทตา (diabetics retinopathy) ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการสูญเสียดวงตา จึงต้องได้รับการตรวจจอประสาทตายน้อยปีละครั้ง เพื่อหาความผิดปกติตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ตัวชี้วัดสุขภาพนี้ ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาโครงการสุขภาพเพื่อเพิ่มคุณภาพในการจัดบริการตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการติดตาม						
คำนิยาม/ความหมาย	ร้อยละประชากรอายุ 15-79ปีที่มีโรคเบาหวานและได้รับการตรวจตาเพื่อหาความผิดปกติแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่มีโรคเบาหวาน และได้รับการตรวจตาเพื่อหาความผิดปกติแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ15-79ปีที่มีโรคเบาหวาน จากการสำรวจ</td> </tr> <tr> <td>ความชุก (%) Prevalence</td> <td>= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่มีโรคเบาหวาน และได้รับการตรวจตาเพื่อหาความผิดปกติแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ15-79ปีที่มีโรคเบาหวาน จากการสำรวจ	ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่มีโรคเบาหวาน และได้รับการตรวจตาเพื่อหาความผิดปกติแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา						
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ15-79ปีที่มีโรคเบาหวาน จากการสำรวจ						
ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100						
แหล่งข้อมูล	การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค						
ความถี่การรายงาน	BRFSS ทุก 3 ปี (ปีที่สำรวจ พ.ศ. 2548,2550,2553,2558(ระดับเขตสุขภาพ 1-12))						
ข้อจำกัด	1. การสำรวจในประชากร เป็นการสำรวจตัวอย่าง (sample survey) ที่มีความถูกต้องตามระเบียบวิธีทางสถิติ 2. รายงานผลการสำรวจฯ ด้วยค่าสถิติประมาณการประชากร(population estimated) ณ เวลาศึกษา ที่ได้รับการถ่วงน้ำหนัก (weighting) 3. มาตรฐานกลุ่มตัวอย่างสำรวจฯ BRFSS มีอายุ 15-79 ปี						
ข้อแนะนำ							

32. ตัวชี้วัดสุขภาพ: ความชุกผู้ที่มีโรคเบาหวานและได้รับการตรวจเท้าเพื่อหาความผิดปกติแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมาในประชากรอายุ 15-79 ปี

(Prevalence of diabetics who had the foot examination in the last 12 months aged 15-79 years)

เป้าหมาย							
ลักษณะการวัด	ความชุก (%)						
ความสำคัญ	โรคเบาหวาน มีความสำคัญ เพราะไม่สามารถรักษาให้หายแต่ต้องได้รับการดูแลและควบคุมโรคในระยะยาว เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ภาวะแทรกซ้อนในกลุ่ม microvascular ที่สำคัญคือมีความเสี่ยงต่อการถูกตัดเท้า (lower extremity amputation) เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวาน มักมีอาการชาปลายเท้า (peripheral vascular complication) ร่วมกับการได้รับบาดเจ็บหรือมีการติดเชื้อ เพียงจุดเล็กๆ สามารถลุกลามจนต้องมีการตัดเท้า ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับการตรวจเท้าเป็นประจำอย่างน้อยปีละครั้งเพื่อหาความผิดปกติตั้งแต่ระยะต้นตัวชี้วัดสุขภาพนี้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ในการพัฒนาโครงการสุขภาพเพื่อเพิ่มคุณภาพการในการจัดบริการตรวจเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน อย่างต่อเนื่องที่ต้องได้รับการติดตาม						
คำนิยาม/ความหมาย	ร้อยละประชากรอายุ 15-79ปีที่มีโรคเบาหวานและได้รับการตรวจเท้าเพื่อหาความผิดปกติแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่มีโรคเบาหวานและได้รับการตรวจเท้าเพื่อหาความผิดปกติแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่มีโรคเบาหวาน จากการสำรวจ</td> </tr> <tr> <td>ความชุก (%) Prevalence</td> <td>= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่มีโรคเบาหวานและได้รับการตรวจเท้าเพื่อหาความผิดปกติแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่มีโรคเบาหวาน จากการสำรวจ	ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่มีโรคเบาหวานและได้รับการตรวจเท้าเพื่อหาความผิดปกติแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา						
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่มีโรคเบาหวาน จากการสำรวจ						
ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100						
แหล่งข้อมูล	การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค						
ความถี่การรายงาน	BRFSS ทุก 3 ปี (ปีที่สำรวจฯ พ.ศ. 2548,2550,2553,2558(ระดับเขตสุขภาพ 1-12))						
ข้อจำกัด	1. การสำรวจในประชากร เป็นการสำรวจตัวอย่าง (sample survey) ที่มีความถูกต้องตามระเบียบวิธีทางสถิติ 2. รายงานผลการสำรวจฯ ด้วยค่าสถิติประมาณการประชากร(population estimated) ณ เวลาศึกษา ที่ได้รับการถ่วงน้ำหนัก (weighting) 3. มาตรฐานกลุ่มตัวอย่างสำรวจฯ BRFSS มีอายุ 15-79 ปี						
ข้อแนะนำ							

33. ตัวชี้วัดสุขภาพ: ความชุกผู้ที่มีโรคเบาหวาน และได้ตรวจเลือดหาระดับน้ำตาลด้วยตนเองหรือจากบุคคลในครอบครัว(เป็นประจำ)ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมาในประชากรอายุ 15-79 ปี
(Prevalence of diabetics who had self-monitoring of blood glucose in the last 12 months aged 15-79 years)

เป้าหมาย							
ลักษณะการวัด	ความชุก (%)						
ความสำคัญ	โรคเบาหวาน มีความสำคัญ เพราะไม่สามารถรักษาให้หายแต่ต้องได้รับการดูแลและควบคุมโรคในระยะยาว เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง การอบรมให้ความรู้ในการปฏิบัติของผู้ป่วยได้ถูกต้องแล้ว การตรวจวัดระดับน้ำตาลด้วยตนเองก็เป็นวิธีการดูแลสุขภาพที่สำคัญเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลและป้องกันอาการแทรกซ้อนรุนแรงของโรคเบาหวาน(diabetic ketoacidosis)ตัวชี้วัดสุขภาพนี้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาโครงการสุขภาพเพื่อเพิ่มคุณภาพการในการจัดบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพที่ต้องได้รับการเฝ้าระวังติดตามอย่างต่อเนื่อง						
คำนิยาม/ความหมาย	ร้อยละประชากรอายุ 15-79ปีที่มีโรคเบาหวาน และได้รับการตรวจเลือดหาระดับน้ำตาลด้วยตนเองหรือจากบุคคลในครอบครัว ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่มีโรคเบาหวานและมีการตรวจเลือดหาระดับน้ำตาลด้วยตนเองหรือจากบุคคลในครอบครัวภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่มีโรคเบาหวาน จากการสำรวจ</td> </tr> <tr> <td>ความชุก (%) Prevalence</td> <td>= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่มีโรคเบาหวานและมีการตรวจเลือดหาระดับน้ำตาลด้วยตนเองหรือจากบุคคลในครอบครัวภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่มีโรคเบาหวาน จากการสำรวจ	ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่มีโรคเบาหวานและมีการตรวจเลือดหาระดับน้ำตาลด้วยตนเองหรือจากบุคคลในครอบครัวภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา						
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่มีโรคเบาหวาน จากการสำรวจ						
ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100						
แหล่งข้อมูล	การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) , สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค						
ความถี่การรายงาน	BRFSS ทุก 3 ปี (ปีที่สำรวจ พ.ศ. 2548,2550,2553,2558(ระดับเขตสุขภาพ 1-12))						
ข้อจำกัด	1. การสำรวจในประชากร เป็นการสำรวจตัวอย่าง (sample survey) ที่มีความถูกต้องตามระเบียบวิธีทางสถิติ 2. รายงานผลการสำรวจฯ ด้วยค่าสถิติประมาณการประชากร (population estimated) ณ เวลาศึกษา ที่ได้รับการถ่วงน้ำหนัก (weighting) 3. มาตรฐานกลุ่มตัวอย่างสำรวจฯ BRFSS มีอายุ 15-79 ปี						
ข้อแนะนำ							

9.ระบบบริการสุขภาพ : ภาวะความดันโลหิตสูง

34. ตัวชี้วัดสุขภาพ: ความชุกผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและต้องรับประทานยาเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15-79 ปี

(Prevalence of hypertensive persons who are currently taking medicine for high blood pressure control aged 15-79 years)

เป้าหมาย							
ลักษณะการวัด	ความชุก (%)						
ความสำคัญ	ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่มักไม่แสดงอาการ จึงไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัย สามารถพัฒนาไปสู่โรคต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง,โรคหัวใจ, โรคไต เป็นต้น มาตรการป้องกัน รักษาและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงเริ่มจากการให้ความรู้ ความตระหนัก และการส่งเสริมให้ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต (lifestyle modification) เพื่อให้ภาวะความดันโลหิตเป็นปกติ ในกลุ่มเสี่ยงสูง (prehypertension)จนถึงการใช้ยาเพื่อควบคุมความดันโลหิต และลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆในกลุ่มป่วย การติดตามผลตามมาตรการดังกล่าวเป็นเป้าหมายสำคัญเพื่อตัดสินใจในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ						
คำนิยาม/ความหมาย	ร้อยละประชากรอายุ 15-79ปีที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และต้องรับประทานยาเพื่อควบคุมความดันโลหิต <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>ประชากรอายุ 15-79 ปีที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และต้องรับประทานยาเพื่อควบคุมความดันโลหิต</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจากการสำรวจ</td> </tr> <tr> <td>ความชุก (%) Prevalence</td> <td>= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	ประชากรอายุ 15-79 ปีที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และต้องรับประทานยาเพื่อควบคุมความดันโลหิต	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจากการสำรวจ	ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100
ตัวตั้ง (Numerator)	ประชากรอายุ 15-79 ปีที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และต้องรับประทานยาเพื่อควบคุมความดันโลหิต						
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจากการสำรวจ						
ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100						
แหล่งข้อมูล	การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) , สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค						
ความถี่การรายงาน	BRFSS ทุก 3 ปี (ปีที่สำรวจฯ พ.ศ. 2548,2550,2553,2558(ระดับเขตสุขภาพ 1-12))						
ข้อจำกัด	1. การสำรวจในประชากร เป็นการสำรวจตัวอย่าง (sample survey) ที่มีความถูกต้องตามระเบียบวิธีทางสถิติ 2. รายงานผลการสำรวจฯ ด้วยค่าสถิติประมาณการประชากร (population estimated) ณ เวลาศึกษา ที่ได้รับการถ่วงน้ำหนัก (weighting) 3. มาตรฐานกลุ่มตัวอย่างสำรวจฯ BRFSS มีอายุ 15-79 ปี						
ข้อแนะนำ							

35. ตัวชี้วัดสุขภาพ: ความชุกผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและได้ลดการบริโภคเกลือเพื่อควบคุม/ลดภาวะ

ความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15-79 ปี

(Prevalence of hypertensive persons who are reducing salt to control their high blood pressure aged 15-79 years)

เป้าหมาย							
ลักษณะการวัด	ความชุก (%)						
ความสำคัญ	ภาวะความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่มักไม่แสดงอาการ และไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัย สามารถพัฒนาไปสู่โรคต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง,โรคหัวใจ, โรคไต เป็นต้น มาตรการป้องกัน รักษาและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงเริ่มจากการให้ความรู้ ความตระหนักและการส่งเสริมให้ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต (lifestyle modification) เพื่อให้ความดันโลหิตเป็นปกติ ในกลุ่มเสี่ยงสูง (prehypertension) จนถึงการใช้ยาเพื่อควบคุมความดันโลหิต และลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆในกลุ่มผู้ป่วย การรับประทานเกลือสูงมีผลต่อการทำงานของไตที่สามารถพัฒนาให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงที่สำคัญ จึงเป็นข้อแนะนำสำหรับผู้ป่วยให้ลดการรับประทานเกลือหรือให้รับประทานในระดับที่เหมาะสม การติดตามผลตามเป้าหมายสำคัญนี้ เพื่อเป็นข้อมูลตัดสินใจในการดำเนินงานโครงการสุขภาพเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ						
คำนิยาม/ความหมาย	ร้อยละประชากรอายุ 15-79ปีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและได้ลดการบริโภคเกลือเพื่อควบคุม/ลดภาวะความดันโลหิตสูง <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>ประชากรอายุ 15-79ปีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและได้ลดการบริโภคเกลือเพื่อควบคุม/ลดภาวะความดันโลหิตสูง</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจากการสำรวจ</td> </tr> <tr> <td>ความชุก (%) Prevalence</td> <td>= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	ประชากรอายุ 15-79ปีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและได้ลดการบริโภคเกลือเพื่อควบคุม/ลดภาวะความดันโลหิตสูง	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจากการสำรวจ	ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100
ตัวตั้ง (Numerator)	ประชากรอายุ 15-79ปีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและได้ลดการบริโภคเกลือเพื่อควบคุม/ลดภาวะความดันโลหิตสูง						
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจากการสำรวจ						
ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100						
แหล่งข้อมูล	การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค						
ความถี่การรายงาน	BRFSS ทุก 3 ปี (ปีที่สำรวจฯ พ.ศ. 2548,2550,2553,2558(ระดับเขตสุขภาพ 1-12))						
ข้อจำกัด	1. การสำรวจในประชากร เป็นการสำรวจตัวอย่าง (sample survey) ที่มีความถูกต้องตามระเบียบวิธีทางสถิติ 2. รายงานผลการสำรวจฯ ด้วยค่าสถิติประมาณการประชากร (population estimated ณ เวลาศึกษา ที่ได้รับการถ่วงน้ำหนัก (weighting) 3. มาตรฐานกลุ่มตัวอย่างสำรวจฯ BRFSS มีอายุ 15-79ปี						
ข้อแนะนำ							

36. ตัวชี้วัดสุขภาพ: ความชุกผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและมีการควบคุมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุม/ลดภาวะความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15-79 ปี
(Prevalence of hypertensive persons who have changed their eating habit to control their high blood pressure aged 15-79 years)

เป้าหมาย							
ลักษณะการวัด	ความชุก (%)						
ความสำคัญ	ภาวะความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่มักไม่แสดงอาการและไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัย สามารถพัฒนาไปสู่โรคต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง,โรคหัวใจ, โรคไต เป็นต้น มาตรการป้องกัน รักษาและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงเริ่มจากการให้ความรู้ ความตระหนัก และการส่งเสริมให้ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต (lifestyle modification)การลดน้ำหนักตัว, เพิ่มการออกกำลังกาย, การควบคุมการรับประทานอาหารเพื่อลดความดันโลหิตให้เป็นปกติ ในกลุ่มเสี่ยงสูง (prehypertension)จนถึงการเข้ายาเพื่อควบคุมความดันโลหิต และลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในกลุ่มผู้ป่วย การติดตามผลตามเป้าหมายสำคัญนี้ เพื่อเป็นข้อมูลตัดสินใจในการดำเนินงานโครงการสุขภาพเพื่อป้องกันควบคุมโรค						
คำนิยาม/ความหมาย	ร้อยละประชากรอายุ 15-79ปีที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และมีการควบคุมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุม/ลดภาวะความดันโลหิตสูง <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>ประชากรอายุ 15-79 ปีที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และมีการควบคุมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุม/ลดภาวะความดันโลหิตสูง</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จากการสำรวจ</td> </tr> <tr> <td>ความชุก (%) Prevalence</td> <td>= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	ประชากรอายุ 15-79 ปีที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และมีการควบคุมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุม/ลดภาวะความดันโลหิตสูง	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จากการสำรวจ	ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100
ตัวตั้ง (Numerator)	ประชากรอายุ 15-79 ปีที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และมีการควบคุมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุม/ลดภาวะความดันโลหิตสูง						
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรอายุ 15-79ปีที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จากการสำรวจ						
ความชุก (%) Prevalence	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100						
แหล่งข้อมูล	การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) , สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค						
ความถี่การรายงาน	BRFSS ทุก 3 ปี (ปีที่สำรวจ พ.ศ. 2548,2550,2553,2558(ระดับเขตสุขภาพ 1-12))						
ข้อจำกัด	1. การสำรวจในประชากร เป็นการสำรวจตัวอย่าง (sample survey) ที่มีความถูกต้องตามระเบียบวิธีทางสถิติ 2. รายงานผลการสำรวจฯ ด้วยค่าสถิติประมาณการประชากร (population estimated) ณ เวลาศึกษา ที่ได้รับการถ่วงน้ำหนัก (weighting) 3. มาตรฐานกลุ่มตัวอย่างสำรวจฯ BRFSS มีอายุ 15-79 ปี						
ข้อแนะนำ							

10. การตาย

37. ตัวชี้วัดสุขภาพ : อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคมะเร็ง (C00-C97) ของประชากรอายุ 30-69 ปี

(Premature mortality rate from cancer among aged 30-69 years)

เป้าหมาย							
ลักษณะการวัด	อัตราการตายต่อ 100,000 ประชากร						
ความสำคัญ	โรคมะเร็ง เป็นปัญหาสาธารณสุขและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสำคัญของกลุ่มโรคไม่ติดต่อ โรคมะเร็งที่พบมากที่สุดในประเทศไทย คือ โรคมะเร็งตับ รองลงมาคือมะเร็งปอด มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่ ตามลำดับ จากแนวโน้มมีการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นทุกปี ประเทศไทยได้วางมาตรการและแผนงานการดำเนินงาน เพื่อป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งอย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติและสามารถวัดผลสำเร็จได้ การติดตามอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคมะเร็งของประชากรอายุ 30-69 ปี เป็นตัวชี้วัดสุขภาพที่สำคัญหนึ่ง ตามที่องค์การอนามัยโลกได้ให้คำแนะนำไว้สำหรับระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ นอกจากเป็นการติดตามสถานการณ์โรคแล้วยังเป็นการประเมินประสิทธิภาพมาตรการป้องกันควบคุมโรคและการรักษาโรคที่ดำเนินการอยู่ด้วย						
คำนิยาม/ความหมาย	<p>อัตราการตายต่อ 100,000 ประชากรด้วยโรคมะเร็ง(C70-C97) ของประชากรที่มีอายุระหว่าง 30-69 ปี (Unconditional Probability of Dying)</p> <table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>จำนวนผู้เสียชีวิตจากสาเหตุโรคมะเร็ง (C00-C97) ที่มีอายุระหว่าง 30-69 ปี ณ ปีที่ศึกษา</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรกลางปีที่มีอายุระหว่าง 30-69 ปี ณ ปีที่ศึกษา</td> </tr> <tr> <td>อัตราการตาย (Mortality rate)</td> <td>$= (\text{ตัวตั้ง} / \text{ตัวหาร}) \times 100,000$</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนผู้เสียชีวิตจากสาเหตุโรคมะเร็ง (C00-C97) ที่มีอายุระหว่าง 30-69 ปี ณ ปีที่ศึกษา	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรกลางปีที่มีอายุระหว่าง 30-69 ปี ณ ปีที่ศึกษา	อัตราการตาย (Mortality rate)	$= (\text{ตัวตั้ง} / \text{ตัวหาร}) \times 100,000$
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนผู้เสียชีวิตจากสาเหตุโรคมะเร็ง (C00-C97) ที่มีอายุระหว่าง 30-69 ปี ณ ปีที่ศึกษา						
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรกลางปีที่มีอายุระหว่าง 30-69 ปี ณ ปีที่ศึกษา						
อัตราการตาย (Mortality rate)	$= (\text{ตัวตั้ง} / \text{ตัวหาร}) \times 100,000$						
แหล่งข้อมูล	ระบบทะเบียนตาย (National Death registries) ของสำนักทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย และให้สาเหตุการตาย(ICD-10 codes) โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข						
ความถี่การรายงาน	ทุก 1 ปี						
ข้อจำกัด	การเปรียบอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ของประชากรที่มีอายุระหว่าง 30- 69 ปี ณ เวลาศึกษาที่แตกต่างกัน ต้องพิจารณาความแตกต่างโครงสร้างทางประชากร (age structure effect)						
ข้อแนะนำ	การเปรียบเทียบด้วยการทำ Direct standardization of prevalence rate						

**38. ตัวชี้วัดสุขภาพ : อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควรจากโรคเบาหวาน(E10-E14)ของประชากรอายุ 30-69 ปี
(Premature mortality rate from diabetes mellitus among aged 30-69 years)**

เป้าหมาย							
ลักษณะการวัด	อัตราการตายต่อ 100,000 ประชากร						
ความสำคัญ	โรคเบาหวาน เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ในกลุ่มอายุ 15-59 ปี โดยเป็นอันดับที่ 3 ของเพศหญิงและอันดับที่ 8 ของเพศชายของประเทศไทย ในปีพ.ศ. 2549 นอกจากนี้โรคเบาหวาน ยังทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ความรุนแรง เช่น ไตวาย (renal failure) การสูญเสียดวงตา (diabetes retinopathy) การถูกตัดเท้า (lower extremity amputation) และส่งผลให้เกิดความพิการทางร่างกาย จึงมีความจำเป็นต้องติดตามปัญหาการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานที่สำคัญนี้ อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคเบาหวานของประชากรอายุ 30-69 ปี เป็นตัวชี้วัดสุขภาพที่สำคัญหนึ่ง ตามที่องค์การอนามัยโลกได้ให้คำแนะนำไว้สำหรับระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ นอกจากนี้เป็นการติดตามสถานการณ์โรคแล้วยังเป็นการประเมินประสิทธิภาพมาตรการป้องกันควบคุมโรคและการรักษาโรคที่ดำเนินการอยู่						
คำนิยาม/ความหมาย	<p>อัตราการตายต่อ 100,000 ประชากรด้วยโรคเบาหวาน (E00-E20) ของประชากรที่มีอายุระหว่าง 30-69 ปี (Unconditional Probability of Dying)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>จำนวนผู้เสียชีวิตจากสาเหตุโรคเบาหวาน (E00-E20) ที่มีอายุระหว่าง 30-69 ปี ณ ปีที่ศึกษา</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรกลางปีที่มีอายุระหว่าง 30-69 ปี ณ ปีที่ศึกษา</td> </tr> <tr> <td>อัตราการตาย (Mortality rate)</td> <td>= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100,000</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนผู้เสียชีวิตจากสาเหตุโรคเบาหวาน (E00-E20) ที่มีอายุระหว่าง 30-69 ปี ณ ปีที่ศึกษา	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรกลางปีที่มีอายุระหว่าง 30-69 ปี ณ ปีที่ศึกษา	อัตราการตาย (Mortality rate)	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100,000
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนผู้เสียชีวิตจากสาเหตุโรคเบาหวาน (E00-E20) ที่มีอายุระหว่าง 30-69 ปี ณ ปีที่ศึกษา						
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรกลางปีที่มีอายุระหว่าง 30-69 ปี ณ ปีที่ศึกษา						
อัตราการตาย (Mortality rate)	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100,000						
แหล่งข้อมูล	ระบบทะเบียนตาย (National Death registries) ของสำนักทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย และให้สาเหตุการตาย (ICD-10 codes) โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข						
ความถี่การรายงาน	ทุก 1 ปี						
ข้อจำกัด	การเปรียบเทียบอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรที่มีอายุระหว่าง 30-69 ปี ณ เวลาศึกษาที่แตกต่างกัน ต้องพิจารณาความแตกต่างโครงสร้างทางประชากร (age structure effect)						
ข้อแนะนำ	การเปรียบเทียบด้วยการทำ Direct standardization of prevalence rate						

**39. ตัวชี้วัดสุขภาพ : อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคหัวใจขาดเลือด(I20-I25)ของประชากรอายุ 30-69 ปี
(Premature mortality rate from ischemic heart disease among aged 30-69 years)**

เป้าหมาย		
ลักษณะการวัด	อัตราการตายต่อ 100,000 ประชากร	
ความสำคัญ	โรคหัวใจขาดเลือด เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในกลุ่มอายุ 15-59 ปี โดยเป็นอันดับที่3ในเพศชาย และอันดับที่ 6สำหรับเพศหญิงของประเทศไทย ในปีพ.ศ. 2549โดยเฉพาะเพศชาย พบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับตลอดช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคโรคหัวใจขาดเลือดของประชากรอายุ 30-69 ปี เป็นตัวชี้วัดสุขภาพที่สำคัญหนึ่ง ตามที่องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำแนะนำไว้สำหรับระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ นอกจากนี้การติดตามสถานการณ์โรคแล้ว ยังเป็นการประเมินประสิทธิภาพมาตรการป้องกันควบคุมโรคและการรักษาโรคที่ดำเนินการอยู่	
คำนิยาม/ความหมาย	อัตราตายต่อ 100,000 ประชากรด้วยโรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25) ของประชากรที่มีอายุระหว่าง 30-70 ปี (Unconditional Probability of Dying)	
	ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนผู้เสียชีวิตจากสาเหตุโรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25) ที่มีอายุระหว่าง 30-69 ปี ณ ปีที่ศึกษา
	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรกลางปีที่มีอายุระหว่าง 30-69 ปี ณ ปีที่ศึกษา
	อัตราตาย (Mortality rate)	$= (\text{ตัวตั้ง} / \text{ตัวหาร}) \times 100,000$
แหล่งข้อมูล	ระบบทะเบียนตาย (National Death registries) ของสำนักทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย และให้สาเหตุการตาย (ICD-10codes) โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	
ความถี่การรายงาน	ทุก 1 ปี	
ข้อจำกัด	การเปรียบเทียบอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ของประชากรที่มีอายุระหว่าง 30- 69 ปี ณ เวลาศึกษาที่แตกต่างกัน ต้องพิจารณาความแตกต่างโครงสร้างทางประชากร (age structure effect)	
ข้อแนะนำ	การเปรียบเทียบด้วยการทำ Direct standardization of prevalence rate	

**40. ตัวชี้วัดสุขภาพ : อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคหลอดเลือดสมอง(I60-I69) ของประชากรอายุ 30-69 ปี
(Premature mortality rate from cerebrovascular diseases among aged 30-69 years)**

เป้าหมาย							
ลักษณะการวัด	อัตราตายต่อ 100,000 ประชากร						
ความสำคัญ	โรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในกลุ่มอายุ 15-59 ปี โดยเป็นอันดับที่3 ในเพศชายและอันดับที่ 4 สำหรับหญิงของประเทศไทย ในปีพ.ศ. 2549 และมีแนวโน้มสูงมากขึ้นเมื่ออายุสูงเพิ่มขึ้น เพศชายมีสัดส่วนสูงกว่าเพศหญิงเล็กน้อย การติดตามอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคหลอดเลือดสมองของประชากรอายุ 30-69 ปี เป็นตัวชี้วัดสุขภาพที่สำคัญหนึ่ง ตามที่องค์การอนามัยโลกได้ให้คำแนะนำไว้สำหรับระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ นอกจากนี้เป็นการติดตามสถานการณ์โรคแล้ว ยังเป็นการประเมินประสิทธิภาพมาตรการป้องกันควบคุมโรคและการรักษาโรคที่ดำเนินการอยู่						
คำนิยาม/ความหมาย	อัตราตายต่อ 100,000 ประชากรด้วยโรคหลอดเลือดสมอง(I60-I69) ของประชากรที่มีอายุระหว่าง 30-69 ปี (Unconditional Probability of Dying) <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 30%;">ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>จำนวนผู้เสียชีวิตจากสาเหตุโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอายุระหว่าง 30-69 ปี ณ ปีที่ศึกษา</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรกลางปีที่มีอายุระหว่าง 30-69 ปี ณ ปีที่ศึกษา</td> </tr> <tr> <td>อัตราตาย (Mortality rate)</td> <td>= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100,000</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนผู้เสียชีวิตจากสาเหตุโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอายุระหว่าง 30-69 ปี ณ ปีที่ศึกษา	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรกลางปีที่มีอายุระหว่าง 30-69 ปี ณ ปีที่ศึกษา	อัตราตาย (Mortality rate)	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100,000
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนผู้เสียชีวิตจากสาเหตุโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอายุระหว่าง 30-69 ปี ณ ปีที่ศึกษา						
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรกลางปีที่มีอายุระหว่าง 30-69 ปี ณ ปีที่ศึกษา						
อัตราตาย (Mortality rate)	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100,000						
แหล่งข้อมูล	ระบบทะเบียนตาย (National Death registries) ของสำนักทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย และให้สาเหตุการตาย (ICD-10codes) โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข						
ความถี่การรายงาน	ทุก 1 ปี						
ข้อจำกัด	การเปรียบอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ของประชากรที่มีอายุระหว่าง 30- 69 ปี ณ เวลาศึกษาที่แตกต่างกัน ต้องพิจารณาความแตกต่างโครงสร้างทางประชากร (age structure effect)						
ข้อเสนอแนะ	การเปรียบเทียบด้วยการทำ Direct standardization of prevalence rate						

41. ตัวชี้วัดสุขภาพ : อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง(J40-J44)ของประชากรอายุ 30-69 ปี (Premature mortality rate from chronic obstructive pulmonary diseases among aged 30-69 years)

เป้าหมาย							
ลักษณะการวัด	อัตราตายต่อ 100,000 ประชากร						
ความสำคัญ	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตหนึ่งในสิบอันดับแรกของประเทศ ที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยที่ยาวนาน และเป็นภาวะโรคที่สำคัญ สาเหตุส่วนใหญ่จากการสูบบุหรี่เป็นระยะเวลานาน การติดตามอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของประชากรอายุ 30-69 ปี เป็นตัวชี้วัดสุขภาพที่สำคัญหนึ่ง ตามที่องค์การอนามัยโลกได้ให้คำแนะนำไว้สำหรับระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ นอกจากเป็นการติดตามสถานการณ์โรคแล้ว ยังเป็นการประเมินประสิทธิภาพมาตรการป้องกันควบคุมโรคและการรักษาโรคที่ดำเนินการอยู่						
คำนิยาม/ความหมาย	อัตราตายต่อ 100,000 ประชากรด้วยโรคปอดเรื้อรัง (J40-J44) ของประชากรที่มีอายุระหว่าง 30-69 ปี (Unconditional Probability of Dying) <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td>ตัวตั้ง (Numerator)</td> <td>จำนวนผู้เสียชีวิตจากสาเหตุโรคปอดเรื้อรัง (J40-J44) ที่มีอายุระหว่าง 30-69 ปี ณ ปีที่ศึกษา</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร (Denominator)</td> <td>จำนวนประชากรกลางปีที่มีอายุระหว่าง 30-69 ปี ณ ปีที่ศึกษา</td> </tr> <tr> <td>อัตราตาย (Mortality rate)</td> <td>= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100,000</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนผู้เสียชีวิตจากสาเหตุโรคปอดเรื้อรัง (J40-J44) ที่มีอายุระหว่าง 30-69 ปี ณ ปีที่ศึกษา	ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรกลางปีที่มีอายุระหว่าง 30-69 ปี ณ ปีที่ศึกษา	อัตราตาย (Mortality rate)	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100,000
ตัวตั้ง (Numerator)	จำนวนผู้เสียชีวิตจากสาเหตุโรคปอดเรื้อรัง (J40-J44) ที่มีอายุระหว่าง 30-69 ปี ณ ปีที่ศึกษา						
ตัวหาร (Denominator)	จำนวนประชากรกลางปีที่มีอายุระหว่าง 30-69 ปี ณ ปีที่ศึกษา						
อัตราตาย (Mortality rate)	= (ตัวตั้ง / ตัวหาร) x 100,000						
แหล่งข้อมูล	ระบบทะเบียนตาย (National Death registries) ของสำนักทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย และให้สาเหตุการตาย (ICD-10codes) โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข						
ความถี่การรายงาน	ทุก 1 ปี						
ข้อจำกัด	การเปรียบเทียบอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ของประชากรที่มีอายุระหว่าง 30- 69 ปี ณ เวลาศึกษาที่แตกต่างกัน ต้องพิจารณาความแตกต่างโครงสร้างทางประชากร (age structure effect)						
ข้อแนะนำ	การเปรียบเทียบด้วยการทำ Direct standardization of prevalence rate						

Reference

Patrick L. Remington , Ross C. Brownson, Mark V Wegner. Chornic diseases epidemiology and control 3rd ed. 2009. American Public Health Association.