

ประเด็นสารรณรงค์วันหัวใจโลก ปี 2556

ปิ่นอนงค์ เครือซ่า และ นิตยา พันธุ์เวทย์

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของประชากรทั่วโลก และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นทุกๆ ปี โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา และในสังคมเมือง โดยที่ปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของการเกิดโรคส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพของปัจเจกบุคคล ซึ่งโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ร้อยละ 80 และถ้าทุกคน ทุกฝ่าย มีความตระหนักและร่วมมือกันอย่างจริงจัง ที่จะปกป้องหัวใจของตนเองและบุคคลที่เรารักให้มีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน ด้วยการลดปัจจัยเสี่ยงที่จะนำไปสู่การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในชีวิตประจำวัน

ประเด็นสารวันรณรงค์หัวใจโลก ปี พ.ศ. 2556

สมาพันธ์หัวใจโลก (World Heart Federation) ได้กำหนดวันรณรงค์หัวใจโลก คือ วันที่ 29 กันยายน ของทุกปี สำหรับประเด็นสาร (Theme) ในปีนี้ (ค.ศ.2013) คือ

“ Take the road to a healthy heart ”¹

ประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้กำหนดวันรณรงค์หัวใจโลก ให้สอดคล้องกับสากลเป็นวันที่ 29 กันยายน ของทุกปี สำหรับปีนี้ (2556) ใช้ประเด็นรณรงค์หัวใจโลก คือ

“ เลือกแนวทางปฏิบัติตัวเพื่อหัวใจที่แข็งแรง ”



กลุ่มเป้าหมาย สมาพันธ์หัวใจโลก (World Heart Federation) ในปีนี้จะเน้นที่ “a life-course approach to the prevention and control of cardiovascular disease (CVD) with a focus on woman and children”¹ กล่าวคือ จะยังคงเน้นในกลุ่มผู้หญิงและเด็ก เช่นเดียวกับปีก่อน สำหรับในกลุ่มเด็ก ในปีนี้จะไม่เน้นเฉพาะวัย 7-10 ปีเท่านั้น แต่ให้ความสำคัญตั้งแต่ทารกช่วงที่มีพัฒนาการอยู่ในครรภ์มารดา



“เพื่อเรียกร้องให้ประชาชนและพ่อแม่ โดยเริ่มจากตนเองและครอบครัวของพวกเขา ในการลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เพราะเด็กสุขภาพดีนำไปสู่ผู้ใหญ่สุขภาพดี ผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพที่ดีก็นำไปสู่การมีสุขภาพดีในระดับครอบครัวและชุมชนต่อไป”

วัตถุประสงค์ของการรณรงค์ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

1. มีความรู้ และทราบข้อเท็จจริงที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด
2. เกิดความตระหนัก และตื่นตัว ในการป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
3. เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวันมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
4. ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเบื้องต้นของตนเองได้

พฤติกรรมที่ต้องการ เพื่อให้ประชาชนและกลุ่มเป้าหมาย

1. มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม ในการป้องกัน และลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
2. รับรู้ ตระหนักถึงความสำคัญ และภาวะปัญหาของโรคหัวใจและหลอดเลือด
3. ให้ความร่วมมือในการป้องกัน และลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน
4. ขยายผลการดูแลสุขภาพหัวใจที่ดีของตนเอง ไปสู่ครอบครัวและชุมชนต่อไป

แนวทางในการดำเนินกิจกรรมรณรงค์

1. จัดกิจกรรมรณรงค์ นิทรรศการ และสื่อ ประชาสัมพันธ์ในการให้ความรู้เรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือด แก่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ทราบและตระหนัก ถึงปัจจัยเสี่ยง วิธีการป้องกัน อาการเตือนของโรค และพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและไม่ดี อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสม

- ควรจัดให้มีโปรแกรม สื่อ คู่มือ ประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับเด็ก เช่น แผ่นพับ คู่มือ มีการออกแบบตัวการ์ตูนฮีโร่เพื่อเป็นสัญลักษณ์ในการรณรงค์โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยนำกิจกรรมหรือโปรแกรมต่างๆเข้าร่วมรณรงค์ในโรงเรียน สถานศึกษา
- มีโปรแกรม สื่อ หรือคู่มือ ในการรณรงค์ให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ในเรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อตระหนักถึงความสำคัญ ผลกระทบต่อตนเองลูกในครรภ์ รวมไปถึงการเป็นบทบาทของแม่บ้าน ในการดูแลคนในครอบครัวเรื่องจัดอาหาร หากิจกรรมการออกกำลังกาย และอารมณ์นำไปสู่การป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยง โดยรณรงค์ที่สถานบริการสาธารณสุข เมื่อมีคนมาฝากครรภ์

2. จัดรณรงค์ผ่านสื่อออนไลน์ เช่น มีเว็บไซต์ เฟสบุ๊ก เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเสนอแนะกิจกรรม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และถามคำถาม อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มช่องทางในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างถูกต้องและรวดเร็ว โดยตรงสู่ประชาชนอีกด้วย

3. มีกิจกรรมส่งเสริมนโยบายให้ชุมชนมีส่วนร่วมช่วยในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีและเอื้อต่อการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่างๆให้มากขึ้น เช่น นโยบายส่งเสริมสุขภาพหัวใจ โปรแกรมในที่ทำงานเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ หรือจัดให้มีการให้บริการปรึกษาในที่ทำงานสำหรับคนที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ จัดให้มีพื้นที่และกิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชน หรือการประกวดชุมชนสุขภาพดี

ข้อมูลสนับสนุนวิชาการ

โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นกลุ่มของความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งประกอบด้วย²

- โรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary heart disease) โรคของหลอดเลือดที่ส่งผลต่อกล้ามเนื้อหัวใจ
- โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease) โรคของหลอดเลือดที่ส่งผลต่อสมอง
- โรคหลอดเลือดส่วนปลาย (peripheral arterial disease) โรคของหลอดเลือดที่ส่งผลต่อแขนและขา
- โรคหัวใจรูห์มาติก (rheumatic heart disease) ความเสียหายต่อกล้ามเนื้อหัวใจและลิ้นหัวใจจากโรคไข้รูห์มาติกที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย streptococcal
- โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (congenital heart disease) ความผิดปกติของโครงสร้างที่มีในหัวใจตั้งแต่เกิด
- เลือดคั่งในหลอดเลือดดำส่วนลึกและภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด (deep vein thrombosis and pulmonary embolism) มีเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำที่ขาซึ่งสามารถขับออกไปและย้ายไปสู่หัวใจและปอดได้

หัวใจวายและโรคหลอดเลือดสมอง มักจะเกิดขึ้นแบบเฉียบพลันและมักจะมีสาเหตุหลักมาจากการอุดตันที่ไปขัดขวางไม่ให้เลือดไหลไปหล่อเลี้ยงหัวใจและสมอง สาเหตุทั่วไปโดยมากเกิดจากการสะสมของไขมันบนผนังหลอดเลือดด้านใน และส่งผลต่อหัวใจหรือสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจยังมีสาเหตุจากการมีเลือดออกจากหลอดเลือดในสมองหรือจากเลือดอุดตัน

ปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่โรคหัวใจและหลอดเลือด

ปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ (Modifiable Risk Factors)

1. การสูบบุหรี่
2. บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร
4. กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย
5. ความเครียด
6. ภาวะอ้วน
7. โคเลสเตอรอลสูง
8. ความดันโลหิตสูง
9. โรคเบาหวาน

ปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ (Non - Modifiable Risk Factors)

1. อายุที่มากขึ้นเรื่อยๆ
2. มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคหัวใจ
3. เชื้อชาติ
4. เพศ

การป้องกัน

1. การมีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย 30 นาที 5 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ก็สามารถลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

- การเคลื่อนไหวร่างกายไม่จำเป็นต้องหาเวลาโดยเฉพาะเพื่อออกกำลังกาย หากแต่การให้ร่างกายได้มีกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน เช่น การเล่นกิจกรรมกลางแจ้งกับเด็กๆ

เตะฟุตบอล การทำสวนที่บ้าน การทำงานบ้านและเรียกให้ลูกๆมีส่วนร่วมในการทำงานบ้าน ด้วยการขี่จักรยานไปทำงาน การใช้บันไดขึ้น-ลงแทนการใช้ลิฟท์ เป็นต้น

- ตั้งเป้าหมายที่อยู่บนความเป็นจริง ควรตั้งระดับกิจกรรมการออกกำลังกายให้กับตนเองโดยเลือกการออกกำลังกายที่ง่ายๆและสามารถสัมผัสผลได้ง่าย ดีกว่าการเลือกการออกกำลังกายที่ทำได้ยากในช่วงการเริ่มต้น
- สำรวจกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายเหมาะสมกับขนาดของพื้นที่ เพื่อให้สามารถจัดหา กิจกรรมที่เหมาะสมกับเวลา งาน และชีวิตประจำวันของคุณ

2. รับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพหัวใจ การรับประทานผักและผลไม้สามารถป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

- จัดและเลือกอาหารสุขภาพ ที่เหมาะสมกับวัย ให้ดูน่าสนใจ นำรับประทานมากขึ้นให้เด็ก รับประทาน
- จำกัดการบริโภคขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม ที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย อาจจะทำให้รับประทานบ้างบางโอกาสแต่ไม่ใช่รับประทานเป็นประจำ หรือจัดอาหารว่างเป็นนม โยเกิร์ต ผลไม้ แทน เพื่อปลูกฝังหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอย่างถูกต้องให้แกเด็ก
- จำกัดการบริโภคเกลือไม่เกิน 5 กรัมต่อวัน (ประมาณหนึ่งช้อนชา)
- ตระหนักถึงปริมาณการรับประทาน และความสมดุลของการบริโภค โดยใช้ภาชนะใส่อาหารที่เล็กลง และเพิ่มปริมาณอาหารประเภทผัก ผลไม้รสหวานน้อยมากกว่าเนื้อสัตว์และอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรต

3. งดสูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงการสูดดมควันบุหรี่มือสอง สามารถลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้

- ควรงดสูบบุหรี่เพื่ออนาคตสุขภาพของคุณและครอบครัว
- ให้ความรู้แก่ลูกๆ ถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ เพื่อป้องกันไม่ให้ลูกสูบบุหรี่ในอนาคต
- หากประสบปัญหาเลิกบุหรี่ยาก ควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ หรือเรียกร้องให้นายจ้างมีบริการเพื่องดสูบบุหรี่ในที่ทำงาน

4. การรู้ค่าความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของตนเอง

- ควรไปตรวจสุขภาพกับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจวัด ความดันโลหิต โคเลสเตอรอล ระดับน้ำตาลในเลือด น้ำหนักตัวและค่าดัชนีมวลกาย (BMI)

- เมื่อทราบเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งหมด ก็สามารถที่จะวางแผนพัฒนาสุขภาพหัวใจให้ดีขึ้น โดยการวางแผนปฏิบัติการให้เห็นอย่างชัดเจนภายในบ้าน เพื่อเป็นเครื่องเตือนใจ ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเป็นที่ปรึกษาแนะนำในการดูแลรักษาที่เหมาะสมในเวลาที่เหมาะสมได้

ข้อมูลสถานการณ์

องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ข้อมูลว่า²

- โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งทั่วโลก ประชาชนเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าสาเหตุอื่นต่อปี ประมาณ 17.3 ล้านคนทั่วโลกตายเพราะโรคหัวใจและหลอดเลือด ในปี 2008 คิดเป็นร้อยละ 30 ของการตายทั่วโลก โดยมี 7.3 ล้านคนตายเพราะโรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary heart disease) และ 6.2 ล้านคน ตายเพราะโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)
- ร้อยละ 80 ของผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด มักอยู่ในประเทศที่มีระดับรายได้ต่ำถึงปานกลาง และเกิดขึ้นกับเพศชายและหญิงในอัตราที่เกือบจะเท่ากัน
- จำนวนของประชากรที่เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ส่วนใหญ่มาจากโรคหัวใจและโรค หลอดเลือดสมอง และจะเพิ่มมากขึ้นเป็น 23.3 ล้านคนภายในปี 2030 โดยโรคหัวใจก็ยังคงเป็นสาเหตุ นำของการตาย
- ร้อยละ 16.5 ของอัตราการเสียชีวิตทั้งหมดต่อปี ซึ่งมีสาเหตุหลักมาจากความดันโลหิตสูง แบ่งเป็นร้อยละ 51 มีสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง และร้อยละ 45 มีสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ เหล่านี้คิดเป็นจำนวน 9.4 ล้านคนต่อปี

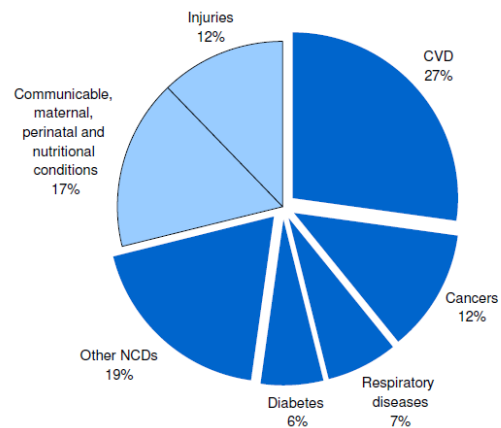
สถานการณ์ในประเทศไทย³

NCD mortality		
<i>2008 estimates</i>		
Total NCD deaths (000s)	males	females
	227.1	191.3
NCD deaths under age 60 (percent of all NCD deaths)	32.3	25.0
<i>Age-standardized death rate per 100 000</i>		
All NCDs	791.7	540.6
Cancers	114.6	95.9
Chronic respiratory diseases	114.4	29.7
Cardiovascular diseases and diabetes	343.0	280.0

Behavioural risk factors			
<i>2008 estimated prevalence (%)</i>			
Current daily tobacco smoking	males	females	total
	36.2	1.6	18.4
Physical inactivity	16.5	20.7	18.7

Metabolic risk factors			
<i>2008 estimated prevalence (%)</i>			
Raised blood pressure	males	females	total
	36.4	32.4	34.3
Raised blood glucose	7.2	7.3	7.3
Overweight	26.5	37.4	32.2
Obesity	5.0	12.2	8.8
Raised cholesterol	55.1	57.0	56.1

Proportional mortality (% of total deaths, all ages)



NCDs are estimated to account for 71% of all deaths.

จากแผนภาพของ WHO Global Report, Noncommunicable diseases country profiles 2011 (ข้อมูลปี 2008) พบว่า สัดส่วนของอัตราการตายในประชากรทุกวัยของประเทศไทย มีสาเหตุการตายหลักจากโรคไม่ติดต่อถึงร้อยละ 71 และหนึ่งในนั้นมีร้อยละ 27 ที่มีสาเหตุมาจากโรคหัวใจและหลอดเลือด

สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดในประเทศไทย^{4,5,6,7}

จากการติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ในประเทศไทย จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546 – 2547 และครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 – 2552 ดังแสดงในตารางที่ 2 และ 3 รวมทั้งการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บโดยศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ ในประชากรไทยอายุ 15 – 74 ปี พ.ศ. 2548 และพ.ศ. 2550 จำแนกตามปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่า

สถานการณ์

ตารางแสดงความชุกของปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้แยกตามเพศ⁴

ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้	ความชุก (ร้อยละ) การสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 3 (พ.ศ.2546-47)		ความชุก (ร้อยละ) การสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 4 (พ.ศ.2551-52)	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
ความดันโลหิตสูง	23.3	20.9	21.5 ↓	21.3 ↑
การสูบบุหรี่เป็นประจำ	45.9	2.3	38.7 ↓	2.1 ↓
ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (TC ≥ 240mg/dl)	13.7	17.1	16.7 ↑	21.4 ↑
กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ	20.7	24.2	16.8 ↓	20.2 ↓
ภาวะอ้วน (BMI ≥ 25kg/m ²)	22.5	34.4	28.4 ↑	40.7 ↑
ภาวะอ้วนลงพุง(รอบเอวชาย ≥90 cm, รอบเอวหญิง ≥80 cm)	15.4	36.1	18.6 ↑	45 ↑
กินผักและผลไม้เพียงพอ (≥ 5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน)	20	24	16.9 ↓	18.5 ↓
เบาหวาน	6.4	7	6 ↓	7.7 ↑
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ระดับเสี่ยงปานกลางขึ้นไป)	16.6	2.1	13.2 ↓	1.6 ↓

ตารางแสดงร้อยละของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัย การรักษา และผลการรักษา
จำแนกตามเขตการปกครองและภาค⁴

	ภาค					
	เหนือ	กลาง	ออกเฉียงเหนือ	ใต้	กรุงเทพฯ	รวม
รวม	N=1554	N=1708	N=1154	N=1500	N=776	N=6692
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	48.3	51.6	58.1	51.2	36.8	50.3
ได้รับการวินิจฉัย	7.6	5.6	10.1	14.4	8.7	8.7
แต่ไม่ได้รับการรักษา						
รักษาและควบคุม	20.4	21.9	15.7	17.7	26.4	20.7
ไม่ได้						
รักษาและควบคุมได้	23.7	21.0	26.7	16.6	28.1	20.9

1. ภาวะความดันโลหิตสูง

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พบว่า ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูง ใกล้เคียงกับผลการสำรวจ เมื่อครั้งที่ 3 คือพบความชุกร้อยละ 22.0 (ผู้ชายร้อยละ 23.3 และผู้หญิงร้อยละ 20.9) สำหรับความครอบคลุมในการบริการ ที่สำคัญ คือผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60 ในผู้ชาย และ ร้อยละ 40 ในผู้หญิง ไม่เคยได้รับการ วินิจฉัยมาก่อน

การตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง เป็นมาตรการที่สำคัญสูงสุดต่อความครอบคลุมใน การค้นพบ และตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สำหรับประชากรไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป พบว่า

- เคยได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 68.0
- เคยได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตในช่วง 1-5 ปี ที่ผ่านมา ร้อยละ 15.3
- เคยได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตเกิน 5 ปีมาก่อน ร้อยละ 2.3
- และไม่เคยได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตมาก่อนมีเพียง ร้อยละ 14.3

2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พบว่า ความชุกของการสูบบุหรี่ในประชากรไทยลดลงเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับ การสำรวจ ครั้งที่ 3 คือลดลงจากร้อยละ 45.9 เป็นร้อยละ 38.7 (ในผู้ชาย) และจากร้อยละ 2.3 เป็นร้อยละ 2.1 (ในผู้หญิงที่สูบบุหรี่เป็นประจำ)

การสูบบุหรี่ยังพบว่า ร้อยละ 78 ของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่เคยได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่นใน 30 วันที่ผ่านมา สำหรับสถานที่ที่ผู้ไม่สูบบุหรี่ได้รับควันบุหรี่มือสองมากที่สุด คือ ที่บ้าน รองลงมาในที่ สาธารณะ และที่ทำงาน ตามลำดับ

และจากการรายงานยังพบว่าการสูบบุหรี่ในประชากรไทยที่มีโรคเรื้อรังประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง (รวมทั้งผู้ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยและผู้ที่เคยได้รับการวินิจฉัย) ประวัติโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประวัติโรคหลอดเลือดหัวใจ (กล้ามเนื้อหัวใจตาย) และโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ยังมีผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 17.9, 16.6, 25.3, 9.9 และ 14.1 ตามลำดับ โดยผู้ชายมีส่วนของการสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิง

จากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ โดยศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ ในประชากรไทยอายุ 15-74 ปี พ.ศ. 2550 เปรียบเทียบกับการสำรวจ พ.ศ. 2548 พบว่า ความชุกของการสูบบุหรี่ในประชากรไทยลดลงเล็กน้อยเช่นกัน จากร้อยละ 22.5 เป็นร้อยละ 21.5

ปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดยังเป็นปัญหาสำคัญของคนไทย แม้ว่าผลจากการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงบางปัจจัยได้เปลี่ยนแปลงพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้นกว่าในอดีต แต่ยังคงต้องการการเฝ้าระวัง การป้องกัน และควบคุมอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป เพื่อการเปลี่ยนแปลง อย่างถาวรและเพียงพอต่อการมีสุขภาพหัวใจที่แข็งแรง สาเหตุของปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่เกิดจาก พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในการดำรงชีวิตประจำวันของคนไทย อีกทั้งยังได้รับการสนับสนุน ส่งเสริม ด้านนโยบาย ด้านสิ่งแวดล้อม ตลอดจนด้านขบวนการขับเคลื่อนทางกระแสนสังคมยังไม่ ครอบคลุม รวดเร็วและเข้มข้นมากพอต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ นำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงที่ยั่งยืนได้

3. ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 เมื่อ เปรียบเทียบกับการสำรวจ ครั้งที่ 3 พบว่า ระดับไขมันโคเลสเตอรอลรวมของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจาก 197.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เป็น 208.6 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และยังพบว่า ความชุกของกลุ่มอาการเมตาบอลิก เท่ากับร้อยละ 21.7 ซึ่งพบในภาคกลางและกรุงเทพฯ สูงกว่าภาคอื่นๆ

ระดับ HDL-C เฉลี่ยในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 47.1 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร โดยระดับเฉลี่ยในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย และจะลดลงเล็กน้อยเมื่ออายุมากขึ้นในทั้งสองเพศ ภาวะ HDL-C ต่ำหมายถึง

ระดับ HDL-C < 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในผู้ชาย และ < 50 มิลลิกรัมต่อ เดซิลิตรในผู้หญิง พบว่า ระดับ HDL-C ต่ำมีร้อยละ 46.6 พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และความ ชุกจะเพิ่มขึ้นตามอายุ

4. พฤติกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมทางกาย

การมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ หมายถึง การมีกิจกรรมทางกายตั้งแต่ระดับ ปานกลางขึ้นไป คือการออกแรงหรือออกกำลังกายที่ทำให้ร่างกายหายใจแรงขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้น ปานกลาง ออกแรงกาย ต่อเนื่องเป็นเวลาตั้งแต่ 10 นาทีขึ้นไปในแต่ละครั้ง อาจเป็นกิจกรรมที่ เดินไปเดินมาในที่ทำงานหรือร้านค้า การทำงานบ้าน ทำครัว หรือถือของเบาๆ ไม่นักเกินไป เป็นกิจกรรมจากการทำงาน กิจกรรมจากการเดินทาง ในชีวิตประจำวัน หรือกิจกรรมยามว่างก็ได้

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พบว่า ความชุกของ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมีร้อยละ 18.5 (ชายร้อยละ 16.8 และหญิงร้อยละ 20.2) และเมื่อ เปรียบเทียบกับการสำรวจ ครั้งที่ 3 พบว่า คนที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอสูง กว่าครั้งที่ 4 เล็กน้อย (ชาย ร้อยละ 20.7 และหญิงร้อยละ 24.2)

และจากการรายงานดังกล่าวยังพบว่า กลุ่มอาชีพที่ไม่ต้องใช้แรงกายมาก เช่น งานเสมียน นักวิชาการ ผู้บริหาร และผู้ไม่มีอาชีพซึ่งรวมทั้งกลุ่มแม่บ้าน มีความชุกของการมี กิจกรรมทางกายยามว่าง ระดับปานกลางขึ้นไปเพียงร้อยละ 20-30 ซึ่งกลุ่มเหล่านี้ควรเป็นกลุ่ม เป้าหมายของการส่งเสริมให้มีการ ออกกำลังกายให้เพียงพอต่อการป้องกันโรคเพิ่มมากขึ้นต่อไป

อย่างไรก็ตามจากการติดตามผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ โดย ศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ ในประชากรไทยอายุ 15-74 ปี พ.ศ. 2550 เปรียบเทียบกับการ สำรวจ พ.ศ. 2548 พบว่า การออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวร่างกายของ ประชากรไทยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 91.5 เป็นร้อยละ 92.5 โดยออกกำลังกายมากกว่า 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 30.9 เป็น ร้อยละ 37.5

5. ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบกับ ผลการสำรวจ ครั้งที่ 3 พบว่า ความชุกของภาวะอ้วน (BMI 25 กิโลกรัม ต่อตารางเมตร) มีแนวโน้มสูงขึ้น อย่างชัดเจน โดยเฉพาะในผู้หญิงความชุกเพิ่มจากร้อยละ 34.4 เป็นร้อยละ 40.7 ส่วนในผู้ชายเพิ่มจากร้อยละ 22.5 เป็นร้อยละ 28.4

นอกจากนี้ ภาวะอ้วนลงพุงมีความชุกเพิ่มขึ้นเช่นกัน จากการสำรวจ ครั้งที่ 3 พบว่า ภาวะ อ้วนลงพุงเท่ากับร้อยละ 36.1 ในผู้หญิง และร้อยละ 15.4 ในผู้ชาย จากการสำรวจ ครั้งที่ 4 พบว่า ภาวะ อ้วนลงพุงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 45 ในผู้หญิง และร้อยละ 18.6 ในผู้ชาย

ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของประชากรชายและหญิงไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 23.1 และ 24.4 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ตามลำดับ และค่าดัชนีมวลกายจะเพิ่มขึ้นตามอายุจนมีค่าสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปี สำหรับประชาชนในประเทศกลุ่มเอเชียควรมีค่าดัชนีมวลกาย มาตรฐานไม่เกิน 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร เท่านั้น ค่าดัชนีมวลกายที่เพิ่มมากขึ้นเท่ากับการเพิ่ม ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยเช่นกัน

สำหรับเส้นรอบเอวของประชากรไทยทั้งชายและหญิง อายุ 15 ปีขึ้นไป เฉลี่ยเท่ากับ 79.9 เซนติเมตร และ 79.1 เซนติเมตรตามลำดับ ซึ่งจุดตัดของภาวะอ้วนลงพุงจากเส้นรอบเอวใน ผู้หญิง และผู้ชาย เท่ากับ 80 และ 90 เซนติเมตรตามลำดับ อย่างไรก็ตาม พบว่า เส้นรอบเอวจะ เพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น โดยจะสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปี ในทิศทางเดียวกันกับภาวะอ้วน ลงพุงจะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น และยังพบว่าความชุกของภาวะอ้วนลงพุงในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย

6. พฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ในแต่ละวัน

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พบว่า คนไทยกินผัก และผลไม้เพียงพอตามเกณฑ์มาตรฐาน (มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน) สัดส่วนของผู้ชายมี น้อยกว่าผู้หญิงเล็กน้อย (ร้อยละ 16.9 และ 18.5 ตามลำดับ) และเมื่อ เปรียบเทียบกับการสำรวจ ครั้งที่ 3 พบว่า สัดส่วนการกินผักและผลไม้เพียงพอตามเกณฑ์ มาตรฐานในผู้ชายและผู้หญิงไม่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 20 และร้อยละ 24 ตามลำดับ)

7. ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือโรคเบาหวาน

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พบว่า ความชุกของ เบาหวานใกล้เคียงกัน คือเท่ากับร้อยละ 6.9 และผลการสำรวจเมื่อ ครั้งที่ 3 เท่ากับ ร้อยละ 6.9 สำหรับ ความครอบคลุมในการบริการผู้ที่เป็นเบาหวานมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น นั่นคือ สัดส่วนของผู้ที่เป็นเบาหวานที่ ไม่ได้รับการวินิจฉัยลดลงจาก ร้อยละ 56.6 เป็นร้อยละ 31.2

จากรายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ.2553 โดยการ สัมภาษณ์กลุ่มตั้งแต่ 15 -74 ปี พบว่า ร้อยละ 40.6 ของประชากรอายุ 35-74 ปี ไม่ได้รับการตรวจวัดระดับ น้ำตาลในเลือด ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 4.2 เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและ 2 ใน 3 ที่เคยได้รับการวินิจฉัยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 46 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการหารระดับน้ำตาล ทุกเดือน แบ่งเป็นชายร้อยละ 46.6 และหญิงร้อยละ 45.7

8. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พบว่า ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ระดับเสียงปานกลางขึ้นไป) ในประชากรไทยลดลงเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับ การสำรวจ ครั้งที่ 3 คือลดลงจากร้อยละ 16.6 เป็นร้อยละ 13.2 (ในผู้ชาย) และจากร้อยละ 2.1 เป็นร้อยละ 1.6 (ในผู้หญิง)

เอกสารอ้างอิง

1. World Heart Federation. **Awareness World Heart Day** [online]. [cited 2013 May 8]; Available from: <http://www.world-heart-federation.org/what-we-do/awreness/world-heart-day/2013-ke>
2. World Health Organization. **Media Centre** [online]. [cited 2013 May 15]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/index.html>
3. World Health Organization. **WHO Global Report** [online]. [cited 2013 August19]; Available from: http://www.who.int/nmh/countries/tha_en.pdf
4. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย.รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ.2546-2547[online].[cited 2013 August 19];Available from: : http://www.nheso.or.th/loadfile/NHES_3.pdf.
5. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย.รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ.2551 – 2552[online].[cited 2013 August 19];Available from: : http://www.nheso.or.th/loadfile/NHES_3.pdf.
6. กรมควบคุมโรค.กระทรวงสาธารณสุข.แนวทางปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด [online].[cited 2013 August 19];Available from: : <http://www.kmddc.go.th/library/onlinemarket/health-behavioral.pdf>
7. กรมควบคุมโรค.สำนักโรคไม่ติดต่อ.บทสรุปรายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ.2553 [online]. [cited 2013 August 19]; Available from: <http://thaincd.com/document/file/download/knowledge/บทสรุปรายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยง%202551.pdf>.