



บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ.2550

สาลิณี เข็มเสถียร วท.ม. กนต์ เจริญรุ่งโรจน์ พ.บ., M.P.H., Ph.D. นวรัตน์ เพ็ชรเจริญ Ph.D.

ศุภวรรณ มโนสุนทร Ph.D. นพวรรณ อัครวัฒน์ สศ.ม. วรกร ไหมอัฐม วท.ม. กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล วท.ม.

ศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

จากการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคม อย่างรวดเร็วในสามทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงอย่างมากจนมีผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมของประชากรไทย กล่าวคือ ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น การเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อลดลง ขณะที่การเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สาเหตุสำคัญมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การรับประทานผักและผลไม้ไม่เพียงพอ และการไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันภัยจากการขับขี่หรือโดยสารยานยนต์ เป็นต้น การแก้ไขปัญหาสุขภาพเหล่านี้มีกลยุทธ์ที่สำคัญคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชากรให้ดีขึ้น มีการประเมินความครอบคลุมและคุณภาพระบบบริการสุขภาพ ซึ่งการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพนั้นต้องการทั้งข้อมูลขนาดปัญหาของโรค สถานการณ์ความเสี่ยงของการเกิดโรคในประชากร และความครอบคลุมคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ

จากสภาพปัญหาดังกล่าวและการขาดแคลนข้อมูลพื้นฐานระดับประชากรของประเทศ กรมควบคุมโรค จึงได้เริ่มจัดทำโครงการจัดทำระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ โดยการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ.2546 และดำเนินการครั้งที่ 2 ปี พ.ศ.2547 ครั้งที่ 3 ปี พ.ศ.2548 และครั้งนี้นับเป็นครั้งที่ 4 ปี พ.ศ.2550 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพพื้นฐานของประชาชนไทย รวมทั้งแสดงให้เห็นถึงความครอบคลุมและคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ

การสำรวจปี 2550 ใช้แผนการสุ่มตัวอย่างเชิงความน่าจะเป็น (probabilistic sampling) ที่เป็นตัวแทนในระดับประชากร และสามารถเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี 2548 ที่ใช้แผนการสุ่มตัวอย่างเชิงความน่าจะเป็น และเป็นตัวแทนในระดับประชากรเช่นกัน

ผลการสำรวจ

บทสรุปนี้จะนำเสนอเฉพาะประเด็นสำคัญๆ ได้แก่ สถานะสุขภาพโดยทั่วไป พฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บ โรคเรื้อรัง และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ดังนี้

1. **สถานะสุขภาพโดยทั่วไป** ผลการสำรวจครั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี พ.ศ.2548 พบว่า การประเมินสุขภาพตนเองว่าดีถึงดีเยี่ยมของประชากรอายุ 15-74 ปี เพิ่มขึ้นจากการสำรวจปี 2548 ร้อยละ 5.7 หรือประมาณ 3 ล้านคน

2. **พฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ และโรคเรื้อรัง** พฤติกรรมเสี่ยงหลักที่สำคัญ และนำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อ เช่น

- **ภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน** : ผลการสำรวจพบว่าทั้งภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนเพิ่มขึ้น ซึ่งถือเป็นผลลบที่ต้องเร่งรัดดำเนินการ

ภาวะน้ำหนักเกิน (BMI \geq 25 กก./ม²) ในประชากรอายุ 15-74 ปี มีความชุกเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี พ.ศ.2548 ร้อยละ 3.0 หรือประมาณ 1.5 ล้านคน

ภาวะอ้วน (BMI \geq 30 กก./ม²) ในประชากรอายุ 15-74 ปี มีความชุกเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี พ.ศ.2548 ร้อยละ 0.7 หรือประมาณ 0.3 ล้านคน

สำหรับขนาดเส้นรอบเอว (waist circumference) ที่เสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อบางโรคในเพศชายเท่ากับ 36 นิ้วขึ้นไป และในเพศหญิงเท่ากับ 32 นิ้วขึ้นไป และค่าเฉลี่ยที่สำรวจได้ในปีนี้ในประชากรเพศชายอายุ 15-74 ปี เท่ากับ 31.9 นิ้ว ประชากรเพศหญิงอายุ 15-74 ปี เท่ากับ 30.6 นิ้ว ซึ่งแม้ว่าค่าเฉลี่ยจะเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2548 คือเพิ่มไม่ถึง 1 นิ้ว หรือยังไม่ถึงเกณฑ์ที่เสี่ยงก็นับว่ามีความสำคัญที่ต้องหามาตรการควบคุมให้ลดลงหรือไม่เพิ่มมากเกินไป

- **การรับประทานผัก ผลไม้**

การรับประทานผักและผลไม้ประเภทต่างๆ รวมกันในแต่ละวันตั้งแต่ 5 หน่วยมาตรฐานขึ้นไปในประชากรอายุ 15-74 ปี มีความชุกเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี พ.ศ.2548 ร้อยละ 5.2 หรือประมาณ 2.5 ล้านคน

แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะจำนวนหน่วยมาตรฐานต่อวันของการรับประทานผลไม้ในประชากรอายุ 15-74 ปี มีค่าเฉลี่ยลดลงจากปี พ.ศ.2548 เท่ากับ 0.6 หน่วยมาตรฐานต่อวัน เช่นเดียวกับการรับประทานผักเป็นจำนวนหน่วยมาตรฐานต่อวันในประชากรอายุ 15-74 ปี พบว่า มีค่าเฉลี่ยลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี พ.ศ.2548 เท่ากับ 0.2 หน่วยมาตรฐานต่อวัน

ผลจากการสำรวจครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการรับประทานผักและผลไม้เพียงพอเพียงของประชาชนส่วนใหญ่เพิ่มขึ้นจากเดิม แต่ยังไม่เพียงพอต่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

- **กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย**

ประชากรอายุ 15-74 ปีที่มีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอมีความชุกเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี พ.ศ.2548 ร้อยละ 1 หรือประมาณ 2.5 ล้านคน

ประชากรอายุ 15-74 ปีที่ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง และอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ มีความชุกเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี พ.ศ.2548 ร้อยละ 6.6 หรือประมาณ 2.4 ล้านคน

ในการวางแผนงานโครงการหรือกำหนดมาตรการเพื่อการออกกำลังกาย ควรพิจารณาควบคู่กับการมีกิจกรรมทางกาย นอกจากนี้การเคลื่อนไหวออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมีความหลากหลาย แต่ที่สำคัญ คือ การเคลื่อนไหวออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงของหัวใจและปอด ควรมีการเคลื่อนไหวออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวันหรือเกือบทุกวันด้วยความแรงปานกลางต่อเนื่องหรือไม่ต่อเนื่องก็ได้

- **การบริโภคสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์**

ประชากรอายุ 15-74 ปีที่บริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปัจจุบันมีความชุกลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี พ.ศ.2548 ร้อยละ 1.3 หรือประมาณ 0.5 ล้านคน

ประชากรอายุ 15-74 ปี ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างหนัก (heavy drinker) ใน 30 วันที่ผ่านมาจากการสำรวจในปี พ.ศ.2548 มีความชุกเท่ากับผลการสำรวจในปี พ.ศ.2548 คือร้อยละ 3.6

ประชากรอายุ 15-74 ปีที่ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ครั้งละ 5 แก้วมาตรฐานขึ้นไปอย่างน้อย 1 ครั้ง ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา มีความชุกลดลงเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี พ.ศ.2548 คือ ร้อยละ 0.3 หรือประมาณ 0.5 ล้านคน

สรุปได้ว่าประชากรมีความชุกของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งละ 5 แก้วมาตรฐานขึ้นไปสูงกว่าการตีมีแอลกอฮอล์อย่างหนักอย่างชัดเจน ซึ่งการตีมีแบบนี้ส่งผลอย่างเฉียบพลันต่อระบบประสาทส่วนกลาง ส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บโดยเฉพาะอุบัติเหตุจราจร รวมถึงความรุนแรงและการบาดเจ็บในครอบครัว ผลจากการสำรวจในครั้งนี้สนับสนุนพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับมาตรการด้านการศึกษาและการรณรงค์ในกลุ่มที่เสี่ยงและเข้าถึงการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาตรการทางสังคมในชุมชนในเรื่องของการสร้างชุมชนเข้มแข็ง มาตรการลดและป้องกันปัญหาสังคมที่เกิดจากการตีมี เช่น มาตรการควบคุมผู้ตีมีแล้วขับ เป็นต้น

● การสูบบุหรี่และการบริโภคยาสูบ

ประชากร อายุ 15-74 ปีที่สูบบุหรี่หรือยาสูบในปัจจุบันมีความชุกลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี พ.ศ.2548 ร้อยละ 0.8 หรือประมาณ 0.2 ล้านคน

ประชากร อายุ 15-74 ปีที่หยุดสูบบุหรี่ได้อย่างน้อย 1 วัน เพราะต้องการเลิกสูบใน 12 เดือนที่ผ่านมา มีความชุกลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจปี พ.ศ.2548 ร้อยละ 2.7 หรือประมาณ 0.3 ล้านคน

ขณะที่ความชุกของผู้เคยพบเห็นคนสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะที่ติดตั้งเครื่องปรับอากาศหรือสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ เช่น ร้านอาหาร โรงแรม สถานที่ราชการ ใน 30 วันที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นร้อยละ 18.8 หรือประมาณ 8.9 ล้านคน เมื่อเปรียบเทียบกับผลสำรวจเมื่อ พ.ศ.2548 กรณีนี้สะท้อนถึงประสิทธิภาพของมาตรการการควบคุมการบริโภคยาสูบและการจัดบริการคลินิกอดบุหรี่ และมาตรการการบังคับใช้กฎหมายที่ยังไม่สามารถพัฒนาไปตามมาตรการเหล่านี้ให้บรรลุผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาจต้องมีการพัฒนาไปให้กับมาตรการเหล่านี้มากขึ้นและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

● ความดันโลหิตสูง

สำหรับการคัดกรองผู้มีความดันโลหิตสูงในประชากรเป้าหมายอายุ 40-74 ปี พบว่า ประชากรที่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใน 1 ปีที่ผ่านมา มีความชุกเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี พ.ศ.2548 ร้อยละ 0.8 หรือประมาณ 0.9 ล้านคน

ประชากรอายุ 15-74 ปีที่มีแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บอกว่ามีความดันโลหิตสูงหรือเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความชุกเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี พ.ศ.2548 ร้อยละ 1.1 หรือประมาณ 0.6 ล้านคน

● โรคเบาหวาน

ในการคัดกรองเบาหวานโดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อหาโรคเบาหวานภายใน 1 ปีที่ผ่านมาในประชากรเป้าหมายอายุ 40-74 ปี มีความชุกเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี พ.ศ.2548 ร้อยละ 6.0 หรือประมาณ 1.6 ล้านคน

ประชากรอายุ 15-74 ปีที่มีแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บอกว่าเป็นโรคเบาหวานมีความชุกเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี พ.ศ.2548 ร้อยละ 0.2 หรือประมาณ 0.2 ล้านคน

ประชากรอายุ 15-74 ปีที่เป็นโรคเบาหวานได้รับการตรวจเลือดยากระดับน้ำตาลทุกเดือน มีความชุกเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี พ.ศ.2548 ร้อยละ 10.2 หรือประมาณ 0.1 ล้านคน

● การบาดเจ็บ

การสำรวจครั้งนี้ พบว่า ประชาชนมีการใช้อุปกรณ์นิรภัยเพื่อลดความรุนแรงจากการบาดเจ็บเพิ่มมากขึ้น คือ ประชากรอายุ 15-74 ปีที่สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งหรือเกือบทุกครั้งขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา มีความชุกเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี พ.ศ.2548 ร้อยละ 1.6 หรือประมาณ 1.2 ล้านคน

ประชากรอายุ 15-74 ปีคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งหรือเกือบทุกครั้งขณะขับขี่รถยนต์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา มีความชุกเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี พ.ศ.2548 ร้อยละ 1.3 หรือประมาณ 1.4 ล้านคน

ประชากรอายุ 15-74 ปีที่ขับขี่รถจักรยานยนต์หลังจากดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ภายใน 1 ชั่วโมง ใน 30 วันที่ผ่านมา มีความชุกเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี พ.ศ.2548 ร้อยละ 1.6 หรือประมาณ 0.3 ล้านคน

● โรคเรื้อรัง

ประชากรอายุ 15-74 ปีที่เคยมีแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตมีความชุกเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี พ.ศ.2548 ร้อยละ 0.2 หรือประมาณ 0.1 ล้านคน

ประชากรอายุ 15-74 ปีที่เคยมีแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือดมีความชุกเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี พ.ศ.2548 ร้อยละ 0.4 หรือประมาณ 0.2 ล้านคน

ประชากรอายุ 15-74 ปีที่เคยมีแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืดมีความชุกเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี พ.ศ.2548 ร้อยละ 0.3 หรือประมาณ 0.1 ล้านคน

● สุขภาพสตรี

ประชากรหญิงอายุ 35-74 ปีที่ได้รับการตรวจภายในเพื่อหามะเร็งปากมดลูกภายใน 3 ปีมีความชุกเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี พ.ศ.2548 ร้อยละ 9.0 หรือประมาณ 1.4 ล้านคน

กลุ่มประชากรหญิง อายุ 35-60 ปี ที่มีนโยบายให้ได้รับบริการการคัดกรองทุก 5 ปี ซึ่งพบความครอบคลุมร้อยละ 73.0 และปัจจุบันการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้รับการยืนยันว่าสามารถลดอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มความครอบคลุมของการคัดกรอง จะลดอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งลงได้ ซึ่งมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ป้องกันได้

3. การเข้าถึงบริการสุขภาพ

ประชากรอายุ 15-74 ปีที่ทราบว่าตนเองมีการประกันสุขภาพในระบบใดระบบหนึ่งลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี พ.ศ.2548 ร้อยละ 3.4 หรือประมาณ 0.6 ล้านคน

เมื่อแยกประเภทพบว่าประชากรอายุ 15-74 ปีที่มีประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด (ร้อยละ 72.0) แต่กลับลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี พ.ศ.2548 ร้อยละ 3.6 หรือประมาณ 0.9 ล้านคน และประชากรอายุ 15-74 ปีที่มีสวัสดิการการรักษาพยาบาลของพนักงานรัฐวิสาหกิจน้อยที่สุด (ร้อยละ 1.0) และลดลงเช่นกันเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี พ.ศ.2548 คือ ร้อยละ 0.1 หรือประมาณ 0.03 ล้านคน

สำหรับประชากรอายุ 15-74 ปีที่ได้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาความเจ็บป่วยโดยไม่สามารถเบิกเงินคืนได้ให้กับสถานบริการสุขภาพต่างๆ ใน 12 เดือนที่ผ่านมา มีความชุกลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี พ.ศ.2548 ร้อยละ 6.9 หรือประมาณ 2.4 ล้านคน

รายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ความชุก (%) / ค่าเฉลี่ยของภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บที่สำคัญ	พ.ศ.2548	พ.ศ.2550	การเปลี่ยนแปลง	
			เพิ่มขึ้น	ลดลง
1. สถานะสุขภาพโดยทั่วไป				
ความชุกของประชากรอายุ 15-74 ปีที่ประเมินตนเองว่า มีสุขภาพดีถึงดีเยี่ยม	59.0% (27.0 ล้านคน)	64.7% (30.0 ล้านคน)	5.7% (3 ล้านคน)	- -
2. พฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ และโรคเรื้อรัง				
ภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน				
ความชุกของประชากรอายุ 15-74 ปีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (ดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./ม. ²)	16.1% (7.3 ล้านคน)	19.1% (8.8 ล้านคน)	3.0% (1.5 ล้านคน)	- -
ความชุกของประชากรอายุ 15-74 ปีที่มีภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกาย ≥ 30 กก./ม. ²)	3.0% (1.4 ล้านคน)	3.7% (1.7 ล้านคน)	0.7% (0.3 ล้านคน)	-
ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว ในประชากรชาย	31.8 นิ้ว	31.9 นิ้ว	0.1 นิ้ว	-
ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว ในประชากรหญิง	30.2 นิ้ว	30.6 นิ้ว	0.4 นิ้ว	-
การรับประทานผัก ผลไม้				
ความชุกของประชากรอายุ 15-74 ปีที่รับประทานผักหรือ ผลไม้รวมกัน 5 หน่วยมาตรฐานขึ้นไปต่อวัน	17.3% (8.0 ล้านคน)	22.5% (10.5 ล้านคน)	5.2% (2.5 ล้านคน)	- -
ค่าเฉลี่ยจำนวนหน่วยมาตรฐานต่อวันของการรับประทาน ผลไม้ประเภทต่างๆ ของประชากรอายุ 15-74 ปี	2.5 หน่วยมาตรฐาน	1.9 หน่วยมาตรฐาน	-	0.6 หน่วยมาตรฐาน
ค่าเฉลี่ยจำนวนหน่วยมาตรฐานต่อวันของการรับประทานผัก ประเภทต่างๆ ของประชากรอายุ 15-74 ปี	2.7 หน่วยมาตรฐาน	2.5 หน่วยมาตรฐาน	-	0.2 หน่วยมาตรฐาน
กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย				
ความชุกของประชากรอายุ 15-74 ปี ที่มีกิจกรรมทางกาย อย่างเพียงพอ (หมายถึง ผู้ที่มีการใช้แรงงานอย่างหนัก หรือผู้ที่มีการทำงานใช้แรงปานกลาง หรือทำงานแบบ ไม่ออกแรง แต่มีการออกกำลังกายอย่างน้อย ครั้งละ 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์)	91.5% (39.4 ล้านคน)	92.5% (41.9 ล้านคน)	1.0% (2.5 ล้านคน)	-
ความชุกของประชากรอายุ 15-74 ปี ที่ออกกำลังกาย อย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง และอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์	30.9% (13.9 ล้านคน)	37.5% (16.3 ล้านคน)	6.6% (2.4 ล้านคน)	-

ตาราง (ต่อ)

ความชุก (%) / ค่าเฉลี่ยของภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บที่สำคัญ	พ.ศ.2548	พ.ศ.2550	การเปลี่ยนแปลง	
			เพิ่มขึ้น	ลดลง
การบริโภคสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				
ความชุกของประชากรอายุ 15-74 ปีที่ดื่มเครื่องดื่ม ที่มีแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน	37.4% (17.0 ล้านคน)	36.1% (16.5 ล้านคน)	-	1.3% (0.5 ล้านคน)
ความชุกของประชากรอายุ 15-74 ปีที่ดื่มเครื่องดื่ม ที่มีแอลกอฮอล์อย่างหนัก ใน 30 วันที่ผ่านมา (ชายดื่มเฉลี่ยมากกว่า 2 แก้วมาตรฐานต่อวัน หญิงดื่มเฉลี่ยมากกว่า 1 แก้วมาตรฐานต่อวัน)	3.6% (1.6 ล้านคน)	3.6% (1.6 ล้านคน)	-	-
ความชุกของประชากรอายุ 15-74 ปีที่มีการดื่มเครื่องดื่ม มีแอลกอฮอล์ครั้งละ 5 แก้วมาตรฐานขึ้นไปอย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 30 วันที่ผ่านมา	14.0% (5.9 ล้านคน)	13.7% (5.4 ล้านคน)	-	0.3% (0.5 ล้านคน)
การสูบบุหรี่และการบริโภคยาสูบ				
ความชุกของประชากรอายุ 15-74 ปีที่สูบบุหรี่หรือยาสูบ ในปัจจุบัน	22.3% (10.0 ล้านคน)	21.5% (9.8 ล้านคน)	-	0.8% (0.2 ล้านคน)
ความชุกของผู้ที่หยุดสูบบุหรี่ได้อย่างน้อย 1 วันเพราะ อยากเลิกสูบบุหรี่ ใน 12 เดือนที่ผ่านมาในประชากรอายุ 15-74 ปีที่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน	55.3% (5.3 ล้านคน)	52.6% (5.0 ล้านคน)	-	2.7% (0.3 ล้านคน)
ความชุกของผู้เคยพบเห็นคนสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ที่ติดตั้งเครื่องปรับอากาศหรือสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ เช่น ร้านอาหาร โรงแรม สถานที่ราชการ ใน 30 วันที่ผ่านมา ในประชากรอายุ 15-74 ปี	38.6% (16.1 ล้านคน)	57.4% (25.0 ล้านคน)	18.8 % (8.9 ล้านคน)	-
ความดันโลหิตสูง				
ความชุกของประชากรเป้าหมายอายุ 40-74 ปีที่ได้รับ การตรวจวัดความดันโลหิตจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใน 1 ปีที่ผ่านมา	77.3% (16.3 ล้านคน)	78.1% (17.2 ล้านคน)	0.8 % (0.9 ล้านคน)	-
ความชุกของประชากรอายุ 15-74 ปีที่เคยมีแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบอกว่า มีความดันโลหิตสูงหรือเป็นโรคความดันโลหิตสูง	8.3% (3.7 ล้านคน)	9.4% (4.3 ล้านคน)	1.1 % (0.6 ล้านคน)	-

ตาราง (ต่อ)

ความชุก (%) / ค่าเฉลี่ยของภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บที่สำคัญ	พ.ศ.2548	พ.ศ.2550	การเปลี่ยนแปลง	
			เพิ่มขึ้น	ลดลง
โรคเบาหวาน				
ความชุกของประชากรเป้าหมายอายุ 40-74 ปีที่ได้รับการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อหาโรคเบาหวานภายใน 1 ปีที่ผ่านมา	49.6% (10.5 ล้านคน)	55.6% (12.1 ล้านคน)	6.0% (1.6 ล้านคน)	-
ความชุกของประชากรอายุ 15-74 ปีที่เคยมีแพทย์พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบอกว่าเป็นโรคเบาหวาน	3.7% (1.6 ล้านคน)	3.9% (1.8 ล้านคน)	0.2% (0.2 ล้านคน)	-
ความชุกของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานได้รับการตรวจเลือดหาระดับน้ำตาลทุกเดือน	57.0% (0.8 ล้านคน)	46.8% (0.7 ล้านคน)	-	10.2% (0.1 ล้านคน)
การบาดเจ็บ				
ความชุกของประชากรอายุ 15-74 ปีที่สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งหรือเกือบทุกครั้งเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา	52.4% (17.3 ล้านคน)	54.0% (18.5 ล้านคน)	1.6% (1.2 ล้านคน)	-
ความชุกของผู้ที่คาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งหรือเกือบทุกครั้งเมื่อขับรถยนต์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา	67.0% (9.6 ล้านคน)	68.3% (11.0 ล้านคน)	1.3% (1.4 ล้านคน)	-
ความชุกของผู้ที่ขับรถยนต์หลังจากดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ภายใน 1 ชั่วโมง ใน 30 วันที่ผ่านมาในประชากรที่ขับรถยนต์อายุ 15-74 ปี	8.5% (2.0 ล้านคน)	10.1% (2.3 ล้านคน)	1.6% (0.3 ล้านคน)	-
โรคเรื้อรัง				
ความชุกของผู้ที่เคยมีแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต	0.9% (0.4 ล้านคน)	1.1% (0.5 ล้านคน)	0.2% (0.1 ล้านคน)	-
ความชุกของผู้ที่เคยมีแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือด	1.1% (0.5 ล้านคน)	1.5% (0.7 ล้านคน)	0.4% (0.2 ล้านคน)	-
ความชุกของผู้ที่เคยมีแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ถูกลมโป่งพอง	1.1% (0.5 ล้านคน)	0.8% (0.4 ล้านคน)	-	0.3% (0.1 ล้านคน)
สุขภาพสตรี				
ความชุกของประชากรหญิงอายุ 35-74 ปี ผู้ที่ได้รับการตรวจภายในเพื่อหามะเร็งปากมดลูกภายใน 3 ปี	43.7% (6.2 ล้านคน)	52.7% (7.6 ล้านคน)	9.0% (1.4 ล้านคน)	-

ตาราง (ต่อ)

ความชุก (%) / ค่าเฉลี่ยของภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บที่สำคัญ	พ.ศ.2548	พ.ศ.2550	การเปลี่ยนแปลง	
			เพิ่มขึ้น	ลดลง
3. การเข้าถึงบริการสุขภาพ				
ความชุกของผู้ที่ทราบว่าตนเองมีการประกันสุขภาพ	97.6% (44.5 ล้านคน)	94.2% (43.9 ล้านคน)	-	3.4% (0.6 ล้านคน)
ความชุกของผู้ที่มีการประกันสุขภาพในระบบประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า	75.6% (34.2 ล้านคน)	72.0% (33.3 ล้านคน)	-	3.6% (0.9 ล้านคน)
ความชุกของผู้ที่มีการประกันสุขภาพในระบบสวัสดิการ รักษาพยาบาลของรัฐวิสาหกิจ	1.1% (0.5 ล้านคน)	1.0% (0.47 ล้านคน)	-	0.1% (0.03 ล้านคน)
ความชุกของผู้ที่ได้เสียค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษา ความเจ็บป่วยโดยไม่สามารถเบิกเงินคืนได้ให้กับ สถานบริการสุขภาพต่างๆ ใน 12 เดือนที่ผ่านมา	45.4% (19.9 ล้านคน)	38.5% (17.5 ล้านคน)	-	6.9% (2.4 ล้านคน)

ข้อเสนอแนะ:

รายงานผลการสำรวจฯ นี้เป็นข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการกำหนดเป้าหมายเชิงสัมฤทธิ์ผลของการดำเนินงานทั้งในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน และกิจกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ นอกจากนี้ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติเพื่อจัดการกับ 5 โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในขณะนี้ คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองและโรคมะเร็ง ซึ่งข้อมูลนี้สามารถนำไปใช้ในเรื่องต่างๆ ได้แก่

- การกำหนดตัวชี้วัดและสถานการณ์ปัญหาปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยง
- การคัดกรองและการค้นหากลุ่มเสี่ยง
- การสร้างความเข้มแข็งของมาตรการการบังคับใช้กฎหมาย
- การกำหนดประเด็นรณรงค์ สร้างกระแสสังคม และสื่อสารสาธารณะในการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคและวิถีชีวิต
- การจัดการความรู้ และการสร้างเครือข่ายสื่อสารเตือนภัย

นอกจากนั้นการพัฒนาศักยภาพระบบเฝ้าระวังเรื่องโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บที่มีมาตรฐานโดยการสำรวจในลักษณะนี้อย่างต่อเนื่อง จะเป็นการรักษามาตรฐานและได้ข้อมูลที่มีคุณภาพในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ