

## 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  $\geq 126$  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  $\geq 140$  มิลลิเมตรปรอท และค่าไดแอสโตลิก  $\geq 90$  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         |

# การสูบบุหรี่และบริโภคยาสูบ

การสูบบุหรี่และบริโภคยาสูบ 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 พบว่าจ.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        |