

การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ปี 2548 และปี 2550 เขต 5

จากการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคมอย่างรวดเร็ว ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงอย่างมาก จนมีผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมของประชากรไทย กล่าวคือ ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น การเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อลดลง ขณะที่การเจ็บป่วยและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สาเหตุสำคัญจากพฤติกรรมที่ไม่เสียชีวิตด้วยเหมาะสม เช่น การขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ฯลฯ

จากสภาพปัญหาดังกล่าว และการขาดแคลนข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บ ในประชากรอายุ 15-74 ปี จึงได้ทำการสำรวจทั่วประเทศ (จำนวน 76 จังหวัด) ใน ปี พ.ศ.2548 และในปี 2550 สำรวจบางจังหวัด (สำรวจจำนวน 41 จังหวัด ซึ่งเขต 5 จังหวัดชายภูมิไม่ได้ทำการสำรวจ) ดังนั้น เพื่อให้ได้ประโยชน์จากการสำรวจดังกล่าว จึงได้นำข้อมูลบางส่วน ซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บในหน่วยงาน โดยได้จัดทำข้อมูลเบื้องต้นจากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ เขต 5 ในปี 2548 เปรียบเทียบกับปี 2550 ขึ้น

พฤติกรรมสุขภาพ

การรับประทานผักและผลไม้

พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ โรคมะเร็ง หัวใจหลอดเลือด การรับประทานผักและผลไม้เพียงพอ คือรับประทานในปริมาณ 5 หน่วยมาตรฐานขึ้นไปต่อวัน สามารถป้องกันโรคมะเร็ง หลอดเลือดสมอง ความดันโลหิตสูง และโรคเรื้อรังอื่นๆ

1. การรับประทานผักและผลไม้ประเภทต่างๆรวมกันมากกว่า 5 หน่วยมาตรฐานในแต่ละวัน

ผลการสำรวจ ในกลุ่มประชากรอายุ 15-74 ปี เขต 5 ปี พ.ศ.2548 และ 2550 พบว่า จ.นครราชสีมา มีความชุกของผู้ที่บริโภคผักและผลไม้รวมกันตั้งแต่ 5 หน่วยมาตรฐานในแต่ละวันเพิ่มขึ้น ร้อยละ 22.4 และ จ.บุรีรัมย์ ร้อยละ 6.5 โดยเขต 5 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 9.1 และระดับประเทศเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.2 (ตารางที่1)

ตารางที่ 1. ความชุก (ร้อยละ) ของผู้ที่บริโภคผักและผลไม้รวมกันตั้งแต่ 5 หน่วยมาตรฐานในแต่ละวัน

จังหวัด	2548	2550	เพิ่ม
นครราชสีมา	11.7	34.1	22.4
บุรีรัมย์	21.8	28.3	6.5
สุรินทร์	15.5	20.6	5.1
ชัยภูมิ	25.3	ไม่สำรวจ	ไม่มีข้อมูล
เขต 5	20.0	29.1	9.1
ประเทศ	17.3	22.5	5.2

การกิจกรรมทางกาย

การมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ จะสามารถลดอัตราการเกิดโรคและอัตราการตายของโรคไม่ติดต่อต่างๆ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเบาหวานโรคมะเร็ง ตลอดจนภาวะน้ำหนักเกิน

การมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ หมายถึง การมีกิจกรรมทางกายรวมกันอย่างน้อย 30 นาที ในหนึ่งวัน อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยมีความแรงระดับปานกลางถึงอย่างหนัก ซึ่งจะเป็นกิจกรรมที่เป็นงานอดิเรกยามว่าง หรือขณะทำงาน ซึ่งกิจกรรมที่ใช้แรงระดับปานกลาง เช่น เดินในที่ทำงาน งานบ้าน ตัดหญ้าด้วยเครื่องตัดหญ้า และถีบจักรยาน และกิจกรรมใช้แรงอย่างหนัก เช่น งานก่อสร้าง ทำไร่ ทำนา ยกของหนัก เป็นต้น

2. การกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอในแต่ละวัน

ผลการสำรวจ ในเขต 5 จ.นครราชสีมา และบุรีรัมย์ พบความชุกของผู้ที่มีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอในแต่ละวัน เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.7 และ 1.1 โดยเขต 5 เพิ่มขึ้นร้อยละ 1 และระดับประเทศเพิ่มร้อยละ 1 (ตารางที่2)

ตารางที่ 2. ความชุก (ร้อยละ) ของผู้ที่มีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอในแต่ละวัน เขต 5

จังหวัด	2548	2550	เพิ่ม
นครราชสีมา	92.8	95.5	2.7
บุรีรัมย์	95.7	96.8	1.1
สุรินทร์	96.5	96.7	0.2
ชัยภูมิ	95.6	ไม่สำรวจ	ไม่มีข้อมูล
เขต 5	95.1	96.1	1
ประเทศ	95.5	96.5	1

การออกกำลังกายอย่างเพียงพอ

การออกกำลังกายอย่างเพียงพอ หมายถึง การออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที และอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เช่น การเล่นกีฬา เดินแอโรบิก จักรยาน และว่ายน้ำ เป็นต้น

3. การออกกำลังกายอย่างเพียงพอในแต่ละสัปดาห์

ผลการสำรวจ ในเขต 5 จ.บุรีรัมย์ และสุรินทร์ พบความชุกของผู้ที่ออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.9 และ 2.8 โดยเขต 5 เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.7 และระดับประเทศ เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.6 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3. ความชุก (ร้อยละ) ของผู้ที่ออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ใน 30 วันที่ผ่านมาในประชากรอายุ 15-74 ปี

จังหวัด	2548	2550	เพิ่ม
นครราชสีมา	35.5	38.3	2.8
บุรีรัมย์	32.8	36.7	3.9
สุรินทร์	39.5	42.7	3.2
ชัยภูมิ	27.1	ไม่สำรวจ	ไม่มีข้อมูล
เขต 5	34.2	38.9	4.7
ประเทศ	30.9	37.4	6.6

ภาวะน้ำหนักเกิน

ภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง ผู้ที่มีดัชนีมวลกาย เท่ากับ 25 กก./ตร.ม ขึ้นไป ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคหัวใจขาดเลือด และหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

4. ภาวะน้ำหนักเกิน

ผลการสำรวจ ในเขต 5 จ.นครราชสีมา และบุรีรัมย์ พบความชุกของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.9 และ 2.4 โดยเขต 5 เพิ่มขึ้นร้อยละ 3 และระดับประเทศ เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.1 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4. ความชุกของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในประชากรอายุ 15-74 ปี

จังหวัด	2548	2550	เพิ่ม
นครราชสีมา	15.3	19.2	3.9
บุรีรัมย์	12.8	15.2	2.4
สุรินทร์	11.9	13.2	1.3
ชัยภูมิ	14.4	ไม่สำรวจ	ไม่มีข้อมูล
เขต 5	13.6	16.6	3
ประเทศ	16.1	19.2	3.1

โรคเบาหวาน

เบาหวานเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ≥ 126 มก/ดล เนื่องจากขาดอินซูลินหรือประสิทธิภาพอินซูลินลดลง ซึ่งเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว และเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด

1. การได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานจากแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ผลการสำรวจ ในกลุ่มประชากรอายุ 15-74 ปี เขต 5 ปี พ.ศ.2548 และ 2550 พบว่า จ.สุรินทร์ มีความชุกของผู้ที่ทราบจากแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่าเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น ร้อยละ 1.5 และนครราชสีมา ร้อยละ 1 โดยเขต 5 เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.7 และระดับประเทศเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.2 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1. ความชุก (ร้อยละ) ของผู้ที่ทราบจากแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่าเป็นโรคเบาหวานในประชากรอายุ 15-74 ปี

จังหวัด	2548	2550	เพิ่ม
นครราชสีมา	2.9	3.9	1
บุรีรัมย์	2.1	2.4	0.3
สุรินทร์	2.3	3.8	1.5
ชัยภูมิ	3.3	ไม่สำรวจ	ไม่มีข้อมูล
เขต 5	2.7	3.4	0.7
ประเทศ	3.7	3.9	0.2

2. การดูแลรักษาและควบคุมโรคเบาหวานในปัจจุบันด้วยการควบคุมการรับประทานอาหารที่มีรสหวานและอาหารที่มีไขมันสูง

ผลการสำรวจ ในเขต 5 จ.บุรีรัมย์ พบความชุกของผู้ที่ดูแลรักษาโรคเบาหวานด้วยการควบคุมการรับประทานอาหารที่มีรสหวานและมีไขมันสูงเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.3 แต่ นครราชสีมาลดลง ร้อยละ 6.2 โดยเขต 5 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.5 แต่ระดับประเทศ ลดลง ร้อยละ 2.7 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2. ความชุก (ร้อยละ) ของผู้ที่ดูแลรักษาโรคเบาหวานในปัจจุบันด้วยการควบคุมการรับประทานอาหารที่มีรสหวานและอาหารที่มีไขมันสูง

จังหวัด	2548	2550	เพิ่ม/ลด
นครราชสีมา	92.7	86.5	-6.2
บุรีรัมย์	89.7	95.0	5.3
สุรินทร์	93.6	93.0	-0.6
ชัยภูมิ	86.9	ไม่สำรวจ	ไม่มีข้อมูล
เขต 5	90.6	90.1	0.5
ประเทศ	88.9	86.2	-2.7

3. การดูแลรักษาและควบคุมโรคเบาหวานในปัจจุบันด้วยการควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่เกณฑ์ปกติ

ผลการสำรวจ ในเขต 5 จ.บุรีรัมย์ พบความชุกของผู้ที่ดูแลรักษาโรคเบาหวานด้วยการควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่เกณฑ์ปกติ เพิ่มขึ้นร้อยละ 20.2 แต่ นครราชสีมา ,สุรินทร์ลดลง ร้อยละ 6.8, 5.1 โดยเขต 5 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 2 และระดับประเทศ ร้อยละ 16.3 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 3. ความชุก (ร้อยละ) ของผู้ที่ดูแลรักษาโรคเบาหวานในปัจจุบันด้วยการควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่เกณฑ์ปกติ

จังหวัด	2548	2550	เพิ่ม/ลด
นครราชสีมา	86.6	79.8	-6.8
บุรีรัมย์	66.5	86.7	20.2
สุรินทร์	86.8	81.7	-5.1
ชัยภูมิ	78.8	ไม่สำรวจ	ไม่มีข้อมูล
เขต 5	79.7	81.7	2
ประเทศ	65.8	82.1	16.3

4. การดูแลรักษาและควบคุมโรคเบาหวานในปัจจุบันด้วยการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง

ผลการสำรวจในเขต 5 จ.บุรีรัมย์ พบความชุกของผู้ที่ดูแลรักษาโรคเบาหวานด้วยการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง เพิ่มขึ้นร้อยละ 20.4 และสุรินทร์ ร้อยละ 6.6 แต่ นครราชสีมา ลดลง ร้อยละ 2.7 โดยเขต 5 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.4 และระดับประเทศ ร้อยละ 11.2 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 4. ความชุก(ร้อยละ)ของผู้ที่ดูแลรักษาโรคเบาหวานในปัจจุบันด้วยการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง

จังหวัด	2548	2550	เพิ่ม/ลด
นครราชสีมา	75.7	73.0	-2.7
บุรีรัมย์	66.2	86.6	20.4
สุรินทร์	87.5	80.9	6.6
ชัยภูมิ	73.7	ไม่สำรวจ	ไม่มีข้อมูล
เขต 5	75.8	78.2	2.4
ประเทศ	64.2	75.4	11.2

ความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูง หมายถึง ค่าความดันซิสโตลิก ≥ 140 มิลลิเมตรปรอท และค่าไดแอสโตลิก ≥ 90 มิลลิเมตรปรอท ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมักไม่มีอาการ น้อยรายที่มีอาการปวดศีรษะ ซึ่งความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง รวมทั้งเป็นสาเหตุของการเกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต ไตวาย

1. การได้รับวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงจากแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ผลการสำรวจ ในกลุ่มประชากรอายุ 15-74 ปี เขต 5 ปี พ.ศ.2548 และ 2550 พบว่าจ.นครราชสีมา มีความชุกของผู้ที่ทราบจากแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ร้อยละ 7.2 และสุรินทร์ ร้อยละ 1.2 แต่บุรีรัมย์ ลดลงร้อยละ 0.1 โดยเขต 5 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.9 และระดับประเทศ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 1.1 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1. ความชุก (ร้อยละ) ของผู้ที่ทราบจากแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่าเป็น

โรคความดันโลหิตสูง			
จังหวัด	2548	2550	เพิ่ม/ลด
นครราชสีมา	7.2	11.9	7.2
บุรีรัมย์	5.6	5.5	-0.1
สุรินทร์	5.8	7.0	1.2
ชัยภูมิ	4.9	ไม่สำรวจ	ไม่มีข้อมูล
เขต 5	5.9	8.8	2.90
ประเทศ	8.3	9.4	1.1

2. การดูแลรักษาและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในปัจจุบันด้วยการรับประทานอาหารไม่มีไขมันสูง

ผลการสำรวจ ในเขต 5 จว.สุรินทร์ พบความชุกของผู้ที่ดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูงด้วยการรับประทานอาหารไม่มีไขมันสูงเพิ่มขึ้นร้อยละ 21.8 และนครราชสีมา ร้อยละ 5.1 โดยเขต 5 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 9.8 และระดับประเทศ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 4.2 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2. ความชุก (ร้อยละ) ของผู้ที่ดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูงในปัจจุบันด้วยการรับประทาน

อาหารไม่มีไขมันสูง			
จังหวัด	2548	2550	เพิ่ม
นครราชสีมา	76.0	81.2	5.2
บุรีรัมย์	75.0	78.1	3.1
สุรินทร์	63.5	85.3	21.8
ชัยภูมิ	72.0	ไม่สำรวจ	ไม่มีข้อมูล
เขต 5	71.7	81.5	9.8
ประเทศ	75.4	79.6	4.2

3. การดูแลรักษาและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในปัจจุบันด้วยการรับประทานอาหารที่มีรสไม่เค็มจัด

ผลการสำรวจ ในเขต 5 จ.นครราชสีมา พบความชุกของผู้ที่ดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูงด้วยการรับประทานอาหารที่มีรสไม่เค็มจัดเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.1 และบุรีรัมย์ ร้อยละ 0.2 โดยเขต 5 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 6 และระดับประเทศ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 3.8 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3. ความชุก (ร้อยละ) ของผู้ที่ดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูงในปัจจุบันด้วยการรับประทานอาหารที่มีรสไม่เค็มจัด

จังหวัด	2548	2550	เพิ่ม/ลด
นครราชสีมา	76.9	87.9	1.1
บุรีรัมย์	85.2	85.7	0.2
สุรินทร์	75.0	74.0	-1
ชัยภูมิ	76.3	ไม่สำรวจ	ไม่มีข้อมูล
เขต 5	78.7	84.7	6
ประเทศ	78.1	81.9	3.8

4. การดูแลรักษาและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในปัจจุบันด้วยการควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ผลการสำรวจ ในเขต 5 จ.บุรีรัมย์ พบความชุกของผู้ที่ดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูงด้วยการควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพิ่มขึ้นร้อยละ 14.5 และนครราชสีมา ร้อยละ 4.9 โดยเขต 5 เพิ่มขึ้นร้อยละ 8.6 และระดับประเทศ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 8.6 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4. ความชุก (ร้อยละ) ของผู้ที่ดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูงในปัจจุบันด้วยการควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

จังหวัด	2548	2550	เพิ่ม
นครราชสีมา	74.7	79.6	4.9
บุรีรัมย์	63.9	78.4	14.5
สุรินทร์	68.3	72.0	3.7
ชัยภูมิ	70.1	ไม่สำรวจ	ไม่มีข้อมูล
เขต 5	69.4	78.0	8.6
ประเทศ	65.8	74.5	8.7

5. การดูแลรักษาและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในปัจจุบันด้วยการออกกำลังกายอย่างถูกต้องเหมาะสม

ผลการสำรวจในเขต 5 จ.บุรีรัมย์ พบความชุกของผู้ที่ดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูงด้วยการออกกำลังกายอย่างถูกต้องเหมาะสม เพิ่มขึ้นร้อยละ 8.5 และสุรินทร์ ร้อยละ 6.5 โดยเขต 5 เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.5 และระดับประเทศ เพิ่มขึ้นร้อยละ 9.4 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5. ความชุก (ร้อยละ) ของผู้ที่ดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูงในปัจจุบันด้วยการออกกำลังกายอย่างถูกต้องเหมาะสม

จังหวัด	2548	2550	เพิ่ม/ลด
นครราชสีมา	75.2	71.5	-3.7
บุรีรัมย์	69.9	78.4	8.5
สุรินทร์	77.0	83.5	6.5
ชัยภูมิ	68.1	ไม่สำรวจ	ไม่มีข้อมูล
เขต 5	72.6	75.1	2.5
ประเทศ	64.2	73.9	9.7

6. การดูแลรักษาและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในปัจจุบันด้วยการคลายเครียด

ผลการสำรวจ ในเขต 5 จ.บุรีรัมย์ พบความชุกของผู้ที่ดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูงด้วยการคลายเครียดเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.6 และนครราชสีมา ร้อยละ 2.6 โดยเขต 5 เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.1 และระดับประเทศ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 6.9 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6. ความชุก (ร้อยละ) ของผู้ที่ดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูงในปัจจุบันด้วยการคลายเครียด

จังหวัด	2548	2550	เพิ่ม
นครราชสีมา	85.4	82.8	2.6
บุรีรัมย์	73.6	82.2	8.6
สุรินทร์	83.3	83.6	0.3
ชัยภูมิ	74.3	ไม่สำรวจ	ไม่มีข้อมูล
เขต 5	79.5	83.6	4.1
ประเทศ	76.2	83.1	6.9

การสูบบุหรี่และบริโภคน้ำตาล

การสูบบุหรี่และบริโภคน้ำตาล เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ และทำให้เกิดปัญหาการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

1. การสูบบุหรี่หรือยาสูบในปัจจุบัน

ผลการสำรวจ ในกลุ่มประชากรอายุ 15-74 ปี เขต 5 ปี พ.ศ.2548 และ 2550 พบว่า จ.สุรินทร์ มีความชุกของผู้ที่สูบบุหรี่หรือยาสูบในปัจจุบัน ลดลงมากถึง ร้อยละ 6.7 แต่บุรีรัมย์พบความชุกเพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.1 ซึ่งเขต 5 ลดลงร้อยละ 2.4 และระดับประเทศ ลดลงร้อยละ 0.8 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1. ความชุก (ร้อยละ) ผู้สูบบุหรี่หรือยาสูบในปัจจุบัน ในประชากรอายุ 15-74 ปี

จังหวัด	2548	2550	เพิ่ม/ลด
นครราชสีมา	20.6	18.7	-1.9
บุรีรัมย์	23.7	25.8	2.1
สุรินทร์	29.2	22.5	-6.7
ชัยภูมิ	22.4	ไม่สำรวจ	ไม่มีข้อมูล
เขต	24.1	21.7	-2.4
ประเทศ	22.3	21.5	-0.8

2. การหยุดสูบบุหรี่หรือยาสูบ

ผลการสำรวจ ในกลุ่มประชากรอายุ 15-74 ปี เขต 5 ปี พ.ศ.2548 และ 2550 พบว่า จ.สุรินทร์ มีความชุกของผู้ที่หยุดสูบบุหรี่หรือยาสูบได้อย่างน้อย 1 วัน ลดลงมากถึงร้อยละ 18.7 และนครราชสีมา ลดลงร้อยละ 16.1 แต่บุรีรัมย์ลดลงเพียงร้อยละ 4 โดยเขต 5 ลดลงร้อยละ 7.5 และระดับประเทศ ลดลงร้อยละ 2.7 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2. ความชุก (ร้อยละ) ผู้ที่หยุดสูบบุหรี่ได้อย่างน้อย 1 วัน ในประชากรอายุ 15-74 ปี

จังหวัด	2548	2550	ลด
นครราชสีมา	60.4	44.3	-16.1
บุรีรัมย์	58.1	54.1	-4
สุรินทร์	57.8	39.1	-18.7
ชัยภูมิ	35.2	ไม่สำรวจ	ไม่มีข้อมูล
เขต	53.8	46.3	-7.5
ประเทศ	55.3	52.6	-2.7