

ผู้ป่วยด้วย NCD มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอยู่น้อย แค่ไหน: รายงานจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558

อมรรัตน์ มานะวัฒนวงศ์* สุรศักดิ์ ไชยสงค์*,†
สุพล ลิ้มวัฒนานนท์*,‡ อุฬารณ์ ลิ้มวัฒนานนท์*
กัญญา ติษยาริคม* วลัยพร พิษณุกุล*
วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร*

ผู้รับผิดชอบบทความ: อมรรัตน์ มานะวัฒนวงศ์

บทคัดย่อ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases: NCDs) เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญและเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้โดยการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพโดยเฉพาะการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ดังนั้นผู้ป่วยด้วย NCD นอกจากจะต้องให้ความร่วมมือในการรักษาแล้ว ควรหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ร่วมด้วย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรายงานสถานการณ์การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในผู้ป่วยด้วย NCD ในประเทศไทยจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558 จัดเก็บโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในกลุ่มประชากรไทยที่มีอายุ 15-65 ปี โดยทำการศึกษาข้อมูลผู้ที่รายงานว่าป่วยด้วย NCD 4 กลุ่มหลัก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็งและโรคทางหายใจเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วย NCD ใน 4 กลุ่มโรคหลักนี้ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงในการสูบบุหรี่ร้อยละ 10.7 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 16.8 ดื่มเครื่องดื่มรสหวานร้อยละ 51.3 และมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอร้อยละ 68.8 โดยเพศชายมีการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง และเพศหญิงมีการดื่มเครื่องดื่มรสหวานและกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอมากกว่าเพศชาย เมื่อพิจารณาลักษณะของผู้ป่วยด้วย NCD ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพแล้ว พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงานและวัยสูงอายุ ประกอบอาชีพที่ใช้ทักษะต่ำหรือทำงานภาคเกษตรกรรม อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล สำหรับสถานภาพทางเศรษฐกิจ พบว่าผู้ป่วยด้วย NCD มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสัดส่วนใกล้เคียงกันทุกกลุ่ม ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าประชาชนไทยส่วนหนึ่งยังมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพถึงแม้จะเป็นผู้ป่วยด้วย NCD แล้วก็ตาม ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยด้วย NCD ควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำสำคัญ: โรคเรื้อรัง, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ

*สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

†คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

‡คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**Abstract** How Many NCD Patients Have Risky Health Behaviors?: Report from Health and Welfare Survey

Amonrat Manawatthanawong*, Surasak Chaiyasong^{*†}, Supon Limwattananon^{*‡},
Chulaporn Limwattananon[‡], Kanjana Tisayaticom*, Walaiporn Patcharanarumol*,
Viroj Tangcharoensathien*

*International Health Policy Program, Ministry of Public Health Thailand, [†]Faculty of Pharmacy,
Mahasarakham University, [‡]Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

Corresponding author: Amonrat Manawatthanawong, amonrat@ihpp.thaigov.net

Non-communicable Diseases (NCDs) are a major public health problem. NCDs can be prevented by reducing risk factors such as smoking, alcohol consumption, sweetened beverage consumption, and inadequate physical activity. For a more effective solution, the ordinary NCDs treatment should be adopted, as well as the preventions of the NCDs risk factors. This study aimed to report the situation of NCD patients' risk behaviors in Thailand. The secondary data from the 2015 National Health and Welfare Survey was adopted for analysis on NCD patients aged 15-65 years who had cardiovascular disease, diabetes mellitus, cancer, or chronic respiratory disease. The study showed that risk behaviors in smoking (10.7%), alcohol consumption (16.8%), sweetened beverage consumption (51.34%) and inadequate physical activity (68.8%) were still occurring among NCD patients. The evaluation also suggested that while the male group had increased risk behaviors of smoking and alcohol consumption than female group, however the latter had increased risk behavior of sweetened beverage consumption and inadequate physical activity. By considering the socio-economic characteristics of the NCD patients, the study found that the majority of NCD patients consisted of ageing and adult workers in agricultural and low-skill industrial sectors, and those who lived in outer urban area. It was further noted that different economic status was not a significant factor in affecting the NCD risk behaviors. The findings confirmed that Thailand's NCD patients had high risky health behaviors and health promotion activities were highly recommended for reversing these risks.

Keywords: NCDs, NCD patients, health risk behaviors

ภูมิหลังและเหตุผล

ภาวะปัญหาด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่เกิดจากโรคไม่ติดต่อ (non-communicable disease, NCD) โดยเฉพาะ NCD 4 โรคหลัก ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรคทางหายใจเรื้อรัง⁽¹⁾ ซึ่งสาเหตุในการเกิดโรคในกลุ่ม NCD นั้น ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากลักษณะการใช้ชีวิตและพฤติกรรมอันไม่พึงปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรม การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ หรือการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ^(2,3) ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกระบุว่า 80% ของโรคหัวใจและโรคเบาหวาน และมากกว่า 40% ของโรคมะเร็งสามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การเลิก

สูบบุหรี่ การเลิกดื่มแอลกอฮอล์ การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม^(2,3) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของแต่ละบุคคล และเนื่องจากการเกิดโรคในกลุ่ม NCD นั้น มีต้นเหตุจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ แนวทางการจัดการปัญหาจาก NCD จึงควรเริ่มจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรค ด้วยการไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เลี่ยงการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ และมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ

ในประเทศไทย พบว่า มีความชุกของผู้ป่วยด้วย NCD หลักทั้ง 4 โรค เป็นสาเหตุการเสียชีวิตถึง 314,340 รายหรือร้อยละ 73.0 ของการเสียชีวิตของประชากร

ไทยใน พ.ศ. 2552 โดยเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของประชากรไทยในทุกกลุ่มอายุ และผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพทั้งการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มรสหวาน และการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ⁽²⁾ ผลสำรวจในปี พ.ศ. 2557 พบว่ามีผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 20.7 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 32.3⁽⁴⁾ ส่วนด้านการรับประทานอาหารนั้น จากผลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารในปี พ.ศ. 2556 พบว่ามีคนที่ดื่มเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมและเครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์ที่มีรสหวาน ร้อยละ 41.7 และ 36.4 ตามลำดับ⁽⁵⁾ และผลการสำรวจการออกกำลังกายของประชากรไทย พ.ศ. 2554 ที่มีผู้ออกกำลังกายเพียงร้อยละ 26.1 ซึ่งลดลงจากจำนวนผู้ออกกำลังกายในปี พ.ศ. 2550 ที่มีผู้ออกกำลังกายที่ร้อยละ 29.6⁽⁶⁾ ในผู้ป่วยด้วย NCD นั้น นอกจากจะต้องได้รับการบำบัดรักษาโรคแล้ว ควรจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อช่วยในการรักษาและป้องกันปัญหาและภาวะแทรกซ้อนของโรคที่จะตามมาด้วย อย่างไรก็ตามยังไม่มีรายงานข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพเหล่านี้ในผู้ป่วยด้วย NCD ในประเทศไทย^(7,8)

การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ (สอส.) เป็นการสำรวจระดับชาติที่ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ เพื่อสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล และพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ทุกๆ 2 ปี โดยการสำรวจล่าสุดทำการสำรวจในปี พ.ศ. 2558 ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในผู้ป่วยด้วย NCD หลัก 4 โรค และลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด NCD ที่ควรได้รับการดูแลรักษาและส่งเสริมให้มีการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพต่อไป

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ

(สอส.) ซึ่งเป็นการสำรวจระดับชาติที่ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิด NCD 4 พฤติกรรมคือ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มรสหวาน และการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอในผู้ป่วยด้วย NCD และศึกษาว่ากลุ่มผู้ป่วยกลุ่มใดที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558 เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงเมษายน พ.ศ. 2558 ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ซึ่งจัดเก็บโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรที่ศึกษาคือประชากรไทยที่มีอายุระหว่าง 15-65 ปี ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนส่วนบุคคล ทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลในทุกจังหวัดที่ป่วยด้วย NCD โดยมีการกำหนดกลุ่มและขนาดตัวอย่างในการสำรวจและสุ่มครัวเรือนตัวอย่างแบบสองขั้นตอน (stratified two-stage sampling) ขั้นที่ 1 เลือกชุมชนอาคาร/หมู่บ้าน ขั้นที่ 2 เลือกครัวเรือนตัวอย่างจากบัญชีรายชื่อครัวเรือนซึ่งได้จากการนับจุดในแต่ละชุมชนอาคาร/หมู่บ้านด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ

ขั้นตอนการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง การสุ่มตัวอย่างและการจัดเก็บข้อมูล ทั้งหมดอยู่ภายใต้การดำเนินงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่สามารถเป็นตัวแทนประชากรระดับภาคและระดับประเทศได้

เครื่องมือและวิธีการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลนั้น สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้างและมีพนักงานสัมภาษณ์ แบบสอบถามประกอบไปด้วย 10 ส่วน ส่วนที่นำมาใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน ส่วนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข ส่วนที่ 5



การเคลื่อนไหวออกแรงหรือออกกำลังกาย ส่วนที่ 6 การสูบบุหรี่และการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ส่วนที่ 8 การบริโภคอาหาร และส่วนที่ 10 ลักษณะของครัวเรือน

ผู้ป่วยภายใน NCD ประกอบด้วยผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคทางหายใจเรื้อรัง โดยจะได้ข้อมูลจากแบบสอบถามอนามัยและสวัสดิการในส่วนที่ 3 ข้อคำถาม “ท่านมีโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัวอะไรบ้าง (ตอบได้ไม่เกิน 5 โรค)” รหัสในการตอบมีทั้งหมด 34 ตัวเลือก โดยตัวเลือกที่ 34 สามารถระบุคำตอบได้ ผู้วิจัยนำคำตอบมาจำแนก NCD ดังนี้

โรคหัวใจและหลอดเลือด

0 = ไม่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด (ผู้ที่ไม่ได้ตอบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไขมันในเส้นเลือดสูง/คอเลสเตอรอลสูง โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน)

1 = เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด (ผู้ที่ตอบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไขมันในเส้นเลือดสูง/คอเลสเตอรอลสูง โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน อย่างไม่อย่างหนึ่ง)

โรคเบาหวาน

0 = ไม่เป็นโรคเบาหวาน (ผู้ที่ไม่ได้ตอบว่าเป็นโรคเบาหวาน)

1 = เป็นโรคเบาหวาน (ผู้ที่ตอบว่าเป็นโรคเบาหวาน)

โรคมะเร็ง

0 = ไม่เป็นโรคมะเร็ง (ผู้ที่ไม่ได้ตอบว่าเป็นโรคมะเร็ง)

1 = เป็นโรคมะเร็ง (ผู้ที่ตอบว่าเป็นโรคมะเร็ง)

โรคทางหายใจเรื้อรัง

0 = ไม่เป็นโรคทางหายใจเรื้อรัง (ผู้ที่ไม่ได้ตอบว่าเป็นโรคหอบหืด/ถุงลมโป่งพอง)

1 = เป็นโรคทางหายใจเรื้อรัง (ผู้ที่ตอบว่าเป็นโรค

หอบหืด/ถุงลมโป่งพอง)

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิด NCD ประกอบไปด้วยการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ซึ่งได้ข้อมูลจากแบบสอบถามอนามัยและสวัสดิการในส่วนต่างๆ ดังนี้

การสูบบุหรี่

อยู่ในแบบสอบถามส่วนที่ 6 ผู้วิจัยได้นำมาจัดกลุ่มโดยใช้ข้อคำถาม “ปัจจุบันสูบบุหรี่หรือไม่?” มีคำตอบ 3 ตัวเลือก (1) ไม่สูบ (2) สูบทุกวัน และ (3) สูบแต่ไม่ทุกวัน และได้ทำการจัดกลุ่มผู้สูบบุหรี่ใหม่เป็น 2 กลุ่ม

0 = ไม่สูบบุหรี่ (ผู้ที่ตอบข้อ 1)

1 = สูบบุหรี่ (ผู้ที่ตอบข้อ 2-3)

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตัวแปรการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นำมาจากข้อคำถาม “ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่” โดยมีคำตอบ 10 ตัวเลือก 1. ไม่เคยดื่มเลยในชีวิตนี้ 2. เคยดื่มแต่ไม่ได้ดื่มใน 12 เดือนที่ผ่านมา 3. ดื่มทุกวัน (7 วัน/สัปดาห์) 4. เกือบทุกวัน (5-6 วัน/สัปดาห์) 5. วันเว้นวัน (3-4 วัน/สัปดาห์) 6. ทุกสัปดาห์ (1-2 วัน/สัปดาห์) 7. ทุกเดือน (1-3 วัน/เดือน) 8. นานๆ ครั้ง (8-11 วัน/ปี) 9. นานๆ ครั้ง (4-7 วัน/ปี) 10. นานๆ ครั้ง (1-3 วัน/ปี) และได้จัดกลุ่มผู้ดื่มใหม่เป็น 2 กลุ่ม

0 = ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ผู้ที่ตอบข้อ 1-2)

1 = ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ผู้ที่ตอบข้อ 3-10)

การรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

จากแบบสอบถามอนามัยและสวัสดิการในเรื่องการรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพนั้น จะมีข้อคำถามที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้คือ “โดยปกติในแต่ละวันดื่มเครื่องดื่มรสหวาน (น้ำอัดลม น้ำผลไม้ น้ำหวานใส่สี ชา กาแฟ) เป็นปริมาณเท่าใด” โดยมีคำตอบ 4 ตัวเลือก 1) มากกว่า 2 ขวด/กล่อง/กระป๋อง/แก้ว 2) 1-2 ขวด/กล่อง/กระป๋อง/แก้ว 3) น้อยกว่า 1 ขวด/กล่อง/กระป๋อง/แก้ว และ 4) ไม่ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน/ดื่มน้ำ

เปล่าเป็นประจำ โดยผู้วิจัยได้นำมาจัดกลุ่มผู้ตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์ใหม่เป็น 2 กลุ่ม

0 = ไม่ตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์ (ผู้ที่ตอบข้อ 4)

1 = ตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์ (ผู้ที่ตอบข้อ 1-3)

การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ

ข้อมูลพฤติกรรมกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ นั้น นำมาจากแบบสอบถามอนามัยและสวัสดิการใน ส่วนที่ 5 เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวออกแรงหรือออกกำลังกาย และใช้วิธีการคำนวณโดยจำแนกเป็น 2 กลุ่ม (รายละเอียดวิธีการคำนวณการมีกิจกรรมทางกายอ้างอิงจากบทความ “คนไทยมีกิจกรรมทางกายเพียงพอตามเกณฑ์หรือไม่: ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558”)⁽⁹⁾

0 = ไม่มีกิจกรรมทางกาย

1 = มีกิจกรรมทางกาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อบรรยายพฤติกรรมของผู้ป่วยด้วย NCD ที่ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มรสหวาน และการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ และนำเสนอลักษณะของผู้ป่วยภายใน NCD (ผู้ที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคกระดูกพรุน หรือโรคทางหายใจเรื้อรัง อย่างน้อยหนึ่งโรค) ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง (พฤติกรรมสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มรสหวาน และการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ) ตามเพศ อายุ อาชีพ เขตที่อยู่อาศัย และเศรษฐกิจฐานะ (โดยจำแนกเป็น 5 ควินไทล์ ซึ่งเรียงควินไทล์ที่ 1 คือกลุ่มยากจนที่สุด ไปถึงควินไทล์ที่ 5 คือกลุ่มร่ำรวยที่สุด) วิเคราะห์ข้อมูลโดยทำการถ่วงน้ำหนักด้วยโอกาสในการถูกสุ่มของแต่ละคนเพื่อสะท้อนความเป็นตัวแทนของประชากรทั้งประเทศ

จริยธรรมการวิจัย

ในการศึกษานี้คณะผู้วิจัยได้รับอนุญาตในการเข้าถึงข้อมูลและการทำวิจัยจากสำนักงานสถิติแห่งชาติที่เป็นเจ้าของโครงการการสำรวจ ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนจะถูกเก็บเป็นความลับตามขั้นตอนของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติสถิติ พ.ศ. 2550

ผลการศึกษา

ในการสำรวจนี้พบผู้ที่รายงานว่าตนเองเป็น NCD โรคใดโรคหนึ่ง จำนวน 19,921 คน คิดเป็นร้อยละ 17.66 และมีผู้ที่รายงานว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ จำนวน 93,001 คน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 113,191 คน คิดเป็นร้อยละ 82.2 (ตารางที่ 1) โดยเป็นเพศชาย จำนวน 52,836 (ร้อยละ 46.7) และเพศหญิงจำนวน 60,355 (ร้อยละ 53.3)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วย NCD รายโรค และจำนวนผู้ป่วยด้วย NCD ในแต่ละพฤติกรรมเสี่ยง

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
NCD หลัก*	113,191	100.0
CVD	19,921	17.6
DM	16,053	14.2
Cancer	6,863	6.1
Chronic respiratory disease	387	0.3
พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ**	1,162	1.0
สูบบุหรี่	93,001	82.2
ดื่มแอลกอฮอล์	21,804	19.3
ดื่มเครื่องดื่มรสหวานมาก	36,510	32.3
มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ	37,434	33.1
	57,943	51.2

* มี NCD โรคใดโรคหนึ่ง ได้แก่ CVD = โรคหัวใจและหลอดเลือด, DM = โรคเบาหวาน, Cancer = โรคกระดูกพรุน, Chronic respiratory disease = โรคทางหายใจเรื้อรัง

** มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง



สัดส่วนของผู้ป่วยภายใน NCD ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ

ผลการศึกษาจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าผู้ป่วยด้วย NCD ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพสูง เมื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่างๆ โดยจำแนกตามเพศ พบผู้ป่วยเพศชายที่ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงร้อยละ 87.6 และพบผู้ป่วยเพศหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงร้อยละ 75.8 (ตารางที่ 2) เมื่อจำแนกวิเคราะห์ตามชนิดของพฤติกรรมเสี่ยง ด้านการสูบบุหรี่ พบว่าผู้ป่วยชายสูบบุหรี่ร้อยละ 39.3 และผู้ป่วยเพศหญิงสูบบุหรี่ร้อยละ 1.8 และเมื่อจำแนกตามชนิดของโรคเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีสัดส่วนการสูบบุหรี่สูงสุด รองลงมาเป็นผู้ป่วยโรคทางหายใจเรื้อรัง

ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ผู้ป่วยเพศชายดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 56.6 และผู้ป่วยเพศหญิงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 13 เมื่อจำแนกตามอาการป่วยพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคทางหายใจเรื้อรังดื่มแอลกอฮอล์สูงสุด รองลงมาคือผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้านการรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยชายดื่มเครื่องดื่มรสหวานร้อยละ 71 ผู้ป่วยหญิงดื่มเครื่องดื่มรสหวานร้อยละ 64.8 โดยผู้ป่วยโรคทางหายใจเรื้อรังดื่มเครื่องดื่มรสหวานมากที่สุด รองลงมาคือผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้านการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ พบว่าผู้ป่วยเพศชายมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอร้อยละ 50.8 ส่วนผู้ป่วยเพศหญิงมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอร้อยละ 63.8 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สัดส่วนของผู้ป่วยด้วย NCD ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ

พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ	สัดส่วนของผู้ป่วยด้วย NCD (ร้อยละ)											
	CVD		DM		CA		CRD		NCD		Total	
	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ
สูบบุหรี่	24.3	1.9	23.3	1.4	11.4	2.8	22.8	2.6	24.6	1.8	39.3	1.8
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	32.5	6.3	31.2	5.1	6.8	0.5	35.5	8.8	33.1	6.5	56.6	13.0
ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน	57.3	49.5	52.2	41.8	41.6	39.2	58.6	60.6	56.5	48.7	71.0	64.8
มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ	64.2	72.4	63.4	72.1	81.8	75.3	62.3	68.1	63.9	72.0	50.8	63.8
มีพฤติกรรมเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่ง	87.5	82.4	86.0	79.3	85.4	79.2	84.2	80.2	87.0	81.4	87.6	75.8

CVD = โรคหัวใจและหลอดเลือด, DM = โรคเบาหวาน, CA = โรคมะเร็ง, CRD = โรคทางหายใจเรื้อรัง

ลักษณะของผู้ป่วยภายใน NCD ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ

การศึกษากลุ่มผู้ป่วยด้วย NCD ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ จำแนกตามลักษณะทางประชากรและสังคม พบว่า ในด้านเพศนั้น ผู้หญิงจะมีพฤติกรรมเสี่ยงร้อยละ 59.5 ซึ่งมากกว่าผู้ชายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงร้อยละ 40.5 โดยผู้ป่วยเพศชายจะมีพฤติกรรมเสี่ยงในด้านการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าผู้ป่วยเพศหญิง โดยเพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 89.6 และร้อยละ 10.4 ตามลำดับ) และดื่ม

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 76.6 และร้อยละ 23.4 ตามลำดับ) ในขณะที่เพศหญิงจะมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการดื่มเครื่องดื่มรสหวาน และการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอมากกว่าเพศชาย โดยผู้หญิงดื่มเครื่องดื่มรสหวานมากกว่าเพศชายประมาณ 2 เท่า (ร้อยละ 64.1 และ 35.9 ตามลำดับ) และมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอน้อยกว่าเพศชาย (ร้อยละ 59.5 และ ร้อยละ 40.5 ตามลำดับ) เมื่อศึกษาด้านกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ (ผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) มีพฤติกรรมเสี่ยงมากที่สุด และเมื่อจำแนกตามพฤติกรรม

เสียง พบว่า กลุ่มประชากรวัยแรงงานตอนปลายที่มีอายุระหว่าง 45-59 ปีนั้น มีการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงสุด (สูบบุหรี่ร้อยละ 44.8 และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 49.3) แต่ในด้านการดื่มเครื่องดื่มรสหวานและการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ พบมากในกลุ่มประชากรผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (ดื่มเครื่องดื่มรสหวานร้อยละ 50.0 และมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอร้อยละ 66.2) ส่วนด้านการทำงาน พบว่า ผู้ป่วยที่ทำงานทักษะต่ำมีพฤติกรรมเสี่ยงมากที่สุดเกือบทุกด้าน ยกเว้นพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยผู้ป่วยที่ทำงานใช้ทักษะต่ำจะสูบบุหรี่สูงถึงร้อยละ 33.9 ดื่มเครื่องดื่มรสหวานสูงถึงร้อยละ 48.0 และมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอสูงถึงร้อยละ 56.5 ของผู้ป่วยทั้งหมด ส่วนด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบ

สูงสุดในผู้ป่วยที่ทำงานภาคการเกษตรที่ดื่มสูงถึงร้อยละ 33.1 ด้านลักษณะเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีพฤติกรรมเสี่ยงร้อยละ 55.3 ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทุกด้านสูงกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ในด้านเศรษฐกิจฐานะ พบว่าผู้ป่วยในทุกเศรษฐกิจฐานะมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ใกล้เคียงกัน แต่จะมากที่สุดในกลุ่มควินไทล์ที่ 1 จำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยง พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มควินไทล์ที่ 1 สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน และมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอมากที่สุด (สูบบุหรี่ร้อยละ 24.9 ดื่มเครื่องดื่มรสหวานร้อยละ 21.1 และมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอร้อยละ 22.3) แต่ในพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะพบว่าจะอยู่ในกลุ่มควินไทล์ที่ 5 สูงที่สุด (ร้อยละ 24.0) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ลักษณะของผู้ป่วยด้วย NCD ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ

ลักษณะทางประชากร	พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิด NCD (ร้อยละ)				
	สูบบุหรี่	ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน	กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ	มีพฤติกรรมเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่ง
เพศ					
ชาย	89.6	76.6	37.3	35.9	40.5
หญิง	10.4	23.4	62.7	64.1	59.5
อายุ (ปี)					
15-29	2.3	2.4	1.4	1.2	1.4
30-44	10.6	13.7	9.4	5.2	7.2
45-59	44.8	49.3	39.2	27.4	32.1
≥60	42.3	34.6	50.0	66.2	59.3
อาชีพ					
งานใช้ทักษะต่ำ	33.9	27.5	48.0	64.3	56.5
ข้าราชการ	7.6	10.0	4.4	3.6	4.3
พนักงานบริษัท	1.2	2.0	1.1	0.9	0.9
งานบริการ	11.1	14.0	14.9	10.1	11.3
ภาคการเกษตร	32.0	33.1	23.6	15.3	20.0
พนักงานโรงงาน	14.2	13.4	8.0	5.8	7.0
เขตที่อยู่อาศัย					
นอกเขตเมือง	61.9	56.2	55.8	54.7	55.3
ในเขตเมือง	38.1	43.8	44.2	45.3	44.7
เศรษฐกิจฐานะ					
Q1	24.9	16.5	21.1	22.3	21.3
Q2	21.7	20.2	20.3	20.9	20.7
Q3	19.6	19.5	18.2	17.2	17.8
Q4	17.5	19.8	20.4	18.9	19.4
Q5	16.3	24.0	20.0	20.7	20.8



วิจารณ์

กล่าวโดยสรุปจากข้อมูลผู้ป่วยด้วย NCD กับ พฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มรสหวาน และการมี กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ จากการสำรวจอนามัยและ สวัสดิการ พ.ศ. 2558 พบว่า ผู้ป่วยที่เป็น NCD ยังมี พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง ขัดแย้งกับคำแนะนำ ของบุคลากรสาธารณสุขที่แนะนำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยน พฤติกรรม เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรค โดยเฉพาะ โรคต่างๆ ใน NCD^(2,3) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเพศชาย มีพฤติกรรมเสี่ยงร้อยละ 87.6 ของผู้ป่วยชายทั้งหมด และผู้ป่วยหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงร้อยละ 75.8 ของ ผู้ป่วยหญิงทั้งหมด ทั้งนี้ ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศ หญิงจะมีการดื่มเครื่องดื่มรสหวานและการมีกิจกรรม ทางกายที่ไม่เพียงพอสูงกว่าการสูบบุหรี่และการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยบางคนที่ยัง ไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง แม้ว่าจะส่งผลต่อโรคที่ ตนเองกำลังเป็นโดยตรงก็ตาม ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ ไม่ สอดคล้องกับคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญทางสาธารณสุข ที่แนะนำให้ผู้ป่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงด้วยการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และการดื่มเครื่องดื่มรสหวาน และการเพิ่ม กิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันและการออกกำลังกาย^(10,13)

จากผลการศึกษาอีกพบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจและ หลอดเลือดยังมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มรสหวาน และการมี กิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอสูง โดยในพฤติกรรมการ สูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มักพบมากใน ผู้ป่วยเพศชาย ส่วนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มรสหวาน และการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอของผู้ป่วยโรค หัวใจนั้นพบสูงใกล้เคียงกัน โดยเพศหญิงจะพบมากกว่า เล็กน้อย ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ไม่สอดคล้องกับคำแนะนำ ในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหัวใจในคู่มือประเมิน และจัดการความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด และ

พฤติกรรมดังกล่าวจะส่งผลเสียต่อสุขภาพของผู้ป่วย เช่น ทำให้เกิดการอุดตันของไขมันในหลอดเลือด หัวใจเต้น ผิดจังหวะ จนกระทั่งภาวะหัวใจวายเฉียบพลันได้^(8,11)

ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น มีพฤติกรรมการ ดื่มเครื่องดื่มรสหวานร้อยละ 52.2 ในเพศชายและร้อยละ 41.8 ในเพศหญิง และผู้ป่วยบางรายยังมีพฤติกรรมการ สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีกิจกรรม ทางกายที่ไม่เพียงพอร่วมด้วย ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็น พฤติกรรมที่ควรละเว้นสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งสิ้น เพราะนอกจากจะทำให้ผู้ป่วยมีภาวะเบาหวานกำเริบ แล้ว ยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ด้วย ได้แก่ โรคหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ระบบประสาทถูกทำลาย มีอัมพาต เท้าชา และผู้ป่วยบาง คนอาจจะถึงขั้นสูญเสียเท้าหรือขาได้⁽⁴⁾

ส่วนกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่า แม้จะมีพฤติกรรม เสี่ยงในด้านการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ น้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น แต่ก็ยังมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ ยังมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มรสหวานอยู่ ซึ่งการรับ ประทานอาหารนั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ต้องให้ความสำคัญ หากได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ก็จะทำให้ร่างกายสามารถฟื้นฟูและต่อสู้กับอาการป่วย ได้ แต่ในทางกลับกัน หากผู้ป่วยรับประทานอาหารที่ให้ โทษก็จะทำให้อาการป่วยทรุดลงได้เช่นกัน^(8,12,13,14)

สำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคทางหายใจเรื้อรัง พบว่า ยังมีผู้ป่วยโรคทางหายใจเรื้อรังที่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะผู้ป่วย ชายที่สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 22.8 และผู้ป่วยหญิงร้อยละ 2.6 จากคำแนะนำในคู่มือความรู้เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพผู้ป่วยโรคทางหายใจเรื้อรังนั้น การสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคทางหายใจเรื้อรัง ผู้ป่วย ที่เป็นโรคแล้วควรเลิกสูบบุหรี่เพื่อไม่ให้อาการรุนแรงขึ้น และนอกจากนี้ยังได้แนะนำข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วย โรคทางหายใจเรื้อรังให้ออกกำลังกายและรับประทาน อาหารที่มีประโยชน์⁽⁵⁾ แต่จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยโรคทางหายใจเรื้อรังนั้นยังมีกิจกรรมทางกายที่ไม่

เพียงพอสองทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยมีผู้ที่มีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอสูงถึงประมาณร้อยละ 80 และยังพบผู้ป่วยที่ดื่มเครื่องดื่มรสหวานและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อีกด้วย

นอกจากที่กล่าวข้างต้นแล้ว ยังพบว่าผู้ป่วยที่อาศัยอยู่นอกเขตเมืองมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิด NCD มากกว่าผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองในทุกพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของกลุ่มประชากรทั่วไปที่พบว่าผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตเมืองนั้นจะมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง^(4,5,6,15)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ แสดงให้เห็นถึงกลุ่มผู้ป่วยที่ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ในการเกิด NCD ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขควรให้ความสำคัญในการให้ความรู้เพิ่มเติม รวมทั้งประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีขึ้น ส่วนในระดับนโยบายนั้น ผู้ที่มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องควรค้นหาวิธีใหม่ๆ ในการส่งเสริมให้กลุ่มประชากรทั่วไปมีพฤติกรรมเสี่ยงลดลง และกระตุ้นให้บุคลากรสาธารณสุขดูแลกลุ่มผู้ป่วยให้มีพฤติกรรมเสี่ยงน้อยลงด้วยวิธีการต่างๆ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเฉพาะเชิงปริมาณจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิและมีข้อจำกัดด้านข้อมูลในการศึกษาทำให้ตัวแปรด้านการรับประทานอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพยังไม่ครอบคลุมพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหารทั้งหมด ดังนั้นหากการทำการศึกษารั้งต่อไปสามารถนำตัวแปรด้านการบริโภคอาหารในปัจจุบันอื่นๆ มาเพิ่มเติม หรือทำการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อหาสาเหตุการมีพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วยภายใน NCD ได้จะสามารถนำมาสู่การสร้างนโยบายและแนวทางในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขได้เพิ่มขึ้น

ข้อยุติ

ถึงแม้ว่าผู้ป่วยภายใน NCD จะได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ จนกระทั่งก่อให้เกิดโรคแล้วก็ตาม แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มนี้ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงโดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 4 พฤติกรรมเสี่ยงหลักอยู่ ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขและผู้ป่วยเองจึงควรให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วยเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้กับผู้ป่วยและป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ รวมทั้งร่วมกันแสวงหานโยบายทางสุขภาพด้านต่างๆ มาสนับสนุนการมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นในกลุ่มผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานสถิติแห่งชาติที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลดิบจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558 มาใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้

References

1. Silpsuwan P, Wiwatwongkasaem C, Kittipichai W, Eawmaneekul N, Satitwipavee P, Sujirarat D. Analysis of prevention and disease control program conducted by related organization 2008-2012. Nonthaburi: Bureau of Non-communicable Disease, Department of Disease Control; 2013. (in Thai)
2. Health Promotion Policy Research and Thai NCD Net, International Health Policy Program. Situation of non-communicable diseases, societal crisis. Nonthaburi: Health Promotion Policy Research; 2014. (in Thai)
3. Thamarangsi T, Pitayarangarit S, Aimanand P, Poolkerd S, Pongutha S, Waleewong O, et al. Gaps and opportunities in addressing non-communicable diseases in Thailand with WHO's best buys and good buys interventions. Journal of Health Systems Research. 2011;5(4):400-38. (in Thai)
4. National Statistical Office. The cigarette smoking and alcohol drinking behavior survey 2014. Bangkok: National Statistical Office; 2014. (in Thai)



5. National Statistical Office. The population health care behavior survey 2013 (Food consumption behavior). Bangkok: National Statistical Office; 2013. (in Thai)
6. National Statistical Office. Report of the 2007 exercise behavior survey. Bangkok: National Statistical Office; 2007. (in Thai)
7. World Health Organization. How to fulfil national NCD commitments in 2015 and 2016 (in preparation for a third UN High-level Meeting on NCDs in 2018) in the First WHO Global Meeting of National NCD Programme Directors and Managers. Geneva 2016 [14 July 2013]; Available from: <http://www.who.int/nmh/events/2016/ncd-concept-note-en.pdf>.
8. Health Promotion Policy Research and Thai NCD Net, International Health Policy Program. Situation of non-communicable diseases 2, kick off to the goals. Health Promotion Policy Research; International Health Policy Program, Tiwanon, Muang, Nonthaburi 2017. (in Thai)
9. Liangruenrom N, Topothai T, Topothai C, Suriyawongpaisan W, Limwattananon S, Limwattananon C, et al. Do Thai people meet recommended physical activity level?: The 2015 National Health and Welfare Survey. Journal of Health Science 2017. [Cited 2017 July 25] ; 11(2): 205-220 Available from: <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4734>. (in Thai)
10. Panmung N. Guideline for reducing risk of non-communicable diseases. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand under Royal Patronage of His Majesty the King Printing and Publishing; 2015. (in Thai)
11. Phanthuwet N. Manual of assessment and management risk of cardiovascular diseases. Bangkok: Bureau of Non-communicable Disease, Department of Disease Control; 2014. (in Thai)
12. Thai Health Promotion Foundation. Non-communicable diseases, developing by yourself [Internet]. [Cited 2015 Dec 8]. Available from: <http://www.thaihealth.or.th/microsite/categories/5/ncds/2/173/176-กลุ่มโรค+NCDs.html> (in Thai)
13. Chaiyasong S, Thamarangsi T. Alcohol consumption in Thailand: results from the 2007 cigarette smoking and alcohol drinking survey. Journal of Health Science. 2011;2(11):244-56. (in Thai)
14. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Geneva: World Health Organization; 2014.
15. Burden of Diseases (BOD). Disability Adjusted Life Years: DALYs report. 2006. Nonthaburi: International Health Policy Program; 2009. (in Thai)