

สรุปลั้มนววิชาการศึกษาประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ออกคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
ต่อการพัฒนาระบบข้อมูลและแนวทางการจัดทำรายงานข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน
ระดับอำเภอประเด็นปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัจจัยเสี่ยง วันพุธที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๒
ณ ห้องประชุมประเมินจันทิมล ชั้น ๑ อาคาร ๑ กรมควบคุมโรค

ระบบข้อมูล ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)
(ข้อมูลและมาตรการที่สนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่ระดับอำเภอ)
ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

โดย ดร.วิทย์ วิชัยดิษฐ์

อาจารย์ประจำหน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตามที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในภาพรวมของประชาชนไทย เรื่อง การสูบบุหรี่และดื่มสุราในปี ๒๕๖๐ ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประชากรของประเทศในรูปของการทำสำมะโนประชากร จำนวน ๓๘,๙๐๐ ครัวเรือน โดยให้สมาชิกทุกคนในครัวเรือนนั้นๆ เป็นกลุ่มเป้าหมายในการตอบแบบสอบถาม จากนั้นนำแบบสอบถามดังกล่าวไปวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบอัตราส่วนระหว่างพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ต่อจำนวนประชากรไทยที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๕๕ ล้านคน พบว่า ประชากรไทยที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๕๗ เป็นผู้ไม่เคยดื่มสุราเลยในชีวิต ร้อยละ ๑๕ เป็นผู้ที่เคยดื่มแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว ดังนั้นจะเหลือผู้ที่ยังดื่มสุราก็ คิดเป็นร้อยละ ๒๘ รวมทั้งยังพบว่า นักดื่มประจำที่ดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง มีเพียงร้อยละ ๑๒ เท่านั้น สรุปคือ ประชากรไทยเกินครึ่งในชีวิตนี้ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลย เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างเพศชายและผู้หญิง พบว่า ประชากรไทยเพศชายมีอัตราส่วนการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ที่ ๒ ใน ๓ ที่เคยดื่ม แต่ในปัจจุบันพบว่านักดื่มที่เป็นเพศชายมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่เพศหญิงมีผู้ที่ดื่มในอัตราส่วนเพียงแค่ ๑ ใน ๑๐ และมีเพียงร้อยละ ๒ ที่ดื่มเป็นประจำทุกสัปดาห์ หากพิจารณาจากความเปลี่ยนแปลงที่เปรียบเทียบกับข้อมูลการสำรวจเดียวกันในปี ๒๕๕๔ กับ ๒๕๕๗ พบว่า สัดส่วนของการดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ เช่นเดียวกับแนวโน้มของประเทศอื่นๆ เช่น สหราชอาณาจักร

พฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทยอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี พบว่า ในกลุ่มนักดื่มปัจจุบัน ส่วนใหญ่จะเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ ๒๓ และกลุ่มนักดื่มที่ดื่มเป็นประจำทุกสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๖ แต่ในขณะเดียวกันพบว่า นักดื่มปัจจุบันเพศหญิงที่ดื่มเป็นประจำทุกสัปดาห์ มีเพียงร้อยละ ๐.๔๒ หรือแทบจะไม่ดื่มเลย (*ตามพรบ.ควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ จำกัดให้ผู้ซื้อสุรา ต้องมีอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป ส่งผลให้ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๙ ปี เป็นผู้ดื่มที่มีอายุต่ำกว่าเกณฑ์ทั้งสิ้น)

ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากผลการศึกษาพบว่า ความนิยมของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างกลุ่มอายุจะมีความนิยมที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มวัยรุ่นหรือเยาวชนอายุ ๒๐ ต้นๆ และวัยทำงานจะดื่มเบียร์มากที่สุด (ในกลุ่มคนที่ดื่มแอลกอฮอล์) ในขณะที่กลุ่มวัยกลางคนถึง ๖๐ ปี ขึ้นไปจะดื่มเหล้าขาว/สุรากลั่นขุมชนมากที่สุด

พฤติกรรมกรรมการดื่มหนักของนักดื่มปัจจุบัน (การดื่มหนัก คือ การดื่มใน ๑ ครั้ง/ ๕ แก้ว) จากข้อมูลปี ๒๕๖๐ พบว่า มีนักดื่มปัจจุบัน ร้อยละ ๔๒ เคยดื่มหนักอย่างน้อย ๑ ครั้ง ในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา และข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราและการขับรถ ของนักดื่มปัจจุบัน จำนวน ๑๕.๘ ล้านคน พบว่า นักดื่มปัจจุบัน ร้อยละ ๒๗ ไม่ขับรถ ร้อยละ ๓๒.๕ ขับรถแต่ไม่เคยดื่มแล้วขับ และร้อยละ ๔๐ ดื่มและขับรถ

โรคและความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๑๐๐ จะอยู่ในกลุ่มโรคตามนิยามของ ICD-๑๐ codes และส่วนใหญ่ชื่อโรคจะมีคำว่า alcohol-induced หรือ alcoholic หรือ exposure to alcohol และยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดโรคเกี่ยวกับ NCD รวมทั้งยังเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทาง

รถยนต์ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มคนที่ไม่ได้ติดกับคนที่ติด พบว่า กลุ่มคนที่ติด ๕ แก้ว มีความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์เพิ่มเป็น ๑๐ เท่า ของคนที่ไม่ติด และหากติดเพิ่มอีก ๘ แก้ว ความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นเป็น ๔๐ เท่า (ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีการเกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์สูงที่สุดในโลก) ความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทั่วไป แนวนอนจะมีความคล้ายคลึงกันกับอุบัติเหตุทางรถยนต์ แต่อุบัติเหตุทั่วไปที่พบบ่อย เช่น หกล้ม หัวฟาดพื้น และหากมีการติดถึง ๕ แก้ว ความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุทั่วไปเพิ่มขึ้น ๕ เท่า และถ้ายังดื่มต่อไปเรื่อยๆ ความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุทั่วไปก็จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เช่นกัน

เหตุทะเลาะวิวาทในครอบครัวที่เป็นผลมาจากพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครัวเรือน พบว่า สัดส่วนของการเกิดเหตุทะเลาะวิวาทและความรุนแรงระหว่างครัวเรือนคนที่ไม่นักดื่ม จำนวน ๑ คน และจำนวนตั้งแต่ ๒ คนขึ้นไป มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของโอกาสในการเกิดความรุนแรงอย่างเห็นได้ชัด (ดังตาราง ๑)

ตาราง ๑ การเปรียบเทียบจำนวนขั้นต่ำของผู้ที่ติดและพฤติกรรมการดื่มต่อโอกาสเกิดเหตุการณ์ทะเลาะวิวาทและความรุนแรงในครอบครัว

	จำนวน ๑ คน	จำนวนตั้งแต่ ๒ คนขึ้นไป
การดื่มแต่ไม่หนัก	โอกาสเกิดเหตุความรุนแรง คิดเป็นร้อยละ ๐.๗	โอกาสเกิดเหตุความรุนแรง คิดเป็นร้อยละ ๒.๑
การดื่มหนัก	โอกาสเกิดเหตุความรุนแรง เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๔.๕	โอกาสเกิดเหตุความรุนแรง เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๙.๕

เช่นเดียวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการทะเลาะวิวาทในครัวเรือน ตามตัวแปร เพศและบทบาทในครัวเรือนของผู้ดื่ม พบว่า ครัวเรือนไหนที่ไม่นักดื่ม จำนวน ๑ คน เป็นหัวหน้าครอบครัวและเป็นเพศชาย ความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ ๒.๖ แต่ในขณะที่เดียวกันถ้าครัวเรือนนั้นหัวหน้าครอบครัวเป็นเพศหญิง ความเสี่ยงจะคิดเป็นร้อยละ ๐.๓ หรือแทบจะไม่มีความเสี่ยงต่อการทะเลาะวิวาทในครัวเรือน

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุสำคัญในการเริ่มดื่ม จากการสำรวจในปี ๒๕๖๐ พบว่า สาเหตุหลักร้อยละ ๓๘.๘๕ ทำตามเพื่อน หรือเพื่อนชวน รองลงมาร้อยละ ๒๐.๘๒ เพื่อเข้าสังคม และสังสรรค์ ร้อยละ ๒๙.๑๒ แค่ทดลองดื่ม และร้อยละ ๑๑.๒๑ สาเหตุอื่นๆ ซึ่งเมื่อพิจารณาตามบรรทัดฐานทางสังคม พบว่า มนุษย์เป็นสัตว์สังคม และไม่ได้อยู่ตัวคนเดียวในสังคมได้ จึงเกิดเป็นความเกี่ยวข้องกันในสังคมที่เราสามารถมองเห็นในปัจจุบัน เช่น การมีเพื่อนร่วมงาน มีเพื่อนบ้าน เป็นต้น ซึ่งหากจะกล่าวถึงประเด็นการดื่มแอลกอฮอล์ ทุกคนสามารถรู้ได้เองว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดีต่อสุขภาพ แต่ด้วยคำว่ามนุษย์เป็นสัตว์สังคม ทำให้เกิดความคาดหวังว่าคนอื่นทำอะไรอยู่ และตัวเราเองคิดว่าคนอื่นคาดหวังอย่างไรกับตัวเรา จึงส่งผลให้คนเรามีความคิดเห็นบางอย่างหรือทำบางอย่างในสิ่งที่ปกติเราไม่ทำ แต่เพียงเพราะทำตามที่คนอื่นทำ ดังนั้น ถ้าหากมีการสื่อสารทางสังคมที่ให้มุมมองที่ต่างออกไปเพื่อเปลี่ยนความคิดให้ประชาชน เช่น การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้ว่าคนไทยร้อยละ ๖๐ ไม่นิยมดื่มแอลกอฮอล์เลย ปัจจัยดังกล่าวข้างต้นก็อาจจะหายไป จึงเป็นประเด็นที่หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรให้ความสำคัญเพื่อการสื่อสารสาธารณะที่เข้าถึงประชาชนทุกระดับต่อไป

การศึกษาเหตุผลในการเริ่มดื่มของนักศึกษาในไอร์แลนด์เหนือ (n=๕๙๕ คน) ที่มีการสำรวจผ่านอินเทอร์เน็ต พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการดื่มหนัก ๓ ข้อ ได้แก่

๑. ปัญหา/ความขัดแย้งกับครอบครัว
๒. พฤติกรรมอยากเสี่ยง/ความอยากรู้อยากเห็น
๓. ความรู้สึกไม่อยากแปลกแยกจากกลุ่มเพื่อน ส่งผลต่อผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย

จากการสำรวจเหตุผลในการเริ่มดื่มของสมาชิกชุมชนในกรุงเทพมหานคร อายุ ๑๘-๗๕ ปี (n=๔๐๐ คน) พบว่า

๑. ต้องเข้าสังคม (๒๓.๖%) และรู้สึกอยาก (๒๕.๗%)

๒. ประเด็นหลักในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัว พบว่า หาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายในชุมชน ต้องการเข้าสังคม และต้องการลืมปัญหาค่าใช้จ่ายในครอบครัว

ตัวแปรข้อมูลขั้นต่ำของปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กลุ่มตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	คำนิยาม	แหล่งข้อมูล	ทบทวนวรรณกรรม	การสุ่มสำรวจ	ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง
๑. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	๑) ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ตามพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ)	จำนวนผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์จำแนกตามพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ หาดด้วยจำนวนประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ณ ช่วงเวลาที่ดำเนินการสำรวจ มีหน่วยเป็นร้อยละ	สำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐	ผลสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. ๒๕๖๐ จัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ	ใช้ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อปี ๒๕๖๐ จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราจัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ	๑. ประเภทนักดื่ม - ผู้ไม่เคยดื่มเลย - ผู้เคยดื่มแต่เลิกแล้ว - นักดื่มปัจจุบัน * นักดื่มครั้งคราว * นักดื่มประจำ
	๒) ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ตามเพศ (ร้อยละ)	จำนวนผู้ที่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์จำแนกตามเพศ หาดด้วยจำนวนประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ ณ ช่วงเวลาที่ดำเนินการสำรวจ มีหน่วยเป็นร้อยละ	สำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐	ผลสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. ๒๕๖๐ จัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ	ใช้ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อปี ๒๕๖๐ จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราจัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ	
	๓) สัดส่วนของผู้ที่เป็นนักดื่มแอลกอฮอล์ปัจจุบันในประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ช่วงปี ๒๕๕๔-๒๕๕๗ และปี ๒๕๖๐ (ร้อยละ)	จำนวนผู้ที่ที่เป็นนักดื่มแอลกอฮอล์ปัจจุบัน จำแนกตามปีที่ทำการสำรวจ หาดด้วยจำนวนประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จำแนกตามปีที่ดำเนินการสำรวจ มีหน่วยเป็นร้อยละ	สำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔, ๒๕๕๗, ๒๕๖๐	ผลการสำรวจพฤติกรรมของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อปี ๒๕๖๐ เทียบกับปี ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๗	ใช้ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อปี ๒๕๕๔ ๒๕๕๗ และ ๒๕๖๐ จากการสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราจัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ	

กลุ่มตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	คำนิยาม	แหล่งข้อมูล	ทบทวนวรรณกรรม	การสุ่มสำรวจ	ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง
	๔) อัตราความชุกของผู้ที่เป็นนักดื่มแอลกอฮอล์ปัจจุบันในประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ตามเพศ (ร้อยละ)	จำนวนผู้ที่ที่เป็นนักดื่มแอลกอฮอล์ปัจจุบัน จำแนกตามเพศ หารด้วยจำนวนประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ ณ ช่วงเวลาที่ดำเนินการสำรวจ มีหน่วยเป็นร้อยละ	สำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔, ๒๕๕๗, ๒๕๖๐	ผลการสำรวจพฤติกรรมของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อปี ๒๕๖๐ เทียบกับปี ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๗	ใช้ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อปี ๒๕๕๔ ๒๕๕๗ และ ๒๕๖๐ จากการสำรวจพฤติกรรมการการดื่มสุรา จัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ	
	๕) ความชุกของผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มนักดื่มที่มีอายุต่ำกว่าเกณฑ์ ตามเพศ (ร้อยละ)	จำนวนนักดื่มในกลุ่มอายุต่ำกว่าเกณฑ์ที่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกตามเพศ หารด้วยจำนวนนักดื่มที่มีอายุต่ำกว่าเกณฑ์ตามเพศ ณ ช่วงเวลาที่ดำเนินการสำรวจ มีหน่วยเป็นร้อยละ *นักดื่มในกลุ่มอายุต่ำกว่าเกณฑ์ คือ นักดื่มที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ตาม พรบ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ ผู้ที่ซื้อแอลกอฮอล์ได้ต้องอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป	๑. สำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔, ๒๕๕๗, ๒๕๖๐ ๒. พรบ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑	ผลการสำรวจพฤติกรรมของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อปี ๒๕๖๐ เทียบกับปี ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๗	ใช้ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อปี ๒๕๕๔ ๒๕๕๗ และ ๒๕๖๐ จากการสำรวจพฤติกรรมการการดื่มสุรา จัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ	

กลุ่มตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	คำนิยาม	แหล่งข้อมูล	ทบทวนวรรณกรรม	การสุ่มสำรวจ	ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง
	๖) ร้อยละประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มบ่อยที่สุดในช่วง ๑๒ เดือนตามช่วงอายุ (ร้อยละ)	จำนวนประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มบ่อยที่สุดในกลุ่มประชากรที่มีช่วงอายุตั้งแต่ ๑๕ - ๖๐ ปีขึ้นไป ในช่วง ๑๒ เดือน มีหน่วยเป็นร้อยละ				๒. ประเภทเครื่องดื่ม - เบียร์ - รวมสุราทุกประเภท * สุราขาว/สุรากลั่น ชุมชน * สุราสี/สุราแดง * ยาตอง/สุราจีน/ วอดก้า/อื่นๆ - ไวน์องุ่น/แชมเปญ/ ไวน์ผลไม้ - ไวน์คูลเลอร์/สุราผสม/น้ำผลไม้/เหล้าปั่น - สุราแช่พื้นบ้าน (สาโท อุ กระแช่)
	๗) ร้อยละพฤติกรรมการดื่มหนักของนักดื่มปัจจุบัน ปี ๒๕๖๐ เปรียบเทียบกับข้อมูลปี ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๗	จำนวนผู้ที่เคยมีพฤติกรรมการดื่มหนัก จำแนกตามช่วงปี หารด้วยจำนวนนักดื่มปัจจุบันตามช่วงปีที่มีการสำรวจ มีหน่วยเป็นร้อยละ *การดื่มหนัก คือ ดื่ม ๕ เหลี่ยม/แก้ว/เป๊กขึ้นไป ในหนเดียว				
๒. พฤติกรรมเสี่ยงเมื่อดื่มแอลกอฮอล์	๑) ร้อยละประเภทพฤติกรรมเสี่ยงด้านการขับรถในกลุ่มนักดื่มปัจจุบัน (ร้อยละ)	จำนวนผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการขับรถในกลุ่มนักดื่มปัจจุบัน หารด้วยจำนวนกลุ่มนักดื่มปัจจุบัน มีหน่วยเป็นร้อยละ	ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (Center Alcohol Studies : CAS), คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์			๓. พฤติกรรมการขับรถในกลุ่มนักดื่ม - ไม่ขับรถ - ขับรถแต่ไม่เคยดื่มแล้วขับ - ขับรถและเคยดื่มแล้วขับ
	๒) ร้อยละการเกิดโรคและอุบัติเหตุ ที่มี	โรคหรือความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากแอลกอฮอล์ ๑๐๐% จะอยู่ในกลุ่ม		Rehm J. The Risks Associated With Alcohol Use and		

กลุ่มตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	คำนิยาม	แหล่งข้อมูล	ทบทวนวรรณกรรม	การสุ่มสำรวจ	ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง
	แอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยง	ICD-๑๐ codes และส่วนใหญ่ชื่อโรคจะมีคำว่า alcohol-induced หรือ alcoholic หรือ exposure to alcohol		Alcoholism. Alcohol Res Health. ๒๐๑๑; ๓๔(๒): ๑๓๕-๑๔๓		
	๓) อัตราส่วนของปริมาณแอลกอฮอล์ที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์	จำนวนการเกิดการอุบัติเหตุทางรถยนต์ที่เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับปัจจัยเสี่ยงและ ไม่ได้รับปัจจัยเสี่ยง *ปริมาณแอลกอฮอล์ (กรัม) ที่กิน ๓ ชม. ก่อนหน้า (เบียร์ ๑ แก้วใหญ่มีแอลกอฮอล์ ๑๔ กรัม)		Taylor B, Irving HM, Kanteres F, et al. The more you drink, the harder you fall: a systematic review and meta-analysis of how acute alcohol consumption and injury or collision risk increase together. Drug Alcohol Depend. ๒๐๑๐;๑๑๐(๑-๒):๑๐๘-๑๑๖. doi:๑๐.๑๐๑๖/j.drugalcdep.๒๐๑๐.๐๒.๐๑๑		๔. พฤติกรรมเสี่ยงของนักดื่มปัจจุบัน - ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง - ดื่มประจำ - ดื่มหนัก - ดื่มแล้วขับ
	๔) อัตราส่วนของปริมาณแอลกอฮอล์ที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทั่วไป (ร้อยละ, สัดส่วน)	จำนวนการเกิดการอุบัติเหตุทั่วไปที่เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับปัจจัยเสี่ยงและ ไม่ได้รับปัจจัยเสี่ยง		Taylor B, Irving HM, Kanteres F, et al. The more you drink, the harder you fall: a systematic review and meta-analysis of how acute alcohol		

กลุ่มตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	คำนิยาม	แหล่งข้อมูล	ทบทวนวรรณกรรม	การสุ่มสำรวจ	ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง
		*ปริมาณแอลกอฮอล์ (กรัม) ที่กิน ๓ ชม. ก่อนหน้า (เบียร์ ๑ แก้วใหญ่มี แอลกอฮอล์ ๑๔ กรัม)		consumption and injury or collision risk increase together. Drug Alcohol Depend. ๒๐๑๐;๑๑๐(๑-๒):๑๐๘-๑๑๖. doi:๑๐.๑๐๑๖/j.drugalcdep.๒๐๑๐.๐๒.๐๑๑		
	๕) สัดส่วนการเกิดเหตุทะเลาะวิวาทในครัวเรือน ตามพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครัวเรือน ในช่วง ๑๒ เดือน (ร้อยละ)	จำนวนการเกิดเหตุทะเลาะวิวาทในครัวเรือน ตามพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครัวเรือน ในช่วง ๑๒ เดือน มีหน่วยเป็นร้อยละ	สำนักงานสถิติแห่งชาติ	ผลการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และดื่มสุรา สำนักงานสถิติแห่งชาติ	ใช้ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ จากการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และดื่มสุรา	๕. พฤติกรรมเสี่ยง – ทะเลาะวิวาทในครัวเรือน - จำนวนครัวเรือนที่มีคนดื่ม หนึ่งคน - จำนวนครัวเรือนที่มีคนดื่ม สองคนขึ้นไป
	๖)) สัดส่วนการเกิดเหตุทะเลาะวิวาทในครัวเรือน จำแนกตามพฤติกรรมการดื่มและจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วง ๑๒ เดือน (ร้อยละ)	จำนวนการเกิดเหตุทะเลาะวิวาทในครัวเรือน ตามพฤติกรรมการดื่มและจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วง ๑๒ เดือน มีหน่วยเป็นร้อยละ				
	๗) สัดส่วนการเกิดเหตุทะเลาะวิวาทใน	จำนวนการเกิดเหตุทะเลาะวิวาทใน				

กลุ่มตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	คำนิยาม	แหล่งข้อมูล	ทบทวนวรรณกรรม	การสุ่มสำรวจ	ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง
	ครัวเรือน จำแนกตามเพศ และ บทบาทในครัวเรือนของผู้ดื่ม (ร้อยละ)	ครัวเรือน จำแนกตามเพศ และ บทบาทในครัวเรือนของผู้ดื่ม มีหน่วยเป็นร้อยละ				
๓. ปัจจัยเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	๑) สาเหตุของการเริ่มต้นของนักดื่มปัจจุบันหรือผู้เคยดื่ม ในประเทศไทย	ต้นเหตุหรือเรื่องที่ทำให้เกิดอาการอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (Center Alcohol Studies : CAS), คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. ๒๕๖๐	ผลการสำรวจพฤติกรรมประชากรไทย เรื่องการสูบบุหรี่และดื่มสุราในปี ๒๕๖๐ (ปัจจัยเสี่ยงต่อการดื่มสุรา) โดย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	ใช้ข้อมูลจาก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จากการสำรวจพฤติกรรมประชากรไทย เรื่อง การสูบบุหรี่และดื่มสุราในปี ๒๕๖๐ (ปัจจัยเสี่ยงต่อการดื่มสุรา)	
	๒) ปัจจัยที่ส่งผลในการเริ่มต้น			๑. Muli N, Lagan BM. Perceived determinants to alcohol consumption and misuse: a survey of university students. Perspect Public Health. ๒๐๑๗ Nov;๑๓๗(๖):๓๒๖-๓๓๖. doi: ๑๐.๑๑๗๗/๑๗๕๗๙๑๓๗๑๓๗๑๑๕๖๙. Epub ๒๐๑๗ May ๒๔. ๒. ผลการสำรวจสมาชิกชุมชนในกรุงเทพมหานคร อายุ ๑๘-๗๕ ปี	ใช้ข้อมูลจาก ๑. การสำรวจนักศึกษาในไอร์แลนด์เหนือ (n=๕๙๕ คน) ผ่านอินเทอร์เน็ต ๒. การสำรวจสมาชิกชุมชนในกรุงเทพมหานคร อายุ ๑๘-๗๕ ปี	๖. เหตุผลในการเริ่มต้น - เพื่อเข้าสังคม - สังสรรค์ - ตามเพื่อน เพื่อนชวน - ทดลองดื่ม - อื่นๆ

มาตรการการป้องกันและแก้ไขโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ประเด็นการบริโภคอาหาร

โดย นางวสุนทรี เสรีสุชาติ

นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

ด้วยสภาพแวดล้อมและวิถีการดำเนินชีวิตในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เทคโนโลยีที่ทันสมัยสะดวกสบาย การใช้ชีวิตที่เร่งรีบส่งผลต่อพฤติกรรมทางกายและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และก่อให้เกิดความเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases - NCDs) ดังนั้น จึงต้องมีการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารให้มีความเหมาะสมควบคู่กันไป จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่า สถานการณ์สภาวะอ้วนในประชากรไทยมีอัตราความชุกเพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๗.๕ ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๖.๙ (๒๕๕๒) และ ร้อยละ ๘.๙ (ปี๒๕๕๗) อัตราการตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคปอดเรื้อรังเพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๔๓.๑ (ปี ๒๕๕๒) ร้อยละ ๓๕๐.๓ (ปี ๒๕๕๔) และร้อยละ ๓๕๕.๓ (ปี ๒๕๕๖) ในอัตราการตายต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ความชุกของความดันโลหิตสูงในประชากรไทยเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๑.๔ (ปี ๒๕๕๒) และร้อยละ ๒๔.๗ (ปี ๒๕๕๗)

สถานการณ์การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม จากรายงานอาหารและโภชนาการในประเทศไทย : เราอยู่ตรงจุดใดในปัจจุบัน พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่า การบริโภคน้ำตาลของประชากรไทยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ในปี ๒๕๕๗ มีการบริโภคน้ำตาล ร้อยละ ๒๘.๔ ซ่อนชาติต่อวัน (เกณฑ์กำหนดไว้ว่าไม่ควรบริโภคน้ำตาลเกิน ๖ ซ่อนชาติต่อวัน) เช่นเดียวกับปี ๒๕๕๖ ประชากรไทยมีการบริโภคอาหารไขมันสูงในความถี่ทุกวัน/สัปดาห์ เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๘.๗ และปี ๒๕๕๒ พบว่าประชากรไทยมีการบริโภคโซเดียมลดลง จากปี ๒๕๕๐ ที่สูงถึง ๔,๓๕๑.๗ มิลลิกรัม/วัน เหลือเพียง ๒,๙๖๑.๙ - ๓,๖๓๓.๘ มิลลิกรัม/วัน รวมถึงพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้เพียงพอตามข้อแนะนำ มีเพียงร้อยละ ๒๕.๙ (เกณฑ์พฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ที่พึงประสงค์ของกรมอนามัย ระบุว่าควรไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๓๐) จากข้อมูลการบริโภคอาหารของประเทศไทย (มกอช.) พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๗ และ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘ ได้วิเคราะห์สถานการณ์การบริโภคอาหารหวาน พบว่าค่าเฉลี่ยของปริมาณอาหารในกลุ่มน้ำตาลและผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่บริโภคของประชากรอายุ ๓ ปีขึ้นไปมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เช่นเดียวกับกลุ่มน้ำมันไขมันและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ก็พบว่ามีค่าเฉลี่ยการบริโภคที่เพิ่มขึ้น รวมถึงการบริโภคอาหารเค็ม กลุ่มเครื่องปรุงรส ก็มีค่าเฉลี่ยการบริโภคที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน ขณะเดียวกันก็พบว่าสัดส่วนการบริโภคผักและผลไม้ จำแนกตามเพศมีความเพียงพอหรือเหมาะสมตามเกณฑ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปี ๒๕๕๗ เพศชาย ร้อยละ ๒๔.๑๒ และเพศหญิง ร้อยละ ๒๗.๕๖

แนวทางปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพดีระดับบุคคล ควรมีการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์และลดปริมาณการบริโภคอาหารที่อุดมด้วยไขมัน น้ำตาลและเกลือให้อยู่ในปริมาณที่เหมาะสม รวมถึงควรมีการประเมินตนเอง โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และคำนวณค่าดัชนีมวลกายอย่างน้อยเดือนละครั้ง หากพบว่า น้ำหนักตัวน้อย ควรเน้นกินอาหารที่มีประโยชน์มากขึ้น หากน้ำหนักตัวมาก ควรลดการกินอาหารประเภทไขมัน น้ำตาล และควรมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

กรมอนามัยได้ดำเนินการสำรวจร้านอาหารที่มีอาหารและเครื่องดื่มโดยมีการตั้ง “เกณฑ์เมนูสุขภาพในภัตตาคารรสดี” มีร้านค้าเข้าร่วมส่งอาหารมาวิเคราะห์จำนวน ๗๙ ร้าน และในกรมควบคุมโรคได้ส่งเมนูสุขภาพไปวิเคราะห์จำนวน ๑๑ ร้าน ๒๐ เมนู ผลการวิเคราะห์พบว่า

ประเภทที่ส่ง	ผ่าน	ไม่ผ่าน
อาหาร ๑๗ เมนู	๑๔	๓
เครื่องดื่ม ๑ เมนู	-	๑
ผลไม้ + อาหารว่าง ๒ เมนู	๒	-

และกรมอนามัยได้มีการวางแผนการดำเนินโครงการจัดทำมาตรฐานอาหาร S M L ในโรงอาหารกรมอนามัย มาตรฐานอาหาร S M L หมายถึง มาตรฐานอาหารที่เหมาะสมตามความต้องการพลังงานและสารอาหารใน ๑ วันของแต่ละบุคคล มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อส่งเสริมการกินอาหารตามความต้องการพลังงานและสารอาหารของผู้บริโภค ๒) เพื่อพัฒนาคุณภาพอาหาร ลดหวาน มัน เค็ม เน้นผัก ผลไม้ ๓) เพื่อให้การดักอาหารเหมาะสมกับราคาจำหน่าย ๔) เพื่อลดปริมาณอาหารเหลือทิ้ง และรักษาสภาพแวดล้อม ที่จะดำเนินการในระยะต่อไป

ตัวแปรข้อมูลขั้นต่ำของการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันและแก้ไขโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

กลุ่มตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ค่านิยาม	แหล่งข้อมูล	ทบทวนวรรณกรรม	การสุ่มสำรวจ	ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง
๑. ภาวะอ้วนในประชากรไทย	๑) ความชุกของภาวะอ้วนในประชากรไทย (ร้อยละ)	เกณฑ์ดัชนีมวลกาย (BMI) ๑๘.๕ – ๒๒.๙ ปกติ ๒๓.๐ – ๒๔.๙ น้ำหนักเกิน ๒๕.๐ – ๒๙.๙ อ้วนระดับ ๑ มากกว่า ๓๐ อ้วนระดับ ๒		รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ ๔ และ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๒ และ ๒๕๕๗	ใช้ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ ๔ และ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๒ และ ๒๕๕๗	
๒. สถานการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคปอดเรื้อรัง	๑) อัตราการตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคปอดเรื้อรัง (ร้อยละ)	อัตราการตายต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน		รายงานสถานการณ์โรค NCDs ฉบับที่ ๒ ปี พ.ศ. ๒๕๕๒, ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๖	ใช้ข้อมูลจากสถานการณ์โรค NCDs ฉบับที่ ๒ ปี พ.ศ. ๒๕๕๒, ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๖	
	๒) ความชุกของความดันโลหิตสูงในประชากรไทย (ร้อยละ)			รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ ๔ และ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๒ และ ๒๕๕๗	ใช้ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ ๔ และ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๒ และ ๒๕๕๗	
	๓) ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทย (ร้อยละ)			รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ ๔ และ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๒ และ ๒๕๕๗	ใช้ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ ๔ และ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๒ และ ๒๕๕๗	
๓. สถานการณ์การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม	๑) ร้อยละการบริโภคน้ำตาล ต่อช้อนชา/คน/วัน ของประชากร			- รายงานอาหารและโภชนาการในประเทศไทย : เราอยู่ตรงจุดใดในปัจจุบัน พ.ศ. ๒๕๕๘ - Global Agricultural	ใช้ข้อมูลจาก - การเก็บข้อมูลอาหารและโภชนาการในประเทศไทย : เราอยู่ตรงจุดใดในปัจจุบัน พ.ศ. ๒๕๕๘	

กลุ่มตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	คำนิยาม	แหล่งข้อมูล	ทบทวนวรรณกรรม	การสุ่มสำรวจ	ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง
				Information Network	- Global Agricultural Information Network	
	๒) ร้อยละการกินผักและผลไม้เพียงพอตามข้อแนะนำของประชากร (ตั้งแต่ ๕ ส่วนขึ้นไป) (ร้อยละ)	ข้อแนะนำการกินผักผลไม้ให้เพียงพอ		รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๗	ใช้ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๗	
	๓) สัดส่วนการบริโภคผักผลไม้เพียงพอ จำแนกตามเพศ (ร้อยละ)			ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๓ ครั้งที่ ๔ และครั้งที่ ๕ (ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ ๒๕๕๒ และ ๒๕๕๗)	ใช้ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๓ ครั้งที่ ๔ และครั้งที่ ๕ (ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ ๒๕๕๒ และ ๒๕๕๗)	
	๔) ร้อยละ, ความถี่ในการบริโภคอาหารไขมันสูง ของประชากร (ร้อยละ)			- รายงานอาหารและโภชนาการในประเทศไทย: เราอยู่ตรงจุดใดในปัจจุบัน พ.ศ. ๒๕๕๘ - รายงานการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. ๒๕๕๖	- ใช้ข้อมูลจากการเก็บข้อมูลอาหารและโภชนาการในประเทศไทย: เราอยู่ตรงจุดใดในปัจจุบัน พ.ศ. ๒๕๕๘ - ใช้ข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. ๒๕๕๖	
	๕) ร้อยละการบริโภคโซเดียมของประชากร (ร้อยละ)			- รายงานอาหารและโภชนาการในประเทศไทย: เราอยู่ตรงจุดใดในปัจจุบัน พ.ศ. ๒๕๕๘	- ใช้ข้อมูลจากการเก็บข้อมูลอาหารและโภชนาการในประเทศไทย: เราอยู่ตรงจุดใดในปัจจุบัน พ.ศ. ๒๕๕๘	

กลุ่มตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ค่านิยาม	แหล่งข้อมูล	ทบทวนวรรณกรรม	การสุ่มสำรวจ	ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง
				- รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๒	- ใช้ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๒	
	๖) ค่าเฉลี่ยของปริมาณอาหารที่บริโภคของประชากรอายุ ๓ ปีขึ้นไป (ร้อยละ)			- ข้อมูลการบริโภคอาหารของประเทศไทย (มกอช.) พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๔๗และ ๒๕๕๗-๒๕๕๘	ข้อมูลการบริโภคอาหารของประเทศไทย (มกอช.) พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๔๗และ ๒๕๕๗-๒๕๕๘	
	๗) ปริมาณพลังงานที่ได้จากการบริโภคอาหารต่อวัน (ร้อยละ)					
	๘) ร้อยละประเภทอาหารที่ผ่านเกณฑ์เมนูสุขภาพในภัตตาคาร		กรมอนามัย	ผลการวิเคราะห์ภาพรวมร้านอาหารที่อาหารผ่านเกณฑ์เมนูสุขภาพในภัตตาคาร	ใช้ข้อมูลจากการวิเคราะห์ภาพรวมร้านอาหารที่อาหารผ่านเกณฑ์เมนูสุขภาพในภัตตาคาร โดย กรมอนามัย	
๔. ข้อมูลโภชนาการ	๑) ปริมาณพลังงานทั้งหมดที่ร่างกายต้องการใน ๑ วัน (กิโลแคลอรี/วัน)					
	๒) ปริมาณไขมันทั้งหมดที่ไม่ควรบริโภคเกินใน ๑ วัน					

กลุ่มตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	คำนิยาม	แหล่งข้อมูล	ทบทวนวรรณกรรม	การสุ่มสำรวจ	ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง
	๓) ปริมาณโคเลสเตอรอลที่ไม่ควรบริโภคมากเกินไปใน ๑ วัน					
	๔) ปริมาณน้ำตาลที่ไม่ควรบริโภคมากเกินไปใน ๑ วัน					
	๕) ปริมาณโซเดียมที่ไม่ควรบริโภคมากเกินไปใน ๑ วัน					

อภิปราย เรื่อง ข้อมูลและสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension : HT) โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus: DM)
โรคหลอดเลือดสมอง (STROKE) โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ST- elevation
myocardial infarction : STEMI) และข้อมูล BRFSS

โดย นายแพทย์อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

สรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

- ปัจจุบันกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยยึดชุมชนเป็นฐาน : ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Community Based Intervention for NCDs Controlling : CBI NCDs) โดยพัฒนาร่วมกับ อปท. ในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่ ซึ่งมีการดำเนินการที่ผ่านมาทั้งหมด 33 ชุมชน ใน 72 จังหวัด ขณะเดียวกันมีภาคีเครือข่ายที่พัฒนากลไกการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเช่นเดียวกัน ประกอบด้วย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพพัฒนาในรูปแบบตำบลจัดการสุขภาพ ดำเนินการทั้งหมด 156 ชุมชน 76 จังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พัฒนาในรูปแบบตำบลนาร่องโดยให้ อปท. ใช้งบประมาณเสริมสุขภาพระดับตำบล ดำเนินการทั้งหมด 76 ตำบล ส่วนสำนักส่งเสริมสุขภาพท้องถิ่น เนื่องจากมี 55 รพสต. โอนไปขึ้นกับท้องถิ่นจึงมีความสนใจที่จะเข้าร่วมในการช่วยกันแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค มีแผนที่จะพัฒนากลไกระบบข้อมูลในระดับตำบลในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร่วมกับภาคีเครือข่ายข้างต้น ซึ่งอาศัยกลไกขอ. มาเป็นฐานใหญ่ในการขยายผลลงไปในระดับตำบล

- ฐานข้อมูลหลักๆ ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ได้แก่ ฐานข้อมูล HDC 43 แฝ้ม ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (Thai National Health Examination Survey, NHES) และข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (Behavioral Risk Factor Surveillance System : BRFSS) ซึ่งข้อมูลที่สามารถลงไปในระดับอำเภอได้ คือ HDC 43 แฝ้ม เท่านั้น มีข้อจำกัดคือเป็นข้อมูลจากสถานบริการในภาครัฐ และเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ แต่ฐานข้อมูล NHES และ BRFSS จะลงไปข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ตัวแปรหลักที่ควรมีในการจัดทำ District Health Profile : DQP คือ 1. ตัวชี้วัดทั่วไป 2.ตัวชี้วัดตามลักษณะประชากร เช่น Morbidity/Mortality Determinants และ Behaviors เป็นต้น

- แหล่งข้อมูลและตัวแปรที่สำคัญ

แหล่งข้อมูล	ตัวแปร
1. ระบบ HDC 43 แฝ้ม	- อัตราป่วย/ตาย HT, DM, Stroke, MI
	- ร้อยละความชุก HT, DM, Stroke, MI
	- ร้อยละอุบัติการณ์ HT, DM, Stroke, MI

แหล่งข้อมูล	ตัวแปร
	- ร้อยละการควบคุมเบาหวานเกณฑ์ HbA1C <7
	- ร้อยละการควบคุมความดันโลหิต BP <140/90 mmHg
2. NHES	- ร้อยละความชุกผู้ที่มีความดันสูงผิดปกติ หรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น HT
	- การเข้าถึงและคุณภาพบริการ
3. BRFSS	- ร้อยละความชุกผู้ที่ทราบว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูง
	- พฤติกรรมการสูบบุหรี่
	- พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
	- พฤติกรรมการรับประทานผักและผลไม้เพียงพอ
	- พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย
	- พฤติกรรมภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน

บรรยาย เรื่อง การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย
(Thai National Health Examination Survey, NHES)

โดย ศาสตราจารย์ ดร.นพ.วิชัย เอกพลากร
หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน มหาวิทยาลัยมหิดล

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (Thai National Health Examination Survey, NHES) มีวัตถุประสงค์หลักของการสำรวจฯ คือ แสดงความชุกของโรคและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญ การกระจาย ตามเพศ และกลุ่มอายุ ในระดับประเทศ ภาค และเขตปกครอง โดยข้อมูลส่วนใหญ่ของโรคติดต่อไม่เรื้อรังเป็นพฤติกรรมจึงอาจจะต้องมาจากการสำรวจ ซึ่งการสำรวจระดับอำเภออาจจะมีข้อจำกัดคือ ต้นทุนสูง ไม่คุ้มค่า อาจจะต้องนำข้อมูลระดับประเทศ หรือระดับเขตมาอิงแทนการสำรวจ ข้อสังเกตคือ ข้อมูลบางตัวแปรอาจนำข้อมูลระดับประเทศหรืออำเภอมาอิงแทนระดับอำเภอไม่ได้ เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร

โดยตัวแปรที่สำคัญของ NCDs surveillance ระดับโลก และ NHES มีดังนี้

แหล่งข้อมูล	ตัวแปร
Core NCDs surveillance indicators (ระดับโลก)	- พฤติกรรมการสูบบุหรี่
	- พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
	- พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย
	- พฤติกรรมการรับประทานอาหารผักและผลไม้เพียงพอ
	- สัดส่วนร่างกาย เช่น ความชุกของค่าดัชนีมวลกาย (BMI)
	- ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูง
	- ความชุกของ Impaired Fasting Glucose (IFG)
	- ระดับคอเลสเตอรอลในเลือด
	- จำนวนป่วย/ตาย
	- ระบบบริการสุขภาพ
NHES	- ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ
	- ค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชนไทย
	- ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูง (Raised blood pressure) ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป
	- ความชุกของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป
	- ความชุกของโรคอ้วน ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป (Obesity)
	- ความชุกของปัจจัยเสี่ยง CVD ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป
	- ความชุกโรคเบาหวาน ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป

แหล่งข้อมูล	ตัวแปร
	- Impaired Fasting Glucose (IFG) ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป
	- ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี
	- ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปรับประทานผักและผลไม้เพียงพอ
	- ความถี่ของการกินน้ำอัดลม น้ำหวาน เครื่องดื่มหวาน

อภิปราย เรื่อง ระบบข้อมูล ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)
 (ข้อมูลและมาตรการที่สนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่ระดับอำเภอ)
 ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่

โดย แพทย์หญิงศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์
 รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

สำหรับข้อมูลปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ในปัจจุบันยังไม่มีในระดับอำเภอ มีแต่ในข้อมูลระดับประเทศสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ และศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ในส่วนข้อมูลพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ดิบบุหรี่ จะมีในฐานข้อมูล HDC 43 แฟ้ม ข้อมูลระดับจังหวัดจะเก็บจากการสำรวจรายงานมายังสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ซึ่งกลุ่มตัวชี้วัดปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ที่สำคัญประกอบด้วย ๕ กลุ่มดังนี้

แหล่งข้อมูล	ตัวแปร
1. การบริโภคยาสูบ	
สำนักงานสถิติแห่งชาติ	- อัตราการสูบบุหรี่ในประชากรตามเพศ (ร้อยละ)
	- อัตราการสูบบุหรี่ในประชากรตามกลุ่มอายุ (ร้อยละ)
	- สัดส่วนยาสูบที่บริโภคแต่ละ ประเภท และปริมาณยาสูบที่บริโภคแต่ละประเภท
	- อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่มวนแรก
2. ผลกระทบต่อสุขภาพ	
สำนักงานสถิติแห่งชาติ	- อัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชากร 15 ปีขึ้นไป
	- อัตราการเลิกบุหรี่ได้ใน 6 เดือน
	- แรงจูงใจให้เลิกบุหรี่ปรูปแบบต่างๆ
	- ร้อยละของการเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่
ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)	- จำนวนการเจ็บป่วยจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์จากการสูบบุหรี่
	- จำนวน, อัตราการตายจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่รายจังหวัด หน่วยเป็นรายต่อ 1,000 ประชากร
3. ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ	
สำนักงานสถิติแห่งชาติ	- รายจ่ายค่ายาสูบต่อประชากร
4. อุตสาหกรรมยาสูบ	
กรมสรรพสามิต และ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	พื้นที่ปลูกยาสูบ จำนวนสถานีบ่มใบยา และผู้ประกอบการ อุตสาหกรรมยาสูบ (ยาเส้น หรือยาเส้นปรุง)

แหล่งข้อมูล	ตัวแปร
สาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)	- ร้อยละของร้านค้าที่มีใบอนุญาตจำหน่ายบุหรี่ซิการ์แต่ไม่แสดง บุหรี่ ณ จุดขาย
5. การละเมิดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาสูบ	
สำนักงานสถิติแห่งชาติ	- จำนวนและร้อยละผู้อายุต่ำกว่า 18 ปีที่สามารถซื้อบุหรี่ได้เอง
สาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)	- จำนวนและร้อยละของร้านค้าที่มีการตรวจสอบอายุผู้ซื้อ
	- จำนวนผู้กระทำผิดตามกฎหมายควบคุมยาสูบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่อปี
	- ร้อยละของร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม ทั้งที่มีระบบปรับ อากาศและไม่มีระบบปรับอากาศ จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ถูกต้อง ตามกฎหมาย
6. ระบบเฝ้าระวังและบุคลากรที่ ทำงานด้านการควบคุมยาสูบ	- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมยาสูบระดับจังหวัด
	- มีระบบการรายงานผลและเฝ้าระวังในระดับจังหวัดอย่างเป็น ระบบ
	- จำนวนบุคลากรที่ทำงานด้านการควบคุมยาสูบ