



รายงาน

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย

ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557





รายงาน

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย

ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557



การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557

บรรณาธิการ

ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิชัย เอกพลากร

ผู้เขียน

ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิชัย เอกพลากร (บทที่ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8)
คุณหทัยชนก พรหมเจริญ (บทที่ 2)
คุณกนิษฐา ไทยกกล้า (บทที่ 4.2 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์)
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วราภรณ์ เสถียรนพแก้ว (บทที่ 4.4 พฤติกรรมการกินอาหาร)

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

คุณจิราลักษณ์ นนทารักษ์ คุณอุไรวรรณ บุญแก้วสุข

ผู้ประสานงาน

คุณสุพรศักดิ์ ทิพย์สุขุม คุณสิริธร ภูมิรัตน์ คุณณัฐธิดา สุขเรืองรอง

สนับสนุนโดย

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

การอ้างอิง

(วิชัย เอกพลากร, (บก.), รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557)

บรรณานุกรม

วิชัย เอกพลากร. (บก.). (2557) รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ISBN	978-974-299-247-7
จัดพิมพ์โดย	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
พิมพ์ครั้งที่	1 พฤศจิกายน 2559
จำนวน	1,000 เล่ม
พิมพ์ที่	สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์

เครือข่ายการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย
โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557

ส่วนกลาง

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|
| 1. ศาสตราจารย์นายแพทย์วิชัย เอกพลากร | หัวหน้าโครงการและนักวิจัยหลัก |
| 2. นางสาวจิราลักษณ์ นนทารักษ์ | นักระบาดวิทยาและสถิติ |
| 3. นายสุพรรณศักดิ์ ทิพย์สุขุม | ประสานงานโครงการ |

เครือข่ายการสำรวจภาคกลาง วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- | | |
|---|-----------------------|
| 1. แพทย์หญิงนิพนธ์พร วรมงคล | ที่ปรึกษาโครงการ |
| 2. ศาสตราจารย์นายแพทย์สุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล | หัวหน้าโครงการภาคกลาง |
| 3. ศาสตราจารย์ ดร.สิทธิกร พงศ์พานิช | ผู้ร่วมวิจัย |
| 4. รองศาสตราจารย์ ดร.รัตนา สำโรงทอง | ผู้ร่วมวิจัย |
| 5. รองศาสตราจารย์สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ | ผู้ร่วมวิจัย |
| 6. รองศาสตราจารย์ ดร.วัฒน์สิทธิ์ ศิริวงศ์ | ผู้ร่วมวิจัย |
| 7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนาวรัตน์ กาญจนาคาร | ผู้ร่วมวิจัย |
| 8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุษณีย์ พึ่งปาน | ผู้ร่วมวิจัย |
| 9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา รังษีหิรัญรัตน์ | ผู้ร่วมวิจัย |
| 10. ดร.มนทกานต์ เชื้อมชาติ | ผู้ร่วมวิจัย |
| 11. นางสาวศุภกรินทร์ วิมุกตายน | ผู้ร่วมวิจัย |
| 12. นายอนุสรณ์ รังสีโยธิน | ผู้ร่วมวิจัย |
| 13. นางสาวศุทธฤทัย เชิญขวัญมา | ผู้ร่วมวิจัย |
| 14. นางสาววิไล ชินเวชกิจวานิชย์ | ผู้ร่วมวิจัย |
| 15. นางสาวอรอุมา ชองรัมย์ | ผู้ร่วมวิจัย |
| 16. นางนุชนาฏ หวนนากลาง | ผู้ร่วมวิจัย |
| 17. นางอัญชลี เปรมมณี | ผู้ร่วมวิจัย |
| 18. นางดวงทิพย์ เชื้อพันธ์ุ | ผู้ร่วมวิจัย |
| 19. นางณัฐวรรณ ดีเลิศยืนยง | ผู้ร่วมวิจัย |
| 20. นางสาวกาญจรัตน์ อินทุรัตน์ | ผู้ร่วมวิจัย |
| 22. นางสาวกุลญาณินทร์ ศรีดาชาติ | ผู้ร่วมวิจัย |
| 23. นายประสิทธิ์ ปทุมรัตน์ไพศาล | ผู้ร่วมวิจัย |

เครือข่ายการสำรวจภาคเหนือ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- | | |
|---|------------------------|
| 1. ศาสตราจารย์นายแพทย์สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ | หัวหน้าโครงการภาคเหนือ |
| 2. รองศาสตราจารย์นายแพทย์เกรียงไกร ศรีธนะวิญญูชัย | ผู้ร่วมวิจัย |
| 3. ดร.ศักดา พริ้งลำภู | ผู้ร่วมวิจัย |
| 4. ดร.โพธิ์ศรี สิลำภัทร | ผู้ร่วมวิจัย |

- | | |
|----------------------------|--------------|
| 5. นางสาวกนิษฐา ไทยกล้า | ผู้ร่วมวิจัย |
| 6. นางกัลยา ว่องวรภัทร | ผู้ร่วมวิจัย |
| 7. นางอัมพวา ทิมแป้น | ผู้ร่วมวิจัย |
| 8. นางมนต์จันทร์ วิชาจารย์ | ผู้ร่วมวิจัย |

เครือข่ายการสำรวจภาคใต้ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- | | |
|---|----------------------|
| 1. ศาสตราจารย์นายแพทย์วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ | ที่ปรึกษาโครงการ |
| 2. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงสาวิตรี อึ้งนางค์กรชัย | หัวหน้าโครงการภาคใต้ |
| 3. นางสาวดาริกา ไสงาม | ผู้ร่วมวิจัย |
| 4. นายมะเพาซีส ดือราวี | ผู้ร่วมวิจัย |
| 5. นางสาวจิราวรรณ สพฤกษ์ | ผู้ร่วมวิจัย |

เครือข่ายการสำรวจภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ | หัวหน้าโครงการภาคตะวันออกเฉียงเหนือ |
| 2. แพทย์หญิงเสาวนันท บำเรอราช | ผู้ร่วมวิจัย |
| 3. อาจารย์ ดร.ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ | ผู้ร่วมวิจัย |
| 4. อาจารย์บังอรศรี จินดาวงศ์ | ผู้ร่วมวิจัย |

เครือข่ายการสำรวจภาคกรุงเทพมหานคร คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.พรรณวดี พุฒวัฒนะ | หัวหน้าโครงการกรุงเทพมหานคร |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.นพวรรณ เปียชื่อ | ผู้ร่วมวิจัย |
| 3. อาจารย์ ดร.นลิมลย์ นิละไพจิตร | ผู้ร่วมวิจัย |

นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญเฉพาะประเด็น

- | | |
|--|--|
| 1. ศาสตราจารย์นายแพทย์ปิยะมิตร ศรีธรา | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเสริฐ อัสสันตชัย | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์ | คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 4. ศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงวรรณิ นิธิยานันท์ | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 5. นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุขรัตน์ | สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข |
| 6. รองศาสตราจารย์ ดร.จุฬารักษ์ ลิ้มวัฒนานนท์ | คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 7. อาจารย์ แพทย์หญิงสิรินทร ฉันทศิริกาญจน | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 8. เกษตรหญิงนภารณ์ ภูริปัญญาวานิช | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |
| 9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ เสถียรนพเก้า | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 10. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิภา ไรจน์รุ่งวศินกุล | สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 11. นางหทัยชนก พรหมเจริญ | สำนักงานสถิติแห่งชาติ |
| 12. นายบรรพต ดีเมืองสอง | สำนักงานสถิติแห่งชาติ |

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้ดำเนินการวิจัยโครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 นี้ ขอขอบพระคุณบุคคลที่เป็นตัวอย่างของการสำรวจภาวะสุขภาพครั้งนี้ที่ได้สละเวลาให้ข้อมูลในการสำรวจครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการจากกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ความช่วยเหลือและความร่วมมือจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คุณหทัยชนก พรหมเจริญ คุณบรรพต ดีสองเมือง และทีมงาน ในการกำหนดขนาดตัวอย่าง จัดทำกรอบตัวอย่าง และการสุ่มตัวอย่าง

ขอขอบพระคุณบุคคลสำคัญที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร ปลัดกระทรวงสาธารณสุขและรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ นพ.โสภณ เมฆธน นพ.สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย ผู้จัดการ สสส. และผู้ที่เกี่ยวข้อง ทพ.กฤษดา เรืองอารีย์รัชต์ ทพ.สุปรिता อุดุลยานนท์ นพ.ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข ศ.นพ.สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล นพ.ภูษิต ประครองสาย นพ.พิรพล สุทธิวิเศษศักดิ์ ผู้อำนวยการสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ นพ.ถาวร สกุกพาณิชย์ ทพ.จเร วิชาไทย และผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขทุกท่าน นพ.สุวัฒน์ กิตติติลลกุล นพ.พิทักษ์พล บุญมาลิก

และสุดท้าย ขอขอบพระคุณผู้ที่ได้ให้ความสนับสนุนและช่วยเหลือที่ทำให้การดำเนินงานสำรวจครั้งนี้สำเร็จลุล่วง ได้แก่ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี ศ.นพ.วินิต พัวประดิษฐ์ และ ศ.นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา ขอขอบพระคุณเครือข่ายทีมภาคสนาม ได้แก่ ทีม ศ.นพ.วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ ศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ ศ.นพ.สุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล ผศ.นพ.ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ และ รศ.ดร.พรณวดี พุฒวนะ นอกจากนี้ ขอขอบพระคุณคณาจารย์และผู้เชี่ยวชาญ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ ดังรายชื่อที่แนบ รวมทั้งบุคลากรสาธารณสุขทุกท่านในพื้นที่ สถิติจังหวัดที่เกี่ยวข้อง และอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการ และขออภัยผู้มีพระคุณ นักวิชาการ และผู้สนับสนุนอีกหลายท่านที่อาจไม่ระบุชื่อในที่นี้

ศ.นพ.วิชัย เอกพลากร
บรรณาธิการและหัวหน้าคณะผู้วิจัย

คำนำ

โครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย เป็นโครงการสำรวจสถานะสุขภาพของประเทศที่สำคัญ ที่ช่วยเฝ้าระวังสภาวะทางสุขภาพประชาชนไทย การดำเนินการสำรวจครั้งที่ 5 นี้เริ่มต้นเตรียมการมาตั้งแต่ปี 2555 ดำเนินงานภาคสนามในปี 2557 และเสร็จในต้นปี 2558 เนื่องจากมีฐานข้อมูลจากหลายแหล่งจึงใช้เวลาในการดำเนินงาน ผ่านผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขมาหลายท่านจนถึงปัจจุบัน ประเด็นทางสุขภาพที่ครอบคลุมในการสำรวจครั้งนี้มีทั้งในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ภาวะโรคที่สามารถตรวจวัดพื้นฐาน ได้แก่ การวัดสัดส่วนร่างกาย ความดันโลหิต และการตรวจวัดน้ำตาลในเลือด เป็นต้น โดยครอบคลุมทั้งในวัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุ

ปัญหาสุขภาพอันดับต้นของสังคมในขณะนี้คือ โรคจากพฤติกรรมทางสุขภาพ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การสำรวจภาวะสุขภาพโดยการตรวจร่างกายครั้งนี้ ทำให้เห็นภาพปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่มีแนวโน้มที่ลดลง ได้แก่ การสูบบุหรี่ในประชากรโดยรวมลดลง และการดื่มสุรา สำหรับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพออยู่ในสถานะเดิม สำหรับการกินผักผลไม้อย่างเพียงพอมีแนวโน้มดีขึ้นเล็กน้อย อย่างไรก็ตามปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรม วิถีชีวิตยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะภาวะอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีผลแทรกซ้อนต่ออุบัติการณ์โรคระบบหัวใจและหลอดเลือดที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งเป็นภาระของสังคมและระบบบริการสุขภาพ การดำเนินกลยุทธ์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและลดภาระโรคเหล่านี้จึงเป็นประเด็นสำคัญ

ข้อมูลจากการสำรวจนี้เป็นส่วนหนึ่งของข้อมูลที่ช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องภาคส่วนต่างๆ ในภาครัฐและเอกชน ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และหน่วยงานต่างๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการสุขภาพโดยตรง รวมทั้งประชาชนนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนดำเนินการระบบสุขภาพนำไปสู่สังคมที่มีสุขภาพ

ขอขอบคุณทีมคณะวิจัยเครือข่ายมหาวิทยาลัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ร่วมกันดำเนินการสำรวจในครั้งนี้ รวมทั้งอาจารย์แพทย์และนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ และบุคคลที่ร่วมกันดำเนินการในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง และทาง สวรส. จะสนับสนุนให้มีการดำเนินการสำรวจนี้อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งที่ใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพของประชาชนต่อไป

นพ.พิรพล สุทธิวิเศษศักดิ์
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สารบัญ

บทคัดย่อสำหรับผู้บริหาร	1
บทที่ 1 บทนำ : ศ.นพ.วิชัย เอกพลากร	11
บทที่ 2 ระเบียบวิธีการสำรวจ : คุณหทัยชนก พรรคเจริญ	19
2.1 คุ่มรวม	20
2.2 ระดับการนำเสนอผล	20
2.3 แผนการเลือกตัวอย่าง	21
2.4 การกำหนดขนาดตัวอย่าง	26
2.5 การกำหนดค่าวงน้าหนัก	26
บทที่ 3 ลักษณะทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจ : ศ.นพ.วิชัย เอกพลากร	29
3.1 โครงสร้างอายุ เพศ ที่อยู่ตามเขตปกครองและภาคของตัวอย่างที่สำรวจ	30
3.2 การศึกษา	31
3.3 สถานภาพสมรส	36
3.4 สถานภาพทางเศรษฐกิจ รายได้	37
3.5 การนับถือศาสนา	44
บทที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพ : ศ.นพ.วิชัย เอกพลากร, คุณกนิษฐา ไทยกล้า และผศ.ดร.วราภรณ์ เสถียรนพเก้า	45
4.1 การสูบบุหรี่	46
4.2 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	56
4.3 กิจกรรมทางกาย	78
4.4 พฤติกรรมการกินอาหาร	89
4.5 การกินผักผลไม้	106
4.6 การใช้ยาและอาหารเสริม	116
บทที่ 5 ภาวะสุขภาพ : ศ.นพ.วิชัย เอกพลากร	133
5.1 ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน	134
5.2 โรคเบาหวาน	142
5.3 โรคความดันโลหิตสูง	149
5.4 ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ	156
5.5 โรคและปัจจัยเสี่ยงของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด	169

สารบัญ (ต่อ)

5.6	โรคหลอดเลือดหัวใจ จากประวัติการวินิจฉัยโดยแพทย์ และโรคหลอดเลือดสมองจากประวัติอาการ	172
5.7	ประวัติโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต จากโรคหลอดเลือดสมอง	175
5.8	ภาวะโลหิตจาง	179
5.9	ภาวะซึมเศร้า	184
5.10	โรคเรื้อรังที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์	186
5.11	การบาดเจ็บ	187
5.12	การวัดแรงบีบมือ	191
บทที่ 6	อนามัยเจริญพันธุ์ : ศ.นพ.วิชัย เอกพลากร	197
6.1	การมีประจำเดือนและการหมดประจำเดือน	199
6.2	การตั้งครรภ์และการคลอดบุตร	201
6.3	การแท้งลูก	203
6.4	การมีคู่นอนและการคุมกำเนิด	206
6.5	ภาวะการมีบุตรยาก	210
6.6	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	211
6.7	การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	213
6.8	พฤติกรรมเคยมีเพศสัมพันธ์ในเยาวชน	217
บทที่ 7	สุขภาพผู้สูงอายุ : ศ.นพ.วิชัย เอกพลากร	219
7.1	ลักษณะตัวอย่างผู้สูงอายุ	220
7.2	ปัจจัยเกื้อหนุนต่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ	223
7.3	ปัจจัยที่เกื้อหนุนผู้สูงอายุด้านหลักประกันในการอยู่อาศัยและความปลอดภัย	231
7.4	การพึ่งพิงในชีวิตประจำวัน	244
7.5	การตรวจคัดกรองภาวะสมองเสื่อม	250
7.6	ความเสื่อมถอยของอวัยวะ	254
7.7	การหกล้ม	260
7.8	โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ	264
7.9	การทดสอบความเร็วของการเดิน	270
7.10	การมองเห็นระยะใกล้	274
บทที่ 8	สรุปและข้อเสนอแนะ : ศ.นพ.วิชัย เอกพลากร	277



บทคัดย่อ

สำหรับผู้บริหาร

บทคัดย่อสำหรับผู้บริหาร

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 นี้ ดำเนินการโดยแผนงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยความร่วมมือจากเครือข่ายมหาวิทยาลัยในภูมิภาคต่างๆ ได้รับการสนับสนุนจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) วัตถุประสงค์หลักของการสำรวจฯ คือ แสดงความชุกของโรคและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญ การกระจายตามเพศ และกลุ่มอายุ ในระดับประเทศ ภาค และเขตปกครอง ตัวอย่าง multi-stage random sampling จากประชากรไทยที่อาศัยใน 20 จังหวัดทั่วประเทศ และกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นกลุ่มอายุ 15-59 ปี จำนวน 15,120 คน และ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 8,640 คน รวม 23,760 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนาม เมื่อตุลาคม 2556-กุมภาพันธ์ 2558 ผลการสำรวจได้ผู้เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 19,468 คน คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 81.9 ผลการสำรวจในกลุ่มสุขภาพผู้ใหญ่วัยแรงงานและสูงอายุมี ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพ

การสูบบุหรี่

1. ความชุกของการสูบบุหรี่ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบในปัจจุบันร้อยละ 19.5 (ชายร้อยละ 37.5 และหญิงร้อยละ 2.6) สูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 16.0 (ชายร้อยละ 31.1 และหญิงร้อยละ 1.8) การสูบเป็นประจำตามกลุ่มอายุในเพศชาย ความชุกเริ่มตั้งแต่ร้อยละ 25.0 ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี และเพิ่มขึ้นตามอายุ สูงสุดในกลุ่มอายุ 30-44 ปี ร้อยละ 39.2 ความชุกลดลงเมื่ออายุมากขึ้น อย่างไรก็ตามพบว่าหนึ่งในสี่ของผู้สูงอายุชายยังคงสูบบุหรี่อยู่ ส่วนในเพศหญิงความชุกของการสูบบุหรี่สูงในวัยกลางคนและผู้สูงอายุ โดยสูงสุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 2.8)
2. ใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 72.6 ของคนที่ไม่สูบบุหรี่ได้รับควันบุหรี่มือสอง
3. เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552 พบว่าร้อยละการสูบบุหรี่ลดลงจากการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 คือผู้ชายสูบบุหรี่เป็นประจำลดลงจากร้อยละ 38.7 เป็นร้อยละ 31.1 ผู้หญิงที่สูบบุหรี่เป็นประจำลดลงจากร้อยละ 2.1 เป็นร้อยละ 1.8 จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบในผู้ชายเพิ่มจากเฉลี่ยวันละ 10.6 มวน เป็นวันละ 11.2 มวน แต่ในผู้หญิงลดจากเฉลี่ยวันละ 9 มวน เป็นวันละ 7.7 มวน สัดส่วนของคนที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่มือสองลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ 78 ในการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 ปี 2552 เป็นร้อยละ 72.6 ในการสำรวจฯ ครั้งนี้

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4. ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป การดื่มใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 27.5 (ชายร้อยละ 43.2 หญิงร้อยละ 12.7) การดื่มปริมาณแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงปานกลางขึ้นไป ใน 30 วันที่ผ่านมา (ชาย ≥ 41 กรัม/วัน) เพศชาย ร้อยละ 6.1 ส่วนในเพศหญิง (≥ 21 กรัม/วัน) ร้อยละ 1.0 ผู้ชายที่อาศัยในเขตเทศบาลและนอกเขตฯ ดื่มในระดับเสี่ยงปานกลางขึ้นไปเท่ากัน (ร้อยละ 6.1) สำหรับผู้หญิงนอกเขตเทศบาลมีความชุกการดื่มระดับเสี่ยงปานกลางมากกว่าในเขตฯ (ร้อยละ 1.3 และ 0.7 ตามลำดับ)

5. เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552 พบว่าสัดส่วนของประชาชนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 30 วันที่ผ่านมาของผลการสำรวจครั้งนี้ต่ำกว่าของผลการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 ซึ่งพบร้อยละ 36.0 (ชายร้อยละ 56.2 และหญิงร้อยละ 17.2) ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่ระดับเสี่ยงปานกลางขึ้นไปต่อวันของการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 นี้ เป็นประวัติการดื่มใน 30 วัน (ร้อยละ 6.1) ส่วนความชุกของการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 ซึ่งเป็นการดื่มเฉลี่ยในรอบ 1 ปี (ร้อยละ 13.9)

6. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก (binge drinking) ใน 30 วันที่ผ่านมา พบว่าการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 นี้มีร้อยละ 10.9 (ชายร้อยละ 19.4 และหญิงร้อยละ 2.9) สำหรับการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 มีร้อยละ 17.6 (ชายร้อยละ 31.5 และหญิงร้อยละ 4.4) ซึ่งเป็นประวัติการดื่มอย่างหนักใน 1 ปีที่ผ่านมา

กิจกรรมทางกาย

7. สัดส่วนของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมีร้อยละ 19.2 (ชายร้อยละ 18.4 และหญิงร้อยละ 20.0)

8. การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมีมากในกลุ่มผู้สูงอายุ พบร้อยละ 31.3 ในกลุ่มอายุ 70-79 และมากที่สุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 48.6 สัดส่วนของคนในเขตเทศบาลที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมีมากกว่าคนนอกเขตฯ (ร้อยละ 21.6 และ 17.2 ตามลำดับ)

9. กลุ่มอาชีพที่มีลักษณะการทำงานไม่ต้องใช้แรงกายมาก เช่น งานเสมียน นักวิชาการ ผู้บริหาร และไม่อาชีพอิสระรวมแม่บ้าน มีความชุกของการมีกิจกรรมยามว่างระดับปานกลางขึ้นไปร้อยละ 20-30

10. เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 4 เมื่อปี 2552 พบว่าสัดส่วนของคนที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอของการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 นี้ ใกล้เคียงกับผลการสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 4 เมื่อปี 2552 (ชายร้อยละ 16.8 และหญิงร้อยละ 20.2) มีข้อสังเกตว่าการให้ข้อมูลการออกแรงกายของผู้ตอบอาจประเมินตนเองว่ามีกิจกรรมทางกายสูงกว่าความเป็นจริง จึงอาจทำให้สัดส่วนของคนที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอมากกว่าความเป็นจริง อย่างไรก็ตามการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 และ 5 ใช้แบบสอบถามชุดเดียวกัน จึงน่าจะเปรียบเทียบกันได้

พฤติกรรมการกินอาหาร

11. ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 76.0 กินอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน กลุ่มอายุที่กินครบ 3 มื้อน้อยที่สุดคือ 15-29 ปี มีร้อยละ 69.9 ซึ่งใกล้เคียงกับผลการสำรวจปี 2552 (ร้อยละ 77.3 และ 71.7 ตามลำดับ)

12. พฤติกรรมการกินอาหารในวันทำงาน ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 83.7 กินอาหารมื้อเย็นที่ทำกินเองที่บ้าน ในช่วงวันเสาร์อาทิตย์ประมาณหนึ่งในสี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินอาหารนอกบ้านอย่างน้อย 1 มื้อโดยนิยมอาหารตามสั่งและอาหารซื้อจากตลาด เมื่อเทียบกับปี 2552 การกินอาหารนอกบ้านเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

การกินผักผลไม้

13. ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 25.9 กินผักและผลไม้ปริมาณต่อวันเพียงพอตามข้อเสนอแนะ (รวม ≥ 5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน) (ชายร้อยละ 24.1 และหญิงร้อยละ 27.6) กลุ่มอายุ 30-59 ปี ร้อยละ 29.0-30.6 กินผักและผลไม้เพียงพอ สัดส่วนนี้ลดลงในผู้สูงอายุ ≥ 60 ปี และลดลงต่ำสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 11.0) การกินผักและผลไม้เพียงพอของคนในเขตเทศบาลและนอกเขตฯ มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน เมื่อพิจารณาตามภาคพบว่าภาคกลางการกินผักและผลไม้เพียงพอมากที่สุด (ร้อยละ 32.4) รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 28.8) และภาคใต้ (ร้อยละ 28.0) กรุงเทพฯ (ร้อยละ 21.6) และภาคเหนือ (ร้อยละ 12.6)

14. เมื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมการกินผักผลไม้ในการสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552 ในการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 นี้ สัดส่วนการกินผักและผลไม้เพียงพอมีเพิ่มขึ้น โดยในปี 2552 มีร้อยละ 16.9 ในผู้ชาย และ 18.5 ในผู้หญิง ตามลำดับ

การใช้ยาและอาหารเสริม

15. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 2.4 กินยาแก้ปวดทุกวัน (หญิง ร้อยละ 2.7 และชาย ร้อยละ 2.0) และสัดส่วนการกินยาแก้ปวดเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 2.5) มีสัดส่วนการกินยาแก้ปวดสูงกว่าในเขตฯ (ร้อยละ 2.1) ภาคเหนือและภาคกลาง มีร้อยละของคนกินยาแก้ปวดมากกว่าภาคอื่นเล็กน้อย (ร้อยละ 2.9 และ 2.8 ตามลำดับ)

16. ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 2.7 กินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับเป็นประจำ (รวมเมื่อมีอาการและไม่มีอาการ) โดยผู้หญิงมีร้อยละของการกินยาดังกล่าวสูงกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 3.2 และ 2.0 ตามลำดับ) คนนอกเขตเทศบาลมีความชุกการกินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับสูงกว่าคนในเขตฯ (ร้อยละ 2.9 และ 2.2 ตามลำดับ) ภาคเหนือมีสัดส่วนการกินยาดังกล่าวสูงสุด (ร้อยละ 3.4) รองลงมาคือภาคกลาง (ร้อยละ 2.9)

17. ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ประชากรไทยร้อยละ 12.9 กินยาสมุนไพรเป็นประจำ และสัดส่วนในหญิงมากกว่าชาย (ร้อยละ 13.7 และ 11.9 ตามลำดับ)

18. ใน 30 วันที่ผ่านมา ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 33.3 เคยกินอาหารเสริม โดยหญิงมากกว่าชาย (ร้อยละ 34.1 และ 32.5 ตามลำดับ) นอกจากนี้ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 1.5 กินยาลดความอ้วน โดยความชุกสูงที่สุดในผู้หญิงอายุ 15-29 ปี มีร้อยละ 5.3

การเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4 ความชุกของการใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำทุกวันของการสำรวจครั้งนี้ (ชายร้อยละ 2.0 และหญิง 2.7) ใกล้เคียงกับผลสำรวจฯ ครั้งที่ 4 (ซึ่งพบชายร้อยละ 1.8 หญิง 2.8) ส่วนการใช้ยาคลายเครียดและยานอนหลับนั้นพบว่า มีการใช้ยาเป็นประจำใน 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 2.7 ซึ่งน้อยกว่าปี 2552 เล็กน้อย

ภาวะอ้วน

19. ความชุกของภาวะอ้วน ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 37.5 (ชายร้อยละ 32.9 และหญิงร้อยละ 41.8) ความชุกในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตฯ (ในชายร้อยละ 36.4 และ 30.0 ในหญิงร้อยละ 42.7 และ 41.0 ตามลำดับ) โดยผู้ชายในกรุงเทพฯ มีสัดส่วนสูงสุด สำหรับผู้หญิงทุกภาคมีสัดส่วนไม่ต่างกันมาก

20. ความชุกของภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอว ≥ 90 ซม. ในชาย และ ≥ 80 ซม. ในหญิง) มีร้อยละ 26.0 ในผู้ชาย และร้อยละ 51.3 ในผู้หญิง ความชุกในเขตเทศบาล (ชายร้อยละ 29.3 และหญิงร้อยละ 52.6) สูงกว่านอกเขตเทศบาล (ชายร้อยละ 23.3 และหญิงร้อยละ 50.2)

21. เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 เมื่อปี 2552 ความชุกของภาวะอ้วน ($BMI \geq 25 \text{ กก./ตร.เมตร}$) มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในผู้หญิงความชุกเพิ่มจากร้อยละ 40.7 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 41.8 ในปี 2557 ส่วนในผู้ชายเพิ่มจากร้อยละ 28.4 เป็นร้อยละ 32.9 ในการสำรวจปัจจุบันภาวะอ้วนลงพุงมีความชุกเพิ่มขึ้นเช่นกัน ในผู้หญิงร้อยละ 45 และผู้ชายร้อยละ 18.6 ในปี 2552 เพิ่มเป็นร้อยละ 51.3 และ 26.0 ในปี 2557 ตามลำดับ

โรคเบาหวาน

22. ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 8.9 ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าในผู้ชาย (ร้อยละ 9.8 และ 7.9 ตามลำดับ) ความชุกต่ำสุดในคนอายุน้อยและเพิ่มขึ้นตามอายุที่สูงขึ้นและสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ในผู้ชาย (ร้อยละ 16.1) และผู้หญิง (ร้อยละ 19.2) จากนั้นความชุกลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ความชุกของคนที่มีอายุในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาลในผู้ชาย แต่ผู้หญิงนอกเขตฯ สูงกว่าในเขตฯ พิจารณาตามภาค ผู้ชายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกสูงที่สุด (ร้อยละ 9.0) รองลงมาคือ ภาคกลาง (8.5) กรุงเทพฯ (7.7) ภาคเหนือ (7.4) และภาคใต้ (5.0) ตามลำดับ ส่วนในผู้หญิงพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกสูงสุดเช่นกัน (ร้อยละ 11.7) รองลงมาคือ ภาคกลาง (10.8) ภาคเหนือ (9.3) และกรุงเทพฯ และภาคใต้ (7.0) เท่ากัน

ร้อยละ 43.1 ของผู้ที่เป็นเบาหวานไม่ทราบว่าตนเองเป็นเบาหวานมาก่อน ส่วนผู้ที่เคยได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นเบาหวานมีร้อยละ 2.7 ไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 43 ของผู้ที่เป็นเบาหวานที่ได้รับการรักษาสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือด

ในเกณฑ์ <130 มก./ดล. (หรือร้อยละ 23.5 ของผู้ที่เป็นเบาหวานทั้งหมด) ทั้งนี้ ผู้หญิงมีส่วนของการได้รับการวินิจฉัย การรักษาและการควบคุมน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ได้มากกว่าในผู้ชาย

23. เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจ ครั้งที่ 4 ความชุกของเบาหวานในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี 2557 สูงกว่าความชุกในปี 2552 (ซึ่งมีร้อยละ 6.9) สำหรับความครอบคลุมในการตรวจพบผู้เป็นเบาหวานลดลง เมื่อเทียบกับผลการสำรวจในปี 2552 สัดส่วนของผู้เป็นเบาหวานที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยเพิ่มจากร้อยละ 31.2 เป็นร้อยละ 43.1 และในส่วนของ การรักษา และสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ (FPG<130 มก./ดล.) ลดจากร้อยละ 30.6 เป็นร้อยละ 23.5 ตามลำดับ

โรคความดันโลหิตสูง

24. ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 24.7 ผู้ชายร้อยละ 25.6 และผู้หญิงร้อยละ 23.9 ความชุกของโรคต่ำสุดในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ร้อยละ 4.6 จากนั้นเพิ่มขึ้นตามอายุและสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตฯ ใกล้เคียงกัน ภาคเหนือมีความชุกสูงที่สุด ร้อยละ 32.6 ผู้ชาย (33.8) และผู้หญิง (31.4) รองลงมาคือภาคใต้ (28.3) ภาคกลาง (23.4) กรุงเทพฯ (22.8) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (20.5)

สำหรับความครอบคลุมในการตรวจวินิจฉัยผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 54.2 ในชาย และร้อยละ 35.2 ในหญิงไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน ร้อยละ 6.1 ของคนที่เป็นความดันโลหิตสูงได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษา ประมาณ 1 ใน 5 ของผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการรักษาแต่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ตามเกณฑ์ (<140/90 มม.ปรอท) และอีกร้อยละ 29.7 ของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้ ผู้ชายมีส่วนของการได้รับการวินิจฉัย รักษาและควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์น้อยกว่าในผู้หญิง

25. เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจ ครั้งที่ 4 ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในปี 2557 นี้ สูงกว่าปี 2552 ซึ่งพบความชุกร้อยละ 22.0 (ชายร้อยละ 23.3 และหญิงร้อยละ 20.9) แต่การเข้าถึงระบบบริการดีขึ้น โดยในจำนวนคนที่เป็นความดันโลหิตสูงนั้น สัดส่วนของผู้ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงลดลงจากร้อยละ 50.3 เป็นร้อยละ 44.7 สัดส่วนที่ได้รับการรักษาแต่ควบคุมไม่ได้ตามเกณฑ์ลดลงจากร้อยละ 23.6 เป็น 20.1 และสัดส่วนของผู้ที่สามารถคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์สูงขึ้นกว่าเดิมจากร้อยละ 8.6 เป็น 20.9 ตามลำดับ

ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

26. ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวม (Total cholesterol; TC) $\geq$ 240 มก./ดล. ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 16.4 ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าในผู้ชาย (ร้อยละ 17.7 และ 14.9 ตามลำดับ) ความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น และสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปี (ร้อยละ 21.3) จากนั้นความชุกลดลง ในเขตเทศบาลมีความชุกสูงกว่านอกเขตฯ เล็กน้อย เมื่อพิจารณาตามภูมิภาคพบว่า คนที่อยู่ภาคใต้และกรุงเทพฯ มีความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวม $\geq$ 240 มก./ดล. สูงที่สุด (ร้อยละ 22.9 และ 20.1 ตามลำดับ) รองลงมาคือภาคเหนือ (18.4) ภาคกลาง (16.3) และตะวันออกเฉียงเหนือ (10.1) ตามลำดับ

27. เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยฯ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552 ระดับไขมันคอเลสเตอรอลรวมของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปลดลง ในผู้หญิงลดลงจาก 208.6 มก./ดล. ในปี 2552 เป็น 199.5 มก./ดล. ในปี 2557 ในผู้ชายลดลงจาก 199.2 เป็น 192.7 มก./ดล. ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมในเลือด ($\geq$ 240 มก./ดล.) ในผู้หญิงลดลงจากร้อยละ 21.4 เป็น 17.7 และในผู้ชายลดลงจากร้อยละ 16.7 เป็น 14.9 ตามลำดับ

28. ความชุกของภาวะเมแทบอลิกซินโดรมในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเท่ากับร้อยละ 28.9 (ผู้หญิงร้อยละ 32.8 และชายร้อยละ 24.9) ความชุกนอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตฯ และความชุกในตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือสูงกว่าภาคอื่นๆ ความชุกของภาวะนี้ในการสำรวจ ครั้งที่ 5 นี้สูงกว่า ปี 2552 ซึ่งพบร้อยละ 21.1

ประวัติโรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง

29. ข้อมูลโรคเรื้อรังนี้ได้จากการสัมภาษณ์เท่านั้น ร้อยละ 1.8 ของประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และร้อยละ 2.3 ของประชากรไทยที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป บอกว่าเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้ชายและหญิงมีความชุกใกล้เคียงกัน ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 1.3 บอกว่าเคยเป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาต ความชุกในเพศชายสูงกว่าเพศหญิงเล็กน้อย (ร้อยละ 1.7 และ 1.0 ตามลำดับ) และความชุกของผู้ที่ยังมีอาการอัมพฤกษ์หรืออัมพาตอยู่ในขณะที่สัมภาษณ์ มีร้อยละ 0.8

30. ความชุกของโรคเรื้อรังในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข พบว่าเป็นข้ออักเสบ ร้อยละ 11.4 โรคหอบหืด ร้อยละ 3.5 นิ่วทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 3.0 โรคเกาต์ ร้อยละ 2.4 ไตวาย ร้อยละ 1.0 ธาลัสซีเมีย ร้อยละ 0.7 และหลอดเลือดปอดอุดตันเรื้อรัง ร้อยละ 0.6

การมีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัยร่วมกัน

31. ความชุกของการมีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดหลายปัจจัยร่วมกันที่พบบ่อย 5 ปัจจัย ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันคอเลสเตอรอลรวม ≥ 240 มก./ดล. สูบบุหรี่เป็นประจำ และอ้วน ($BMI \geq 25$ กก./ม.²) พบว่า ร้อยละ 36.9 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมี 1 ปัจจัยเสี่ยง, ร้อยละ 20.8 มี 2 ปัจจัยเสี่ยง, ร้อยละ 6.9 มี 3 ปัจจัยเสี่ยง และร้อยละ 1.1 มีตั้งแต่ 4 ปัจจัยเสี่ยงขึ้นไป

32. เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยฯ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552 พบว่า ความชุกของการมีหลายปัจจัยเสี่ยงใกล้เคียงกับปี 2552 ซึ่งความชุกของการมีปัจจัยเสี่ยง 1, 2, 3 และ 4 ปัจจัยเสี่ยงขึ้นไป ร้อยละ 37.7, 18.8, 7.2 และ 1.2 ตามลำดับ

ภาวะซีมเศร้า

33. ความชุกของภาวะซีมเศร้าในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 3.0 ความชุกในเพศหญิงมากกว่าชาย (ร้อยละ 3.8 และ 2.1 ตามลำดับ) ความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นและสูงสุดในกลุ่ม 70-79 ปีในผู้หญิงร้อยละ 8.5 และอายุ 80 ปีขึ้นไปในผู้ชายร้อยละ 5.0 ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีความชุกใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 2.9 และ 3.0 ตามลำดับ) ทั้งในผู้ชายและผู้หญิง เมื่อพิจารณาตามภาค ผู้ชายในภาคใต้ มีความชุกของภาวะซีมเศร้าสูงสุด (ร้อยละ 2.9) รองลงมาคือ ภาคเหนือ และกลางมีเท่ากัน (2.5) โดยสูงกว่าภาคอื่นๆ ส่วนในผู้หญิงพบว่า ภาคกลาง มีความชุกสูงสุด (ร้อยละ 4.6) รองลงมาคือ ภาคเหนือ และได้เท่ากัน (3.9) ตะวันออกเฉียงเหนือ (3.4) และกรุงเทพฯ (2.7) ความชุกของภาวะซีมเศร้าในการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 นี้ ใกล้เคียงกับผลสำรวจฯ ครั้งที่ 4 ปี 2552 ซึ่งพบร้อยละ 2.8 (ชายร้อยละ 3.5 และหญิงร้อยละ 2.2)

ภาวะโลหิตจาง

34. ความชุกของภาวะโลหิตจางในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 24.7 ความชุกในหญิงสูงกว่าในชายเล็กน้อย (ร้อยละ 25.2 และ 24.3 ตามลำดับ) ความชุกของภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้นตามอายุ จากร้อยละ 20.4 ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี และเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นจนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 48.4 ในกลุ่มอายุ ≥ 80 ปี ในกลุ่มอายุ 30-44 ปี ผู้หญิงความชุกภาวะโลหิตจางสูงกว่าผู้ชายทุกกลุ่ม แต่กลุ่มอายุ 60 ขึ้นไป ความชุกของภาวะโลหิตจางในชายสูงกว่าหญิงเล็กน้อย ความชุกในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลใกล้เคียงกัน ผู้ชายในภาคกลางมีความชุกสูงสุด สำหรับผู้หญิงภาคตะวันออกเฉียงเหนือและกรุงเทพฯ มีความชุกสูงกว่าภาคอื่น

35. เมื่อเปรียบเทียบการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยฯ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552 โดยภาพรวมความชุกของภาวะโลหิตจางในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปของครั้งที่ 4 และ 5 ใกล้เคียงกัน ในขณะที่ความชุกในผู้ชายสูงขึ้นคือ จากร้อยละ 15.8 ในปี 2552 เป็น 24.3 ในปี 2557 แต่ความชุกในผู้หญิงลดลงคือ จากร้อยละ 29.8 เป็น 25.2 ตามลำดับ

การบาดเจ็บ

36. ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 7.2 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป รายงานว่าเคยได้รับบาดเจ็บจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สัดส่วนในผู้ชายสูงกว่าผู้หญิง 2 เท่า (ร้อยละ 10.0 และ 4.7 ตามลำดับ) กลุ่มที่มีการบาดเจ็บมากที่สุดคืออายุ 15-29 ปี (ร้อยละ 9.8) โดยเฉพาะผู้ชาย (ร้อยละ 14.0) ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน การกระจายความชุกจำแนกตามภาคไม่มีความแตกต่างกันมากนัก สาเหตุส่วนใหญ่ของการบาดเจ็บเกิดจากอุบัติเหตุจราจร ผลการสำรวจฯ เกี่ยวกับร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีประวัติการบาดเจ็บใน 12 เดือนที่ผ่านมา ใกล้เคียงกับผลการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 ซึ่งมีร้อยละ 8.3

37. พฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร การสำรวจครั้งนี้ ได้สัมภาษณ์เกี่ยวกับการคาดเข็มขัดนิรภัย การสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ยานยนต์หรือโดยสาร และเคยขับขี่รถยนต์ภายหลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ผู้ให้สัมภาษณ์อายุ 15-59 ปี รายงานดังนี้ ร้อยละ 54 ของผู้ที่ขับรถยนต์และเมื่อผู้โดยสารด้านหน้าบอกว่าใช้เข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง และร้อยละ 24.6 ไม่เคยใช้เข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ ร้อยละ 42.4 ของผู้ขับขี่จักรยานยนต์บอกว่าสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่จักรยานยนต์ทุกครั้ง ร้อยละ 27.5 ของผู้โดยสารจักรยานยนต์บอกว่าสวมหมวกนิรภัยทุกครั้ง ร้อยละ 31.0 ของผู้ชายไทยอายุ 15-59 ปี บอกว่า ใน 12 เดือนที่ผ่านมา เคยขับขี่รถยนต์หรือขี่รถจักรยานยนต์หลังจากดื่มแอลกอฮอล์ ในขณะที่ผู้หญิงมีร้อยละ 5.2

อนามัยเจริญพันธุ์

38. อายุเฉลี่ยของสตรีไทยเมื่อเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกตามกลุ่มอายุ สตรีที่มีอายุน้อยกว่ามีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่าสตรีที่มีอายุน้อยกว่ากล่าวคือ กลุ่มอายุ 15-29 ปี 30-44 ปี และ 45-59 ปี เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ 12.9 ปี 13.9 ปี และ 14.9 ปีตามลำดับ

39. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่าสตรีวัย 15-19 ปี ร้อยละ 11.3 บอกว่าเคยตั้งครรภ์ และในจำนวนนี้ร้อยละ 86.6 เคยคลอดบุตร

40. ใน 5 ปีที่ผ่านมา สตรีร้อยละ 3.4 เคยมีการแท้งลูก กลุ่มอายุ 20-30 ปี มีร้อยละของการแท้งลูกสูงสุด ร้อยละ 12.0 และสาเหตุของการแท้งทุกกลุ่มอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.7) เป็นการแท้งตามธรรมชาติ รองลงมาคือทำแท้งร้อยละ 30.3 ในจำนวนนี้เป็นเหตุผลทางการแพทย์ร้อยละ 42.2 และไม่พร้อมมีบุตรร้อยละ 50.5

41. การคุมกำเนิดพบว่า มีอัตราการใช้คุมกำเนิดร้อยละ 71.4 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการคุมกำเนิดสูงสุดถึงร้อยละ 76.2 เมื่อพิจารณาถึงวิธีการคุมกำเนิดพบว่า การทำหมันหญิงสูงสุดร้อยละ 28.2 รองลงมาเป็นยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 24.4

42. ร้อยละ 11 ของกลุ่มอายุ 15-59 ปี บอกว่ามีภาวะมีบุตรยาก

43. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่าใน 2 ปีที่ผ่านมา สตรีอายุ 15-59 ปี ร้อยละ 47.8 เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยกลุ่มอายุ 30-44 ปี และ 45-59 ปี ได้รับการตรวจร้อยละ 50.4 และ 57.0 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 เมื่อปี 2547 พบว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 42.5 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 47.8 ในปี 2557

44. การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยบุคลากรทางการแพทย์ใน 1 ปีที่ผ่านมา สตรีอายุ 15-59 ปี เคยได้รับการตรวจร้อยละ 18.5 โดยกลุ่มอายุ 15-29 ปี, 30-44 ปี และ 45-59 ปี ได้รับการตรวจร้อยละ 7.8, 16.6 และ 24.7 ตามลำดับ การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัย 15-59 ปี เพิ่มขึ้นจากเล็กน้อย ร้อยละ 60.7 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 62.6 ในปี 2557

45. กลุ่มอายุ 15-59 ปี เคยได้รับการตรวจแมมโมแกรมร้อยละ 8.8 และเคยได้รับการตรวจแมมโมแกรมใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 3.8 การตรวจแมมโมแกรมในสตรีอายุ 40-59 ปี ใน 1 ปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.9 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 4.8 ในปี 2557

สุขภาพผู้สูงอายุ

46. สัดส่วนของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ที่ทำงานเชิงเศรษฐกิจ ชายมีร้อยละ 51.4 หญิงร้อยละ 32.8 ซึ่งใกล้เคียงกับผลการสำรวจฯ ในปี 2552 ซึ่งมีร้อยละ 49.0 และ 31.0 ตามลำดับ

47. สัดส่วนของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ที่อยู่คนเดียวมีร้อยละ 7.9 และร้อยละ 17.6 อยู่กับคู่สมรสเท่านั้น ซึ่งใกล้เคียงกับผลการสำรวจฯ ในปี 2552 ซึ่งพบร้อยละ 8.0 และ 18.0 ตามลำดับ

ภาวะสมองเสื่อม

48. การสำรวจคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองของไทยแบบย่อ (MMSE-Thai version 2002) พบความชุกภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 8.1 (ชายร้อยละ 6.8 และหญิงร้อยละ 9.2) ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าในผู้ชายทุกกลุ่มอายุ ความชุกเพิ่มจากร้อยละ 4.8 (หญิงร้อยละ 4.5 และชายร้อยละ 5.2) เป็นร้อยละ 22.6 ในกลุ่ม 80 ปีขึ้นไป (หญิงร้อยละ 28.5 และชายร้อยละ 13.6)

การหกล้ม

49. ความชุกของการหกล้มภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา ในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 16.9 (ผู้ชายร้อยละ 13.2 และผู้หญิงร้อยละ 19.9) เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ (60-69, 70-79, และ 80 ปีขึ้นไป) พบความชุกของการหกล้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยตามอายุที่เพิ่มขึ้น สถานที่หกล้มส่วนใหญ่ล้มนอกบ้าน (ร้อยละ 64.6) การล้มในบ้านมีร้อยละ 31.2 ผู้สูงอายุอาศัยในและนอกเขตเทศบาลมีความชุกของการหกล้มใกล้เคียงกัน ในกรุงเทพฯ มีความชุกของการหกล้มน้อยกว่าภูมิภาค สาเหตุของการหกล้มบ่อยที่สุดคือ พื้นลื่น ร้อยละ 37.1 รองลงมาคือ สะดุดวัตถุสิ่งของ ร้อยละ 35.7 ความชุกของการหกล้มในการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 ต่ำกว่าผลการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 เมื่อปี 2552 เล็กน้อย ซึ่งพบร้อยละ 18 (ชายร้อยละ 14.4 หญิงร้อยละ 21.9)

ภาวะพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวัน

50. การพึ่งพิงของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน 6 กิจกรรม (ได้แก่ อาบน้ำ/ล้างหน้า, แต่งตัว, กินอาหาร, ลุกจากที่นอน, ใช้ห้องน้ำ/ส้วม และเดินในตัวบ้าน) ร่วมกับความสามารถในการกลั้นปัสสาวะ หรือการกลั้นอุจจาระ ผลการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรพื้นฐานด้วยตนเอง ร้อยละ 11.4 มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมใดๆ 1 กิจกรรม ร้อยละ 10.4 มีข้อจำกัด 2 กิจกรรม และร้อยละ 4.1 มีข้อจำกัด 3 กิจกรรมขึ้นไป

51. เมื่อเปรียบเทียบกับภาวะพึ่งพิงของการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยฯ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552 พบว่า สัดส่วนที่อยู่ในเกณฑ์ที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรพื้นฐานดังนี้ 1 กิจกรรม ร้อยละ 21.2, 2 กิจกรรม ร้อยละ 11.2 และ 3 กิจกรรม ร้อยละ 23.1 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าผลการสำรวจครั้งนี้

การเสื่อมของอวัยวะ

52. ปัญหาสุขภาพทั่วไปอื่นๆ ที่พบในผู้สูงอายุ ได้แก่ ต้อกระจกในผู้สูงอายุร้อยละ 22.3 (ชายและหญิงมีร้อยละ 17.1 และ 26.6 ตามลำดับ) การมีฟัน (รวมฟันทดแทน) น้อยกว่า 20 ซี่ พบร้อยละ 52 นอกจากนี้ ร้อยละ 24.5 ของผู้สูงอายุมีปัญหาการได้ยิน ผลการสำรวจฯ นี้ใกล้เคียงกับผลการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 ซึ่งพบต้อกระจก ร้อยละ 21.1 การมีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 53 และมีปัญหาการได้ยิน ร้อยละ 28

โดยสรุป เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 นี้ กับการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 ในปี 2552 พบว่าความชุกของบางปัจจัยเสี่ยงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่น ภาวะอ้วน ภาวะเบาหวาน และความดันโลหิตสูง บางปัจจัยอยู่ในสถานการณ์คงเดิม ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ภาวะโลหิตจาง และบางปัจจัยเสี่ยงมีแนวโน้มที่ดีขึ้นในบางกลุ่ม เช่น ไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดลดลง การสูบบุหรี่ลดลงในกลุ่มผู้ชายแต่ในผู้หญิงยังไม่ลดลง การกินผักและผลไม้เพียงพอเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เป็นต้น ดังนั้นจึงยังมีความจำเป็นที่ทุกภาคส่วนยังต้องร่วมกันกำหนดมาตรการ ดำเนินการควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยง และสร้างเสริมสุขภาพประชาชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และต้องมีการสำรวจติดตามสถานะสุขภาพของประชาชนต่อเนื่องเป็นระยะๆ ต่อไป



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย

การสำรวจสภาวะสุขภาพโดยการตรวจร่างกายของประชาชนในระดับประเทศ โดยการสัมภาษณ์ การตรวจร่างกายเบื้องต้น และการตรวจเลือดและปัสสาวะทางห้องปฏิบัติการ ทำให้ได้ข้อมูลสุขภาพ ด้านความชุกของปัญหาสุขภาพต่างๆ ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคของบุคคลที่เป็นตัวแทนของประชากร เป็นข้อมูลที่บอกขนาดปัญหา ด้านปัจจัยเสี่ยงและสถานการณ์สุขภาพที่ระบบข้อมูลสุขภาพอื่นๆ เช่น รายงานโรค ทะเบียนผู้ป่วยไม่สามารถครอบคลุมได้ และเมื่อข้อมูลนี้ประกอบกับข้อมูลประชากร ข้อมูลการป่วย ข้อมูลการตายจะทำให้ทราบลำดับความสำคัญของปัญหาทางสุขภาพและใช้ในการติดตามสถานะสุขภาพได้เป็นระยะๆ ต่อเนื่องเพื่อนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาที่สำคัญต่อไป

ที่ผ่านมาประเทศไทยได้มีการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยการตรวจร่างกาย รวมทั้งการสำรวจในครั้งนี้ 5 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ในระหว่าง พ.ศ. 2534-2535 ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2539-2540 ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547 ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 และครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557

สาระสำคัญของการสำรวจสภาวะสุขภาพโดยการตรวจร่างกายทั้ง 4 ครั้ง

การสำรวจสภาวะสุขภาพโดยการตรวจร่างกายในประเทศไทย ครั้งที่ 1 (พ.ศ. 2534-2535)¹

ระยะเวลาที่สำรวจ 1 สิงหาคม 2534-31 มีนาคม 2535

ผู้ร่วมดำเนินการ

กระทรวงสาธารณสุข, สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, คณะกรรมการระบาดวิทยาแห่งชาติ (สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย ในปัจจุบัน), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วัตถุประสงค์

เพื่อทราบความชุกของโรคเรื้อรังที่สำคัญๆ และอุบัติการณ์ของโรคเฉียบพลันที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ

การสุ่มตัวอย่าง

สุ่มแบบ stratified two stage sampling เริ่มด้วยการจัด stratum เป็นกลุ่มของจังหวัดในแต่ละภาค และกรุงเทพมหานคร รวมทั้งหมด 5 strata คือ กรุงเทพมหานคร, ภาคกลาง (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร), ภาคเหนือ, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ในแต่ละจังหวัดแบ่งออกเป็น 3 เขตการปกครองคือ (1) ในเขตเทศบาล (2) ในเขตสุขาภิบาล (3) นอกเขตเทศบาล สุขาภิบาล

ในแต่ละเขตการปกครองจะเลือกชมรมอาคาร/หมู่บ้าน อย่างเป็นอิสระต่อกัน โดยใช้ความน่าจะเป็นในการเลือกเป็น
ปฏิภาคกับจำนวนครัวเรือนของชมรมอาคาร/หมู่บ้านนั้นๆ

Stage I สุ่มชมรมอาคาร (ในเขตเทศบาล) และหมู่บ้าน (ในเขตสุขาภิบาล หรือนอกเขตเทศบาล สุขาภิบาล)

Stage II สุ่มเลือกครัวเรือนตัวอย่างจากชมรมอาคาร/หมู่บ้าน จากบัญชีรายชื่อครัวเรือนโดยจัดเรียงลำดับรายชื่อครัวเรือน
ตามขนาดของครัวเรือน (วัดด้วยจำนวนสมาชิกของครัวเรือน แล้วสุ่มแบบมีระบบ)

จำนวนครอบครัวตัวอย่างทั้งหมด 5,882 ครอบครัว มีประชากรรวม 23,884 คน สัมภาษณ์ได้ 22,217 คน (ร้อยละ 93.0)
ได้แก่ ชาย 9,894 คน (ร้อยละ 44.5) หญิง 12,323 คน (ร้อยละ 55.5) เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 31.9 วัยทำงาน
15-59 ปี ร้อยละ 58.5 และวัยสูงอายุ (60 ปี) ร้อยละ 9.8

ข้อมูลการสัมภาษณ์ ข้อมูลครอบครัวและรายได้ ข้อมูลทั่วไป การเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ การสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า รมชัก
และการชักประวัติเพื่อคัดกรองโรคต่างๆ ด้วยอาการในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป คือ ภาวะตับแข็ง นิ่วในทางเดินปัสสาวะ ปวดข้อ
ปวดหลัง มะเร็งปากมดลูก (หญิง 30 ปีขึ้นไป) โรคเรื้อรัง (ความดันเลือดสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ วัณโรคปอด
ปอดอุดตันเรื้อรัง ภูมิแพ้ และอาการแน่นหน้าอก (แบบแองเจนา) เป็นต้น

กลุ่มเป้าหมายและการตรวจร่างกาย และการตรวจทางพิเศษ

0-5 ปี น้ำหนัก ส่วนสูง วัดพัฒนาการ

6-14 ปี น้ำหนัก ส่วนสูง

15-29 ปี ตรวจร่างกาย ดูความพิการ ดัชนีชี้วัด ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ความดันเลือด Peak Expiratory Flow
Rate เจาะเลือดตรวจ Hematocrit, Serum protein, Serum creatinine, Fasting blood sugar,
Total cholesterol, Total bilirubin

30 ปีขึ้นไป น้ำหนัก ส่วนสูง ตรวจเต้านม (ในหญิงอายุ 30 ปี) ความพิการ ดัชนีชี้วัด Peak Flow Rate คลื่นไฟฟ้า
หัวใจ Hematocrit, Serum protein, Serum creatinine, Fasting blood sugar, Total cholesterol,
Total bilirubin

สำหรับผู้ที่มี PEFR ผิดปกติหรือประวัติปัสสาวะผิดปกติ จะได้รับการตรวจทางรังสีวิทยา คือ Chest X-ray และ Plain
KUB ต่อไป

ในการสำรวจครั้งนี้ครอบคลุมพื้นที่ 17 จังหวัดรวมกรุงเทพมหานคร จำนวนประชากรที่สำรวจ 22,217 คน (จากเป้าหมาย
23,884 คน) ใน 5,852 ครอบครัว

ผลการสำรวจ

พบว่าปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะทุพโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 24.7 ความพิการทางกายร้อยละ
6.3 ปวดข้อปวดหลัง (>40%) ความดันเลือดสูง (ความชุกเท่ากับ 5.4%) ภาวะคอเลสเตอรอลสูงกว่า 200 mg% มีร้อยละ 11.3
เบาหวาน (น้ำตาลในเลือดสูงกว่า 140 mg%) ร้อยละ 2.3 ภาวะโลหิตจางในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 21.7 ภาวะ
ปอดอุดตันเรื้อรังในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 1.5 และนิ่วในทางเดินปัสสาวะในประชากรกลุ่มเดียวกัน ร้อยละ 3.2 ในชาย
และร้อยละ 0.9 ในหญิง ประชากรสูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 20.6 และดื่มสุร่าบ่อยๆ ร้อยละ 5.2

การสำรวจสภาวะสุขภาพโดยการตรวจร่างกายในประเทศไทย ครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2539-2540)²

ระยะเวลาที่สำรวจ มิถุนายนถึงตุลาคม 2540

ผู้ร่วมดำเนินการ

กระทรวงสาธารณสุข, มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ โดยสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย
มหิดล, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพของคนไทย ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งทางด้านการแพทย์การสาธารณสุข ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจ ตลอดจนสภาวะสิ่งแวดล้อม รวมทั้งความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาขนาดของปัญหาหรือสภาวะสุขภาพ ในรูปของความชุกของโรค และสถานะสุขภาพต่างๆ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาหรือสภาวะสุขภาพ กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม
3. เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผน และจัดทรัพยากรที่จะแก้ปัญหาและป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างเป็นแบบ three-stage stratified sampling โดยแบ่งประชากรทั้งประเทศ 5 Strata (ภูมิภาค 4 ภาค และกรุงเทพมหานคร)

Stage 1 สุ่มเลือกจังหวัดในแต่ละ Strata (ภาค) ภาคละ 8 จังหวัด (proportional to size) ในกรุงเทพมหานครเลือก 8 เขตการปกครอง

Stage 2 สุ่มเลือกชุมชน/หมู่บ้าน ในระดับจังหวัดแบ่งพื้นที่เป็นในและนอกเขตเทศบาล (ในเขตสุขาภิบาล และนอกเขตสุขาภิบาล) ในแต่ละเขตสุ่มเลือกชุมชนอาคาร/หมู่บ้าน ยกเว้นในกรุงเทพมหานคร ที่เลือกชุมชนอาคาร/หมู่บ้านตามเขตการปกครอง โดยใช้จำนวนรายชื่อชุมชนอาคาร/หมู่บ้าน เป็นจุดเดียวกับการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร พ.ศ. 2538-2539 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

Stage 3 เลือกบุคคลตัวอย่างของแต่ละชุมชนอาคาร/หมู่บ้าน ใช้ตัวอย่างทั้งสิ้น 15 คน ในแต่ละหมวดอายุ และเลือกตัวอย่างสำรองอีกไม่เกิน 5 คน เพื่อให้สามารถได้ข้อมูลเพียงพอ

จำนวนตัวอย่างแบ่งเป็น 4 กลุ่มอายุ (<6, 6-12, 13-59 และ 60 ปีขึ้นไป)

กลุ่มตัวอย่าง

1. เด็กปฐมวัย อายุต่ำกว่า 6 ปี เน้นพัฒนาการ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
2. กลุ่มอายุ 6-12 ปี ศึกษาระดับความรู้ปัญญา และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
3. กลุ่มอายุ 13-59 ปี พฤติกรรมสุขภาพ อนามัยเจริญพันธุ์ และการตรวจร่างกาย
4. สูงอายุ (60 ปี ขึ้นไป) ศึกษาภาวะพึ่งพิง ภาวะทุพพลภาพ ทั้งระยะสั้นและยาว

จำนวนตัวอย่างกลุ่มละ 5,010 คน รวม 20,040 คน จำนวนที่สำรวจได้จริง 16,182 คน คิดเป็นร้อยละ 80.7

เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ

1. แบบสอบถาม
2. สมุดสุขภาพใช้ร่วมกับแบบประเมินพัฒนาการเด็ก
3. แบบทดสอบระดับความรู้ปัญญานิตไมใช้ภาษา (Test of Nonverbal Intelligence, second edition, TONI 2)
4. สภาวะสุขภาพประชากรวัยแรงงาน วัดโดยการสัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย และตรวจเลือด สิ่งวัด คือ น้ำหนักตัว ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย (body mass index, BMI) ความดันเลือด ซีพีอาร์ เส้นรอบเอว เส้นรอบสะโพก การมองเห็น ภาวะตาบอดสี ระดับฮีโมโกลบิน ฮีมาโตคริต น้ำตาลในเลือด (Fasting blood sugar :FBS) และคอเลสเตอรอลในเลือด (total cholesterol)
5. ในกลุ่มผู้สูงอายุ ใช้แบบทดสอบวัดภาวะพึ่งพิง (dependency) ภาวะทุพพลภาพ (disability) ทั้งระยะสั้นและระยะยาว และภาวะสมองเสื่อม (dementia) โดยเครื่องมือที่ใช้มีดัชนีบาร์เรลเอดีแอล ดัชนีจูฟาเอดีแอล แบบทดสอบสภาพจิตจุฬา ซึ่งเป็นแบบทดสอบที่ใช้ค้นหาผู้ที่มีสภาวะบกพร่องทางปัญญาอย่างกว้างๆ และมีโอกาสสูงที่จะเป็นผู้ป่วยกลุ่มอาการสมองเสื่อม

ผลการสำรวจ พบสภาวะและปัญหาสุขภาพที่สำคัญในวัยต่างๆ ดังนี้

1. กลุ่มเด็กปฐมวัย (3,306 คน) พบว่าน้ำหนักแรกเกิดโดยเฉลี่ย 3,070 กรัม ได้กินนมแม่ในขวบปีแรก ร้อยละ 89 เด็กนอกเขตเทศบาลมีภาวะทุพโภชนาการ (เกณฑ์น้ำหนักต่ออายุ) มากกว่าเด็กในเขตเทศบาล (ร้อยละ 27.6 และร้อยละ 11.9) เด็กมีฟันผุร้อยละ 42.7 พัฒนาการช้ากว่าวัย ร้อยละ 20.1 เมื่อพิจารณาละเอียดในด้านสังคม ภาษา การใช้มือและตาแก้ปัญหา และการเคลื่อนไหว พบเด็กร้อยละ 18.3 มีพัฒนาการช้ากว่าวัยอย่างน้อย 1 ด้าน
2. เด็กวัยเรียน (4,238 คน) พบว่าเด็กร้อยละ 9.6 มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์อายุ และร้อยละ 13.5 ค่อนข้างผอม แต่ร้อยละ 3.7 มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์อายุ เด็กนอกเขตเทศบาลมีภาวะทุพโภชนาการมากกว่าเด็กในเขตเทศบาล พบว่าเด็กวัยนี้ร้อยละ 19.3 มีภาวะผอมและขาดสารอาหาร ร้อยละ 11.0 อยู่ในภาวะท้วมและอ้วน เด็กร้อยละ 56.0 ฟันผุ ร้อยละ 6.6 มีประวัติเคยถูกทำร้ายร่างกายอย่างรุนแรงจากคนในครอบครัว ผลการทดสอบหาปัญหาพบว่าค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเท่ากับ 91.96 ± 11.87
3. วัยแรงงาน (4,230 คน) พบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญคือ ร้อยละ 20.6 ออกกำลังกายมากกว่า 4 ครั้ง/สัปดาห์ อัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 20 ในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง 10 เท่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเพศชายร้อยละ 33.7 มากกว่าเพศหญิง 3 เท่า ในสตรีพบอัตราแท้งบุตรในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาร้อยละ 8.4 อัตราคุมกำเนิดร้อยละ 64.5 ร้อยละ 40.3 เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก ประชากรร้อยละ 11.6 มีปัญหาความดันเลือดสูง น้ำตาลในเลือดสูงร้อยละ 4.4 และร้อยละ 1.4 มีระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาลมีสภาวะสุขภาพดีน้อยกว่านอกเขตเทศบาล
4. วัยสูงอายุ (4,408 คน) พบว่าร้อยละ 65 อยู่กับบุตรธิดา ร้อยละ 4.2 อยู่คนเดียว ผู้สูงอายุทุก 1 ใน 4 คนจะมีภาวะทุพพลภาพ ในจำนวนนี้ร้อยละ 19 เป็นทุพพลภาพระยะยาว มีร้อยละ 1.8 เป็นภาวะทุพพลภาพรุนแรงถึงรุนแรงมาก ความชุกของกลุ่มอาการสอไปในทางสมองเสื่อม ร้อยละ 3.4 และความดันเลือดสูงพบร้อยละ 24.8 และมีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพและภาวะพึ่งพา

การสำรวจสภาวะสุขภาพโดยการตรวจร่างกายในประเทศไทย ครั้งที่ 3 (พ.ศ. 2546-2547)³

ดำเนินการโดยสำนักงานการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัย (สกสอ.) ซึ่งจัดตั้งเพื่อการนี้โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และได้รับการสนับสนุนงบประมาณการสำรวจจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

เครือข่ายดำเนินงานเก็บข้อมูลในพื้นที่ได้แก่

วิทยาลัยสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ภาคกลาง) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (กรุงเทพมหานคร) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ภาคเหนือ), คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ภาคใต้)

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย ในกลุ่มวัยแรงงาน ชาย หญิง อายุ 15-59 ปี และวัยสูงอายุ ชาย หญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นภาพรวมในระดับประเทศ ภาค และเขตสาธารณสุข ในด้านความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ โรคโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ภาวะการเจ็บป่วย ความพิการ การได้รับการรักษาพยาบาลหรือการคัดกรองโรค

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2551 - 2552)⁴

ดำเนินการโดยสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสท.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้รับการสนับสนุนจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.), สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เครือข่ายที่ดำเนินการเก็บข้อมูล ได้แก่ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ภาคกลาง), คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (กรุงเทพมหานคร), คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ภาคเหนือ), คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ภาคใต้)

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย ในกลุ่มวัยเด็กอายุ 1-14 ปี วัยแรงงาน ชาย หญิง อายุ 15-59 ปี และ วัยสูงอายุ ชาย หญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นภาพรวมในระดับประเทศ ภาค เขตการปกครอง ในด้านพัฒนาการทางร่างกาย พัฒนาการทางด้านจิตใจและสังคมของเด็ก พฤติกรรมการกินอาหาร สำหรับวัยแรงงานและผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาความชุกของ พฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ โรคโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ภาวะการเจ็บป่วย ความพิการ การได้รับการรักษาพยาบาลหรือการคัดกรอง โรค รวมทั้งลักษณะที่พบบ่อย และภาวะพึ่งพาในผู้สูงอายุ เป็นต้น

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 (พ.ศ. 2556 - 2557)

ดำเนินการโดยแผนงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้รับการสนับสนุนจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เครือข่ายที่ดำเนินการเก็บข้อมูล ได้แก่ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ภาคกลาง), คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (กรุงเทพมหานคร), คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ภาคเหนือ), คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ภาคใต้)

1.2 วัตถุประสงค์ของการสำรวจ

1. แสดงความชุกของโรคสำคัญ ภาวะการเจ็บป่วย และภาวะความพิการ ตลอดจนปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนไทยในระดับประเทศ และภาค เป็นรายหมวดอายุ เพศ และเขตการปกครอง
2. แสดงแนวโน้มความชุกของปัจจัยเสี่ยงและโรค
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาติดตามระยะยาว

1.3 ประโยชน์ของการสำรวจ

การสำรวจทำให้เกิดระบบข้อมูลสาธารณสุขที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ดังต่อไปนี้

1. ประเมินสภาวะสุขภาพของประชากร
2. มีระบบข้อมูลสำหรับติดตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพของประชาชน
3. มีระบบข้อมูลสำหรับติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลโครงการสุขภาพ
4. เป็นสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการระบบสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในส่วนของ การป้องกันและควบคุมโรค และการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนไทย

สำหรับรายละเอียดเกี่ยวกับการวิธีการสำรวจจะได้กล่าวในบทต่อไป

1.4 กรอบเนื้อหารายงาน

รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 5 นี้ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด 8 บท ดังต่อไปนี้

บทที่ 1 บทนำ กล่าวถึงความเป็นมาของการสำรวจ วัตถุประสงค์การสำรวจ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

บทที่ 2 ระเบียบวิธีการสำรวจ ประกอบด้วย ประชากรเป้าหมาย ระเบียบวิธีในการสุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวิเคราะห์ข้อมูล การคำนวณค่าถ่วงน้ำหนักเพื่อประมาณค่าประชากรและการประมวลผลข้อมูล

บทที่ 3 ลักษณะประชากร สังคม และเศรษฐกิจของเด็กและครอบครัว นำเสนอข้อมูลลักษณะทางประชากร สังคมและเศรษฐกิจของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ทำการศึกษา ได้แก่ โครงสร้างอายุ เพศ ที่อยู่ตามเขตปกครองและภาคของตัวอย่างที่สำรวจ การศึกษา สถานภาพสมรส สถานภาพทางเศรษฐกิจ และรายได้

บทที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพ นำเสนอผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่ได้จากแบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเอง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีกิจกรรมทางกาย พฤติกรรมการกินอาหาร การใช้ยาและอาหารเสริม

บทที่ 5 สถานะสุขภาพ ได้เสนอผลสำรวจความชุกของโรค ที่ได้จากการตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง ได้แก่ ลักษณะร่างกายทั่วไป การทดสอบแรงบีบมือ กลุ่มโรคและปัจจัยเสี่ยงของระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน เบาหวาน ความดันเลือดสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ ภาวะเมแทบอลิกซินโดรม ประวัติโรคหลอดเลือดหัวใจ ประวัติโรคอัมพาต อัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นต้น และกลุ่มโรคเรื้อรังที่เคยวินิจฉัยจากแพทย์ ได้แก่ โรคถุงลมโป่งพอง/ปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคข้อเสื่อม โรคเกาต์ นิ่วทางเดินปัสสาวะ โรคไตเรื้อรัง โรคหอบหืด รวมทั้ง โรคโลหิตจาง ประวัติธาลัสซีเมีย ภาวะซึมเศร้าและการบาดเจ็บ

บทที่ 6 อานามัยเจริญพันธุ์ นำเสนอผลการสำรวจอานามัยเจริญพันธุ์ของตัวอย่างอายุ 15-59 ปี โดยรายงานถึงประวัติการเจริญพันธุ์ การคุมกำเนิด ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด การแท้ง ประวัติการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

บทที่ 7 สุขภาพผู้สูงอายุ เป็นผลการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้นำเสนอปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่ ลักษณะที่อยู่อาศัย ผู้ดูแล และการทดสอบพิเศษ ได้แก่ การเดินจับเวลา การมองเห็น การทดสอบสมรรถภาพสมอง และผลจากแบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเอง เช่น ภาวะพึ่งพาในการประกอบกิจวัตรประจำวัน โรคต่อกระดูก ฟันและการบาดเจ็บ การได้ยิน และการหกล้ม เป็นต้น

บทที่ 8 สรุปและข้อเสนอแนะ นำเสนอสรุปผลการสำรวจและข้อเสนอแนะจากข้อมูลที่ได้จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 5 เพื่อนำไปใช้อ้างอิงข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพและสถานะสุขภาพต่อไป

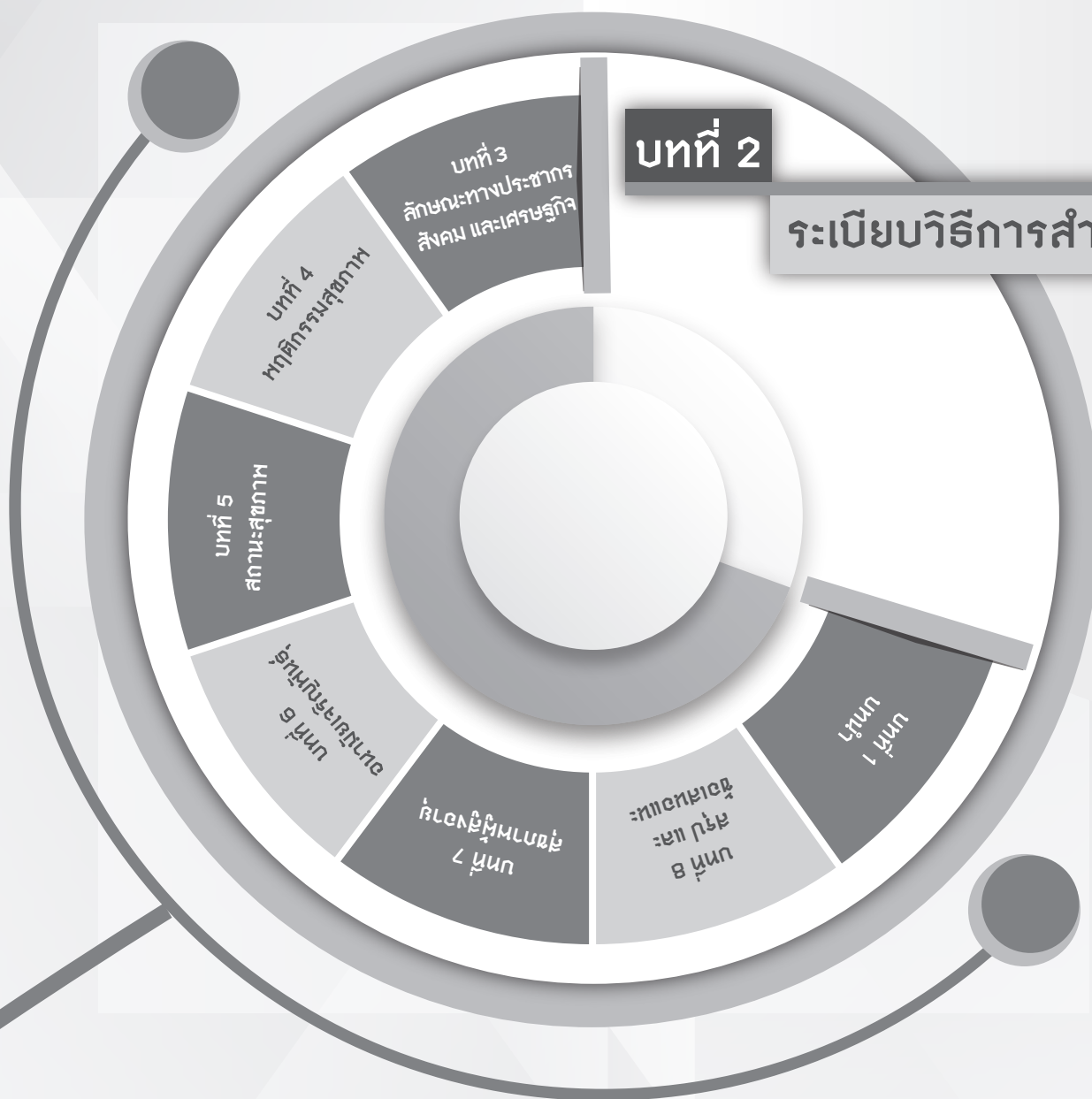
หมายเหตุ ในรายงานฉบับนี้ต่อไปการอ้างอิงผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 4 จะเรียกว่า การสำรวจฯ ในปี 2552 และการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 เรียกว่า การสำรวจฯ ในปี 2557

เอกสารอ้างอิง

1. จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยด้วยการสอบถามและการตรวจร่างกายทั่วประเทศ ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2534-2535 สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย; 2539
2. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2539-2540. กระทรวงสาธารณสุข มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, องค์การอนามัยโลก.
3. เยวรัตน์ ปรปักษ์ขาม พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ บรรณาธิการ. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2549.
4. วิชัย เอกพลากร บรรณาธิการ คู่มือการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2551

บทที่ 2

ระเบียบวิธีการสำรวจ



บทที่ 2

ระเบียบวิธีการสำรวจ

ในการดำเนินการสำรวจด้วยตัวอย่าง (sample survey) นั้น ระเบียบวิธีสถิติเป็นขั้นตอนที่สำคัญขั้นตอนหนึ่ง โดยเริ่มตั้งแต่การวางแผนการสำรวจ การกำหนดแผนการเลือกตัวอย่าง การสร้างเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลผล เป็นต้น โดยในบทนี้จะกล่าวถึง การกำหนดคัมรวม (coverage) ของการสำรวจ แผนการเลือกตัวอย่าง (sampling design) หน่วยตัวอย่าง (sampling unit) และกรอบตัวอย่าง (sampling frame) ในแต่ละขั้นตอนของการเลือกตัวอย่าง การกำหนดขนาดตัวอย่าง วิธีการประมาณค่าสถิติ และการคำนวณค่าถ่วงน้ำหนัก

2.1 คัมรวม (coverage)

ตามกรอบการศึกษาที่กำหนดโดยสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย สำหรับใช้ในการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 เพื่อให้ครอบคลุมประชากรไทยทุกคนนั้น คัมรวมสำหรับการสำรวจตัวอย่างครั้งนี้คือ ประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปที่ยังอาศัยอยู่ในประเทศไทย

2.2 ระดับการนำเสนอผล

จากปัจจัยทางภูมิศาสตร์ที่แตกต่างกัน รวมถึงปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม สภาวะแวดล้อม ตลอดจนวิถีชีวิตต่างๆ จะส่งผลต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิตของประชากร สุขภาพกาย และสุขภาพจิตของประชากรในแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน เพื่อแสดงสภาวะสุขภาพของประชาชนไทยในแต่ละพื้นที่ รวมทั้งเพื่อสนองความต้องการใช้ข้อมูลในการกำหนดนโยบายสุขภาพและการบริหารจัดการโครงการทางการแพทย์และสาธารณสุข การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 จึงกำหนดให้มีการเสนอผลการสำรวจในระดับกรุงเทพมหานคร และภาคจำนวน 4 ภาค ได้แก่ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ โดยในแต่ละภาคนำเสนอผลแยกเขตการปกครองคือ ในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล นอกจากนี้โดยธรรมชาติประชากรในแต่ละวัยย่อมมีลักษณะพื้นฐานทางร่างกาย ปัญหาสุขภาพ อารมณ์ ความเจ็บป่วย สภาวะทุพพลภาพของร่างกาย ตลอดจนสุขภาพจิตที่ต่างกัน และสภาพร่างกายตามธรรมชาติของชาย และหญิงนั้นมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน ซึ่งความแตกต่างทั้งทางด้านอายุ และเพศนั้นจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลไปยังสถานะสุขภาพอารมณ์ ความเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ดังนั้นเพื่อให้ผลการสำรวจที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับสภาวะที่กล่าวมาแล้ว การสำรวจในครั้งนี้ นอกจากแบ่งการนำเสนอผลตามลักษณะทางภูมิศาสตร์แล้ว ยังนำเสนอผลประชากรออกเป็น 3 กลุ่มอายุ คือ กลุ่มอายุ 1-14 ปี กลุ่มอายุ 15-59 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป และในแต่ละกลุ่มอายุได้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มย่อย คือ เพศชาย และเพศหญิง เพื่อทำการเสนอผลในแต่ละกลุ่มย่อย โดยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ

2.3 แผนการเลือกตัวอย่าง (sample design)

การสำรวจตัวอย่างขนาดใหญ่ (large scale sample survey) ในระดับประเทศนั้น มักจะกำหนดให้เป็นการเลือกตัวอย่างหลายชั้น (multi-stage sampling) เพื่อประหยัดทรัพยากรต่างๆ เช่น งบประมาณ กำลังคน และเวลา สำหรับการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 นี้ ถือว่าเป็นการสำรวจตัวอย่างขนาดใหญ่ จึงได้มีการพัฒนาแผนแบบการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิหลายชั้น เพื่อให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ คุ่มรวม และหน่วยตัวอย่าง (ประชากรที่มีอายุ 1 ปีขึ้นไป) ของโครงการ รวมทั้งข้อจำกัดในด้านของบุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และความชำนาญเฉพาะทางด้านการแพทย์ นอกจากนี้ข้อจำกัดอีกประการหนึ่งคือ งบประมาณ และเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเฉพาะงบประมาณในการตรวจร่างกายต่อหน่วยนั้นสูงมาก

การสำรวจตัวอย่างครั้งนี้จึงได้ใช้แผนแบบการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิสี่ชั้น (stratified four-stage sampling) ซึ่งเป็นแผนแบบการเลือกตัวอย่างแบบใช้ความน่าจะเป็น (probability sampling) โดยมีกรุงเทพมหานคร และภาคจำนวน 4 ภาคเป็นสตราตัม จังหวัดในแต่ละภาคเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง อำเภอเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง เขตแขวงนับ (enumeration area : EA) เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม และประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นสุดท้าย (eligible sampling unit) ยกเว้น กรุงเทพมหานครไม่มีการเลือกจังหวัดตัวอย่าง และเขตตัวอย่าง

การจัดชั้นภูมิ หรือการจัดสตราตัม

แผนแบบการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ ได้พัฒนามาสำหรับประชากรบางประเภทที่ประกอบด้วยหน่วยตัวอย่างที่มีลักษณะแตกต่างกัน (heterogenous population) ซึ่งสามารถแยกออกได้หลายประเภท โดยความแปรปรวนของประชากรกลุ่มนี้จะมีค่าสูง แผนแบบการเลือกตัวอย่างแบบง่ายจะไม่เหมาะสมกับประชากรเหล่านี้ ดังนั้นก่อนที่จะมีการเลือกตัวอย่างจะต้องมีการแบ่งประชากรออกเป็นส่วนๆ โดยในแต่ละส่วนควรจะประกอบด้วย หน่วยตัวอย่างที่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งสามารถเลือกตัวอย่างได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพสูง โดยแผนแบบการเลือกตัวอย่างแบบนี้เรียกว่า แผนแบบการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified sampling) นอกจากนี้แผนการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ ยังสามารถวัดค่าที่แสดงลักษณะบางประการของประชากรในแต่ละชั้นภูมิให้มีความแม่นยำสูงได้ และยังสามารถใช้ในการบริหารจัดการการสำรวจได้ เช่น การสำรวจตัวอย่างจากทุกภาคทั่วประเทศ การใช้แผนแบบการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิจะทำให้การบริหารจัดการ การแบ่งงาน และการควบคุมงานนั้นมีความสะดวกมากขึ้น

โดยในการสำรวจครั้งนี้ ได้กำหนดให้กรุงเทพมหานครและภาคจำนวน 4 ภาคเป็นสตราตัม รวมทั้งสิ้น 5 สตราตัม และในแต่ละสตราตัม ได้ทำการแบ่งออกเป็น 12 สตราตัมย่อย ตามลักษณะการปกครองของกรมการปกครอง (คือ ในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล) กลุ่มอายุ (คือ 1-14 ปี 15-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป) และเพศ ยกเว้นกรุงเทพมหานครแบ่งเป็น 6 สตราตัมย่อย ตามกลุ่มอายุ และเพศ ได้จำนวนสตราตัมย่อยรวมทั้งสิ้น 27 สตราตัมย่อย

2.3.1 การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง (primary sampling selection)

หน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง : จังหวัด

กรอบตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง : บัญชีรายชื่อจังหวัดในแต่ละภาค โดยเรียงตามลักษณะภูมิศาสตร์

การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง : ในแต่ละภาค หรือสตราตัม ทำการเลือกจังหวัดตัวอย่างอย่างอิสระต่อกัน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ได้จำนวนจังหวัดตัวอย่างทั้งสิ้น 20 จังหวัด ซึ่งกระจายไปในแต่ละสตราตัมดังนี้

ตารางที่ 1 : จำนวนและรายชื่อจังหวัดตัวอย่าง จำแนกตามสตราตัม

สตราตัม	จำนวน จังหวัด ตัวอย่าง	รายชื่อจังหวัดตัวอย่าง
กรุงเทพมหานคร	-	ไม่มีการเลือกจังหวัดตัวอย่าง
กลาง (ยกเว้น กทม.)	5	เพชรบุรี สิงห์บุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี นครปฐม
เหนือ	5	เชียงใหม่ เพชรบูรณ์ กำแพงเพชร สุโขทัย น่าน
ตะวันออกเฉียงเหนือ	5	อำนาจเจริญ อุตรธานี มหาสารคาม นครราชสีมา เลย
ใต้	5	ปัตตานี ภูเก็ต ตรัง ชุมพร สงขลา
รวมทั่วประเทศ	20	

2.3.2 การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง (secondary sampling selection)

หน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง : อำเภอ

กรอบตัวอย่างขั้นที่สอง : บัญชีรายชื่ออำเภอในแต่ละจังหวัดตัวอย่าง โดยเรียงตามลักษณะภูมิศาสตร์

การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง : ในแต่ละจังหวัดตัวอย่าง ได้ทำการเลือกอำเภอตัวอย่างอย่างอิสระต่อกัน ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบโดยใช้น้ำจะเป็นสัดส่วนกับขนาด (probability proportional to size systematic sampling) ได้จำนวนอำเภอตัวอย่างทั้งสิ้น 73 อำเภอ ยกเว้น กรุงเทพมหานคร ไม่มีการเลือกเขตตัวอย่าง

ตารางที่ 2 : จำนวนอำเภอตัวอย่าง จำแนกตามจังหวัด

ภาค	จังหวัด ตัวอย่าง	จำนวน อำเภอ ตัวอย่าง	ภาค	จังหวัด ตัวอย่าง	จำนวน อำเภอ ตัวอย่าง
กรุงเทพมหานคร	-	-	ตะวันออกเฉียงเหนือ	อำนาจเจริญ	3
กลาง	เพชรบุรี	3		อุตรธานี	5
	สิงห์บุรี	3		มหาสารคาม	4
	ฉะเชิงเทรา	4		นครราชสีมา	6
	ชลบุรี	4		เลย	4
	นครปฐม	3	ใต้	ปัตตานี	3
เหนือ	เชียงใหม่	5		ภูเก็ต	2
	เพชรบูรณ์	4		ตรัง	3
	กำแพงเพชร	3		ชุมพร	3
	สุโขทัย	3		สงขลา	4
	น่าน	4	รวมทั่วประเทศ		73

2.3.3 การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม (tertiary sampling selection)

หน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม : เขตเจนนับ (Enumeration area : EA)

กรอบตัวอย่างขั้นที่สาม : บัญชีรายชื่อเขตเจนนับในกรุงเทพมหานคร และแต่ละอำเภอตัวอย่าง

การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม : ในกรุงเทพมหานคร และแต่ละอำเภอตัวอย่าง ทำการเลือก EA ตัวอย่างอย่างอิสระต่อกัน ด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบโดยใช้ความน่าจะเป็นเป็นสัดส่วนกับขนาด (probability proportional to size systematic sampling) ได้จำนวน EA ตัวอย่างทั้งสิ้น 540 EA ซึ่งกระจายไปในแต่ละสตรัทัมและสตรัทัมย่อยดังนี้

ตารางที่ 3 : จำนวนเขตเจนนับตัวอย่าง จำแนกตามสตรัทัม และสตรัทัมย่อย

สตรัทัม	จำนวนเขตเจนนับตัวอย่าง		
	รวม	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล
กรุงเทพมหานคร	60	60	-
กลาง (ยกเว้น กทม.)	120	60	60
เหนือ	120	60	60
ตะวันออกเฉียงเหนือ	120	60	60
ใต้	120	60	60
รวมทั่วประเทศ	540	300	240

2.3.4 การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นสุดท้าย (eligible sampling selection)

หน่วยตัวอย่างขั้นสุดท้าย : ประชาชนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

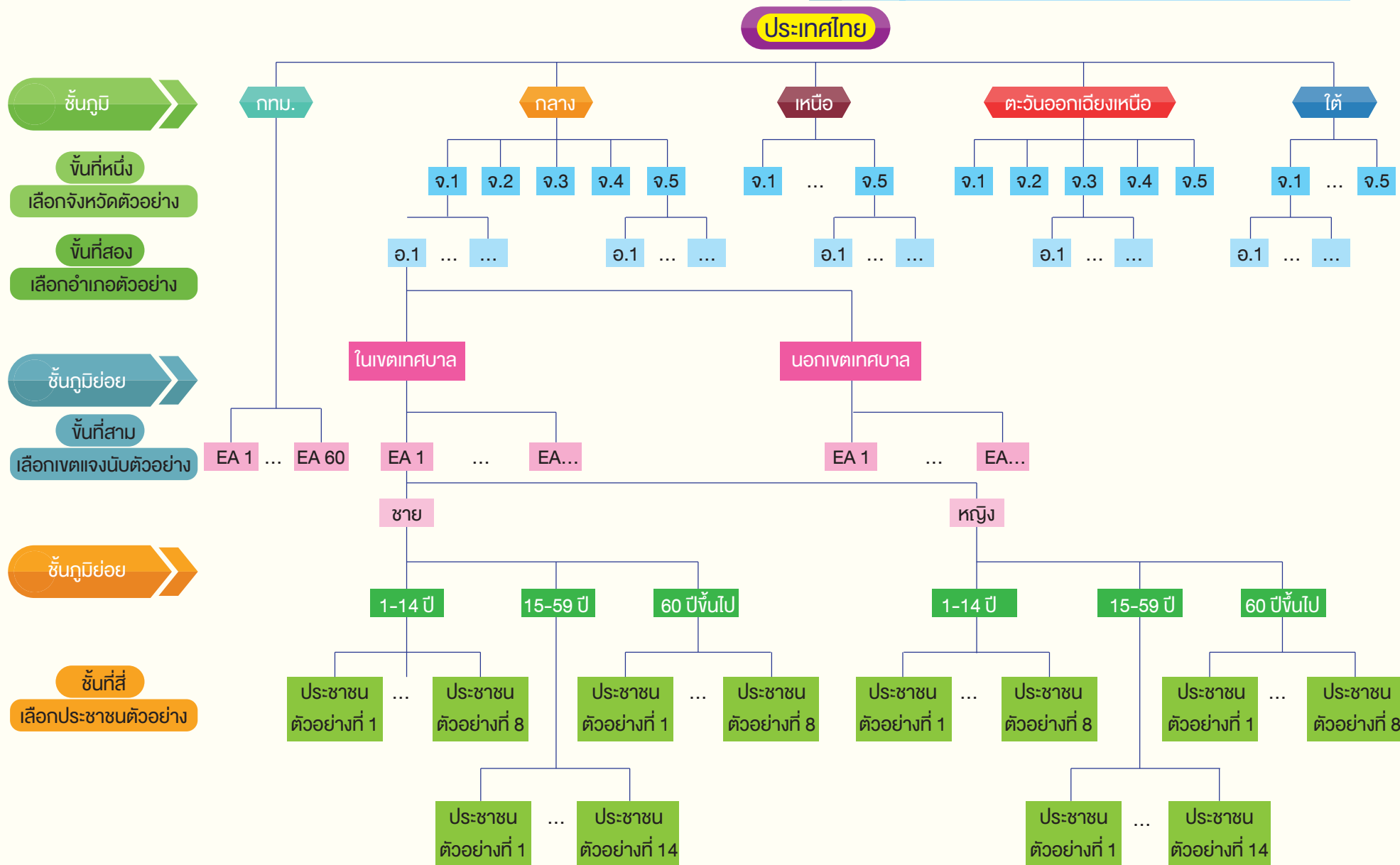
กรอบตัวอย่างขั้นสุดท้าย : บัญชีรายชื่อครัวเรือน และสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในแต่ละเขตเจนนับตัวอย่าง

การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นสุดท้าย : ในแต่ละเขตเจนนับตัวอย่าง ทำการเลือกคนตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ อย่างอิสระต่อกัน ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ (systematic sampling) ได้จำนวนประชาชนตัวอย่างทั้งสิ้น 32,400 คน ซึ่งกระจายไปในแต่ละสตรัทัม ดังนี้

ตารางที่ 4 : จำนวนประชาชนตัวอย่าง จำแนกตามสตรีตาม และสตรีตามย่อย

สตรีตาม	จำนวนประชาชนตัวอย่าง											
	รวม				ในเขตเทศบาล				นอกเขตเทศบาล			
	รวม	1-14 ปี	15-59 ปี	60 ปีขึ้นไป	รวม	1-14 ปี	15-59 ปี	60 ปีขึ้นไป	รวม	1-14 ปี	15-59 ปี	60 ปีขึ้นไป
กรุงเทพมหานคร	3,600	960	1,680	960	3,600	960	1,680	960	-	-	-	-
กลาง (ยกเว้น กทม.)	7,200	1,920	3,360	1,920	3,600	960	1,680	960	3,600	960	1,680	960
เหนือ	7,200	1,920	3,360	1,920	3,600	960	1,680	960	3,600	960	1,680	960
ตะวันออกเฉียงเหนือ	7,200	1,920	3,360	1,920	3,600	960	1,680	960	3,600	960	1,680	960
ใต้	7,200	1,920	3,360	1,920	3,600	960	1,680	960	3,600	960	1,680	960
รวมทั่วประเทศ	32,400	8,640	15,120	8,640	18,000	4,800	8,400	4,800	14,400	3,840	6,720	3,840

แผนภาพที่ 1 : แสดงขั้นตอนการเลือกตัวอย่าง



2.4 การกำหนดขนาดตัวอย่าง

ในการกำหนดขนาดตัวอย่างเพื่อให้สามารถนำเสนอผลได้ทุกสตราตัม จะต้องกำหนดขนาดตัวอย่างในแต่ละสตราตัมอย่างอิสระต่อกัน โดยได้ทำการคำนวณขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการประมาณค่าสัดส่วนประชากร ในกรณีใช้แผนการเลือกตัวอย่างอย่างง่าย โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างดังนี้

$$n = \frac{k^2 r(1-r)}{E^2} x \frac{1}{\text{response rate}} x f ; E = E' r$$

โดยที่	n	= ขนาดตัวอย่าง
	k	= ค่าคงที่ของระดับความเชื่อมั่นที่ $1 - \alpha$
	r	= สัดส่วนตัวชี้วัดสำคัญที่ต้องการศึกษา
	E	= ขนาดของความคลาดเคลื่อน (margin of error)
	E'	= ความคลาดเคลื่อนสัมพัทธ์ (relative margin of error)
	response rate	= อัตราการให้ความร่วมมือ
	f	= ค่าคงที่สำหรับการปรับขนาดตัวอย่างกรณีใช้แผน แบบการเลือกตัวอย่างหลายชั้น (sample design effect)

หลังจากที่ได้ขนาดตัวอย่างในแต่ละสตราตัมแล้ว สิ่งที่ต้องนำมาใช้ประกอบการพิจารณาคือทรัพยากรที่มีอยู่ เช่น งบประมาณ เวลา และกำลังคน นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาจากแผนแบบการเลือกตัวอย่าง โดยขนาดตัวอย่างในแต่ละชั้นจะปรากฏอยู่ในหัวข้อ 2.3.1 – 2.3.4

2.5 การคำนวณค่าถ่วงน้ำหนัก

การคำนวณค่าประมาณยอดรวมของจำนวนประชากรที่ต้องการศึกษา ต้องใช้ค่าถ่วงน้ำหนัก ซึ่งสามารถคำนวณได้จากผลคูณของค่าต่างๆ เหล่านี้

2.5.1 การคำนวณค่าถ่วงน้ำหนักเริ่มต้น (Base weights) คำนวณจากแผนการเลือกตัวอย่างที่ใช้ โดยค่าถ่วงน้ำหนักเริ่มต้นจะมีค่าเท่ากับผลคูณส่วนกลับของความน่าจะเป็นที่หน่วยตัวอย่างจะถูกเลือกมาเป็นตัวแทนในแต่ละชั้น ในการสำรวจนี้ แผนการเลือกตัวอย่างที่ใช้เป็นแบบ Stratified four – stage sampling ดังนั้นความน่าจะเป็นที่หน่วยตัวอย่างในแต่ละชั้นจะถูกเลือกเป็นตัวแทนสามารถคำนวณได้ดังนี้

- **หน่วยตัวอย่างชั้นที่ 1** (จังหวัดตัวอย่าง) ถูกเลือกด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างสุ่มแบบง่าย (Simple random Sampling) ด้วยความน่าจะเป็น $\frac{a_h}{A_h}$ โดยที่

a_h คือ จำนวนจังหวัดตัวอย่าง ในภาค h

A_h คือ จำนวนจังหวัดทั้งสิ้น ในภาค h

- **หน่วยตัวอย่างชั้นที่ 2** (อำเภอตัวอย่าง) ถูกเลือกด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบโดยใช้ความน่าจะเป็นเป็นสัดส่วนกับขนาด (probability proportional to size systematic sampling) ด้วยความน่าจะเป็น $\frac{B_{hcd}}{B_{hcd}}$ โดยที่

B_{hcd} คือ จำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น ในอำเภอ d จังหวัด c ภาค h

B_{hc} คือ จำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น ในจังหวัด c ภาค h

• **หน่วยตัวอย่างขั้นที่ 3** (เขตแดนนับตัวอย่าง) ถูกเลือกด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบโดยใช้ความน่าจะเป็นเป็นสัดส่วนกับขนาด (probability proportional to size systematic sampling) ด้วยความน่าจะเป็น $\frac{B_{hcdi}}{B_{hcd}}$ โดยที่ B_{hcdi} คือ จำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น ของเขตแดนนับตัวอย่าง i อำเภอ d จังหวัด c ภาค h

B_{hcd} คือ จำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น ของอำเภอ d จังหวัด c ภาค h

• **หน่วยตัวอย่างขั้นที่ 4** (ประชาชนตัวอย่าง) ถูกเลือกด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Sampling) ด้วยความน่าจะเป็น $\frac{N_{hcdeijk}}{n_{hcdeijk}}$ โดยที่

$n_{hcdeijk}$ คือ จำนวนประชาชนตัวอย่างตามที่กำหนด ในกลุ่มอายุ k เพศ j เขตแดนนับ i เขตการปกครอง e อำเภอ d จังหวัด c ภาค h

$N_{hcdeijk}$ คือ จำนวนประชาชนทั้งสิ้นตามที่กำหนด ในกลุ่มอายุ k เพศ j เขตแดนนับ i เขตการปกครอง e อำเภอ d จังหวัด c ภาค h

ดังนั้นค่าถ่วงน้ำหนักเริ่มต้นสำหรับประชาชนตัวอย่าง f กลุ่มอายุ k เพศ j เขตแดนนับ i เขตการปกครอง e อำเภอ d จังหวัด c ภาค h คือ

$$W_{hcdeijkf} = \frac{A_h}{a_h} \times \frac{B_{hc}}{Z_{hc} B_{hcd}} \times \frac{B_{hcd}}{m_{hcd} B_{hcdi}} \times \frac{N_{hcdeijk}}{n_{hcdeijk}}$$

โดยที่ Z_{hc} = จำนวนอำเภอตัวอย่าง ของจังหวัด c ภาค h

m_{hcd} = จำนวนเขตแดนนับตัวอย่าง ของอำเภอ d จังหวัด c ภาค h

2.5.2 การปรับค่าถ่วงน้ำหนักด้วยการไม่ตอบ (non-response adjustment)

$$Adj_NR_{hejk} = \frac{n_{hejk}}{n'_{hejk}}$$

โดยที่ n_{hejk} คือ จำนวนประชาชนตัวอย่างตามที่กำหนด ในกลุ่มอายุ k เพศ j เขตการปกครอง e ภาค h

n'_{hejk} คือ จำนวนประชาชนตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ ในกลุ่มอายุ k เพศ j เขตการปกครอง e ภาค h

2.5.3 การปรับค่าถ่วงน้ำหนักด้วยการแบ่งข้อมูลออกเป็นชั้นภูมิ (post stratification calibration adjustment)

การปรับค่าถ่วงน้ำหนักด้วยการแบ่งข้อมูลออกเป็นชั้นภูมินั้น ใช้ค่าคาดประมาณจำนวนประชากรที่มีอายุ 1 ปี ขึ้นไป ณ พุทธศักราช 2556 โดยเป็นค่าจำนวนประชากรของกลุ่มอายุ k เพศ j เขตการปกครอง e ภาค h

$$Adj_NC_{hcejk} = \frac{N_{hcejk}}{N'_{hcejk}}$$

โดยที่ N_{hcejk} คือ จำนวนประชากรที่ได้จากค่าคาดประมาณ ในกลุ่มอายุ k เพศ j เขตการปกครอง e ภาค h

N'_{hcejk} คือ ค่าประมาณจำนวนประชากร ในกลุ่มอายุ k เพศ j เขตการปกครอง e ภาค h ที่คำนวณก่อนปรับ

ค่าถ่วงน้ำหนักด้วยค่าคาดประมาณประชากร

ดังนั้น ค่าถ่วงน้ำหนักสุดท้าย (final weights) ที่กำหนดให้แต่ละหน่วยตัวอย่างขั้นสุดท้ายนั้น ได้คำนวณจากผลคูณของค่าถ่วงน้ำหนักเริ่มต้น (base weights) การปรับการไม่ตอบ (non-response adjustment) และการปรับด้วยการแบ่งข้อมูลออกเป็นชั้นภูมิ โดยค่าถ่วงน้ำหนักนี้จะใช้เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการประมาณค่าประชากร

บทที่ 3

ลักษณะทางประชากร
สังคม และเศรษฐกิจ

บทที่ 4
พฤติกรรมสุขภาพ

บทที่ 5
สถานะสุขภาพ

บทที่ 6
อนามัยเจริญพันธุ์

บทที่ 7
สุขภาพจิตและ
สุขภาพสมอง

บทที่ 8
สุขภาพและ
สุขภาวะ

บทที่ 1
บทนำ

บทที่ 2
การเปลี่ยนแปลง
ประชากรศาสตร์

บทที่ 3

ลักษณะทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจ

บทนี้กล่าวถึงลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจสังคม และสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ซึ่งมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ ลักษณะเหล่านี้ได้แก่ เพศ อายุ เขตการปกครอง ภาคที่อยู่อาศัย การศึกษา การนับถือศาสนา สถานภาพสมรส การทำงาน และอาชีพ เป็นต้น

3.1 โครงสร้างอายุ เพศ ที่อยู่ตามเขตการปกครองและภาคของตัวอย่างที่สำรวจ

ตารางที่ 3.1.1 แสดงจำนวนตัวอย่างจำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาคที่อยู่อาศัย การสำรวจครั้งนี้ กลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป มีจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 19,468 คน เป็นชาย 8,221 คน (ร้อยละ 42.2) และหญิง 11,247 คน (ร้อยละ 57.8) อยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 52.5 และนอกเขตเทศบาล ร้อยละ 47.5 จำนวนตัวอย่างกระจายตามภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคกลาง ร้อยละ 21.8 22.2 และ 24.9 ตามลำดับ ในกรุงเทพฯ ร้อยละ 13.4 และภาคใต้ ร้อยละ 17.8 ของตัวอย่าง

ตารางที่ 3.1.1 ร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ เขตการปกครอง และภาค (unweight)

	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ						
15-29	1,201	14.6	1,443	12.8	2,644	13.6
30-44	1,427	17.4	2,202	19.6	3,629	18.6
45-59	2,338	28.4	3,492	31.1	5,830	30.0
60-69	1,909	23.2	2,459	21.9	4,368	22.4
70-79	995	12.1	1,268	11.3	2,263	11.6
80+	351	4.3	383	3.4	734	3.8
เขตการปกครอง						
ในเขต	3,928	47.8	6,299	56.0	10,227	52.5
นอกเขต	4,293	52.2	4,948	44.0	9,241	47.5
ภาค						
เหนือ	1,984	24.1	2,331	20.7	4,315	22.2
กลาง	2,065	25.1	2,787	24.8	4,852	24.9

	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,982	24.1	2,254	20.0	4,236	21.8
ใต้	1,517	18.5	1,940	17.3	3,457	17.8
กรุงเทพมหานคร	673	8.2	1,935	17.2	2,608	13.4
รวมทั้งประเทศ	8,221	42.2	11,247	57.8	19,468	100

*หมายเหตุ: ร้อยละที่แสดงเป็นสัดส่วนที่ยังไม่ได้ถ่วงน้ำหนัก ตามความน่าจะเป็นของการสุ่มตัวอย่าง

สำหรับข้อมูลที่น่าเสนอต่อไปนี้ ค่าสถิติมีการถ่วงน้ำหนักตามที่กล่าวในบทที่ 2

3.2 การศึกษา

ระบบการศึกษาภาคบังคับของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ปี 2503 จากภาคบังคับประถมศึกษาปีที่ 4 เป็น ประถมปีที่ 6 ในปี 2520 และเพิ่มเป็น 9 ปี ตั้งแต่ปี 2545 ตามพระราชบัญญัติการศึกษาภาคบังคับ พ.ศ. 2545¹ ซึ่งมาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้ “การศึกษาภาคบังคับ” หมายความว่า “การศึกษาชั้นปีที่หนึ่งถึงชั้นปีที่เก้าของการศึกษาขั้นพื้นฐานตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ” การสำรวจครั้งนี้ มีการสอบถามเกี่ยวกับระดับการศึกษาที่จบสูงสุด และระยะเวลาเป็นปีที่ ใช้ศึกษาในสถานศึกษาของบุคคลตัวอย่าง

จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาในระบบ

จำนวนปีที่มีการศึกษาของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งประเทศโดยเฉลี่ยคือ 7.7 ปี จำนวนปีศึกษาเฉลี่ยของผู้ชาย สูงกว่าของผู้หญิง คนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมีจำนวนปีที่ศึกษามากกว่าคนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ทั้งชายและหญิง (ชายใน เขตเทศบาล 9.0 ปี และนอกเขตเทศบาล 7.1 ปี หญิงในเขตฯ 8.5 และนอกเขตฯ 6.5 ปีตามลำดับ) (ตารางที่ 3.2.1)

กลุ่มอายุ 15-29 ปี มีจำนวนปีที่ศึกษามากที่สุด เฉลี่ย 11.9 ปี จำนวนปีที่มีการศึกษานี้ลดลงเมื่ออายุมากขึ้น และ น้อยที่สุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ซึ่งอยู่ในการศึกษาเฉลี่ย 3.6 ปี (ตารางที่ 3.2.2)

ตารางที่ 3.2.1 จำนวนปีโดยเฉลี่ยที่ได้รับการศึกษาในระบบ จำแนกตามอายุ เพศ และเขตการปกครอง

เขตการปกครอง		ชาย			หญิง			รวม		
		n	Mean	S.E.	n	Mean	S.E.	n	Mean	S.E.
ในเขตเทศบาล	15-29	265	11.9	0.2	363	12.5	0.1	628	12.2	0.1
	30-44	634	10.2	0.2	1,208	10.3	0.1	1,842	10.3	0.1
	45-59	1,112	7.9	0.1	2,067	7.1	0.1	3,179	7.5	0.1
	60-69	933	6.9	0.2	1,347	5.2	0.1	2,280	6.0	0.2
	70-79	443	6.1	0.2	663	4.5	0.1	1,106	5.2	0.2
	80+	150	5.3	0.2	158	4.2	0.2	308	4.6	0.2
	รวม	3,537	9.0	0.2	5,806	8.5	0.1	9,343	8.7	0.1

¹ พระราชบัญญัติการศึกษาภาคบังคับ พ.ศ. 2545

เขตการปกครอง		ชาย			หญิง			รวม		
		n	Mean	S.E.	n	Mean	S.E.	n	Mean	S.E.
นอกเขตเทศบาล	15-29	293	10.4	0.1	358	11.1	0.1	651	10.8	0.1
	30-44	763	8.7	0.1	956	8.3	0.1	1,719	8.5	0.1
	45-59	1,198	6.1	0.1	1,377	5.3	0.1	2,575	5.7	0.1
	60-69	934	4.5	0.1	1,034	3.9	0.1	1,968	4.2	0.0
	70-79	521	3.9	0.1	568	3.2	0.1	1,089	3.6	0.1
	80+	192	3.5	0.1	200	2.7	0.1	392	3.0	0.1
	รวม	3,901	7.1	0.1	4,493	6.5	0.1	8,394	6.8	0.1

เมื่อพิจารณาจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาจำแนกตามภาค พบว่าจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของประชากรในกรุงเทพฯ มีจำนวนปีเฉลี่ยสูงสุด 10.1 ปี รองลงมาคือภาคใต้ (8.1 ปี) ภาคกลาง (7.9 ปี) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (6.8 ปี) และภาคเหนือ (6.6 ปี) ตามลำดับ (ตารางที่ 3.2.2)

ตารางที่ 3.2.2 จำนวนปีโดยเฉลี่ยที่ได้รับการศึกษาในระบบ จำแนกตามภาค

ภาค		กลุ่มอายุ (ปี)						
		15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	80+	รวม
เหนือ	n	245	742	1,333	957	513	185	3,975
	Mean	11.0	8.9	5.6	4.3	3.4	3.1	6.6
	S.E.	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
กลาง	n	346	858	1,424	1,050	542	155	4,375
	Mean	11.5	9.3	6.6	5.0	4.3	3.6	7.9
	S.E.	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1
ตะวันออกเฉียงเหนือ	n	264	800	1,184	949	495	168	3,860
	Mean	10.9	8.5	5.7	4.4	3.9	3.3	6.8
	S.E.	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
ใต้	n	282	690	860	739	417	145	3,133
	Mean	11.2	9.4	7.0	4.9	4.4	3.5	8.1
	S.E.	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.1
กรุงเทพมหานคร	n	142	471	953	553	228	47	2,394
	Mean	12.7	11.3	8.7	7.9	7.0	6.4	10.1
	S.E.	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.3	0.1
รวม	n	1,279	3,561	5,754	4,248	2,195	700	17,737
	Mean	11.5	9.3	6.5	4.9	4.2	3.6	7.7
	S.E.	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1

ระดับการศึกษาสูงสุด

ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 54.3 มีการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา รองลงมาคือ ปวส./อนุปริญญา (ร้อยละ 14.7) ระดับการศึกษาสูงสุดมีการเปลี่ยนแปลงตามกลุ่มอายุโดยกลุ่มอายุ 15-29 ปี มีสัดส่วนของคนที่จบระดับ ปวส./อนุปริญญา มากที่สุดคือ ร้อยละ 29.3 และมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 23.3 ในขณะที่กลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไปส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดระดับ ประถมศึกษา (ร้อยละ 40.9-80.2) และสัดส่วนของคนที่จบระดับมัธยมศึกษา/ปวช. และ ปวส./อนุปริญญา มีลดน้อยลง ตามลำดับเมื่ออายุเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 19.5-1.0) สำหรับสัดส่วนของคนที่ไม่ได้เรียนมีร้อยละ 1.1 ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี สัดส่วนนี้ เพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นและสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 14.8 (ตารางที่ 3.2.3)

ตารางที่ 3.2.3 ระดับการศึกษาสูงสุดในแต่ละช่วงอายุ ของตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป

ระดับการศึกษา	อายุ (ปี)						
	15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	80+	รวม
จำนวนตัวอย่าง (คน)	1,295	3,618	5,809	4,346	2,257	7,30	18,055
ไม่ได้เรียน (%)	1.1	1.2	2.2	6.3	12.9	14.8	3.2
ประถมศึกษา (%)	10.4	40.9	70.1	80.2	77.6	79.4	54.3
มัธยมศึกษา/ปวช. (%)	23.3	18.8	8.2	4.3	1.7	1.0	12.5
ปวส./อนุปริญญา (%)	29.3	19.5	10.5	4.1	4.3	3.3	14.7
ปริญญาตรีและสูงกว่า (%)	10.9	6.3	2.2	1.2	0.8	0.6	4.5
อื่นๆ (%)	25.1	13.3	6.9	4.0	2.7	1.0	10.8

ระดับการศึกษาสูงสุดตามเขตการปกครอง

ประชากรที่อาศัยในเขตเทศบาลมีสัดส่วนของการจบการศึกษาระดับมัธยมขึ้นไป (ร้อยละ 35.3) มากกว่าคนที่อาศัย นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 28.6) กลุ่มอายุ 15-29 ปี ที่อาศัยในเขตเทศบาลจบการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไปร้อยละ 57.1 ต่ำกว่าวัยเดียวกันที่อยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 69.8) โดยในเขตเทศบาลมีผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 5.8 ในขณะที่คนอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลจบปริญญาตรีร้อยละ 3.3 (ตารางที่ 3.2.4)

ตารางที่ 3.2.4 ระดับการศึกษาสูงสุดในแต่ละช่วงอายุ จำแนกตามเขตการปกครอง

เขตการปกครอง	ระดับการศึกษา	อายุ (ปี)						
		15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	80+	รวม
ในเขตเทศบาล	จำนวนตัวอย่าง (คน)	639	1,881	3,225	2,347	1,145	323	9,560
	ไม่ได้เรียน (%)	0.4	0.8	1.5	6.0	9.6	8.6	2.2
	ประถมศึกษา (%)	8.8	32.3	60.5	70.3	72.1	78.2	45.7
	มัธยมศึกษา/ปวช. (%)	19.7	19.1	10.5	6.3	3.3	1.6	13.4
	ปวส./อนุปริญญา (%)	25.7	19.1	13.6	7.2	7.9	7.7	16.1
	ปริญญาตรีและสูงกว่า (%)	11.7	7.7	3.5	2.6	1.3	1.5	5.8
	อื่นๆ (%)	33.8	21.2	10.5	7.8	5.8	2.4	16.8
นอกเขตเทศบาล	จำนวนตัวอย่าง (คน)	656	1,737	2,584	1,999	1,112	407	8,495
	ไม่ได้เรียน (%)	1.8	1.6	2.8	6.6	15.1	19.0	4.1
	ประถมศึกษา (%)	12.0	47.8	78.4	87.2	81.2	80.2	61.4
	มัธยมศึกษา/ปวช. (%)	26.9	18.6	6.2	2.8	0.7	0.5	11.8
	ปวส./อนุปริญญา (%)	32.9	19.9	7.8	1.9	1.9	0.3	13.5
	ปริญญาตรีและสูงกว่า (%)	10.1	5.2	1.0	0.2	0.5	0.0	3.3
	อื่นๆ (%)	16.5	6.9	3.7	1.3	0.6	0.0	5.9

การศึกษาสูงสุดตามภาค

กรุงเทพมหานคร มีสัดส่วนของคนที่มีระดับมัธยมขึ้นไปสูงสุดร้อยละ 40.4 รองลงมาคือ ภาคใต้ ร้อยละ 34.1 ภาคกลาง ร้อยละ 33.0 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 28.5 และต่ำสุดในภาคเหนือ ร้อยละ 25.6 โดยสัดส่วนของคนที่มีระดับปริญญาตรี มีสูงสุดในกรุงเทพฯ ร้อยละ 6.7 รองลงมาคือ ภาคใต้ (ร้อยละ 6.1) ภาคกลาง (ร้อยละ 4.6) ภาคเหนือ (ร้อยละ 3.9) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 2.8) (ตารางที่ 3.2.5)

ตารางที่ 3.2.5 ระดับการศึกษาสูงสุด จำแนกตามรายภาค และอายุ

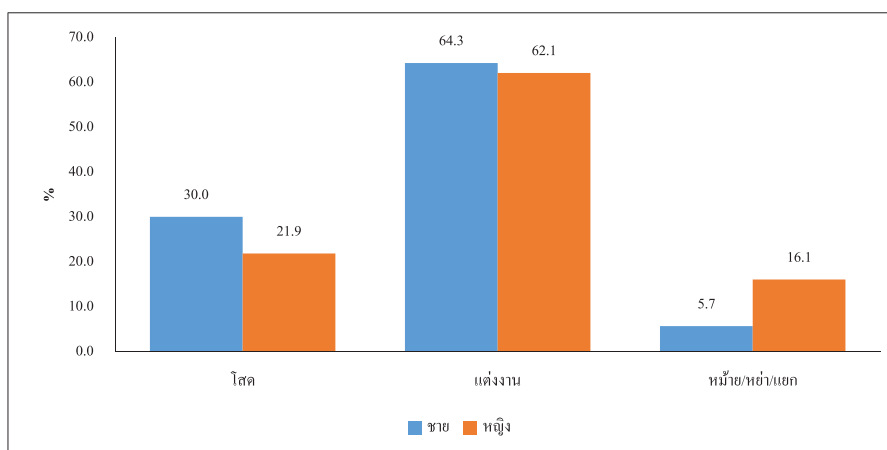
ภาค	ระดับการศึกษา	อายุ (ปี)						
		15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	80+	รวม
เหนือ	จำนวนตัวอย่าง (คน)	245	17.6	1,335	964	516	185	3,988
	ไม่ได้เรียน (%)	4.3	18.6	4.2	9.5	20.1	15.7	6.3
	ประถมศึกษา (%)	10.5	6.6	76.2	80.7	75.8	81.2	61.1
	มัธยมศึกษา/ปวช. (%)	26.2	11.4	6.8	4.0	0.9	0.7	10.7
	ปวส./ อนุปริญญา (%)	25.6	873	7.9	2.4	1.6	1.9	11.1
	ปริญญาตรีและสูงกว่า (%)	14.5	0.6	1.1	0.7	0.1	0.1	3.9
	อื่นๆ (%)	18.9	39.7	3.8	2.8	1.4	0.5	7.0

ภาค	ระดับการศึกษา	อายุ (ปี)						
		15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	80+	รวม
กลาง	จำนวนตัวอย่าง (คน)	351	20.2	1,433	1,072	555	163	4,447
	ไม่ได้เรียน (%)	0.8	21.0	1.9	5.3	11.6	13.8	2.5
	ประถมศึกษา (%)	12.0	6.5	70.2	80.8	78.8	82.6	53.3
	มัธยมศึกษา/ปวช. (%)	21.5	12.1	8.4	4.7	1.6	1.1	13.1
	ปวส./อนุปริญญา (%)	28.1	80.6	10.5	3.8	3.5	2.5	15.3
	ปริญญาตรีและสูงกว่า (%)	10.4	0.8	2.3	0.6	1.6	0.0	4.6
	อื่นๆ (%)	27.1	49.1	6.8	4.7	3.0	0.0	11.3
ตะวันออกเฉียงเหนือ	จำนวนตัวอย่าง (คน)	267	19.9	1,189	972	509	171	3,914
	ไม่ได้เรียน (%)	0.6	20.1	1.2	5.0	7.9	14.2	2.4
	ประถมศึกษา (%)	9.9	3.9	79.5	88.6	88.9	83.9	64.1
	มัธยมศึกษา/ปวช. (%)	27.6	6.3	6.8	2.3	0.8	0.4	11.9
	ปวส./อนุปริญญา (%)	36.5	70.9	8.6	2.6	1.4	1.3	13.8
	ปริญญาตรีและสูงกว่า (%)	10.4	1.6	0.8	0.4	0.3	0.0	2.8
	อื่นๆ (%)	15.1	41.8	3.1	1.1	0.6	0.2	5.0
ใต้	จำนวนตัวอย่าง (คน)	285	16.9	866	757	431	159	3,207
	ไม่ได้เรียน (%)	1.0	17.5	3.0	9.2	18.9	21.8	4.3
	ประถมศึกษา (%)	15.4	8.1	65.5	76.4	66.8	72.9	50.1
	มัธยมศึกษา/ปวช. (%)	18.2	14.1	7.9	4.0	3.1	0.8	11.7
	ปวส./อนุปริญญา (%)	33.4	48.7	11.6	4.5	7.1	2.8	16.3
	ปริญญาตรีและสูงกว่า (%)	12.5	0.8	3.5	1.1	0.1	0.8	6.1
	อื่นๆ (%)	19.5	24.3	8.6	4.8	4.1	0.9	11.5
กรุงเทพมหานคร	จำนวนตัวอย่าง (คน)	147	17.0	986	581	246	52	2,499
	ไม่ได้เรียน (%)	0.0	18.3	1.3	3.4	8.5	6.3	1.4
	ประถมศึกษา (%)	4.0	8.8	47.8	53.6	52.9	60.6	32.6
	มัธยมศึกษา/ปวช. (%)	23.5	30.8	12.6	10.7	5.7	3.4	15.6
	ปวส./อนุปริญญา (%)	22.0	18.3	16.7	13.1	19.3	16.6	18.1
	ปริญญาตรีและสูงกว่า (%)	8.3	8.8	4.8	6.1	2.9	5.3	6.7
	อื่นๆ (%)	42.1	30.8	16.7	13.1	10.8	7.9	25.5

3.3 สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส ผู้ชายมีสภาพแต่งงานและอยู่ด้วยกันร้อยละ 64.3 อยู่ในสถานะ หม้าย หย่า แยก ร้อยละ 5.7 สำหรับผู้หญิงแต่งงาน ร้อยละ 62.1 และอยู่ในสถานะ หม้าย หย่า แยก ร้อยละ 16.1 (รูปที่ 3.3.1)

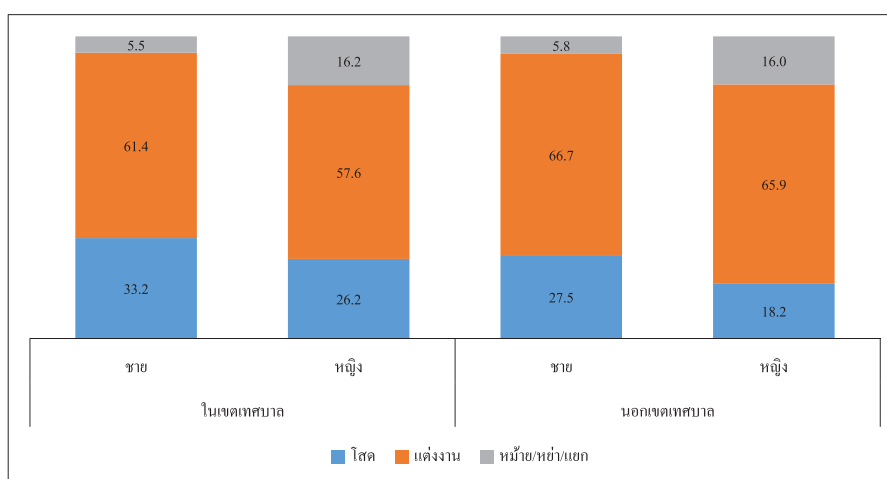
รูปที่ 3.3.1 สถานภาพสมรสของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ



สถานภาพสมรสตามเขตการปกครอง

สัดส่วนของคนโสดของคนในเขตเทศบาลสูงกว่าคนนอกเขตเทศบาล แต่สัดส่วนของคนแต่งงานนอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาล สำหรับสัดส่วนของคนที่เป็นหม้าย หย่า แยก มีสัดส่วนเท่ากัน (รูปที่ 3.3.2)

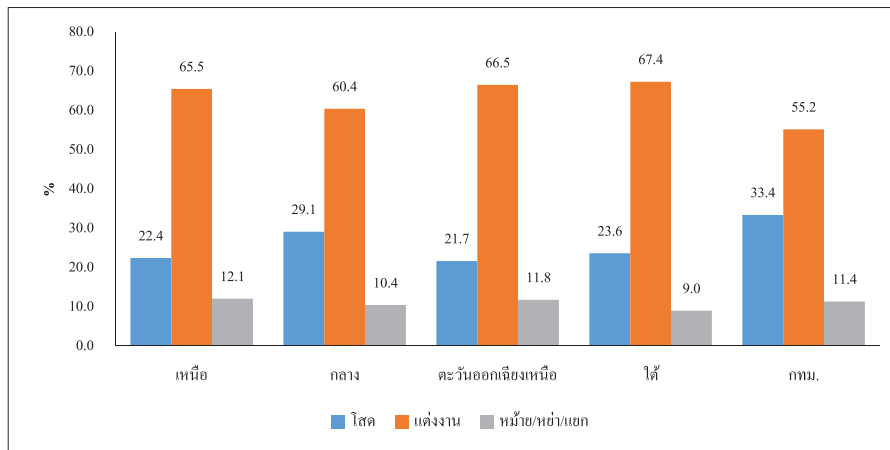
รูปที่ 3.3.2 สถานภาพสมรสของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศและเขตการปกครอง



สถานภาพสมรสตามภาค

สถานภาพสมรสจำแนกตามภาคมีลักษณะคล้ายคลึงกันตามภาค ภาคใต้มีสัดส่วนของคนที่แต่งงานแล้วสูงสุด กรุงเทพฯ มีสัดส่วนของคนโสดสูงสุด รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ (รูปที่ 3.3.3)

รูปที่ 3.3.3 สถานภาพสมรสของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาค

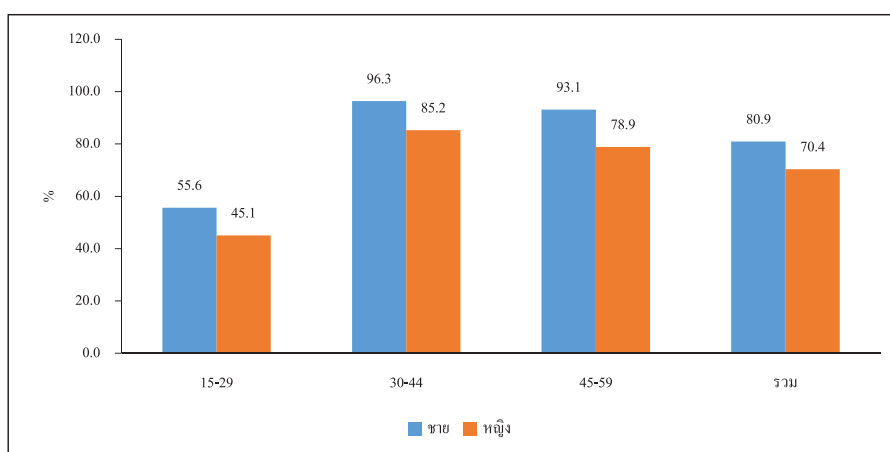


3.4 สถานภาพทางเศรษฐกิจ รายได้

การมีงานทำ

7 ใน 10 คน ของประชากรไทยอายุ 15-59 ปี ทำงาน (ชายร้อยละ 80.9 และหญิงร้อยละ 70.4) กลุ่มอายุที่ทำงานมากที่สุดคือ อายุ 30-44 ปี (ชายร้อยละ 96.3 และหญิงร้อยละ 85.2) (รูปที่ 3.4.1)

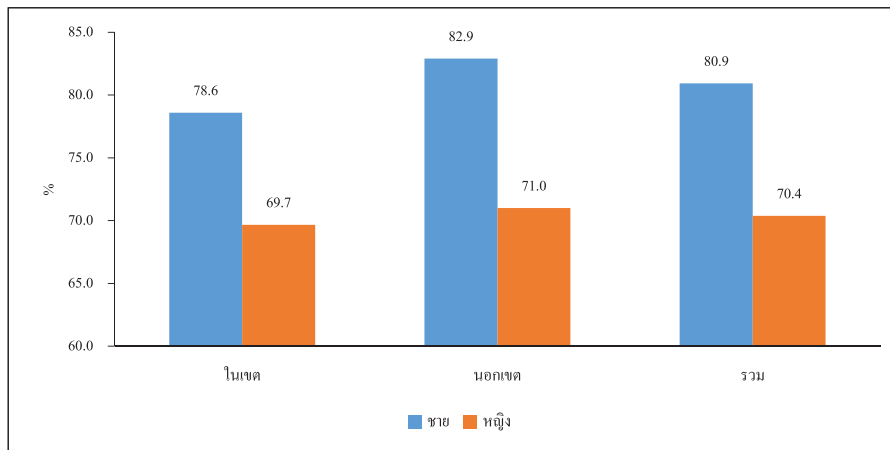
รูปที่ 3.4.1 ภาวะการมีงานทำในปัจจุบัน จำแนกตามเพศและอายุ



การมีงานทำตามเขตการปกครอง

การมีงานทำของคนนอกเขตเทศบาลและในเขตเทศบาล เท่ากับร้อยละ 76.9 และ 74.0 ตามลำดับ ผู้ชายมีสัดส่วนของการมีงานทำสูงกว่าผู้หญิงทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 80.9 และ 70.4 ตามลำดับ) (รูปที่ 3.4.2)

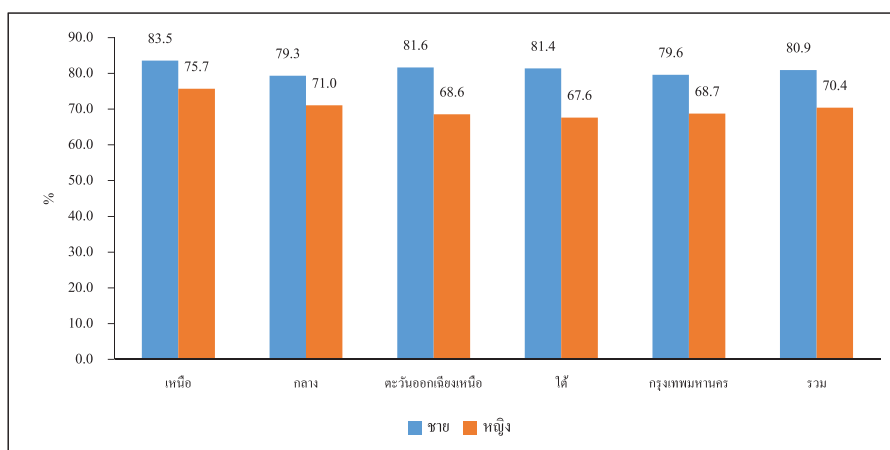
รูปที่ 3.4.2 ภาวะการมีงานทำ จำแนกตามเพศ อายุ และเขตการปกครอง



การมีงานทำตามภาค

เมื่อพิจารณาการมีทำงานตามภาค พบว่าทุกภาคมีงานทำมากกว่าร้อยละ 70 ของประชากรอายุ 15-59 ปี ในทุกภาคมีงานทำโดยภาคเหนือจึงมีสัดส่วนของคนที่ทำงานสูงสุดร้อยละ 79.5 รองลงมาคือ ภาคกลาง ร้อยละ 75.1 ส่วนกรุงเทพฯ มีสัดส่วนของคนทำงานต่ำสุด ร้อยละ 74.0 (รูปที่ 3.4.3)

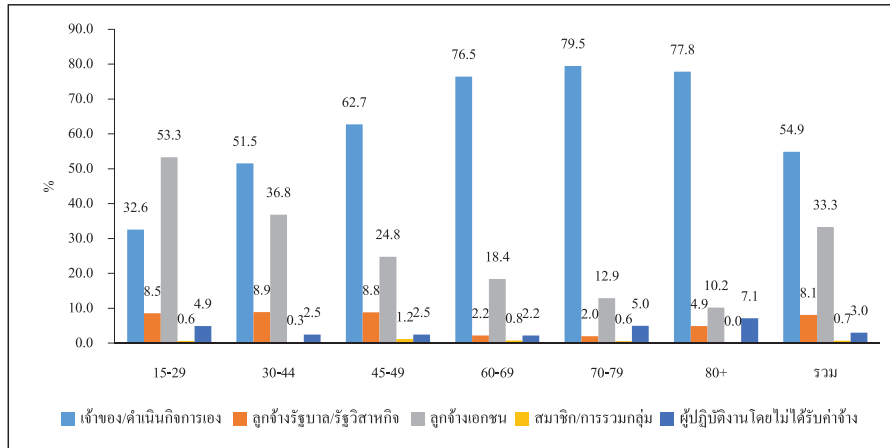
รูปที่ 3.4.3 ภาวะการมีงานทำของประชากรอายุ 15-59 ปี จำแนกตามเพศและภาค



สถานภาพการทำงาน

ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ตอบว่ามีงานทำ ร้อยละ 54.9 มีสถานภาพการทำงานเป็นเจ้าของหรือดำเนินการเอง รองลงมาเป็นลูกจ้างเอกชน ร้อยละ 33.3 ไม่ได้ปฏิบัติงานเชิงเศรษฐกิจ ร้อยละ 3.0 ลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 8.1 โดยกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 77.9 ขึ้นไป เป็นเจ้าของหรือดำเนินการเอง (รูปที่ 3.4.4)

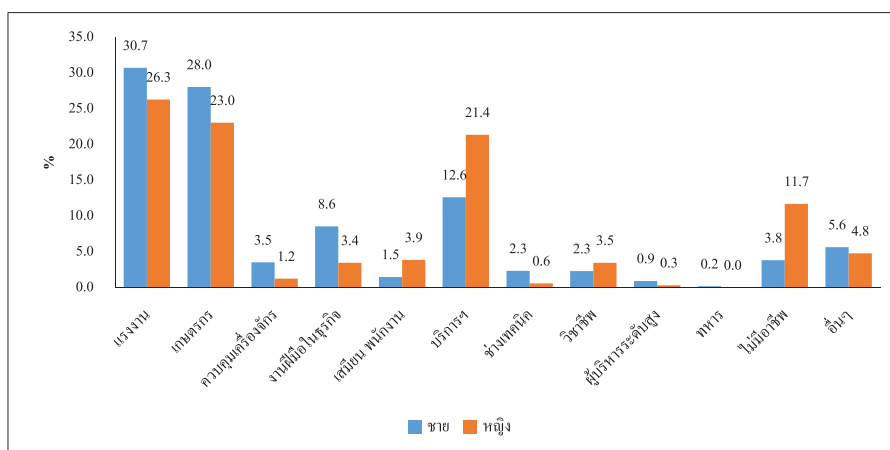
รูปที่ 3.4.4 ร้อยละของตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพการทำงานและกลุ่มอายุ



อาชีพ

อาชีพของประชากรไทย ชายอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่พบบ่อยที่สุดในการสำรวจนี้คือ แรงงาน (ร้อยละ 30.7) รองลงมาคือ เกษตรกร (ร้อยละ 28.0) บริการฯ (ร้อยละ 12.6) งานฝีมือในธุรกิจ (8.6) ตามลำดับ ส่วนในผู้หญิงเป็น แรงงาน (ร้อยละ 26.3) รองลงมาคือ เกษตรกร ร้อยละ 23.0 บริการฯ (ร้อยละ 21.4) และไม่มีอาชีพ (ร้อยละ 11.7) ตามลำดับ (รูปที่ 3.4.5)

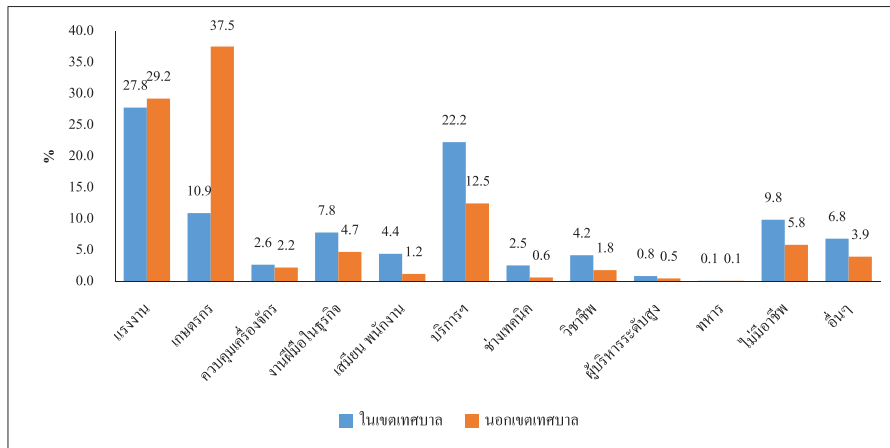
รูปที่ 3.4.5 ร้อยละของตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอาชีพและเพศ



จำแนกตามเขตการปกครอง

อาชีพที่มีมากที่สุดของคนในเขตเทศบาลคือ แรงงาน (ร้อยละ 27.8) รองลงมาคือ บริการฯ (ร้อยละ 22.2) ส่วนคนอาศัยนอกเขตเทศบาลเป็นเกษตรกรมากที่สุด (ร้อยละ 37.5) รองลงมาคือ แรงงาน (ร้อยละ 29.2) และบริการฯ (ร้อยละ 12.5) ตามลำดับ (รูปที่ 3.4.6)

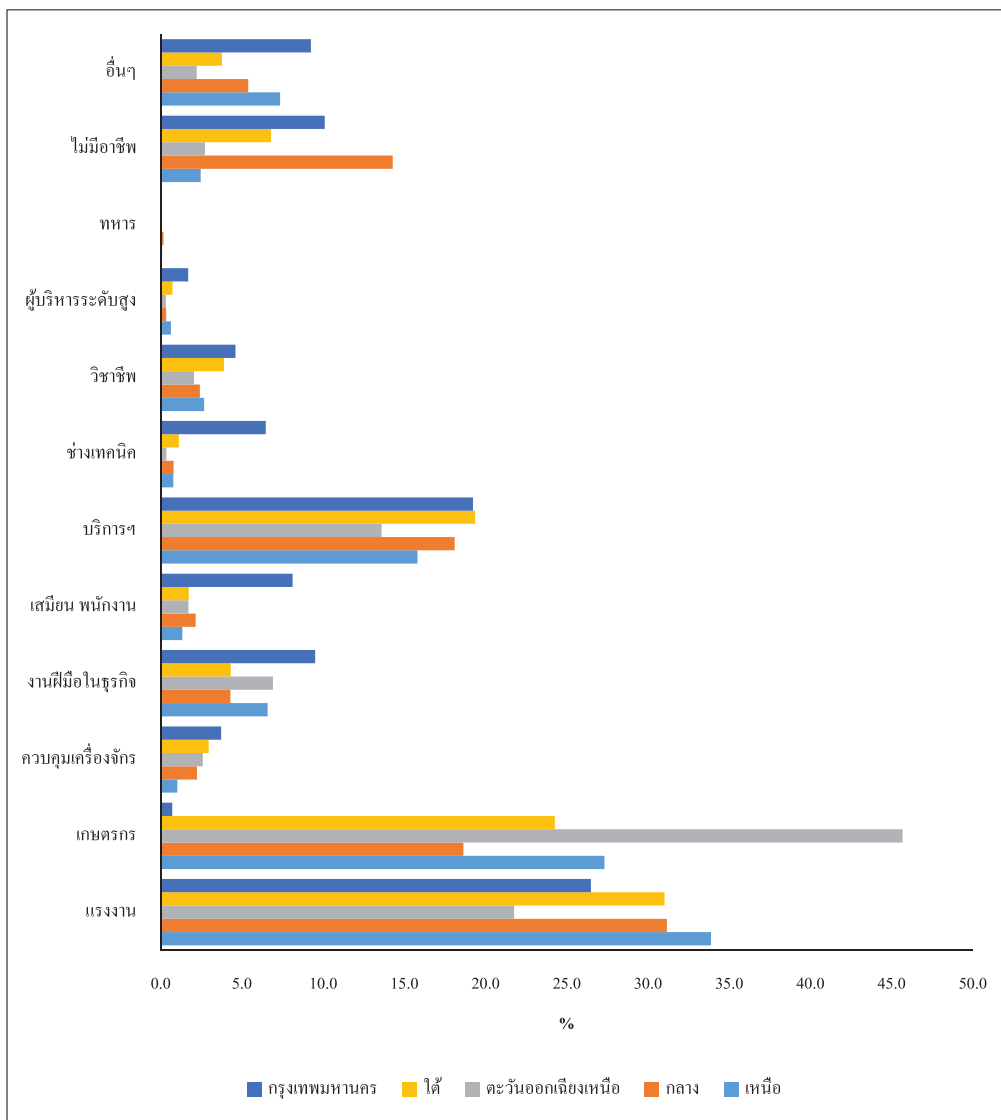
รูปที่ 3.4.6 ร้อยละของประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอาชีพและเขตการปกครอง



อาชีพจำแนกตามภาค

อาชีพของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาคพบว่า มีสัดส่วนที่คล้ายกันคือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และกรุงเทพฯ อาชีพที่มีมากที่สุดคือ แรงงาน รองลงมาคือ เกษตรกร และบริการฯ ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนมากมีอาชีพ เกษตรกร รองลงมาคือ แรงงาน และบริการฯ ตามลำดับ (รูปที่ 3.4.7)

รูปที่ 3.4.7 ร้อยละของประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอาชีพและภาค



รายได้ส่วนตัว-รายได้ครอบครัว

ค่ามัธยฐานของรายได้ต่อคนต่อเดือน ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 9,000 บาท ในผู้ชาย และ 7,000 บาท ในผู้หญิง มัธยฐานรายได้ในผู้ชายสูงที่สุดในช่วงอายุ 15-49 ปี มีมัธยฐานรายได้ 10,000 บาทต่อเดือน ส่วนในผู้หญิงช่วงอายุ 30-44 ปี มีมัธยฐานรายได้สูงที่สุด คือ 10,000 บาทต่อเดือน (ตารางที่ 3.4.1)

ตารางที่ 3.4.1 ค่ามัธยฐานของรายได้ต่อคนต่อเดือน จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

อายุ	ชาย		หญิง		รวม	
	ค่าเฉลี่ย (บาท)	จำนวน ตัวอย่าง	ค่ามัธยฐาน (บาท)	จำนวน ตัวอย่าง	ค่ามัธยฐาน (บาท)	จำนวน ตัวอย่าง
15-29	10,000	619	9,000	632	9,400	1,251
30-44	10,000	1,350	9,000	1,878	10,000	3,228
45-59	10,000	2,174	7,000	2,835	9,000	5,009
60-69	4,000	1,808	3,600	2,301	4,000	4,109
70-79	3,000	951	3,000	1,201	3,000	2,152
80 ปีขึ้นไป	3,000	340	2,200	362	2,900	702
รวม	9,000	7,242	7,000	9,209	8,700	16,451

รายได้ต่อเดือนตามเขตการปกครองและภาค

มัธยฐานรายได้ต่อเดือนของคนในเขตเทศบาลสูงกว่าคนนอกเขตเทศบาลทุกกลุ่มอายุ เมื่อพิจารณารายได้ตามภาคพบว่า กรุงเทพฯ มีมัธยฐานรายได้สูงสุด รองลงมาคือ ภาคกลางและภาคใต้ ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ (ตารางที่ 3.4.2)

ตารางที่ 3.4.2 ค่ามัธยฐานของรายได้ต่อคนต่อเดือน จำแนกตามกลุ่มอายุ เขตปกครองและภาค

อายุ	ค่ามัธยฐานรายได้ (บาท)						
	15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	80+	รวม
เขตการปกครอง							
ในเขต							
จำนวนตัวอย่าง (คน)	616	1,680	2,736	2,196	1,080	308	8,616
รายได้ (บาท)	10,000	12,000	10,000	5,000	4,000	4,000	10,000
นอกเขต							
จำนวนตัวอย่าง (คน)	635	1,548	2,273	1,913	1,072	394	7,835
รายได้ (บาท)	9,000	9,000	7,880	3,000	2,500	2,000	7,000
ภาคเหนือ							
จำนวนตัวอย่าง (คน)	257	678	1,175	911	495	177	3,693
รายได้ (บาท)	8,000	9,000	6,000	2,600	3,000	3,000	6,000

อายุ	ค่ามัธยฐานรายได้ (บาท)						
	15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	80+	รวม
ภาคกลาง							
จำนวนตัวอย่าง (คน)	357	787	1,254	1,023	525	154	4,100
รายได้ (บาท)	10,000	10,000	10,000	5,600	3,000	2,800	9,000
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ							
จำนวนตัวอย่าง (คน)	251	697	991	928	492	167	3,526
รายได้ (บาท)	9,000	8,500	6,000	2,600	2,000	2,000	6,000
ภาคใต้							
จำนวนตัวอย่าง (คน)	257	627	775	735	425	156	2,975
รายได้ (บาท)	9,000	10,000	10,000	5,000	3,000	2,500	9,000
กรุงเทพมหานคร							
จำนวนตัวอย่าง (คน)	129	439	814	512	215	48	2,157
รายได้ (บาท)	12,000	13,000	11,000	8,000	9,000	6,000	12,000
รวม							
จำนวนตัวอย่าง (คน)	1,251	3,228	5,009	4,109	2,152	702	16,451
รายได้ (บาท)	9,400	10,000	9,000	4,000	3,000	2,900	8,700

รายได้ต่ำกว่าเส้นยากจน

เมื่อพิจารณาสัดส่วนของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่าเส้นยากจน² (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม 2,647 บาทต่อเดือน ในปี 2557) พบว่าร้อยละ 10.6 มีรายได้ต่ำกว่าเส้นยากจน โดยในผู้ชายมีร้อยละ 9.1 และหญิงร้อยละ 11.9

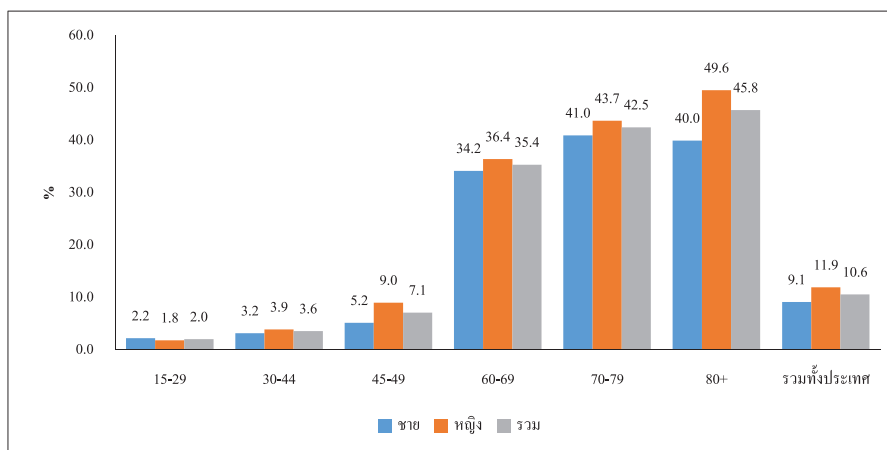
กลุ่มอายุที่มีรายได้น้อยกว่าเส้นยากจนมากคือ ผู้สูงอายุ (ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) โดยกลุ่มอายุ 80 ปี มีถึงร้อยละ 45.8 ที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นยากจน รองลงมาคือ 70-79 ปี (ร้อยละ 42.5) และ 60-69 ปี (ร้อยละ 35.4) ตามลำดับ

คนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 13.1 มีรายได้ต่ำกว่าเส้นยากจน ส่วนคนในเขตเทศบาลมีร้อยละ 7.5 โดยผู้หญิงนอกเขตเทศบาลมีรายได้ต่ำกว่าเส้นยากจนร้อยละ 14.9 ผู้ชายมีร้อยละ 11.3

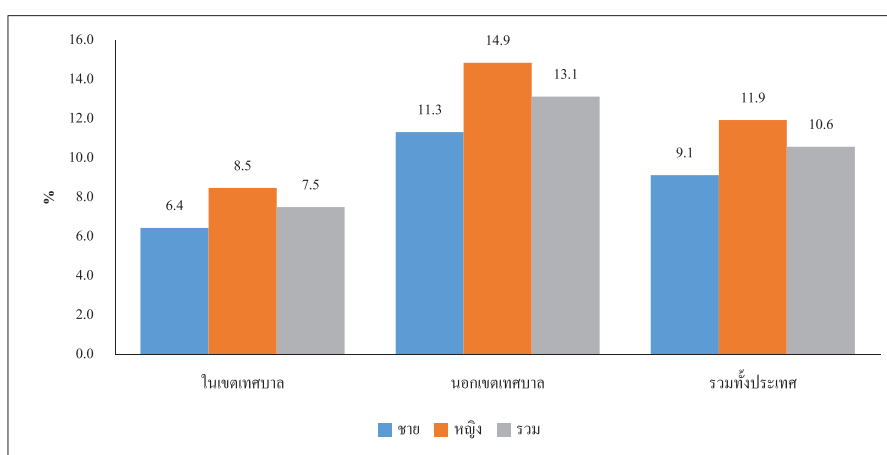
การกระจายตามภาค ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนของคนที่รายได้ต่ำกว่าเส้นยากจนมากที่สุดคือ ร้อยละ 16.9 รองลงมาคือ ภาคเหนือ (ร้อยละ 14.8) ภาคใต้ (ร้อยละ 7.8) ภาคกลาง (ร้อยละ 7.2) และกรุงเทพฯ (ร้อยละ 2.5) ตามลำดับ (รูปที่ 3.4.8-3.4.10)

² รายงานการประเมินความยากจน ปี 2557 สำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2558

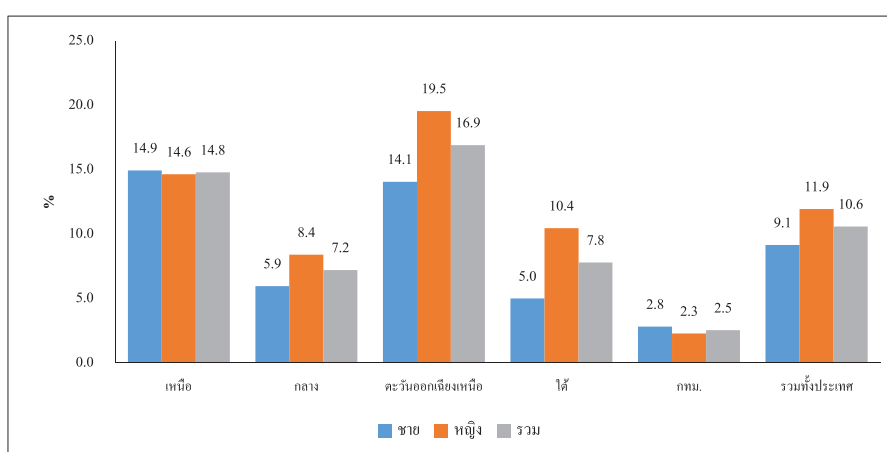
รูปที่ 3.4.8 ร้อยละของประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นยากจน < 2,647 บาทต่อเดือน จำแนกตามอายุและเพศ



รูปที่ 3.4.9 ร้อยละของประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นยากจน < 2,647 บาทต่อเดือน จำแนกตามเพศและเขตการปกครอง



รูปที่ 3.4.10 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นยากจน < 2,647 บาทต่อเดือน จำแนกตามเพศและภาค



3.5 การนับถือศาสนา

จากบุคคลตัวอย่าง ร้อยละ 94.0 นับถือศาสนาพุทธ รองลงมาคือ ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 5.4 และศาสนาคริสต์ ร้อยละ 0.6 ส่วนบุคคลตัวอย่างที่ไม่นับถือศาสนาหรือนับถือศาสนาอื่นๆ มีร้อยละ 0.1

บทที่ 4

พฤติกรรมสุขภาพ

บทที่ 5
สถานะสุขภาพ

บทที่ 6
อนามัยเจริญพันธุ์

บทที่ 7
สุขภาพผู้สูงอายุ

บทที่ 8
โรคไม่ติดต่อ
เรื้อรัง

บทที่ 1
สุขภาพ

บทที่ 2
การส่งเสริมสุขภาพ

บทที่ 3
การป้องกันโรค

บทที่ 4

พฤติกรรมสุขภาพ

4.1 การสูบบุหรี่

สรุป

- บทนี้รายงานผลการสำรวจเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยครอบคลุมความชุกของผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบัน ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ ผู้เลิกบุหรี่แล้ว ผู้บริโภคยาสูบไม่มีควัน และผู้ได้รับควันบุหรี่มือสอง
- ความชุกของการสูบบุหรี่ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปในการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 ลดลงจากการสำรวจครั้งที่ 4 เล็กน้อยคือ ในผู้ชายที่สูบบุหรี่เป็นประจำลดลงจากร้อยละ 38.7 เป็นร้อยละ 31.1 ในผู้หญิงที่สูบบุหรี่เป็นประจำลดลงจากร้อยละ 2.1 เป็นร้อยละ 1.8 จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบในผู้ชายเพิ่มจากเฉลี่ยวันละ 10.6 มวน เป็นวันละ 11.2 มวน แต่ในผู้หญิงลดลงจากเฉลี่ยวันละ 9 มวน เป็นวันละ 7.7 มวน
- ผู้ชายที่อาศัยนอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ (ร้อยละ 34.6) มากกว่าในเขตฯ (ร้อยละ 26.9) และสัดส่วนของผู้หญิงในและนอกเขตเทศบาลที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีเท่ากัน (ร้อยละ 1.8)
- อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี เริ่มเมื่ออายุเฉลี่ยน้อยที่สุด คือเมื่ออายุเฉลี่ย 16.6 ปี ในผู้ชาย และผู้หญิงเมื่ออายุ 17.8 ปี
- ร้อยละ 0.7 ของประชากรไทย ใช้น้ำยาสูบแบบไม่มีควันเป็นประจำ ผู้หญิงใช้ร้อยละ 1.0 ส่วนผู้ชายใช้ร้อยละ 0.5
- ผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 21.0 คิดจะเลิกสูบบุหรี่ใน 30 วัน และอีกร้อยละ 20.4 คิดจะเลิกใน 12 เดือนข้างหน้า แต่ยังมีอีกร้อยละ 27.4 ที่ยังไม่คิดจะเลิก
- ร้อยละ 72.6 ของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ เคยได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่นใน 30 วันที่ผ่านมา
- สถานที่ที่ผู้ไม่สูบบุหรี่ได้รับควันบุหรี่มือสองมากที่สุดคือ ที่บ้าน (ร้อยละ 56.3) รองลงมาคือ ที่ทำงาน (ร้อยละ 46.1) ที่ร้านอาหาร (ร้อยละ 35.6) และขนส่งสาธารณะ (ร้อยละ 25.0) ตามลำดับ

การสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกประมาณ 5 ล้านคนต่อปี โดยเฉลี่ยผู้ชาย 1 ใน 5 คน และผู้หญิง 1 ใน 20 คน เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ ในประเทศไทยการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้การสูญเสียปีสุขภาวะมากเป็นอันดับสามของปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ (สูญเสีย DALY ร้อยละ 4.4 ในผู้ชาย และร้อยละ 0.5 ในผู้หญิง) เพื่อเฝ้าระวังความชุกการสูบบุหรี่ของประชากร จึงต้องมีการสำรวจการบริโภคยาสูบ และการได้รับควันบุหรี่มือสองในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

คำจำกัดความ

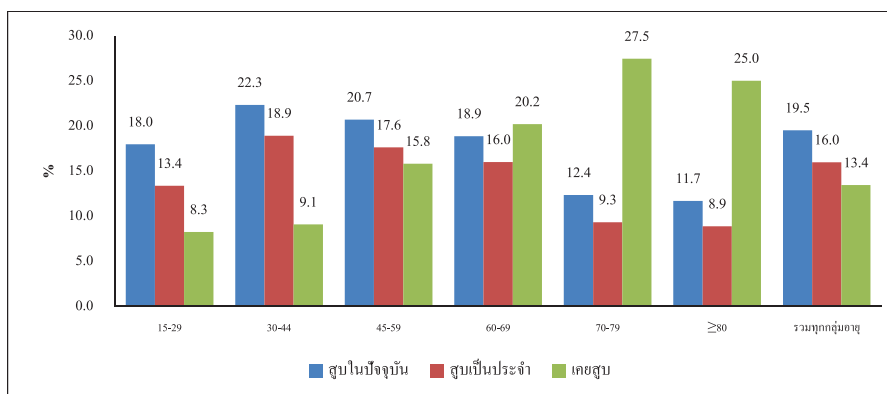
คำจำกัดความที่ใช้ในการสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่

การบริโภคยาสูบ	การสูบบุหรี่ ไปป์ ชิการ์ ยาเส้นมวนเอง และการบริโภคยาสูบไม่มีควัน
การสูบบุหรี่	การเคยสูบบุหรี่ ไปป์ ชิการ์ หรือบุหรี่มวนเอง
ผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบัน (current smokers)	ผู้ที่ปัจจุบันมีการสูบบุหรี่ ซึ่งรวมทั้งผู้ที่สูบเป็นประจำทุกวัน และสูบเป็นครั้งคราว
ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ (regular/daily smokers)	ผู้ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่ สูบไปป์ ชิการ์ หรือบุหรี่มวนเอง เป็นประจำทุกวัน
ผู้เลิกสูบบุหรี่แล้ว (ex-smokers)	ผู้ที่เคยสูบบุหรี่ ไปป์ ชิการ์ หรือบุหรี่มวนเอง เป็นประจำทุกวัน แต่ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่แล้ว
ผู้ไม่เคยสูบบุหรี่ (non-smokers)	ผู้ที่ตลอดชีวิตจนถึงปัจจุบันนี้ ไม่เคยสูบบุหรี่เลย หรือเคยสูบบุหรี่ สูบไปป์ ชิการ์ หรือบุหรี่มวนเอง
ผู้ที่บริโภคยาสูบไม่มีควันในปัจจุบัน	ผู้ที่ใช้ยาสูบ ประเภทยาฉุน หมากผสมยาเส้น โดยรวมผู้ใช้ประจำและใช้เป็นครั้งคราว
ผู้ที่บริโภคยาสูบไม่มีควันเป็นประจำ	ผู้ที่ใช้ยาสูบ ประเภทยาฉุน หมากผสมยาเส้น โดยบริโภคเป็นประจำทุกวัน
ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง	ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ แต่ได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่น

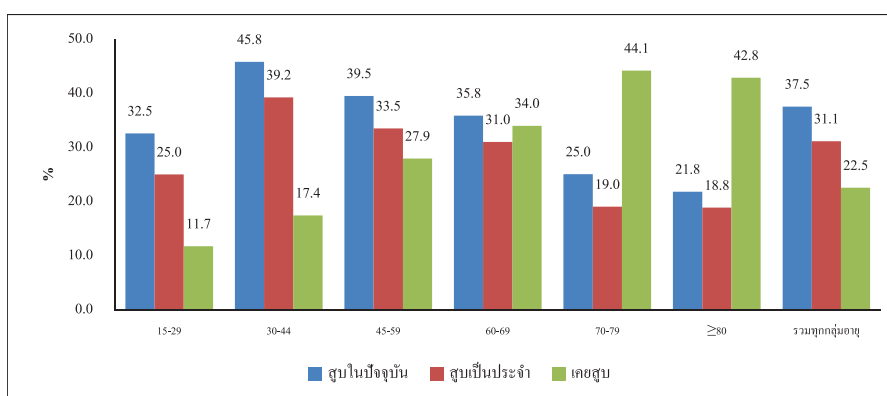
การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน และการสูบเป็นประจำ

ความชุกของการสูบบุหรี่ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ผู้ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันมีร้อยละ 19.5 ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำมีร้อยละ 16.0 และผู้เลิกสูบบุหรี่แล้วมีร้อยละ 13.4 โดยเพศชายมีผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบัน ผู้สูบเป็นประจำ และผู้เลิกสูบบุหรี่แล้ว ร้อยละ 37.5, 31.1 และ 22.5 ตามลำดับ ส่วนในเพศหญิง มีร้อยละ 2.6, 1.8 และ 5.0 ตามลำดับ ในเพศชายกลุ่มที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีความชุกเริ่มตั้งแต่ร้อยละ 25.0 ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี และเพิ่มขึ้นตามอายุ สูงสุดในกลุ่มอายุ 30-44 ปี จากนั้นความชุกลดลงเมื่ออายุมากขึ้น อย่างไรก็ตามประมาณหนึ่งในสี่ของผู้สูงอายุชายยังคงสูบบุหรี่อยู่ ส่วนในเพศหญิงความชุกของการสูบบุหรี่สูงขึ้นตามอายุ โดยสูงสุดในกลุ่มอายุตั้งแต่ 60-69 ปี และความชุกของคนที่เคยสูบบุหรี่นั้นเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น (รูปที่ 4.1.1-4.1.3)

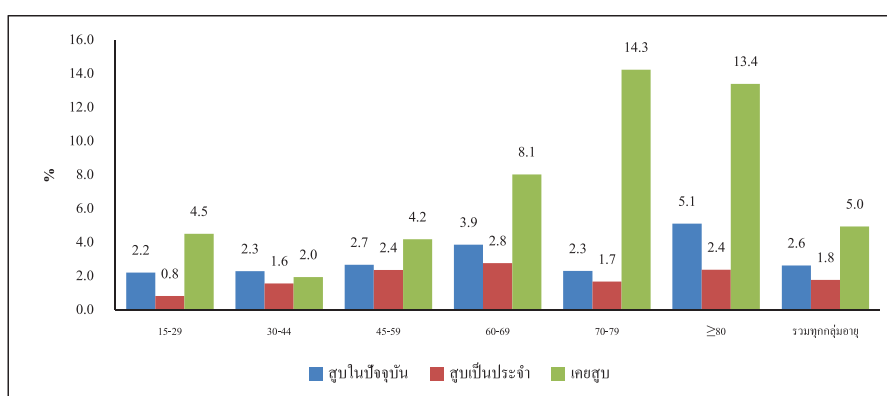
รูปที่ 4.1.1 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป รวมทั้งชายและหญิง จำแนกตามอายุ



รูปที่ 4.1.2 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพศชาย จำแนกตามกลุ่มอายุ



รูปที่ 4.1.3 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพศหญิง จำแนกตามอายุ

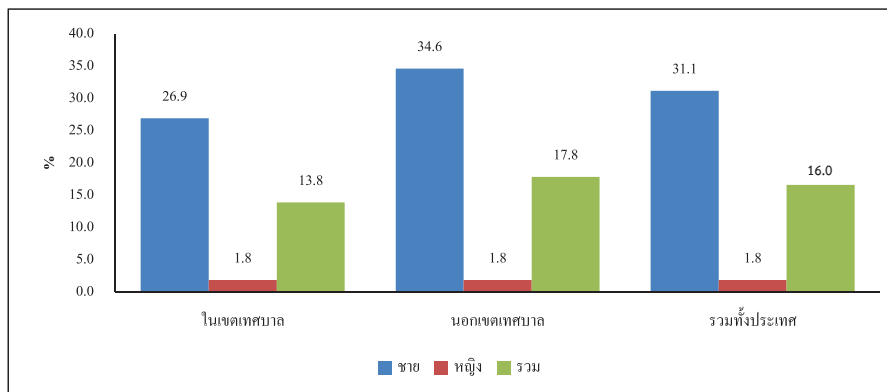


การสูบบุหรี่เป็นประจำ

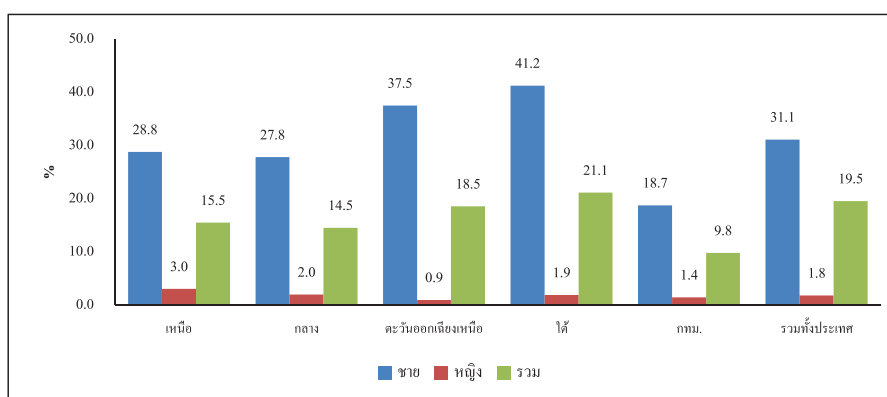
พิจารณาความชุกของการสูบบุหรี่เป็นประจำ จำแนกตามเขตการปกครอง พบว่านอกเขตเทศบาลมีความชุกของการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงกว่าในเขตเทศบาล และมีความแตกต่างระหว่างเพศ โดยเพศชายที่อยู่นอกเขตฯ มีความชุกการสูบบุหรี่ประจำสูงกว่าชายในเขตฯ (ร้อยละ 34.6 และ 26.9 ตามลำดับ) สำหรับผู้หญิงที่อาศัยอยู่ในเขตฯ และนอกเขตฯ มีความชุกของการสูบบุหรี่เท่ากัน (ร้อยละ 1.8) (รูปที่ 4.1.4 -4.1.5)

เมื่อจำแนกตามภาคพบว่าผู้ชายภาคใต้มีความชุกการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงสุด รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคกลาง และกรุงเทพฯ ส่วนผู้หญิงในภาคเหนือสูบบุหรี่สูงสุด รองลงมาคือภาคกลาง และภาคใต้ (รูปที่ 4.1.5)

รูปที่ 4.1.4 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศและเขตการปกครอง



รูปที่ 4.1.5 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศและภาค



อายุที่เริ่มสูบบุหรี่

อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ พบว่าในกลุ่มอายุ 15-29 ปี เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีอายุมากกว่า และกลุ่มที่มีอายุมากขึ้นเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุมากขึ้น โดยเฉลี่ยในเพศชายรวมทุกกลุ่มอายุเริ่มสูบเมื่ออายุเฉลี่ย 18.0 ปี ชายกลุ่มอายุ 15-29 ปี เริ่มสูบเมื่อมีอายุเฉลี่ย 16.6 ปี ส่วนผู้หญิงรวมทุกกลุ่มอายุเริ่มสูบเมื่อมีอายุเฉลี่ย 23.8 ปี โดยผู้หญิงกลุ่มอายุ 15-29 ปี สูบเมื่อมีอายุเฉลี่ย 17.8 ปี (ตารางที่ 4.1.1)

ตารางที่ 4.1.1 อายุที่เริ่มสูบบุหรี่

กลุ่มอายุ	ชาย			หญิง			รวม		
	จำนวน ตัวอย่าง	อายุ เฉลี่ย	(SD)	จำนวน ตัวอย่าง	อายุ เฉลี่ย	(SD)	จำนวน ตัวอย่าง	อายุ เฉลี่ย	(SD)
15-29	354	16.6	1.9	56	17.8	2.4	410	16.8	2.0
30-44	916	17.7	3.3	92	22.0	6.5	1,008	18.0	3.7
45-59	1,590	18.3	5.0	239	25.9	12.0	1,829	19.0	6.1
60-69	1,293	18.4	10.0	237	25.9	18.7	1,530	19.6	12.5
70-79	662	19.5	14.3	158	26.9	18.7	820	21.3	16.4
≥80	226	18.1	8.5	62	21.2	13.3	288	19.0	11.1
รวมทุกกลุ่มอายุ	5,041	18.0	5.4	844	23.8	12.5	5,885	18.7	6.7

จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน

จำนวนมวนบุหรี่เฉลี่ยที่สูบต่อวันในคนที่สูบเป็นประจำ พบว่าในผู้ชายสูบเฉลี่ย 11.2 มวนต่อวัน ส่วนในผู้หญิงสูบเฉลี่ย 7.7 มวนต่อวัน กลุ่มที่สูบมากที่สุดสำหรับผู้ชายคือ กลุ่มอายุ 30-59 ปี (เฉลี่ย 12.1-12.5 มวน) ส่วนผู้หญิงสูบมากสุดในกลุ่มอายุ 15-29 ปี (เฉลี่ย 12.1 มวน) (ตารางที่ 4.1.2)

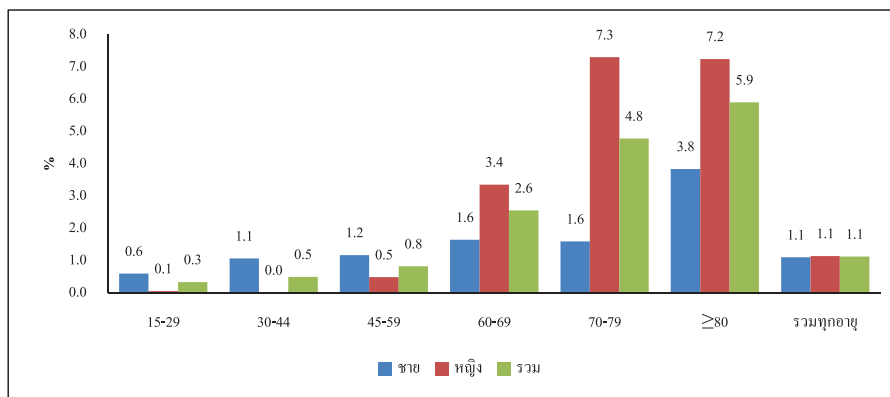
ตารางที่ 4.1.2 จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบเฉลี่ยต่อวัน ในกลุ่มที่สูบบุหรี่เป็นประจำ

บุหรี่ยี่ห้อ	ชาย			หญิง			รวม		
	จำนวน ตัวอย่าง	จำนวน มวน เฉลี่ย	(SD)	จำนวน ตัวอย่าง	จำนวน มวน เฉลี่ย	(SD)	จำนวน ตัวอย่าง	จำนวน มวน เฉลี่ย	(SD)
15-29	303	9.2	6.6	11	12.1	6.4	314	9.3	6.6
30-44	524	12.5	8.1	34	7.5	4.8	558	12.3	8.0
45-59	752	12.1	7.3	82	7.7	7.5	834	11.8	7.4
60-69	562	10.3	10.4	69	5.6	12.7	631	9.9	10.8
70-79	190	8.7	9.0	25	4.1	5.6	215	8.2	9.0
≥80	62	8.6	9.2	10	8.8	12.4	72	8.7	11.2
รวม	2,393	11.2	8.4	231	7.7	8.8	2,624	11.0	8.5

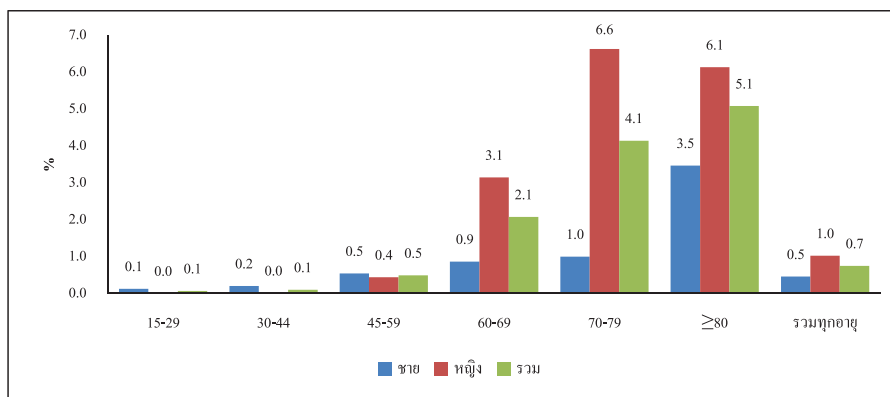
การบริโภคยาสูบไม่มีควัน

หมายถึงการบริโภคยาสูบ ประเภทยาสูบ หมากผสมยาเส้น โดยไม่ได้สูบ แต่เคี้ยวและอม พบว่าโดยเฉลี่ยมีการใช้ยาสูบไม่มีควันในปัจจุบันร้อยละ 1.1 (รูปที่ 4.1.6) และใช้เป็นประจำร้อยละ 0.7 เมื่อพิจารณาตามเพศ ผู้ชายใช้เป็นประจำร้อยละ 0.5 ส่วนผู้หญิงใช้เป็นประจำร้อยละ 1.0 และกลุ่มอายุที่ใช้มากที่สุดคือ ตั้งแต่อายุ 70 ปีขึ้นไป ซึ่งผู้หญิงในวัยนี้ใช้เป็นประจำมีร้อยละ 6.1- 6.6 (รูปที่ 4.1.7)

รูปที่ 4.1.6 ร้อยละของผู้บริโภคยาสูบไม่มีควันในปัจจุบัน ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ

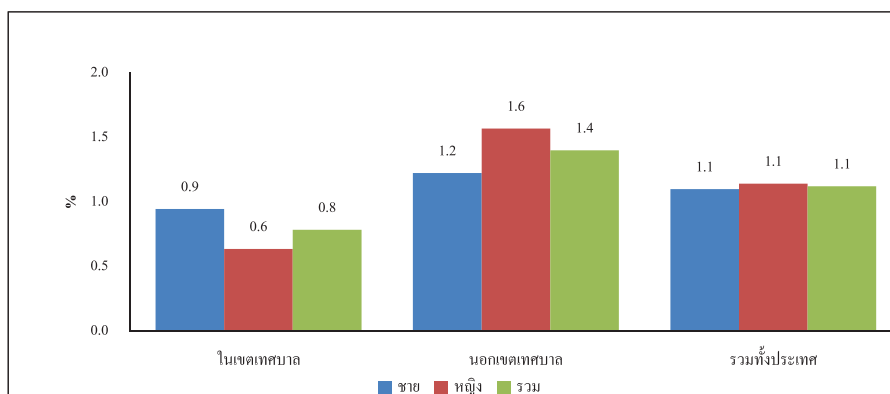


รูปที่ 4.1.7 ร้อยละของผู้ที่บริโภคยาสูบไม่มีควันเป็นประจำในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ

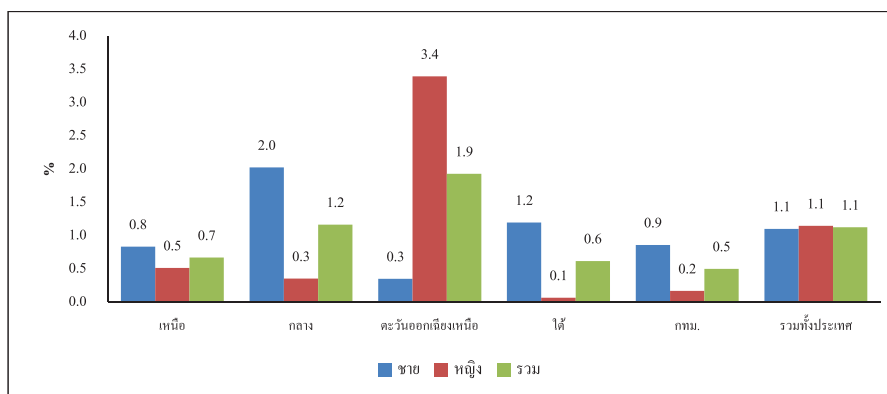


ความชุกของการใช้ยาสูบไม่มีควันในปัจจุบันและใช้เป็นประจำของคนที่อาศัยนอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาล ทั้งในผู้ชายและผู้หญิง สำหรับผู้ชายในภาคกลาง มีความชุกของการบริโภคเป็นประจำสูงกว่าภาคอื่นๆ ส่วนผู้หญิงในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือมีการบริโภคมากที่สุด รองลงมาคือ ภาคเหนือและภาคกลาง สำหรับภาคใต้และกรุงเทพฯ มีความชุก ต่ำที่สุด (รูปที่ 4.1.8-4.1.11)

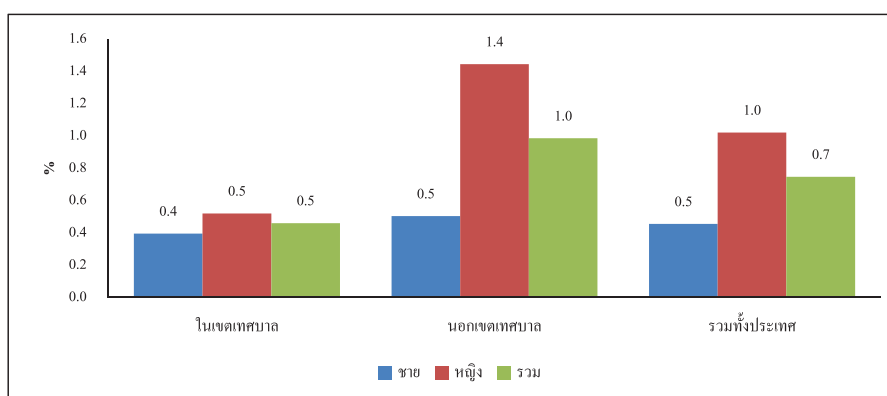
รูปที่ 4.1.8 ร้อยละของผู้ที่บริโภคยาสูบไม่มีควันในปัจจุบันในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศและเขตการปกครอง



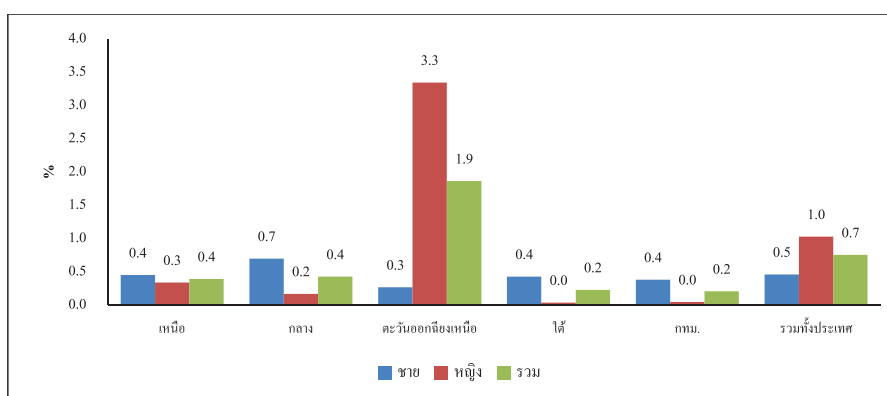
รูปที่ 4.1.9 ร้อยละของผู้ที่บริโภคยาสูบไม่มีควันในปัจจุบัน ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศและภาค



รูปที่ 4.1.10 ร้อยละของผู้ที่บริโภคยาสูบไม่มีควันเป็นประจำ ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศและเขต การปกครอง



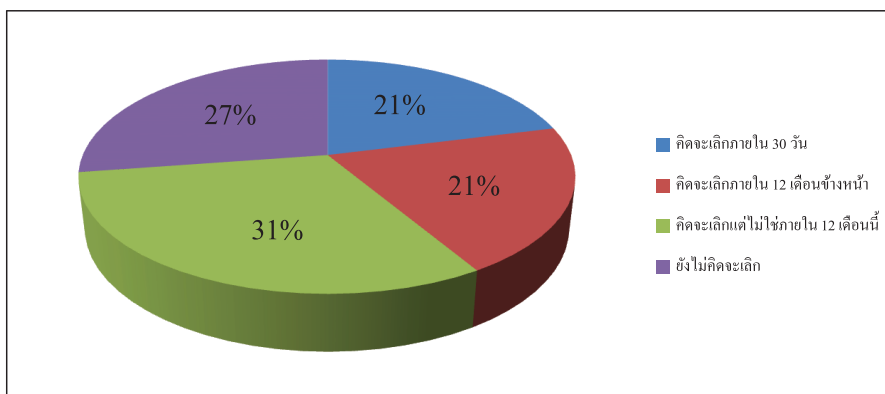
รูปที่ 4.1.11 ร้อยละของผู้ที่บริโภคยาสูบไม่มีควันเป็นประจำ ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศและภาค



การเลิกสูบบุหรี่

ผู้เข้าสูบบุหรี่ปัจจุบันที่คิดจะเลิกใช้ยาสูบใน 30 วันและคิดจะเลิกในอีก 12 เดือน มีอย่างละร้อยละ 21.0 เท่ากัน อีกร้อยละ 31.0 คิดจะเลิกแต่ไม่ใช่ภายใน 12 เดือนนี้ และร้อยละ 27.4 ยังไม่คิดจะเลิก (รูปที่ 4.1.12)

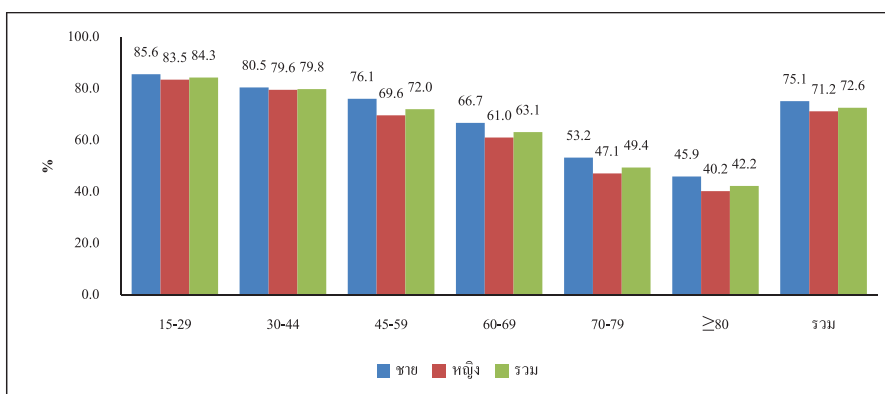
รูปที่ 4.1.12 ร้อยละของการพยายามเลิกใช้ยาสูบ



การได้รับควันบุหรี่มือสอง

ความชุกของการได้รับควันบุหรี่มือสองในคนที่ไม่สูบบุหรี่ ใน 30 วันที่ผ่านมา โดยรวมมีร้อยละ 72.6 กลุ่มอายุ 15-29 ปี มีความชุกสูงที่สุด (ร้อยละ 84.3) จากนั้นความชุกลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น (รูปที่ 4.1.13)

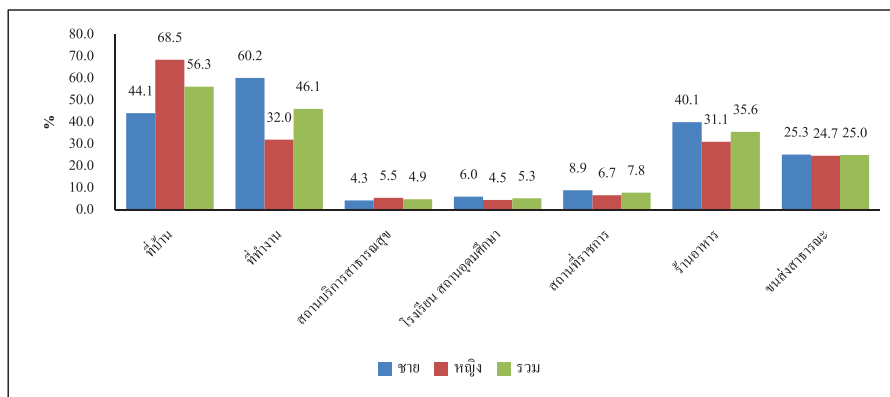
รูปที่ 4.1.13 ร้อยละของผู้ที่เคยได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่นใน 30 วันที่ผ่านมา ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป (ในคนไม่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน) จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ



สถานที่ได้รับควันบุหรี่

สถานที่ได้รับควันบุหรี่ของผู้ได้รับควันบุหรี่บ่อยที่สุดคือ ที่บ้าน (ร้อยละ 56.3) รองลงมาคือ ที่ทำงาน (ร้อยละ 46.1) ที่ร้านอาหาร (ร้อยละ 35.6) และสถานที่ขนส่งสาธารณะ (ร้อยละ 25.0) ผู้ชายได้รับควันบุหรี่จากที่ทำงานมากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 60.2 และ 32.0 ตามลำดับ) ส่วนผู้หญิงได้รับควันบุหรี่ที่บ้านมากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 68.5 และ 44.1 ตามลำดับ)

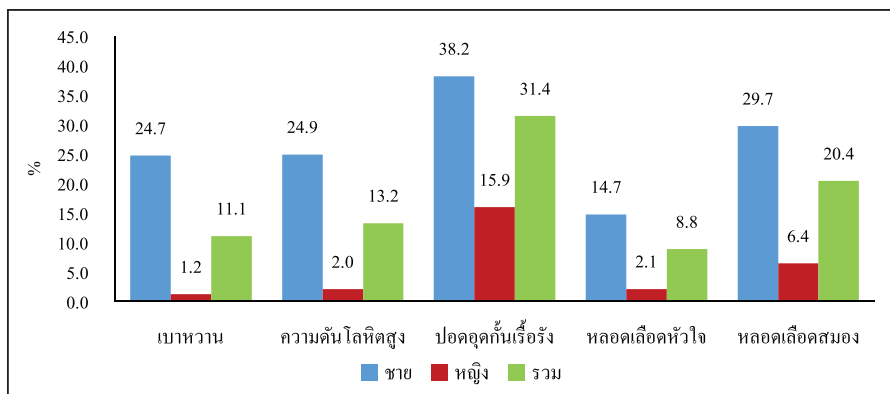
รูปที่ 4.1.14 ร้อยละของผู้ที่เคยได้รับวัคซีนบรูห์ จากสถานที่ต่างๆ ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ



การสูบบุหรี่ในผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง

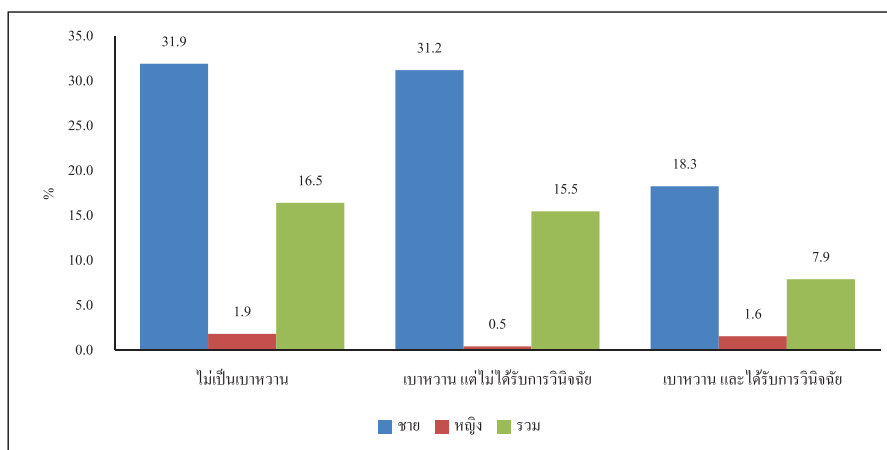
ในประเทศไทยที่มีโรคเรื้อรังประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง (รวมผู้ที่ไม่เคยได้รับวินิจฉัยและผู้ที่เคยได้รับการวินิจฉัย) ผู้ที่มีประวัติเคยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประวัติโรคหลอดเลือดหัวใจ (กล้ามเนื้อหัวใจตาย) และเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ายังมีผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 11.1, 13.2, 31.4, 8.8 และ 20.4 ตามลำดับ โดยผู้ชายมีสัดส่วนของการสูบบุหรี่สูงกว่าผู้หญิงทุกโรค (รูปที่ 4.1.15) เมื่อจำแนกตามผู้รู้ตัวว่าเป็นเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง และผู้ที่ไม่รู้ตัว (ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยภาวะดังกล่าว) ผู้ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานหรือวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูงมีความชุกของการสูบบุหรี่สูงใกล้เคียงกับคนที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน/ความดันฯ แต่ผู้รู้ตัวว่าเป็นโรคดังกล่าวมีความชุกของการสูบบุหรี่ต่ำกว่าผู้ที่ไม่รู้ตัว (รูปที่ 4.1.16-4.1.17)

รูปที่ 4.1.15 ร้อยละของการสูบบุหรี่ประจำในผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง

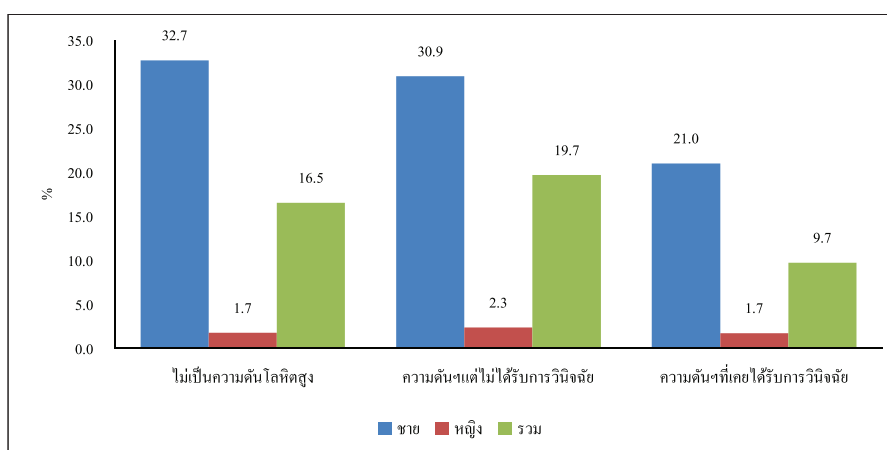


หมายเหตุ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคหลอดเลือดหัวใจ หมายถึงประวัติที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ส่วนโรคหลอดเลือดสมอง เป็นประวัติที่เคยมีอาการเป็นอัมพฤกษ์ หรืออัมพาต

รูปที่ 4.1.16 ร้อยละของการสูบบุหรี่เป็นประจำในผู้ที่เป็โรคเบาหวาน จำแนกตามการวินิจฉัย



รูปที่ 4.1.17 ร้อยละของการสูบบุหรี่เป็นประจำในผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามการวินิจฉัย



4.2 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

สรุป

- บทนี้รายงานผลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยครอบคลุมเนื้อหา ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประเภทเครื่องดื่ม ปริมาณแอลกอฮอล์เฉลี่ยที่ดื่ม ความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ตามระดับความเสี่ยงต่อสุขภาพ และการดื่มอย่างหนัก (binge drinking) การสัมภาษณ์ใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบสำรวจขององค์การอนามัยโลก STEP survey

ผลการสำรวจพบข้อมูลดังนี้

- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 38.9 (ชายร้อยละ 55.9 และหญิงร้อยละ 23.0) ซึ่งการสำรวจครั้งที่ 4 พบ 45.3 (ชายร้อยละ 65.5 และหญิงร้อยละ 26.1)
- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา มีสัดส่วนของผู้ดื่มใกล้เคียงกันทุกกลุ่มอายุ กลุ่มอายุ 15-29 ปี ดื่มร้อยละ 44.4 (ชายร้อยละ 57.6 หญิงร้อยละ 30.1) และสัดส่วนนี้สูงสุดในกลุ่มอายุ 30-44 ปี ถึงร้อยละ 46.0 ชายร้อยละ 67.3 และหญิงร้อยละ 27.6)
- ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมาของคนนอกเขตเทศบาลสูงกว่าคนในเขตเทศบาล (ร้อยละ 39.4 และ 38.3) ทั้งในชายและหญิง
- ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมาสูงสุดในภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 43-45) รองลงมาคือภาคกลาง กรุงเทพฯ และภาคใต้
- ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มเฉลี่ยในชาย 20.5 กรัมต่อวัน ในหญิง 9.0 กรัมต่อวัน โดยกลุ่มอายุ 30-44 ปี ดื่มปริมาณต่อวันสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ปริมาณการดื่มลดลงเมื่ออายุมากขึ้น
- นอกเขตเทศบาลและในเขตเทศบาลมีปริมาณการดื่มเฉลี่ยต่อวันใกล้เคียงกัน ประชากรภาคเหนือและภาคกลาง มีจำนวนวันที่ดื่มสูงกว่าภาคอื่น ในขณะที่เมื่อพิจารณาปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่ม พบว่าในกรุงเทพฯ มีปริมาณการดื่มเฉลี่ยสูงกว่าภาคอื่น
- การดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยต่อวันระดับเสี่ยงปานกลางขึ้นไป ใน 30 วันที่ผ่านมา (ชาย ≥ 41 กรัม, หญิง ≥ 21 กรัมต่อวัน) มีร้อยละ 3.4 (ชายร้อยละ 6.1 หญิง 1.0) กลุ่มอายุ 30-44 ปีมีความชุกสูงสุดคือร้อยละ 9.8 ในผู้ชาย และร้อยละ 1.4 ในผู้หญิง
- ประชากรที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีความชุกการดื่มในระดับเสี่ยงปานกลางขึ้นไปสูงกว่าในเขตเทศบาลเล็กน้อย และภาคเหนือมีความชุกการดื่มในระดับเสี่ยงปานกลางขึ้นไป (ร้อยละ 4.5) สูงกว่าภาคอื่น
- การดื่มอย่างหนักใน 30 วันที่ผ่านมา กลุ่มประชากรที่มีจำนวนครั้งและความชุกของการดื่มอย่างหนัก (binge drinking) มากที่สุด คือกลุ่มอายุ 15-29 และ 30-44 ปี (ชาย ค่ามัธยฐานจำนวน 3 ครั้งต่อเดือน และความชุกประมาณร้อยละ 22.3 - 28.0 ส่วนในหญิง 3 ครั้งต่อวันและความชุกประมาณร้อยละ 4.2 - 4.9 ตามลำดับ) ประชากรในทุกภูมิภาคมีจำนวนมัธยฐานของการดื่มอย่างหนักต่อเดือนใกล้เคียงกัน

เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 นี้กับการสำรวจ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552 พบว่า

- การสำรวจ ครั้งที่ 5 และ 4 มีความแตกต่างกันในเรื่องการถามเกี่ยวกับปริมาณการดื่มระยะเวลาที่ผ่านมา โดยครั้งที่ 4 สอบถามในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา ส่วนการสำรวจ ครั้งที่ 5 ถามระยะเวลาที่ดื่มใน 30 วันที่ผ่านมา ดังนั้นจึงอาจมีข้อจำกัดในการการแปลผลเปรียบเทียบ
- ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (กรัม/วัน) ในผู้ชายไทยตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป ของการสำรวจ ครั้งที่ 5 นี้ บริโภคแอลกอฮอล์เฉลี่ยต่อวัน ใน 30 วันที่ผ่านมา ปริมาณมัธยฐาน 8.3 กรัม/วัน ต่ำกว่าผลการสำรวจ ครั้งที่ 4

เป็นการบริโภคเฉลี่ยต่อวัน ใน 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งเท่ากับ 11.6 กรัม/วัน ส่วนในผู้หญิงพบว่าการสำรวจ ครั้งที่ 5 นี้ บริโภคปริมาณมาตรฐานสูงกว่าการสำรวจ ครั้งที่ 4 (1.6 และ 0.7 กรัม/วัน ตามลำดับ)

- ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่ระดับเสี่ยงปานกลางขึ้นไปใน 30 วันที่ผ่านมาของการสำรวจ ครั้งที่ 5 นี้ (ร้อยละ 3.4) ต่ำกว่าความชุกของการสำรวจ ครั้งที่ 4 ซึ่งเป็นการบริโภคเฉลี่ยใน 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 13.2)
- จำนวนครั้งของการดื่มอย่างหนัก (binge drinking) ของการสำรวจ ครั้งที่ 5 นี้ ผู้ชายพบว่ามีจำนวนครั้งมากกว่า (มาตรฐาน 3 ครั้ง/เดือน) ของการสำรวจ ครั้งที่ 4 (มาตรฐาน 6 ครั้ง/ปี) ส่วนในผู้หญิง การสำรวจนี้พบจำนวน มาตรฐานเท่ากันคือ 2 ครั้ง/เดือน ซึ่งมากกว่าการสำรวจ ครั้งที่ 4 เช่นกัน
- ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก (binge drinking) ใน 30 วันที่ผ่านมา พบว่าการสำรวจ ครั้งที่ 5 นี้ (ชายร้อยละ 19.4 หญิงร้อยละ 2.9) ส่วนความชุกของการสำรวจ ครั้งที่ 4 เป็นความชุกเฉลี่ยใน 1 ปีที่ผ่านมา (ชายร้อยละ 31.5 หญิงร้อยละ 4.4)

การสำรวจการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากร

การสำรวจการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในครั้งนี้ใช้แบบสอบถามที่ปรับจากแบบขององค์การอนามัยโลกโครงการ STEP survey ซึ่งมีการถามการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา การดื่มใน 30 วันที่ผ่านมา และปริมาณที่ดื่มหน่วยเป็น ดื่มมาตรฐานใน 30 วันที่ผ่านมา สามารถคำนวณปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มต่อวันใน 30 วันที่ผ่านมา และการดื่มอย่างหนักใน 30 วันที่ผ่านมา นำมาจัดกลุ่มระดับความเสี่ยงของการบริโภคแอลกอฮอล์ตามปริมาณน้ำหนัก ethanol ที่ดื่ม และการประเมิน ปัญหาการดื่มสุราโดยแบบประเมิน Alcohol Use Disorders Identification (AUDIT) และนำมาจัดระดับปัญหาการดื่มสุรา

สำหรับการประเมินปริมาณน้ำหนัก (gram) ethanol ที่ดื่มโดยการสัมภาษณ์และการคำนวณมีขั้นตอนที่สำคัญ ดังนี้

1. ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

การคำนวณจำนวนดื่มมาตรฐานของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิด

ปริมาณของแอลกอฮอล์ที่ดื่มใช้วิธีการประเมินเป็นดื่มมาตรฐาน (standard drink) ซึ่ง 1 ดื่มมาตรฐานของเครื่องดื่มแต่ละชนิดมีปริมาตรของสุราไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นกับดีกรี (%) ของแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มนั้น โดยแต่ละมิลลิลิตร (มล.) ของ ethanol จะมีน้ำหนัก 0.79 กรัม ดังนั้นการที่จะทราบว่าปริมาตรของเครื่องดื่มประเภทใดมีปริมาณ ethanol = 1 ดื่มขึ้นกับ degree แอลกอฮอล์ของเครื่องดื่มนั้นและปริมาตรเครื่องดื่ม

ตัวอย่าง

ดื่มเบียร์ ลิโอ 1 ขวดใหญ่ (640 มล.) ดีกรีความเข้มข้น 5%

มี ethanol แอลกอฮอล์รวม

$$= 640 \times 0.05 \times 0.79 = 25.3 \text{ กรัม}$$

โดยกำหนดให้ 1 ดื่มมาตรฐาน = ethanol แอลกอฮอล์ 10 กรัม

ดังนั้น เบียร์ลิโอ 640 มล. = $25.3/10 = 2.53$ ดื่มมาตรฐาน

ในการสำรวจภาคสนาม การสัมภาษณ์จึงต้องถามเพื่อทราบชนิดของเครื่องดื่ม และปริมาตรที่ผู้ให้สัมภาษณ์ดื่มในช่วงเวลาที่ผ่านไป แล้วแปลงเป็นจำนวนดื่มมาตรฐาน

2. ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

การคำนวณปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มเป็นกรัมเมื่อทราบจำนวนดื่มมาตรฐาน

สอบถามในแบบสอบถามเป็นการถามจำนวนครั้งของการดื่มใน 30 วันที่ผ่านมา (สมมติเป็น a ครั้ง) และถามว่า โดยเฉลี่ยแล้วดื่มเท่าใดต่อครั้ง ซึ่งปริมาณการดื่มในแต่ละครั้ง ในที่นี้หมายถึงจำนวนดื่มมาตรฐาน (standard drink) ตามที่กำหนด ให้ 1 ดื่มมาตรฐาน = ethanol แอลกอฮอล์ 10 กรัม

สมมติดื่มครั้งละ b ดื่มมาตรฐาน (standard drink)

ปริมาณ ethanol แอลกอฮอล์ (กรัม) ของการดื่มแต่ละครั้ง = $b \times 10$ กรัม = $10b$ กรัม

ถ้าจำนวนครั้งที่ดื่มใน 30 วัน = a ครั้ง

ปริมาณ ethanol แอลกอฮอล์ (กรัม) ที่ดื่มในช่วง 30 วัน = $10a \times b = 10ab$

ตัวอย่าง

เหล้าแดง 35 ดีกรี : 2 ฝาใหญ่ หรือ 30 cc = 1 ดื่มมาตรฐาน

หาก 1 แบนมี 350 cc : $\frac{1}{4}$ แบน = 3 ดื่มมาตรฐาน, $\frac{1}{2}$ แบน = 6 ดื่มมาตรฐาน, 1 แบน = 12 ดื่มมาตรฐาน

หาก 1 ขวดมี 700 cc : $\frac{1}{4}$ ขวด = 6 ดื่มมาตรฐาน, $\frac{1}{2}$ ขวด = 12 ดื่มมาตรฐาน, 1 ขวด = 24 ดื่มมาตรฐาน

เหล้าขาว 40 ดีกรี : 1 เป๊ก หรือ 50 cc = 1.5 ดื่มมาตรฐาน

เบียร์ 5 % เช่น สิงห์ ไฮเนเกน ลิโอ เซียร์ ไทเกอร์ ช้างตราฟ : $\frac{3}{4}$ กระป๋อง/ขวดเล็ก = 1 ดื่มมาตรฐาน 1 ขวดใหญ่

660 cc = 2.5 ดื่มมาตรฐาน

เบียร์ 6.4 % เช่น ช้าง : $\frac{1}{2}$ กระป๋อง หรือ $\frac{1}{3}$ ขวดใหญ่ = 1 ดื่มมาตรฐาน

ไวน์ 12 % : 1 แก้ว 100 cc = 1 ดื่มมาตรฐาน, ไวน์คูลเลอร์ 1 ขวด = 1 ดื่มมาตรฐาน

น้ำขาว อุ กระแช่ 10% : 3 เป๊ก/ตอง/ก๊ง หรือ 150 cc = 1 ดื่มมาตรฐาน

สาโท สุราแช่ สุราพื้นเมือง 6% : 4 เป๊ก/ตอง/ก๊ง หรือ 200 cc = 1 ดื่มมาตรฐาน

ตารางที่ 4.2.1 การจัดกลุ่มระดับความเสี่ยง³ ผู้บริโภคแอลกอฮอล์ตามปริมาณแอลกอฮอล์ที่บริโภคเฉลี่ยต่อวัน

กลุ่มผู้บริโภคแอลกอฮอล์	ปริมาณแอลกอฮอล์ (Ethanol) บริโภคต่อวัน (กรัม)	
	ชาย	หญิง
กลุ่ม 1 ไม่ดื่ม (Abstainer)	0	0
กลุ่ม 2 ดื่มอย่างมีสติ เสี่ยงน้อย (responsible drinker, Low risk)	1 - 40	1 - 20
กลุ่ม 3 ความเสี่ยงปานกลาง (Medium risk)	41 - 59	21 - 40
กลุ่ม 4 ความเสี่ยงรุนแรง (High risk)	61 - 100	41 - 60
กลุ่ม 5 เสี่ยงรุนแรงมาก (Very high risk)	≥ 101	≥ 61

การประเมิน AUDIT ทั้ง 10 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนนที่กำหนดตามตัวเลือก เมื่อรวมผลคะแนนที่ได้สามารถแบ่งระดับปัญหาการดื่มสุราเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

³ International guide for monitoring alcohol consumption and related harm. Department of Mental Health and Substance Dependence Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster. World Health Organization. 2000.

ตารางที่ 4.2.2 การจัดกลุ่มระดับความเสี่ยง⁴ ผู้ดื่มสุราตามการประเมินปัญหาการดื่มสุราโดยใช้แบบประเมิน AUDIT

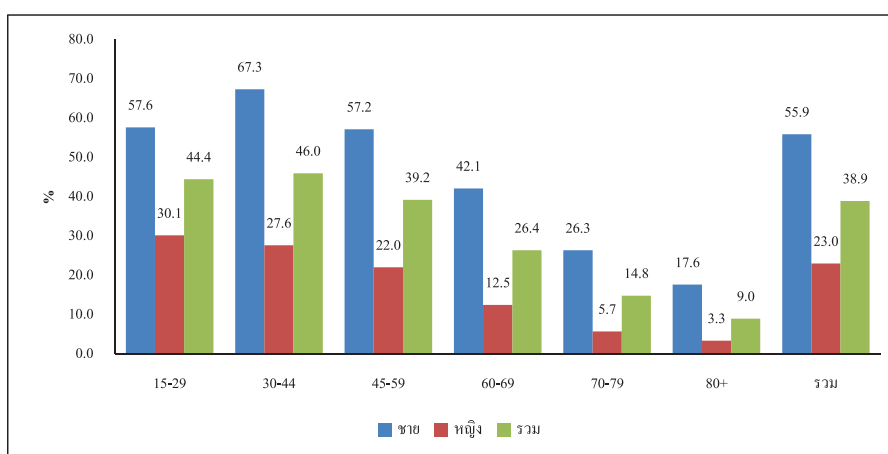
คะแนนรวม AUDIT	ระดับความเสี่ยง
0-7	ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (Low risk drinker)
8-15	ผู้ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinker)
16-19	ผู้ดื่มแบบอันตราย (Harmful use)
> 20	ผู้ดื่มแบบติด (Alcohol dependence)

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาร้อยละ 38.9 ความชุกของผู้ดื่มผู้ชายมากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 55.9 และ 23.0) เมื่อพิจารณาตามอายุพบว่า กลุ่มอายุ 30-44 ปี มีความชุกการดื่มสูงที่สุด ร้อยละ 46.0 รองมาคือ กลุ่มอายุ 15-29 ปี ร้อยละ 44.4 และกลุ่มอายุ 45-59 ปี ร้อยละ 39.2 ความชุกการดื่มของประชากรนอกเทศบาลและในเขตเทศบาลใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 39.4 และ 38.3 ตามลำดับ)

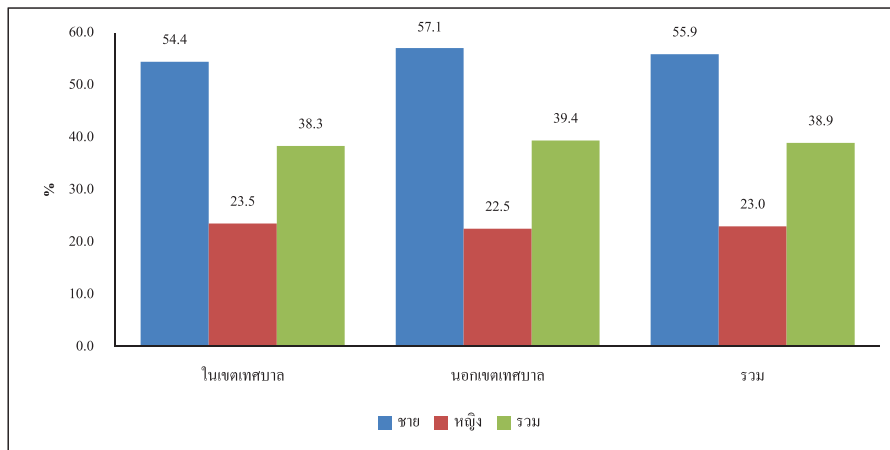
ผู้ชายในภาคเหนือมีความชุกของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์สูงสุดคือ ร้อยละ 62.2 รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 61.0 ภาคกลาง ร้อยละ 55.0 กรุงเทพฯ ร้อยละ 50.8 และภาคใต้ ร้อยละ 44.3 สำหรับผู้หญิงในภาคเหนือมีความชุกของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์สูงสุดคือ ร้อยละ 28.8 รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 26.7 กรุงเทพฯ ร้อยละ 23.9 ภาคกลาง ร้อยละ 20.7 และภาคใต้ ร้อยละ 11.3 (รูปที่ 4.2.1-4.2.3)

รูปที่ 4.2.1 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศและอายุ

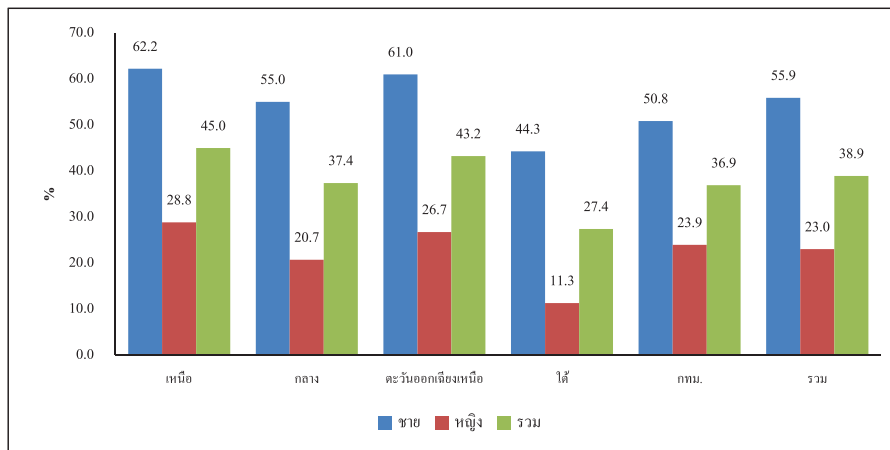


⁴ International guide for monitoring alcohol consumption and related harm. Department of Mental Health and Substance Dependence Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster. World Health Organization. 2000.

รูปที่ 4.2.2 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศและเขตการปกครอง



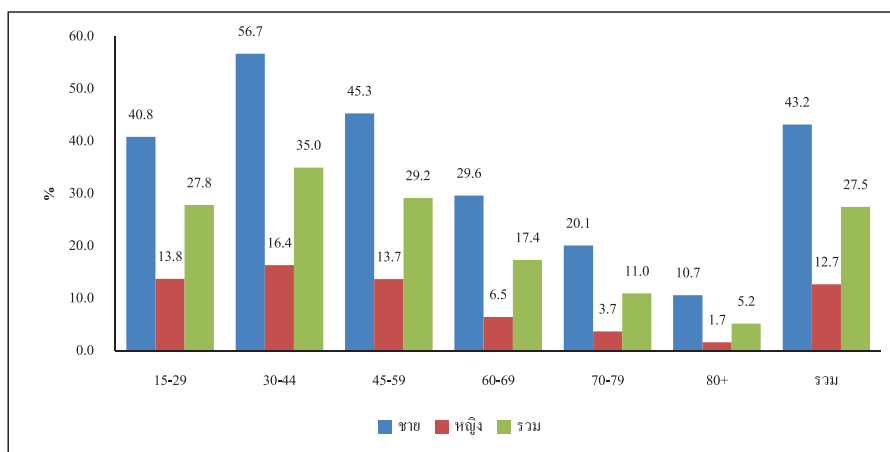
รูปที่ 4.2.3 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศและภาค



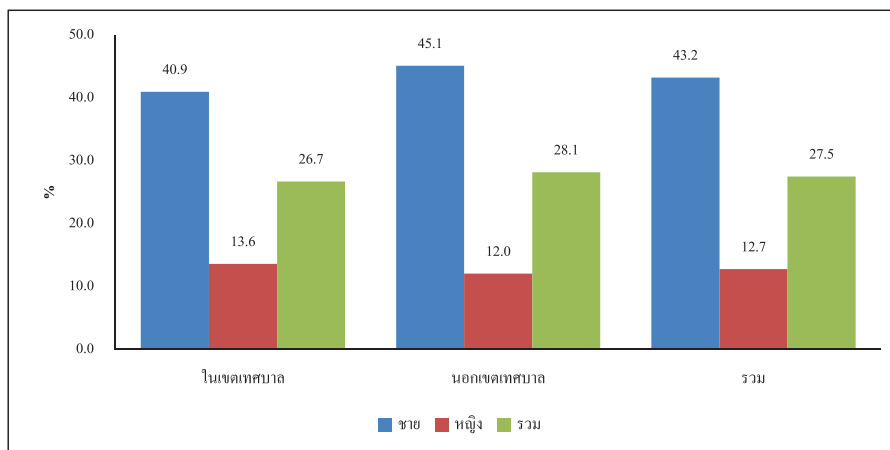
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 30 วันที่ผ่านมา

การดื่มใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 27.5 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ชายร้อยละ 43.2 หญิงร้อยละ 12.7) อายุที่ดื่มมากที่สุดคือ 30-44 ปี ร้อยละ 35.0 รองมาคือ 45-59 ปี ร้อยละ 29.2 และอายุ 15-29 ปี ร้อยละ 27.8 ตามลำดับ ผู้ชายในภาคเหนือมีสัดส่วนการดื่มสูงที่สุด ร้อยละ 51.1 รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 48.2 ภาคกลาง กรุงเทพฯ และภาคใต้ ตามลำดับ ผู้หญิงในภาคเหนือมีสัดส่วนการดื่มสูงที่สุด ร้อยละ 17.9 รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 14.1 กรุงเทพฯ ภาคกลาง และภาคใต้ ตามลำดับ (รูปที่ 4.2.4-4.2.6)

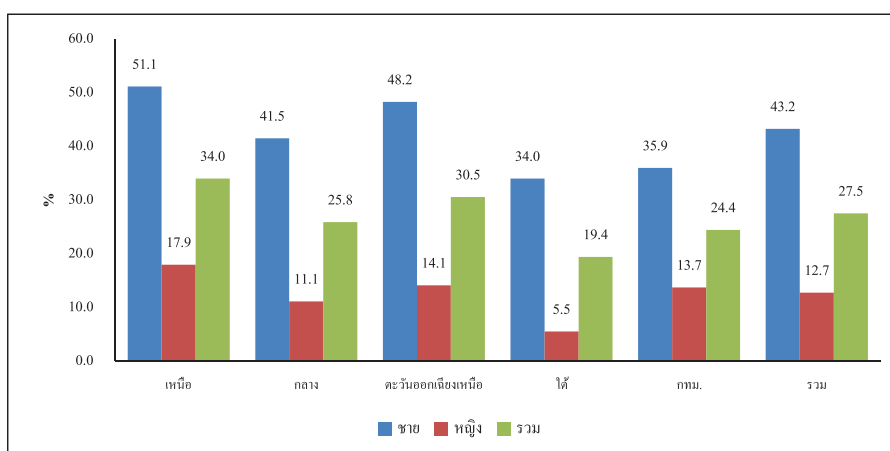
รูปที่ 4.2.4 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ใน 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามอายุ



รูปที่ 4.2.5 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ใน 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามเขตปกครอง



รูปที่ 4.2.6 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ใน 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามภาค



ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มต่อวันใน 30 วัน และ 1 สัปดาห์ และต่อวันที่ดื่ม

ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ประชากรชายดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เฉลี่ย 20.5 กรัมต่อวัน (มาตรฐาน 8.3 กรัม/วัน) สูงกว่าประชากรหญิงซึ่งดื่มเฉลี่ย 9.0 กรัมต่อวัน (มาตรฐาน 1.6 กรัม/วัน) เมื่อพิจารณาตามอายุ ผู้ชายกลุ่มอายุ 30-44 ปี ดื่มสูงที่สุดในปริมาณเฉลี่ยต่อวันใน 30 วัน ปริมาณการดื่มเฉลี่ยลดลงเมื่ออายุมากขึ้นและดื่มน้อยที่สุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ผู้หญิงกลุ่มอายุ 15-29 ปี มีปริมาณการดื่มเฉลี่ยต่อวันใน 30 วัน สูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ (ตารางที่ 4.2.3a)

ประชากรชายและหญิงในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลดื่มปริมาณแอลกอฮอล์เฉลี่ยต่อวันใน 30 วัน ใกล้เคียงกัน เมื่อจำแนกตามภูมิภาคปริมาณดื่มต่อวันใน 30 วัน ของผู้ชายในภาคใต้มีปริมาณดื่มน้อยที่สุด สำหรับภาคอื่นเฉลี่ยใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 4.2.3a)

ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ประชากรชายดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เฉลี่ย 24.9 กรัมต่อวัน (มาตรฐาน 13.1 กรัม/วัน) สูงกว่าประชากรหญิงซึ่งดื่มเฉลี่ย 18.6 กรัมต่อวัน (มาตรฐาน 4.3 กรัม/วัน) เมื่อพิจารณาตามอายุ ผู้ชายกลุ่มอายุ 15-29 ปี และ 30-44 ปี ดื่มในปริมาณเฉลี่ยต่อวันใน 1 สัปดาห์ ใกล้เคียงกัน ปริมาณการดื่มเฉลี่ยลดลงเมื่ออายุมากขึ้นและดื่มน้อยที่สุดในกลุ่มอายุ 70-79 ปี ผู้หญิงกลุ่มอายุ 15-29 ปี มีปริมาณการดื่มเฉลี่ยต่อวันใน 1 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ เมื่อพิจารณาต่อวันที่ดื่มพบว่า ผู้หญิงกลุ่มอายุ 15-29 ปี มีปริมาณดื่มเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีปริมาณการดื่มเฉลี่ยลดลงเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุ < 60 ปี (ตารางที่ 4.2.3b และ 4.2.4b)

ประชากรชายและหญิงในเขตเทศบาลดื่มปริมาณแอลกอฮอล์เฉลี่ยต่อวันใน 1 สัปดาห์ สูงกว่านอกเขตเทศบาลเล็กน้อย เมื่อจำแนกตามภูมิภาคปริมาณดื่มต่อวันใน 1 สัปดาห์ ของผู้ชายในกรุงเทพฯ เฉลี่ยสูงที่สุด แต่มาตรฐานไม่แตกต่างจากภาคเหนือและภาคกลาง โดยผู้ชายในภาคใต้มีปริมาณดื่มน้อยที่สุด ผู้หญิงในภาคเหนือ กรุงเทพฯ และภาคกลางมีมาตรฐานของการดื่มใกล้เคียงกัน ซึ่งสูงกว่าของผู้หญิงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ (ตารางที่ 4.2.3b และ 4.2.4b)

ตารางที่ 4.2.3a ปริมาณแอลกอฮอล์ (กรัม) เฉลี่ยที่บริโภคต่อวันใน 30 วัน ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำแนกตามเขตการปกครอง กลุ่มอายุ เพศ และภาค

	ชาย					หญิง					รวม				
	จำนวน	Mean	SD	Median	(Min,Max)	จำนวน	Mean	SD	Median	(Min,Max)	จำนวน	Mean	SD	Median	(Min,Max)
อายุ															
15-29	458	21.3	25.3	7.3	(0.17,225.3)	199	14.9	46.4	2.1	(0.10,355.5)	657	19.7	30.8	5.3	(0.10,355.5)
30-44	755	24.0	34.4	10.0	(0.07,545.0)	347	8.4	20.6	1.7	(0.03,131.3)	1,102	20.2	33.1	7.0	(0.03,545.0)
45-59	1,011	19.4	33.1	8.9	(0.03,883.0)	426	5.8	22.5	1.1	(0.03,520.8)	1,437	16.1	32.2	5.5	(0.03,883.0)
60-69	546	12.9	41.6	4.2	(0.10,522.7)	147	4.7	18.8	0.7	(0.07,60.0)	693	11.3	38.7	3.0	(0.07,522.7)
70-79	162	7.5	20.8	3.0	(0.03,138.0)	54	3.1	8.8	1.0	(0.23,20.0)	216	6.6	19.8	2.0	(0.03,138.0)
80 ปีขึ้นไป	38	6.9	15.8	2.3	(0.13,63.0)	5	6.7	7.3	5.0	(0.80,17.0)	43	6.8	14.2	3.2	(0.13,63.0)
เขตการปกครอง															
ในเขต	1,383	21.8	39.4	8.4	(0.03,883.0)	687	6.4	24.5	1.3	(0.03,520.8)	2,070	17.7	37.8	5.2	(0.03,883.0)
นอกเขต	1,587	19.6	29.8	7.9	(0.07,545.0)	491	11.4	39.3	1.7	(0.03,355.5)	2,078	17.8	32.1	5.8	(0.03,545.0)
ภาค															
เหนือ	822	22.7	44.7	11.9	(0.13,759.0)	358	6.8	16.2	1.7	(0.10,151.0)	1,180	18.3	40.5	6.7	(0.10,759.0)
กลาง	671	20.6	30.9	8.0	(0.03,883.0)	257	7.7	23.4	1.1	(0.03,218.0)	928	17.7	30.3	6.0	(0.03,883.0)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	820	19.6	26.4	8.3	(0.03,225.3)	290	11.9	45.1	1.7	(0.03,355.5)	1,110	17.7	31.7	5.3	(0.03,355.5)
ใต้	462	15.5	35.8	4.7	(0.07,300.0)	101	4.3	9.6	1.0	(0.03,48.0)	563	13.9	34.4	3.6	(0.03,300.0)
กรุงเทพฯ	195	24.3	34.5	6.2	(0.07,522.7)	172	10.3	40.4	2.0	(0.03,520.8)	367	20.3	38.3	3.6	(0.03,522.7)
รวมทั้งประเทศ	2,970	20.5	33.8	8.3	(0.03,883.0)	1,178	9.0	35.4	1.6	(0.03,520.8)	4,148	17.7	34.6	5.5	(0.03,883.0)

ตารางที่ 4.2.3b ปริมาณแอลกอฮอล์ (กรัม) เฉลี่ยที่บริโภคต่อวันใน 1 สัปดาห์ ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำแนกตามเขตการปกครอง กลุ่มอายุ เพศ และภาค

	ชาย					หญิง					รวม				
	จำนวน	Mean	SD	Median	(Min,Max)	จำนวน	Mean	SD	Median	(Min,Max)	จำนวน	Mean	SD	Median	(Min,Max)
อายุ															
15-29	308	27.7	26.8	13.3	(0.57,241.4)	92	36.1	64.1	7.1	(0.57,319.7)	400	29.2	34.5	11.9	(0.57,319.7)
30-44	549	28.7	34.5	14.3	(0.57,223.0)	186	17.6	39.5	4.3	(0.14,180.6)	735	26.6	35.9	12.9	(0.14,223.0)
45-59	736	21.8	23.2	13.0	(0.14,195.6)	207	8.9	15.1	3.6	(0.14,104.0)	943	19.5	22.9	11.1	(0.14,195.6)
60-69	359	18.2	39.0	10.0	(0.57,296.0)	77	10.7	27.4	2.9	(0.29,63.0)	436	16.9	37.6	7.9	(0.29,296.0)
70-79	115	10.5	24.5	5.7	(0.14,138.0)	27	6.1	10.5	3.7	(0.71,20.9)	142	9.8	23.5	5.6	(0.14,138.0)
80 ปีขึ้นไป	23	11.4	16.4	8.0	(2.00,63.0)	4	7.7	6.4	5.0	(2.86,17.0)	27	10.4	13.9	6.9	(2.00,63.0)
เขตการปกครอง															
ในเขต	985	27.0	35.1	14.9	(0.14,296.0)	328	14.5	38.1	4.3	(0.14,180.6)	1,313	24.7	36.3	13.0	(0.14,296.0)
นอกเขต	1,105	23.5	28.8	11.7	(0.14,218.4)	265	21.6	51.2	4.3	(0.14,319.7)	1,370	23.1	33.5	10.7	(0.14,319.7)
ภาค															
เหนือ	603	25.0	32.8	15.4	(1.00,218.4)	181	11.5	21.3	5.4	(0.43,151.0)	784	22.3	31.8	13.0	(0.43,218.4)
กลาง	487	26.4	29.0	14.3	(0.14,202.0)	138	15.1	34.9	4.4	(0.14,218.0)	625	24.6	30.3	13.0	(0.14,218.0)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	541	22.8	27.0	11.0	(0.29,241.4)	143	25.1	55.8	3.6	(0.29,319.7)	684	23.3	34.5	9.7	(0.29,319.7)
ใต้	324	17.0	29.5	7.4	(0.57,193.0)	49	6.4	8.6	2.9	(0.71,21.7)	373	15.9	28.7	7.3	(0.57,193.0)
กรุงเทพฯ	135	35.8	36.7	15.0	(0.71,296.0)	82	26.6	63.6	4.7	(0.14,180.6)	217	33.9	42.7	14.3	(0.14,296.0)
รวมทั้งประเทศ	2,090	24.9	31.4	13.1	(0.14,296.0)	593	18.6	49.3	4.3	(0.14,319.7)	2,683	23.8	34.9	11.3	(0.14,319.7)

ตารางที่ 4.2.4a ปริมาณแอลกอฮอล์ (กรัม) เฉลี่ยที่บริโภคต่อวันที่ดื่มใน 1 สัปดาห์ ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำแนกตามเขตการปกครอง กลุ่มอายุ เพศ และภาค

	ชาย					หญิง					รวม				
	จำนวน	Mean	SD	Median	(Min,Max)	จำนวน	Mean	SD	Median	(Min,Max)	จำนวน	Mean	SD	Median	(Min,Max)
อายุ															
15-29	237	40.8	74.3	8.3	(0.7,960.0)	70	69.6	334.9	0.0	(0.7,2238.0)	307	47.7	160.3	6.5	(0.7,2238.0)
30-44	384	38.8	91.9	7.8	(0.7,1500.0)	154	18.6	70.8	1.2	(0.2,492.5)	538	33.4	89.3	4.2	(0.2,1500.0)
45-59	483	25.1	58.6	6.8	(0.1,965.0)	150	4.5	17.0	0.7	(0.1,240.0)	633	19.9	53.8	4.2	(0.1,965.0)
60-69	207	18.6	56.9	5.6	(0.7,300.0)	59	9.0	39.6	3.3	(0.3,192.0)	266	16.4	53.8	4.3	(0.3,300.0)
70-79	75	13.3	29.0	4.2	(0.1,112.0)	23	4.1	7.9	1.8	(0.8,26.7)	98	11.6	27.8	4.0	(0.4,112.0)
80 ปีขึ้นไป	10	18.5	42.6	5.3	(2.3,127.5)	1	4.0	0.0	4.0	(4.0,4.0)	11	16.5	39.0	5.3	(2.3,127.5)
เขตการปกครอง															
ในเขต	624	37.5	89.5	8.3	(0.1,965.0)	255	11.8	49.2	0.2	(0.2,405.0)	879	30.1	83.8	4.2	(0.1,965.0)
นอกเขต	772	30.9	76.0	7.5	(0.1,1500.0)	202	40.4	270.4	1.3	(0.1,2238.0)	974	33.1	138.9	4.3	(0.1,2238.0)
ภาค															
เหนือ	464	34.0	105.3	8.5	(1.2,1500.0)	159	7.5	29.2	0.0	(0.5,405.0)	623	25.9	91.7	4.7	(0.5,1500.0)
กลาง	307	34.7	64.8	8.0	(0.1,965.0)	104	9.2	55.3	0.0	(0.1,492.5)	411	28.7	64.8	4.0	(0.1,965.0)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	343	34.6	81.3	8.0	(0.3,960.0)	98	71.1	350.3	1.7	(0.3,2238.0)	441	43.6	178.5	5.0	(0.3,2238.0)
ใต้	210	22.7	65.7	4.2	(0.7,762.0)	39	4.6	12.9	0.0	(0.8,48.0)	249	19.8	62.0	3.3	(0.7,762.0)
กรุงเทพฯ	72	38.3	62.3	8.3	(0.8,382.0)	57	32.7	91.4	3.3	(0.2,252.8)	129	36.8	71.9	8.0	(0.2,382.0)
รวมทั้งประเทศ	1,396	33.5	81.3	7.8	(0.1,1500.0)	457	27.1	218.8	1.2	(0.1,2238)	1,853	31.8	123.8	4.3	(0.1,2238.0)

ตารางที่ 4.2.4b จำนวนวันเฉลี่ยและมัธยฐานของวันที่ดื่มใน 1 สัปดาห์ ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำแนกตามเขตการปกครอง กลุ่มอายุ เพศ และภาค

	ชาย					หญิง					รวม				
	จำนวน	Mean	SD	Median	(Min,Max)	จำนวน	Mean	SD	Median	(Min,Max)	จำนวน	Mean	SD	Median	(Min,Max)
อายุ															
15-29	336	5.4	1.2	6.0	(1.0,7.0)	150	6.2	1.1	7.0	(1.0,7.0)	486	5.6	1.2	6.0	(1.0,7.0)
30-44	541	5.2	1.7	6.0	(1.0,7.0)	275	6.0	1.4	6.0	(1.0,7.0)	816	5.4	1.7	6.0	(1.0,7.0)
45-59	697	5.2	1.7	6.0	(1.0,7.0)	307	6.3	1.1	6.0	(1.0,7.0)	1,004	5.5	1.7	6.0	(1.0,7.0)
60-69	218	5.1	2.5	6.0	(1.0,7.0)	64	5.4	1.9	6.0	(1.0,7.0)	282	5.2	2.4	6.0	(1.0,7.0)
70-79	79	4.9	2.2	5.0	(1.0,7.0)	25	5.6	1.9	6.0	(3.0,7.0)	104	5.0	2.2	6.0	(1.0,7.0)
80 ปีขึ้นไป	10	5.2	1.6	6.0	(2.0,6.0)	1	5.0	0.0	5.0	(5.0,5.0)	11	5.2	1.4	6.0	(2.0,6.0)
เขตการปกครอง															
ในเขต	815	5.1	1.8	6.0	(1.0,7.0)	455	6.1	1.4	6.0	(1.0,7.0)	1,270	5.4	1.8	6.0	(1.0,7.0)
นอกเขต	1,066	5.3	1.5	6.0	(1.0,7.0)	367	6.1	1.2	6.0	(1.0,7.0)	1,433	5.5	1.5	6.0	(1.0,7.0)
ภาค															
เหนือ	645	5.2	1.9	6.0	(1.0,7.0)	316	6.1	1.4	7.0	(1.0,7.0)	961	5.5	1.9	6.0	(1.0,7.0)
กลาง	419	5.2	1.5	6.0	(1.0,7.0)	192	6.3	1.1	7.0	(1.0,7.0)	611	5.5	1.5	6.0	(1.0,7.0)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	432	5.3	1.4	6.0	(1.0,7.0)	167	6.0	1.2	6.0	(1.0,7.0)	599	5.5	1.4	6.0	(1.0,7.0)
ใต้	296	5.5	1.9	6.0	(1.0,7.0)	70	6.3	1.2	7.0	(3.0,7.0)	366	5.6	1.9	6.0	(1.0,7.0)
กรุงเทพฯ	89	5.0	1.3	6.0	(1.0,7.0)	77	5.7	1.8	6.0	(1.0,7.0)	166	5.1	1.5	6.0	(1.0,7.0)
รวมทั้งประเทศ	1,881	5.2	1.6	6.0	(1.0,7.0)	822	6.1	1.3	6.0	(1.0,7.0)	2,703	5.5	1.6	6.0	(1.0,7.0)

ความชุกของการดื่มในระดับเสี่ยงต่อสุขภาพ

เมื่อพิจารณาปริมาณการดื่มตามระดับความเสี่ยงต่อสุขภาพ พบว่าร้อยละ 22.1 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในระดับความเสี่ยงน้อย (ชาย ร้อยละ 34.1 และหญิง ร้อยละ 10.8) ดื่มระดับเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 1.4 (ชาย ร้อยละ 2.4 และหญิง ร้อยละ 0.5) ดื่มระดับเสี่ยงรุนแรง ร้อยละ 1.2 (ชาย ร้อยละ 2.2 และหญิง ร้อยละ 0.2) และ ดื่มระดับเสี่ยงรุนแรงมาก ร้อยละ 0.7 (ชาย ร้อยละ 1.3 และหญิง ร้อยละ 0.2)

ประชากรในภาคเหนือมีความชุกของการดื่มในระดับเสี่ยงรุนแรงและเสี่ยงรุนแรงมากกว่าภาคอื่นๆ เช่นเดียวกับ ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมีความชุกสูงกว่านอกเขตเทศบาล (ตารางที่ 4.2.5-4.2.7)

ตารางที่ 4.2.5 ร้อยละของผู้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำแนกตามระดับความเสี่ยง (ต่อวันที่ดื่มใน 30 วันที่ผ่านมา) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ

อายุ (ปี)	15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	80+	ทุกอายุ
ชาย	(n=1,201)	(n=1,427)	(n=2,338)	(n=1,909)	(n=995)	(n=351)	(n=8,221)
ไม่ดื่ม	59.2	43.3	54.6	70.4	79.9	89.1	56.8
เสี่ยงน้อย	31.1	43.3	36.4	26.2	18.2	9.5	34.1
เสี่ยงปานกลาง	1.4	3.8	3.1	1.1	0.2	0.3	2.4
เสี่ยงรุนแรง	2.3	3.2	2.4	0.5	0.2	0.0	2.2
เสี่ยงมาก	1.6	2.4	0.7	0.4	0.1	0.0	1.3
ดื่มแต่ไม่ทราบปริมาณ	4.4	4.0	2.8	1.5	1.4	1.2	3.3
หญิง	(n=1,442)	(n=2,201)	(n=3,494)	(n=2,459)	(n=1,268)	(n=383)	(n=11,247)
ไม่ดื่ม	86.2	83.6	86.3	93.5	96.3	98.3	87.3
เสี่ยงน้อย	11.6	13.5	11.8	5.8	3.7	1.5	10.8
เสี่ยงปานกลาง	0.3	0.8	0.6	0.2	0.0	0.0	0.5
เสี่ยงรุนแรง	0.2	0.2	0.4	0.3	0.0	0.0	0.2
เสี่ยงมาก	0.6	0.4	0.1	0.0	0.0	0.0	0.3
ดื่มแต่ไม่ทราบปริมาณ	1.1	1.5	0.9	0.3	0.1	0.1	1.0

ตารางที่ 4.2.6 ร้อยละของผู้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำแนกตามระดับความเสี่ยง (ต่อวันที่ดื่มใน 30 วันที่ผ่านมา) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค

	ภาค					
	เหนือ	กลาง	ตะวันออก เฉียงเหนือ	ใต้	กรุงเทพฯ	รวม
ชาย	(n=1,984)	(n=2,065)	(n=1,982)	(n=1,517)	(n=673)	(n=8,221)
ไม่ดื่ม	48.9	58.6	51.8	66.0	64.1	56.8
เสี่ยงน้อย	38.9	32.3	40.1	29.7	24.0	34.1

	ภาค					
	เหนือ	กลาง	ตะวันออก เฉียงเหนือ	ใต้	กรุงเทพฯ	รวม
เสียงปานกลาง	3.8	2.3	2.9	1.2	0.9	2.4
เสียงรุนแรง	2.5	2.2	2.7	0.9	2.2	2.2
เสียงมาก	1.1	1.0	1.6	0.7	1.9	1.3
ดื่มแต่ไม่ทราบปริมาณ	4.9	3.6	1.1	1.6	6.9	3.3
หญิง	(n=2,331)	(n=2,787)	(n=2,254)	(n=1,940)	(n=1,935)	(n=11,247)
ไม่ดื่ม	82.1	88.9	85.9	94.5	86.3	87.3
เสียงน้อย	14.9	9.4	12.9	5.0	9.8	10.8
เสียงปานกลาง	0.9	0.6	0.2	0.1	0.4	0.5
เสียงรุนแรง	0.4	0.0	0.5	0.0	0.1	0.2
เสียงมาก	0.2	0.3	0.4	0.0	0.5	0.3
ดื่มแต่ไม่ทราบปริมาณ	1.5	0.7	0.2	0.3	3.0	1.0

ตารางที่ 4.2.7 ร้อยละของผู้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำแนกตามระดับความเสี่ยง (ต่อวันที่ดื่มใน 30 วันที่ผ่านมา) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

	เขตการปกครอง		
	ในเขต	นอกเขต	รวม
ชาย	(n=3,928)	(n=4,293)	(n=8,221)
ไม่ดื่ม	59.1	54.9	56.8
เสียงน้อย	31.0	36.6	34.1
เสียงปานกลาง	2.5	2.3	2.4
เสียงรุนแรง	2.2	2.3	2.2
เสียงมาก	1.2	1.3	1.3
ดื่มแต่ไม่ทราบปริมาณ	4.1	2.7	3.3
หญิง	(n=6,299)	(n=4,948)	(n=11,247)
ไม่ดื่ม	86.4	88.0	87.3
เสียงน้อย	11.6	10.1	10.8
เสียงปานกลาง	0.3	0.6	0.5
เสียงรุนแรง	0.1	0.4	0.2
เสียงมาก	0.3	0.3	0.3
ดื่มแต่ไม่ทราบปริมาณ	1.3	0.7	1.0

ความชุกของการดื่มในระดับเสี่ยงปานกลางขึ้นไป

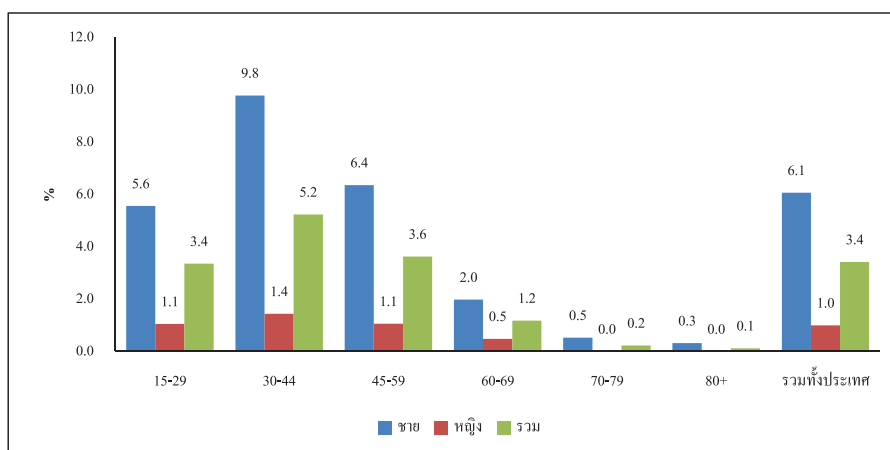
ความชุกของการดื่มในระดับเสี่ยงปานกลางขึ้นไป (ผู้ชายดื่ม ≥ 41 กรัม/วัน ผู้หญิงดื่ม ≥ 21 กรัม/วัน) เท่ากับร้อยละ 3.4 ผู้ชายร้อยละ 6.1 ผู้หญิงร้อยละ 1.0 ในผู้ชายความชุกของการดื่มระดับเสี่ยงปานกลางมากที่สุดที่กลุ่มอายุ 30-44 ปี ร้อยละ 9.8 และลดลงเมื่ออายุมากขึ้นตามลำดับ ในผู้หญิงเช่นเดียวกับผู้ชายคือ ความชุกของการดื่มระดับเสี่ยงปานกลางมากที่สุดที่กลุ่มอายุ 30-44 ปี ร้อยละ 1.4 และลดลงเมื่ออายุมากขึ้นตามลำดับ (รูปที่ 4.2.7)

ความชุกของการดื่มระดับเสี่ยงปานกลางขึ้นไปของผู้ชายที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลและที่อยู่ในเขตเทศบาลใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 6.1 และร้อยละ 6.0 ตามลำดับ) ในผู้หญิงที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีความชุกของการดื่มระดับเสี่ยงปานกลางขึ้นไป (ร้อยละ 1.3) สูงกว่าที่อยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 0.7) (รูปที่ 4.2.8)

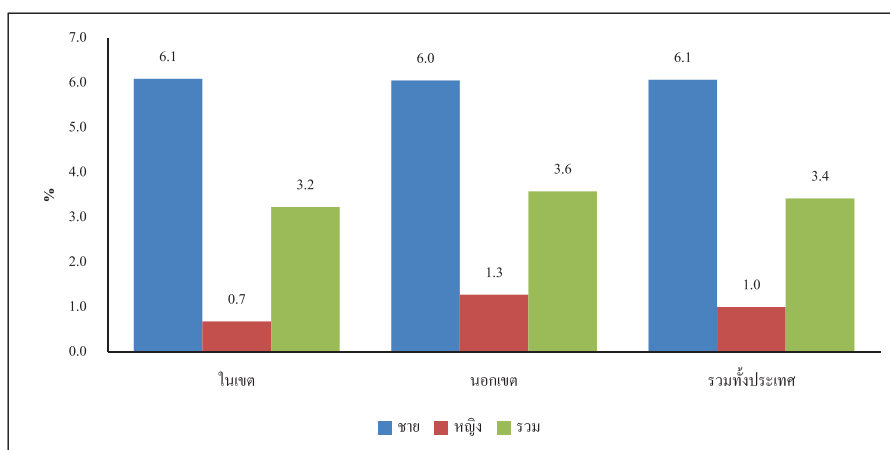
การดื่มตามภาคในผู้ชายความชุกของการดื่มระดับเสี่ยงปานกลางขึ้นไป มีสูงสุดในภาคเหนือ ร้อยละ 7.8 รองมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 7.2 ภาคกลาง ร้อยละ 5.8 กรุงเทพฯ ร้อยละ 5.4 และภาคใต้ ร้อยละ 2.8

สำหรับในผู้หญิงเช่นเดียวกันคือ มีความชุกของการดื่มระดับเสี่ยงปานกลางขึ้นไป สูงสุดในภาคเหนือ ร้อยละ 1.6 รองลงมา คือ ตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 1.1 กรุงเทพฯ และภาคกลาง ร้อยละ 1.0 เท่ากัน และภาคใต้ ร้อยละ 0.2 (รูปที่ 4.2.9)

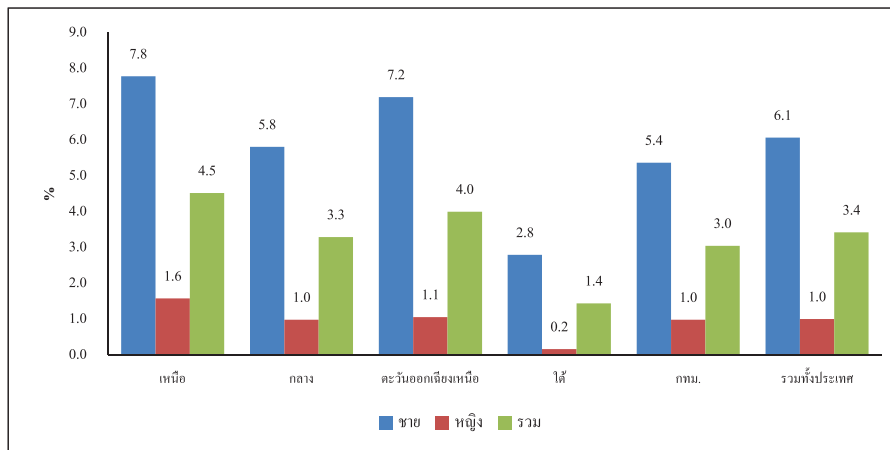
รูปที่ 4.2.7 ร้อยละของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับเสี่ยงปานกลางขึ้นไปต่อวันที่ดื่มใน 30 วันที่ผ่านมา ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอายุ และเพศ



รูปที่ 4.2.8 ร้อยละของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับเสี่ยงปานกลางขึ้นไปต่อวันที่ดื่มใน 30 วัน ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเขตปกครอง และเพศ



รูปที่ 4.2.9 ร้อยละของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับเสี่ยงปานกลางขึ้นไปต่อวันที่ดื่มใน 30 วันที่ผ่านมา ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาค และเพศ



การดื่มอย่างหนัก (binge drinking)

การดื่มอย่างหนัก หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในครั้งเดียว ในปริมาณดังนี้

- ดื่มเหล้าผสมโซดา หรือน้ำเปล่า หรือโคคาโคล่าตั้งแต่ 5 แก้ว หรือครึ่งแบนขึ้นไป หรือ
- ดื่มเบียร์มากกว่า 6 กระป๋อง หรือ 3 ขวดใหญ่ หรือ
- ไวน์มากกว่า 5 แก้ว

จำนวนครั้งที่ดื่มอย่างหนัก

ผลการวิเคราะห์พบว่า ใน 30 วันที่ผ่านมา ในประชากรชาย 15 ปีขึ้นไป มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างหนักในครั้งเดียวเฉลี่ย 7.7 ครั้ง มีฐาน 3 ครั้งต่อเดือน (ต่ำสุด 1 ครั้ง สูงสุด 60 ครั้ง) ในผู้หญิงเฉลี่ย 5.0 ครั้ง มีฐาน 2 ครั้งต่อเดือน (ต่ำสุด 1 ครั้ง สูงสุด 60 ครั้ง)

ผู้ชายจำนวนครั้งการดื่มหนักในช่วง 30 วันที่ผ่านมา สูงสุดในกลุ่มอายุ 30-44 ปี (เฉลี่ย 9.2 ครั้ง มีฐาน 3 ครั้งต่อเดือน) รองมาคือ 70-79 ปี (เฉลี่ย 8.3 ครั้ง มีฐาน 3 ครั้งต่อเดือน) ลดลงเมื่ออายุน้อยลงตามลำดับ ผู้ชายในเขตเทศบาลมีจำนวนครั้งเฉลี่ยที่ดื่มหนักมากกว่านอกเขตเทศบาล

สำหรับผู้หญิง จำนวนครั้งการดื่มหนักในช่วง 30 วันที่ผ่านมา สูงสุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี (เฉลี่ย 12.3 ครั้ง มีฐาน 1 ครั้ง) รองมาคือ 45-59 ปี (เฉลี่ย 5.4 ครั้ง มีฐาน 2 ครั้ง) อายุ 15-29 ปี (เฉลี่ย 5.0 ครั้ง มีฐาน 2 ครั้ง) ผู้หญิงที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีจำนวนครั้งเฉลี่ยที่ดื่มหนักมากกว่าที่อยู่ในเขตเทศบาล เมื่อพิจารณาแยกตามภูมิภาคตามลำดับจากน้อยไปมาก ประชากรชายในกรุงเทพฯ (เฉลี่ย 10.8 ครั้ง มีฐาน 3 ครั้งต่อเดือน) ภาคใต้ (เฉลี่ย 8.3 ครั้ง มีฐาน 3 ครั้งต่อเดือน) ภาคเหนือ (เฉลี่ย 7.9 ครั้ง มีฐาน 3 ครั้งต่อเดือน) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เฉลี่ย 7.1 ครั้ง มีฐาน 3 ครั้งต่อเดือน) และภาคกลาง (เฉลี่ย 6.4 ครั้ง มีฐาน 2 ครั้งต่อเดือน) ตามลำดับ ประชากรหญิงในภาคเหนือ (เฉลี่ย 6.2 ครั้ง มีฐาน 2 ครั้งต่อเดือน) รองมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เฉลี่ย 5.1 ครั้ง มีฐาน 2 ครั้งต่อเดือน) กรุงเทพฯ (เฉลี่ย 4.5 ครั้ง มีฐาน 2 ครั้งต่อเดือน) ภาคกลาง (เฉลี่ย 4.3 ครั้ง มีฐาน 2 ครั้งต่อเดือน) และภาคใต้ (เฉลี่ย 1.9 ครั้ง มีฐาน 1 ครั้งต่อเดือน) ตามลำดับ (ตารางที่ 4.2.8)

ตารางที่ 4.2.8 จำนวนวันเฉลี่ย และมัธยฐานของวันที่ดื่มอย่างหนักใน 30 วันที่ผ่านมา ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค

	ชาย					หญิง					รวม				
	จำนวน	Mean	SD	Median	(Min,Max)	จำนวน	Mean	SD	Median	(Min,Max)	จำนวน	Mean	SD	Median	(Min,Max)
อายุ															
15-29	267	5.6	5.7	3	(1,30)	77	5.0	7.5	2	(1,30)	344	5.5	6.0	3	(1,30)
30-44	397	9.2	10.1	3	(1,30)	75	4.4	4.6	3	(1,20)	472	8.5	9.7	3	(1,30)
45-59	435	8.3	11.0	3	(1,60)	71	5.4	10.1	2	(1,30)	506	8.0	11.1	3	(1,60)
60-69	143	7.2	17.2	2	(1,31)	15	12.3	28.0	1	(1,30)	158	7.5	18.1	2	(1,31)
70-79	28	6.3	14.8	2	(1,30)	3	1.3	1.0	1	(1,2)	31	6.0	14.9	2	(1,30)
80 ปีขึ้นไป	6	4.0	12.4	1	(1,30)	0	0.0	0.0	0	(0,0)	6	4.0	12.4	1	(1,30)
เขตการปกครอง															
ในเขต	616	8.2	10.7	3	(1,60)	143	3.7	5.1	2	(1,30)	759	7.6	10.4	3	(1,60)
นอกเขต	660	7.2	8.5	3	(1,32)	98	6.1	8.3	2	(1,30)	758	7.1	8.5	3	(1,32)
ภาค															
เหนือ	418	7.9	11.1	3	(1,31)	74	6.2	10.7	2	(1,30)	492	7.7	11.1	3	(1,31)
กลาง	269	6.4	7.6	2	(1,32)	52	4.3	6.8	2	(1,30)	321	6.1	7.6	2	(1,32)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	358	7.1	8.2	3	(1,48)	60	5.1	6.9	2	(1,30)	418	6.8	8.0	3	(1,48)
ใต้	123	8.3	12.4	3	(1,60)	10	1.9	2.7	1	(1,12)	133	7.9	12.2	3	(1,60)
กรุงเทพฯ	108	10.8	9.8	3	(1,30)	45	4.5	5.1	2	(1,30)	153	9.7	10.0	3	(1,30)
รวมทั้งประเทศ	1,276	7.7	9.5	3	(1,60)	241	5.0	7.6	2	(1,30)	1,517	7.3	9.3	3	(1,60)

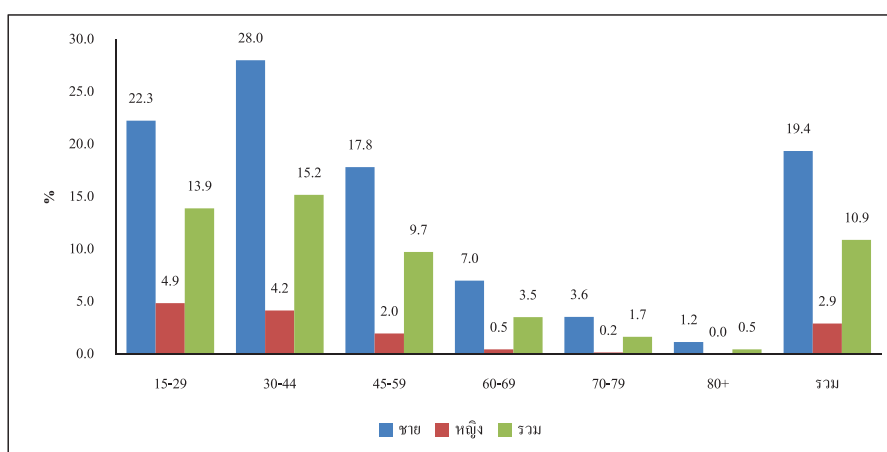
ความชุกของการตี้อย่างหนัก

ความชุกของการตี้อย่างหนักใน 30 วันที่ผ่านมา ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ชายมีร้อยละ 19.4 ในหญิงมีร้อยละ 2.9 ประชากรชายมีความชุกของการตี้อย่างหนักสูงสุดในกลุ่มอายุ 30-44 ปี ร้อยละ 28.0 รองมาคือ อายุ 15-29 ปี ร้อยละ 22.3 และอายุ 45-59 ปี ร้อยละ 17.8 และลดลงเมื่ออายุมากขึ้นตามลำดับ ผู้หญิงความชุกในการตี้อย่างหนักสูงสุดในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ร้อยละ 4.9 รองมาคือ อายุ 30-44 ปี ร้อยละ 4.2 และลดลงตามลำดับเมื่ออายุมากขึ้น

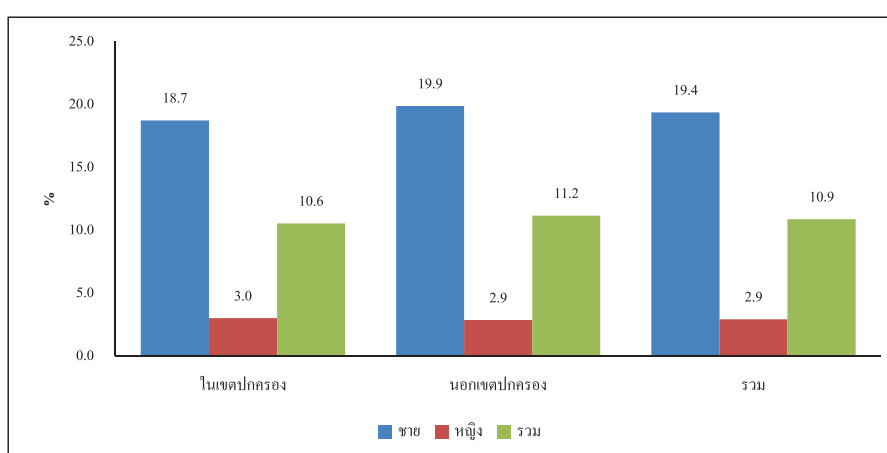
เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครอง ผู้ชายที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีความชุกการตี้อย่างหนักสูงกว่าชายที่อยู่ในเขตเทศบาลเล็กน้อย (ร้อยละ 19.9 และ 18.7 ตามลำดับ) ส่วนหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลและที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีความชุกใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 3.0 และ 2.9)

พิจารณาจำแนกตามภาค ในผู้ชายพบว่า ภาคเหนือมีความชุกสูงสุด ร้อยละ 26.2 รองมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 22.0 กรุงเทพฯ ร้อยละ 18.5 ภาคกลาง ร้อยละ 17.8 และภาคใต้ ร้อยละ 9.3 ส่วนในผู้หญิงมีความชุกสูงสุด ร้อยละ 3.9 รองมา คือ กรุงเทพฯ ร้อยละ 3.6 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 3.5 ภาคกลาง ร้อยละ 2.4 และภาคใต้ ร้อยละ 0.7 ตามลำดับ

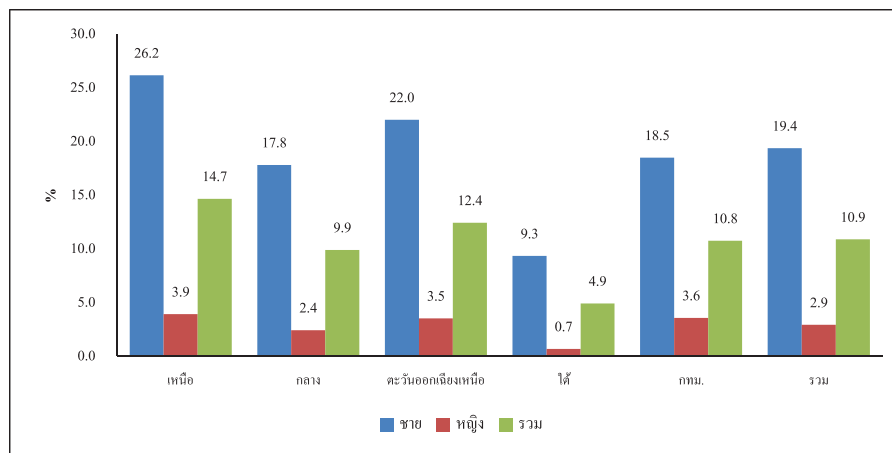
รูปที่ 4.2.10 ร้อยละของผู้ตี้อย่างหนักในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอายุและเพศ



รูปที่ 4.2.11 ร้อยละของผู้ตี้อย่างหนักในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเขตการปกครองและเพศ



รูปที่ 4.2.12 ร้อยละของผู้ดื่มอย่างหนักในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาคและเพศ



ปริมาณแอลกอฮอล์ (กรัม) ที่บริโภค ในคนที่ดื่มอย่างหนัก

ผู้ชายดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในช่วง 7 วัน ปริมาณเฉลี่ย 72.6 กรัม/วันใน 1 สัปดาห์ มัธยฐาน 47 กรัม/วันใน 1 สัปดาห์ ผู้หญิงมีปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในช่วง 7 วัน เฉลี่ย 13.3 กรัม/วันใน 1 สัปดาห์ มัธยฐาน 10 กรัม/วันใน 1 สัปดาห์

ผู้ชายมีปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในช่วง 7 วัน สูงสุดในกลุ่มอายุ 30-44 ปี เฉลี่ย 113.7 กรัม/วันใน 1 สัปดาห์ มัธยฐาน 70 กรัม/วันใน 1 สัปดาห์ รองมาคือ อายุ 15-29 ปี เฉลี่ย 61.9 กรัม/วันใน 1 สัปดาห์ มัธยฐาน 47 กรัม/วันใน 1 สัปดาห์ อายุ 45-59 ปี เฉลี่ย 39.2 กรัม/วันใน 1 สัปดาห์ มัธยฐาน 30 กรัม/วันใน 1 สัปดาห์ ผู้หญิงมีปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในช่วง 7 วัน สูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปี เฉลี่ย 16.0 กรัม/วันในสัปดาห์ มัธยฐาน 10 กรัม/วันใน 1 สัปดาห์

ผู้ชายในเขตเทศบาลมีปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในช่วง 7 วันมากกว่านอกเขตเทศบาล (เฉลี่ย 121.0 กรัม/วันใน 1 สัปดาห์ มัธยฐาน 47 กรัม/วันใน 1 สัปดาห์, เฉลี่ย 49.6 กรัม/วันใน 1 สัปดาห์ มัธยฐาน 47 กรัม/วันใน 1 สัปดาห์) ผู้หญิงที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมีปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในช่วง 7 วันที่ผ่านมา มากกว่าที่อยู่นอกเขตเทศบาล (เฉลี่ย 19.5 กรัม/วันใน 1 สัปดาห์ มัธยฐาน 20 กรัม/วันใน 1 สัปดาห์ เทียบกับ เฉลี่ย 11.3 กรัม/วันใน 1 สัปดาห์ มัธยฐาน 10 กรัม/วันใน 1 สัปดาห์ ตามลำดับ)

ผู้ชายมีปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในช่วง 7 วัน สูงสุดคือ กรุงเทพฯ เฉลี่ย 306.5 กรัม/วันในสัปดาห์ มัธยฐาน 380 กรัม/วันในสัปดาห์ รองมาคือ ภาคกลาง เฉลี่ย 76.3 กรัม/วันในสัปดาห์ มัธยฐาน 91 กรัม/วันในสัปดาห์ ภาคเหนือ เฉลี่ย 51.8 กรัม/วันในสัปดาห์ มัธยฐาน 47 กรัม/วันในสัปดาห์ ภาคใต้ เฉลี่ย 41.4 กรัม/วันในสัปดาห์ มัธยฐาน 27 กรัม/วันในสัปดาห์ ผู้หญิงมีปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในช่วง 7 วัน สูงสุดในภาคเหนือ เฉลี่ย 16.3 กรัม/วันในสัปดาห์ มัธยฐาน 20 กรัม/วันในสัปดาห์ (ตารางที่ 4.2.9)

ตารางที่ 4.2.9 ปริมาณแอลกอฮอล์ (กรัม) ที่บริโภค (ในคนดื่มอย่างหนัก) ต่อวันใน 1 สัปดาห์ ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ อายุ เขตการปกครอง และภาค

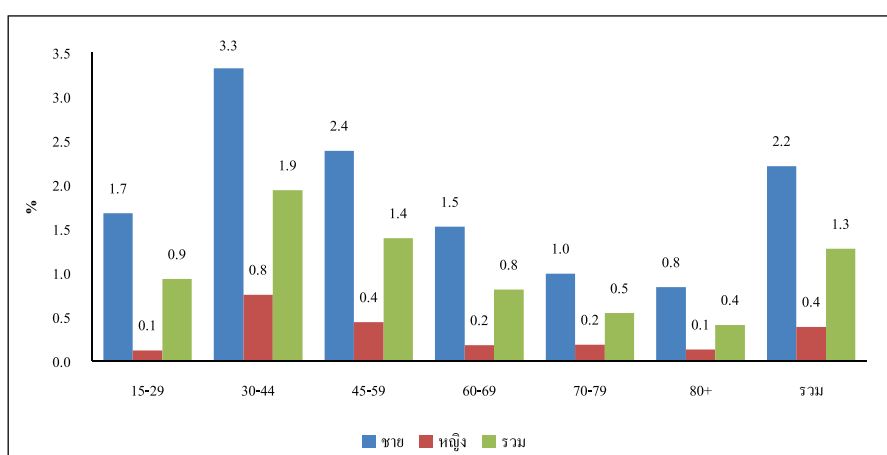
	ชาย					หญิง					รวม				
	จำนวน	Mean	SD	Median	(Min,Max)	จำนวน	Mean	SD	Median	(Min,Max)	จำนวน	Mean	SD	Median	(Min,Max)
อายุ															
15-29	10	61.9	25.7	47	(10,123)	0	13.9	5.1	0	(0,0)	10	61.9	25.7	47	(10,123)
30-44	35	113.7	102.1	70	(9,380)	2	13.7	7.1	10	(10,20)	37	109.9	102.4	70	(9,380)
45-59	39	39.2	38.5	30	(1,189)	5	16.0	0.0	10	(7,30)	44	35.6	36.4	24	(1,189)
60-69	19	16.2	12.4	11	(10,100)	1	7.0	0.0	16	(16,16)	20	16.2	11.7	15	(10,100)
70-79	5	17.7	15.8	11	(9,30)	1	12.0	0.0	7	(7,7)	6	14.5	14.4	11	(7,30)
80 ปีขึ้นไป	2	25.9	2.8	27	(21,27)	1	0.0	0.0	12	(12,12)	3	23.2	7.6	27	(12,27)
เขตการปกครอง															
ในเขต	29	121.0	124.0	47	(10,380)	4	19.5	10.2	20	(10,30)	33	115.1	126.5	47	(10,380)
นอกเขต	81	49.6	35.7	47	(1,150)	6	11.3	4.4	10	(7,20)	87	46.3	35.6	47	(1,150)
ภาค															
เหนือ	53	51.8	28.3	47	(9,150)	5	16.3	8.7	20	(7,30)	58	49.5	29.0	47	(7,150)
กลาง	9	76.3	48.5	91	(1,221)	3	10.1	3.4	7	(7,16)	12	58.5	48.4	60	(1,221)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	4	12.8	2.6	15	(10,20)	2	14.6	2.7	16	(12,16)	6	13.1	2.9	15	(10,20)
ใต้	40	41.4	41.2	27	(9,138)	0	0.0	0.0	0	(0,0)	40	41.4	41.2	27	(9,138)
กทม.	4	306.5	83.1	380	(10,380)	0	0.0	0.0	0	(0,0)	4	306.5	83.1	380	(10,380)
รวมทั้งประเทศ	110	72.6	88.9	47	(1,380)	10	13.3	6.9	10	(7,30)	120	68.0	87.2	47	(1,380)

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่ไม่ได้เสียภาษี

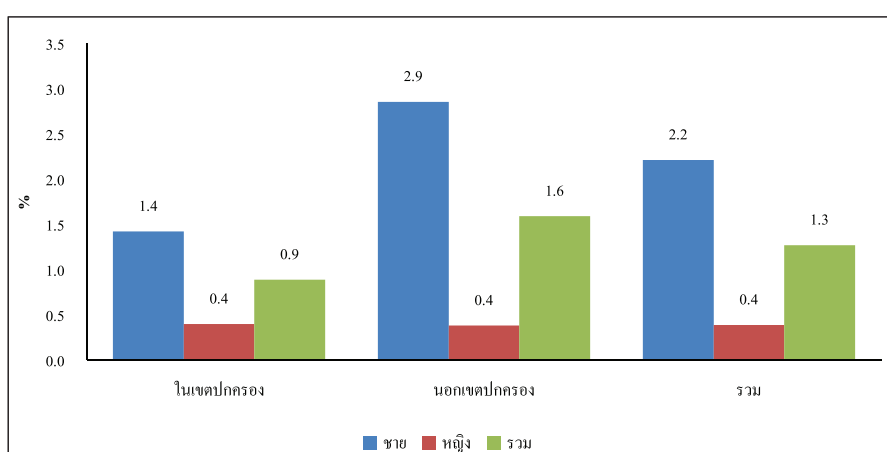
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่ได้เสียภาษี เช่น เหล้าเถื่อน เหล้าที่ผลิตตามบ้าน ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา มีความชุกของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 1.3 ผู้ชายดื่มสูงสุดในกลุ่มอายุ 30-44 ปี ร้อยละ 3.3 รองมาคือ อายุ 45-59 ปี ร้อยละ 2.4 อายุ 15-29 ปี ร้อยละ 1.7 อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 1.5 สำหรับผู้หญิงดื่มสูงสุดในกลุ่มอายุ 30-44 ปี ร้อยละ 0.8 รองมาคือ อายุ 45-59 ปี ร้อยละ 0.4 อายุ 60-79 ปี ร้อยละ 0.2

ผู้ชายที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีความชุกของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่ได้เสียภาษี สูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 2.9 ร้อยละ 1.4 ตามลำดับ) ผู้หญิงที่อาศัยอยู่ในและที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่ได้เสียภาษีเท่ากัน (ร้อยละ 0.4)

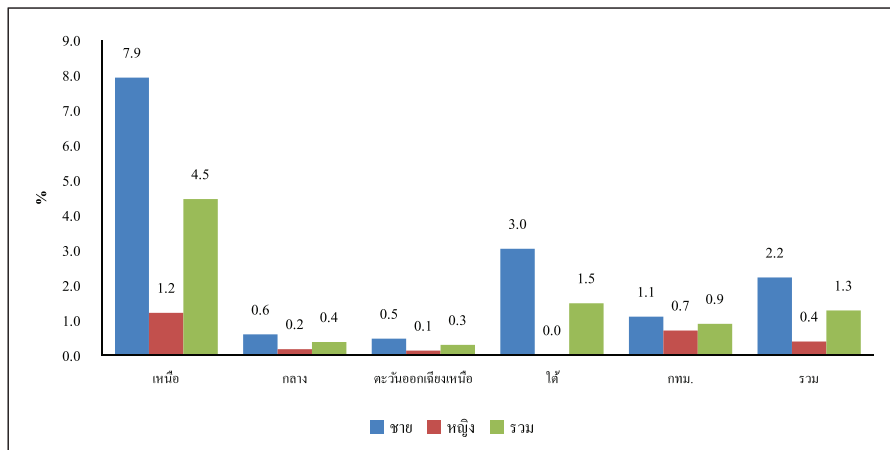
รูปที่ 4.2.13 ร้อยละของผู้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่ไม่ได้เสียภาษีใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอายุ และเพศ



รูปที่ 4.2.14 ร้อยละของผู้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่ไม่ได้เสียภาษีใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเขตการปกครอง และเพศ



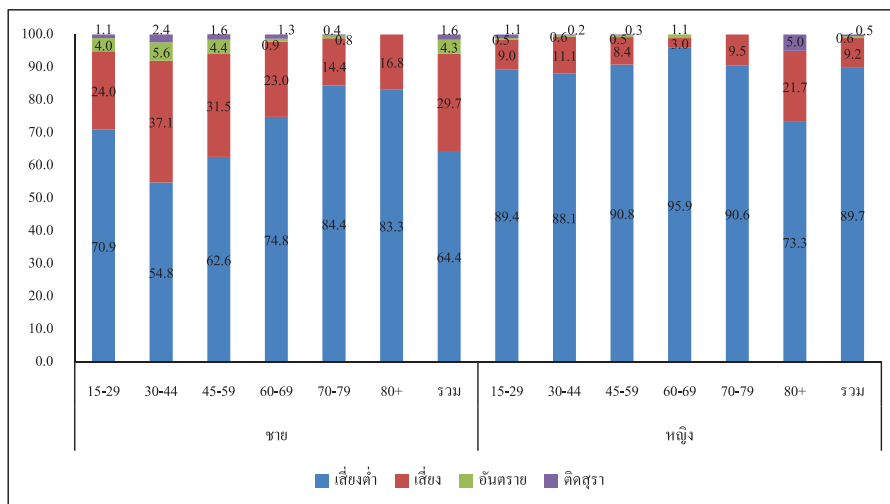
รูปที่ 4.2.15 ร้อยละของผู้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่ไม่ได้เสียภาษีใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาค และเพศ



ปัญหาการเสี่ยงต่อการติดสุรา

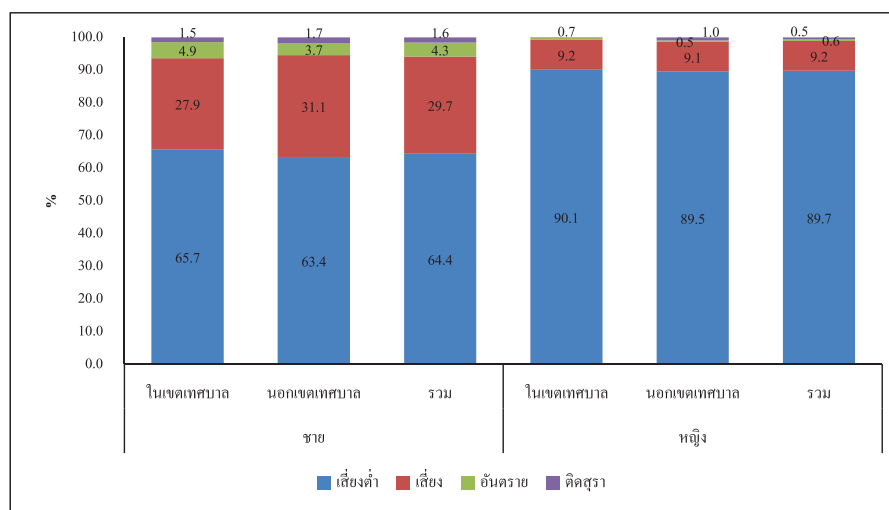
จากการสัมภาษณ์โดยแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา AUDIT ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าร้อยละ 72.1 เป็น กลุ่มผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (low risk drinker) แบบเสี่ยง (hazardous drinker) แบบอันตราย (harmful use) และแบบติดสุรา (alcohol dependence) ร้อยละ 23.4, 3.1, และ 1.3 ตามลำดับ หนึ่งในสามของผู้ชายเป็นผู้ดื่มระดับเสี่ยงขึ้นไปซึ่งสูงกว่าผู้หญิง โดยผู้ชายกลุ่มอายุ 30-44 มีสัดส่วนของกลุ่มที่ดื่มแบบเสี่ยง แบบอันตรายและแบบติดสุราสูงสุด รองลงมาคือกลุ่ม 45-59 ปี ส่วนในผู้หญิง กลุ่มที่มีสัดส่วนของผู้ดื่มแบบเสี่ยงและแบบอันตรายสูงสุดคือกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (รูปที่ 4.2.16)

รูปที่ 4.2.16 ร้อยละของผู้ดื่มสุราตามระดับการเสี่ยงติดสุรา ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอายุ และเพศ



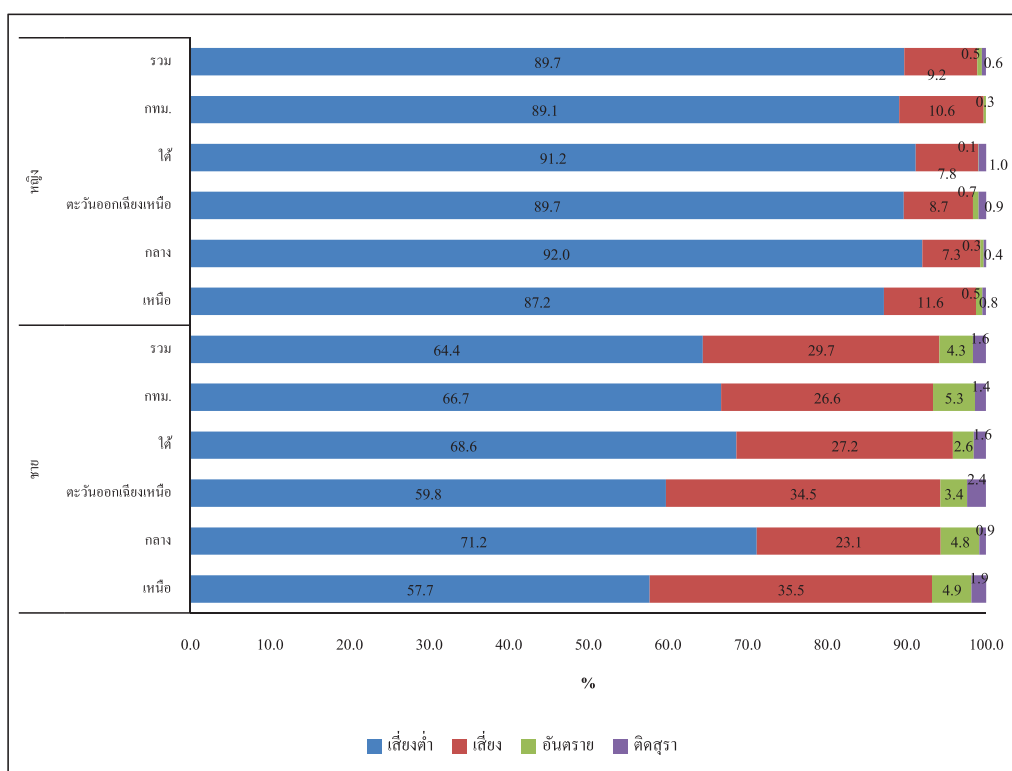
เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครอง สัดส่วนของผู้ดื่มระดับเสี่ยงขึ้นไปของในเขตเทศบาลและนอกเขตฯ ไม่แตกต่างกันมากนัก (รูปที่ 4.2.17)

รูปที่ 4.2.17 ร้อยละของผู้ที่ดื่มสุรตามระดับการเสี่ยงติดสุรา ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเขตการปกครอง และเพศ



การกระจายตามภูมิภาคพบว่า ผู้ชายในภาคเหนือมีสัดส่วนของผู้ที่ดื่มแบบเสี่ยงขึ้นไปสูงสุด รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรุงเทพฯ ภาคใต้และภาคกลาง ตามลำดับ ส่วนในผู้หญิงภาคเหนือมีสัดส่วนของผู้ที่ดื่มแบบเสี่ยงขึ้นไปสูงกว่าภูมิภาคอื่นๆ เล็กน้อย (รูปที่ 4.2.18)

รูปที่ 4.2.18 ร้อยละของผู้ที่ดื่มสุรตามระดับการเสี่ยงติดสุรา ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาค และเพศ



4.3 กิจกรรมทางกาย

สรุป

- บทนี้รายงานผลการสำรวจการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยครอบคลุมความชุกของการมีกิจกรรมเพียงพอตามข้อแนะนำ หมายถึงการมีกิจกรรมทางกายตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป วันละ 30 นาทีขึ้นไป สัปดาห์ละอย่างน้อย 5 วัน สัดส่วนเวลาที่ใช้ในการมีกิจกรรมทางกายจากการทำงาน จากการเดินและขี่จักรยาน และจากกิจกรรมทางกายยามว่าง
- ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมีร้อยละ 19.2 (ชายร้อยละ 18.4 และหญิงร้อยละ 20.0) ซึ่งใกล้เคียงกับผลการสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 4 เมื่อปี 2552 (ชายร้อยละ 16.8 และหญิงร้อยละ 20.2) เล็กน้อย การสำรวจฯ นี้ได้ใช้แบบสอบถามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก แต่มีข้อสังเกตว่าการให้ข้อมูลการออกกำลังกายของผู้ตอบอาจประเมินตนเองว่ามีกิจกรรมทางกายสูงกว่าความเป็นจริง จึงอาจทำให้มีสัดส่วนของคนที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอสูงมาก อย่างไรก็ตามการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 และ 5 ใช้แบบสอบถามชุดเดียวกัน จึงควรเปรียบเทียบกันได้
- ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมีมากขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งพบร้อยละ 31.3 ในกลุ่มอายุ 70-79 ปี และมากที่สุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 48.6
- คนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมีสัดส่วนของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมากกว่าคนที่อยู่นอกเขตฯ (ร้อยละ 21.6 และ 17.2 ตามลำดับ)
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนของคนที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอที่น้อยที่สุด (ร้อยละ 12.8) รองลงมาคือภาคใต้ (ร้อยละ 14.3) และภาคกลาง (ร้อยละ 16.0) สำหรับกรุงเทพฯ มีร้อยละ 28.0 และภาคเหนือมีร้อยละ 31.4
- กิจกรรมทางกายที่ใช้สัดส่วนเวลามากที่สุดคือ การทำงาน (ร้อยละ 66.4 ของเวลาที่มีกิจกรรมทางกาย) รองลงมาคือ ใช้ในการเดินทาง (ร้อยละ 17.6) และใช้ในกิจกรรมยามว่าง (ร้อยละ 16.1)
- ร้อยละ 20.6 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายยามว่าง (เช่น เล่นกีฬา ออกกำลังกาย) ในระดับเพียงพอ (ปานกลางและหนัก)
- ผู้ชายมีกิจกรรมยามว่างอย่างเพียงพอมากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 25.0 และ 16.6 ตามลำดับ) ในเขตเทศบาลมีสัดส่วนของการมีกิจกรรมยามว่างเพียงพอมากกว่านอกเขตฯ (ร้อยละ 22.7 และ 18.9 ตามลำดับ) ไม่มีความแตกต่างระหว่างภาค ยกเว้นภาคใต้ที่มีสัดส่วนการมีกิจกรรมยามว่างเพียงพอต่ำกว่าภาคอื่นๆ
- กลุ่มอาชีพที่ลักษณะการทำงานไม่ต้องใช้แรงกายมาก เช่น งานเสมียน นักวิชาการ ผู้บริหาร และไม่มีอาชีพซึ่งรวมแม่บ้าน มีความชุกของการมีกิจกรรมยามว่างระดับปานกลางขึ้นไปเพียงร้อยละ 20-30 ซึ่งกลุ่มเหล่านี้ควรเป็นกลุ่มเป้าหมายของการส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายเพิ่มเติมต่อไป

กิจกรรมทางกาย

งานวิจัยมากมายได้แสดงหลักฐานว่าการมีกิจกรรมทางกายเป็นประจำอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอมีผลต่อสุขภาพะสามารถลดอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วย โรคเรื้อรัง เช่น ลดอุบัติการณ์โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน อ้วน และมะเร็ง จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก⁵ ประเมินว่าการไม่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอเป็นสาเหตุของโรคหัวใจเลือด ร้อยละ 22-23 โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ร้อยละ 16-17% เบาหวาน ร้อยละ 15 หลอดเลือดสมอง ร้อยละ 12-13

⁵ World Health Report. Geneva: World Health Organization, 2002

ความหมายของกิจกรรมทางกาย

กิจกรรมทางกาย หมายถึงการเคลื่อนไหวร่างกายที่มีการใช้พลังงานในร่างกาย การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถาม Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) version 2⁶ ซึ่งมีข้อคำถามครอบคลุมกิจกรรมทางกาย 3 ลักษณะ คือ

- 1) กิจกรรมจากการทำงาน (Activity at work) ได้แก่ การทำงานโดยปกติ ที่ต้องออกแรงกายอย่างหนักหรือปานกลาง
- 2) กิจกรรมจากการเดินทางในชีวิตประจำวัน (travel to and from places) ได้แก่ การเดิน และการขี่จักรยาน
- 3) กิจกรรมยามว่าง (recreational activities) ได้แก่ การออกกำลังกาย เล่นกีฬา มีกิจกรรมยามว่าง

กิจกรรมทั้ง 3 ลักษณะนี้ แต่ละลักษณะมีการถามความหนักเบาของการใช้แรงกาย (intensity) ระยะเวลาที่มีกิจกรรมเป็นนาทีต่อวัน และความถี่ของการมีกิจกรรมเป็นวันต่อสัปดาห์

ระดับความหนักเบา (Intensity) ของการมีกิจกรรมทางกาย

กิจกรรมอย่างหนัก หมายถึง

1. การทำงานออกแรงกายอย่างหนัก ทำให้หายใจแรงขึ้น หรือหัวใจเต้นเร็วขึ้นมาก ออกแรงกายต่อเนื่องเป็นเวลาตั้งแต่ 10 นาที ขึ้นไปในแต่ละครั้ง เช่น การยกของหนัก งานก่อสร้าง งานขุดดิน การทำนา ทำสวน ทำไร่ เป็นต้น
2. กิจกรรมยามว่างที่ออกแรงกายอย่างมาก ได้แก่ การออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาอย่างหนักจนทำให้หายใจแรงขึ้นหรือหัวใจเต้นเร็วขึ้นมาก โดยออกแรงกายเป็นเวลาตั้งแต่ 10 นาทีขึ้นไป ในแต่ละครั้ง เช่น เดินแอโรบิค วิ่ง เล่นฟุตบอล เป็นต้น

กิจกรรมอย่างปานกลาง หมายถึง

1. การทำงานออกแรงกายปานกลาง ทำให้หายใจแรงขึ้นหรือ หัวใจเต้นเร็วขึ้นปานกลาง ออกแรงกายต่อเนื่องเป็นเวลาตั้งแต่ 10 นาที ขึ้นไปในแต่ละครั้ง เช่น การเดินไปมาในที่ทำงาน หรือร้านค้าทำงานบ้าน ทำครัว หรือถือของเบาๆ เป็นต้น
2. การเดินทางจากสถานที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่งโดยการเดินหรือขี่จักรยานเป็นเวลา 10 นาที อย่างต่อเนื่อง
3. มีกิจกรรม เล่นกีฬา ออกกำลังกาย หรือมีกิจกรรมยามว่างที่ใช้แรงกายอย่างปานกลาง เป็นเวลาตั้งแต่ 10 นาทีขึ้นไป ในแต่ละครั้ง เช่น เดินเร็ว ขี่จักรยาน เล่นวอลเลย์บอล หรือว่ายน้ำ เป็นต้น

ความหนักเบาของการออกแรงกายนี้ สามารถแปลงเป็นพลังงานที่ร่างกายต้องใช้ไปต่อนาทีต่อวัน และต่อสัปดาห์ โดยการคำนวณเป็นค่า metabolic equivalent (MET)

MET หมายถึง อัตราส่วนของพลังงานที่ร่างกายใช้ในการออกแรงกายต่อพลังงานที่ใช้ขณะพัก

โดย 1 MET = 1kcal/kg/hr เป็นพลังงานที่เทียบเท่ากับพลังงานที่ร่างกายใช้ขณะอยู่ร่างกายนั่งอยู่เฉยๆ โดยร่างกายจะใช้พลังงาน 1 kcal ต่อน้ำหนักตัว 1 kg ต่อชั่วโมง

ความเชื่อมโยงระหว่าง ความหนักเบาของกิจกรรมทางกายกับ MET

การออกแรงกายอย่างปานกลาง จะใช้พลังงานเป็น 4 เท่า ของการนั่งเฉยๆ และการออกแรงกายอย่างหนักจะใช้พลังงานเป็น 8 เท่า ดังนั้น

⁶ Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ): World Health Organization

ลักษณะกิจกรรมทางกาย	ค่า MET
การทำงาน	ออกแรงปานกลาง ค่า MET = 4.0 ออกแรงหนัก ค่า MET = 8.0
การเดินทาง	ขี่จักรยาน หรือเดิน ค่า MET = 4.0
กิจกรรมยามว่าง	ออกแรงปานกลาง ค่า MET = 4.0 ออกแรงหนัก ค่า MET = 8.0

วิธีการคำนวณ MET

1. กิจกรรมทางกายอย่างหนัก : $\text{MET} = \text{รวม เวลา (นาทีย)} \text{ ของกิจกรรมอย่างหนักใน 1 สัปดาห์} \times 8$
2. กิจกรรมทางกายปานกลาง : $\text{MET} = \text{รวม เวลา (นาทีย)} \text{ ของกิจกรรมอย่างปานกลางใน 1 สัปดาห์} \times 4$

เกณฑ์ระดับกิจกรรมทางกาย

มาก (High)

- มีกิจกรรมทางกายอย่างหนัก ≥ 3 วัน/สัปดาห์ และ total MET-นาทีย/สัปดาห์ ≥ 1500 หรือ
- มีกิจกรรมทางกายอย่างหนัก หรือปานกลางรวม ≥ 7 วัน/สัปดาห์ และ total MET-นาทีย/สัปดาห์ ≥ 3000

ปานกลาง (Moderate)

- มีกิจกรรมทางกายไม่มากถึงระดับมาก และ
- มีกิจกรรมอย่างหนัก ≥ 3 วัน/สัปดาห์ และเวลา ≥ 20 นาทีต่อวัน หรือ
- กิจกรรมปานกลาง หรือเดิน ≥ 5 วัน/สัปดาห์ อย่างน้อยวันละ 30 นาทีต่อวัน หรือ
- กิจกรรมหนักและปานกลางหรือเดิน รวม ≥ 5 วัน/สัปดาห์ และ total MET-นาทีย/สัปดาห์ ≥ 600

น้อย (Low)

- ระดับของการมีกิจกรรมทางกายต่ำกว่าเกณฑ์ระดับปานกลางและมาก

ความหมายของกิจกรรมทางกายเพียงพอ

กิจกรรมทางกายเพียงพอ หมายถึง การมีกิจกรรมทางกายตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป

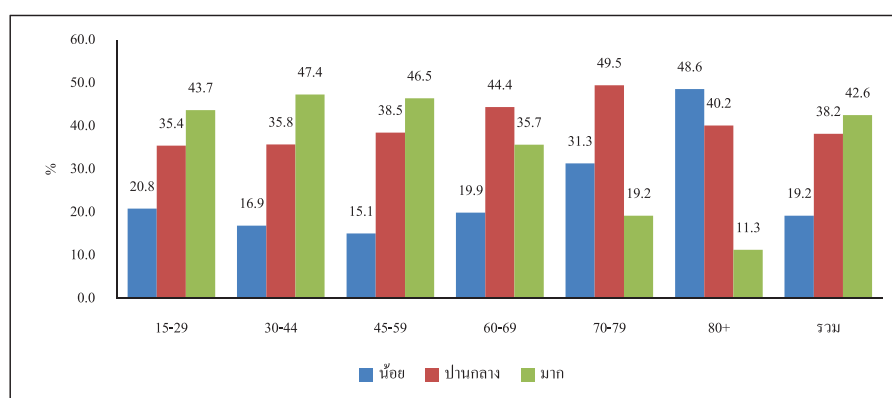
ผลการสำรวจกิจกรรมทางกาย

ร้อยละ 42.6 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายระดับมากและร้อยละ 38.2 ในเกณฑ์ปานกลาง โดยรวมร้อยละ 80.8 ของประชากรไทย 15 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายระดับเพียงพอ โดยในผู้ชายมีร้อยละ 81.6 ส่วนในผู้หญิงมีร้อยละ 80.0 สัดส่วนของคนที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอมีสูงสุดในช่วงอายุ 30-59 ปี และลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น คนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีร้อยละ 82.8 มีกิจกรรมทางกายสูงกว่าในเขต ซึ่งมีร้อยละ 78.4 (ตารางที่ 4.3.1 และรูปที่ 4.3.1)

ตารางที่ 4.3.1 ร้อยละของระดับกิจกรรมทางกายในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

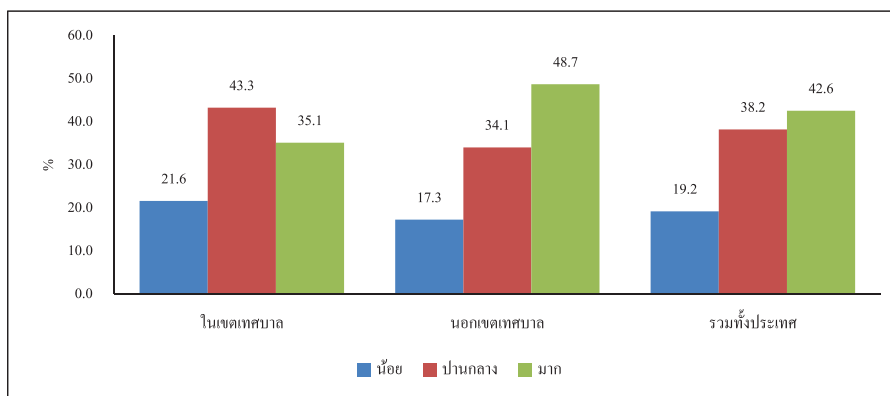
กลุ่มอายุ	ระดับของกิจกรรมทางกาย						
	จำนวน ตัวอย่าง	% น้อย	(95%CI)	% ปานกลาง	(95%CI)	% มาก	(95%CI)
ชาย							
15-29	1,201	19.1	(17.6,20.7)	23.1	(20.6,25.8)	57.8	(54.1,61.4)
30-44	1,427	15.9	(13.8,18.2)	26.4	(23.9,29.2)	57.7	(53.8,61.5)
45-59	2,338	16.1	(14.6,17.7)	30.1	(27.3,33.1)	53.8	(50.1,57.5)
60-69	1,909	19.5	(18.0,21.1)	36.2	(34.2,38.3)	44.3	(41.5,47.2)
70-79	995	27.9	(25.7,30.1)	45.4	(43.5,47.4)	26.7	(24.5,29.1)
≥80	351	46.8	(43.1,50.5)	38.9	(35.4,42.6)	14.3	(11.6,17.5)
รวม	8,221	18.4	(17.2,19.7)	28.8	(26.7,30.9)	52.8	(49.8,55.9)
หญิง							
15-29	1,443	22.7	(20.8,24.7)	48.8	(46.6,50.9)	28.5	(26.7,30.5)
30-44	2,202	17.8	(15.6,20.2)	43.7	(42.2,45.2)	38.5	(36.1,41.0)
45-59	3,492	14.1	(12.6,15.7)	46.6	(44.7,48.4)	39.4	(36.6,42.2)
60-69	2,459	20.3	(18.7,22.0)	51.7	(50.3,53.0)	28.1	(26.6,29.5)
70-79	1,268	34.1	(32.1,36.1)	52.7	(50.8,54.5)	13.3	(11.7,15.0)
≥80	383	49.8	(46.6,52.9)	40.9	(37.7,44.3)	9.3	(7.6,11.3)
รวม	11,247	20.0	(18.7,21.4)	47.1	(45.9,48.3)	32.9	(31.1,34.7)

รูปที่ 4.3.1 ร้อยละของระดับกิจกรรมทางกายในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอายุ

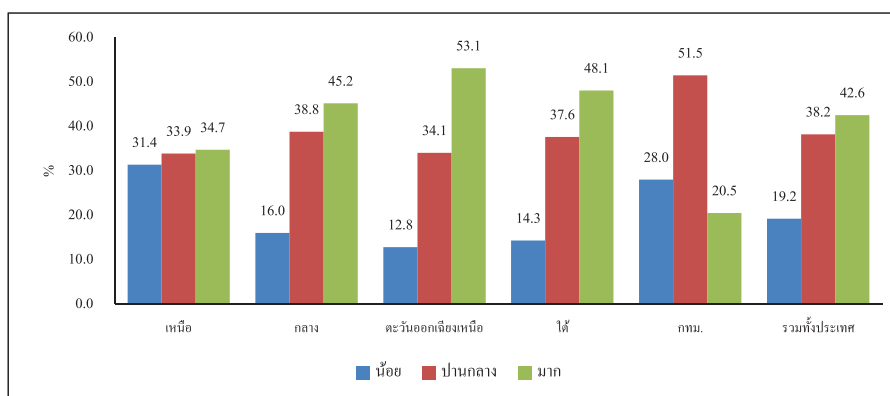


สัดส่วนของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมีสัดส่วนของการมีกิจกรรมทางกายเพียงพอน้อยกว่าที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ทั้งเพศชายและหญิง (รูปที่ 4.3.2) เมื่อพิจารณาจำแนกตามภาค พบว่า ทุกภาคมีสัดส่วนของการมีกิจกรรมทางกายเพียงพอค่อนข้างสูง อย่างไรก็ตามมีความแตกต่างกันตามภาค โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนของการมีกิจกรรมทางกายระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ภาคใต้ (รูปที่ 4.3.3)

รูปที่ 4.3.2 ร้อยละของระดับกิจกรรมทางกายในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเขตการปกครอง



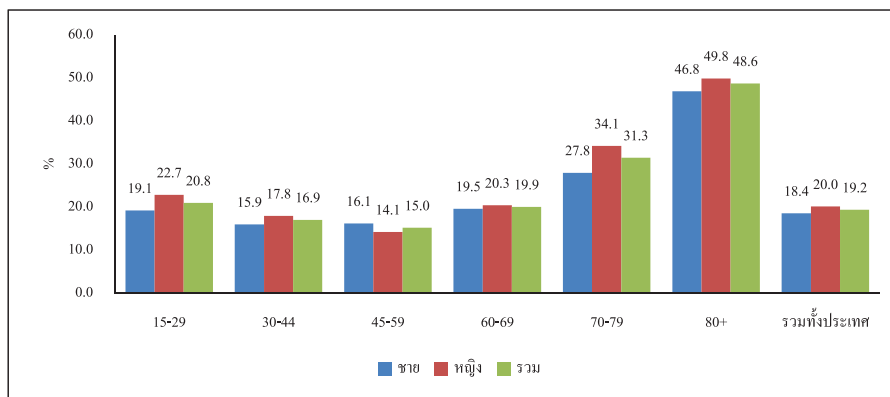
รูปที่ 4.3.3 ร้อยละของระดับกิจกรรมทางกายในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาค



กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ

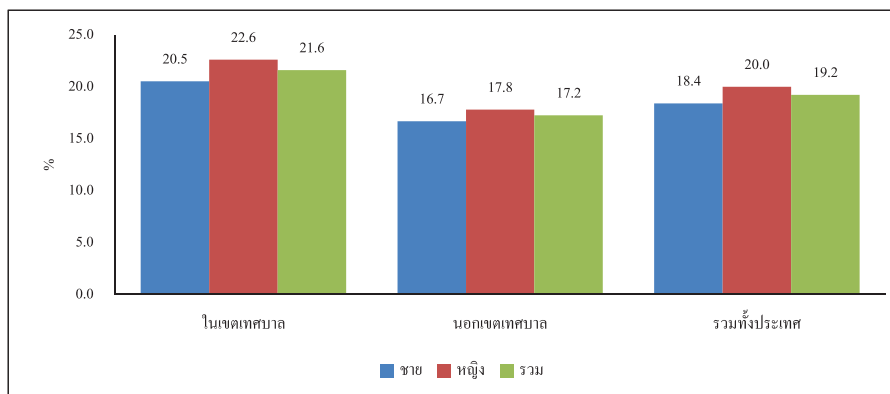
ร้อยละ 19.2 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปไม่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ สัดส่วนนี้เพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น สูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 48.6) (รูปที่ 4.3.4)

รูปที่ 4.3.4 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

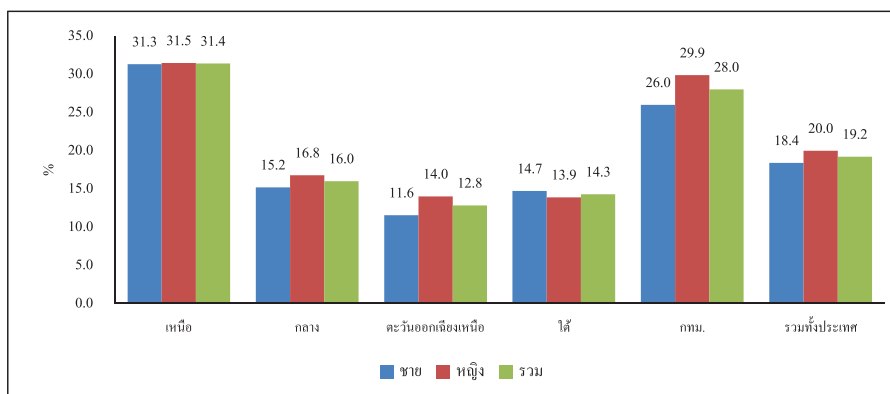


การจำแนกตามเขตปกครองพบว่า คนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมีสัดส่วนของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมากกว่าคนที่อยู่นอกเขตเทศบาล เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนของประชากรที่มีกิจกรรมไม่เพียงพอ น้อยที่สุด รองลงมาคือ ภาคใต้ ภาคกลาง กรุงเทพฯ และภาคเหนือตามลำดับ (รูปที่ 4.3.5-4.3.6)

รูปที่ 4.3.5 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ จำแนกตามเขตการปกครอง และเพศ



รูปที่ 4.3.6 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ จำแนกตามภาค และเพศ



เวลาของการมีกิจกรรมทางกาย

ค่ามัธยฐานของเวลาที่มีกิจกรรมทางกายโดยรวมจากการทำงาน การเดินทาง และกิจกรรมยามว่างของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 120 นาทีต่อวัน เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ ช่วง 30-59 ปี ใช้เวลาในการทำกิจกรรมทางกายมากที่สุด รองลงมาคือ วัย 15-29 ปี การใช้เวลาลดลงในผู้สูงอายุ และต่ำสุดในกลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไป (ตารางที่ 4.3.2)

ตารางที่ 4.3.2 มัธยฐานเวลาของการมีกิจกรรมทางกายในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม เพศ อายุ เขตการปกครอง และภาค

กลุ่มอายุ	มัธยฐานเวลา (median) ของการมีกิจกรรมทางกายทั้งหมด ต่อวัน								
	ชาย			หญิง			รวม		
	จำนวน ตัวอย่าง	Median (นาที)	IQR (นาที)	จำนวน ตัวอย่าง	Median (นาที)	IQR (นาที)	จำนวน ตัวอย่าง	Median (นาที)	IQR (นาที)
15-29	1,117	128.6	274.3	1,341	82.9	145.7	2,458	102.9	215.7
30-44	1,332	180	365.7	2,069	137.1	300	3,401	158.6	318.6
45-59	2,188	171.4	330	3,288	128.6	252.9	5,476	150	297.1
60-69	1,767	120	235.7	2,277	85.7	160	4,044	92.1	195
70-79	874	60	147.1	1,063	47.1	110	1,937	51.4	113.6
80+	270	27.1	80.0	276	30	75	546	28.6	77.1
เขตการปกครอง									
ในเขตเทศบาล	3,574	113.6	270	5,748	90	210	9,322	100	240
นอกเขตเทศบาล	3,974	180	340.7	4,566	120	237.9	8,540	143.6	295.7
ภาค									
เหนือ	1,727	90	312.9	2,001	60	177.9	3,728	72.9	240
กลาง	1,928	162.9	308.6	2,627	120	252.9	4,555	137.1	282.9
ตะวันออกเฉียง เหนือ	1,868	207.1	368.6	2,117	120	235.7	3,985	154.3	300
ใต้	1,436	170	257.1	1,850	132.9	218.6	3,286	148.6	240
กรุงเทพฯ	589	62.1	167.1	1,719	68.6	220	2,308	65	194.3
รวมทั้งประเทศ	7,548	145	317.1	10,314	105.7	222.1	17,862	120	270

สัดส่วนเวลาที่ใช้ตามประเภทกิจกรรมทางกาย

ร้อยละ 66.4 ของเวลาที่มีกิจกรรมทางกายใช้ในการทำงาน, รองลงมาร้อยละ 17.6 ใช้ในการเดินทาง และร้อยละ 16.1 ใช้ในกิจกรรมยามว่าง ผู้หญิงใช้สัดส่วนของเวลาในการทำงานมากกว่าชาย ในขณะที่ผู้ชายใช้สัดส่วนของเวลาในกิจกรรมยามว่าง เช่น เล่นกีฬา มากกว่าผู้หญิง สำหรับสัดส่วนเวลาที่ใช้ในการเดินทางผู้หญิงมากกว่าผู้ชายเล็กน้อย (ตารางที่ 4.3.3)

เมื่อพิจารณาตามเขตปกครองพบว่า เมื่อเทียบกับประชากรที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ประชากรที่อยู่ในเขตเทศบาลใช้สัดส่วนของเวลาในกิจกรรมยามว่างและสัดส่วนเวลาในการเดินทางมากกว่า แต่ใช้สัดส่วนเวลาในการทำงานน้อยกว่า (ตารางที่ 4.3.4)

เมื่อพิจารณาตามภาค กรุงเทพฯ ใช้สัดส่วนเวลาของการเดินทาง และการมีกิจกรรมทางกายยามว่างมากกว่าภาคอื่นๆ ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือใช้สัดส่วนเวลาทำงานมากที่สุด (ตารางที่ 4.3.4)

ตารางที่ 4.3.3 สัดส่วนเวลาที่ใช้ตามลักษณะกิจกรรมทางกายในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ อายุ

กลุ่มอายุ	สัดส่วน (ร้อยละ) เวลาที่ใช้ตามลักษณะกิจกรรมทางกาย			
	จำนวน ตัวอย่าง	การทำงาน	การเดินทาง	กิจกรรมยามว่าง
ชาย				
15-29	1,117	52.8	12.5	34.7
30-44	1,332	71.4	15.5	13.1
45-59	2,188	71.2	16.9	11.8
60-69	1,767	62.2	22.7	15.1
70-79	874	52.6	30.9	16.5
≥80	270	42.2	38.3	19.5
รวม	7,548	63.8	16.9	19.3
หญิง				
15-29	1,341	62.1	16.8	21.1
30-44	2,069	75.2	16.2	8.7
45-59	3,288	72.0	18.3	9.8
60-69	2,277	65.9	21.0	13.1
70-79	1,063	60.1	25.3	14.5
≥80	276	59.7	27.5	12.8
รวม	10,314	68.8	18.2	13.0
รวม				
15-29	2,458	57.3	14.6	28.2
30-44	3,401	73.4	15.9	10.7
45-59	5,476	71.6	17.6	10.8
60-69	4,044	64.2	21.8	14.0
70-79	1,937	56.7	27.9	15.4
≥80	546	52.4	32.0	15.6
รวมทุกกลุ่มอายุ	17,862	66.4	17.6	16.1

ตารางที่ 4.3.4 สัดส่วนเวลาที่ใช้ตามลักษณะกิจกรรมทางกายในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเขตการปกครอง และภาค

	สัดส่วน(ร้อยละ)เวลาที่ใช้ตามประเภทกิจกรรมทางกาย							
	ชาย				หญิง			
	จำนวน ตัวอย่าง	% งาน	% เดินทาง	% ยามว่าง	จำนวน ตัวอย่าง	% งาน	% เดินทาง	% ยามว่าง
เขตการปกครอง								
ในเขตเทศบาล	3,574	57.7	18.2	24.1	5,748	64.6	20.6	14.8
นอกเขตเทศบาล	3,974	68.7	15.8	15.4	4,566	72.3	16.2	11.5
ภาค								
เหนือ	1,727	60.7	18.8	20.4	2,001	64.3	19.3	16.4
กลาง	1,928	64.5	17.1	18.4	2,627	68.8	19.2	11.9
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,868	72.8	13.0	14.2	2,117	75.4	13.8	10.8
ใต้	1,436	65.8	15.0	19.2	1,850	73.4	14.9	11.8
กรุงเทพฯ	589	45.2	24.0	30.9	1,719	55.3	27.6	17.1
รวมทั้งประเทศ	7,548	63.8	16.9	19.3	10,314	68.8	18.2	13.0

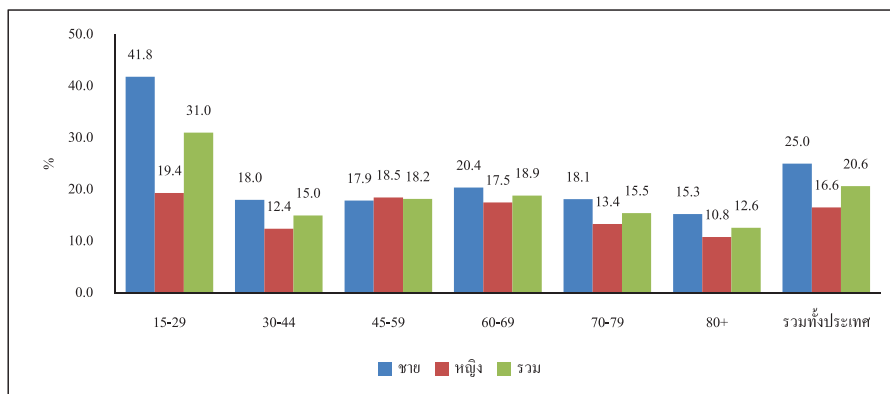
กิจกรรมทางกายยามว่าง

กิจกรรมทางกายยามว่าง หมายถึง การออกกำลังกาย การเล่นกีฬาและกิจกรรมทางกายยามว่าง พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมยามว่างระดับปานกลางขึ้นไปร้อยละ 20.6 (ผู้ชายร้อยละ 25.0 ผู้หญิงร้อยละ 16.6) กลุ่มอายุ 15-29 มีความชุกของคนที่มีกิจกรรมทางกายยามว่างอย่างเพียงพอสูงที่สุด ร้อยละ 31.0 (ชายร้อยละ 41.8 หญิงร้อยละ 19.4) ความชุกนี้ลดลงเมื่ออายุมากขึ้น (รูปที่ 4.3.7)

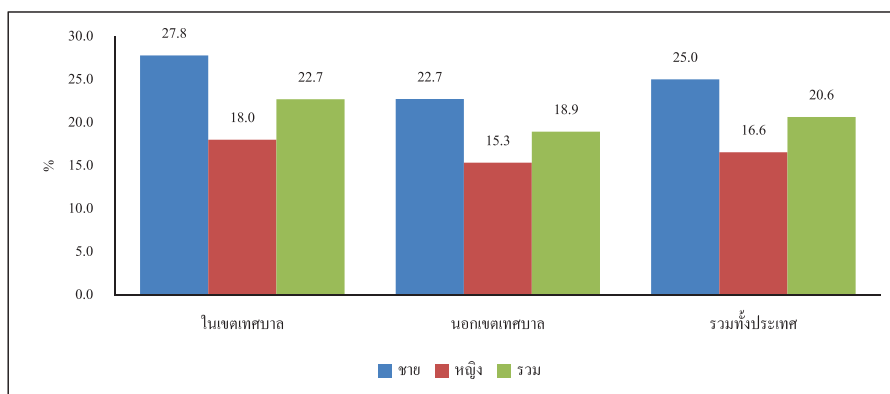
ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายยามว่างเพียงพอของคนในเขตเทศบาล (ร้อยละ 22.7) สูงกว่านอกเขต (ร้อยละ 18.9) (รูปที่ 4.3.8)

เมื่อพิจารณาการมีกิจกรรมทางกายยามว่างที่เพียงพอตามภาค พบว่า ภาคใต้มีสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ 23.8) รองลงมาคือ กลาง (ร้อยละ 22.8) กรุงเทพฯ (ร้อยละ 20.4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 19.9) และภาคเหนือ (ร้อยละ 16.1) ตามลำดับ (รูปที่ 4.3.9)

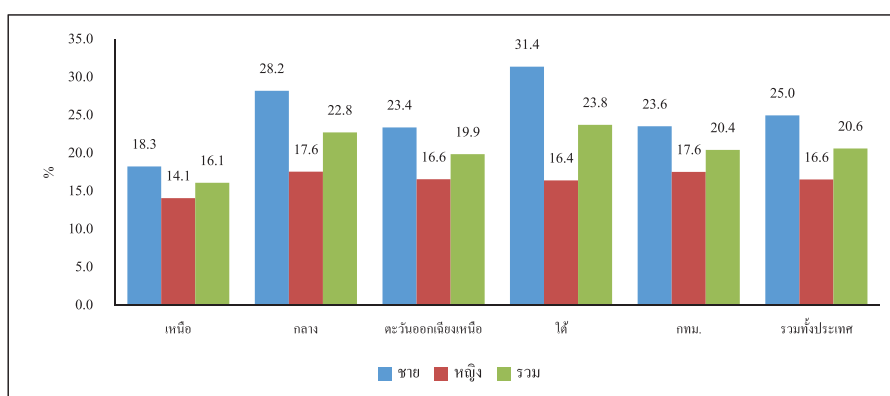
รูปที่ 4.3.7 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีกิจกรรมทางกายยามว่างระดับปานกลางและหนัก จำแนกตามอายุ และเพศ



รูปที่ 4.3.8 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีกิจกรรมทางกายยามว่างระดับปานกลางและหนัก จำแนกตามเขตปกครอง และเพศ



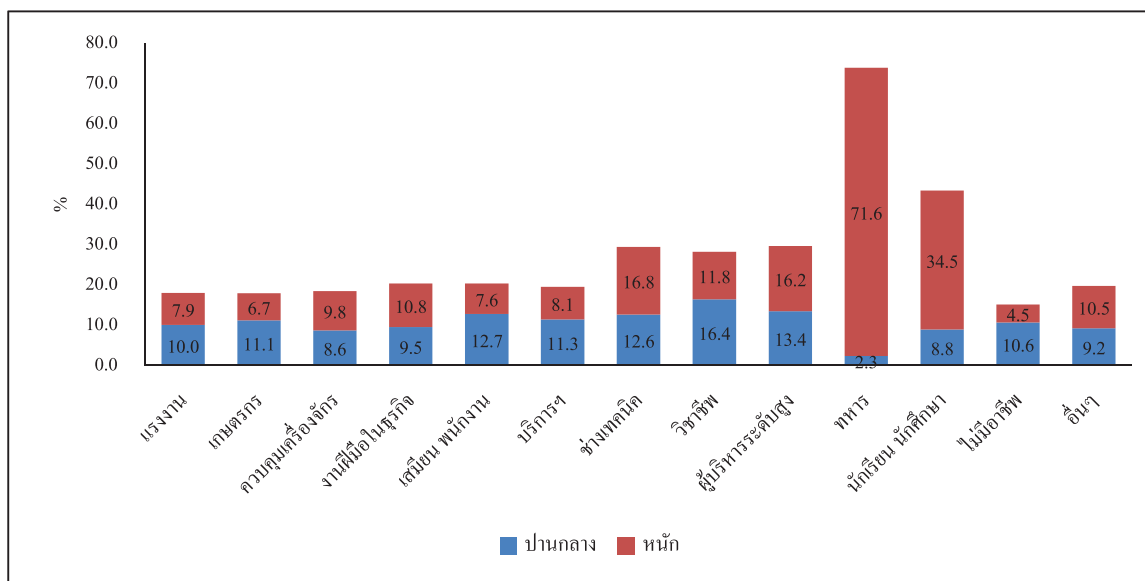
รูปที่ 4.3.9 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีกิจกรรมทางกายยามว่างระดับปานกลางและหนัก จำแนกตามภาค และเพศ



เมื่อพิจารณาการมีกิจกรรมทางกายยามว่างเพียงพอดตามอาชีพ กลุ่มที่มีลักษณะงานไม่ต้องใช้แรงกายมาก มีสัดส่วนของการออกกำลังกายเพียงพอ ดังนี้ งานวิชาชีพและนักวิชาการ (ร้อยละ 28.2) ผู้บริหาร (ร้อยละ 29.6) เสมียน (ร้อยละ 20.3) และงานบริการ (ร้อยละ 19.4)

สำหรับกลุ่มอาชีพที่ต้องใช้แรงงานกาย มีสัดส่วนของการมีกิจกรรมยามว่างดังนี้ อาชีพทหาร (ร้อยละ 73.8) ช่างฝีมือหรืองานฝีมือในธุรกิจ (ร้อยละ 20.3) อาชีพแรงงาน (ร้อยละ 17.9) เกษตรกร (ร้อยละ 17.9) และงานโรงงาน หรืองานควบคุมเครื่องจักร (ร้อยละ 18.4) (รูปที่ 4.3.10)

รูปที่ 4.3.10 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีกิจกรรมทางกายยามว่างเพียงพอ จำแนกตามอาชีพ



4.4 พฤติกรรมการกินอาหาร

สรุป

ในบทนี้รายงานผลเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินอาหารของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

การกินอาหารครบ 3 มื้อ

- ร้อยละ 76.0 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน กลุ่มอายุที่กินครบ 3 มื้อน้อยที่สุดคือ 15-29 ปี คือ ร้อยละ 69.9
- ผู้ใหญ่วัยแรงงานส่วนมาก (ร้อยละ 50-60 ของผู้ที่กินไม่ครบ 3 มื้อ) งดอาหารมื้อเช้า ส่วนผู้สูงอายุส่วนมาก (ร้อยละ 50-60 ของผู้ที่กินไม่ครบ 3 มื้อ) งดอาหารมื้อกลางวัน

ในวันทำงาน

- แหล่งอาหารมื้อเย็นที่กินบ่อยที่สุด คือ กินอาหารมื้อเย็นที่บ้าน (ร้อยละ 83.7) และรองลงมาร้อยละ 9.6 คือ กินอาหารประเภทปรุงสุกสำเร็จ ผู้สูงอายุ (≥ 60 ปี) มีสัดส่วนของการกินอาหารเย็นที่ทำกินเองสูงกว่าคนวัยแรงงานคนที่อาศัยในเขตเทศบาลฯ มื้อเย็นกินอาหารนอกบ้านมากกว่าคนที่อยู่นอกเขตฯ และคนที่อาศัยในกรุงเทพฯ มื้อเย็นกินอาหารนอกบ้านมากกว่าคนที่อาศัยในภูมิภาคอื่น
- สำหรับผู้ที่กินอาหารมื้อเย็นนอกบ้าน แหล่งอาหารที่นิยมมากที่สุด มีความแตกต่างตามอายุ คือกลุ่ม 15-29 ปี นิยมอาหารตามสั่งมากที่สุด ส่วนกลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไป นิยมกินอาหารที่ซื้อจากตลาดมากที่สุด

วันเสาร์หรืออาทิตย์

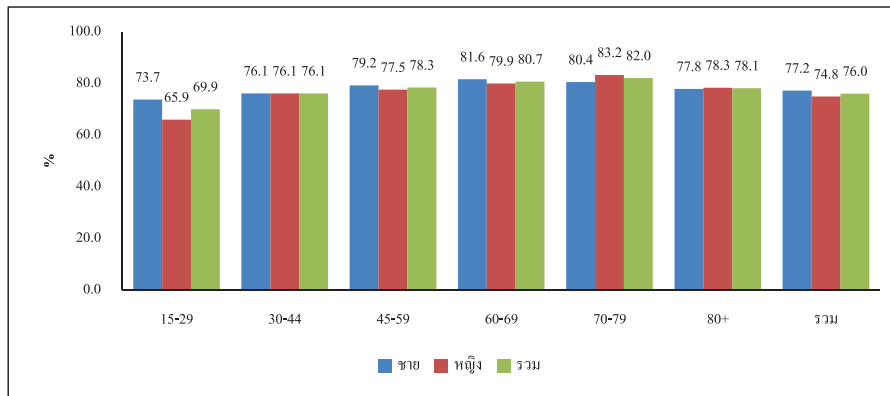
- ประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินอาหารนอกบ้านอย่างน้อย 1 มื้อ ในช่วงวันเสาร์หรืออาทิตย์ กลุ่มอายุ 15-29 ปี กินอาหารนอกบ้านในวันเสาร์ อาทิตย์มากที่สุด
- แหล่งอาหารนอกบ้าน ที่กินบ่อยที่สุดในช่วง สุดสัปดาห์คือ ร้านอาหารตามสั่ง รองลงมาคือ ซื้ออาหารปรุงเสร็จ
- เมื่ออายุมากขึ้นแหล่งอาหารนอกบ้านที่กินบ่อยคือ การซื้ออาหารปรุงสุกสำเร็จ มากกว่ากินตามร้านอาหารตามสั่ง

พฤติกรรมการกินอาหาร

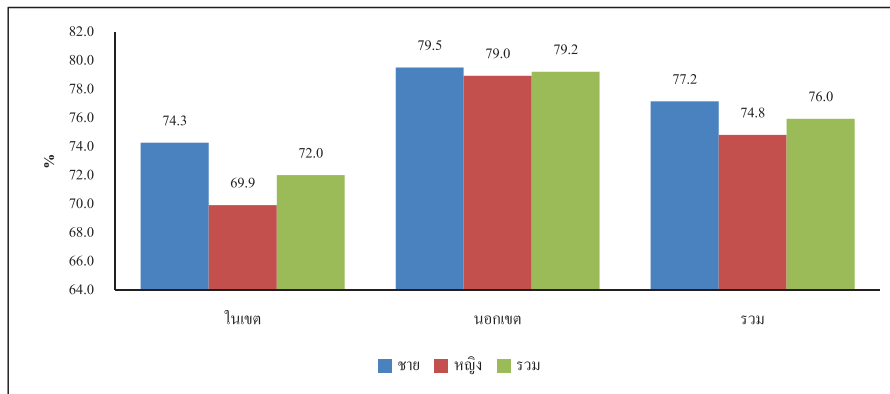
อาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อชีวิตและภาวะสุขภาพ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร ได้แก่ ปริมาณอาหารและประเภทของอาหารที่บริโภค ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมการเลือกประเภทอาหาร องค์ประกอบของอาหาร วิธีการประกอบอาหาร การเลือกแหล่งอาหารต่างๆ มีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายในครั้งที่ 5 นี้ได้สำรวจเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภค โดยสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการกิน จำนวนมื้อ และการเลือกแหล่งอาหาร

การสำรวจพฤติกรรมการกินอาหารของประชาชนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า ร้อยละ 76.0 กินอาหารครบ 3 มื้อ ผู้ที่อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาลกินอาหารครบ 3 มื้อมากกว่าผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาล (ร้อยละ 79.2 และ 72.0 ตามลำดับ) และพบว่าผู้ที่อาศัยในภาคใต้และกรุงเทพมหานคร มีสัดส่วนของคนที่กินอาหารครบ 3 มื้อน้อยกว่าคนในภาคอื่น โดยเฉพาะผู้หญิงในกรุงเทพมหานคร มีเพียงร้อยละ 65.4 ที่กินอาหารครบ 3 มื้อ (รูปที่ 4.4.1-4.4.3)

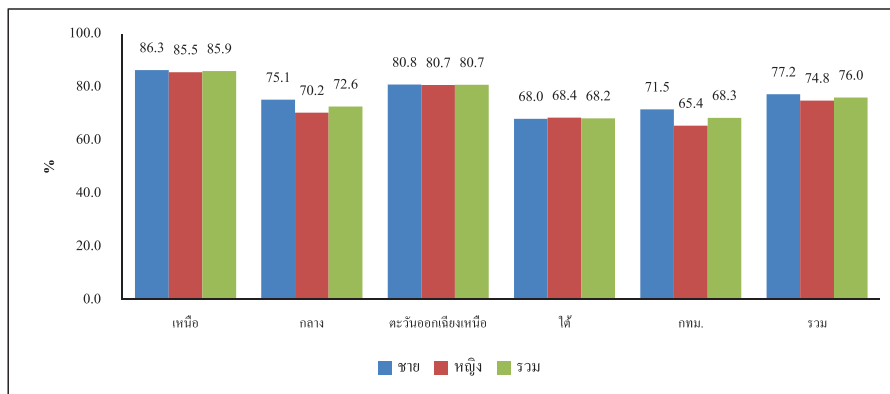
รูปที่ 4.4.1 ร้อยละของผู้ที่กินอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และอายุ



รูปที่ 4.4.2 ร้อยละของผู้ที่กินอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศและเขตการปกครอง



รูปที่ 4.4.3 ร้อยละของผู้ที่กินอาหารครบ 3 มื้อต่อวันในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค

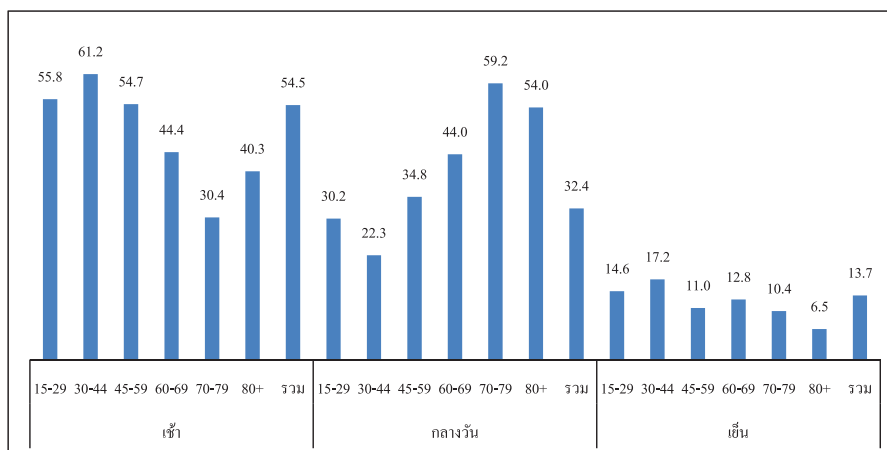


มื้ออาหารที่งด

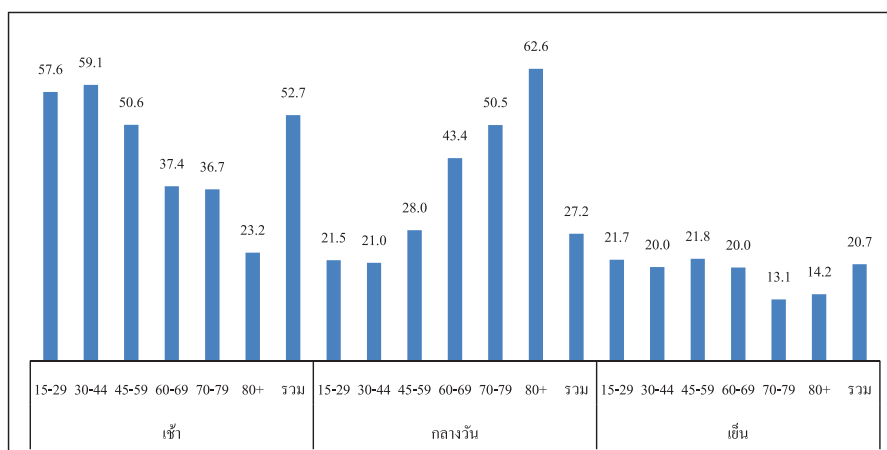
อาหารเช้าเป็นมื้อที่มีการงดมากที่สุด (ร้อยละ 53.5) รองลงมาคือมื้อกลางวัน (ร้อยละ 29.6) และมื้อเย็น (ร้อยละ 17.4) ประชากรที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี อดอาหารมื้อเช้ามากกว่ามื้ออื่น ขณะที่ผู้สูงอายุ (≥ 60 ปี) งดอาหารมื้อกลางวันมากกว่ามื้อเช้า ส่วนช่วงอายุ 15-59 ปีนั้น พบว่า ผู้ชายอดอาหารมื้อเช้าในสัดส่วนที่น้อยกว่าเพศหญิงเล็กน้อย ในขณะที่ผู้หญิงอดอาหารมื้อเย็น

ในสัดส่วนที่สูงกว่า เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างเขตปกครองและภูมิภาคที่อาศัยพบว่า รูปแบบการงดอาหารมื้อเช้า/กลางวัน/เย็น มีลักษณะใกล้เคียงกัน (รูปที่ 4.4.4-4.4.7)

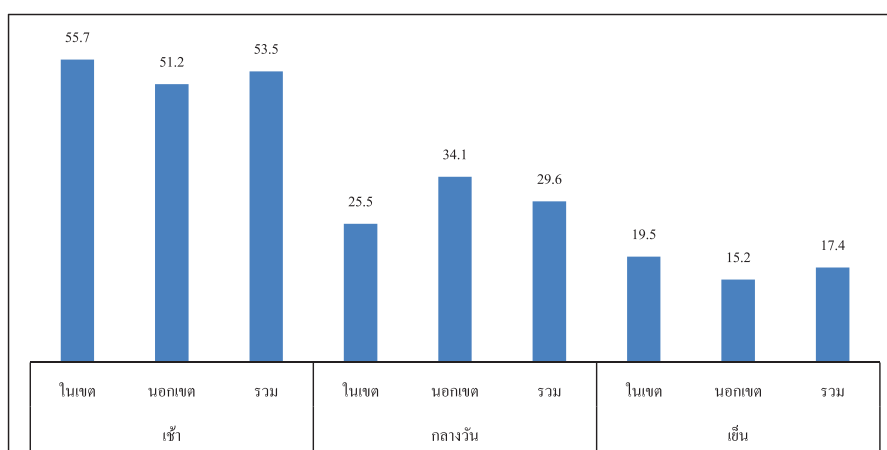
รูปที่ 4.4.4 ร้อยละของผู้ที่งดอาหารมื้อเช้า/กลางวัน/เย็น ในประชากรเพศชายอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอายุ



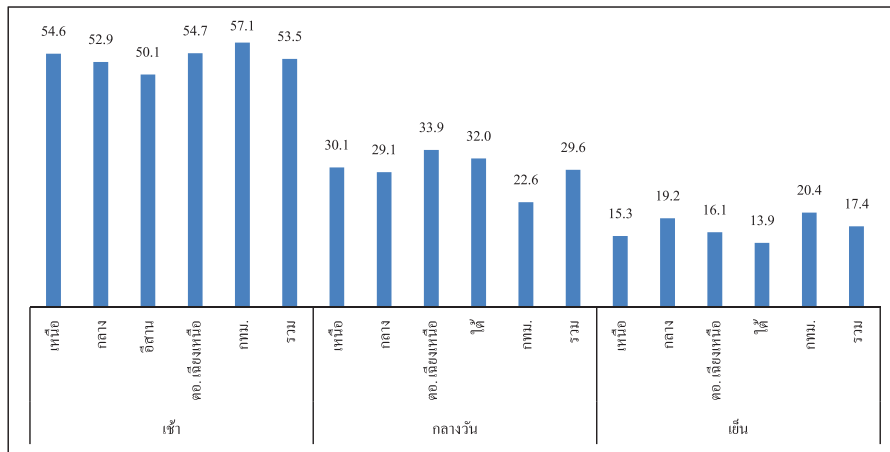
รูปที่ 4.4.5 ร้อยละของผู้ที่งดอาหารมื้อเช้า/กลางวัน/เย็น ในประชากรเพศหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอายุ



รูปที่ 4.4.6 ร้อยละของผู้ที่งดอาหาร มื้อเช้า/กลางวัน/เย็น ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเขตการปกครอง



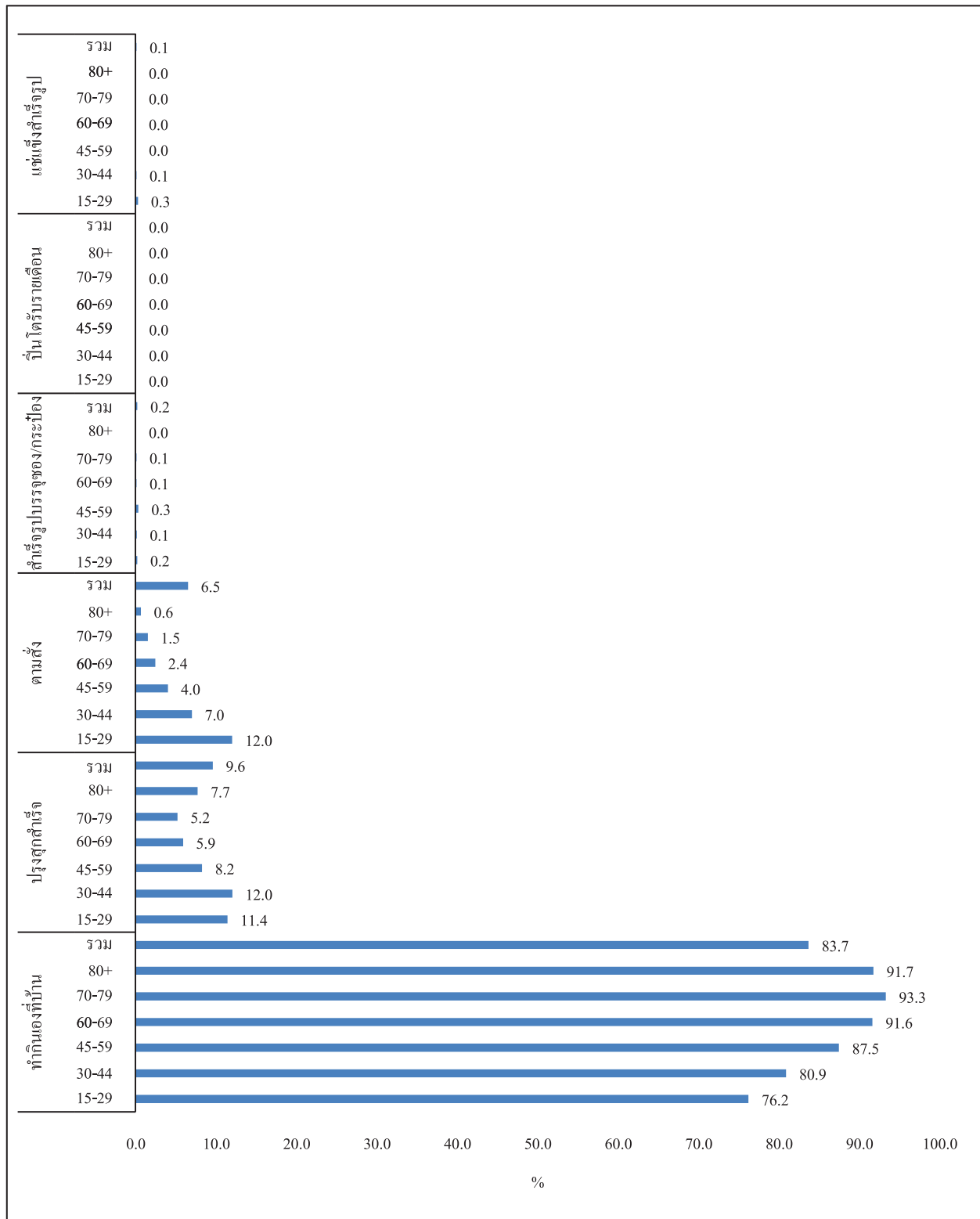
รูปที่ 4.4.7 ร้อยละของผู้ที่งดอาหารมือเช้า/กลางวัน/เย็น ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาค



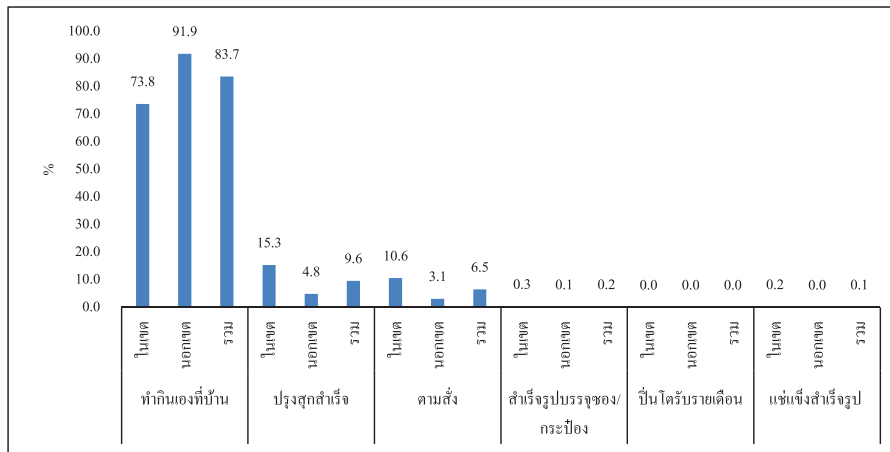
ประเภทอาหารมือเย็นที่กินบ่อยที่สุดในวันทำงาน

ประชากรไทย 15 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.7) กินอาหารมือเย็นที่ทำกินเองที่บ้าน รองลงมาคือ ร้อยละ 12 กินอาหารจากแหล่งอาหารนอกบ้าน โดยส่วนใหญ่เป็นการซื้ออาหารปรุงสุกสำเร็จ และอาหารตามสั่งตามร้านอาหาร โดยผู้สูงอายุ (≥ 60 ปี) มีสัดส่วนของการกินอาหารเย็นที่ทำกินเองสูงกว่าคนอายุน้อยกว่า 60 ปี (รูปที่ 4.4.8) ผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาลมีการกินอาหารมือเย็นจากอาหารนอกบ้านมากกว่าผู้ที่อาศัยนอกเขตเทศบาลกว่า 3 เท่า (ร้อยละ 26.3 และ 8.1) (รูปที่ 4.4.9) เมื่อพิจารณาภูมิภาคที่อาศัยพบว่า ผู้ที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร มีสัดส่วนการกินมือเย็นจากแหล่งอาหารนอกบ้านมากที่สุด (ร้อยละ 43.5) รองลงมาคือ ภาคกลาง ร้อยละ 19.4 ส่วนภาคอื่นๆ มีเพียงร้อยละ 8-9 (รูปที่ 4.4.10)

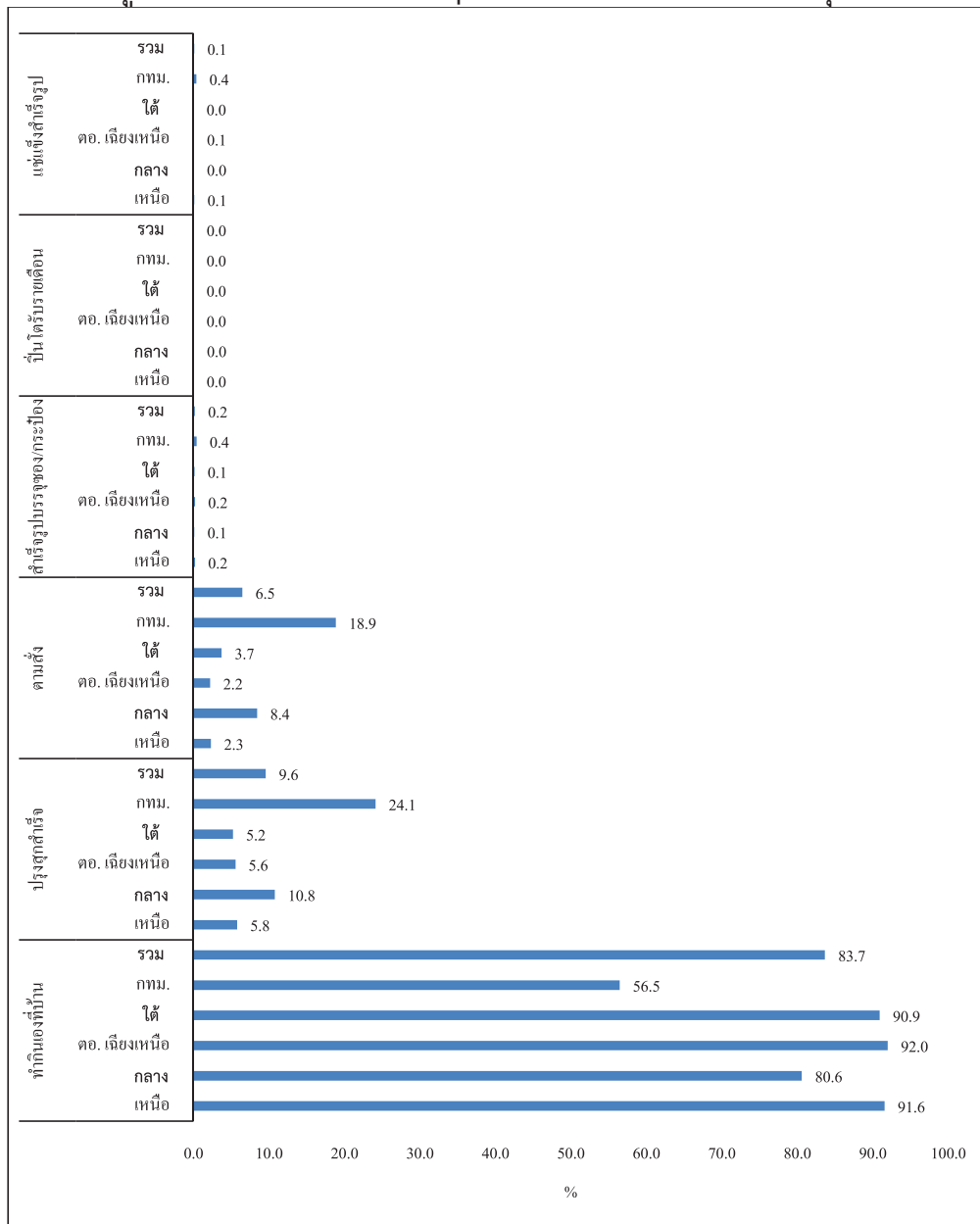
รูปที่ 4.4.8 ร้อยละของผู้ที่กินอาหารมีประโยชน์ตามประเภทต่างๆ ในวันทำงาน ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอายุ



รูปที่ 4.4.9 ร้อยละของผู้ที่กินอาหารมือเย็นประเภทต่างๆ ในวันทำงาน ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเขตการปกครอง



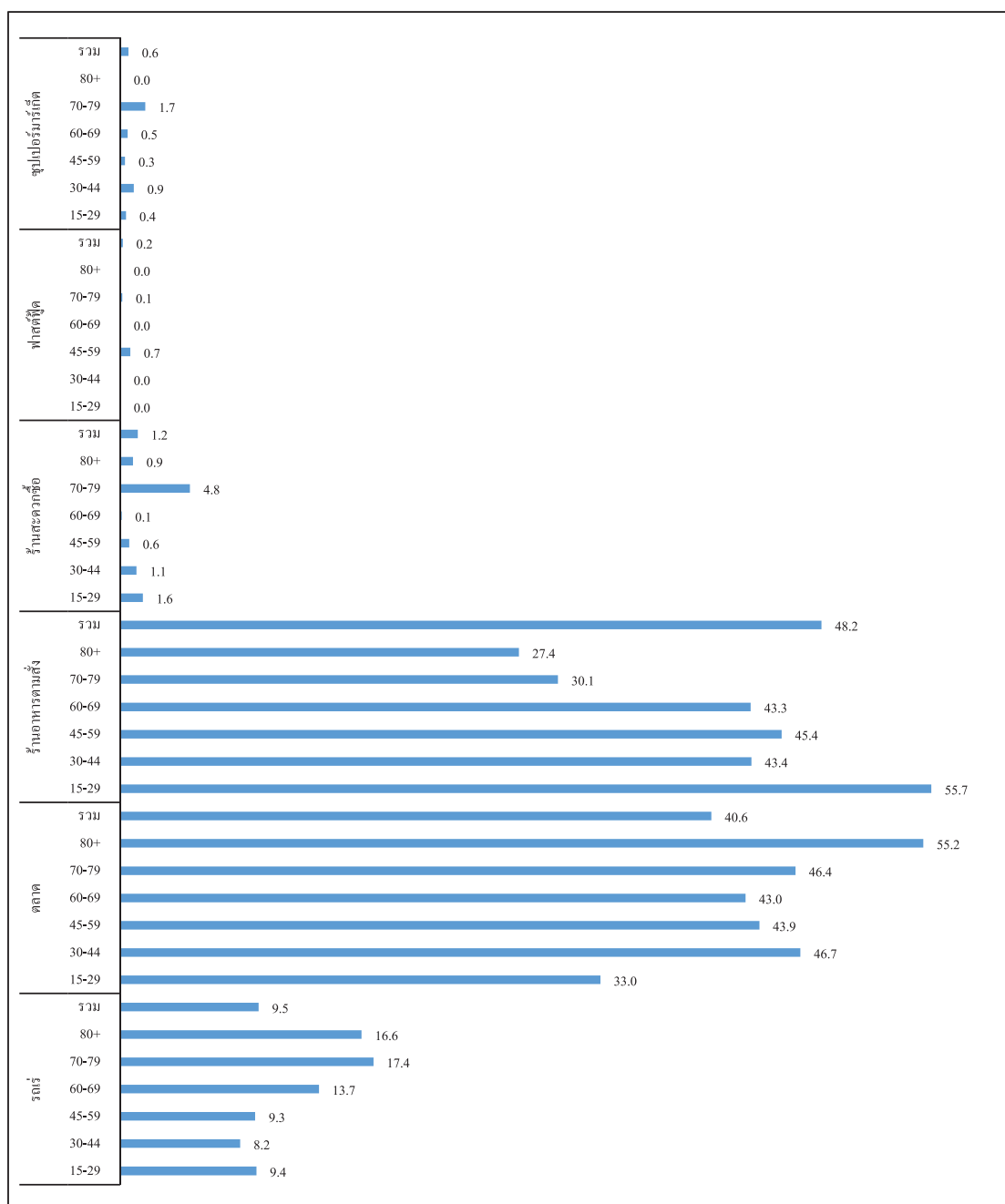
รูปที่ 4.4.10 ร้อยละของผู้ที่กินอาหารมือเย็นประเภทต่างๆ ในวันทำงาน ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาค



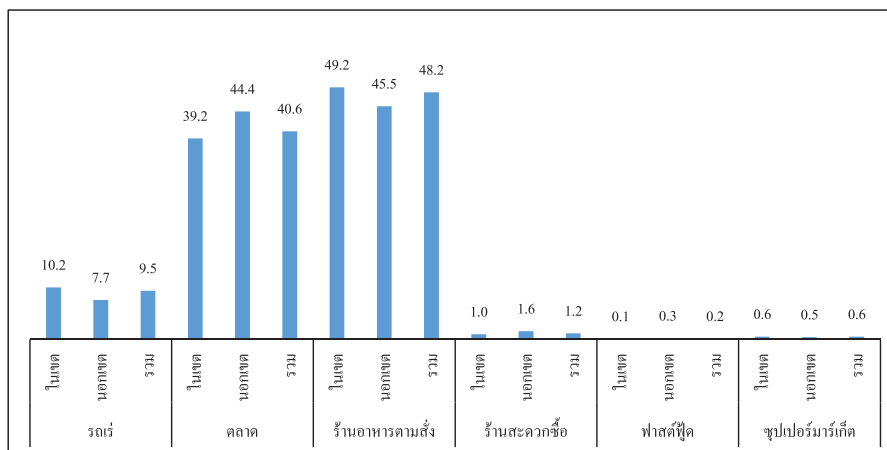
แหล่งอาหารมือเย็นนอกบ้านที่มีการกินมากที่สุดในวันทำงาน

แหล่งอาหารมือเย็นที่กินนอกบ้านมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอายุ โดยช่วงอายุ 15-29 ปี กินอาหารตามสั่งมากที่สุด รองลงมาคือ ตลาดและรถเร่ ส่วนกลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไป เลือกกินอาหารที่ขายในตลาดและร้านอาหารตามสั่งในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน รองลงมาคือ รถเร่ ส่วนที่กินอาหารจากร้านสะดวกซื้อ และแหล่งอื่นๆ มีน้อย (รูปที่ 4.4.11) เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างเขตปกครองไม่มีความแตกต่างกัน คนที่อาศัยในกรุงเทพฯ ภาคกลาง และภาคใต้ มีสัดส่วนของคนที่ยกินอาหารตามสั่งมากกว่ากินอาหารจากตลาด ในขณะที่คนที่อาศัยในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีสัดส่วนของคนที่ยกินอาหารจากตลาดมากกว่ากินอาหารตามสั่ง (รูปที่ 4.4.12-4.4.13)

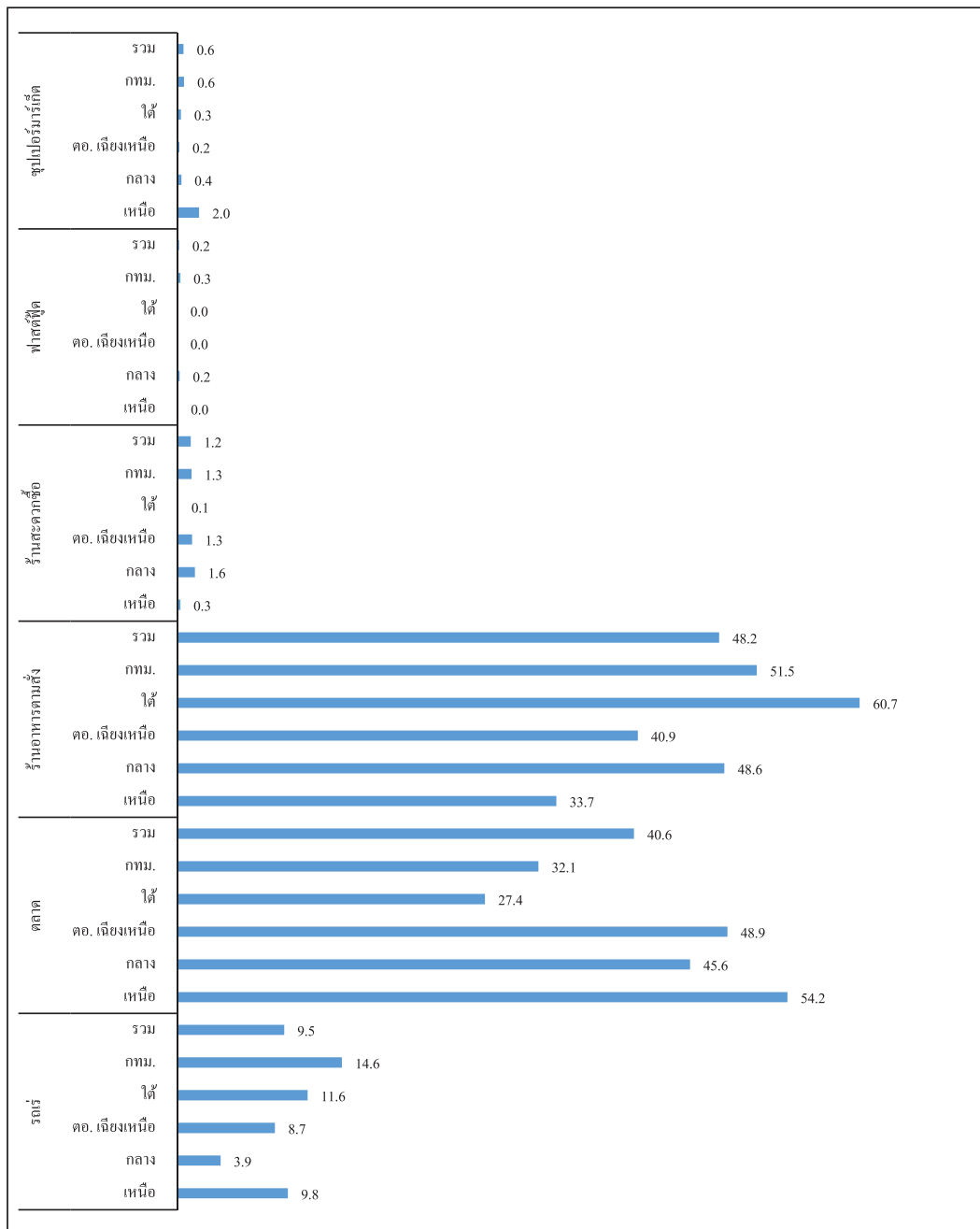
รูปที่ 4.4.11 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินอาหารมือเย็นนอกบ้านในวันทำงาน ตามแหล่งอาหารที่กินบ่อยที่สุดจำแนกตามอายุ



รูปที่ 4.4.12 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่กินอาหารนอกบ้านในวันทำงาน จำแนกตามแหล่งอาหารที่กินบ่อยที่สุด และเขตการปกครอง



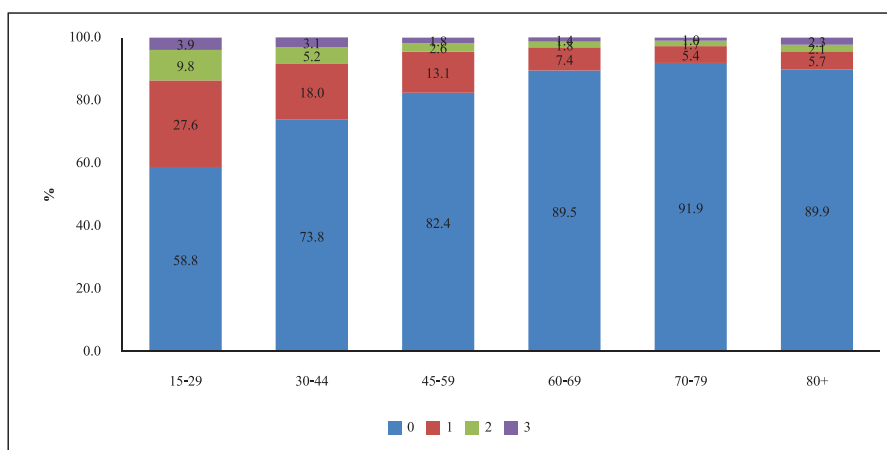
รูปที่ 4.4.13 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่กินอาหารนอกบ้านในวันทำงาน จำแนกตามแหล่งอาหารที่กินบ่อยที่สุด และภาค



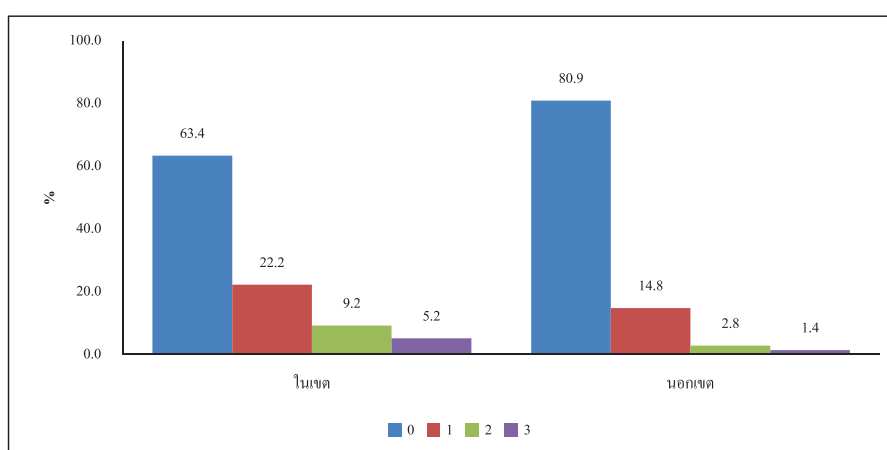
การกินอาหารนอกบ้านวันเสาร์หรืออาทิตย์

1 ใน 4 ของประชากรไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไปกินอาหารนอกบ้านอย่างน้อย 1 มื้อในช่วงวันเสาร์หรืออาทิตย์ โดยกลุ่มอายุ 15–29 ปี กินอาหารนอกบ้านในวันเสาร์หรืออาทิตย์มากที่สุด (ร้อยละ 41.2) (รูปที่ 4.4.14) ผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาล มีการกินอาหารนอกบ้านในวันเสาร์หรืออาทิตย์มากกว่าผู้ที่อาศัยนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 36.6 และ 19.1) ดังแสดงในรูปที่ 4.4.15 และผู้ที่อาศัยในกรุงเทพมหานครกินอาหารนอกบ้านในวันเสาร์หรืออาทิตย์มากที่สุด (ร้อยละ 51.2) รองลงมาคือ ภาคกลาง (ร้อยละ 33.9) ภาคใต้ (ร้อยละ 27.1) ภาคเหนือ (ร้อยละ 16.5) และต่ำสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 14.4) (รูปที่ 4.4.16)

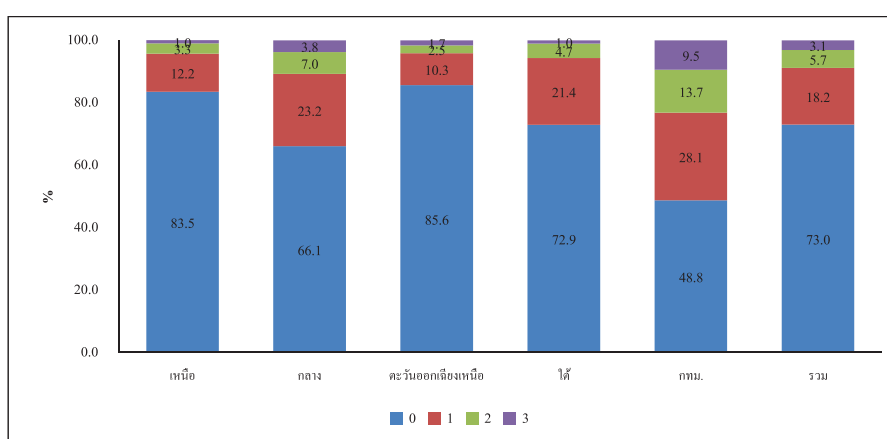
รูปที่ 4.4.14 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินอาหารมื้อหลักนอกบ้านในวันเสาร์หรืออาทิตย์
จำแนกตามจำนวนมื้ออาหาร และกลุ่มอายุ



รูปที่ 4.4.15 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินอาหารมื้อหลักนอกบ้าน ในวันเสาร์หรืออาทิตย์
จำแนกตามจำนวนมื้ออาหารหลัก และเขตปกครอง



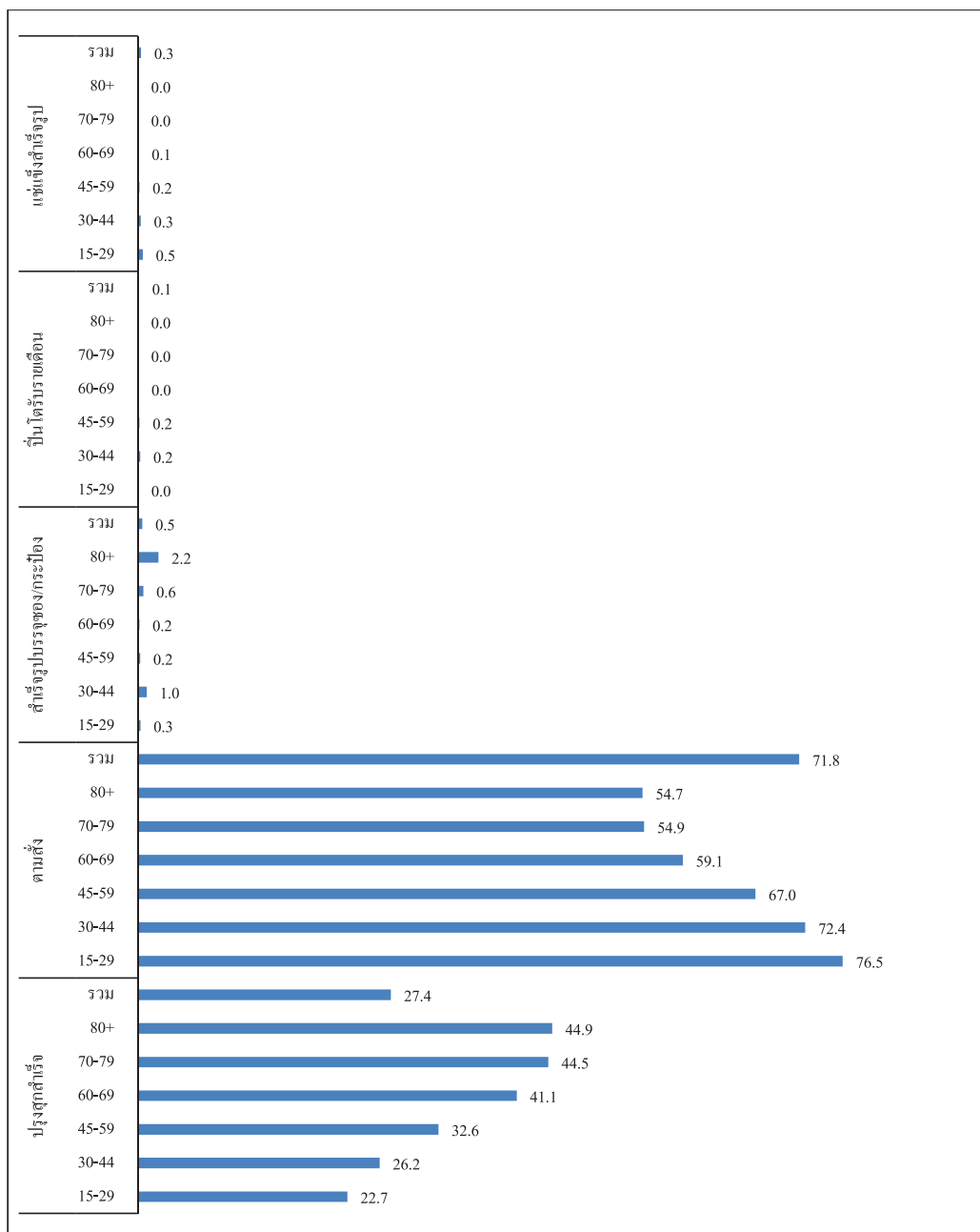
รูปที่ 4.4.16 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินอาหารมื้อหลักนอกบ้าน ในวันเสาร์หรืออาทิตย์
จำแนกตามจำนวนมื้ออาหารหลัก และภาค



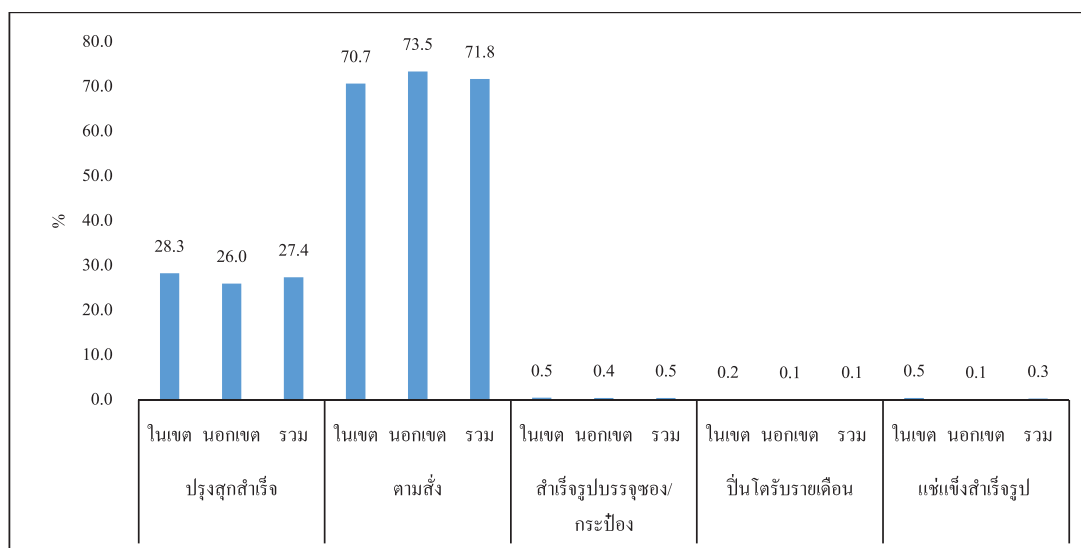
ประเภทอาหารนอกบ้านที่กินบ่อยที่สุดในวันเสาร์หรืออาทิตย์

ประเภทอาหารนอกบ้านที่ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปกินบ่อยที่สุดในช่วงเสาร์หรืออาทิตย์ คืออาหารตามสั่ง รองลงมา คือ อาหารปิ้งสุกสำเร็จ โดยกลุ่มอายุที่มีการกินอาหารตามสั่งมาก ได้แก่ กลุ่มอายุ 15-29 ปี และลดลงเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น (รูปที่ 4.4.17) เมื่อพิจารณาจำแนกตามเขตปกครอง ไม่พบความแตกต่างระหว่างในการเลือกซื้อประเภทของอาหารนอกบ้านของผู้ที่อาศัยอยู่ในและนอกเขตเทศบาล (รูปที่ 4.4.18) สำหรับการจำแนกตามภูมิภาค ผู้ที่อาศัยในภาคตะวันออก เฉียงเหนือกินอาหารนอกบ้านประเภทปิ้งสุกสำเร็จในสัดส่วนมากที่สุด ในขณะที่ผู้ที่อาศัยในภาคอื่นนิยมกินอาหารตามสั่ง ในสัดส่วนที่สูงกว่า (รูปที่ 4.4.19)

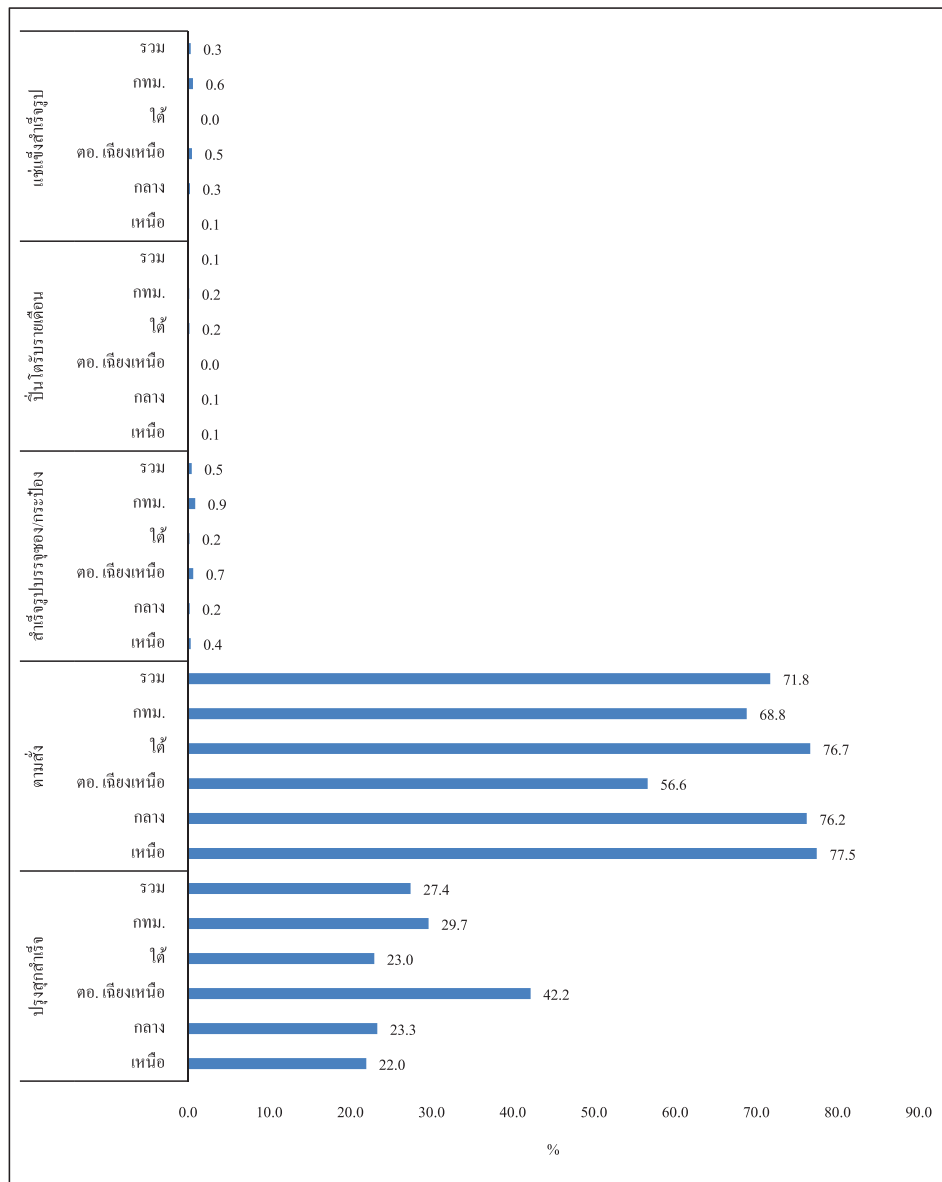
รูปที่ 4.4.17 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินอาหารนอกบ้านในวันเสาร์หรืออาทิตย์ จำแนกตามประเภทอาหารที่กินบ่อยที่สุด และอายุ



รูปที่ 4.4.18 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินอาหารนอกบ้านในวันเสาร์หรืออาทิตย์
จำแนกตามประเภทอาหารที่กินบ่อยที่สุด และเขตการปกครอง



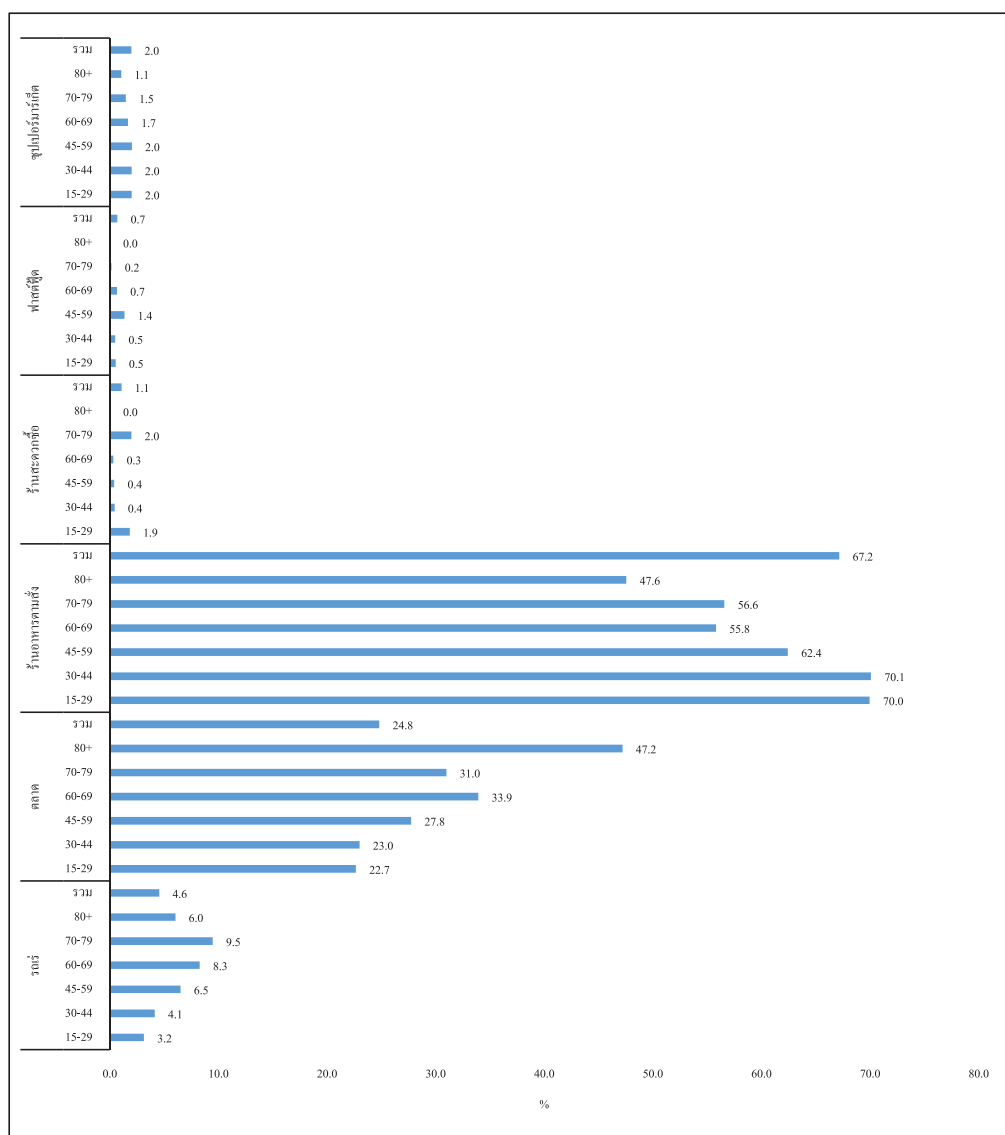
รูปที่ 4.4.19 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินอาหารนอกบ้านในวันเสาร์หรืออาทิตย์
จำแนกตามประเภทอาหารที่กินบ่อยที่สุด และภาค



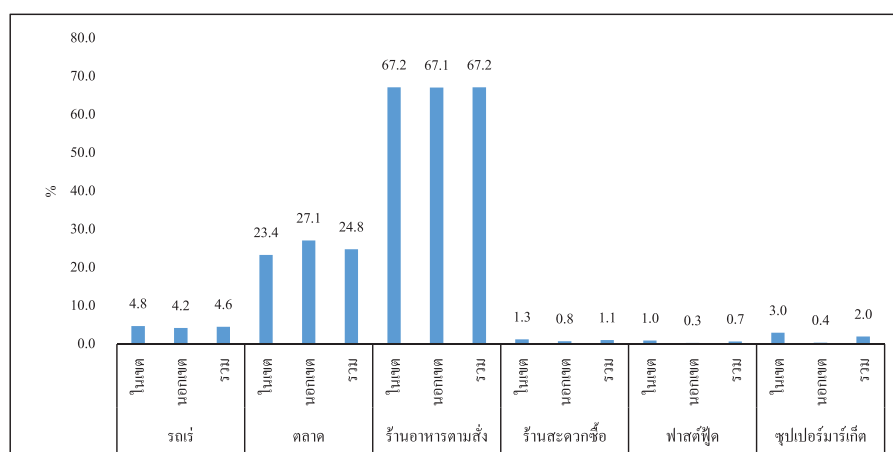
แหล่งอาหารนอกบ้านที่นิยมช่วงเสาร์หรืออาทิตย์

แหล่งอาหารนอกบ้านที่ประชากรไทยนิยมกินช่วงวันเสาร์หรืออาทิตย์ มีความแตกต่างจากวันทำงาน โดยในวันสุดสัปดาห์ แหล่งอาหารที่ประชากรไทยเลือกซื้ออาหารบ่อยมากที่สุดคือ ร้านอาหารตามสั่ง รองลงมาคือ ตลาด และรถเร่ โดยสัดส่วนของการกินร้านอาหารตามสั่งลดลงเมื่ออายุมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ซื้ออาหารจากตลาดและร้านอาหารตามสั่งใกล้เคียงกัน (รูปที่ 4.4.20) นอกจากนี้ยังพบว่า แหล่งอาหารนอกบ้านของคนในเขตและนอกเขตเทศบาลเลือกซื้อไม่มีความแตกต่างกัน (รูปที่ 4.4.21) แม้ว่าแหล่งอาหารนอกบ้านที่คนอาศัยในภาคต่างๆ นิยมกินช่วงเสาร์หรืออาทิตย์มากที่สุดคือ ร้านอาหารตามสั่ง แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า สัดส่วนกินอาหารตามสั่งนี้สูงที่สุดในภาคใต้ และต่ำที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (รูปที่ 4.4.22)

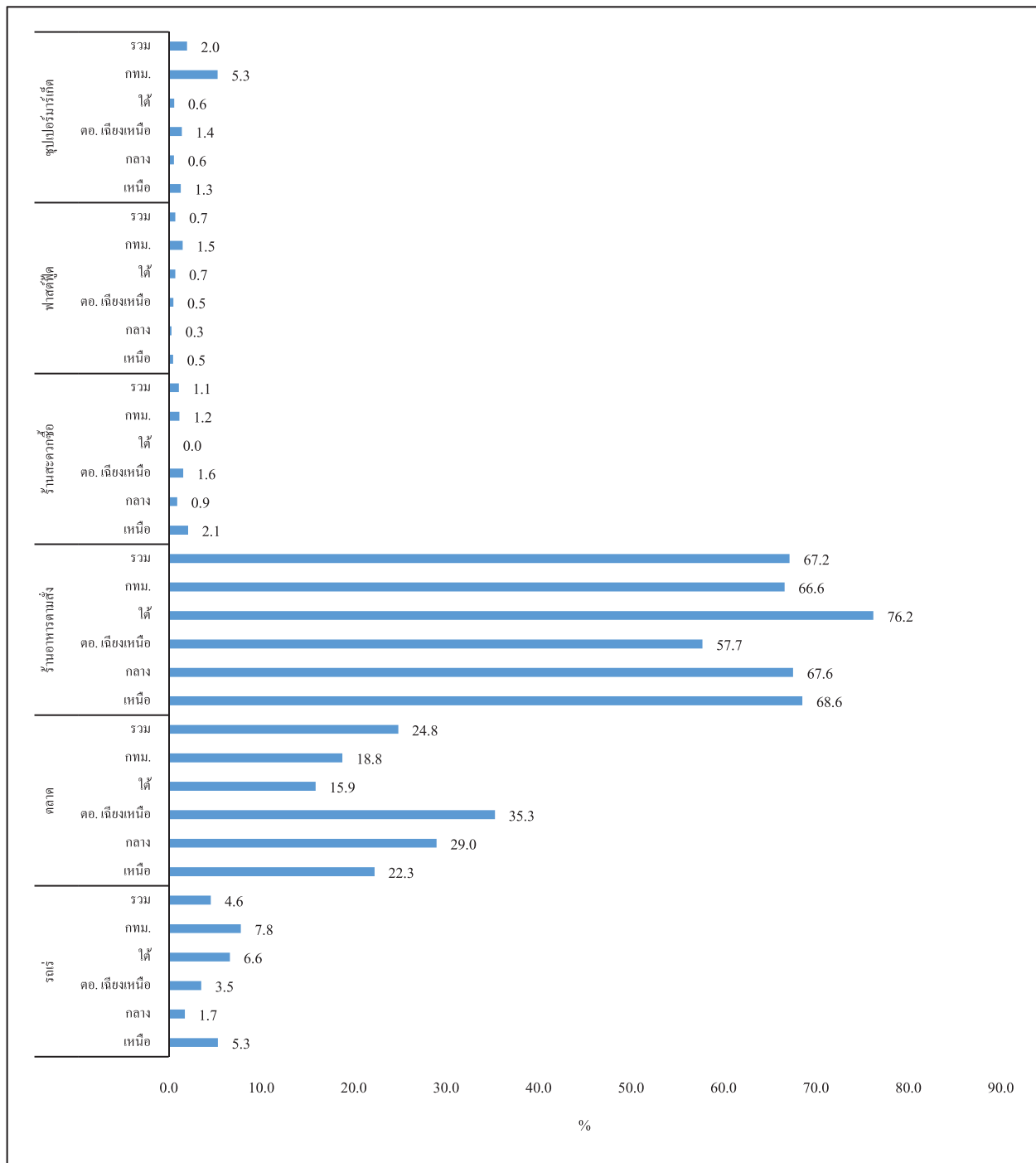
รูปที่ 4.4.20 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินอาหารมื้อหลักนอกบ้านในวันเสาร์หรืออาทิตย์
จำแนกตามแหล่งอาหารที่กินบ่อย และอายุ



รูปที่ 4.4.21 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินอาหารมื้อหลักนอกบ้านในวันเสาร์หรืออาทิตย์
จำแนกตามแหล่งอาหารที่กินบ่อย และเขตการปกครอง



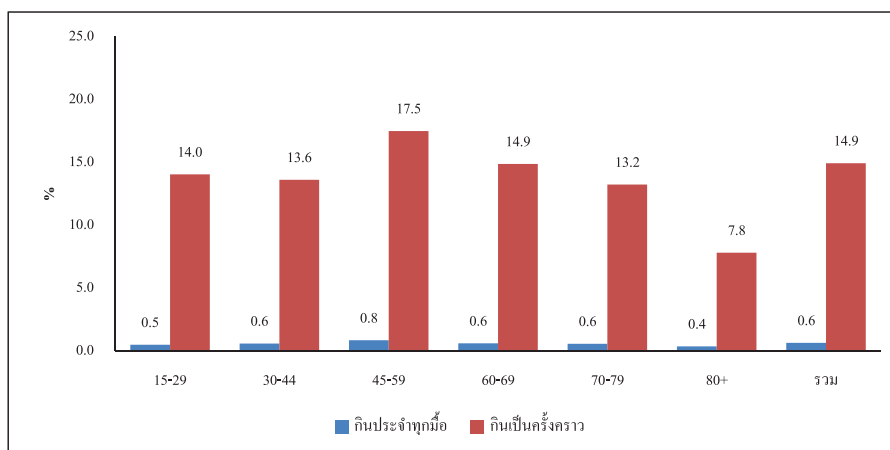
รูปที่ 4.4.22 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินอาหารมื้อหลักนอกบ้านในวันเสาร์หรืออาทิตย์
จำแนกตามแหล่งอาหารที่กินบ่อย และภาค



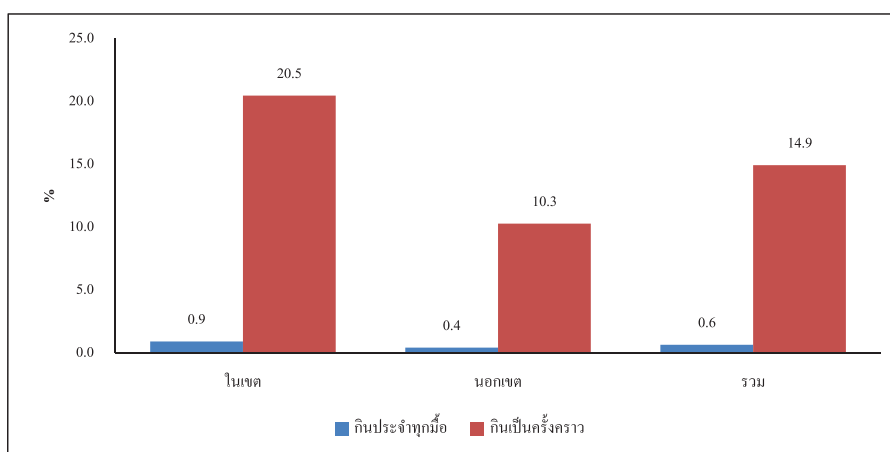
การกินอาหารมังสวิรัติ

ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 0.6 กินอาหารมังสวิรัติเป็นประจำ และร้อยละ 14.9 กินเป็นครั้งคราว ความชุกของการกินมังสวิรัติ สูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปี (รูปที่ 4.4.23) ร้อยละของผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลกินอาหารมังสวิรัติสูงกว่าผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล (รูปที่ 4.4.24) สัดส่วนของผู้ที่กินอาหารมังสวิรัติสูงที่สุดในกรุงเทพฯ รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคเหนือ (รูปที่ 4.4.25)

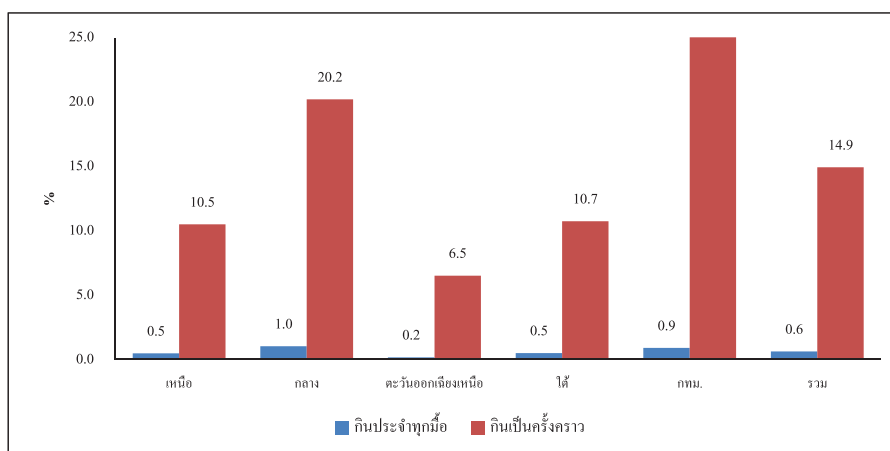
รูปที่ 4.4.23 ร้อยละของคนที่ยกอาหารมังสวิรัต ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอายุ



รูปที่ 4.4.24 ร้อยละของคนที่ยกอาหารมังสวิรัต ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเขตการปกครอง



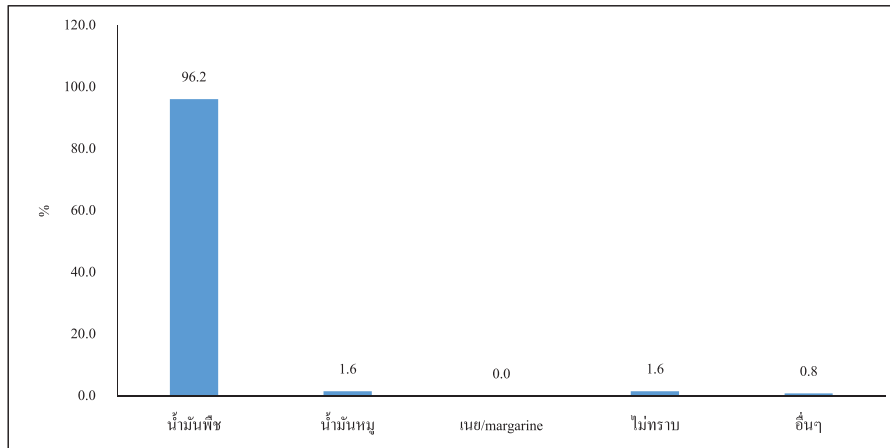
รูปที่ 4.4.25 ร้อยละของคนที่ยกอาหารมังสวิรัต ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาค



ชนิดน้ำมันที่ใช้ประกอบหรือปรุงอาหารเป็นประจำในครอบครัว

น้ำมันที่นิยมใช้ประกอบอาหารมากที่สุดคือ น้ำมันพืช (ร้อยละ 96.2) รองลงมาคือ น้ำมันหมู และไม่ทราบว่าเป็นชนิดใด ร้อยละ 1.6 เท่ากัน (รูปที่ 4.4.26)

รูปที่ 4.4.26 ร้อยละของชนิดน้ำมันที่ใช้ประกอบหรือปรุงอาหารเป็นประจำในครอบครัวของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป



4.5 การกินผักผลไม้

สรุป

- บทนี้รายงานผลสำรวจเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินผักและผลไม้ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
 - ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินผักเฉลี่ยวันละ 2.2 ส่วน (มัธยฐาน 2 ส่วน) ซึ่งต่ำกว่าข้อเสนอแนะมาตรฐานที่ให้กินวันละ 3 ส่วน
 - สัดส่วนของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 29.8 กินผักตั้งแต่ 3 ส่วนขึ้นไปต่อวัน
 - ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินผลไม้เฉลี่ยวันละ 1.5 ส่วน (มัธยฐาน 1 ส่วน) ต่ำกว่าข้อเสนอแนะมาตรฐานที่ให้กินวันละ 2 ส่วน คิดเป็นร้อยละ 30.5 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินผลไม้ตั้งแต่ 2 ส่วนขึ้นไปต่อวัน
 - ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินผักและผลไม้เฉลี่ยวันละ 3.7 ส่วน (มัธยฐาน 3.3 ส่วน) ต่ำกว่าข้อเสนอแนะมาตรฐานที่ให้กิน 5 ส่วนต่อวัน
 - สัดส่วนของประชากรที่กินผักและผลไม้เพียงพอตามข้อเสนอแนะ (ตั้งแต่ 5 ส่วนขึ้นไป) มีเพียงร้อยละ 25.9 (ชายร้อยละ 24.1 หญิงร้อยละ 27.6)
 - สัดส่วนของการกินผักและผลไม้เพียงพอตามกลุ่มอายุพบว่า ลดลงเมื่ออายุมากขึ้น โดยเฉพาะในผู้สูงอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป ที่กินผักและผลไม้วันละตั้งแต่ 5 ส่วนขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 29.1
 - สัดส่วนของประชากรที่กินผักและผลไม้เพียงพอ ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 26.3 และ 25.6 ตามลำดับ)
 - เมื่อพิจารณาตามภาคพบว่า สัดส่วนของคนที่ยังไม่กินผักและผลไม้เพียงพอตามข้อเสนอแนะ (ตั้งแต่ 5 ส่วนขึ้นไป) ภาคกลาง มีสัดส่วนสูงสุด คือ ร้อยละ 32.4 โดยภาคเหนือมีสัดส่วนที่ยังไม่กินเพียงพอต่ำกว่าร้อยละ 20
- เมื่อเปรียบเทียบกับผลการกินผักผลไม้ในการสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2 พบว่า
- สัดส่วนการกินผักและผลไม้เพียงพอตามข้อเสนอแนะ (ตั้งแต่ 5 ส่วนขึ้นไป) เพิ่มขึ้น ในการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 ปี 2557 นี้ โดยสัดส่วนการกินผักและผลไม้เพียงพอในปี 2552 เท่ากับร้อยละ 17.7 (ผู้ชายร้อยละ 16.9 และผู้หญิงร้อยละ 18.5) ซึ่งการสำรวจครั้งที่ 5 นี้ เพิ่มขึ้นร้อยละ 25.9 (ชายร้อยละ 24.1 และหญิงร้อยละ 27.6 ตามลำดับ)

การกินผักและผลไม้

การกินผักและผลไม้ในปริมาณที่เพียงพอส่งผลดีต่อสุขภาพ ทั้งในด้านการป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคเรื้อรังและโรค หรือภาวะที่เกี่ยวข้องกับความเสื่อมของร่างกาย^{7,8,9,10} ทั้งนี้เนื่องจากผักและผลไม้เป็นแหล่งสำคัญของวิตามิน แร่ธาตุ โยอาหาร และพฤกษเคมี (Phytochemicals) หลากหลายชนิด แม้ว่าหลักฐานการวิจัยหลายชิ้น ยืนยันบทบาทในการป้องกันโรคของผักและผลไม้ ประชากรทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา ยังคงบริโภคผักและผลไม้ต่ำกว่าปริมาณที่แนะนำให้บริโภค¹¹

⁷ Hung HC, Joshupura KJ, Jiang R, Hu FB, Hunter D, Smith-Warner SA; et al. Fruit and vegetable intake and risk of major chronic disease. J Natl Cancer Inst. 2004; 96: 1557-1584

⁸ Genkinger JM, Platz EA, Hoffman SC, Comstock GW, Helzlsouer KJ. Fruit, Vegetable and antioxidant intake and all-cause, cancer and cardiovascular disease mortality in a community-dwelling population in Washington County, Maryland. Am J Epidemiol. 2004; 160:1223-1233

⁹ Villegas R, Shu XO, Gao YT, Yang G, Elasy T, Li H, et al. Vegetable but not fruit consumption and oral cancer: a meta-analysis of observational studies. Am J Clin Nutr. 2006;83: 1126-1134

¹⁰ Wu H, Dai Q, Shrubsole MJ, Ness RM, Schlundt D, Smalley WE, et al. Fruit and vegetable intakes are associated with lower risk of colorectal adenomas. J Nutr. 2009; 139:340-4

¹¹ World Health Organization. The world health report 2002: Reducing risks, promoting healthy life. Geneva: World Health Organization 2002

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 ได้สำรวจการกินผักและผลไม้ของประชากรไทยอายุ 2 ปีขึ้นไป ใน 4 ภูมิภาค รวมทั้งกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาแบบแผนการบริโภคผักและผลไม้ ทั้งในด้านปริมาณและความเพียงพอ (หมายเหตุ: ความเพียงพอ หมายถึงการกินผักและผลไม้ตามปริมาณที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน โดยควรบริโภคทั้งผักและผลไม้ ≥ 5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน¹² หรือบริโภคผัก ≥ 2 ส่วนมาตรฐานต่อวัน)

คำจำกัดความ

1. ผัก 1 หน่วยมาตรฐานธัญโภชนาการ เท่ากับ ผักใบปรุงสุกแล้ว 1 ทัพพี หรือ ผักใช้ผล/หัว/ราก เช่น มะเขือเทศ แครอท ฟักทอง ข้าวโพด กะหล่ำดอก ถั่วฝักยาว หอมหัวใหญ่ 1 ทัพพี หรือผักใบเขียวสดไม่ผ่านการปรุงสุก 2 ทัพพี โดยเมื่อคำนวณเป็นส่วนมาตรฐาน ผัก 2 หน่วยมาตรฐานธัญโภชนาการ เท่ากับผัก 1 ส่วนมาตรฐาน
2. ในส่วนของผัก การกำหนดส่วนบริโภคตามหน่วยมาตรฐานธัญโภชนาการ (ทัพพี) เพื่อช่วยให้ผู้ถูกสัมภาษณ์สามารถประเมินส่วนการกินผักใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด
3. ผลไม้สด 1 ส่วนมาตรฐาน เท่ากับ มะละกอ แตงโม หรือสับปะรด 6-8 คำ หรือ กล้วยน้ำว้า 1 ผลเล็ก หรือ กล้วยหอม 1/2 ผลกลาง หรือส้มเขียวหวาน 1 ผลใหญ่ หรือ 2 ผลกลาง หรือ เงาะ 4 ผล

การกินผัก

ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินผักในปริมาณเฉลี่ยต่อวันละ 2.2 ส่วน (ค่ามัธยฐาน = 2.0 ส่วน) ซึ่งต่ำกว่าข้อเสนอแนะมาตรฐานที่ให้กินวันละเท่ากับหรือมากกว่า 3 ส่วน เพศชายและหญิงกินผักในปริมาณเฉลี่ยเท่ากันคือ 2.2 ส่วนต่อวัน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มอายุพบว่า ช่วงอายุที่กินมากที่สุดคือ 30-44 ปี และ 45-59 ปี นอกจากนี้พบว่า คนที่อาศัยนอกเขตและในเขตเทศบาลมีการกินผักเฉลี่ยต่อวันในปริมาณที่ใกล้เคียงกันคือ 2.2 ส่วน และ 2.1 ส่วน ตามลำดับ (ค่ามัธยฐาน = 2.0) ภาคที่มีการกินผักโดยเฉลี่ยต่อวันละมากที่สุดคือ ภาคใต้ (2.4 ส่วน) รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (2.3 ส่วน) ภาคกลาง (2.2 ส่วน) กรุงเทพมหานคร (2.1 ส่วน) และภาคเหนือ (1.8 ส่วน) (ตารางที่ 4.5.1)

การกินผลไม้

ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินผลไม้ในปริมาณเฉลี่ยต่อวัน 1.5 ส่วน (ค่ามัธยฐาน = 1.0 ส่วน) เพศหญิงกินผลไม้ในปริมาณเฉลี่ยมากกว่าเพศชายเล็กน้อย คือ 1.6 และ 1.4 ส่วนต่อวัน ตามลำดับ เมื่อมีอายุมากขึ้นมีการกินผลไม้ในปริมาณที่ลดลง ผู้ที่อาศัยในและนอกเขตเทศบาลมีการกินผลไม้เฉลี่ยต่อวันในปริมาณที่เท่ากัน (1.5 ส่วนต่อวัน) เมื่อพิจารณาตามภาคพบว่า ภาคกลางกินผลไม้มากที่สุด รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ กรุงเทพฯ และภาคเหนือ (ตารางที่ 4.5.2)

การกินผักและผลไม้

เมื่อพิจารณารวมการกินผักและผลไม้พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีการกินผักและผลไม้รวมในปริมาณเฉลี่ย 3.7 ส่วนต่อวัน (ค่ามัธยฐาน = 3.3 ส่วนต่อวัน) เพศหญิงกินผักและผลไม้รวมในปริมาณเฉลี่ยมากกว่าเพศชายเล็กน้อย (3.8 และ 3.6 ส่วนต่อวัน ตามลำดับ) ปริมาณเฉลี่ยในการกินผักและผลไม้ต่อวันของผู้ที่อาศัยในเขตและนอกเขตเทศบาลเท่ากัน (3.7 ส่วนต่อวัน) คนในภาคกลางกินผักและผลไม้ในปริมาณเฉลี่ยสูงสุด (4.2 ส่วนต่อวัน) รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ เท่ากัน (3.9 ส่วนต่อวัน) (ตารางที่ 4.5.3)

¹²World Health Organization. Fruit and vegetable promotion initiative: A meeting report, Geneva, 25-27 August 2003. Geneva: World Health Organization, 2003

ตารางที่ 4.5.1 ปริมาณการกินผักของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปต่อวัน (ส่วนต่อวัน) จำแนกตามเพศ อายุ เขตการปกครอง และภาค

	ชาย				หญิง				หญิง			
	n	Median	Mean	SD	n	Median	Mean	SD	n	Median	Mean	SD
อายุ (ปี)												
15-29	1,178	2.0	1.9	1.0	1,412	1.7	1.9	1.2	2,590	1.9	1.9	1.1
30-44	1,409	2.0	2.3	1.4	2,182	2.0	2.4	1.5	3,591	2.0	2.4	1.5
45-59	2,305	2.0	2.3	1.5	3,447	2.0	2.4	1.7	5,752	2.0	2.3	1.6
60-69	1,866	2.0	2.1	2.4	2,420	2.0	2.2	2.3	4,286	2.0	2.1	2.3
70-79	977	2.0	2.0	2.2	1,239	1.5	1.8	2.1	2,216	1.7	1.9	2.2
80+	342	1.1	1.6	1.8	370	1.3	1.5	1.4	712	1.1	1.5	1.6
เขตการปกครอง												
ในเขตเทศบาล	3,848	2.0	2.1	1.5	6,194	2.0	2.2	1.9	10,042	2.0	2.1	1.7
นอกเขตเทศบาล	4,229	2.0	2.2	1.5	4,876	2.0	2.2	1.5	9,105	2.0	2.2	1.5
ภาค												
เหนือ	1,962	1.5	1.8	1.7	2,308	1.7	1.9	1.7	4,270	1.5	1.8	1.7
กลาง	2,022	2.0	2.2	1.3	2,742	2.0	2.2	1.5	4,764	2.0	2.2	1.4
ต่อ.เฉียงเหนือ	1,951	2.0	2.3	1.4	2,218	2.0	2.3	1.4	4,169	2.0	2.3	1.4
ใต้	1,491	2.0	2.3	1.9	1,903	2.0	2.5	2.3	3,394	2.0	2.4	2.1
กรุงเทพฯ	651	1.7	2.0	1.3	1,899	2.0	2.2	2.0	2,550	2.0	2.1	1.7
รวมทั้งประเทศ	8,077	2.0	2.2	1.5	11,070	2.0	2.2	1.7	19,147	2.0	2.2	1.6

ตารางที่ 4.5.2 ปริมาณการกินผลไม้ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปต่อวัน (ส่วนต่อวัน) จำแนกตามเพศ อายุ เขตการปกครอง และภาค

	ชาย				หญิง				หญิง			
	n	Median	Mean	SD	n	Median	Mean	SD	n	Median	Mean	SD
อายุ (ปี)												
15-29	1,160	1.0	1.4	1.0	1,416	1.1	1.5	1.1	2,576	1.1	1.5	1.0
30-44	1,389	1.0	1.5	1.2	2,166	1.1	1.8	1.6	3,555	1.1	1.7	1.4
45-59	2,268	1.0	1.4	1.3	3,421	1.1	1.7	1.7	5,689	1.0	1.6	1.5
60-69	1,827	0.9	1.3	2.0	2,402	1.0	1.4	2.3	4,229	0.9	1.4	2.1
70-79	960	0.9	1.2	2.1	1,230	0.7	1.2	1.8	2,190	0.7	1.2	2.0
80+	334	0.7	1.0	1.4	365	0.9	1.1	1.2	699	0.7	1.0	1.3
เขตการปกครอง												
ในเขตเทศบาล	3,799	1.0	1.4	1.4	6,170	1.1	1.6	1.8	9,969	1.1	1.5	1.6
นอกเขตเทศบาล	4,139	0.9	1.4	1.3	4,830	1.1	1.6	1.5	8,969	1.0	1.5	1.4
ภาค												
เหนือ	1,953	0.6	0.9	1.1	2,299	0.6	1.0	1.1	4,252	0.6	0.9	1.1
กลาง	2,002	1.3	1.9	1.6	2,720	1.7	2.0	1.8	4,722	1.4	2.0	1.7
ตอ.เฉียงเหนือ	1,915	1.0	1.4	1.2	2,210	1.3	1.7	1.3	4,125	1.1	1.6	1.3
ใต้	1,422	0.9	1.4	1.5	1,882	1.1	1.6	1.9	3,304	1.0	1.5	1.7
กรุงเทพฯ	646	0.9	1.1	0.8	1,889	1.0	1.4	1.5	2,535	1.0	1.2	1.2
รวมทั้งประเทศ	7,938	0.9	1.4	1.4	11,000	1.1	1.6	1.6	18,938	1.0	1.5	1.5

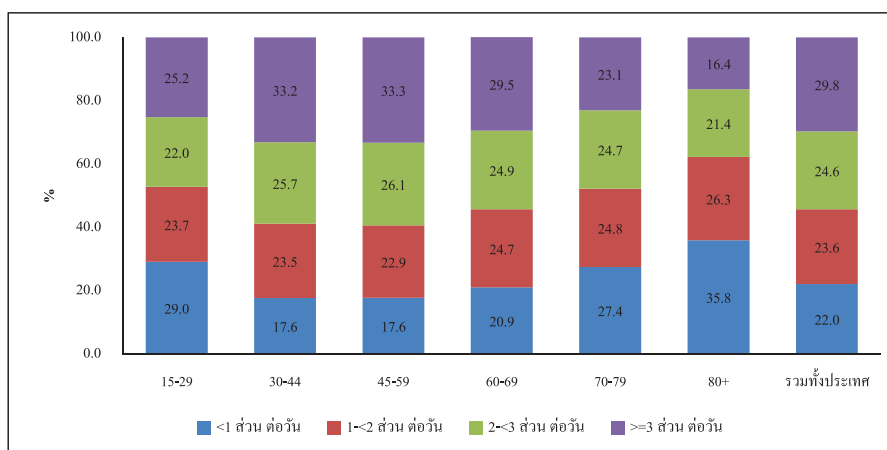
ตารางที่ 4.5.3 ปริมาณการกินผักและผลไม้ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปต่อวัน (ส่วนต่อวัน) จำแนกตามเพศ อายุ เขตการปกครอง และภาค

	ชาย				หญิง				หญิง			
	n	Median	Mean	SD	n	Median	Mean	SD	n	Median	Mean	SD
อายุ (ปี)												
15-29	1,151	3.0	3.4	1.6	1,401	3.0	3.5	1.8	2,552	3.0	3.4	1.7
30-44	1,385	3.3	3.8	2.1	2,163	3.7	4.2	2.4	3,548	3.5	4.0	1.7
45-59	2,263	3.3	3.8	2.2	3,406	3.6	4.1	2.7	5,669	3.4	3.9	1.8
60-69	1,815	2.9	3.4	3.4	2,390	3.1	3.6	3.5	4,205	3.1	3.5	3.7
70-79	956	2.7	3.2	3.4	1,217	2.6	3.0	3.2	2,173	2.6	3.1	3.3
80+	329	2.1	2.6	2.6	362	2.5	2.6	2.0	691	2.4	2.6	3.3
เขตการปกครอง												
ในเขตเทศบาล	3,778	3.1	3.8	3.0	6,139	3.4	3.5	2.3	9,917	3.3	3.7	2.9
นอกเขตเทศบาล	4,121	3.1	3.8	2.3	4,800	3.4	3.6	2.2	8,921	3.3	3.7	1.7
ภาค												
เหนือ	1,949	2.4	2.7	2.2	2,296	2.4	2.8	2.3	4,245	2.4	2.8	2.3
กลาง	1,994	3.6	4.1	2.3	2,710	4.0	4.2	2.5	4,704	3.9	4.2	2.0
ตอ.เฉียงเหนือ	1,900	3.5	3.8	2.1	2,189	3.7	4.0	2.2	4,089	3.6	3.9	1.7
ใต้	1,411	3.2	3.7	2.6	1,860	3.6	4.1	3.4	3,271	3.4	3.9	3.1
กรุงเทพฯ	645	2.8	3.1	1.6	1,884	3.0	3.6	2.8	2,529	3.0	3.4	2.2
รวมทั้งประเทศ	7,899	3.1	3.6	2.3	10,939	3.4	3.8	2.6	18,839	3.3	3.7	2.2

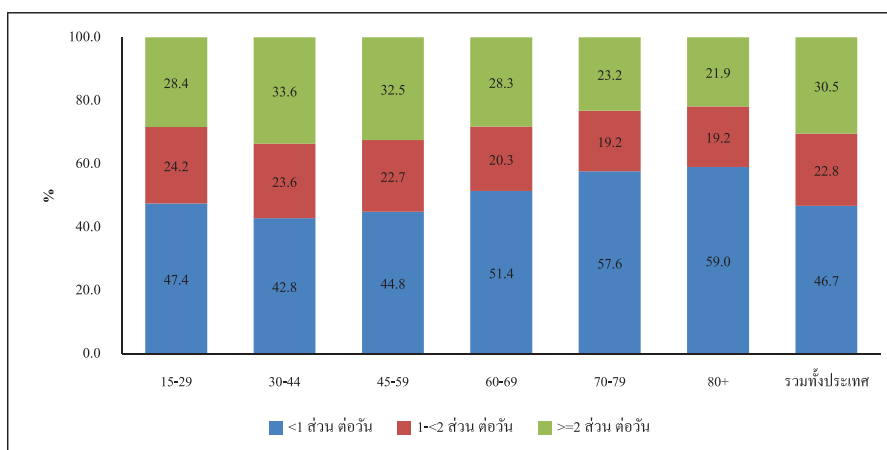
ปริมาณส่วนบริโภคผักและผลไม้ต่อวัน

เมื่อพิจารณาการกระจายของร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินผักและผลไม้ตามส่วนบริโภคต่อวัน พบว่า ประมาณเกือบ 1 ใน 2 ของประชากรไทยกินผักน้อยกว่า 2 ส่วนมาตรฐานต่อวัน และกินผลไม้ไม่น้อยกว่า 1 ส่วนมาตรฐานต่อวัน โดยร้อยละ 29.8 บริโภคผัก ≥ 3 ส่วนต่อวัน และร้อยละ 30.5 บริโภคผลไม้ ≥ 2 ส่วนต่อวัน และแนวโน้มการกินผักและผลไม้ ลดลงเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น (รูปที่ 4.5.1-4.5.2)

รูปที่ 4.5.1 ร้อยละการกินผักตามส่วนบริโภคต่อวันของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอายุ



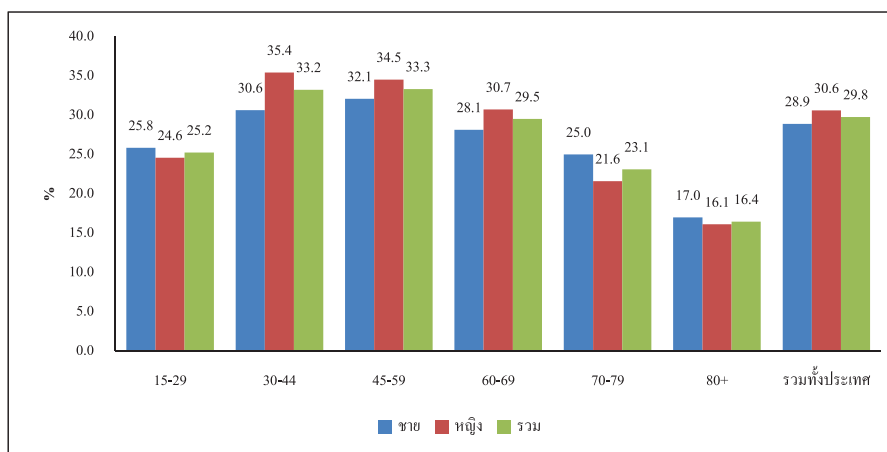
รูปที่ 4.5.2 ร้อยละการกินผลไม้ตามส่วนบริโภคต่อวันของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอายุ



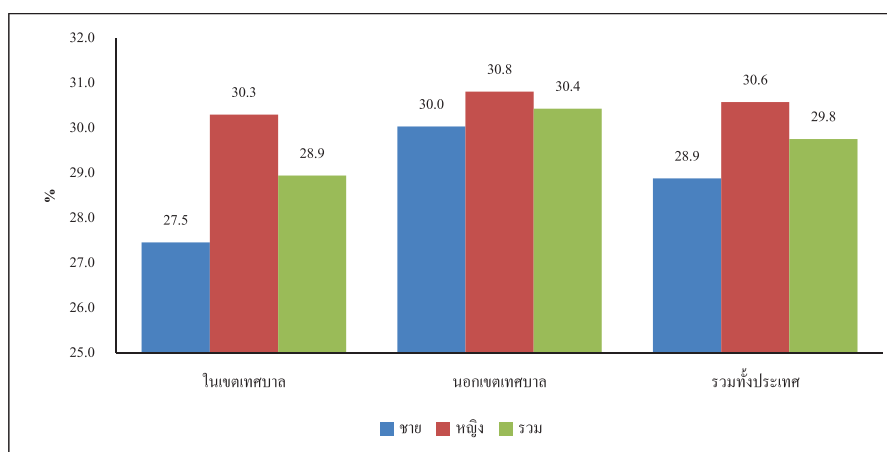
การกินผักตามปริมาณที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน

ร้อยละ 29.8 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินผักเพียงพอตามข้อแนะนำ (≥ 3 ส่วนมาตรฐานต่อวัน) เพศหญิงมีสัดส่วนการกินผักเพียงพอมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 30.6 และ 28.9 ตามลำดับ) ประมาณ 1 ใน 4 ของกลุ่มอายุ 15-29 ปี กินผักเพียงพอ สัดส่วนนี้เพิ่มขึ้นและสูงสุดในกลุ่มอายุ 30-59 ปี จากนั้นสัดส่วนลดลงตามลำดับและต่ำสุดในผู้สูงอายุอายุ 80 ปีขึ้นไป ผู้ที่อาศัยนอกเขตเทศบาลที่กินผักเพียงพอตามข้อแนะนำสูงกว่าผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาลเล็กน้อย (ร้อยละ 30.4 และร้อยละ 28.9 ตามลำดับ) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนของการกินผักเพียงพอมากที่สุด (ร้อยละ 35.0) รองลงมาคือ ภาคใต้ (ร้อยละ 33.3) (รูปที่ 4.5.3-4.5.5)

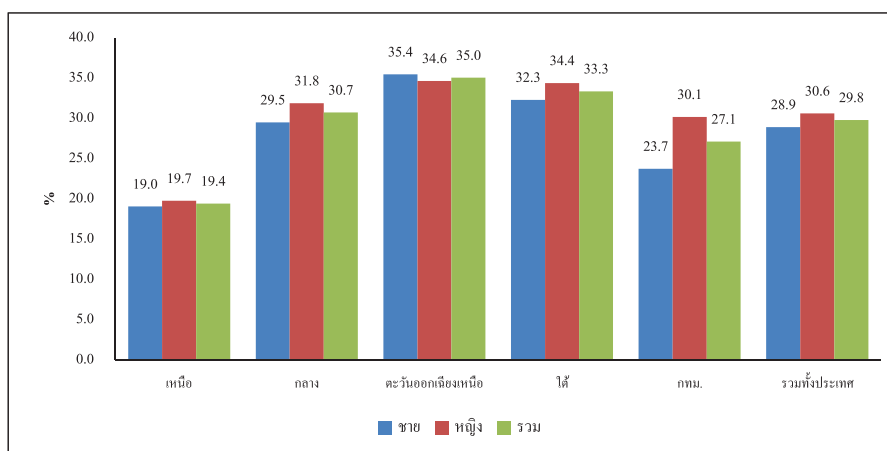
รูปที่ 4.5.3 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ยกเลิกเพียงพอตามข้อเสนอแนะ จำแนกตามเพศ และอายุ



รูปที่ 4.5.4 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ยกเลิกเพียงพอตามข้อเสนอแนะ จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



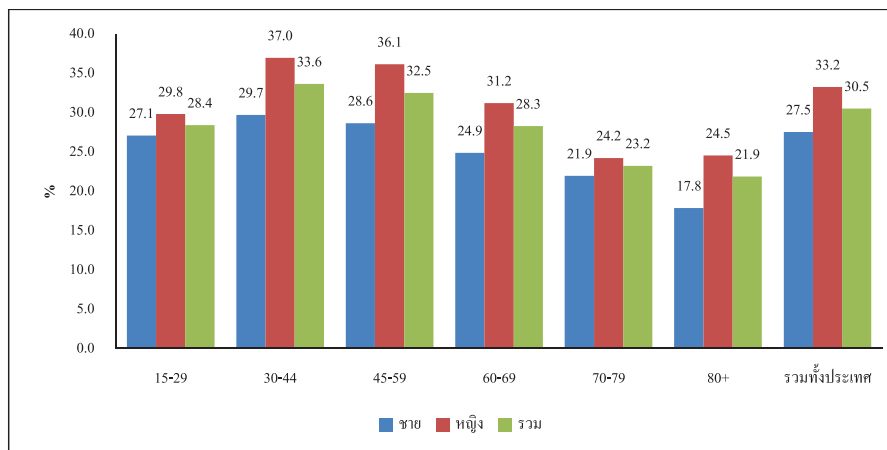
รูปที่ 4.5.5 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ยกเลิกเพียงพอตามข้อเสนอแนะ จำแนกตามเพศ และภาค



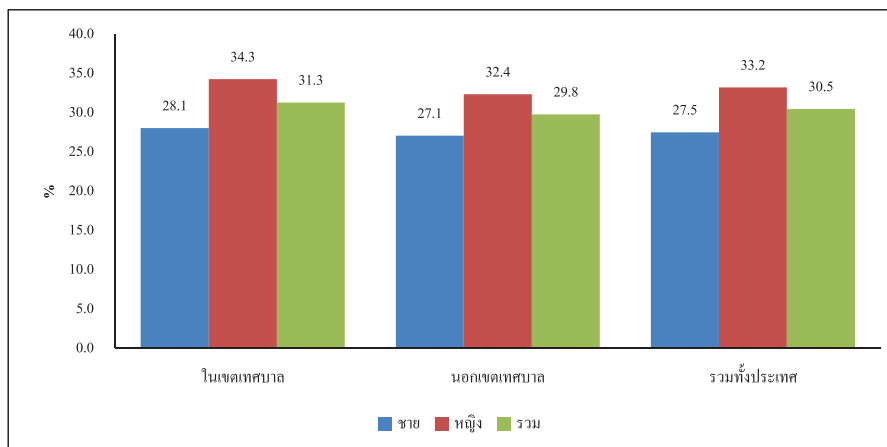
การกินผลไม้ตามปริมาณที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน

ร้อยละ 30.5 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินผลไม้เพียงพอตามข้อแนะนำ (≥ 2 ส่วนมาตรฐานต่อวัน) เพศหญิง กินผลไม้เพียงพอมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 33.2 และร้อยละ 27.5 ตามลำดับ) ผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาลกินผลไม้เพียงพอมากกว่าผู้ที่อาศัยนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 31.3 และร้อยละ 29.8 ตามลำดับ) นอกจากนี้มีความแตกต่างตามภูมิภาค โดยพบว่าภาคกลางกินผลไม้เพียงพอสูงสุด คือ ร้อยละ 41.0 รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 33.9) (รูปที่ 4.5.6-4.5.8)

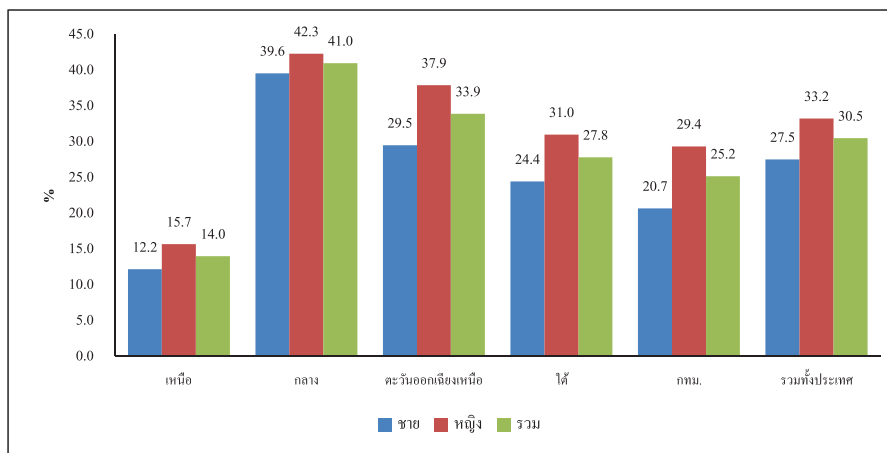
รูปที่ 4.5.6 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่กินผลไม้เพียงพอตามข้อแนะนำ จำแนกตามเพศ และอายุ



รูปที่ 4.5.7 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่กินผลไม้เพียงพอตามข้อแนะนำ จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



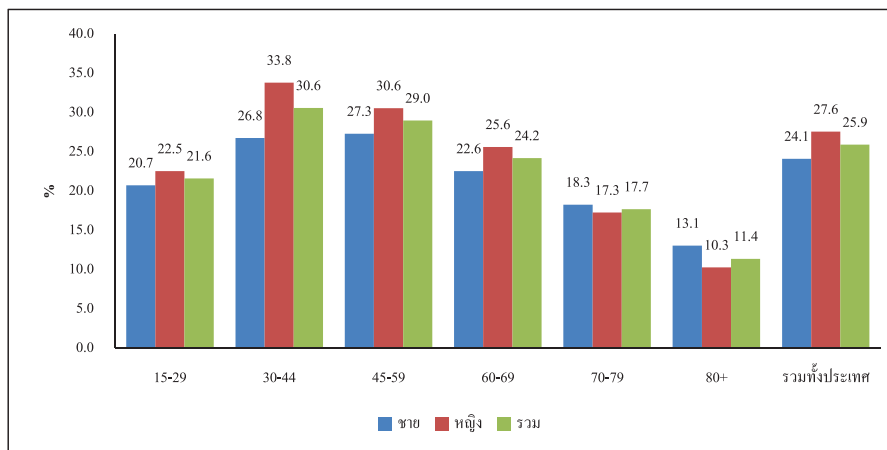
รูปที่ 4.5.8 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่กินผลไม้เพียงพอตามข้อเสนอแนะ จำแนกตามเพศ และภาค



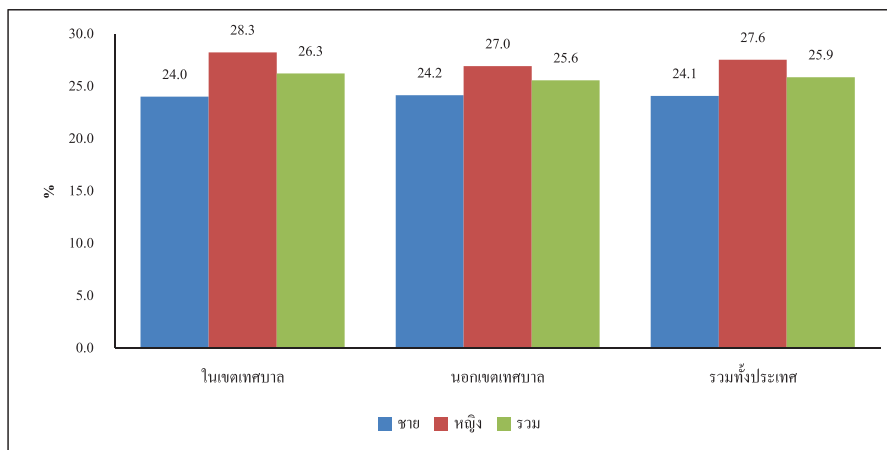
การกินผักและผลไม้ตามปริมาณที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน

ประมาณ 1 ใน 4 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินผักและผลไม้เพียงพอตามปริมาณที่แนะนำให้บริโภค (≥ 5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน) เพศหญิงมีสัดส่วนของผู้ที่กินผักและผลไม้เพียงพอกว่าเพศชาย (ร้อยละ 27.6 และร้อยละ 24.1 ตามลำดับ) เช่นเดียวกัน ผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาลกินผักและผลไม้เพียงพอกว่าผู้ที่อาศัยนอกเขตเทศบาลเล็กน้อย (ร้อยละ 26.3 และร้อยละ 25.6 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาภูมิภาคที่อาศัย พบสัดส่วนของคนที่กินผักและผลไม้เพียงพอสุงที่สุดคือ ผู้ที่อาศัยในภาคกลาง (ร้อยละ 32.4) รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 28.8) ภาคใต้ (ร้อยละ 28.0) กรุงเทพฯ (ร้อยละ 21.6) และภาคเหนือ (ร้อยละ 12.6) ตามลำดับ (รูปที่ 4.5.9-4.5.11)

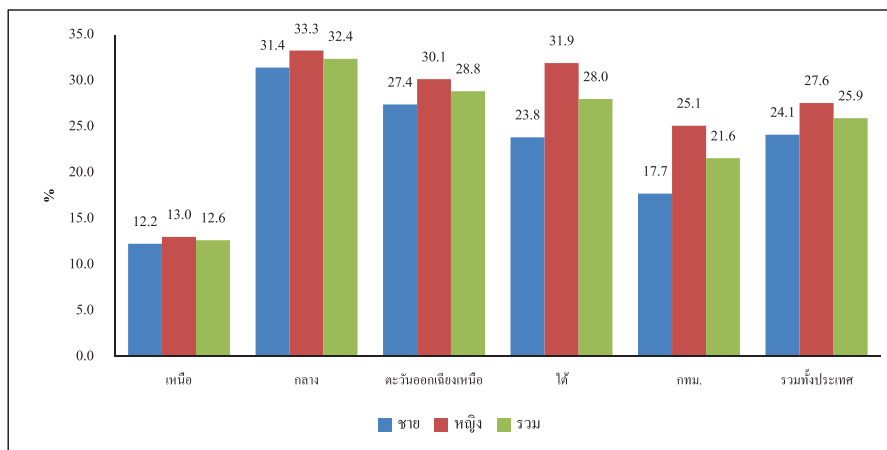
รูปที่ 4.5.9 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่กินผักและผลไม้เพียงพอตามข้อเสนอแนะ จำแนกตามเพศ และอายุ



รูปที่ 4.5.10 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินผักและผลไม้เพียงพอตามข้อเสนอแนะจำแนกตามเพศ และเขตปกครอง



รูปที่ 4.5.11 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินผักและผลไม้เพียงพอตามข้อเสนอแนะจำแนกตามเพศ และภาค



4.6 การใช้ยาและอาหารเสริม

สรุป

- บทนี้สำรวจเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินยาแก้ปวด ยาคลายเครียดหรือยานอนหลับ ยาสมุนไพร อาหารเสริม ยาลดน้ำหนัก (ยาลดความอ้วน) และยาปฏิชีวนะ ยาระบาย ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
- ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.4 กินยาแก้ปวดทุกวัน ผู้หญิงมีความชุกการกินยาแก้ปวดสูงกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 2.7 และ 2.0) และสัดส่วนการกินยาแก้ปวดเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น
- ประชากรที่อาศัยนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 2.5) มีสัดส่วนการกินยาแก้ปวดสูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 2.1)
- ประชากรในภาคเหนือมีร้อยละของคนกินยาแก้ปวดมากที่สุด (ร้อยละ 2.9) รองลงมาคือภาคกลาง (ร้อยละ 2.8)
- แหล่งที่ได้ยาแก้ปวดร้อยละ 27.4 ได้จากร้านขายยา รองลงมาคือสถานีนอนามัย ร้อยละ 26.8 โรงพยาบาลร้อยละ 19.7 และจากร้านค้าร้อยละ 17.3
- ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.7 กินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับเป็นประจำ (รวมเมื่อมีอาการและไม่มีอาการ) โดยผู้หญิงมีความชุกของการกินยาคลายเครียดสูงกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 3.2 และ 2.0) คนอาศัยนอกเขตเทศบาลมีความชุกการกินยาคลายเครียดสูงกว่าคนในเขตเทศบาล (ร้อยละ 2.9 และ 2.2)
- ประชากรในภาคเหนือ มีความชุกของการกินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับสูงสุด (ร้อยละ 3.4) รองลงมาคือภาคกลาง (ร้อยละ 2.9)
- แหล่งที่ได้รับยาคลายเครียดคือ ส่วนใหญ่ร้อยละ 82.7 ได้จากสถานบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาล และสถานีนอนามัย และที่เหลือได้จาก คลินิกเอกชน ร้านขายยา และร้านค้า
- ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ประชากรไทยร้อยละ 12.9 กินยาสมุนไพรเป็นประจำ และเพศหญิงมีความชุกมากกว่าเพศชาย
- สาเหตุที่ทำให้กินยาสมุนไพรคือ บำรุงร่างกาย/โลหิต (ร้อยละ 9.9) รองลงมาคือ ปวดข้อ ปวดเมื่อย สาเหตุอื่น เช่น รักษาความดัน ท้องอืด ท้องเฟ้อ เบาหวาน อาการหวัด อาการไอ บำรุงตับ บำรุงไต เพื่อความสวยงาม หอบหืด ติดเชื้อ เป็นต้น
- แหล่งที่ได้ยาสมุนไพรในคนที่กินยาสมุนไพร พบว่าส่วนใหญ่ได้จากเพื่อนญาติ คนรู้จัก (ร้อยละ 36.4) ร้านยา (ร้อยละ 28.9) และร้านค้า (ร้อยละ 28.1) ส่วนที่ได้จากโรงพยาบาลมีร้อยละ 6.1 และสถานีนอนามัยร้อยละ 5.6
- ใน 30 วันที่ผ่านมา ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 33.3 กินอาหารเสริม ความชุกในหญิงมากกว่าชาย (ร้อยละ 34.1 และ 32.5 ตามลำดับ)
- แหล่งอาหารเสริม เกือบครึ่งหนึ่งได้จากร้านค้า (ร้อยละ 44.8) รองลงมาคือร้านยา (ร้อยละ 17.8) เพื่อน ญาติ คนรู้จัก (ร้อยละ 15.2) และการขายตรง (ร้อยละ 12.4) ตามลำดับ
- ชนิดอาหารเสริมที่มีการบริโภค ได้แก่ ซุปไก่สกัด (ร้อยละ 16.0) แคลเซียม (ร้อยละ 8.7) น้ำมันปลา (ร้อยละ 4.7) นมผง (ร้อยละ 2.9) เครื่องดื่มชอยเปปไทด์ (ร้อยละ 2.3) น้ำลูกยอ (ร้อยละ 2.0)
- ใน 30 วันที่ผ่านมา ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 1.5 กินยาลดความอ้วน โดยความชุกสูงที่สุดในผู้หญิงอายุ 15-29 ปี มีร้อยละ 5.3
- แหล่งยาลดน้ำหนัก ได้มาจากร้านค้า (ร้อยละ 31.3) การขายตรง (ร้อยละ 30.3) เพื่อน ญาติ คนรู้จัก (ร้อยละ 18.6) และร้านยา (ร้อยละ 11.3) ตามลำดับ
- การใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในกรณีต่อไปนี้ : อาการหวัดใช้ร้อยละ 57.7 อาการท้องเสียเฉียบพลันใช้ร้อยละ 44.1 และแผลฉีกขาดใช้ร้อยละ 50.2
- การเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยฯ ครั้งที่ 4 ความชุกของการใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำทุกวันของการสำรวจครั้งนี้ (ชายร้อยละ 2.0 และหญิง 2.7) พบว่าใกล้เคียงกับที่พบในการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 4 (ซึ่งพบชายร้อยละ 1.8 หญิง 2.8) ส่วนการใช้ยาคลายเครียดและยานอนหลับนั้นพบว่ามีการใช้เป็นประจำใน 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 2.6 ต่ำกว่าผลการสำรวจในปี 2552 ซึ่งพบร้อยละ 3.3

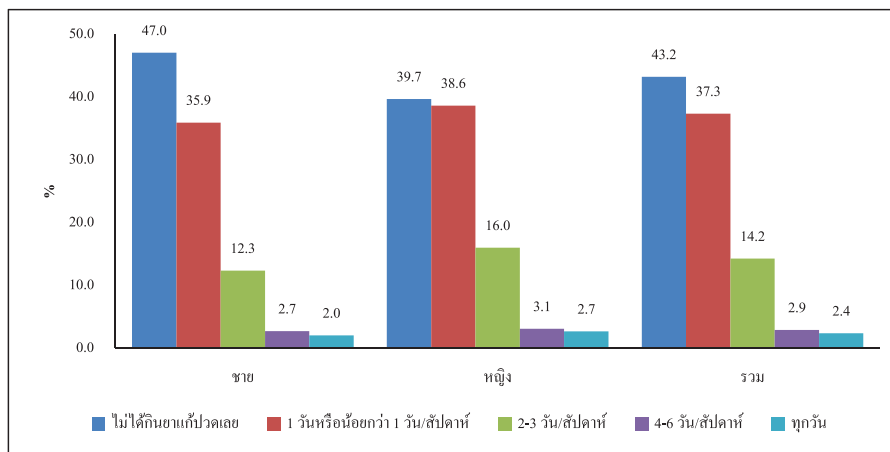
การใช้ยาและอาหารเสริม

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 มีการสัมภาษณ์การใช้ยาและอาหารเสริมของประชากรไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป 7 ประเภท ได้แก่ 1) ยาแก้ปวด 2) ยาคลายเครียดหรือยานอนหลับ 3) ยาสมุนไพร 4) อาหารเสริม 5) ยาลดน้ำหนัก (ยาลดความอ้วน) และ 6) ยาปฏิชีวนะ 7) ยาระบาย

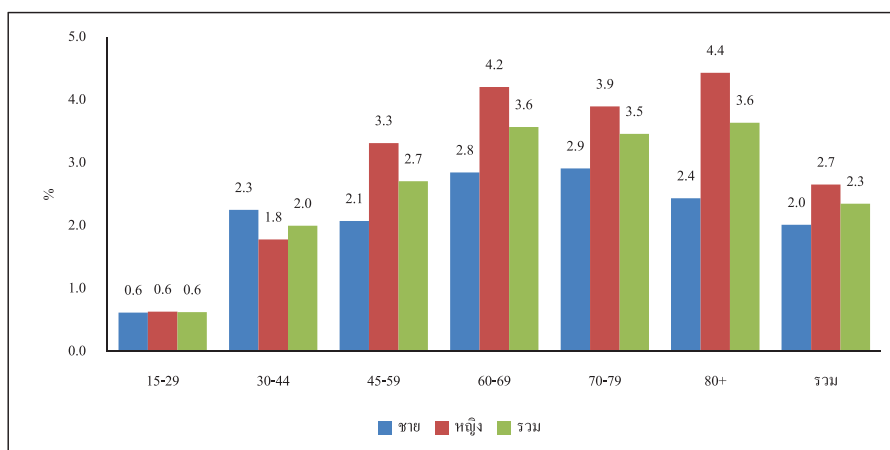
การกินยาแก้ปวด

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีการกินยาแก้ปวดร้อยละ 56.8 ผู้หญิงมีความชุกของการกินยาแก้ปวดมากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 60.3 และ 53.0 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามความถี่ในการกิน พบดังนี้คือ คนที่กินสัปดาห์ละ 2-3 วัน มีร้อยละ 14.2, กินเกือบทุกวัน มีร้อยละ 2.9 และกินทุกวัน ร้อยละ 2.4 (รูปที่ 4.6.1) พิจารณาตามกลุ่มอายุพบว่า ความชุกการกินยาแก้ปวดเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นและสูงสุดในกลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไป (รูปที่ 4.6.2)

รูปที่ 4.6.1 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่กินยาแก้ปวด จำแนกตามความถี่ และเพศ



รูปที่ 4.6.2 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำ* จำแนกตามเพศ และอายุ

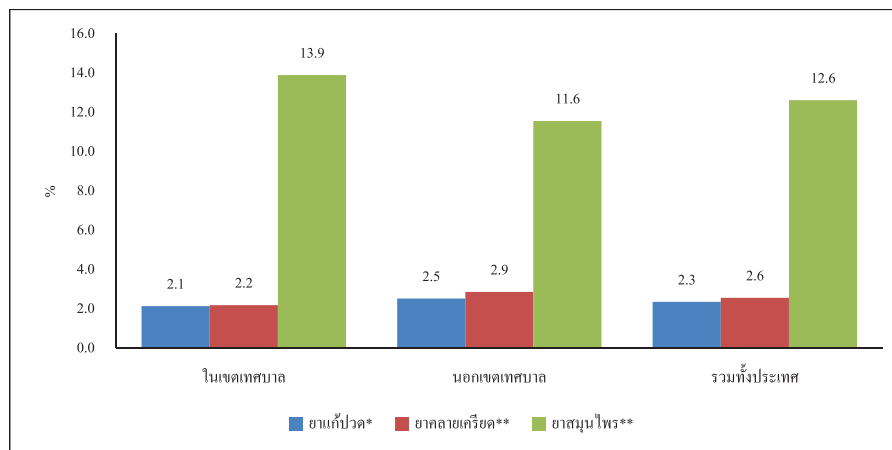


*ใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำทุกวันใน 1 เดือนที่ผ่านมา

พฤติกรรมการกินยาแก้ปวดตามเขตที่อยู่อาศัย

เมื่อพิจารณาการกินยาแก้ปวดเป็นประจำทุกวันพบว่าคนอาศัยนอกเขตเทศบาลมีการกินยาแก้ปวดมากกว่าในเขตฯ เล็กน้อย (รูปที่ 4.6.3) การจำแนกตามภาคพบว่า ภาคเหนือมีความชุกของการกินยาแก้ปวดเป็นประจำมากที่สุด รองลงมาคือ ภาคกลาง (รูปที่ 4.6.4)

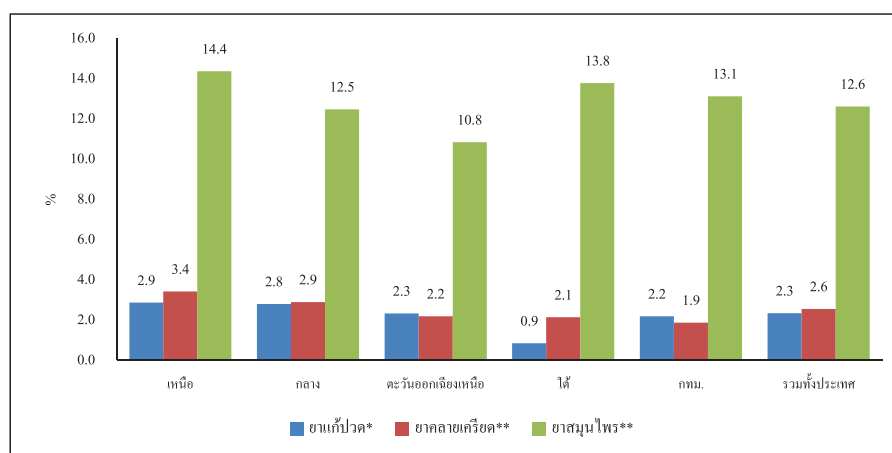
รูปที่ 4.6.3 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ใช้ยาแก้ปวด, ยาคลายเครียดหรือยานอนหลับ และยาสมุนไพรเป็นประจำ จำแนกตามเขตปกครอง



*ใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำทุกวันใน 1 เดือนที่ผ่านมา

** ใช้เป็นประจำทั้งเมื่อมีอาการและไม่มีอาการ ใน 6 เดือนที่ผ่านมา

รูปที่ 4.6.4 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ใช้ยาแก้ปวด, ยาคลายเครียดหรือยานอนหลับ และยาสมุนไพรเป็นประจำ จำแนกตามภาค

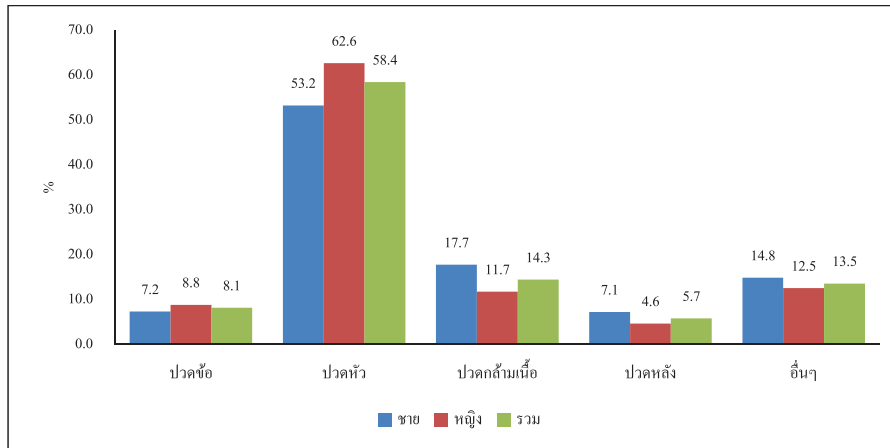


*ใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำทุกวันใน 1 เดือนที่ผ่านมา ** ใช้เป็นประจำทั้งเมื่อมีอาการและไม่มีอาการ ใน 6 เดือนที่ผ่านมา

สาเหตุที่กินยาแก้ปวด

สำหรับสาเหตุที่กินยาแก้ปวดนั้น สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดคือ ปวดหัว (ร้อยละ 58.4) รองลงมาคือ ปวดกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 14.3) และปวดข้อ (ร้อยละ 8.1) (รูปที่ 4.6.5)

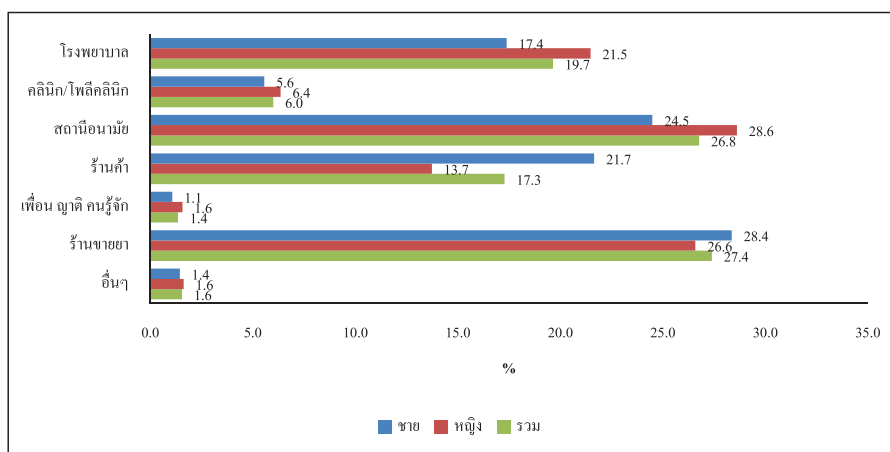
รูปที่ 4.6.5 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ยากินยาแก้ปวดเนื่องจากอาการต่างๆ จำแนกตามเพศ



ได้รับยาแก้ปวดจากที่ใด

ส่วนใหญ่ของคนที่กินยาแก้ปวดได้ยามาจากร้านขายยา (ร้อยละ 27.4) รองลงมาคือ สถานีอนามัย (ร้อยละ 26.8) โรงพยาบาลร้อยละ 19.7 และได้จากร้านค้าทั่วไป ร้อยละ 17.3 (รูปที่ 4.6.6)

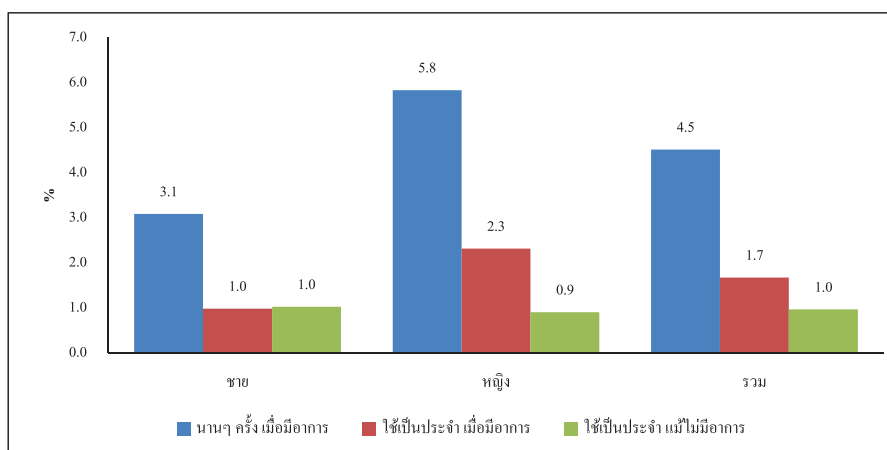
รูปที่ 4.6.6 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับยาแก้ปวดจากสถานที่ต่างๆ จำแนกตามเพศ



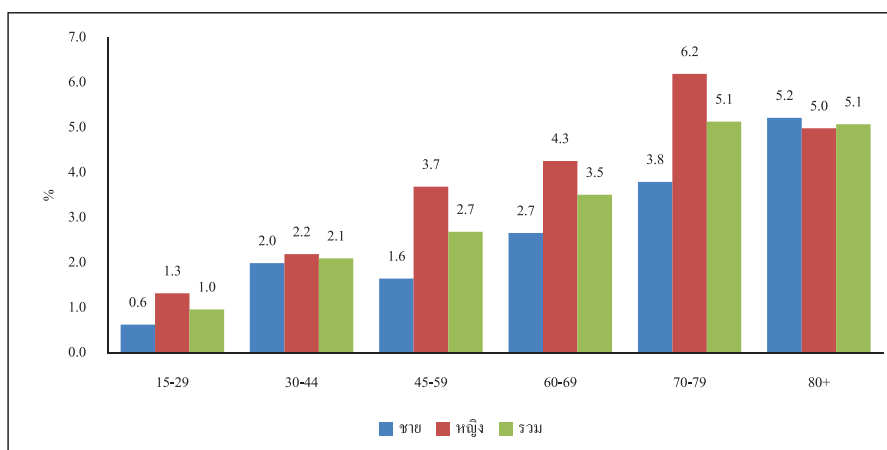
ยาคลายเครียดหรือยานอนหลับ

การกินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับใน 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 7.2 ของประชากรไทยอายุ 15 ขึ้นไป เคยกินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับ และร้อยละ 2.7 กินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับเป็นประจำ โดยผู้หญิงมีความชุกของการกินบ่อยสูงกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 3.2 และ 2.0) และความชุกของการใช้ยาเป็นประจำเพิ่มขึ้นตามอายุ (รูปที่ 4.6.7-4.6.8)

รูปที่ 4.6.7 ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับใน 6 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามความถี่ และเพศ



รูปที่ 4.6.8 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ใช้ยาคลายเครียดหรือยานอนหลับเป็นประจำ** จำแนกตามเพศ และอายุ



** ใช้เป็นประจำทั้งเมื่อมีอาการและไม่มีอาการ ใน 6 เดือนที่ผ่านมา

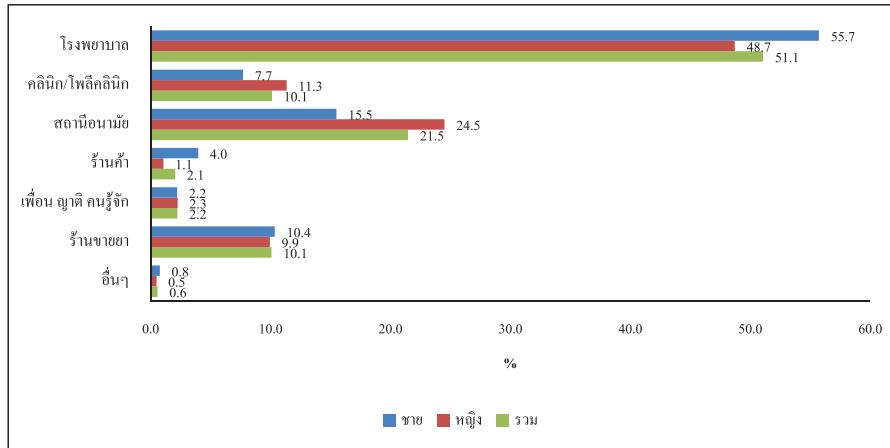
พฤติกรรมการกินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับตามเขตการปกครอง

เมื่อพิจารณาการกินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับเป็นประจำ พบว่าคนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีการกินยาคลายเครียดมากกว่าคนที่อยู่ในเขตเทศบาล (รูปที่ 4.6.3) และคนในภาคเหนือ มีความชุกของการกินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับสูงที่สุด รองลงมาคือ ภาคกลาง (รูปที่ 4.6.4)

แหล่งได้รับยาคลายเครียดหรือยานอนหลับ

แหล่งที่ได้รับยาคลายเครียดหรือยานอนหลับนั้น ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.7) ได้รับจากสถานบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาล (ร้อยละ 51.1) สถานีอนามัย (ร้อยละ 21.5) คลินิก (ร้อยละ 10.1) ร้านขายยา (ร้อยละ 10.1) และร้านค้า (ร้อยละ 2.1) (รูปที่ 4.6.9)

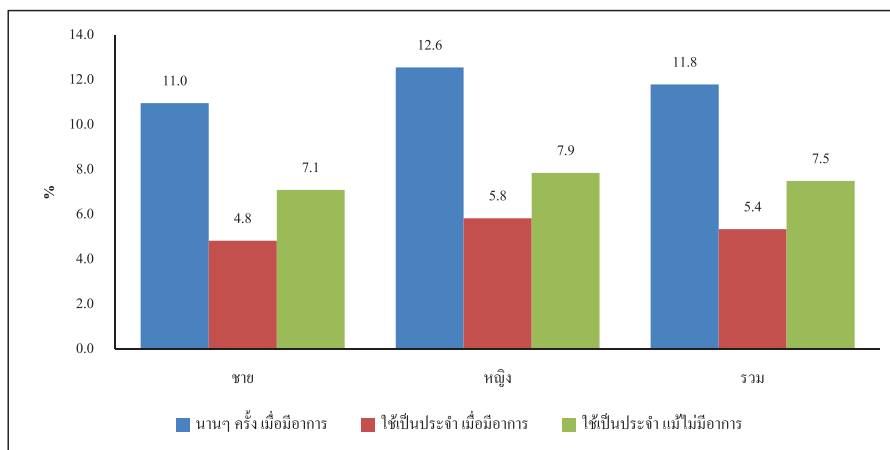
รูปที่ 4.6.9 สถานที่ได้รับยาคลายเครียดหรือยานอนหลับ จำแนกตามเพศ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)



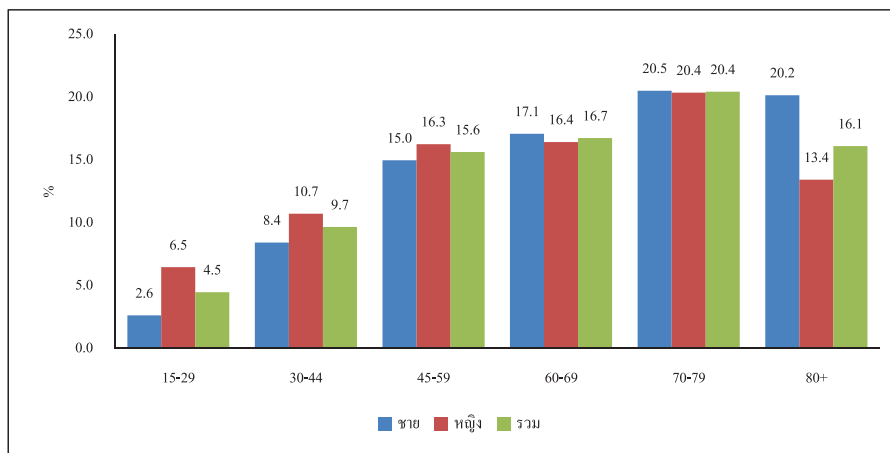
ยาสมุนไพร

ความชุกของการกินยาสมุนไพร (ยาแผนโบราณ หรือยาสมุนไพรเดี่ยว โดยอาจได้รับหรือไม่ได้รับเลขทะเบียนยาแผนโบราณจากสำนักอาหารและยา) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มี ร้อยละ 24.7 โดยความชุกของการใช้เป็นประจำทั้งเมื่อมีอาการและไม่มีอาการ มี ร้อยละ 12.9 ความชุกในหญิงมากกว่า และความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุและสูงสุดในกลุ่มอายุ 70-79 ปี (รูปที่ 4.6.10-4.6.11)

รูปที่ 4.6.10 ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินยาสมุนไพร จำแนกตามความถี่ และเพศ



รูปที่ 4.6.11 ร้อยละของการใช้ยาสมุนไพรเป็นประจำ** ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และอายุ



** ใช้เป็นประจำเมื่อมีอาการและไม่มีอาการ ใน 6 เดือนที่ผ่านมา

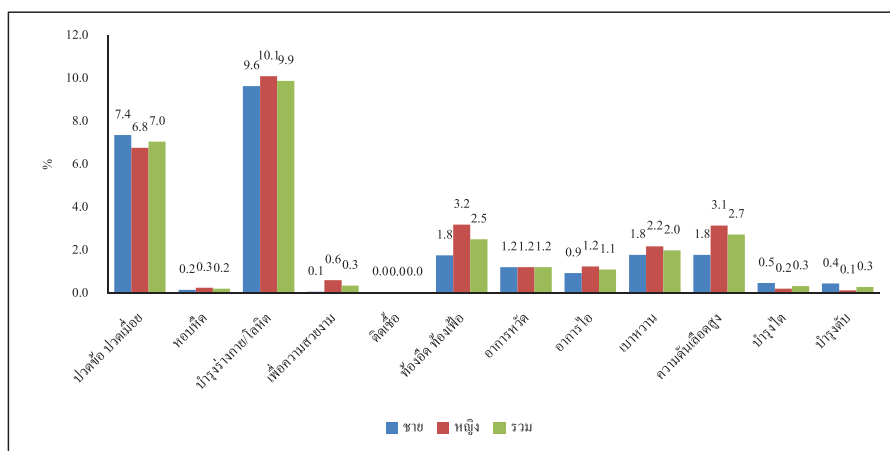
การกินยาสมุนไพรเป็นประจำตามเขตที่อยู่อาศัย

เมื่อพิจารณาการกินยาสมุนไพรเป็นประจำตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า สัดส่วนของคนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลกินยาสมุนไพรมากกว่าคนที่อยู่นอกเขตฯ (รูปที่ 4.6.3) และภาคเหนือมีการกินยาสมุนไพรเป็นประจำมากที่สุด รองลงมาคือภาคใต้ (รูปที่ 4.6.4)

สาเหตุที่กินยาสมุนไพร

สาเหตุหลักของการกินยาสมุนไพรคือ เนื่องจากบำรุงร่างกาย/โลหิต (ร้อยละ 9.9) รองลงมาคือ ปวดข้อ ปวดเมื่อย (ร้อยละ 7.0) นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่น เช่น รักษาความดันโลหิตสูง ท้องอืด ท้องเฟ้อ เบาหวาน อาการหวัด อาการไอ บำรุงตับ บำรุงไต เพื่อความสวยงาม หอบหืด เป็นต้น (รูปที่ 4.6.12)

รูปที่ 4.6.12 ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินยาสมุนไพรเนื่องจากอาการต่างๆ จำแนกตามเพศ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)



แหล่งได้รับยาสมุนไพร

ในกลุ่มคนที่กินยาสมุนไพรส่วนใหญ่ได้จากเพื่อน ญาติ คนรู้จัก (ร้อยละ 36.4) ร้านยา (ร้อยละ 28.9) ร้านค้า (ร้อยละ 28.1) และการขายตรง (ร้อยละ 23.6) ส่วนที่ได้จากโรงพยาบาลมีร้อยละ 6.1 และสถานีนอนมัยร้อยละ 5.6

อาหารเสริม

อาหารเสริมในที่นี่ ได้แก่ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม เช่น น้ำมันปลา เครื่องดื่มชอยเปปไทด์ สารสกัดสมุนไพร แปะกัวย เมล็ดองุ่น น้ำลูกยอ สาหร่ายเกลียวทอง นมผึ้ง ชุปไก่ และ coenzyme Q 10 เป็นต้น

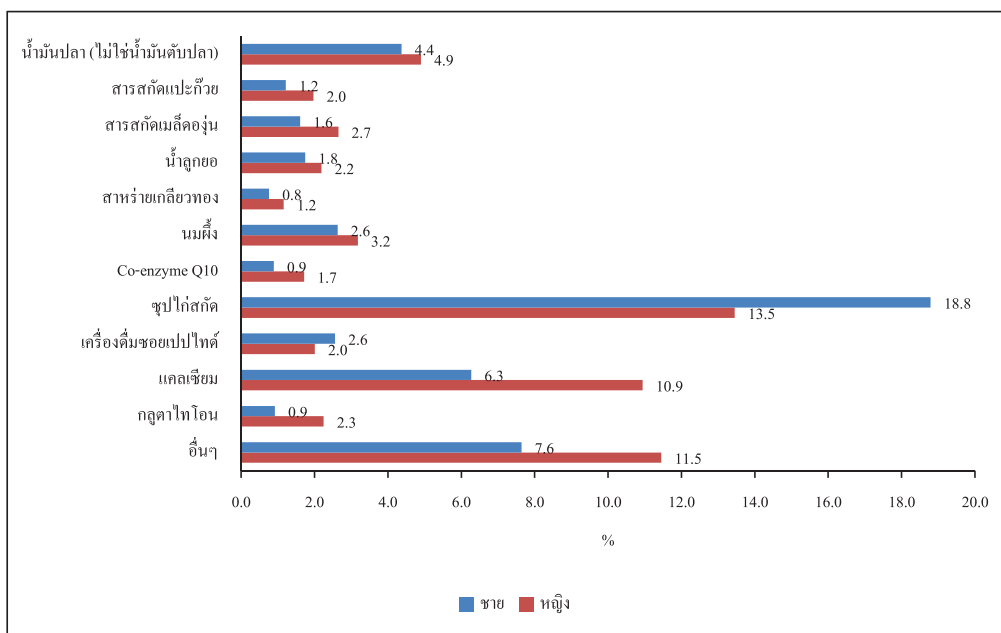
ใน 30 วันที่ผ่านมา ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 33.3 กินอาหารเสริม ความชุกของการกินอาหารเสริมในหญิงมากกว่าชายเล็กน้อย (ร้อยละ 34.1 และ 32.5 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุพบว่าความชุกของการกินอาหารเสริมในคนที่อายุน้อยกว่า 70 ปี มีความชุกใกล้เคียงกันทุกกลุ่มอายุ ความชุกลดลงในผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และต่ำสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 23.9) (รูปที่ 4.6.14)

เมื่อพิจารณาจำแนกตามเขตการปกครองพบว่า คนที่อาศัยในเขตเทศบาลกินอาหารเสริม (ร้อยละ 41.0) มากกว่าคนนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 27.3) คนในกรุงเทพฯ มีความชุกของการกินอาหารเสริมมากที่สุด (ร้อยละ 54.3) (รูปที่ 4.6.17)

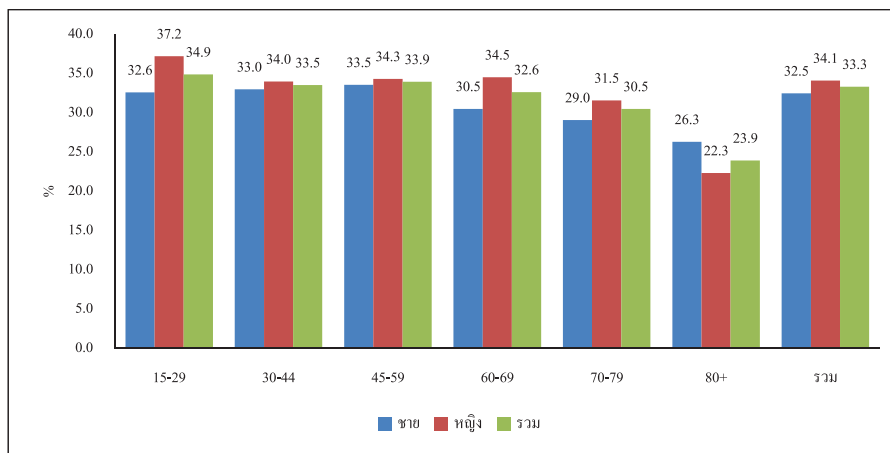
ชนิดของอาหารเสริม

ชนิดอาหารเสริมที่มีการบริโภค ได้แก่ แคลเซียม (ร้อยละ 8.7) น้ำมันปลา (ร้อยละ 4.6) นมผึ้ง (ร้อยละ 2.9) เครื่องดื่มชอยเปปไทด์ (ร้อยละ 2.3) น้ำลูกยอ (ร้อยละ 2.0) ชุปไก่สกัด (ร้อยละ 1.6) กูลตาไทโอน (ร้อยละ 1.6) และสารสกัดแปะกัวย (ร้อยละ 1.6) เป็นต้น (รูปที่ 4.6.13)

รูปที่ 4.6.13 ร้อยละของชนิดอาหารเสริมที่ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งที่กินเป็นประจำและครั้งคราว จำแนกตามเพศ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)



รูปที่ 4.6.14 ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในปัจจุบันกินอาหารเสริม จำแนกตาม เพศ และอายุ



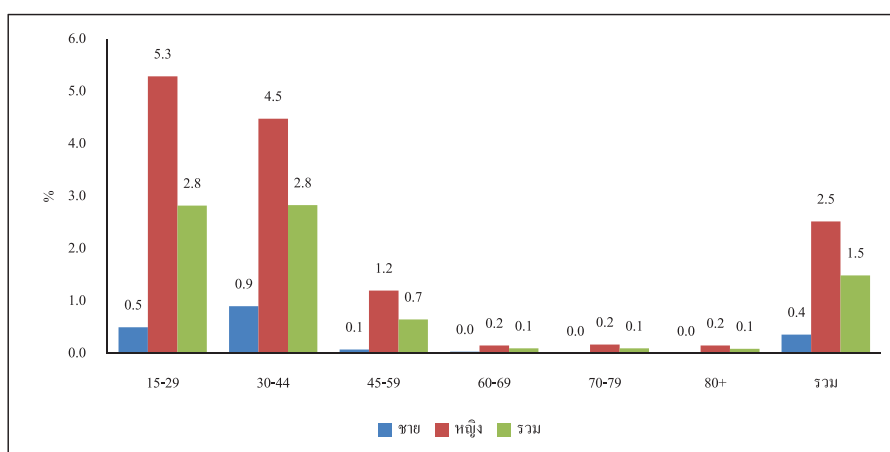
แหล่งได้รับอาหารเสริม

แหล่งอาหารเสริม เกือบครึ่งหนึ่งได้จากร้านค้า (ร้อยละ 44.8) รองลงมาคือ ร้านยา (ร้อยละ 17.8) เพื่อน ญาติ คนรู้จัก (ร้อยละ 15.2) และการขายตรง (ร้อยละ 12.4) ตามลำดับ (รูปที่ 4.6.18)

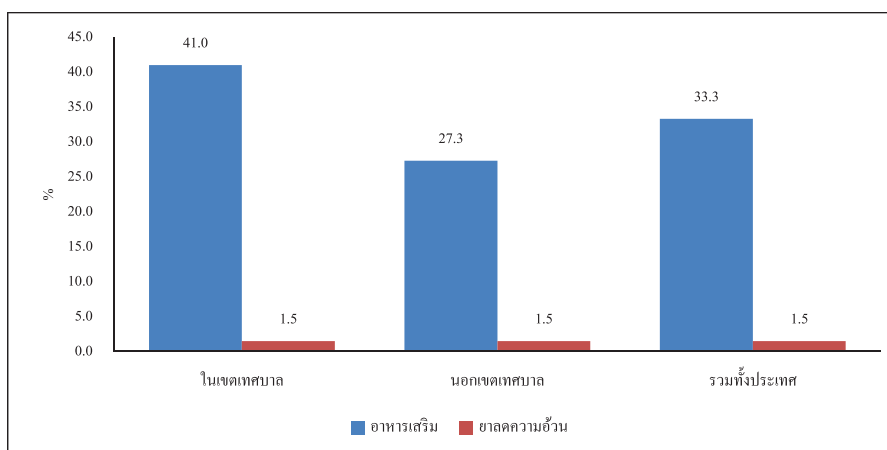
ยาลดความอ้วน

ใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 1.5 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินยาลดความอ้วน ผู้หญิงมีความชุกสูงกว่าในผู้ชาย (ร้อยละ 2.5 และ 0.4 ตามลำดับ) โดยกลุ่มที่ใช้ยาลดความอ้วนมากที่สุดคือ ผู้หญิงอายุ 15-29 ปี ร้อยละ 5.3 และลดลงในกลุ่มที่มีอายุมากขึ้น (รูปที่ 4.6.15) เมื่อพิจารณาจำแนกตามเขตปกครอง พบว่าทั้งคนที่อาศัยในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลกินยาลดความอ้วนเท่ากัน (ร้อยละ 1.5) ภาคเหนือ มีความชุกของการกินยาลดความอ้วนมากกว่าภูมิภาคอื่นๆ (รูปที่ 4.6.15-4.6.17)

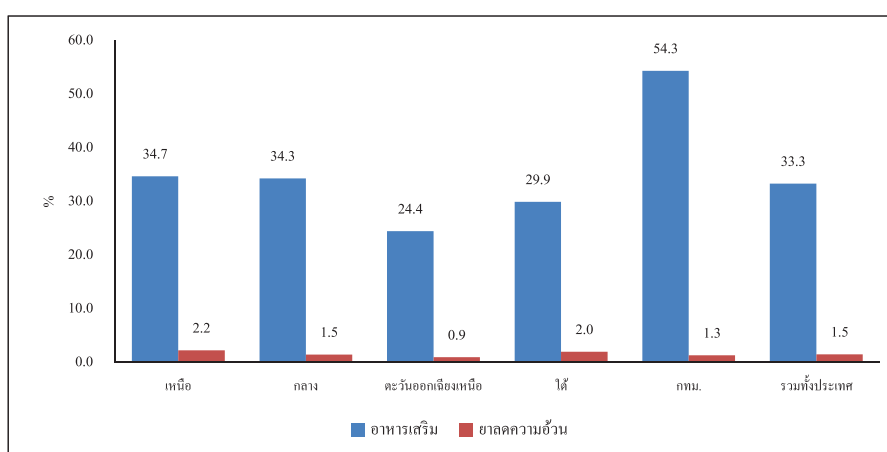
รูปที่ 4.6.15 ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ยาลดความอ้วน ภายใน 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และอายุ



รูปที่ 4.6.16 ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินอาหารเสริมและใช้ยาลดความอ้วน ภายใน 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามเขตการปกครอง



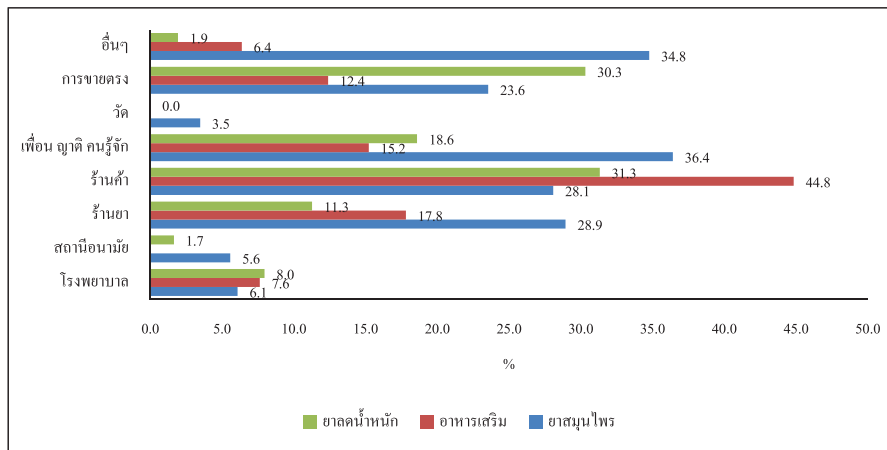
รูปที่ 4.6.17 ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินอาหารเสริมและใช้ยาลดความอ้วน ภายใน 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามภาค



แหล่งได้รับยาลดความอ้วน

แหล่งยาลดความอ้วน ได้มาจากร้านค้า (ร้อยละ 31.3) การขายตรง (ร้อยละ 30.3) เพื่อน ญาติ คนรู้จัก (ร้อยละ 18.6) และร้านยา (ร้อยละ 11.3) ตามลำดับ (รูปที่ 4.6.18)

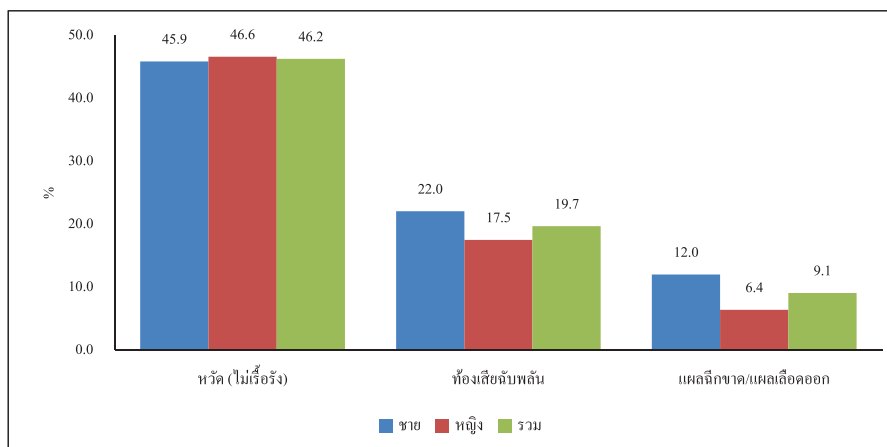
รูปที่ 4.6.18 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับยาสมุนไพร อาหารเสริม และยาลดความอ้วนมาจากสถานที่ต่างๆ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)



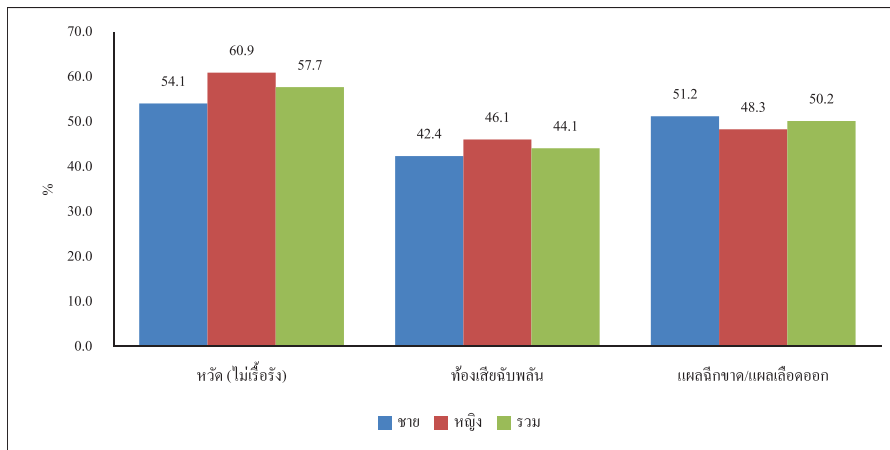
การใช้ยาปฏิชีวนะ

ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีอาการหวัด ร้อยละ 46.2 ท้องเสียเฉียบพลัน ร้อยละ 19.7 และแผลฉีกขาดร้อยละ 9.1 (รูปที่ 4.6.19) ในคนที่รายงานว่ามีอาการดังกล่าว มีการใช้ยาปฏิชีวนะดังนี้ อาการหวัดใช้ร้อยละ 57.7 อาการท้องเสียเฉียบพลันใช้ร้อยละ 44.1 แผลฉีกขาดใช้ร้อยละ 50.2 (รูปที่ 4.6.20)

รูปที่ 4.6.19 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีอาการหวัด ท้องเสียเฉียบพลัน และแผลฉีกขาด/แผลเลือดออกในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา



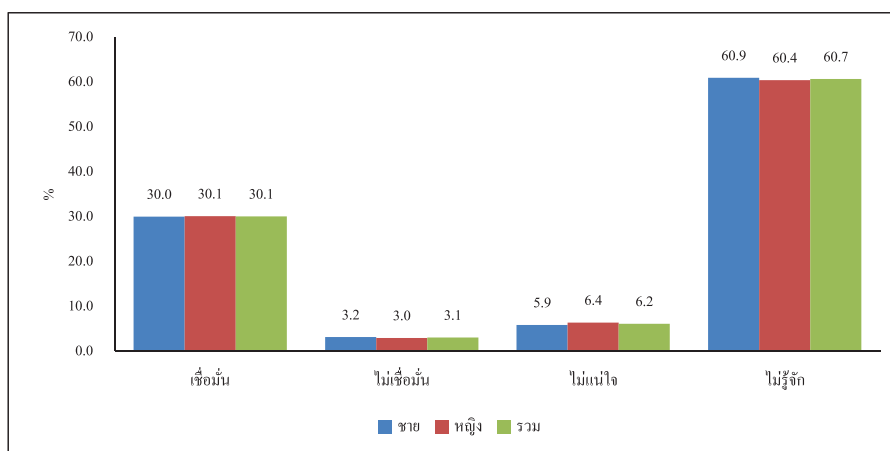
รูปที่ 4.6.20 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับยาปฏิชีวนะจากอาการหวัด ท้องเสียฉับพลัน และแผลฉีกขาด/แผลเลือดออก



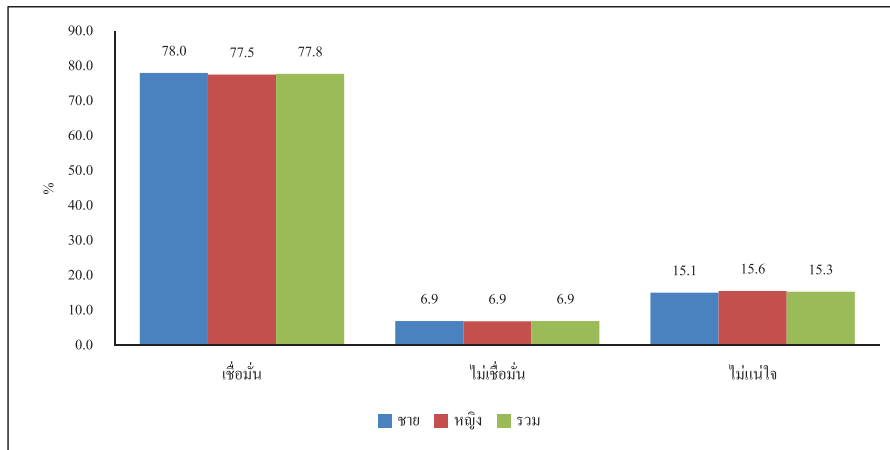
ความคิดเห็นเกี่ยวกับบัญชียาหลักแห่งชาติ

ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 30.1 บอกว่ามีความเชื่อมั่นในบัญชียาหลักแห่งชาติ และร้อยละ 60.7 ไม่รู้จักบัญชียาหลักแห่งชาติ (รูปที่ 4.6.21) และร้อยละ 77.8 มีความเชื่อมั่นในยาที่ผลิตภายในประเทศไทย (รูปที่ 4.6.22)

รูปที่ 4.6.21 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เชื่อมั่นในบัญชียาหลักแห่งชาติ



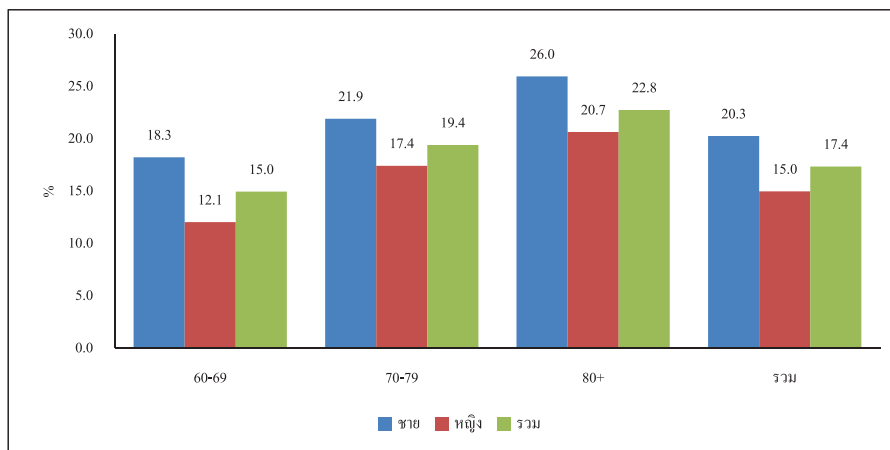
รูปที่ 4.6.22 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เชื่อมั่นในยาที่ผลิตในประเทศไทย



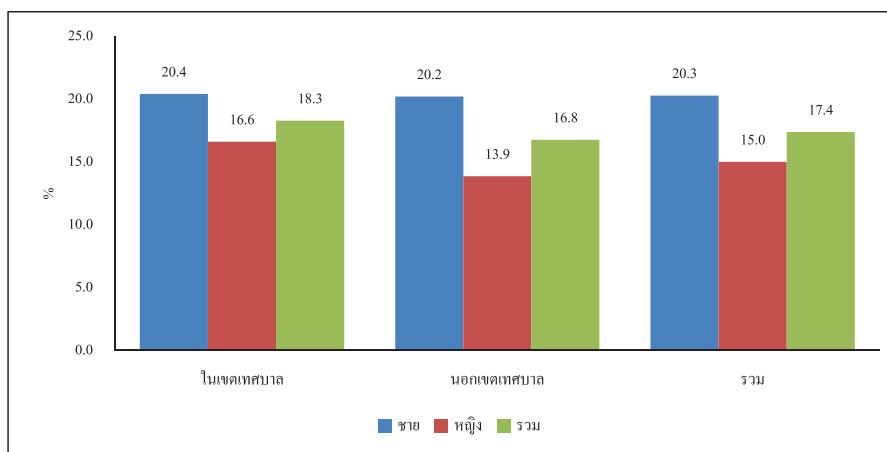
การใช้ยาละลายในผู้สูงอายุ

การกินยาละลายในผู้สูงอายุ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีร้อยละ 17.4 (กลุ่มอายุ 60-69 ปี ใช้ยาละลายร้อยละ 15.0) และกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 17.4) ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาลมีสัดส่วนของคนที่ใช้ยาละลายมากกว่าผู้ที่อยู่นอกเขตฯ (ร้อยละ 18.3 และ 16.8 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามภาคพบว่า ผู้สูงอายุภาคกลางมีสัดส่วนใช้กินยาละลายสูงที่สุด (ร้อยละ 23.4) รองลงมาคือ ภาคใต้ (ร้อยละ 18.8) และต่ำที่สุดคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 13.0) (รูปที่ 4.6.23-4.6.25)

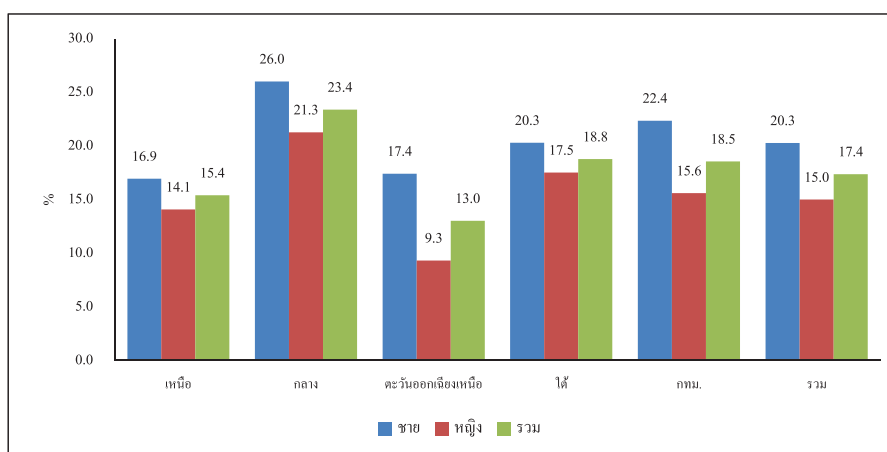
รูปที่ 4.6.23 ร้อยละของผู้สูงอายุที่กินยาละลาย ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และอายุ



รูปที่ 4.6.24 ร้อยละของผู้สูงอายุที่กินยาระบาย ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 4.6.25 ร้อยละของผู้สูงอายุที่กินยาระบาย ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และภาค



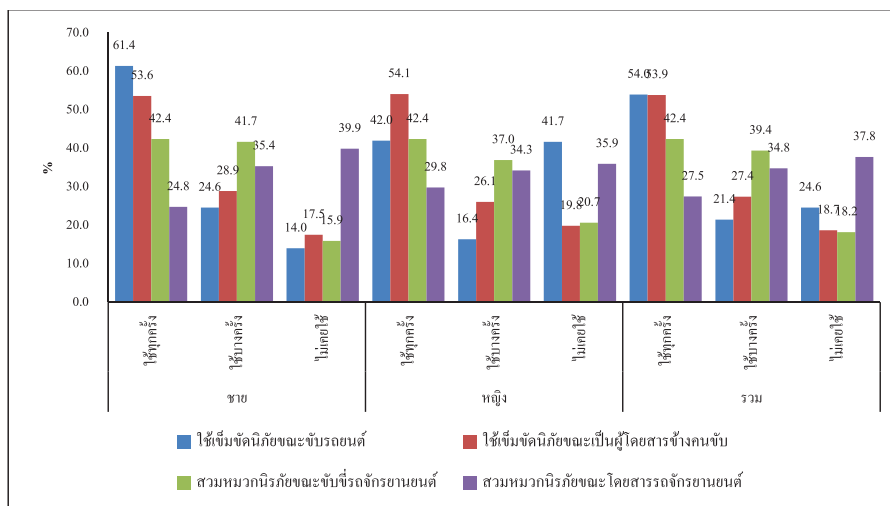
4.7 พฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร

การสำรวจครั้งนี้มีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรขณะขับขี่ยานยนต์หรือขณะโดยสารได้แก่ การคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับขี่รถยนต์ และขณะนั่งเป็นผู้โดยสารด้านหน้า การสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ และการขับขี่รถยนต์ภายหลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลการสำรวจดังนี้

ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ผู้ให้สัมภาษณ์อายุ 15-59 ปี ร้อยละ 54 ของผู้ที่ขับขี่รถยนต์และเมื่อผู้โดยสารด้านหน้าบอกว่าใช้เข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง ส่วนที่บอกว่าสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่จักรยานยนต์ทุกครั้งมีร้อยละ 42.4 ส่วนผู้ที่เป็นผู้โดยสารจักรยานยนต์สวมหมวกทุกครั้ง ร้อยละ 27.5 โดยมีผู้ที่บอกว่าไม่เคยใช้เข็มขัดนิรภัยขณะขับขี่รถยนต์มีถึงร้อยละ 24.6 ส่วนผู้ที่เป็นผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ไม่เคยสวมหมวกนิรภัยมีร้อยละ 37.8

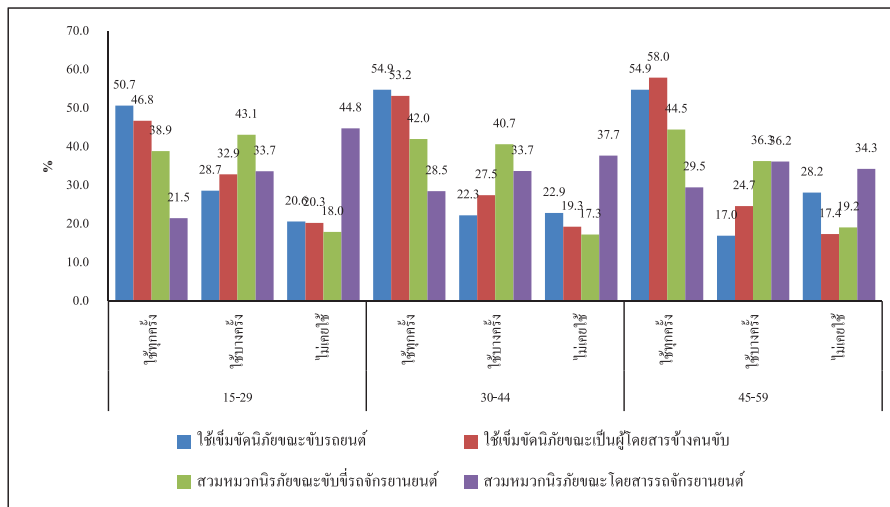
คนขับขี่รถยนต์ที่เป็นชายมีส่วนการใช้เข็มขัดนิรภัยสูงกว่าผู้หญิง โดยผู้หญิง ร้อยละ 41.7 บอกว่าไม่เคยใช้เข็มขัดนิรภัยขณะขับขี่รถยนต์ ในขณะที่ผู้ชายมีร้อยละ 14.0 และผู้หญิงที่เป็นผู้โดยสารด้านหน้ามีส่วนการใช้เข็มขัดนิรภัยมากกว่าผู้หญิงที่เป็นคนขับขี่รถยนต์ (ร้อยละ 54.1 และ 42.0 ตามลำดับ) (รูปที่ 4.7.1)

รูปที่ 4.7.1 ร้อยละของการใช้อุปกรณ์ป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร ของประชากรไทยอายุ 15-59 ปี ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ



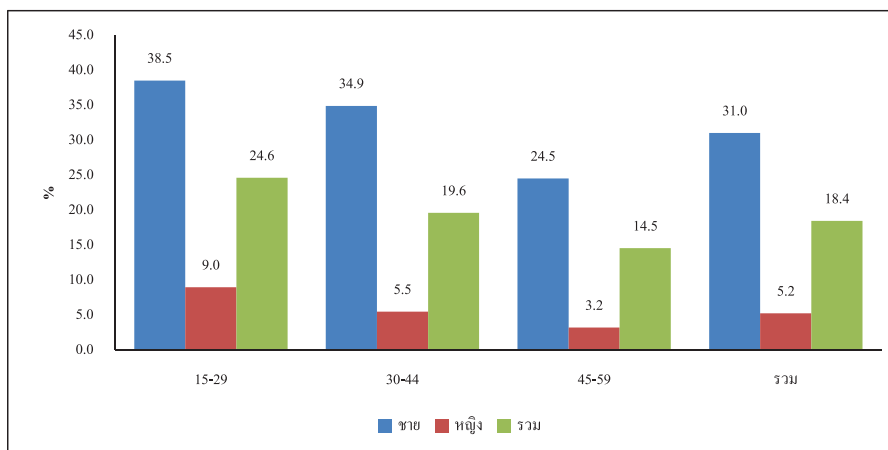
เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 15-29 ปีมีอัตราการใช้เข็มขัดนิรภัย การสวมหมวกนิรภัย ทุกครั้งที่ขับขี่รถยนต์หรือขับขี่รถจักรยานยนต์ในสัดส่วนที่น้อยกว่ากลุ่มอายุ 30-44 ปี และ 45-59 ปี ซึ่งสองกลุ่มหลังนี้มีสัดส่วนการใช้เข็มขัดนิรภัยและการสวมหมวกนิรภัยใกล้เคียงกัน (รูปที่ 4.7.2)

รูปที่ 4.7.2 ร้อยละของการใช้อุปกรณ์ป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร ของประชากรไทยอายุ 15-59 ปี ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามอายุ



การขับขี่ยานยนต์ภายหลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ร้อยละ 31.0 ของผู้ชายไทยอายุ 15-59 ปีบอกว่าเคยขับขีรถยนต์หรือขี่รถจักรยานยนต์หลังจากดื่มแอลกอฮอล์ ใน 12 ที่ผ่านมา ในขณะที่ผู้หญิงมีร้อยละ 5.2 โดยผู้ชายกลุ่มอายุ 15-29 ปีมีสัดส่วนสูงที่สุดถึงร้อยละ 38.5 หญิง ร้อยละ 9.0 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 30-44 ปี และ 45-59 ปี ตามลำดับ (รูปที่ 4.7.2)

รูปที่ 4.7.3 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15-59 ปี ที่เคยขับรถยนต์ หรือขี่รถจักรยานยนต์ หลังจากดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา



บทที่ 5

สถานะสุขภาพ

บทที่ 6
อนามัยเจริญพันธุ์

บทที่ 7
สุขภาพผู้สูงอายุ

บทที่ 8
สรุป และ
ข้อเสนอแนะ

บทที่ 1
บทนำ

บทที่ 2
ปัญหา
และปัจจัย
ที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 3
ผลกระทบ
ทางประชากร
และสังคม

บทที่ 4
หลักการและ
กรอบสุขภาพ



บทที่ 5

สถานะสุขภาพ

5.1 ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน

สรุป

- บทนี้กล่าวถึงผลการสำรวจภาวะอ้วนในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งประเมินโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) และการวัดเส้นรอบวงเอว
- ค่าเฉลี่ย BMI ของประชากรชายและหญิงไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 23.6 และ 24.6 กก./ตร.เมตร ตามลำดับ
- ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวของประชากรชายและหญิงไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 82.4 และ 81.1 ซม. ตามลำดับ
- ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (BMI <18.5 กก./ตร. เมตร) ร้อยละ 9 ในชาย และ 8 ในหญิง ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี และในผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
- เกือบ 3 ใน 10 คนของผู้ชายไทย และ 4 ใน 10 คนของผู้หญิงไทยอยู่ในเกณฑ์อ้วน (BMI ≥ 25 kg/m²) สำหรับภาวะอ้วนลงพุงพบว่า มีร้อยละ 18.6 ในชายไทยและร้อยละ 45 ในหญิงไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
- เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจ ครั้งที่ 4 เมื่อปี 2552 ความชุกของภาวะอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในผู้หญิงจากความชุก (BMI ≥ 25 กก./ตร.เมตร) เพิ่มจากร้อยละ 40.7 เป็นร้อยละ 41.8 ส่วนในผู้ชายเพิ่มจากร้อยละ 28.4 เป็นร้อยละ 32.9 ในการสำรวจปัจจุบัน
- ภาวะอ้วนลงพุงมีความชุกเพิ่มขึ้นเช่นกัน จากการสำรวจปี 2552 ในผู้หญิงร้อยละ 45.0 และในผู้ชายร้อยละ 18.6 เพิ่มเป็นร้อยละ 51.3 และ 26.0 ในปี 2557 ตามลำดับ
- ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 กก./ตร.เมตร) ในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล
- พิจารณาตามภาค ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 กก./ตร.เมตร) สูงที่สุดในกรุงเทพฯ รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเหนือตามลำดับ
- ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงจำแนกตามภาคมีความแตกต่างระหว่างเพศ โดยผู้หญิงในภาคกลางและกรุงเทพฯ มีความชุกภาวะอ้วนลงพุงสูงสุด (ร้อยละ 54.1 และ 54.0 ตามลำดับ) รองลงมาคือภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และต่ำสุดในภาคใต้
- ในผู้ชาย ภาวะอ้วนลงพุงมีความชุกสูงสุดใน กรุงเทพฯ (ร้อยละ 37.4) ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และต่ำสุดในภาคใต้

ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน

ภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด และมะเร็ง การวิจัยพบว่าภาวะอ้วนลงพุงมีความสัมพันธ์กับภาวะต้านอินซูลิน ภาวะเบาหวานและโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ภาวะอ้วนส่งผลให้สุขภาพลดลงจากการทำให้เกิดโรคเรื้อรัง มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความสูญเสียทางเศรษฐกิจเนื่องจากเพิ่มค่าใช้จ่ายทางสุขภาพและการสูญเสียสุขภาพจากภาวะพิการ และการตายก่อนวัยอันควร

คำจำกัดความ

ดัชนีมวลกาย (body mass index) เป็นค่าที่คำนวณ เท้ากับ น้ำหนักตัวหน่วยเป็นกิโลกรัมหารด้วย ความสูงหน่วยเป็นเมตรยกกำลังสอง การแบ่งระดับค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ตามเกณฑ์สากลขององค์การอนามัยโลก

กลุ่ม	BMI(kg/m ²)	
	WHO 1998 ¹³	Asia-Pacific perspective ¹⁴
น้ำหนักน้อย	< 18.5	< 18.5
น้ำหนักปกติ	18.5 - 24.99	18.5 - 22.99
น้ำหนักเกิน	≥ 25	≥ 23
pre-obese	25 - 29.99	เสี่ยง (at risk) 23 - 24.99
อ้วนระดับ 1	30 - <34.99	25 - 29.99
อ้วนระดับ 2	35 - <39.99	≥ 30
อ้วนระดับ 3	≥ 40.00	

สำหรับประชากรในเอเชีย มีข้อเสนอจุดตัดในการแบ่งกลุ่ม BMI ที่ 23 kg/m² แสดงว่า เริ่มมีภาวะน้ำหนักเกิน และ 25 kg/m² แสดงว่าอ้วน³ สำหรับในรายงานนี้ ขอนำเสนอรายละเอียดของความชุกของภาวะอ้วน ณ จุดตัด 25 kg/m²

เส้นรอบเอว (waist circumference) เป็นค่าที่ได้จากการวัดรอบเอว ด้วยสายวัดมาตรฐาน โดยวัดรอบเอวระดับตำแหน่งกึ่งกลางของข้างเอวระหว่างขอบล่างของซี่โครงล่างกับขอบบนของ iliac crest ให้สายรอบเอวแนบรอบเอว และอยู่ในแนวขนานกับพื้น

ภาวะอ้วนลงพุง หมายถึง ความยาวเส้นรอบเอว ≥90 ซม. ในชาย และ ≥80 ซม. ในหญิง

ผลการสำรวจ

ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เฉลี่ยเท่ากับ 23.6 กก./ตร.เมตร ในผู้ชาย และ 24.6 กก./ตร.เมตร ในผู้หญิง ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้นตามอายุ จนมีค่าสูงสุดในกลุ่มอายุ 30-59 ปี หลังอายุ 60 ปีขึ้นไป ดัชนีมวลกายลดลง และต่ำสุดเมื่ออายุ 80 ปีขึ้นไป (ตารางที่ 5.1.1)

¹³WHO expert consultation. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. Lancet 2004; 363: 157-63

¹⁴WHO/IASO/IOTF. The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment. Health Communications Australia: Melbourne. ISBN 0-9577082-1-1. 2000.

ตารางที่ 5.1.1 ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (kg/m^2) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	ชาย			หญิง			รวม		
	จำนวน ตัวอย่าง	Mean BMI (kg/m^2)	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean BMI (kg/m^2)	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean BMI (kg/m^2)	SD
15-29	1,196	22.7	3.5	1,439	22.6	4.0	2,635	22.6	3.7
30-44	1,423	24.4	3.5	2,188	25.4	4.6	3,611	24.9	4.1
45-59	2,325	24.1	3.5	3,477	25.7	4.7	5,802	24.9	4.2
60-69	1,894	23.4	5.5	2,447	25.2	6.7	4,341	24.4	6.3
70-79	985	22.3	5.5	1,250	23.7	6.2	2,235	23.1	6.0
≥ 80	337	21.3	4.8	370	21.7	4.9	707	21.6	5.0
รวม	8,160	23.6	4.2	11,171	24.6	5.2	19,331	24.1	4.8

พิจารณาค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายตามภาคพบว่า คนที่อยู่ในกรุงเทพฯ และภาคกลาง มีดัชนีมวลกายสูงที่สุด รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ สำหรับผู้ชายในกรุงเทพฯ มีดัชนีมวลกายสูงที่สุด รองลงมาคือ ภาคกลาง ส่วนในผู้หญิงที่อาศัยอยู่ภาคกลาง มีดัชนีมวลกายสูงที่สุด รองลงมาคือ ภาคใต้ (ตารางที่ 5.1.2)

ตารางที่ 5.1.2 ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (kg/m^2) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ เขตการปกครอง และภาค

กลุ่มอายุ	ชาย			หญิง			รวม		
	จำนวน ตัวอย่าง	Mean BMI (kg/m^2)	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean BMI (kg/m^2)	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean BMI (kg/m^2)	SD
เขตการปกครอง									
ในเขตเทศบาล	3,894	23.9	4.3	6,247	24.6	6.0	10,141	24.3	5.2
นอกเขตเทศบาล	4,266	23.3	4.0	4,924	24.5	4.6	9,190	23.9	4.4
ภาค									
เหนือ	1,969	23.3	4.9	2,317	24.2	5.6	4,286	23.8	5.3
กลาง	2,049	23.9	4.1	2,773	24.9	5.0	4,822	24.4	4.6
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,972	23.2	3.7	2,243	24.5	4.4	4,215	23.9	4.1
ใต้	1,510	23.1	4.7	1,932	24.6	5.9	3,442	23.9	5.4
กรุงเทพฯ	660	24.5	3.3	1,906	24.3	6.0	2,566	24.4	4.8
รวมทั้งประเทศ	8,160	23.6	4.2	11,171	24.6	5.2	19,331	24.1	4.8

ภาวะโภชนาการตามระดับ BMI และความชุกภาวะอ้วน

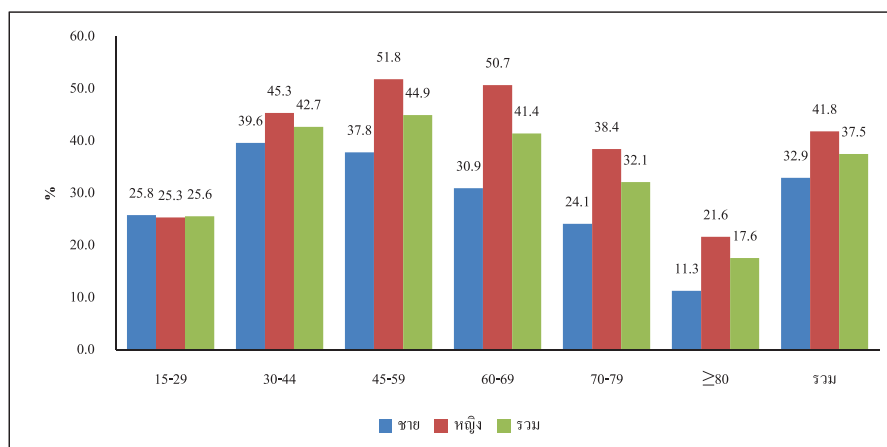
พิจารณาน้ำหนักของประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าผู้ชายร้อยละ 10.0 และผู้หญิงร้อยละ 8.6 จัดอยู่กลุ่มที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (BMI <18.5 กก./ตร.เมตร) และผู้ชายร้อยละ 57.2 และผู้หญิงร้อยละ 49.6 มีน้ำหนักระหว่าง (BMI 18.5-25 กก./ตร.เมตร (ตารางที่ 5.1.3)

ความชุกของภาวะอ้วนในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า เพศชาย ร้อยละ 32.9 และเพศหญิงร้อยละ 41.8 จัดว่าอ้วน ($\geq 25 \text{ kg/m}^2$) โดยความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปี ความชุกลดลงในกลุ่มผู้สูงอายุและต่ำสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (รูปที่ 5.1.1)

ตารางที่ 5.1.3 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ตามระดับดัชนีมวลกาย เพศ และกลุ่มอายุ

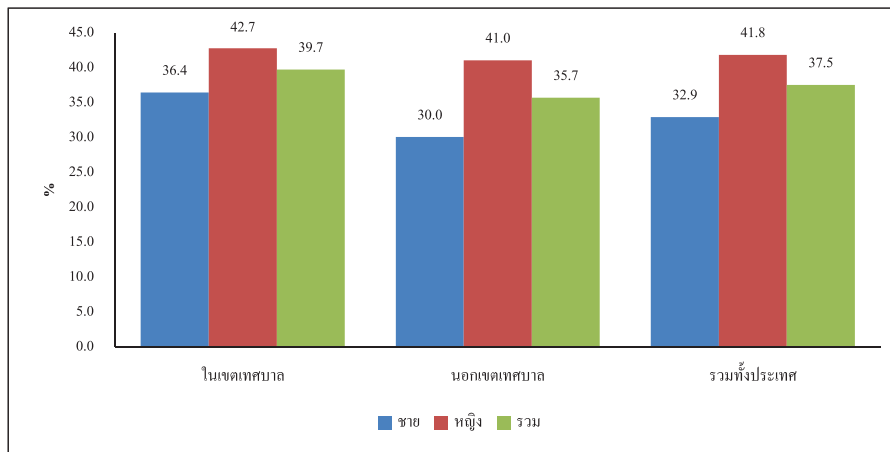
	อายุ (ปี)						
BMI (kg/m ²)	15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	≥ 80	รวม
ชาย (n=8,160)	n=1,196	n=1,423	n=2,325	n=1,894	n=985	n=337	
<18.5	17.8	4.2	5.7	9.4	14.0	23.9	10.0
18.5-<25	56.4	56.3	56.5	59.7	61.9	64.8	57.2
25-<30	16.6	28.3	29.8	25.7	21.2	10.1	24.4
≥ 30	9.2	11.3	8.0	5.3	2.9	1.2	8.5
หญิง (n=11,171)	n=1,439	n=2,188	n=3,477	n=2,447	n=1,250	n=370	
<18.5	20.1	4.2	2.7	4.3	10.0	23.6	8.6
18.5-<25	54.6	50.5	45.5	45.1	51.6	54.8	49.6
25-<30	15.6	28.4	36.7	38.9	31.2	17.7	28.7
≥ 30	9.7	17.0	15.1	11.8	7.2	3.9	13.1

รูปที่ 5.1.1 ความชุกของภาวะอ้วน (BMI $\geq 25 \text{ kg/m}^2$) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ

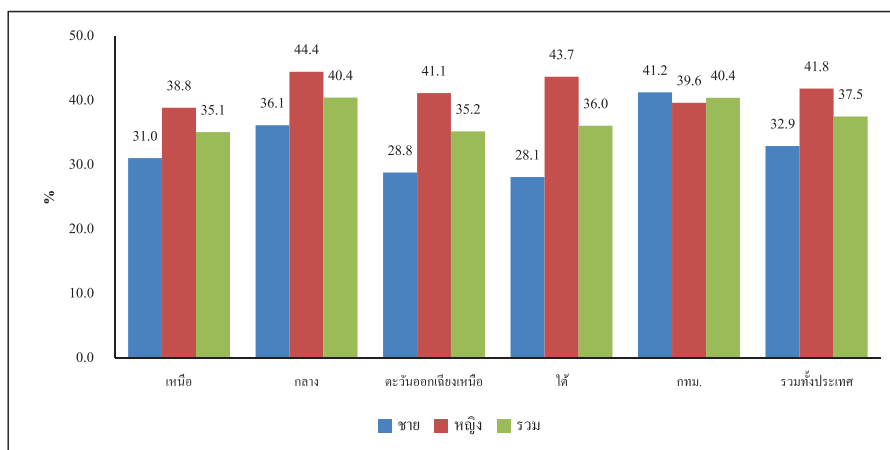


ความชุกตามเขตปกครองพบว่า ในเขตเทศบาล มีความชุกของประชากรที่มี BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$ มากกว่าคนนอกเขตเทศบาล เมื่อพิจารณาตามภาคพบว่า ผู้ชายในกรุงเทพฯ และผู้หญิงในภาคกลาง มีสัดส่วนของคนที่มี BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$ มากที่สุด โดยผู้ชายในภาคใต้มีความชุกต่ำที่สุด ในขณะที่ผู้หญิงในภาคเหนือมีความชุกต่ำที่สุด (รูปที่ 5.1.2-5.1.3)

รูปที่ 5.1.2 ความชุกของภาวะอ้วน (BMI $\geq 25\text{ kg/m}^2$) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเขตการปกครอง



รูปที่ 5.1.3 ความชุกของภาวะอ้วน (BMI $\geq 25\text{ kg/m}^2$) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาค



เส้นรอบเอว

เส้นรอบเอวของประชากรชายและหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป เฉลี่ยเท่ากับ 82.4 ซม. และ 81.1 ซม. ตามลำดับ ในกลุ่มอายุ 15-59 ปี ผู้ชายมีเส้นรอบเอวใหญ่กว่าผู้หญิง สำหรับในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้หญิงมีเส้นรอบเอวใหญ่กว่าผู้ชาย โดยทั่วไป ทั้งชายและหญิงมีขนาดเส้นรอบเอวเล็กที่สุดในกลุ่มอายุ 15-29 ปี และเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยสูงสุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี จากนั้นเส้นรอบเอวมีขนาดลดลงในวัยผู้สูงอายุ (ตารางที่ 5.1.4)

ตารางที่ 5.1.4 เส้นรอบเอว ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	ชาย			หญิง			รวม		
	จำนวน ตัวอย่าง	Mean รอบเอว cm.	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean รอบเอว cm.	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean รอบเอว cm.	SD
15-29	1,196	78.3	8.7	1,431	74.2	9.3	2,627	76.4	9.1
30-44	1,422	83.5	9.4	2,196	81.5	11.3	3,618	82.4	10.5
45-59	2,333	84.8	9.6	3,486	84.1	11.8	5,819	84.4	10.7
60-69	1,898	84.2	16.0	2,457	85.8	17.4	4,355	85.1	16.8
70-79	990	82.7	16.3	1,259	84.3	16.9	2,249	83.6	16.7
≥80	346	80.2	14.9	377	81.2	13.5	723	80.8	14.1
รวม	8,185	82.4	11.2	11,206	81.1	13.2	19,391	81.7	12.3

อ้วนลงพุง: รอบเอวชาย ≥ 90 cm., หญิง ≥ 80 cm.

ความยาวเส้นรอบเอวของประชากรทั้งในชายและหญิงในเขตเทศบาลมากกว่าของประชากรนอกเขตเทศบาล โดยความแตกต่างระหว่างชายที่อยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมากกว่าความแตกต่างระหว่างหญิงที่อยู่ในเขตและนอกเขต เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศ ในเขตเมือง ผู้ชายมีขนาดรอบเอวใหญ่กว่าผู้หญิง (83.9 และ 81.5 ซม. ตามลำดับ) แต่นอกเขตเทศบาล ชายมีขนาดรอบเอวใหญ่กว่าของหญิงเพียงเล็กน้อย (81.2 ซม. และ 80.7 ซม. ตามลำดับ)

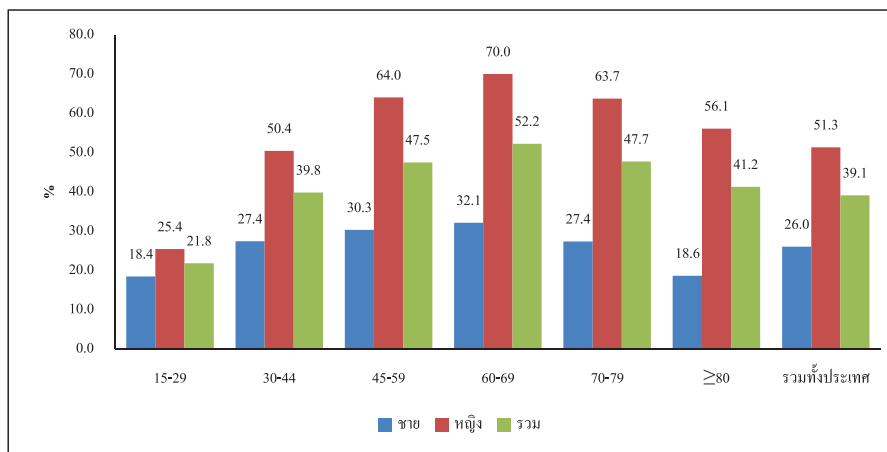
ตารางที่ 5.1.5 เส้นรอบเอว ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ เขตการปกครอง และภาค

กลุ่มอายุ	ชาย			หญิง			รวม		
	จำนวน ตัวอย่าง	Mean cm.	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean cm.	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean cm.	SD
เขตการปกครอง									
ในเขตเทศบาล	3,905	83.9	11.6	6,272	81.5	15.0	10,177	82.7	13.5
นอกเขตเทศบาล	4,280	81.2	10.8	4,934	80.7	11.6	9,214	80.9	11.2
ภาค									
เหนือ	1,977	82.4	13.1	2,321	81.0	13.6	4,298	81.7	13.4
กลาง	2,056	83.4	10.5	2,783	81.9	12.2	4,839	82.6	11.4
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,976	81.2	9.9	2,246	81.7	11.3	4,222	81.5	10.6
ใต้	1,512	77.8	13.3	1,936	77.1	14.6	3,448	77.5	14.0
กรุงเทพฯ	664	86.9	8.6	1,920	82.0	15.4	2,584	84.3	12.6
รวมทั้งประเทศ	8,185	82.4	11.2	11,206	81.1	13.2	19,391	81.7	12.3

อ้วนลงพุง: รอบเอวชาย ≥ 90 cm., หญิง ≥ 80 cm.

แม้ว่าโดยเฉลี่ยชายมีเส้นรอบวงเอวใหญ่กว่าหญิงเล็กน้อย ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชายในทุกกลุ่มอายุ ทั้งนี้เนื่องจากจุดตัดของภาวะอ้วนลงพุงในหญิงกำหนดที่ 80 ซม. ในขณะที่ในชายตัดที่ 90 ซม. ภาวะอ้วนลงพุงเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นและสูงสุดในช่วงอายุ 60-69 ปี ในทั้งชายและหญิง (รูปที่ 5.1.4)

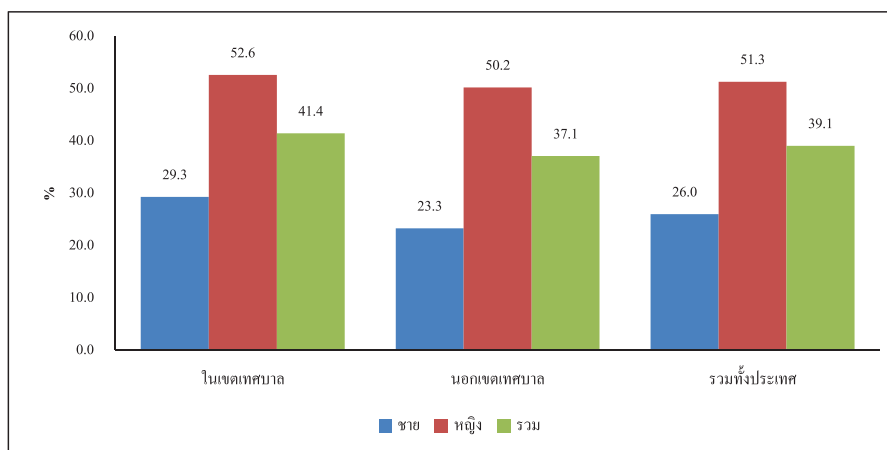
รูปที่ 5.1.4 ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ



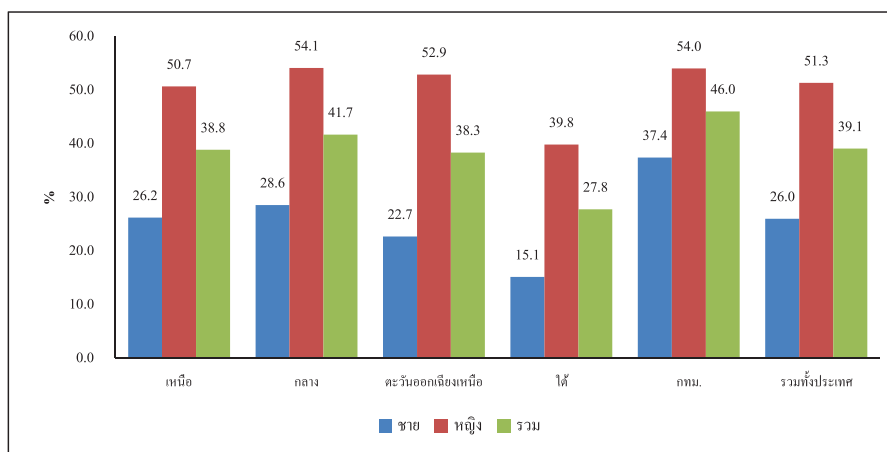
*อ้วนลงพุง: รอบเอว ชาย ≥ 90 cm., หญิง ≥ 80 cm

ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมีภาวะอ้วนลงพุงมากกว่าประชากรที่อยู่นอกเขตเทศบาลทั้งในชายและหญิง การกระจายตามภาค พบว่า กรุงเทพฯ มีความชุกของภาวะอ้วนลงพุงสูงสุด รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออก เชียงเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ (รูปที่ 5.1.5-5.1.6)

รูปที่ 5.1.5 ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเขตการปกครอง



รูปที่ 5.1.6 ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาค



5.2 โรคเบาหวาน

สรุป

- บทนี้กล่าวถึงผลการสำรวจความชุกของโรคเบาหวานและภาวะบกพร่องของน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (Impaired fasting Glucose, IFG) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยการตรวจเลือดและการสัมภาษณ์ประวัติ
- ความชุกของเบาหวานในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 8.9 ในปี 2557
- ความชุกของโรคเบาหวานในผู้ชายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.0 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 7.8 ในปี 2557 ส่วนในผู้หญิง ความชุกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.7 เป็นร้อยละ 9.8 ตามลำดับ
- ความชุกของโรคเบาหวาน ในผู้ชายที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลและที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 7.9 และ 7.8 ตามลำดับ) ส่วนหญิงที่อยู่ในเขตเทศบาลมีความชุกต่ำกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 9.2 และ 10.2 ตามลำดับ)
- การกระจายของความชุกเบาหวานตามภาค พบว่ามีความแตกต่างระหว่างเพศ โดยในผู้หญิง ความชุกสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 11.7) รองลงมาคือ ภาคกลาง (ร้อยละ 10.8) ตามด้วยภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และกรุงเทพฯ ตามลำดับ ส่วนในผู้ชาย พบว่าสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 9.0) รองลงมาคือ ภาคกลาง (ร้อยละ 8.5) ภาคเหนือ กรุงเทพฯ และภาคใต้ ตามลำดับ
- สัดส่วนของผู้เป็นเบาหวานไม่ทราบว่าตนเองเป็นเบาหวาน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 31.2 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 43.1 ในปี 2557 และในส่วนของ การรักษาและสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ (FPG<130 มก./ดล.) ลดลงจากร้อยละ 28.5 เป็นร้อยละ 23.5 ตามลำดับ
- ความชุกของภาวะ IFG โดยรวมร้อยละ 14.2 ความชุกในผู้ชายสูงกว่าในหญิงเล็กน้อย (ร้อยละ 15.1 และ 13.4 ตามลำดับ)
- ความชุกของภาวะ IFG การกระจายตามเขตปกครองเช่นเดียวกับโรคเบาหวาน คือความชุกในเขตฯ ต่ำกว่านอกเขต
- การกระจายตามภาคของภาวะ IFG พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกสูงสุด (ร้อยละ 15.4) รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ และกรุงเทพฯ ตามลำดับ
- สัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 52.9 เคยได้รับการตรวจน้ำตาลในเลือดในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และร้อยละ 13.3 เคยได้รับการตรวจใน 1-5 ปีที่ผ่านมา

โรคเบาหวาน

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อย ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลง เนื่องจากมีอาการแทรกซ้อนของอวัยวะต่าง เช่น โรคปลายประสาทตาเสื่อม จอประสาทตาเสื่อม โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคไต ผลที่เท่า เป็นต้น จากข้อมูลภาระโรค โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ในประเทศไทย ปี 2556 โรคเบาหวาน เป็นภาระโรคลำดับที่ 7 ในผู้ชาย ทำให้สูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs loss) 236,000 ปี (ร้อยละ 3.9 ของ DALYs loss) ส่วนในผู้หญิงเป็นภาระโรคอันดับที่ 2 ทำให้สูญเสีย 355,000 ปีสุขภาวะ (ร้อยละ 7.9 ของ DALYs loss)

คำจำกัดความของโรคเบาหวาน ในการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยฯ ครั้งที่ 5

หมายถึง การตรวจเลือดหลังอดอาหารนาน 12 ชั่วโมง (Fasting Plasma Glucose, FPG) พบระดับน้ำตาลในเลือด ≥ 126 มก./ดล. หรือเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน และขณะนี้กำลังได้รับการรักษาด้วยยาอินซูลินหรือยาฉีดลดน้ำตาลในเลือด

ผลการสำรวจ

ผลการสำรวจ พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 8.9 ผู้หญิงมีความชุกสูงกว่าในผู้ชาย (ร้อยละ 9.8 และ 7.8 ตามลำดับ) และความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุ จากร้อยละ 2.1 ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ความชุกเพิ่มขึ้นสูงสุด ณ กลุ่มอายุ 60-69 ปี ทั้งในผู้ชายและหญิง (ร้อยละ 15.9 และ 21.9 ตามลำดับ) (รูปที่ 5.2.1)

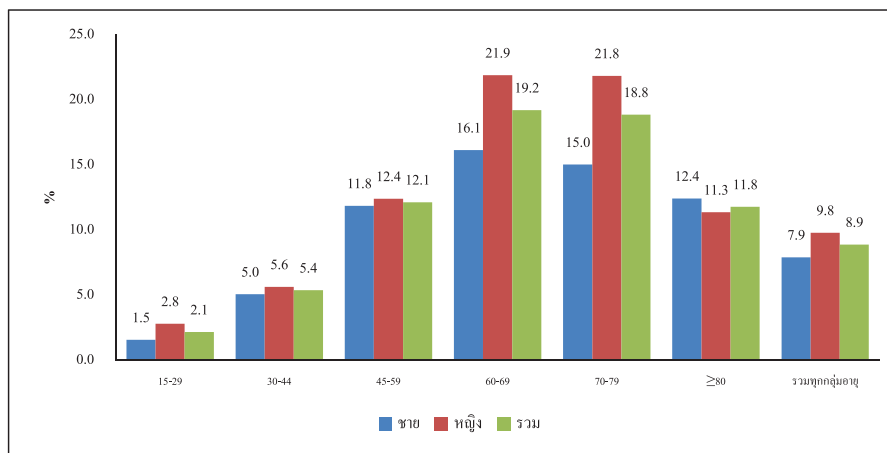
ระดับน้ำตาลของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 5.2.1 แสดงระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ค่าเฉลี่ย 98.1 มก./ดล. ระดับน้ำตาลเฉลี่ยของชายและหญิงใกล้เคียงกัน (98.1 มก./ดล. และ 98.0 มก./ดล. ตามลำดับ) ระดับน้ำตาลสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น และสูงสุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี คนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล (98.0 มก./ดล.) มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยใกล้เคียงกับคนที่อยู่นอกเขตเทศบาล (98.1 มก./ดล.) พิจารณาระดับน้ำตาลตามภาคพบว่าสูงสุดในชายคือ กรุงเทพฯ (99.1 มก./ดล.) รองลงมาคือ ภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ ส่วนในเพศหญิง ระดับน้ำตาลตามภาคพบว่าสูงสุดคือ ภาคกลาง (100.2 มก./ดล.) รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคใต้ และกรุงเทพฯ ตามลำดับ

ตารางที่ 5.2.1 ค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม เพศ เขตการปกครองและภาค

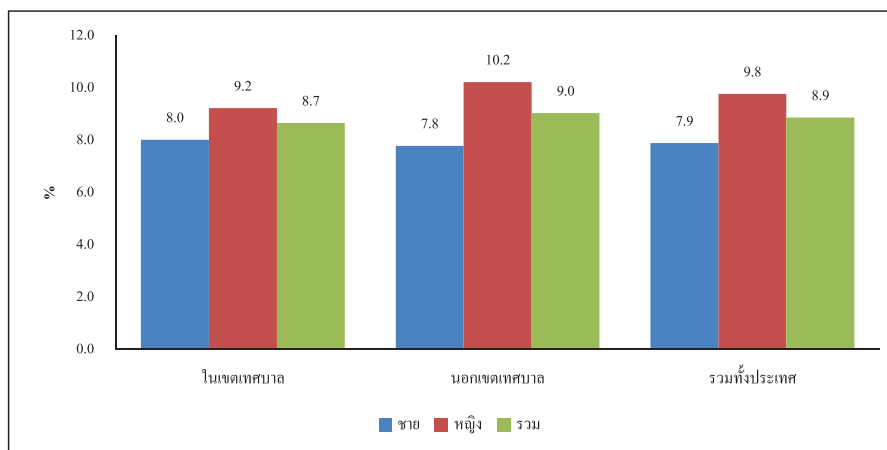
	ชาย			หญิง			รวม		
	จำนวน ตัวอย่าง	Mean mg/dL	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean mg/dL	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean mg/dL	SD
กลุ่มอายุ (ปี)									
15-29	950	90.0	11.5	1,212	89.5	15.3	2,162	89.8	13.4
30-44	1,149	96.5	22.0	1,817	95.3	26.6	2,966	95.8	24.6
45-59	1,901	103.6	33.0	2,932	102.7	38.1	4,833	103.2	35.9
60-69	1,575	104.5	43.6	2,075	107.2	58.1	3,650	105.9	51.6
70-79	800	102.2	41.4	1,090	104.9	42.6	1,890	103.7	42.1
≥80	301	100.3	24.6	318	99.5	25.7	619	99.8	25.7
เขตการปกครอง									
ในเขตเทศบาล	3,093	99.0	33.3	5,295	97.3	36.7	8,421	98.1	35.5
นอกเขตเทศบาล	3,550	97.6	23.5	4,149	98.6	29.0	7,699	98.1	26.4
ภาค									
เหนือ	1,636	97.2	27.3	1,981	96.5	35.1	3,617	96.8	31.5
กลาง	1,581	98.9	25.2	2,216	100.2	30.2	3,797	99.6	27.8
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,761			26.1	2,023	100.1	29.7		
ใต้	1,147	94.7	20.6	1,491	94.9	33.5	2,638	94.8	27.6
กรุงเทพฯ	551	99.1	31.1	1,733	94.3	35.8	2,284	96.4	36.6
รวมทั้งประเทศ	6,643	6,676	98.1	27.6	9,444	98.0	32.6	16,120	98.1

รูปที่ 5.2.1 ความชุกโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

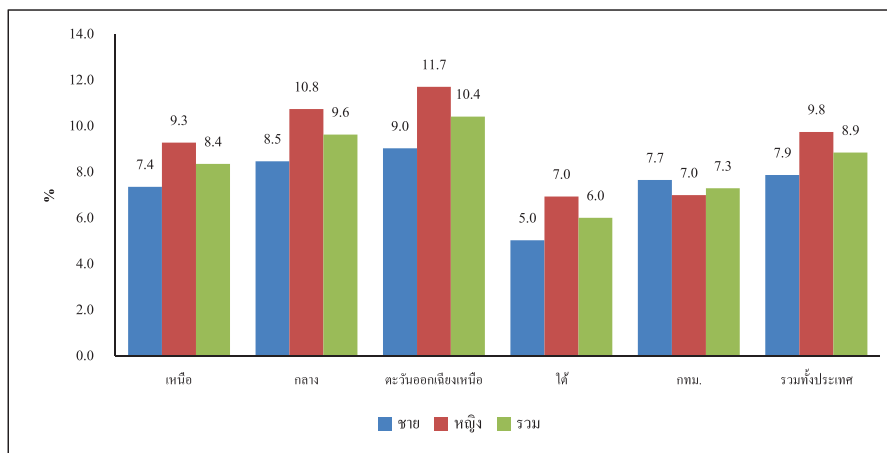


ความชุกโรคเบาหวานในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาลทั้งในผู้ชายและผู้หญิง เมื่อพิจารณาจำแนกตามภูมิภาค พบว่า ทั้งในเพศชายและเพศหญิง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความชุกสูงที่สุด รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคเหนือ กรุงเทพฯ และภาคใต้ตามลำดับ (รูปที่ 5.2.2-5.2.3)

รูปที่ 5.2.2 ความชุกโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม เพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 5.2.3 ความชุกโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค



ความครอบคลุมของการวินิจฉัย รักษา และควบคุมเบาหวาน

สามารถแบ่งผู้ที่เป็เบาหวานจากการสำรวจเป็น 4 กลุ่มดังนี้

1. กลุ่มไม่ได้รับการวินิจฉัย หมายถึงผู้ที่การสำรวจตรวจพบ FPG ≥ 126 มก./ดล. แต่ไม่ได้เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์มาก่อน
 2. กลุ่มได้รับวินิจฉัยจากแพทย์แต่ไม่ได้รับการรักษา หมายถึงผู้ที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานแต่ยังไม่เคยได้รับการรักษาเบาหวาน
 3. กลุ่มที่ได้รับการรักษาแต่ควบคุมไม่ได้ หมายถึงกลุ่มที่ได้รับยาอินหรือยาฉีดรักษาเบาหวานแต่จากการตรวจเลือดยังพบ FPG ≥ 130 มก./ดล.
 4. กลุ่มที่รักษาและควบคุมได้ หมายถึงกลุ่มที่ได้รับยาอินหรือยาฉีดรักษาเบาหวานและตรวจพบ FPG < 130 มก./ดล.
- ผลการวิเคราะห์พบว่า 4 ใน 10 คนของผู้ที่เป็นเบาหวานไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน ส่วนผู้ที่เคยได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นเบาหวานแต่ไม่ได้รับการรักษา มีร้อยละ 2.7 ของผู้เป็นเบาหวานทั้งหมด ส่วนที่เหลือประมาณ 4 ใน 10 ของผู้ที่เป็นเบาหวานได้รับการรักษาอยู่ และร้อยละ 23.5 ของผู้ที่เป็นเบาหวานทั้งหมดมีระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ต่ำกว่า < 130 มก./ดล. ทั้งนี้ผู้หญิงมีส่วนของการได้รับการวินิจฉัย การรักษาและการควบคุมน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ได้ดีกว่าในผู้ชายเล็กน้อย (ตารางที่ 5.2.2 และ 5.2.3)

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 15-29 ปี สัดส่วนของผู้ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นจนต่ำสุดในช่วงอายุ 70-79 ปี และเพิ่มขึ้นในกลุ่มอายุ 80 ปี สังเกตได้ว่าผู้ชายทุกกลุ่มอายุมีส่วนของการไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อนสูงกว่าในผู้หญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน และมีสัดส่วนของผู้ที่รักษาและควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์น้อยกว่าผู้หญิงเกือบทุกกลุ่มอายุ (ยกเว้นกลุ่มอายุ 80 ปี) (ตารางที่ 5.2.2)

ตารางที่ 5.2.2 ร้อยละของผู้ที่เป็นเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัย การรักษาและผลการรักษา จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

	อายุ (ปี)						
	15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	≥80	รวม
ชาย	n=16	n=85	n=273	n=324	n=164	n=41	n=903
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	97.3	74.3	46.4	34.8	27.1	51.2	49.4
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา	0.0	0.9	5.4	5.8	1.2	7.6	4.2
รักษาและควบคุมไม่ได้	0.0	18.0	25.6	28.1	34.0	22.8	24.2
รักษาและควบคุมได้*	2.7	6.8	22.7	31.3	37.7	18.3	22.2
หญิง	n=30	n=111	n=427	n=537	n=295	n=49	n=1,449
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	94.8	63.4	34.7	23.8	21.1	22.5	38.5
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา	0.0	2.3	1.6	2.3	1.3	0.0	1.6
รักษาและควบคุมไม่ได้	3.3	25.4	41.7	37.3	39.5	44.6	35.4
รักษาและควบคุมได้*	2.0	9.0	22.0	36.6	38.1	32.9	24.5

*ควบคุมได้หมายถึงระดับน้ำตาล < 130 มก./ดล.

ตารางที่ 5.2.3 ร้อยละของผู้ที่เป็นเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัย การรักษาและผลการรักษา จำแนกตามภาค

รวม	อายุ (ปี)					
	เหนือ	กลาง	ตะวันออก เฉียงเหนือ	ใต้	กรุงเทพฯ	รวม
	n=455	n=645	n=587	n=343	n=322	n=2,352
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	37.2	48.1	43.9	35.7	41.3	43.1
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา	1.3	1.1	1.8	4.9	10.7	2.7
รักษาและควบคุมไม่ได้	34.9	21.9	35.9	37.5	28.6	30.6
รักษาและควบคุมได้*	26.6	28.9	18.4	21.9	19.4	23.5

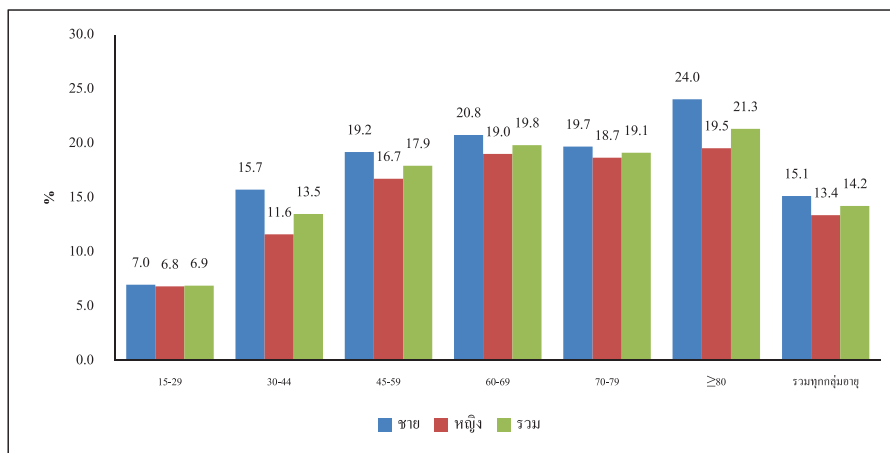
*ควบคุมได้หมายถึงระดับน้ำตาล < 130 มก./ดล.

ภาวะบกพร่องของน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (Impaired Fasting Glucose, IFG)

หมายถึงผู้ที่ผลตรวจเลือด fasting plasma glucose (FPG) มีค่า ระหว่าง 100 - < 126 มก./ดล. และไม่ได้กินยารักษาเบาหวานอยู่ ภาวะนี้บ่งชี้ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานในอนาคต หากไม่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การควบคุม น้ำหนัก และการออกกำลังกายให้เพียงพอ

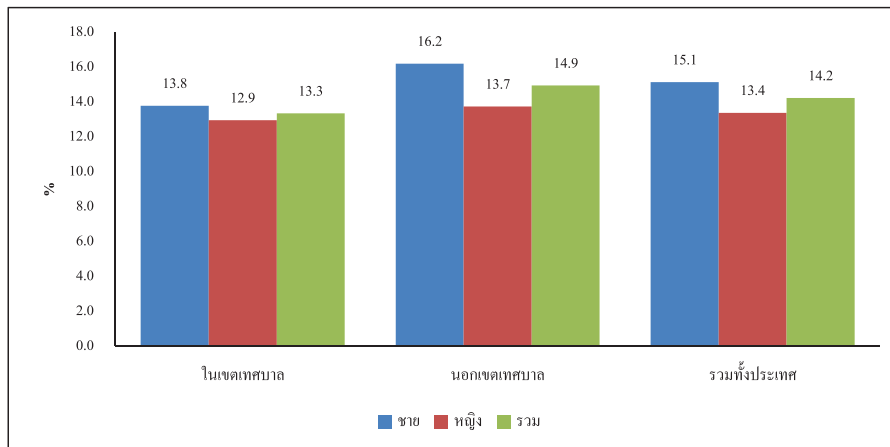
ผลการวิเคราะห์พบว่า ความชุกของภาวะบกพร่องของน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (Impaired Fasting Glucose, IFG) โดยรวมร้อยละ 14.2 ผู้ชายมีความชุกสูงกว่าผู้หญิงเล็กน้อย ความชุกเพิ่มตามอายุที่เพิ่มขึ้นทั้งในผู้ชายและผู้หญิง สูงสุดในอายุ 80 ปีขึ้นไป ผู้ชายมีความชุกสูงกว่ากลุ่มผู้หญิงเล็กน้อยในทุกกลุ่มอายุ

รูปที่ 5.2.4 ความชุกภาวะ Impaired Fasting Glucose ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

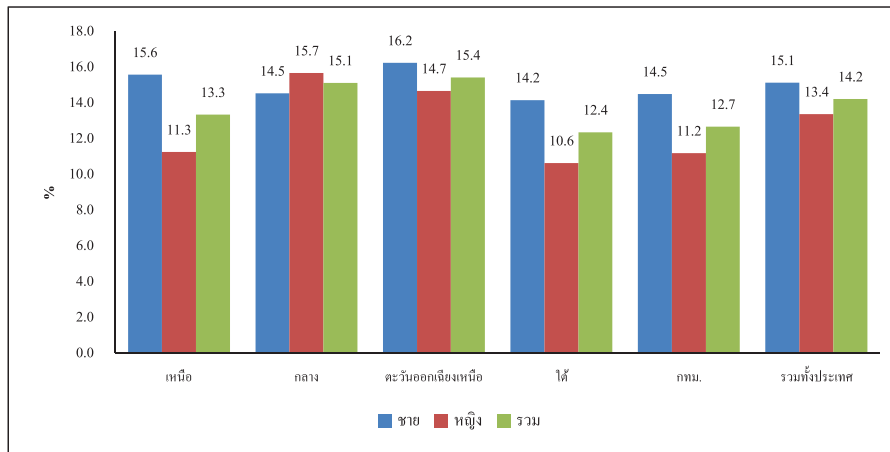


ความชุกของภาวะ IFG ของคนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลสูงกว่าคนในเขตเล็กน้อย เมื่อพิจารณาความแตกต่างตามภาค พบว่า ในเพศชาย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกของภาวะ IFG สูงสุด รองลงมาคือ ภาคเหนือ ภาคกลาง กรุงเทพฯ และภาคใต้ ส่วนในเพศหญิง ภาคกลางมีความชุกของภาวะ IFG สูงสุด รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ กรุงเทพฯ และภาคใต้ (รูปที่ 5.2.5-5.2.6)

รูปที่ 5.2.5 ความชุกของภาวะ Impaired Fasting Glucose ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



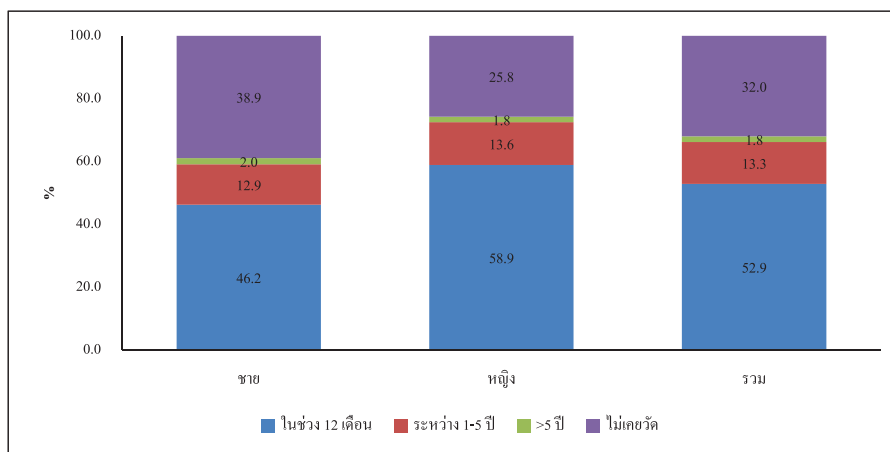
รูปที่ 5.2.6 ความชุกของภาวะ Impaired Fasting Glucose ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค



การตรวจคัดกรองเบาหวาน

การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ในประชากรไทยอายุ 35 ปีขึ้นไปที่อยู่ในกลุ่มที่ไม่เป็นเบาหวานและไม่เคยได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ 52.9 เคยได้รับการตรวจน้ำตาลในเลือด ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 13.3 เคยได้รับการตรวจใน 1-5 ปีที่ผ่านมา และร้อยละ 1.8 เคยได้รับการตรวจเกินกว่า 5 ปี และร้อยละ 32 ยังไม่เคยได้รับการตรวจมาก่อน ประชากรหญิงมีสัดส่วนของการได้รับตรวจคัดกรองใน 12 เดือนที่ผ่านมาสูงกว่าชาย (รูปที่ 5.2.7)

รูปที่ 5.2.7 ร้อยละของการตรวจเลือดคัดกรองเบาหวานในประชากรไทยอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ไม่เป็นเบาหวาน และไม่เคยได้รับการวินิจฉัย



5.3 โรคความดันโลหิตสูง

สรุป

- บทนี้กล่าวถึงผลการสำรวจความชุกของโรคความดันโลหิตสูงของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยการตรวจวัดความดันโลหิต ร่วมกับประวัติการวินิจฉัยและรักษา
- ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในปี 2557 นี้ เท่ากับร้อยละ 24.7 (ชายร้อยละ 25.6 และหญิงร้อยละ 23.9) สูงกว่าของการสำรวจ ครั้งที่ 4 เมื่อ พ.ศ. 2552 ซึ่งพบความชุก ร้อยละ 21.4 (ชายร้อยละ 21.5 และหญิงร้อยละ 21.3)
- ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นตามอายุจากร้อยละ 4.0 ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ความชุกเพิ่มขึ้นตามลำดับจนสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป เป็นร้อยละ 64.9 ความชุกในผู้หญิงสูงขึ้นมากกว่าผู้ชายในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป
- ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงของคนในเขตเทศบาล และคนนอกเขตเทศบาลค่อนข้างใกล้เคียงกัน
- ความชุกกระจายตามภาค พบว่า ภาคเหนือ มีความชุกสูงสุด (ร้อยละ 32.6) รองลงมาคือ ภาคภาคใต้ ภาคกลาง และกรุงเทพฯ และมีความชุกใกล้เคียงกัน และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกต่ำที่สุด (ร้อยละ 20.5)
- ร้อยละ 68.9 ของประชากรอายุ 20 ปีขึ้นไป เคยได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิตในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา
- การเข้าถึงระบบบริการดีขึ้น โดยกลุ่มที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงลดลงจากร้อยละ 50.3 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 44.7 ในปี 2557 สัดส่วนที่ได้รับการรักษามีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 41.0 เป็น 49.2 และกลุ่มที่ได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้ตามเป้าหมายมากกว่าปี 2552 โดยเพิ่มจากร้อยละ 20.9 เป็น 29.7 ตามลำดับ

ความดันโลหิตสูง

คำจำกัดความของความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีความดัน systolic เฉลี่ย ตั้งแต่ 140 มม.ปรอทขึ้นไป (SBP $\geq$ 140 mmHg) หรือความดัน diastolic เฉลี่ยตั้งแต่ 90 มม.ปรอทขึ้นไป (DBP $\geq$ 90 mmHg) หรือกำลังได้รับการรักษาด้วยการกินยาลดความดันโลหิตสูง

วิธีการวัดความดันโลหิต ให้บุคคลตัวอย่างนั่งพักเป็นเวลาอย่างน้อย 5 นาทีก่อนวัด เครื่องวัดความดันโลหิต Automatic blood pressure monitor ยี่ห้อ Microlife รุ่น BP 3AG1 หรือ BP A100 ซึ่งได้รับการรับรองโดยสมาคม British Hypertension Society การวัดให้บุคคลตัวอย่างนั่งหลังพิงพนักเก้าอี้ เท้าวางพื้น แขนวางบนโต๊ะ ระดับตำแหน่งต้นแขนที่วัดความดันโลหิตอยู่ในระดับเดียวกับหัวใจ ทำการวัด 3 ครั้งแต่ละครั้งห่างกันอย่างน้อย 1 นาที

การจัดการข้อมูลความดันโลหิต systolic และ diastolic

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล systolic และ diastolic ว่ามีความเป็นไปได้หรือไม่ โดยพิจารณาว่า

- ค่า systolic และ diastolic ทั้งสามค่ามีอยู่ในช่วงที่มีความเป็นไปได้หรือไม่ ถ้าพบข้อมูลใดที่ค่าไม่อยู่ในช่วงที่เป็นไปได้ ทำการตัดข้อมูลนั้นออกไม่อยู่ในการวิเคราะห์ โดยค่า systolic ที่เป็นไปได้ที่รวมอยู่ในการวิเคราะห์ครั้งนี้คือ 75-275 มม.ปรอท และค่า diastolic ที่เป็นไปได้ คือ 30-160 มม.ปรอท
- ค่า pulse pressure อยู่ในช่วงที่เป็นไปได้หรือไม่ ถ้าไม่อยู่ในช่วงที่เป็นไปได้ ข้อมูลนั้นถูกตัดออกไม่รวมอยู่ในการวิเคราะห์ โดยช่วง pulse pressure ที่เป็นไปได้คือในช่วง 30-150 มม.ปรอท
- การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ ใช้ค่าเฉลี่ยของการวัด ครั้งที่ 2 และ 3

ระดับความดันโลหิต

ความดันโลหิต systolic และ diastolic เฉลี่ยของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 121.8 และ 75.1 มม.ปรอท ตามลำดับ ผู้ชายมีระดับความดันโลหิตสูงกว่าผู้หญิง (systolic: 124.4 และ 119.4 มม.ปรอท, diastolic : 77.2 และ 73.3 มม.ปรอท ตามลำดับ) ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นตามอายุ จนสูงสุดในผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป ส่วน diastolic เพิ่มขึ้นตามอายุจนถึงวัย 45-59 ปี หลังจากนั้นความดันโลหิต diastolic ลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่าคนในเขตเทศบาลมีความดันโลหิต systolic โดยเฉลี่ยต่ำกว่านอกเขตฯ เล็กน้อย ทั้งเพศชายและหญิง ส่วนความดันโลหิต diastolic โดยเฉลี่ยในเขตเทศบาลและนอกเขตฯ ใกล้เคียงกัน เมื่อพิจารณาตามภาคที่อยู่ พบว่าทุกภาคมีระดับความดันโลหิตเฉลี่ยใกล้เคียงกัน แต่สังเกตว่า ภาคเหนือและภาคใต้ มีค่าเฉลี่ย systolic สูงที่สุด รองลงมาในขณะที่ภูมิภาคอื่นมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน ส่วนค่าเฉลี่ย diastolic ภาคใต้และภาคเหนือมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าภาคอื่นเช่นกัน ในขณะที่ภูมิภาคอื่นมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 5.3.1-5.3.2)

ตารางที่ 5.3.1 ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Systolic (mm Hg) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอายุ เพศ เขตการปกครอง และภาค

	ชาย			หญิง			รวม		
	จำนวน ตัวอย่าง	Mean mg/dL	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean mg/dL	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean mg/dL	SD
กลุ่มอายุ (ปี)									
15-29	1,199	116.7	8.5	1,438	106.6	9.0	2,637	111.9	9.5
30-44	1,423	123.5	12.3	2,200	114.7	14.2	3,623	118.7	13.9
45-59	2,335	127.7	16.1	3,489	125.2	18.5	5,824	126.4	17.5
60-69	1,907	131.3	28.9	2,457	130.6	28.5	4,364	130.9	28.8
70-79	992	133.8	31.2	1,265	134.3	28.8	2,257	134.1	29.9
≥80	351	138.0	28.4	382	138.7	25.4	733	138.4	26.8
เขตการปกครอง									
ในเขตเทศบาล	3,919	123.6	16.9	6,286	118.2	21.8	10,205	120.8	19.7
นอกเขตเทศบาล	4,288	125.1	15.9	4,945	120.4	18.0	9,233	122.7	17.1
ภาค									
เหนือ	1,983	130.1	21.5	2,322	125.1	22.7	4,305	127.5	22.3
กลาง	2,058	122.4	14.0	2,784	117.3	18.2	4,842	119.8	16.4
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,978	121.8	14.5	2,253	118.2	15.4	4,231	119.9	15.1
ใต้	1,517	128.4	19.7	1,940	123.9	25.0	3,457	126.1	22.6
กรุงเทพฯ	671	122.8	12.5	1,932	114.8	20.4	2,603	118.7	17.5
รวมทั้งประเทศ	8,207	124.4	16.4	11,231	119.4	19.9	19,438	121.8	18.3

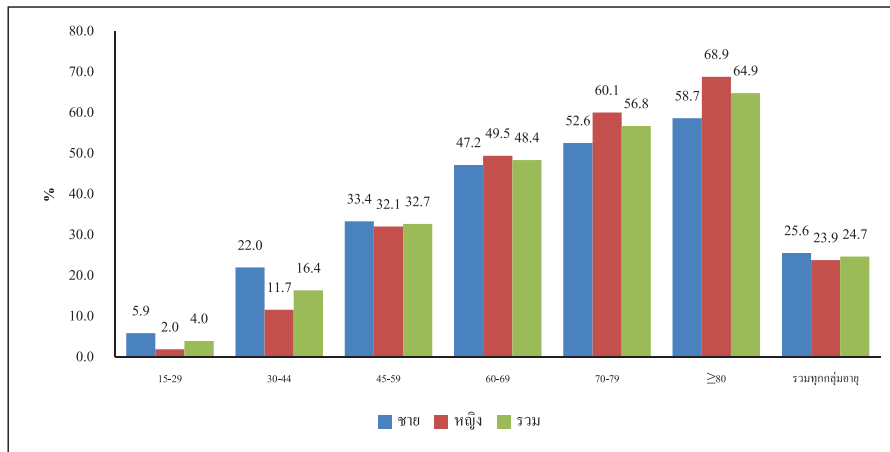
ตารางที่ 5.3.2 ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Diastolic (mm Hg) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอายุ เพศ เขตการปกครอง และภาค

	ชาย			หญิง			รวม		
	จำนวน ตัวอย่าง	Mean mg/dL	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean mg/dL	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean mg/dL	SD
กลุ่มอายุ (ปี)									
15-29	1,199	70.3	6.4	1,438	66.8	6.7	2,637	68.6	6.7
30-44	1,423	79.6	9.2	2,200	73.7	9.9	3,623	76.4	10.0
45-59	2,335	81.6	10.1	3,489	77.4	10.9	5,824	79.5	10.8
60-69	1,907	79.0	16.9	2,457	75.8	15.7	4,364	77.3	16.5
70-79	992	75.3	16.7	1,265	73.2	14.6	2,257	74.1	15.6
≥80	351	74.1	15.9	382	71.3	13.5	733	72.4	14.6
เขตการปกครอง									
ในเขตเทศบาล	3,919	77.4	11.6	6,286	73.0	12.8	10,205	75.1	12.6
นอกเขตเทศบาล	4,288	77.0	10.7	4,945	73.5	10.2	9,233	75.2	10.6
ภาค									
เหนือ	1,983	79.2	13.9	2,322	74.9	12.6	4,305	77.0	13.5
กลาง	2,058	76.0	10.4	2,784	72.6	11.0	4,842	74.2	10.9
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,978	75.3	9.9	2,253	72.5	9.3	4,231	73.9	9.7
ใต้	1,517	79.0	12.8	1,940	75.2	13.4	3,457	77.1	13.3
กรุงเทพฯ	671	78.8	8.4	1,932	72.3	12.5	2,603	75.5	11.4
รวมทั้งประเทศ	8,207	77.2	11.1	11,231	73.3	11.5	19,438	75.1	11.5

ความชุกของโรคความดันโลหิตสูง

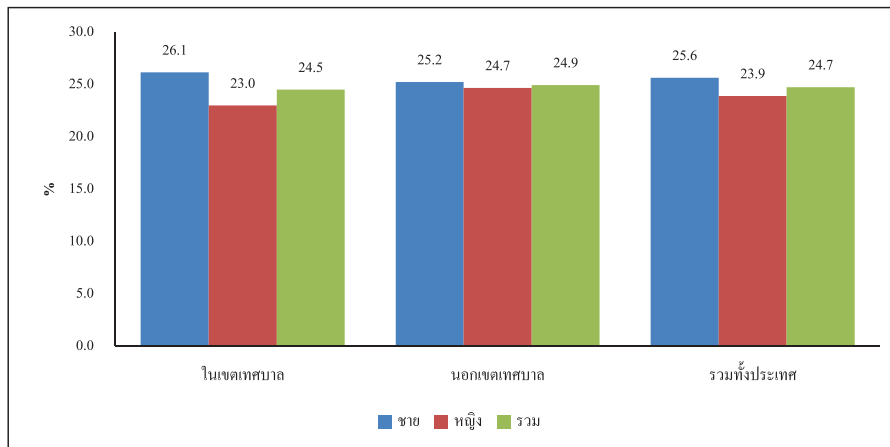
การวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไปมีร้อยละ 24.7 ผู้ชายมีความชุกสูงกว่าของผู้หญิง ความชุกของโรคต่ำสุดในกลุ่มอายุ 15-29 ปี (ร้อยละ 5.9 ในชาย และ 2.0 ในหญิง) จากนั้นเพิ่มขึ้นตามอายุและสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป

รูปที่ 5.3.1 ความชุกโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

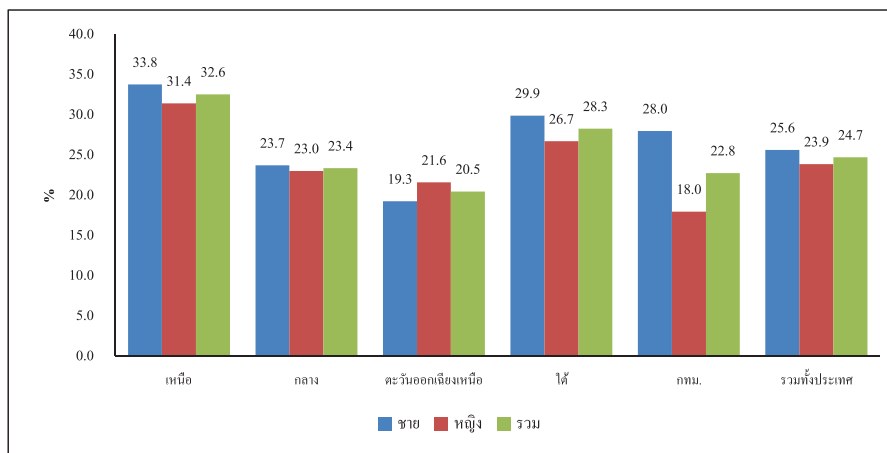


พิจารณาความชุกจำแนกตามเขตการปกครองพบว่า ความชุกในชายและหญิงที่อาศัยในเขตเทศบาลใกล้เคียงกับนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 24.5 และ 24.9) (รูปที่ 5.3.2) การกระจายตามภาคพบว่า ภาคเหนือมีความชุกสูงที่สุดในชาย (33.8) และหญิง (31.4) ในผู้ชายรองลงมาคือภาคใต้ (ร้อยละ 29.9) กรุงเทพฯ (28.0) ภาคกลาง (ร้อยละ 23.7) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 19.3) สำหรับผู้หญิง รองลงมาคือภาคใต้ (ร้อยละ 26.7) ภาคกลาง (ร้อยละ 23.0) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 21.6) และกรุงเทพฯ (ร้อยละ 18.0) (รูปที่ 5.3.3)

รูปที่ 5.3.2 ความชุกโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 5.3.3 ความชุกโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปจำแนกตามเพศ และภาค



ความครอบคลุมของการวินิจฉัย การรักษา และควบคุมความดันโลหิต

การเข้าถึงบริการของประชาชนไทยเกี่ยวกับการได้รับวินิจฉัย ได้รับการรักษาและการควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์การสำรวจครั้งนี้สามารถแบ่งคนที่เป็โรคความดันโลหิตสูง เป็น 4 กลุ่มคือ

1. กลุ่มไม่ได้รับการวินิจฉัย หมายถึงผู้ที่การสำรวจตรวจพบว่า มีความดันโลหิตสูงเข้าเกณฑ์ $\geq 140/90$ มม.ปรอท แต่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์มาก่อน
2. กลุ่มได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษา หมายถึงกลุ่มที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากบุคลากรสาธารณสุข/แพทย์ว่าเป็นความดันโลหิตสูง แต่ไม่เคยรับการรักษา
3. กลุ่มได้รับการรักษาแต่ควบคุมไม่ได้ หมายถึงผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตจากแพทย์แผนปัจจุบัน แต่จากการตรวจความดันโลหิตขณะสำรวจพบความดัน Systolic ≥ 140 มม.ปรอท หรือความดัน Diastolic ≥ 90 มม.ปรอท
4. กลุ่มได้รับการรักษาและควบคุมได้ หมายถึงผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิต และการสำรวจตรวจพบความดัน Systolic < 140 มม.ปรอท และความดัน Diastolic < 90 มม. ปรอท

เมื่อพิจารณาความครอบคลุมในการตรวจคัดกรอง การวินิจฉัย และการได้รับการรักษาพบว่า ในจำนวนผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 54.2 ในชาย และ 35.2 ในหญิง ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อนร้อยละ 6.1 ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 19.5 ของผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการรักษาแต่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ตามเกณฑ์ และร้อยละ 29.7 ได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ ผู้ชายมีสัดส่วนของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัย รักษา และการควบคุมความดันโลหิตได้น้อยกว่าในผู้หญิง (ตารางที่ 5.3.3)

ตารางที่ 5.3.3 ร้อยละของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัย การรักษา และผลการรักษา จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

	อายุ (ปี)						รวม
	15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	80+	
ชาย	n=77	n=332	n=841	n=973	n=587	n=21	n=3,020
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	92.5	72.7	54.1	39.9	29.6	28.3	54.2
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รักษา	3.9	7.7	6.8	5.2	7.0	7.8	6.6
รักษาและควบคุมไม่ได้	1.1	8.5	17.4	23.8	24.3	30.8	17.0
รักษาและควบคุมได้	2.5	11.1	21.7	31.1	39.1	33.1	22.3
หญิง	n=29	n=258	n=1,122	n=1,264	n=806	n=27	n=3,749
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	81.2	56.3	36.9	25.8	24.5	27.2	35.2
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รักษา	8.9	8.5	5.3	4.3	4.7	7.6	5.6
รักษาและควบคุมไม่ได้	1.6	12.5	20.5	26.4	27.0	28.4	22.0
รักษาและควบคุมได้	8.4	22.7	37.3	43.5	43.9	36.8	37.2

ความชุกของการวินิจฉัย ตามภาคต่างๆ พบว่าภาคเหนือมีสัดส่วนของผู้ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยสูงที่สุดรองลงมาคือ ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรุงเทพฯ และภาคกลางตามลำดับ ส่วนผู้ที่ไม่ได้รักษานั้นภาคใต้มีสัดส่วนสูงกว่าภาคอื่น สำหรับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้นั้น ภาคกลางมีสัดส่วนของกลุ่มที่ได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้สูงที่สุด รองลงมาคือ กรุงเทพฯ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้ตามลำดับ (ตารางที่ 5.3.4)

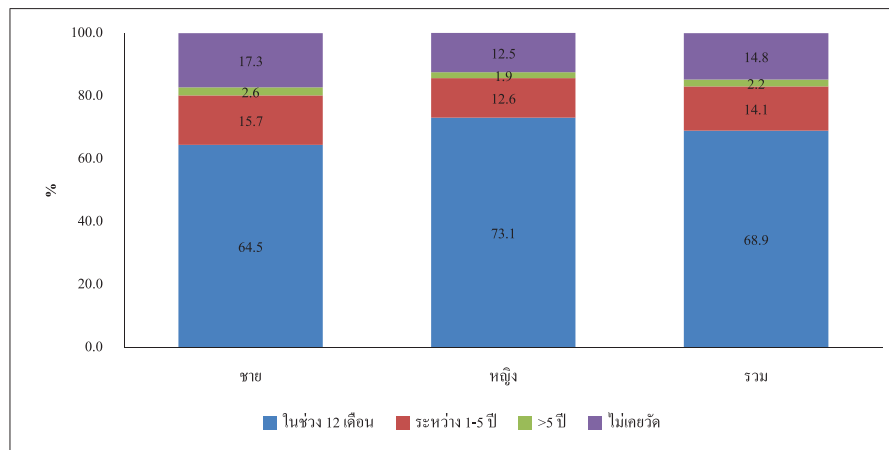
ตารางที่ 5.3.4 ร้อยละของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัย การรักษา และผลการรักษา จำแนกตามเขตการปกครอง และภาค

รวม	ภาค					
	เหนือ	กลาง	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้	กรุงเทพฯ	รวม
	n=1,746	n=1,667	n=1,152	n=1,359	n=845	n=6,769
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	52.1	36.7	46.2	50.3	39.8	44.7
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รักษา	4.4	7.4	3.3	9.3	7.6	6.1
รักษาและควบคุมไม่ได้	21.8	19.1	17.0	22.9	16.7	19.5
รักษาและควบคุมได้	21.8	36.9	33.5	17.5	35.9	29.7

สัดส่วนของคนที่เคยได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิต

ร้อยละ 68.9 ของประชากรไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป (ที่ไม่เป็นความดันโลหิตสูงและไม่เคยได้รับการวินิจฉัย) เคยได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 14.1 เคยได้รับการตรวจในช่วง 1-5 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 2.2 ได้รับการตรวจเกินกว่า 5 ปีมาแล้ว และมีเพียงร้อยละ 14.8 ไม่เคยได้รับการวัดความดันโลหิตมาก่อน โดยผู้เพศหญิงเข้าถึงการตรวจคัดกรองได้ดีกว่าชาย (รูปที่ 5.3.4)

รูปที่ 5.3.4 ร้อยละของการได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิต ในประชากรไทยอายุ 20 ปีขึ้นไปที่ไม่เป็นความดันโลหิตสูง และไม่เคยได้รับการวินิจฉัย



5.4 ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

สรุป

- บทนี้กล่าวถึงสถานการณ์ภาวะไขมันในเลือดของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยบุคคลตัวอย่างอดอาหารก่อนได้รับการเจาะเลือด 12 ชั่วโมง ไขมันในเลือดที่ตรวจได้แก่ Total Cholesterol (TC), High Density Lipoprotein (HDL-C) และ Triglyceride (TG) และรายงานเกี่ยวกับภาวะ metabolic syndrome
- ระดับเฉลี่ย TC ของประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปี เท่ากับ 196.2 มก./ดล. ค่าเฉลี่ยในผู้หญิงสูงกว่าชาย (199.5 และ 192.7 มก./ดล.ตามลำดับ) ระดับไขมันโดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นตามอายุ และสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปีในผู้ชาย และในกลุ่มอายุ 60-69 ปีในผู้หญิงจากนั้นระดับไขมันลดลงเมื่ออายุมากขึ้น
- ประชากรในเขตเทศบาลมี TC สูงกว่าประชากรนอกเขตฯ (198.2 และ 194.6 มก./ดล. ตามลำดับ) ทั้งในชายและหญิง เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่าภาคใต้ มีระดับคอเลสเตอรอลเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือกรุงเทพฯ ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามลำดับ
- ความชุกของภาวะไขมัน TC สูง การรายงานพิจารณาที่จุดตัดสองระดับคือ ≥ 200 มก./ดล. และ ≥ 240 มก./ดล.
- ร้อยละ 43.8 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีระดับ TC ≥ 200 มก./ดล. ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าของชายเล็กน้อย (ร้อยละ 46.7 และ 40.8 ตามลำดับ) ความชุกสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น และสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-69 ปี
- ร้อยละ 16.4 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีระดับ TC ≥ 240 มก./ดล. พบว่ามี ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าในผู้ชาย (ร้อยละ 17.7 และ 14.9) ความชุกสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยพบสูงสุดในช่วงอายุ 45 - 69 ปี เช่นกัน
- ความชุกของภาวะไขมัน TC สูง (ทั้ง ≥ 200 และ ≥ 240 มก./ดล.) พบในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตฯ ทั้งในชาย และหญิง ความชุกสูงในภาคใต้ กรุงเทพฯ และภาคกลาง
- ระดับ HDL-C เฉลี่ยในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 49.0 มก./ดล. โดยระดับเฉลี่ยในผู้หญิงสูงกว่าของชาย (51.3 และ 46.5 มก./ดล.ตามลำดับ) ระดับ HDL-C ลดลงเล็กน้อยเมื่อมีอายุมากขึ้นในทั้งสองเพศ และระดับของคนในเขตเทศบาลสูงกว่าของคนนอกเขตเทศบาล ประชากรในกรุงเทพฯ มีระดับ HDL-C สูงที่สุด รองลงมาคือ ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- ภาวะ HDL-C ต่ำหมายถึง ระดับ HDL-C < 40 มก./ดล. ในผู้ชายและ < 50 มก./ดล. ในผู้หญิง พบว่า ความชุกของภาวะ HDL-C ต่ำมีร้อยละ 40.3 (ผู้ชายร้อยละ 31.7 ผู้หญิงร้อยละ 48.4) ความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุ นอกเขตฯ มีความชุกสูงกว่าในเขตเทศบาล พิจารณาตามภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกสูงที่สุด ส่วนกรุงเทพฯ มีความชุกต่ำสุด
- ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 137.8 มก./ดล. ระดับเฉลี่ยในผู้ชายสูง (150.9 มก./ดล.) กว่าในผู้หญิง (112.0 มก./ดล.) ในผู้ชายสูงสุดในช่วงอายุ 30-59 ปี (174.2 มก./ดล.) จากนั้นระดับลดลง ส่วนในผู้หญิงสูงสุดในช่วงอายุ 70-79 ปี (133.0 มก./ดล.)
- ระดับไตรกลีเซอไรด์ของประชากรนอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตฯ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีระดับไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าภาคอื่น ในขณะที่คนในภาคใต้มีระดับไตรกลีเซอไรด์ต่ำที่สุด
- ความชุกของภาวะไตรกลีเซอไรด์สูง (triglyceride ≥ 150 มก./ดล.)ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ ร้อยละ 31.0 ความชุกในชายสูงกว่าในหญิง (ร้อยละ 35.7 และ 26.6) ประชากรนอกเขตฯ มีความชุกสูงกว่าในเขตฯ เล็กน้อย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกสูงที่สุด
- เมื่อเปรียบเทียบการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 4 และ 5 ภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวม (Total cholesterol) ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ลดลง ในผู้หญิงลดจาก 208.6 เป็น 199.5 มก./ดล. ในผู้ชายลดจาก 199.2 เป็น 192.7 มก./ดล. ความชุกของ TC ≥ 240 มก./ดล. ลดลงขึ้นจากร้อยละ 21.4 เป็น 17.7 ในผู้หญิง และลดจากร้อยละ 16.7 เป็น 14.9 ในผู้ชาย

- สัดส่วนของการไม่ได้รับวินิจฉัยลดลงจากร้อยละ 72.7 เป็น 61.7 สำหรับสัดส่วนของผู้ที่ได้รับการรักษาและควบคุมได้ (TC < 240 มก./ดล.) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.8 เป็น 27.7
- ความชุกของเมแทบอลิกซินโดรมในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 28.9 ความชุกในหญิงมากกว่าในชาย (32.8 และ 24.9 ตามลำดับ) ความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นและสูงสุดในช่วงอายุ 70-79 ปี ความชุกของภาวะนี้ในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตฯ เมื่อพิจารณาตามภาคพบว่า ภาคใต้และกรุงเทพฯ มีความชุกใกล้เคียงกัน ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือมีความชุกค่อนข้างสูงใกล้เคียงกัน

ภาวะไขมันในเลือด

การสำรวจครั้งนี้ได้เก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจไขมันต่อไปนี้คือ total cholesterol, high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C) และ triglyceride โดยผู้ที่ได้รับการตรวจเลือด ได้รับคำแนะนำให้อดอาหารและน้ำดื่มทุกชนิดยกเว้นน้ำเปล่าตั้งแต่ 20.00 น. ของคืน 1 วันก่อนการเจาะเลือดตรวจ ดังนั้น จึงเป็นการอดอาหาร 12 ชั่วโมงก่อนเจาะเลือดตรวจ

สำหรับค่าที่เป็นไปได้ของ total cholesterol คือ ระหว่าง 50 ถึง 550 มก./ดล., triglyceride อยู่ระหว่าง 18-2,000 มก./ดล. และ HDL อยู่ระหว่าง 12-140 มก./ดล. ในการวิเคราะห์ข้อมูล total cholesterol และ triglyceride ครั้งนี้เลือกวิเคราะห์เฉพาะคนที่อดอาหารคืนก่อนมาตรวจเลือดเท่านั้น

ภาวะไขมัน total cholesterol สูง ได้แบ่งเป็นสองระดับคือ ≥ 200 มก./ดล. และ ≥ 240 มก./ดล. ส่วนภาวะ HDL-C ต่ำ หมายถึง < 40 มก./ดล. ในชาย และ < 50 มก./ดล. ในหญิง ภาวะ triglyceride สูงหมายถึง triglyceride ≥ 150 มก./ดล.

ผลการวิเคราะห์ Total cholesterol

ระดับเฉลี่ยของคอเลสเตอรอลรวม (total cholesterol, TC) ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 196.2 มก./ดล. ค่าเฉลี่ยในผู้หญิงสูงกว่าชาย (199.5 และ 192.7 มก./ดล.ตามลำดับ) ระดับไขมันโดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นตามอายุ และสูงสุดในช่วงอายุ 45-59 ปีในผู้ชาย และในช่วงอายุ 60-69 ปีในผู้หญิง จากนั้นระดับไขมันลดลงเมื่ออายุมากขึ้น

คนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมีไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูงกว่าคนที่อาศัยอยู่นอกเขตฯ (198.2 และ 194.6 มก./ดล.ตามลำดับ) ทั้งในชายและหญิง เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่าผู้ชายในภาคใต้ มีระดับคอเลสเตอรอลเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ กรุงเทพฯ ภาคเหนือ ภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามลำดับ สำหรับในผู้หญิงนั้นภาคใต้มีระดับคอเลสเตอรอลสูงสุด รองลงมาคือ ภาคเหนือ ภาคกลาง กรุงเทพฯ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ตารางที่ 5.4.1)

ตารางที่ 5.4.1 ค่าเฉลี่ย ไขมันคอเลสเตอรอลรวม (Total Cholesterol) ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตาม เพศ เขตการปกครอง และภาค

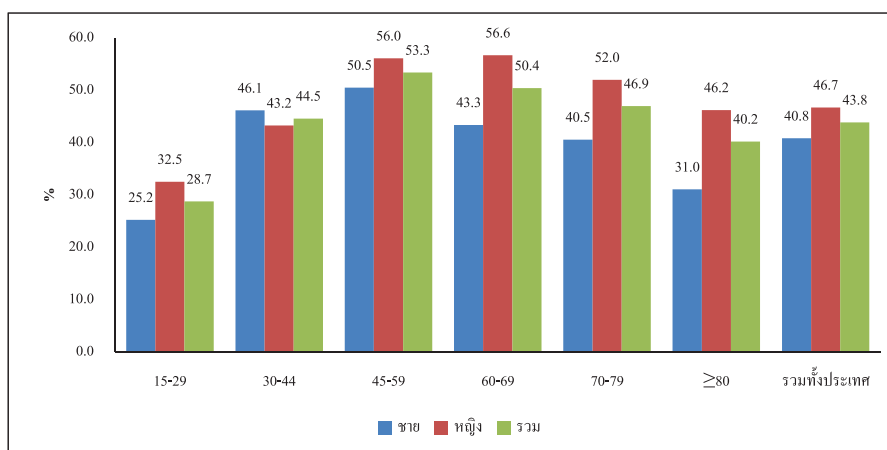
	ชาย			หญิง			รวม		
	จำนวน ตัวอย่าง	Mean TC mg/dL	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean TC mg/dL	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean TC mg/dL	SD
กลุ่มอายุ (ปี)									
15-29	1,101	176.3	27.6	1,308	185.7	32.5	2,409	180.8	30.2
30-44	1,333	199.9	35.8	2,077	195.3	40.2	3,410	197.4	38.4
45-59	2,230	201.6	42.4	3,317	209.0	50.7	5,547	205.4	47.0
60-69	1,847	194.4	66.7	2,360	211.5	72.5	4,207	203.4	71.0
70-79	962	195.0	68.3	1,216	202.8	67.7	2,178	199.4	68.2
≥80	340	184.5	56.9	370	199.6	54.2	710	193.6	56.6
เขตการปกครอง									
ในเขตเทศบาล	3,686	195.0	45.9	5,897	201.1	55.9	9,583	198.2	51.4
นอกเขตเทศบาล	4,127	190.9	41.2	4,751	198.2	43.3	8,878	194.6	42.5
ภาค									
เหนือ	1,907	195.7	50.4	2,231	202.2	53.9	4,138	199.0	52.3
กลาง	1,936	192.8	37.4	2,627	200.9	44.2	4,563	197.0	41.1
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,852	182.2	36.9	2,126	191.3	37.8	3,978	187.0	37.6
ใต้	1,508	203.1	55.4	1,922	209.6	59.7	3,430	206.4	57.9
กรุงเทพฯ	610	198.8	38.9	1,742	199.9	62.9	2,352	199.3	52.8
รวมทั้งประเทศ	7,813	192.7	43.3	10,648	199.5	49.2	18,461	196.2	46.6

TC: total Cholesterol

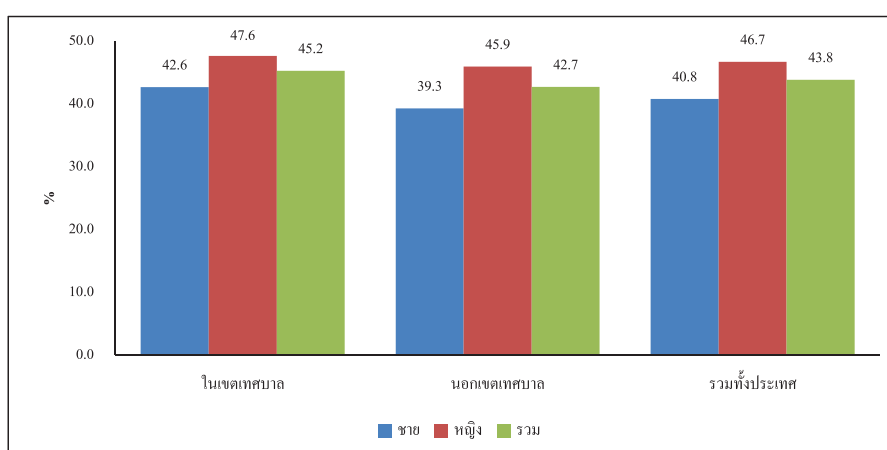
ความชุกของภาวะคอเลสเตอรอลสูง

ร้อยละ 43.8 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีระดับไขมันคอเลสเตอรอลสูง ≥ 200 มก./ดล. ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าของชายเล็กน้อย (ร้อยละ 46.7 และ 40.8 ตามลำดับ) ความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุ และสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปีในผู้ชาย และ 60-69 ปีในผู้หญิง ความชุกในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตฯ ทั้งในชายและหญิง เมื่อพิจารณาตามภาค ในผู้ชาย ความชุกสูงสุดคือ ภาคใต้ รองลงมาคือ กรุงเทพฯ ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ ส่วนในผู้หญิง ภาคใต้ สูงที่สุด รองลงมาคือ ภาคเหนือ ภาคกลาง กรุงเทพฯ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งมีความชุกต่ำที่สุด (รูปที่ 5.4.1-5.4.3)

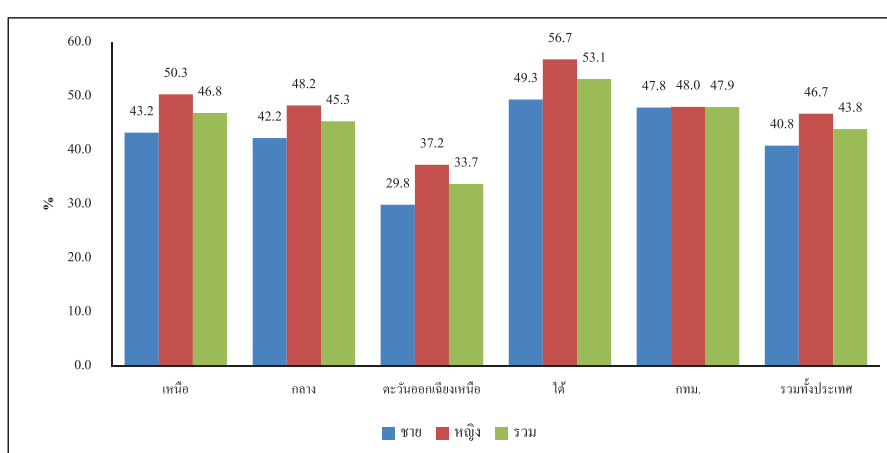
รูปที่ 5.4.1 ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง ($TC \geq 200\text{mg/dL}$) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และอายุ



รูปที่ 5.4.2 ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง ($TC \geq 200\text{mg/dL}$) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



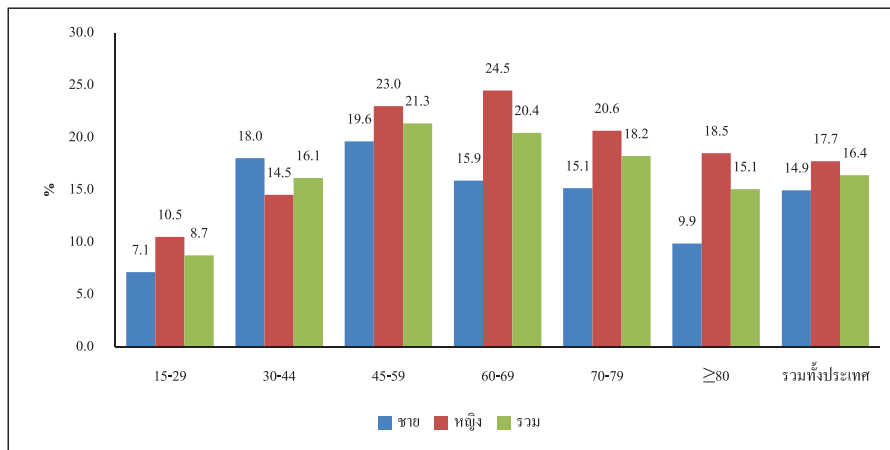
รูปที่ 5.4.3 ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง ($TC \geq 200\text{mg/dL}$) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค



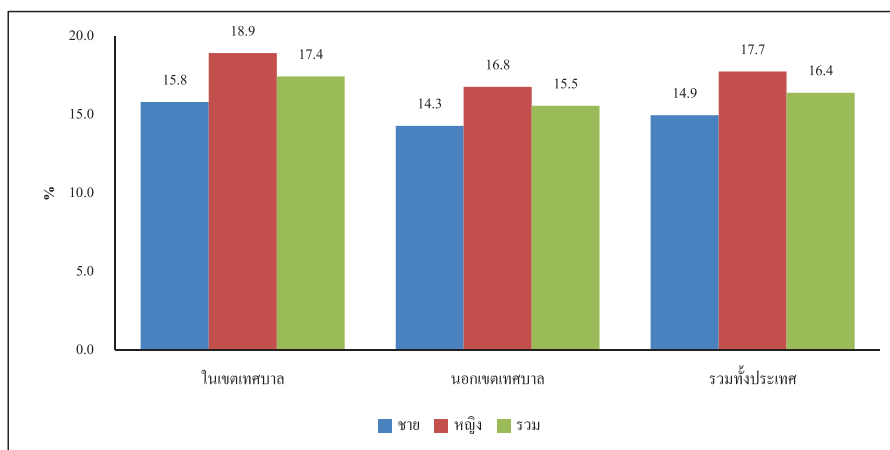
เมื่อพิจารณาที่ระดับคอเลสเตอรอลรวม ≥ 240 มก./ดล. พบความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูงในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 16.4 ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าในผู้ชาย (ร้อยละ 17.7 และ 14.9 ตามลำดับ) ความชุกสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยพบสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-69 ปี และลดต่ำลงมีอายุ ≥ 70 ปี ความชุกในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 17.4 และ 15.5)

เมื่อพิจารณาความชุกตามภาค พบว่า ภาคใต้ กรุงเทพฯ และภาคเหนือ มีความชุกค่อนข้างใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 22.9, 20.1 และ 18.4 ตามลำดับ ส่วนภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกที่ต่ำกว่าอีก 3 ภาค โดยพบร้อยละ 16.3 และ 10.1 ตามลำดับ (รูปที่ 5.4.4-5.4.6)

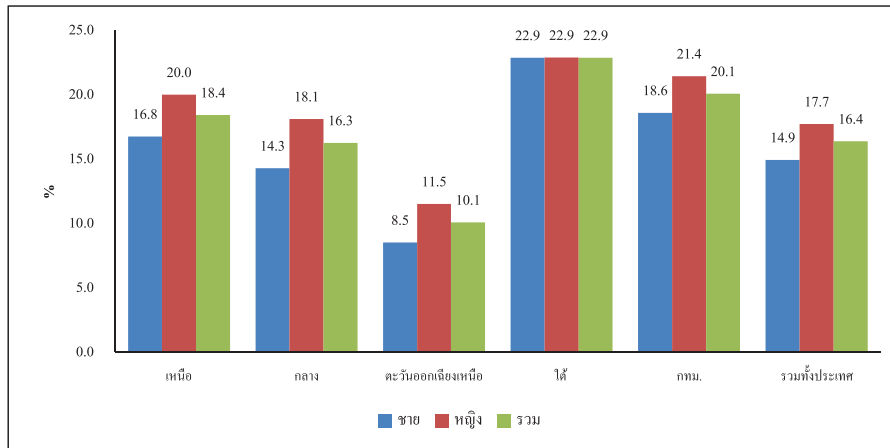
รูปที่ 5.4.4 ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง ($TC \geq 240\text{mg/dL}$) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และอายุ



รูปที่ 5.4.5 ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง ($TC \geq 240\text{mg/dL}$) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 5.4.6 ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง ($TC \geq 240\text{mg/dL}$) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค



การวินิจฉัย รักษา และควบคุมภาวะไขมันในเลือดสูง

การสำรวจนี้ได้ถามเกี่ยวกับการวินิจฉัยและการรักษาด้วยยาลดไขมันในเลือด แต่ไม่ทราบประเภทของไขมันที่ผิดปกติ และไม่ทราบชนิดยา การวิเคราะห์จึงได้ใช้ค่าคอเลสเตอรอลรวมเป็นตัวแทนในการประเมินการวินิจฉัยและการรักษา โดยได้แบ่งเป็น 4 กลุ่มดังนี้คือ

1. กลุ่มไม่ได้รับการวินิจฉัย หมายถึง ผู้ที่ได้รับการตรวจพบว่ามีระดับไขมันคอเลสเตอรอลรวม (TC) ≥ 240 มก./ดล. แต่บอกว่าไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากบุคลากรสาธารณสุข/แพทย์มาก่อน
2. กลุ่มได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษา หมายถึง กลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยจากบุคลากรสาธารณสุข/แพทย์ ว่าเป็นไขมันในเลือดสูง แต่ไม่ได้รับการรักษา
3. กลุ่มได้รับการรักษาแต่ควบคุมไม่ได้ หมายถึง กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาลดไขมันในเลือดจากบุคลากรสาธารณสุข/แพทย์ แต่การตรวจเลือดพบ $TC \geq 240$ มก./ดล.
4. กลุ่มได้รับการรักษาและควบคุมได้ หมายถึง กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาลดไขมันในเลือดและตรวจพบ $TC < 240$ มก./ดล.

การวิเคราะห์กลุ่มที่มีภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง ($TC \geq 240$ มก./ดล.) พบว่าร้อยละ 61.7 ไม่เคยได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ 27.7 ได้รับการรักษาและสามารถควบคุมได้ สัดส่วนการเข้าถึงการวินิจฉัยและการได้รับการรักษาและควบคุมระดับไขมันในเลือดได้ตามเกณฑ์ในผู้หญิงดีกว่าผู้ชาย สัดส่วนของคนที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยมากที่สุดในกลุ่มอายุ 15-29 ปี และลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น (ตารางที่ 5.4.2 – 5.4.3)

ตารางที่ 5.4.2 ร้อยละของประชากรไทยที่มีไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง (TC $\geq$ 240 มก./ดล.) จำแนกตามการวินิจฉัย การรักษาและควบคุม และจำแนกตามเพศ และอายุ

	อายุ (ปี)						
	15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	$\geq$ 80	รวม
ชาย	n=96	n=285	n=618	n=613	n=340	n=104	n=2,056
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	97.8	80.6	62.0	45.4	46.6	31.1	65.1
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รักษา	0.0	6.7	7.3	4.3	5.2	6.9	5.8
รักษาและควบคุมไม่ได้	0.0	2.8	4.6	6.9	2.4	4.2	3.9
รักษาและควบคุมได้	2.2	10.0	26.1	43.4	45.8	57.8	25.2
หญิง	n=131	n=357	n=1,237	n=1,162	n=625	n=147	n=3,659
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	98.6	81.4	55.3	43.8	36.7	43.4	59.2
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รักษา	1.1	5.8	7.5	6.8	4.0	2.8	5.9
รักษาและควบคุมไม่ได้	0.0	3.0	5.9	7.1	7.4	8.5	5.3
รักษาและควบคุมได้	0.3	9.8	31.4	42.3	51.9	45.3	29.6

พิจารณาสัดส่วนการได้รับการวินิจฉัย การรักษา ตามภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีสัดส่วนของกลุ่มที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยน้อยที่สุด ร้อยละ 58.6 และมีสัดส่วนของคนที่อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมระดับไขมัน TC $<$ 240 มก./ดล. สูงที่สุด (ร้อยละ 34.7) (ตารางที่ 5.4.3)

ตารางที่ 5.4.3 ร้อยละของประชากรไทยที่มีไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง (TC $\geq$ 240 มก./ดล.) จำแนกตามการวินิจฉัย การรักษาและควบคุม และจำแนกตามภาค

	อายุ (ปี)					
	เหนือ	กลาง	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้	กรุงเทพฯ	รวม
	n=1,262	n=1,448	n=868	n=1,273	n=864	n=5,715
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	62.1	62.4	58.6	66.4	58.5	61.7
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รักษา	4.9	4.4	3.7	7.1	11.4	5.9
รักษาและควบคุมไม่ได้	5.3	4.5	3.0	4.6	6.7	4.7
รักษาและควบคุมได้	27.7	28.7	34.7	22.0	23.4	27.7

ระดับไขมัน High Density Lipoprotein-Cholesterol (HDL-C)

ระดับ HDL-C เฉลี่ยในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 49.0 มก./ดล. โดยระดับเฉลี่ยในผู้หญิงสูงกว่าของผู้ชาย (51.3 และ 46.5 มก./ดล. ตามลำดับ) ระดับ HDL-C ลดลงเล็กน้อยเมื่อมีอายุมากขึ้น ในทั้งสองเพศ และระดับค่าเฉลี่ยของในเขตเทศบาลสูงกว่าของนอกเขตเทศบาล

เมื่อพิจารณาตามภาคพบว่า ประชากรในกรุงเทพฯ มีระดับ HDL-C สูงที่สุดรองลงมาคือ ภาคใต้ ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ตารางที่ 5.4.4)

ตารางที่ 5.4.4 ค่าเฉลี่ย ไขมัน HDL-C ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม เพศ เขตการปกครอง และภาค

	ชาย			หญิง			รวม		
	จำนวน ตัวอย่าง	Mean HDL_C (mg/dL)	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean HDL_C (mg/dL)	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean HDL_C (mg/dL)	SD
กลุ่มอายุ (ปี)									
15-29	1,101	47.9	8.5	1,308	52.9	10.1	2,409	50.3	9.4
30-44	1,333	47.1	11.3	2,077	51.3	12.9	3,410	49.4	12.3
45-59	2,230	45.3	12.1	3,317	51.6	14.9	5,547	48.5	13.9
60-69	1,847	45.0	18.9	2,360	49.6	21.8	4,207	47.4	20.8
70-79	962	46.7	20.8	1,216	48.5	20.5	2,178	47.7	20.7
≥80	340	47.6	20.1	370	47.7	16.9	710	47.7	18.2
เขตการปกครอง									
ในเขตเทศบาล	3,686	47.2	13.2	5,897	53.0	16.9	9,583	50.2	15.5
นอกเขตเทศบาล	4,127	46.0	12.3	4,751	49.9	12.7	8,878	48.0	12.6
ภาค									
เหนือ	1,907	47.6	15.3	2,231	51.5	16.4	4,138	49.6	16.0
กลาง	1,936	46.5	11.7	2,627	51.9	13.9	4,563	49.3	13.1
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,852	45.2	11.3	2,126	49.2	11.5	3,978	47.3	11.5
ใต้	1,508	47.0	15.1	1,922	52.0	17.1	3,430	49.5	16.4
กรุงเทพฯ	610	47.6	10.6	1,742	53.4	17.7	2,352	50.6	14.9
รวมทั้งประเทศ	7,813	46.5	12.7	10,648	51.3	14.7	18,461	49.0	14.0

HDL_C: High Density lipoprotein Cholesterol

ความชุกของ ภาวะไขมัน HDL-C ต่ำ

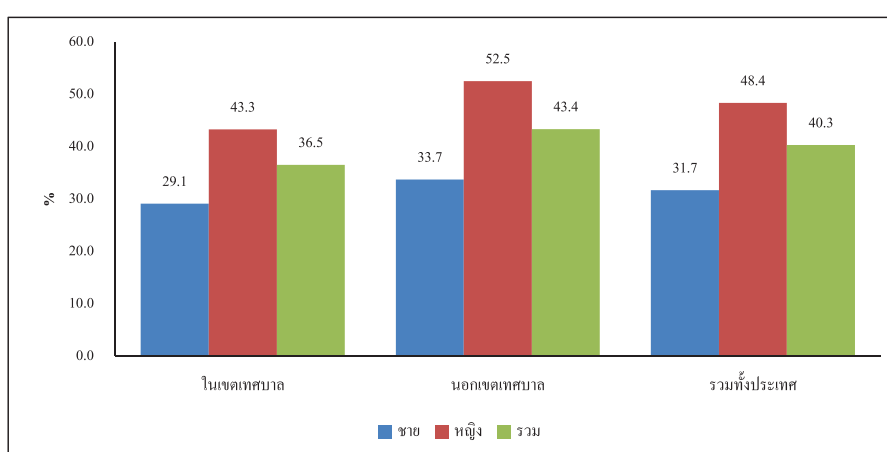
เมื่อพิจารณาแบ่งระดับ HDL-C ตามเกณฑ์วินิจฉัย metabolic syndrome คือ ภาวะ HDL-C ต่ำ หมายถึง ระดับ HDL-C <40 มก./ดล. ในผู้ชายและ <50 มก./ดล. ในผู้หญิง พบว่า โดยรวมความชุกของภาวะ HDL-C ต่ำ มีร้อยละ 40.3 (ผู้ชายร้อยละ 31.7 และผู้หญิงร้อยละ 48.4) ความชุกของภาวะ HDL-C ต่ำ เพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น สังเกตว่าผู้หญิงในแต่ละกลุ่มอายุเกือบครึ่งหรือมากกว่าครึ่งมี HDL-C ต่ำกว่า 50 mg/dL

ความชุกตามเขตการปกครองพบว่า นอกเขตเทศบาล มีความชุกของภาวะ HDL-C ต่ำ มากกว่าในเขตเทศบาล ทั้งในผู้ชายและหญิง เมื่อพิจารณาตามภาคพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกสูงที่สุดทั้งในชาย (ร้อยละ 34.8) และหญิง (ร้อยละ 53.7) ส่วนภาคที่มีความชุกต่ำสุดคือ กรุงเทพฯ (ร้อยละ 36.0) (รูปที่ 5.4.7-5.4.9)

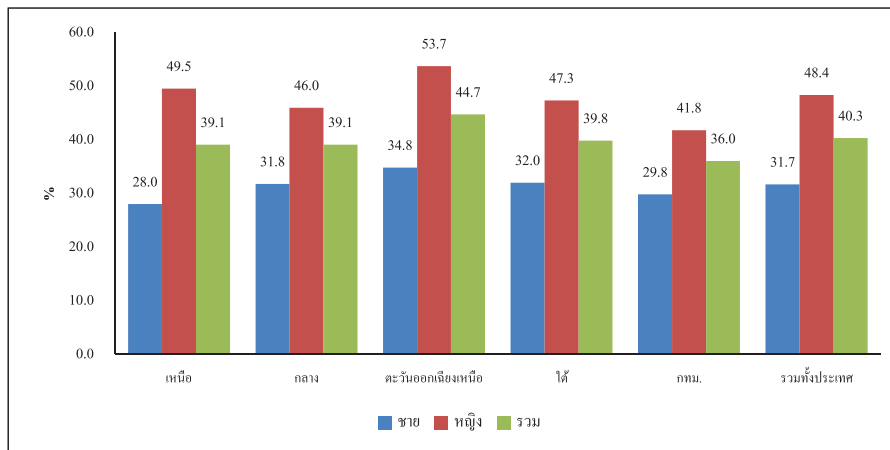
รูปที่ 5.4.7 ความชุกภาวะไขมัน HDL-C ต่ำ (HDL-C<40mg/dL ในชายและ <50 mg/dL ในหญิง) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และอายุ



รูปที่ 5.4.8 ความชุกภาวะไขมัน HDL-C ต่ำ (HDL-C<40mg/dL ในชายและ <50 mg/dL ในหญิง) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



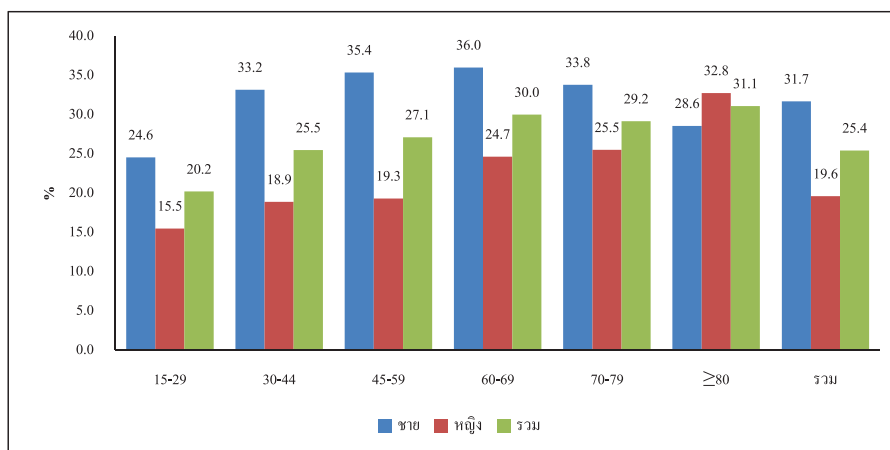
รูปที่ 5.4.9 ความชุกภาวะไขมัน HDL-C ต่ำ (HDL-C<40mg/dL ในชายและ <50 mg/dL ในหญิง)
ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค



เมื่อพิจารณาแบ่งระดับ HDL-C ตามเกณฑ์ ATP III¹⁵ ระดับ HDL-C ที่ต่ำกว่าปกติคือ <40 มก./ดล. ทั้งในผู้ชายและผู้หญิง พบว่า โดยรวมความชุกของ HDL-C < 40 มก./ดล. มีร้อยละ 25.4 โดยความชุกในผู้ชายสูงกว่าของผู้หญิง (ผู้ชายร้อยละ 31.7 ผู้หญิงร้อยละ 19.6) ภาวะ HDL-C ต่ำนี้ ความชุกต่ำสุดในกลุ่ม 15-29 ปี จากนั้นเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ในผู้ชายมีความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ส่วนในผู้หญิงสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ความชุกเฉพาะกลุ่มอายุในผู้ชายสูงกว่าในผู้หญิงทุกกลุ่มอายุ (ยกเว้นกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป)

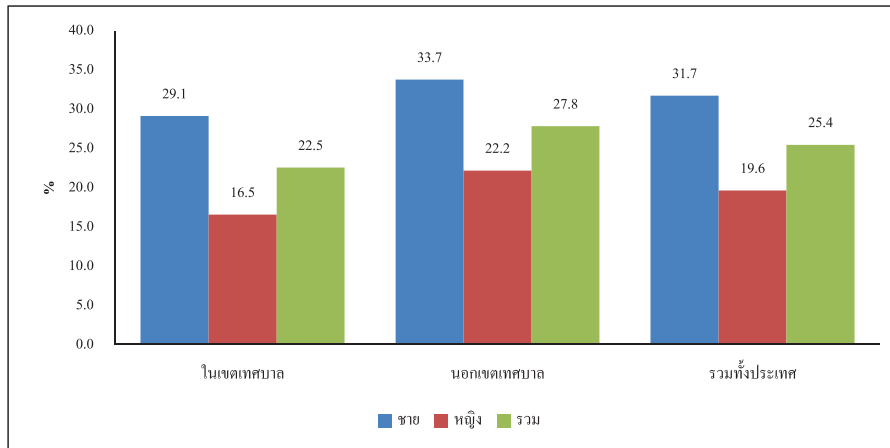
ความชุกตามเขตการปกครองพบว่า ความชุกในประชากรนอกเขตเทศบาลที่มีภาวะ HDL-C ต่ำ สูงกว่าในเขตเทศบาล ทั้งในผู้ชายและหญิง เมื่อพิจารณาตามภาคพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกสูงที่สุดในชาย (ร้อยละ 34.8) และหญิง (ร้อยละ 22.7) ภาวนีในกรุงเทพฯ และภาคใต้ มีความชุกต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับภาคอื่น (ร้อยละ 23.4) (รูปที่ 5.4.10-5.4.12)

รูปที่ 5.4.10 ความชุกภาวะไขมัน HDL-C ต่ำ (HDL-C<40mg/dL) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม เพศ และอายุ

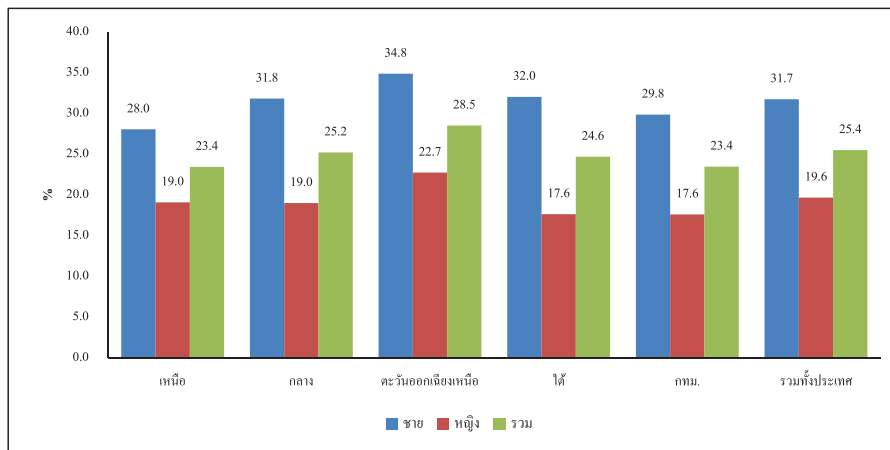


¹⁵Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on detection; evaluation and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult treatment panel III).

รูปที่ 5.4.11 ความชุกภาวะไขมัน HDL-C ต่ำ (HDL-c<40mg/dL) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 5.4.12 ความชุกภาวะไขมัน HDL-C ต่ำ (HDL-c<40mg/dL) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค



ไขมันไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride)

ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดของของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 137.8 มก./ดล. ระดับเฉลี่ยในผู้ชาย (150.9 มก./ดล.) สูงกว่าในผู้หญิง (125.7 มก./ดล.) ในผู้ชายสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปี (174.2 มก./ดล.) จากนั้นระดับลดลง ส่วนในผู้หญิงสูงสุดในช่วงอายุ 60-69 ปี (157.0 มก./ดล.)

ระดับไตรกลีเซอไรด์ของคนที่ย้ายนอกเขตเทศบาลสูงกว่าคนในเขตฯ เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีระดับไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าคนภาคอื่น ในขณะที่คนในกรุงเทพฯ และภาคใต้ มีระดับไตรกลีเซอไรด์ต่ำที่สุด (ตารางที่ 5.4.5)

ตารางที่ 5.4.5 ค่าเฉลี่ย ไชมันไตรกลีเซอไรด์ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม เพศ เขตการปกครอง และภาค

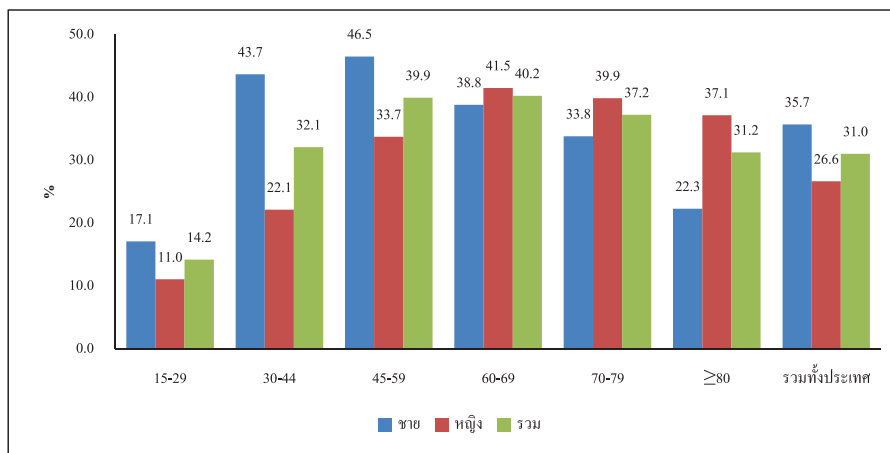
	ชาย				หญิง				รวม			
	จำนวน ตัวอย่าง	Mean TG mg/ dL	Median	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean TG mg/ dL	Median	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean TG mg/ dL	Median	SD
กลุ่มอายุ (ปี)												
15-29	1,101	109.6	99.0	44.0	1,308	94.9	85.0	38.8	2,409	102.5	91.0	42.5
30-44	1,333	173.3	138.0	100.0	2,077	117.5	100.0	67.1	3,410	143.3	116.0	90.5
45-59	2,230	174.2	140.0	107.5	3,317	139.6	119.0	85.9	5,547	156.4	129.0	101.7
60-69	1,847	151.9	133.0	131.7	2,360	157.0	132.0	136.3	4,207	154.6	133.0	134.3
70-79	962	140.1	122.0	106.3	1,216	150.9	133.0	111.7	2,178	146.1	127.0	109.6
≥80	340	123.0	105.0	95.2	370	136.9	128.0	62.3	710	131.4	117.0	75.9
เขตการปกครอง												
ในเขตเทศบาล	3,686	151.0	131.0	112.4	5,897	119.6	108.0	89.8	9,583	134.6	118.0	106.5
นอกเขต เทศบาล	4,127	150.8	129.0	90.2	4,751	130.8	115.0	71.1	8,878	140.5	121.0	82.0
ภาค												
เหนือ	1,907	157.6	137.0	116.5	2,231	131.0	116.0	95.6	4,138	143.9	126.0	107.9
กลาง	1,936	145.5	126.0	89.1	2,627	122.2	110.0	71.9	4,563	133.5	118.0	83.1
ตะวันออกเฉียง เหนือ	1,852	163.2	137.0	93.3	2,126	138.8	121.0	69.6	3,978	150.4	129.0	82.8
ใต้	1,508	134.1	116.0	96.8	1,922	115.6	103.0	85.7	3,430	124.7	110.0	92.9
กรุงเทพฯ	610	146.3	124.0	96.5	1,742	109.3	99.0	81.3	2,352	127.0	110.0	104.9
รวมทั้งประเทศ	7,813	150.9	129	100.1	10,648	125.7	112.0	80.1	18,461	137.8	120.0	93.0

TG: Triglyceride

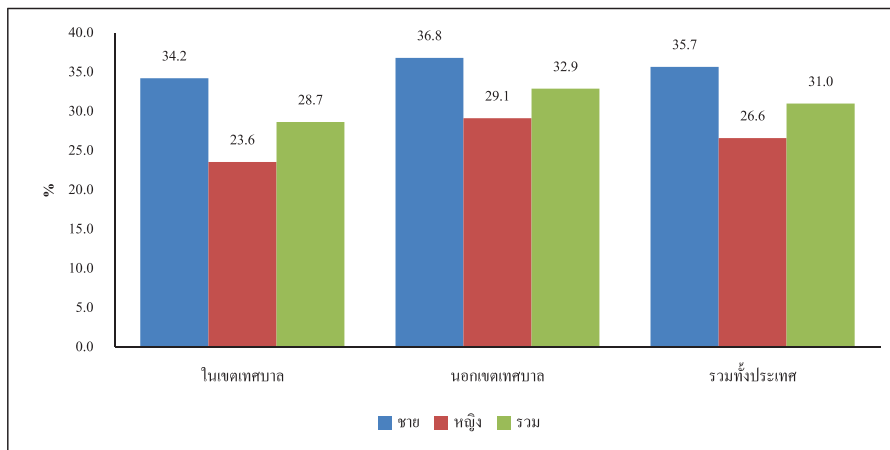
ความชุกของภาวะไตรกลีเซอไรด์สูง

ภาวะไตรกลีเซอไรด์สูง หมายถึงระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด ≥ 150 มก./ดล. พบว่าความชุกของภาวะไตรกลีเซอไรด์สูง ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 31.0 ความชุกในชายสูงกว่าในหญิง (ร้อยละ 35.7 และ 26.6) ความชุกของ ภาวะไตรกลีเซอไรด์สูงของคนนอกเขตเทศบาลสูงกว่าคนในเขตฯ เล็กน้อย เมื่อพิจารณาตามภาค ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความชุกสูงที่สุด (รูปที่ 5.4.13-5.4.15)

รูปที่ 5.4.13 ความชุกภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง (TG≥150 mg/dL) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม เพศ และอายุ



รูปที่ 5.4.14 ความชุกภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง (TG≥150 mg/dL) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม เพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 5.4.15 ความชุกภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง (TG≥150 mg/dL) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม เพศ และภาค



5.5 โรคและปัจจัยเสี่ยงของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

5.5.1 ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดหลายปัจจัย (Multiple risk factors)

บุคคลที่มีปัจจัยเสี่ยงของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดอาจมีเพียงปัจจัยเดียวหรือหลายปัจจัย (ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน คอเลสเตอรอลรวมสูง อ้วน และการสูบบุหรี่ประจำ) การสำรวจภาวะสุขภาพครั้งที่ 5 พบว่า ในประชากรชายและหญิงไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 38.6 และ 35.3 มี 1 ปัจจัยเสี่ยง ตามลำดับ และร้อยละ 31.4 และ 26.4 มีตั้งแต่ 2 ปัจจัยเสี่ยงขึ้นไป งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าคนที่มีหลายปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัยในคนเดียวกันมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้น ในบทตอนนี้จึงนำเสนอผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับความชุกของการมีหลายปัจจัยเสี่ยงร่วมกัน

คำจำกัดความ

ปัจจัยเสี่ยงของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดที่ใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ หมายถึง ความดันโลหิตสูง (SBP ≥ 140 mmHg หรือ DBP ≥ 80 mm Hg หรือกำลังรักษาความดันโลหิตสูงด้วยยา) เบาหวาน คอเลสเตอรอลรวมในเลือดสูง (total cholesterol ≥ 240 mg/dL) สูบบุหรี่เป็นประจำและภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 kg/m²)

ผลการวิเคราะห์

ประชากรชายและหญิงไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 38.5 และ 35.3 ตามลำดับ มีปัจจัยเสี่ยง 1 ปัจจัย ผู้ชายและหญิงที่มีปัจจัยเสี่ยง 2 ปัจจัย มีร้อยละ 22.4 และ 19.4 ตามลำดับ และกลุ่มที่มีตั้งแต่ 3 ปัจจัยขึ้นไป มีร้อยละ 7.6 และ 6.2 ตามลำดับ พิจารณาตามอายุความชุกของการมี 2 ปัจจัยเสี่ยงขึ้นไป เพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นและสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี (ชายร้อยละ 43.5 และหญิงร้อยละ 50.0) และในกลุ่มอายุ 70-79 ปี (ชาย ร้อยละ 37.6 และหญิง ร้อยละ 44.9) (ตารางที่ 5.5.1.1)

ตารางที่ 5.5.1.1 ร้อยละของตัวอย่างประชากรที่มีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัย จำแนกตามอายุ และเพศ

จำนวนปัจจัยเสี่ยง	อายุ (ปี)						
	15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	80+	ทุกอายุ
เพศชาย							
จำนวนตัวอย่าง	555	1,041	1,783	1,527	769	249	5,924
1 ปัจจัยเสี่ยง	34.1	41.1	39.8	38.8	40.0	45.0	38.5
2 ปัจจัยเสี่ยง	12.1	24.6	26.4	30.5	27.8	23.6	22.4
3 ปัจจัยเสี่ยง	2.0	8.5	10.9	10.6	8.6	5.4	7.6
4 ปัจจัยเสี่ยงและมากกว่า	0.1	1.8	2.2	2.5	1.2	0.2	1.5
เพศหญิง							
จำนวนตัวอย่าง	441	1,196	2,443	1,945	1,012	296	7,333
1 ปัจจัยเสี่ยง	29.0	39.0	37.1	31.0	37.5	49.3	35.3
2 ปัจจัยเสี่ยง	5.2	15.5	25.8	34.1	30.3	25.4	19.4
3 ปัจจัยเสี่ยง	1.0	2.6	9.1	13.5	13.6	7.2	6.2
4 ปัจจัยเสี่ยงและมากกว่า	0.0	0.3	1.4	2.5	1.0	0.0	0.8

เมื่อพิจารณาตามเขตปกครองพบว่า ความชุกของกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ 2 ปัจจัยขึ้นไป ทั้งชายและหญิงในเขตเทศบาล (ร้อยละ 32.3 และ 26.3) มีความชุกสูงกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 30.9 และ 26.5) ตามลำดับ

พิจารณาตามภาคพบว่า ภาคเหนือ มีความชุกของกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ 2 ปัจจัยขึ้นไป สูงสุดร้อยละ 32.6 รองลงมา คือ ภาคใต้ (ร้อยละ 32.3) ภาคกลาง (ร้อยละ 29.7) กรุงเทพฯ (ร้อยละ 26.6) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 24.6) ตามลำดับ

ตารางที่ 5.5.1.2 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัย จำแนกตามภาค

จำนวนปัจจัยเสี่ยง	เหนือ	กลาง	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้	กรุงเทพฯ	ทั้งประเทศ
จำนวนตัวอย่าง	2,986	3,347	2,710	2,624	1,590	13,257
1 ปัจจัยเสี่ยง	34.6	37.2	38.0	38.2	35.3	36.9
2 ปัจจัยเสี่ยง	23.3	22.1	17.8	22.5	19.1	20.8
3 ปัจจัยเสี่ยง	8.2	6.7	6.1	8.2	5.9	6.9
4 ปัจจัยเสี่ยงและมากกว่า	1.1	1.0	0.8	1.6	1.6	1.1

เมื่อเปรียบเทียบความชุกของกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ 2 ปัจจัยขึ้นไป ของการสำรวจ ครั้งที่ 4 ในปี 2551-2 พบว่า การสำรวจ ครั้งที่ 5 ในปี 2557 นี้ ความชุกทั้งในผู้ชายและผู้หญิงเพิ่มขึ้น ในผู้ชายจากร้อยละ 29.4 ในปี 2551-2 เพิ่มขึ้นร้อยละ 31.5 ในปี 2557 สำหรับในผู้หญิงจากร้อยละ 25.2 ในปี 2551-2 เพิ่มขึ้นร้อยละ 26.4 ในปี 2557

5.5.2 ภาวะเมแทบอลิกซินโดรม (Metabolic syndrome)

ภาวะเมแทบอลิกซินโดรม

เกณฑ์การวินิจฉัย Metabolic syndrome คือ ภาวะที่มี 3 ใน 5 ขององค์ประกอบต่อไปนี้¹⁶ :

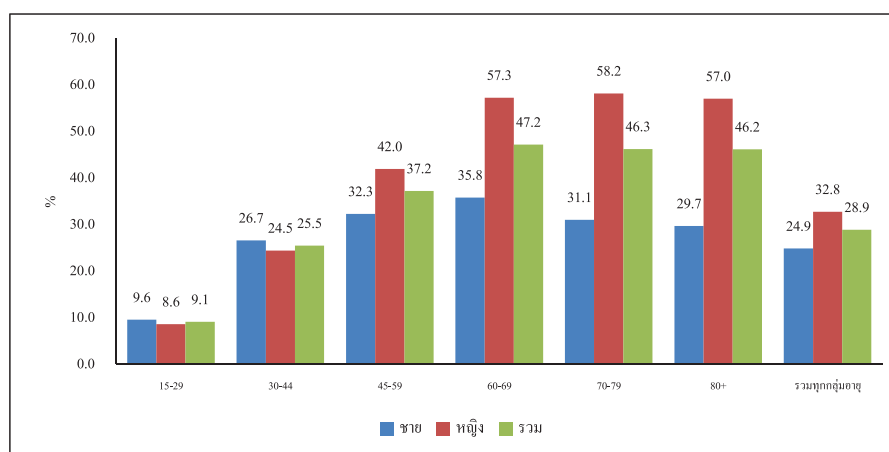
1. อ้วนลงพุง (รอบเอว ≥ 90 ซม.ในผู้ชาย และ ≥ 80 ซม.ในผู้หญิง) หรือ BMI >30 kg/m²
2. ความดันโลหิต $\geq 130/85$ mm Hg หรือเป็นโรคความดันโลหิตสูง
3. Impaired Fasting Glucose (FPG ≥ 100 mg/dL) หรือเป็นเบาหวาน
4. Triglyceride ≥ 150 mg/dL หรือกินยาลดไขมัน
5. HDL-C < 40 mg/dL ในชาย และ < 50 mg/dL ในหญิง

ความชุกของเมแทบอลิกซินโดรม

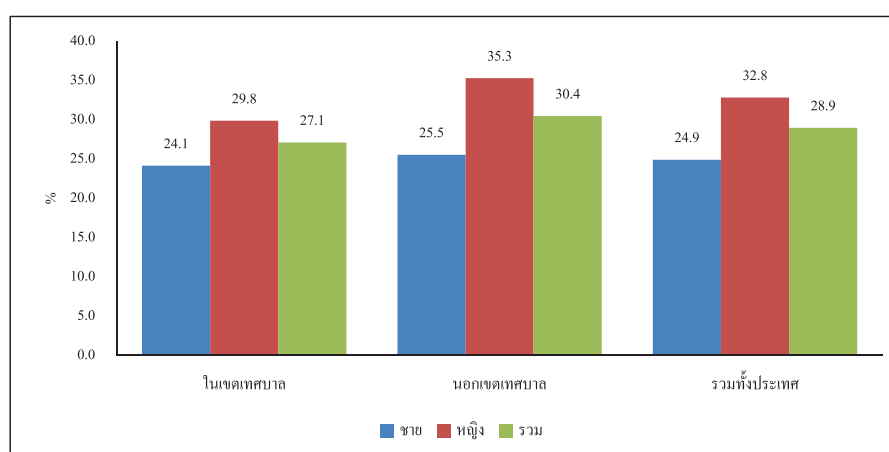
ความชุกของเมแทบอลิกซินโดรมในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 28.9 ความชุกในหญิงมากกว่าในชาย (32.8 และ 24.9) ความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นและสูงสุดในช่วงอายุ 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป ความชุกของภาวะนี้ นอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตฯ เมื่อพิจารณาตามภาคพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความชุกสูงสุดในผู้ชาย ภาคใต้มีความชุกต่ำที่สุด ส่วนในผู้หญิง กรุงเทพฯ มีความชุกต่ำที่สุด (รูปที่ 5.5.2.1-5.5.2.3)

¹⁶K.G.M.M. Alberti et al. Harmonizing the Metabolic Syndrome A Joint Interim Statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. Circulation. 2009; 120: 1640-1645.

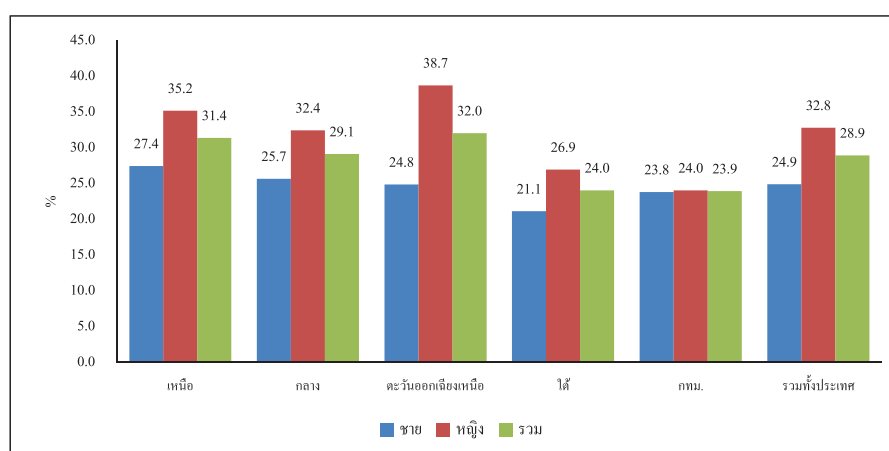
รูปที่ 5.5.2.1 ความชุกภาวะเมแทบอลิกซินโดรมในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



รูปที่ 5.5.2.2 ความชุกภาวะเมแทบอลิกซินโดรมในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 5.5.2.3 ความชุกภาวะเมแทบอลิกซินโดรมในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค



5.6 โรคหลอดเลือดหัวใจ จากประวัติการวินิจฉัยโดยแพทย์ และโรคหลอดเลือดสมองจากประวัติอาการ

สรุป

- บทนี้กล่าวถึงความชุกของโรคหลอดเลือดหัวใจ จากประวัติการวินิจฉัยโดยแพทย์และโรคหลอดเลือดสมองจากประวัติอาการ
- ร้อยละ 1.8 ของประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และร้อยละ 2.3 ของคนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป บอกว่าเคยได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้ชายและหญิงมีความชุกใกล้เคียงกัน ความชุกนี้เพิ่มขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ซึ่งมีร้อยละ 6.3
- ร้อยละ 1.3 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป บอกว่าเคยเป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาต ความชุกในชายสูงกว่าของหญิง (ร้อยละ 1.7 และ 1.0 ตามลำดับ) ความชุกสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น และสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 70-79 ปี
- ความชุกของผู้ที่ยังมีอาการอัมพฤกษ์หรืออัมพาตอยู่ในขณะที่สัมภาษณ์ มีร้อยละ 0.8 ความชุกของนอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตฯ เล็กน้อย และภาคเหนือ มีความชุกสูงกว่าภูมิภาคอื่นๆ ซึ่งมีความชุกใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 0.6-0.8)

ประวัติโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

ปัจจุบัน โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการตายมากที่สุด จากข้อมูลการสำรวจยืนยันสาเหตุการตายของประชาชนไทย ปี 2550 โดยโครงการ SPICES¹⁷ พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งทั้งในชายและหญิง โดยเป็นสัดส่วนร้อยละ 11 ของการตายทั้งหมด ส่วนโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นสาเหตุการตายร้อยละ 6.1 ในผู้ชาย (อันดับที่ 5) และร้อยละ 7 ในผู้หญิง (อันดับที่ 3) สัดส่วนการตายรวมของทั้ง 2 โรค คิดเป็นร้อยละ 16.3 ของการตายในประชากรชาย และร้อยละ 18.8 ในประชากรหญิง

โรคหลอดเลือดหัวใจ หมายถึงการที่หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจมีภาวะตีบตัน ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีอาการเจ็บหน้าอก (Angina) และกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (acute myocardial infarction) โดยปกติภาวะนี้วินิจฉัยโดยประวัติและการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจเอนไซม์ เช่น creatine phosphokinase หรือ troponin T หรือ I หรือการฉีดสี และตรวจพิเศษอื่น สำหรับการสำรวจครั้งนี้เป็นการสัมภาษณ์ เป็นประวัติที่เคยได้รับการวินิจฉัยโรคโดยแพทย์ เท่านั้นไม่ได้ยืนยันโดยประวัติทางการแพทย์อย่างใด

ผลการวิเคราะห์

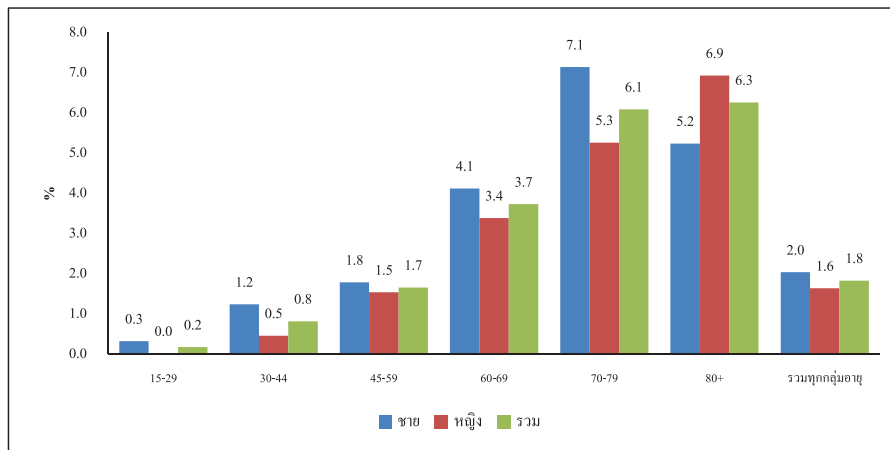
การสำรวจครั้งนี้ได้สอบถามว่าเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจตายหรือไม่ พบว่า ร้อยละ 1.8 ของประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และร้อยละ 2.3 ของคนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้ชายมีความชุกมากกว่าผู้หญิง ความชุกนี้เพิ่มขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ซึ่งมีร้อยละ 6.3

เมื่อพิจารณาความชุกตามเขตปกครองพบว่า คนที่อาศัยในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีความชุกใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 1.9 และ 1.8 ตามลำดับ) ความชุกตามภาคพบว่า ภาคใต้มีความชุกสูงสุดคือ ร้อยละ 2.0 รองลงมาคือ ภาคเหนือและกรุงเทพฯ (ร้อยละ 1.9) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 1.8) และภาคกลาง (ร้อยละ 1.7) ตามลำดับ

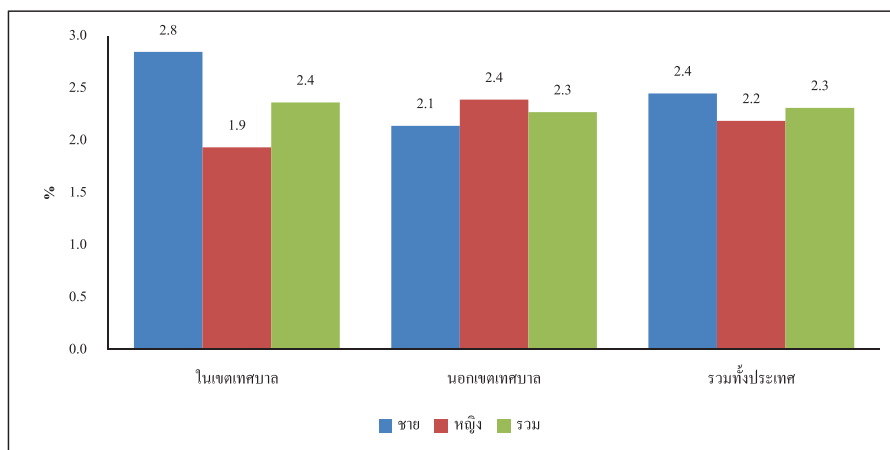
สำหรับการรักษาที่เคยได้รับ ในคนที่เคยได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์พบว่า เคยได้รับการฉีดสี (ร้อยละ 26.1) ใส่ balloon, stent, และผ่าตัด (ร้อยละ 18.4) และขณะนี้ยังรักษาอยู่ (ร้อยละ 68.0)

¹⁷ โครงการพัฒนาคุณภาพสาเหตุการตายในประเทศไทย พ.ศ.2548-2551. กรุงเทพฯ : จรัสสินทวงศ์การพิมพ์, 2552.

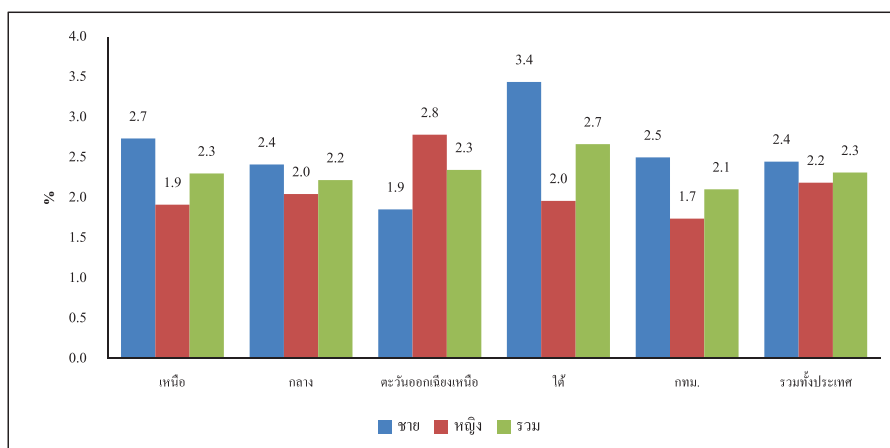
รูปที่ 5.6.1 ความชุกของโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตายที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์
ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



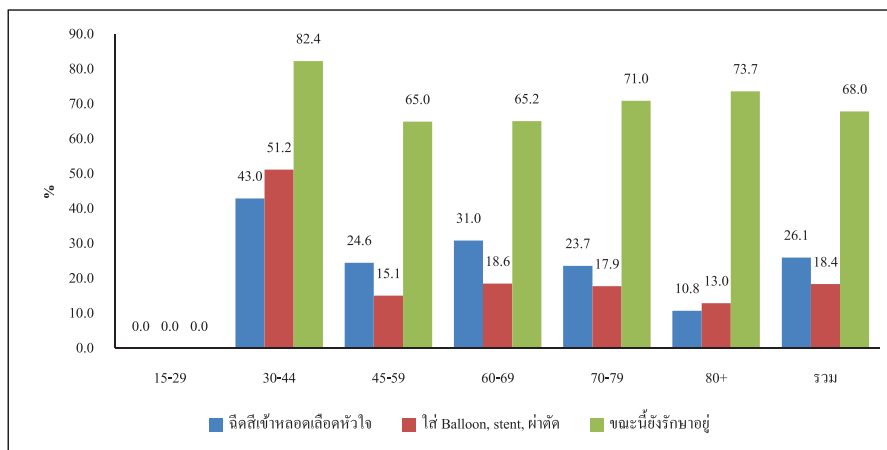
รูปที่ 5.6.2 ความชุกของโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตายที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์
ในประชากรไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



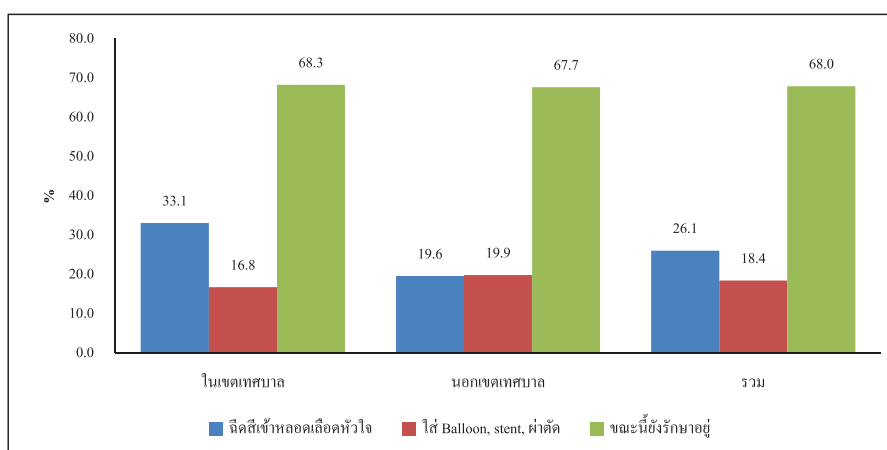
รูปที่ 5.6.3 ความชุกของโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตายที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์
ในประชากรไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค



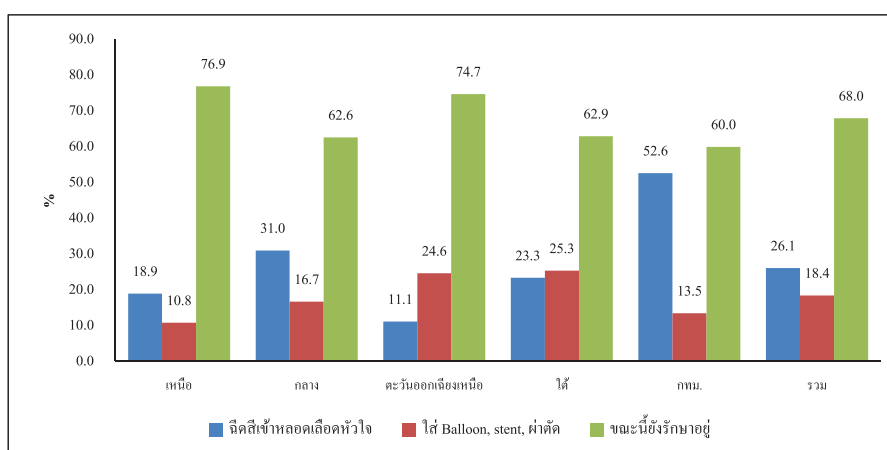
รูปที่ 5.6.4 ร้อยละของวิธีการดูแลรักษา ในคนที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำแนกตามกลุ่มอายุ



รูปที่ 5.6.5 ร้อยละของวิธีการดูแลรักษา ในคนที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำแนกตามเขตการปกครอง



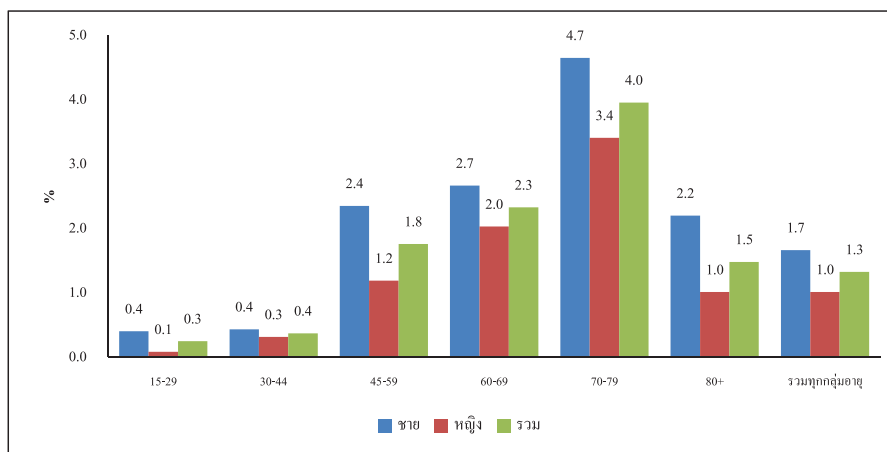
รูปที่ 5.6.6 ร้อยละของวิธีการดูแลรักษา ในคนที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำแนกตามภาค



5.7 ประวัติโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต จากโรคหลอดเลือดสมอง

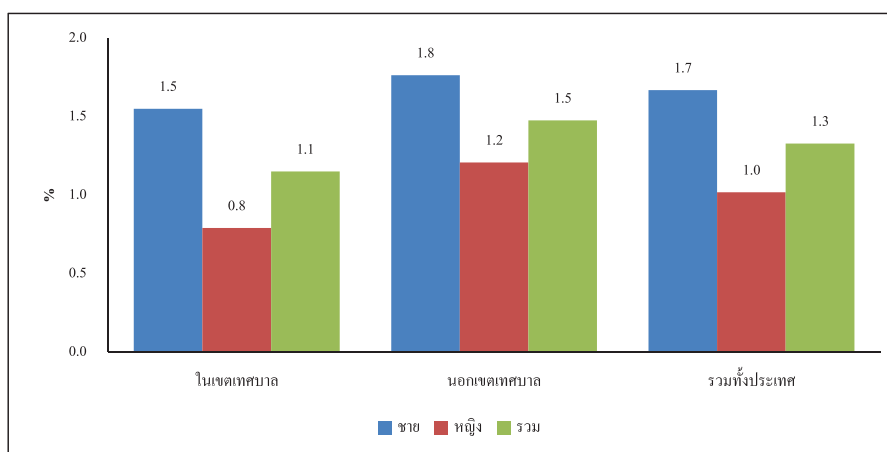
จากการสัมภาษณ์ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ตอบว่าเคยเป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาต ร้อยละ 1.3 ความชุกในประชากรชายสูงกว่าในประชากรหญิง (ร้อยละ 1.7 และ 1.0 ตามลำดับ) ความชุกสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น และสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 70-79 ปี (รูปที่ 5.7.1)

รูปที่ 5.7.1 ความชุกโรคอัมพฤกษ์หรืออัมพาต (เคยเป็น) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

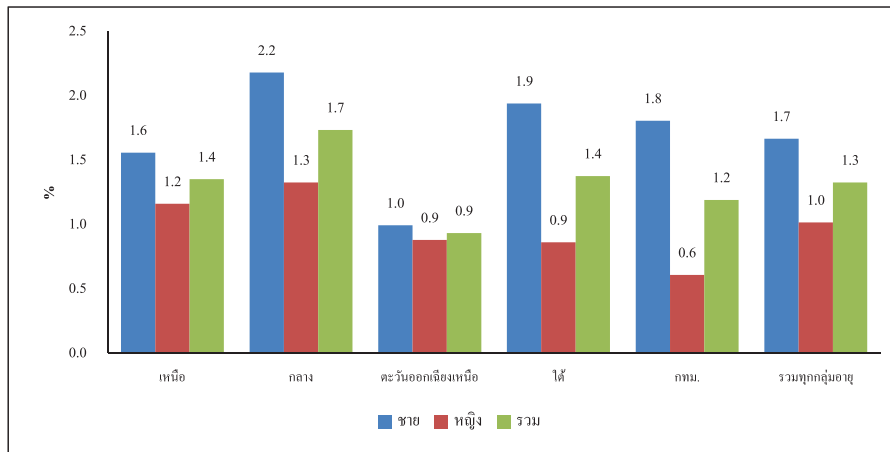


พิจารณาความชุกตามเขตการปกครองพบว่า นอกเขตเทศบาลมีความชุกสูงกว่าในเขตฯ (ร้อยละ 1.5 และ 1.1) เมื่อพิจารณาตามภาคพบว่า ภาคกลางมีความชุกสูงที่สุดคือ ร้อยละ 1.7 รองลงมาคือ ภาคเหนือและภาคใต้ (เท่ากันคือ ร้อยละ 1.4) กรุงเทพฯ (ร้อยละ 1.2) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 0.9) (รูปที่ 5.7.2-5.7.3)

รูปที่ 5.7.2 ความชุกโรคอัมพฤกษ์หรืออัมพาต (เคยเป็น) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศและเขตการปกครอง



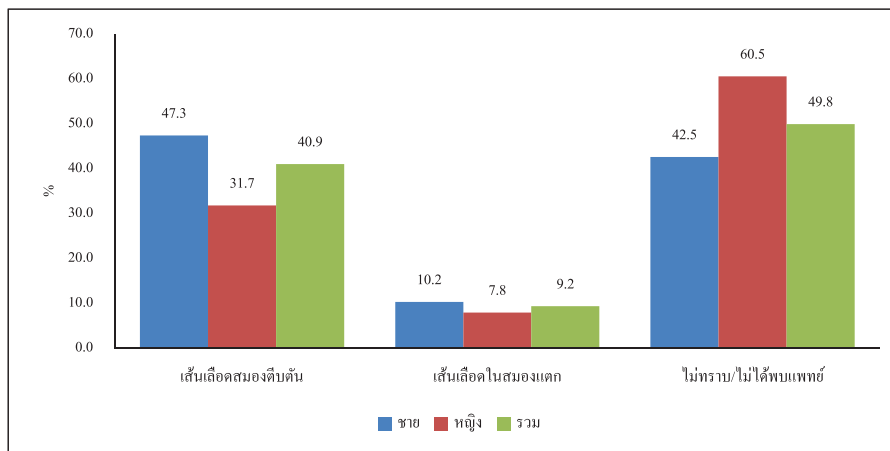
รูปที่ 5.7.3 ความชุกโรคอัมพฤกษ์หรืออัมพาต (เคยเป็น) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค



ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง

เมื่อสอบถามเกี่ยวกับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ร้อยละ 40.9 ระบุว่าแพทย์เคยวินิจฉัยเป็นเส้นเลือดสมองตีบตัน และร้อยละ 9.2 เกิดจากเส้นเลือดในสมองแตก แต่ครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 49.8) ไม่ทราบสาเหตุ หรือไม่ได้พบแพทย์ (รูปที่ 5.7.4)

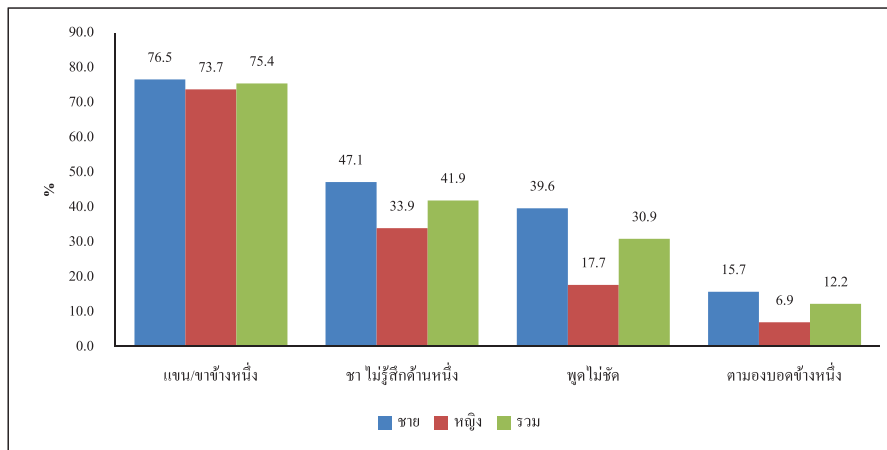
รูปที่ 5.7.4 ร้อยละของสาเหตุที่เป็นโรคอัมพฤกษ์หรืออัมพาตในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ



อาการของอัมพฤกษ์และอัมพาต

สำหรับอวัยวะที่มีอาการมากที่สุดคือ อาการอ่อนแรงของแขนหรือขาข้างหนึ่ง พบร้อยละ 75.4 ของผู้มีอาการทั้งหมด รองลงมาคือ ขาไม่รู้สึกด้านหนึ่งของร่างกาย (ร้อยละ 41.9) พูดไม่ชัด (ร้อยละ 30.9) และตามองไม่เห็น (ร้อยละ 12.2) (รูปที่ 5.7.5)

รูปที่ 5.7.5 ร้อยละของอาการของอัมพฤกษ์ หรืออัมพาต (ที่เคยเป็น) ของกลุ่มที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต จำแนกตามเพศ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)



ระยะเวลาที่มีอาการ

เมื่อพิจารณาระยะเวลาที่มีอาการในผู้ที่เคยเป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาต โดยแบ่งเป็นมีอาการ >1 วันและ ≤1 วัน เมื่อแยกตามอาการมีลักษณะ ดังนี้

- ผู้ที่มีอาการแขนขาข้างหนึ่งอ่อนแรง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.3) เป็นนานกว่าหนึ่งวัน และเกือบหนึ่งในห้า มีอาการ <1 วันและครึ่งหนึ่งของคนที่มีอาการแขนขาไม่มีแรงข้างหนึ่งขณะนี้ยังมีอาการอยู่
- ผู้ที่มีอาการขาด้านหนึ่ง ร้อยละ 81.3 เป็นนานกว่าหนึ่งวัน และที่เหลือร้อยละ 18.7 เป็น <1 วัน และร้อยละ 50.4 ขณะนี้ยังมีอาการอยู่
- สำหรับผู้ที่มีอาการพูดไม่ชัด ร้อยละ 84.3 เป็นมากกว่า 1 วัน และร้อยละ 17.7 ขณะนี้ยังคงมีอาการอยู่ (ตารางที่ 5.7.1)

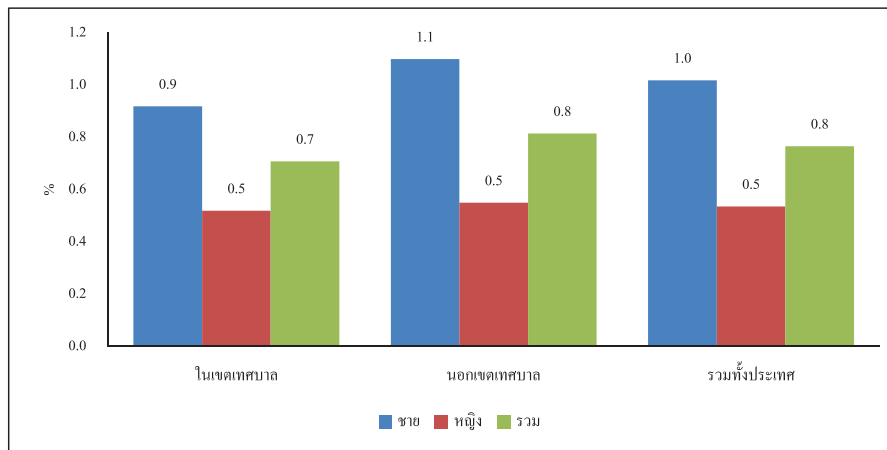
ตารางที่ 5.7.1 ร้อยละของอาการของอัมพฤกษ์ หรืออัมพาต (ที่เคยเป็น) ของกลุ่มที่เป็นอัมพฤกษ์ และอัมพาต

อวัยวะ	ร้อยละ											
	ชาย				หญิง				รวม			
	จำนวน ตัวอย่าง	เคย เป็น ≤ 1 วัน	เคย เป็น > 1 วัน	ปัจจุบัน ยังเป็น อยู่	จำนวน ตัวอย่าง	เคย เป็น ≤ 1 วัน	เคย เป็น > 1 วัน	ปัจจุบัน ยังเป็น อยู่	จำนวน ตัวอย่าง	เคย เป็น ≤ 1 วัน	เคย เป็น > 1 วัน	ปัจจุบัน ยังเป็น อยู่
แขน/ขาข้าง หนึ่งอ่อนแรง	141	20.2	79.8	54.4	115	16.4	83.6	46.5	256	18.7	81.3	51.4
ขา ไม่รู้สึก ด้านหนึ่ง	95	18.8	81.2	51.8	59	18.5	81.6	47.8	154	18.7	81.3	50.4
พูดไม่ชัด หรือพูดไม่ได้	72	13.2	86.8	23.6	39	24.2	75.8	6.3	111	15.7	84.3	17.7
ตาบอดข้าง หนึ่ง	32	35.5	64.5	8.3	16	26.6	73.4	6.9	48	33.5	66.5	7.8

ความชุกอัมพฤษ์อัมพาตในปัจจุบัน

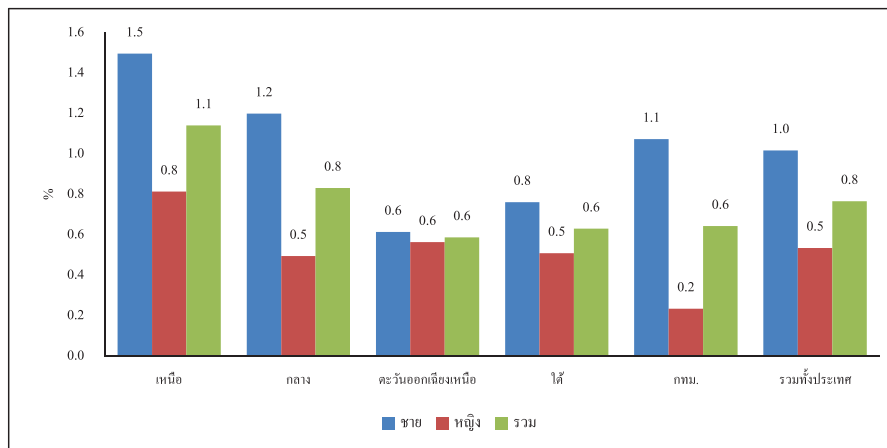
ความชุกของผู้ที่ยังมีอาการอัมพฤษ์หรืออัมพาตอยู่ในขณะที่สัมภาษณ์มีร้อยละ 0.8 ความชุกของนอกเขตเทศบาล สูงกว่าในเขตฯ เล็กน้อย และพิจารณาตามภาคพบว่า ภาคเหนือมีความชุกสูงกว่าภูมิภาคอื่นๆ ซึ่งมีความชุกใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 0.6-0.8) (รูปที่ 5.7.6-5.7.7)

รูปที่ 5.7.6 ความชุกโรคอัมพฤษ์ หรืออัมพาต (ปัจจุบันยังเป็นอยู่)* ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



*ยังมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ มีอาการอ่อนแรงของแขนและขาหรือข้างหนึ่ง ไม่รู้สึกด้านหนึ่ง พูดไม่ชัด และหรือตาบอดข้างหนึ่ง

รูปที่ 5.7.7 ความชุกโรคอัมพฤษ์หรืออัมพาต (ปัจจุบันยังเป็นอยู่)* ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค



*ยังมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ มีอาการอ่อนแรงของแขนและขาหรือข้างหนึ่ง ไม่รู้สึกด้านหนึ่ง พูดไม่ชัด และหรือตาบอดข้างหนึ่ง

5.8 ภาวะโลหิตจาง

สรุป

เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552 พบว่า ระดับเฮโมโกลบินของการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 นี้ มีระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ

- ค่าเฉลี่ยเฮโมโกลบินของการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 ใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยของการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 โดยในผู้ชายเท่ากับ 14.3 g/dL และ 14.0 g/dL ตามลำดับ ส่วนในผู้หญิงเท่ากับ 12.5 g/dL และ 12.8 g/dL ตามลำดับ
- ความชุกของภาวะโลหิตจางในประชากรไทย มีการเปลี่ยนแปลงไปคือ การสำรวจครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552 ความชุกของภาวะโลหิตจางในชายและหญิงเท่ากับ ร้อยละ 15.8 และ 29.8 ตามลำดับ ส่วนในการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 นี้ มีความชุกในชายและหญิงเท่ากับ ร้อยละ 24.3 และ 25.2 ตามลำดับ
- การกระจายของภาวะโลหิตจางกระจายตามกลุ่มอายุ มีความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุจากร้อยละ 20.4 ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี เพิ่มขึ้นตามอายุ จนความชุกสูงสุดในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่ม 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 48.4) โดยในผู้สูงอายุชายและหญิงมีความชุกใกล้เคียงกัน
- ความชุกของภาวะโลหิตจางของคนอาศัยในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลใกล้เคียงกัน
- การกระจายของภาวะโลหิตจางจำแนกตามภาคต่างๆ พบว่า ภาคกลางมีความชุกสูงที่สุด รองลงมาคือ ภาคตะวันออก เชียงเหนือ ภาคเหนือ ส่วนภาคใต้และกรุงเทพฯ มีความชุกใกล้เคียงกัน
- ร้อยละ 90 ของผู้ที่มีภาวะโลหิตจางไม่ได้รับการวินิจฉัย มีเพียงร้อยละ 3.5 ของผู้ที่มีภาวะโลหิตจางได้รับการรักษา และมีเพียงร้อยละ 1.9 ที่ได้รับการรักษาและระดับเฮโมโกลบินอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ภาวะโลหิตจาง

ภาวะโลหิตจาง เป็นปัญหาทางสุขภาพที่พบบ่อยของประชากรโลกทั้งในประเทศพัฒนาและกำลังพัฒนา รวมทั้งประเทศไทย การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 4 พบร้อยละ 19.8 ผู้หญิง และร้อยละ 15.8 ของผู้ชายไทยอายุ 15 ปี มีภาวะโลหิตจาง องค์การอนามัยโลกประมาณว่าทั่วโลกประชากรกว่า 2 พันล้านมีภาวะโลหิตจาง สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิต เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการที่พบบ่อยคือการขาดธาตุเหล็ก ภาวะติดเชื้อ เช่น มาเลเรีย หรือมีพยาธิลำไส้ เช่น พยาธิปากขอ ภาวะเสียเลือดเรื้อรัง เช่น โรคกระเพาะอาหารเป็นแผล หรือการขาดสารอาหารบางตัว เช่น folate ไบโตามีน บี 12 หรืออาจเป็นโรคเลือด เช่น ธาลัสซีเมีย เป็นต้น

การสำรวจครั้งนี้ได้มีการวัดค่าเฮโมโกลบิน (Hb) ในเลือด สำหรับค่าที่เป็นไปได้ของค่าเฮโมโกลบิน คือ 5-30 g/dL ค่าที่ต่ำกว่าหรือสูงกว่าช่วงนี้ ไม่รวมอยู่ในการวิเคราะห์

เกณฑ์การวินิจฉัย

การสำรวจครั้งนี้ได้นิยามภาวะโลหิตจางตามเกณฑ์องค์การอนามัยโลก¹⁸ หมายถึง เฮโมโกลบิน <13 g/dL สำหรับผู้ชาย และเฮโมโกลบิน <12 g/dL ในผู้หญิง หรือกำลังได้รับการรักษาด้วยการกินยา

¹⁸Iron deficiency anaemia: assessment, prevention, and control.A guide for programme managers. Geneva, World Health Organization, 2001 (WHO/NHD/01.3).

ผลการวิเคราะห์

ค่าเฉลี่ย Hb ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 13.4 gm/dL ระดับ Hb ของผู้ชายสูงกว่าหญิง (14.0 gm/dL และ 12.8 gm/dL ตามลำดับ) ระดับของ Hb มีแนวโน้มลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ในผู้ชาย กลุ่มอายุ 15-29 ปี มีระดับ Hb เฉลี่ย 14.2 g/dL จากนั้นลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นและมีค่าเฉลี่ย 13.0 g/dL ในกลุ่มอายุ ≥ 80 ปี ส่วนในผู้หญิงลดลงจาก 13.0 เป็น 12.1 g/dL ในกลุ่มอายุเดียวกัน

ค่าเฉลี่ย Hb ของคนในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลไม่แตกต่างกัน (13.3 และ 13.4 g/dL ตามลำดับ) ค่าเฉลี่ย Hb ของผู้ชายและหญิงตามภาคต่างๆ มีระดับใกล้เคียงกัน โดย Hb ของคนภาคใต้ มีระดับ Hb สูงที่สุด รองลงมาคือ กรุงเทพฯ ส่วนภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีระดับ Hb เท่ากัน

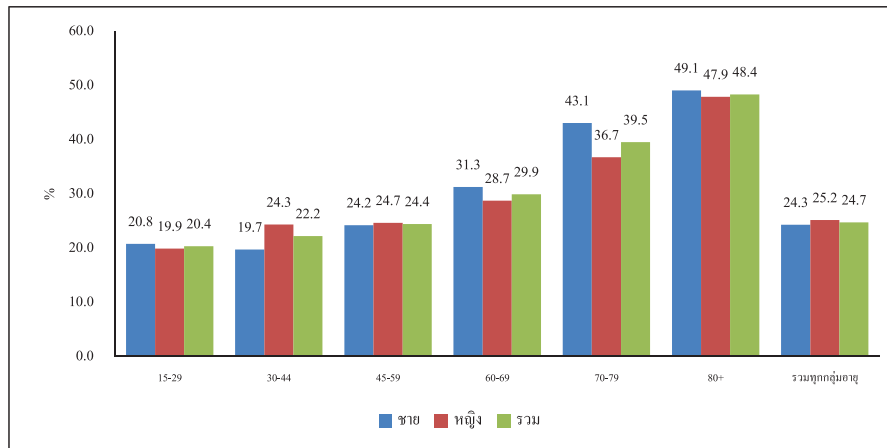
ตารางที่ 5.8.1 ค่าเฉลี่ย เฮโมโกลบิน ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ อายุ เขตการปกครอง และภาค

อายุ	ชาย			หญิง			รวม		
	จำนวน ตัวอย่าง	Hb (g/dL)		จำนวน ตัวอย่าง	Hb (g/dL)		จำนวน ตัวอย่าง	Hb (g/dL)	
		Mean	(Sd)		Mean	(Sd)		Mean	(Sd)
15-29	1,197	14.2	1.1	1,440	13.0	1.0	2,637	13.6	1.1
30-44	1,423	14.2	1.3	2,195	12.8	1.3	3,618	13.4	1.5
45-59	2,332	14.0	1.4	3,482	12.7	1.5	5,814	13.3	1.6
60-69	1,907	13.6	2.2	2,457	12.7	2.1	4,364	13.1	2.3
70-79	993	13.2	2.3	1,268	12.3	2.2	2,261	12.7	2.4
≥ 80	351	13.0	2.1	380	12.1	1.9	731	12.4	2.1
เขตการปกครอง									
ในเขตเทศบาล	3,923	14.0	1.5	6,287	12.7	1.6	10,210	13.3	1.7
นอกเขตเทศบาล	4,280	14.0	1.5	4,935	12.8	1.4	9,215	13.4	1.6
ภาค									
เหนือ	1,980	14.0	1.8	2,323	12.7	1.6	4,303	13.3	1.9
กลาง	2,057	13.8	1.5	2,782	12.9	1.5	4,839	13.3	1.6
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,981	14.0	1.4	2,250	12.7	1.3	4,231	13.3	1.5
ใต้	1,513	14.2	1.8	1,932	12.9	1.7	3,445	13.5	1.9
กรุงเทพฯ	672	14.2	1.0	1,935	12.6	1.4	2,607	13.4	1.5
รวมทั้งประเทศ	8,203	14.0	1.5	11,222	12.8	1.5	19,425	13.4	1.6

ความชุกของภาวะโลหิตจาง

ความชุกภาวะโลหิตจางในประเทศไทยอายุ 15 ปี มีร้อยละ 24.7 ความชุกในหญิงสูงกว่าในชาย (ร้อยละ 25.2 และ 24.3) ความชุกของภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้นตามอายุ จากร้อยละ 20.4 ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ความชุกเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น จนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 48.4 ในกลุ่มอายุ ≥ 80 ปี ความชุกภาวะโลหิตจางในหญิงสูงกว่าชายในกลุ่มอายุ 30-59 ปี

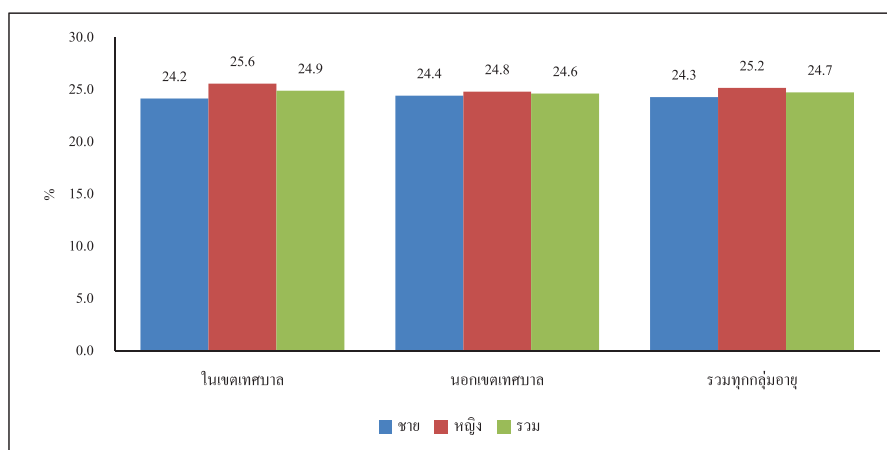
รูปที่ 5.8.1 ความชุกภาวะโลหิตจางในประเทศไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



ความชุกของภาวะโลหิตจาง จำแนกตามเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล

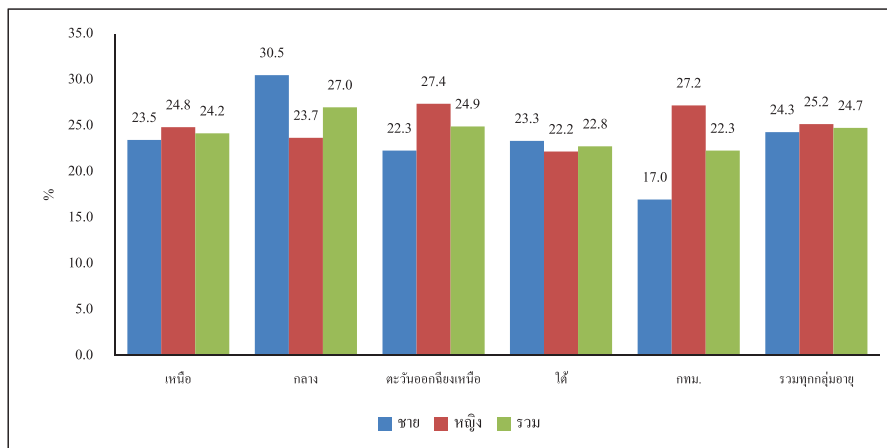
ความชุกของภาวะโลหิตจางของประชากรในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 24.9 และ 24.6) ทั้งชายและหญิง (รูปที่ 5.8.2)

รูปที่ 5.8.2 ความชุกภาวะโลหิตจางในประเทศไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



เมื่อพิจารณาความชุกภาวะโลหิตจางตามภาคที่อยู่อาศัย พบว่าความชุกภาวะโลหิตจางในภาคกลางสูงที่สุด (ร้อยละ 27.0) รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคใต้ และกรุงเทพฯ ตามลำดับ (รูปที่ 5.8.3)

รูปที่ 5.8.3 ความชุกภาวะโลหิตจางในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค



ความครอบคลุมของการวินิจฉัย รักษา และควบคุม

การศึกษานี้ได้แบ่งผู้ที่มีภาวะโลหิตจางเป็น 4 กลุ่มคือ

- กลุ่มไม่ได้รับการวินิจฉัย คือ กลุ่มที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะโลหิตจางจากแพทย์
- กลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่เคยได้รับการรักษา หมายถึง กลุ่มที่มีภาวะโลหิตจางที่เคยได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยา
- กลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาแต่ควบคุมไม่ได้ หมายถึง กลุ่มที่มีภาวะโลหิตจางที่ได้รับการรักษาด้วยยา แต่ยังคงพบภาวะ Hb <13 g/dL ในเพศชาย และ <12 g/dL ในเพศหญิง
- กลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัย, รักษาและควบคุมได้ หมายถึง กลุ่มที่มีภาวะโลหิตจางที่ได้รับการรักษาด้วยยา และตรวจพบ Hb $\geq$ 13 g/dL ในเพศชาย และ $\geq$ 12 g/dL ในเพศหญิง

ผู้ที่มีภาวะโลหิตจางส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.4) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยและพบสัดส่วนนี้เพิ่มขึ้นตามอายุ โดยในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 94.6 ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัย และมีเพียงร้อยละ 6.6 ของผู้ที่มีภาวะโลหิตจางทั้งหมดที่ได้รับการรักษา และนอกจากนี้ยังมีเพียงร้อยละ 2.6 ที่ได้รับการรักษาและสามารถควบคุมระดับ Hb อยู่ในเกณฑ์ได้

ตารางที่ 5.8.2 การวินิจฉัย การรักษา และผลการรักษาในผู้ที่มีภาวะโลหิตจางในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ

	อายุ (ปี)						
	15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	80+	รวม
ชาย	(n=247)	(n=288)	(n=537)	(n=572)	(n=418)	(n=181)	(n=2,243)
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	97.9	98.1	97.1	98.9	97.0	95.1	97.6
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา	0.9	0.9	1.0	0.1	0.6	0.8	0.8
รักษาและควบคุมไม่ได้	0.5	0.8	1.2	0.5	1.9	2.6	1.0
รักษาและควบคุมได้	0.6	0.2	0.7	0.5	0.5	1.5	0.6
หญิง	(n=302)	(n=566)	(n=895)	(n=660)	(n=443)	(n=176)	(n=3,042)
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	96.7	88.1	89.7	94.5	93.2	94.5	91.8
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา	1.4	7.3	2.3	0.9	1.6	0.4	3.0
รักษาและควบคุมไม่ได้	1.0	1.5	3.3	2.1	2.7	1.6	2.1
รักษาและควบคุมได้	0.9	3.1	4.6	2.5	2.6	3.6	3.0

พิจารณาตามภาคที่อยู่อาศัย ทุกภาคมีสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะโลหิตจางแต่ไม่ได้รับการวินิจฉัยสูงใกล้เคียงกัน ร้อยละ 93.0-96.1 และมีสัดส่วนของผู้ที่ได้รับการรักษาทั้งที่ควบคุมไม่ได้ และควบคุมได้ต่ำใกล้เคียงกัน

ตารางที่ 5.8.3 การวินิจฉัย การรักษา และผลการรักษาในผู้ที่มีภาวะโลหิตจาง ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามรายภาค

	เหนือ	กลาง	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้	กรุงเทพฯ	ทั้งประเทศ
จำนวนตัวอย่าง	1,177	1,308	1,248	848	704	5,285
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	94.4	94.8	94.5	96.1	93.0	94.6
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา	2.2	1.1	2.0	2.2	3.9	2.0
รักษาและควบคุมไม่ได้	2.1	1.4	1.6	0.8	2.1	1.6
รักษาและควบคุมได้	1.4	2.7	1.9	0.9	1.0	1.9

5.9 ภาวะซึมเศร้า

สรุป

- ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 3.0 มีภาวะซึมเศร้า ความชุกในประชากรหญิง (ร้อยละ 3.8) สูงกว่าชาย (ร้อยละ 2.1)
- ความชุกสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น โดยผู้สูงอายุ 70-79 ปี มีความชุกสูงสุด (ร้อยละ 6.6)
- นอกเขตเทศบาลมีความชุกสูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 3.0 และ 2.9 ตามลำดับ)
- พิจารณาตามภาค ความชุกสูงสุดคือ หญิงในภาคกลาง (ร้อยละ 4.6) และภาคเหนือกับภาคใต้ (ร้อยละ 3.9)

ภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่มีภาระโรคสูงในประเทศไทย ในปี 2547 โรคซึมเศร้ามีภาระโรคเป็นอันดับที่ 10 ในผู้ชาย และอันดับที่ 4 ในผู้หญิง โดยทำให้สูญเสียปีสุขภาวะไป 1.4 ล้านปี (ร้อยละ 2.4) และ 1.9 ล้านปี (ร้อยละ 7.1) ในชายและหญิงตามลำดับ การสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 4 นี้มีชุดคำถาม 20 ข้อเกี่ยวกับอาการซึมเศร้า ในการวิเคราะห์ที่ใช้เกณฑ์การวินิจฉัยที่เข้าได้กับภาวะซึมเศร้า ตามหลักเกณฑ์ใน *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM IV)*¹⁹ และผู้ที่บอกว่าเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าโดยแพทย์ และได้กินยารักษาภาวะซึมเศร้าอยู่ใน 12 เดือนที่ผ่านมา

เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้า 12 เดือนที่ผ่านมา หมายถึง

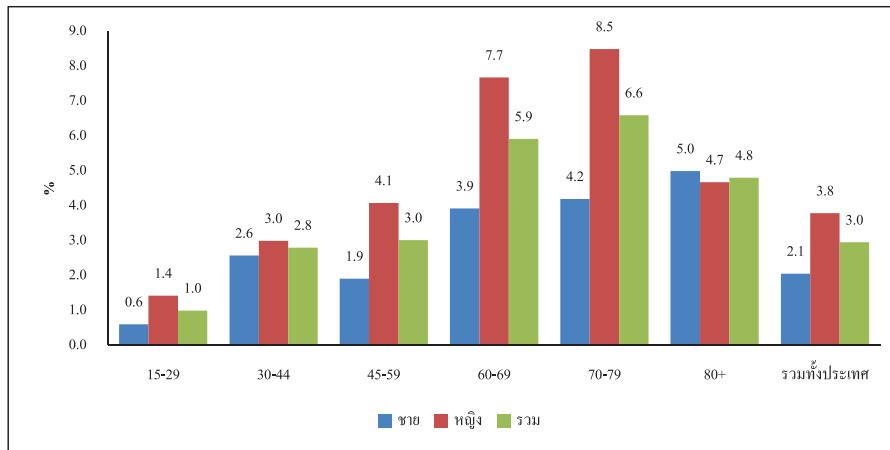
1. มีอาการเป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ร่วมกับอาการต่อไปนี้คือ
 - มีอาการ Depress mood และ/หรือ Loss of interest และอาการอื่นอีก 3-4 ข้อ รวม 5 ข้อ
 - อาการอื่นๆ ได้แก่ Loss or increase appetite, Insomnia, Psychomotor agitation or retardation, Fatigue loss of energy, Feeling worthlessness, inappropriate guilt, Diminish ability to concentrate, Recurrent thought of death or suicide attempt
2. หรือเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และกินยาหรือได้รับการรักษาอื่นเพื่อรักษาภาวะซึมเศร้าใน 12 เดือนที่ผ่านมา

ความชุก

จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกร้อยละ 3.0 ความชุกในเพศหญิงมากกว่าชาย (ร้อยละ 3.8 และ 2.1 ตามลำดับ) ความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ในเพศชายสูงสุดในกลุ่ม 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 5.0 ส่วนในเพศหญิงสูงสุดในกลุ่ม 70-79 ปี ร้อยละ 8.5

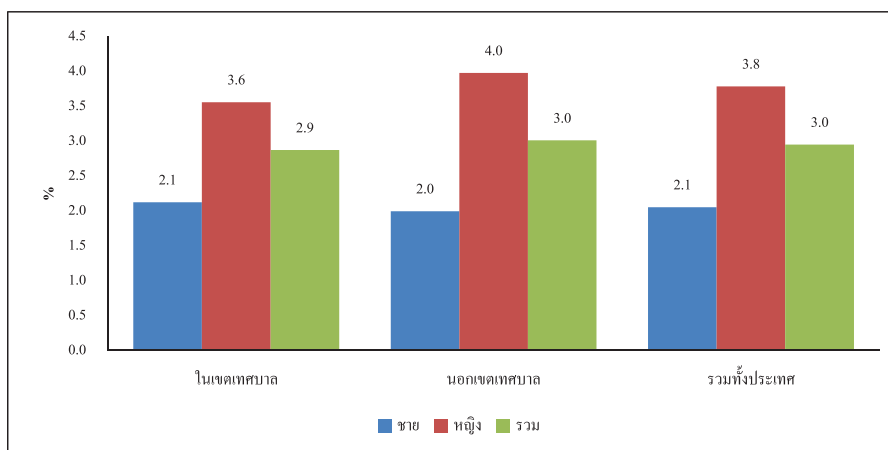
¹⁹American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision*. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.

รูปที่ 5.9.1 ความชุกภาวะซึมเศร้าในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

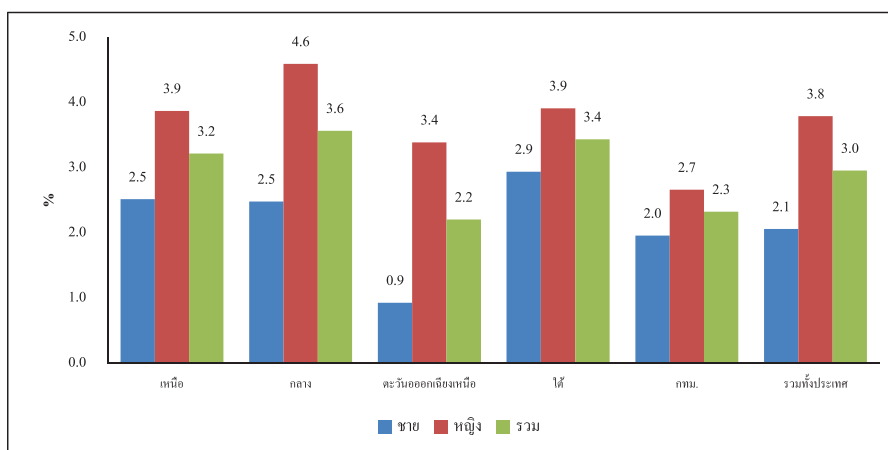


เมื่อจำแนกตามที่อยู่พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าของคนอาศัยนอกเขตเทศบาลมีสูงกว่าในเขตเล็กน้อย (ร้อยละ 3.0 และ 2.9 ตามลำดับ) ทั้งในผู้ชายและผู้หญิง เมื่อจำแนกตามภาคพบว่า ผู้ชายในภาคใต้ (ร้อยละ 2.9) มีความชุกสูงสุด รองลงมา คือเหนือและภาคกลาง (ร้อยละ 2.5) โดยสูงกว่าภาคอื่นๆ ส่วนในผู้หญิงพบว่า ภาคกลาง (ร้อยละ 4.6) มีความชุกสูงสุด รองลงมา คือภาคเหนือและภาคใต้ (ร้อยละ 3.9) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 3.4) และกรุงเทพฯ (ร้อยละ 2.7) ตามลำดับ (รูปที่ 5.9.2-5.9.3)

รูปที่ 5.9.2 ความชุกภาวะซึมเศร้าในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 5.9.3 ความชุกภาวะซึมเศร้าในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค



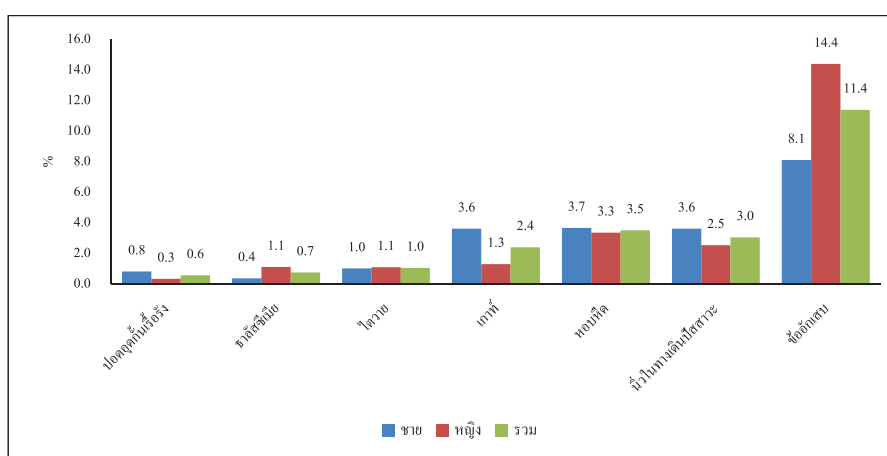
5.10 โรคเรื้อรังที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์

คำจำกัดความ

โรคเรื้อรังในการสำรวจครั้งนี้ ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคข้อเสื่อม โรคเกาต์ โรคนิ่วทางเดินปัสสาวะ โรคไตเรื้อรัง โรคธาลัสซีเมีย และหอบหืด ซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับการเป็นโรคดังกล่าวได้จากการสัมภาษณ์ว่าเคยได้รับการบอกกล่าวจากบุคลากรสาธารณสุข/แพทย์ ว่าตนเองเป็นโรคดังกล่าวหรือไม่

ผลการสำรวจ ดังรูปที่ 5.10.1 แสดงความชุกของโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ในประชากร 15 ปีขึ้นไป พบว่าเป็นหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 0.6 ธาลัสซีเมียร้อยละ 0.7 ไตวายร้อยละ 1.0 เกาต์ ร้อยละ 2.4 หอบหืด ร้อยละ 3.5 นิ่วในทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 3.0 และข้ออักเสบ ร้อยละ 11.4

รูปที่ 5.10.1 ความชุกของโรคเรื้อรังต่างๆ ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป



5.11 การบาดเจ็บ

สรุป

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4 ด้านการบาดเจ็บพบว่า

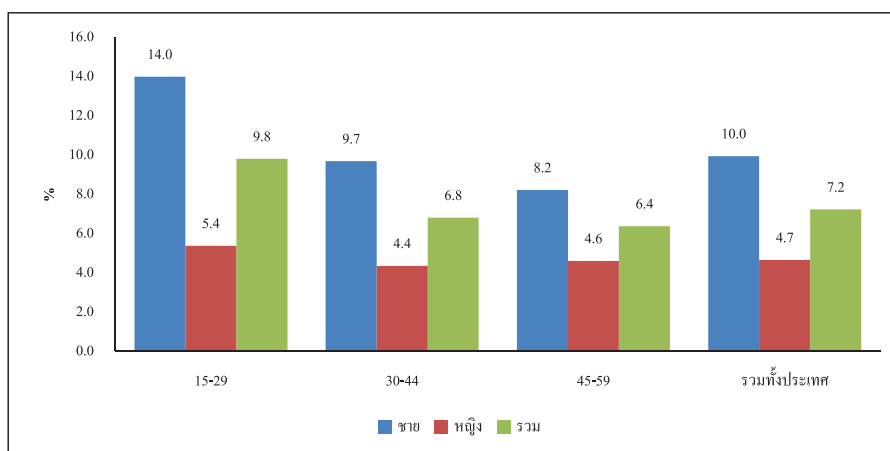
- ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 7.2 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป รายงานว่าเคยได้รับบาดเจ็บจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ความชุกในผู้ชายสูงกว่าผู้หญิงเกือบ 2 เท่า (ร้อยละ 10.0 และ 4.7 ตามลำดับ)
- กลุ่มที่มีการบาดเจ็บมากที่สุดคือ อายุ 15-29 ปี (ร้อยละ 9.8) โดยเฉพาะผู้ชาย (ร้อยละ 14.0) คน ผู้ชายและผู้หญิงในเขตเทศบาลมีความชุกของการบาดเจ็บสูงกว่าคนนอกเขตเทศบาล
- สาเหตุส่วนใหญ่ของการบาดเจ็บเกิดจากอุบัติเหตุจราจร
- จำนวนครั้งเฉลี่ยของการบาดเจ็บใน 12 เดือนที่ผ่านมา เท่ากับ 1.4 ครั้ง โดยผู้ชายบาดเจ็บเฉลี่ย 1.4 ครั้ง ส่วนผู้หญิงบาดเจ็บเฉลี่ย 1.3 ครั้ง
- เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552 พบว่าร้อยละของผู้ที่บาดเจ็บจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ชายมีร้อยละ 5.2 และผู้หญิงมีร้อยละ 1.3 ในการสำรวจ ครั้งที่ 5 นี้ มีร้อยละ 4.7 และ 1.8 ตามลำดับ

การบาดเจ็บ

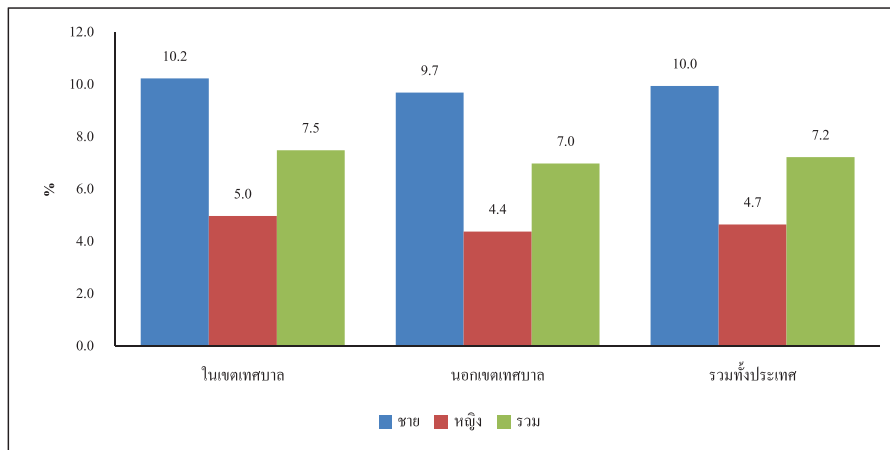
จากการสำรวจประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15-59 ปี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 7.2 รายงานว่าเคยได้บาดเจ็บจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือคลินิก ผู้ชายมีความชุกของการบาดเจ็บสูงกว่าผู้หญิง กลุ่มอายุที่บาดเจ็บมากที่สุดคือกลุ่มอายุ 15-29 ปี และลดตามอายุที่เพิ่มขึ้น ผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาลมีความชุกการบาดเจ็บสูงกว่าผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 7.5 และ 7.0 ตามลำดับ) ความชุกของการบาดเจ็บของภาคกลางสูงสุด (ร้อยละ 8.1) รองลงมาคือ กรุงเทพฯ (ร้อยละ 7.7) ภาคเหนือ (ร้อยละ 7.4) ภาคใต้ (ร้อยละ 6.5) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 6.2)

โดยจำนวนครั้งของการบาดเจ็บใน 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่ามีการบาดเจ็บเฉลี่ย 1.4 ครั้ง (SD 1.3) ชายเฉลี่ย 1.4 ครั้ง หญิงเฉลี่ย 1.3 ครั้ง และจำนวนครั้งที่ต้องเข้าอนรักษานในโรงพยาบาล คือ 1.0 ครั้ง SD 1.3 ครั้ง (ชาย 1.0 หญิง 1.0 ครั้ง)

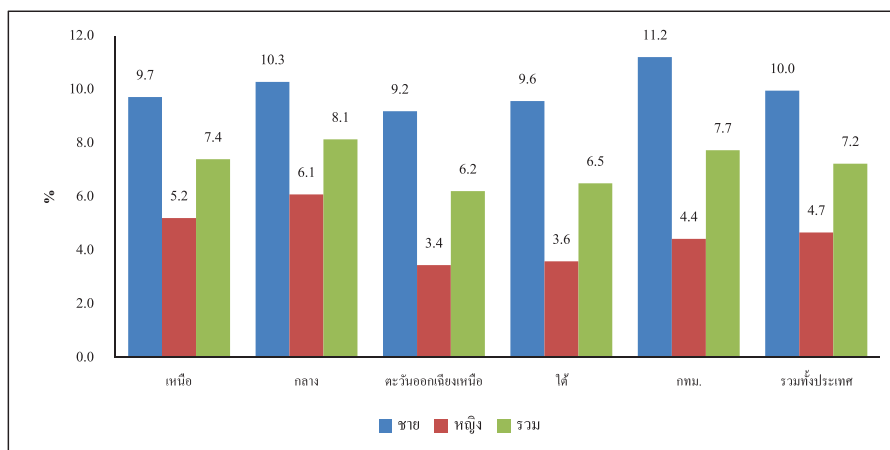
รูปที่ 5.11.1 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15-59 ปี ที่ได้รับบาดเจ็บหรือประสบอุบัติเหตุจนต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และอายุ



รูปที่ 5.11.2 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15-59 ปี ที่ได้รับบาดเจ็บหรือประสบอุบัติเหตุ จำเป็นไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



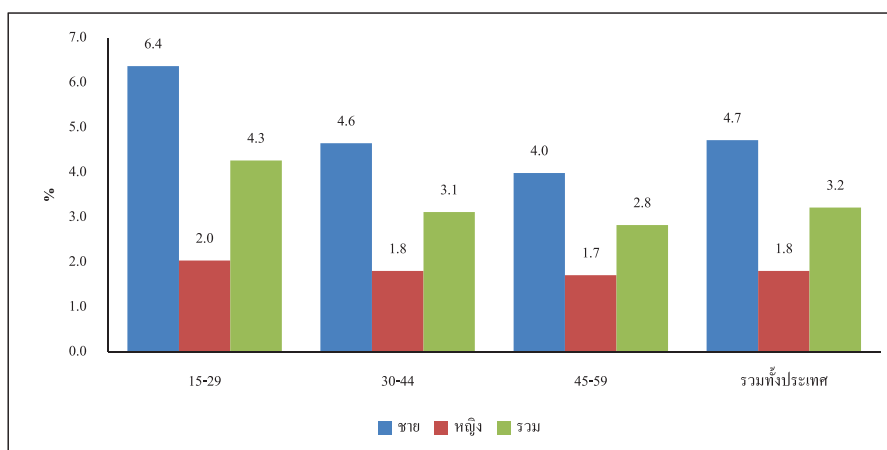
รูปที่ 5.11.3 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15-59 ปีที่ได้รับบาดเจ็บหรือประสบอุบัติเหตุ จำเป็นไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และภาค



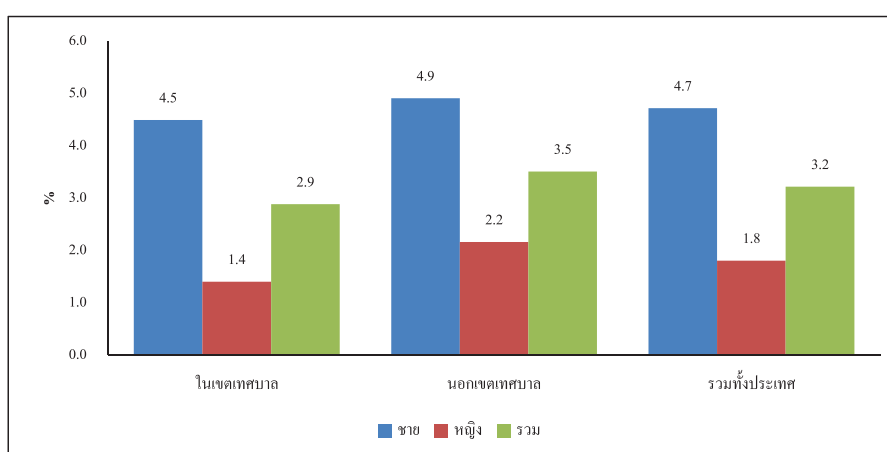
การบาดเจ็บต้องเข้านอนในโรงพยาบาล

เมื่อพิจารณาเฉพาะการบาดเจ็บรุนแรงจนต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลของประชากรอายุ 15-59 ปี ใน 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่า มีร้อยละ 3.2 ความชุกในผู้ชายสูงกว่าในผู้หญิง (ร้อยละ 4.7 และ 1.8 ตามลำดับ) ความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 15-29 ปี โดยเฉพาะผู้ชายมีร้อยละ 6.4 ความชุกลดลงเมื่ออายุมากขึ้น (รูปที่ 5.11.4) เมื่อพิจารณาความชุกตามเขตปกครอง พบว่านอกเขตเทศบาลมีความชุกมากกว่าในเขตฯ (รูปที่ 5.11.5) และการกระจายตามภาคพบว่า สัดส่วนใกล้เคียงกันทุกภาค ยกเว้นภาคกลางที่มีความชุกสูงกว่าภาคอื่นๆ (รูปที่ 5.11.6)

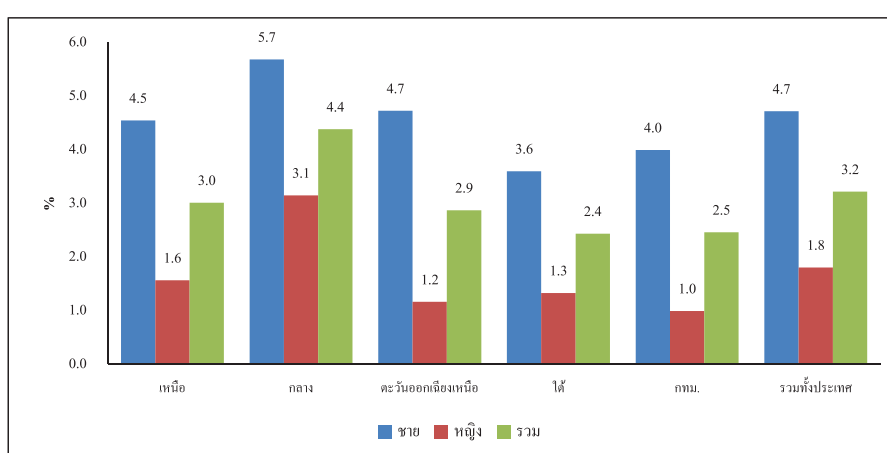
รูปที่ 5.11.4 ร้อยละของการบาดเจ็บที่ต้องเข้าอนรักษในโรงพยาบาลใน 12 เดือนที่ผ่านมาในประชากรอายุ 15-59 ปี
จำแนกตามเพศ และอายุ



รูปที่ 5.11.5 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15-59 ปี ที่ได้รับบาดเจ็บที่ต้องเข้าอนรักษในโรงพยาบาลใน 12 เดือนที่ผ่านมา
จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



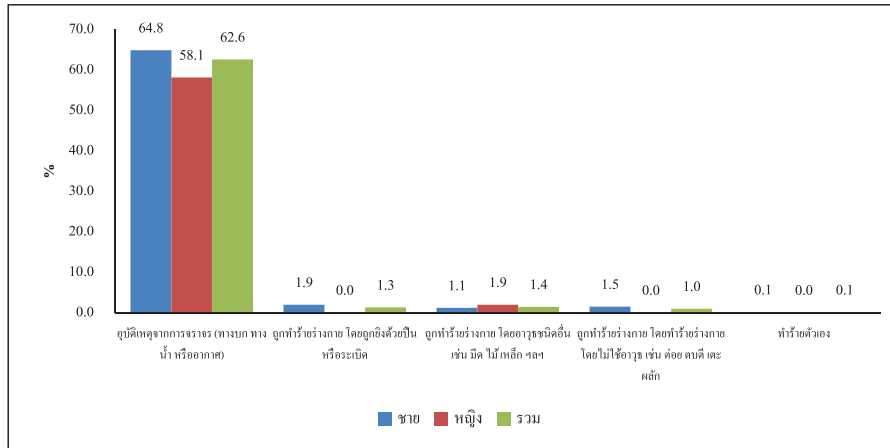
รูปที่ 5.11.6 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15-59 ปีที่ได้รับบาดเจ็บที่ต้องเข้าอนรักษในโรงพยาบาลใน 12 เดือนที่ผ่านมา
จำแนกตามเพศ และภาค



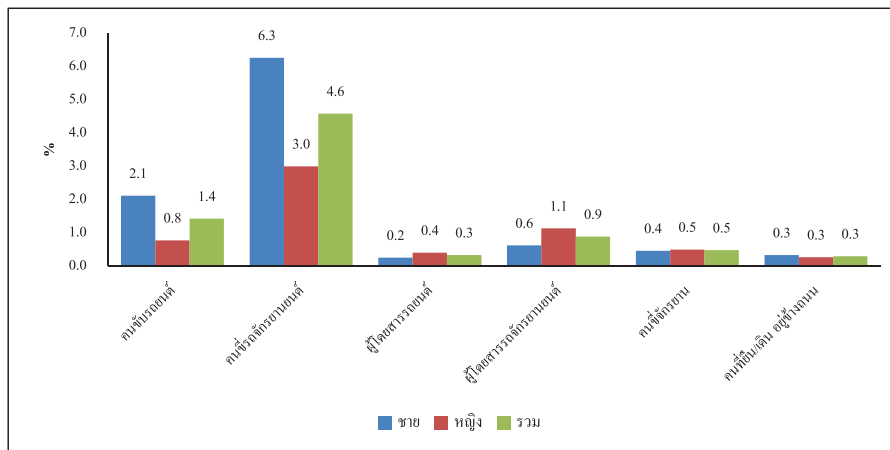
สาเหตุของการบาดเจ็บ

สาเหตุส่วนใหญ่ของการบาดเจ็บเกิดจากอุบัติเหตุการจราจร มีร้อยละ 62.6 สาเหตุอื่นๆ ได้แก่ การถูกทำร้ายร่างกาย โดยถูกยิงด้วยปืนหรือระเบิด มีร้อยละ 1.3 การถูกทำร้ายร่างกาย โดยอาวุธ เช่น มีด ไม้ เหล็ก มีร้อยละ 1.4 การถูกทำร้ายร่างกาย โดยไม่ใช้อาวุธ เช่น ต่อย ตี มีร้อยละ 1.0 และทำร้ายตัวเอง มีร้อยละ 0.1 (ตารางที่ 5.11.1)

รูปที่ 5.11.7 ร้อยละสาเหตุการได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุครั้งสุดท้ายจนต้องนอนโรงพยาบาล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)



รูปที่ 5.11.8 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15-59 ปีที่เคยประสบอุบัติเหตุจราจรในฐานะคนขับ/ผู้โดยสาร/ขี่จักรยานหรือขณะอยู่ข้างถนน (ตอบได้หลายข้อ)



5.12 การวัดแรงบีบมือ (Grip Strength)

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 นี้ มีการตรวจวัดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ โดยการวัดแรงบีบมือ เป็นการประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมือ ผู้ทดสอบใช้มือบีบเครื่องมือ Hand grip dynamometer ยี่ห้อ Grip-D รุ่น T.K.K.5401 ซึ่งวัดเป็นกิโลกรัม การวิเคราะห์ข้อมูลคิดเป็นแรงบีบเป็นกิโลกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ในที่นี้จะนำเสนอผลการคำนวณจากมือข้างที่บีบได้แรงมากกว่า

การแปลผล

ค่ามาตรฐานแรงบีบมือต่อน้ำหนักตัว (กก./นน.ตัว) ของคนไทย

ชาย

แรงบีบมือต่อน้ำหนักตัว (กก./นน.ตัว)	อายุ (ปี)					
	17-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-72
ดีมาก	≥0.86	≥0.84	≥0.81	≥0.77	≥0.72	≥0.65
ดี	0.80-0.85	0.79-0.83	0.76-0.80	0.72-0.76	0.67-0.71	0.60-0.64
ปานกลาง	0.67-0.79	0.68-0.78	0.65-0.75	0.61-0.71	0.56-0.66	0.49-0.59
ต่ำ	0.61-0.66	0.63-0.67	0.60-0.64	0.56-0.60	0.51-0.55	0.44-0.48
ต่ำมาก	≤0.60	≤0.62	≤0.59	≤0.55	≤0.50	≤0.43

หญิง

แรงบีบมือต่อน้ำหนักตัว (กก./นน.ตัว)	อายุ (ปี)					
	17-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-72
ดีมาก	≥0.65	≥0.66	≥0.61	≥0.57	≥0.52	≥0.49
ดี	0.60-0.64	0.61-0.65	0.57-0.60	0.53-0.56	0.48-0.51	0.45-0.48
ปานกลาง	0.49-0.59	0.50-0.60	0.48-0.56	0.44-0.52	0.39-0.47	0.36-0.44
ต่ำ	0.44-0.48	0.45-0.49	0.44-0.47	0.40-0.43	0.35-0.38	0.32-0.35
ต่ำมาก	≤0.43	≤0.44	≤0.43	≤0.39	≤0.34	≤0.31

ที่มา : ฝ่ายวิทยาศาสตร์การกีฬา. เกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพทางกายของประชาชนไทย. การกีฬาแห่งประเทศไทย, 2543.

ผลการสำรวจ

แรงบีบมือเฉลี่ย

ค่าเฉลี่ยแรงบีบมือในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เฉลี่ยเท่ากับ 30.3 กก. ในผู้ชายมีแรงบีบเฉลี่ยเท่ากับ 37.2 กก. และในผู้หญิงมีแรงบีบเฉลี่ยเท่ากับ 23.7 กก. กลุ่มอายุ 15-29 ปี มีแรงบีบเฉลี่ยสูงสุด และแรงบีบลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้นจนมีแรงบีบต่ำสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป แรงบีบมือของชายสูงกว่าของหญิงในทุกกลุ่มอายุ

แรงบีบมือของคนที่มีอายุอยู่นอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาลเล็กน้อย เมื่อพิจารณาตามภาคพบว่า ทุกภาคมีแรงบีบใกล้เคียงกัน โดยประชากรในภาคกลางมีแรงบีบมือเฉลี่ยสูงกว่าภาคอื่นๆ เล็กน้อย ทั้งในชายและหญิง (ตารางที่ 5.12.1)

ตารางที่ 5.12.1 ค่าเฉลี่ยของแรงบีบมือ (กิโลกรัม) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม เพศ อายุ เขตการปกครอง และภาค

	ชาย					หญิง					รวม				
	จำนวน ตัวอย่าง	Median (kg)	Mean (kg)	SD (kg)	(min, max)	จำนวน ตัวอย่าง	Median (kg)	Mean (kg)	SD (kg)	(min, max)	จำนวน ตัวอย่าง	Median (kg)	Mean (kg)	SD (kg)	(min, max)
อายุ															
15-29	1,179	40.4	40.3	5.2	(8.3, 67.8)	1,419	25.0	25.1	4.0	(8.7, 48.9)	2,598	31.9	33.0	7.2	(8.3, 67.8)
30-44	1,414	40.3	40.6	6.4	(12.4, 68.2)	2,174	26.1	26.1	4.9	(7.8, 51.1)	3,588	31.0	32.8	8.6	(7.8, 68.2)
45-59	2,319	36.4	36.3	6.4	(0.0, 58.1)	3,466	23.3	23.4	5.5	(6.7, 94.0)	5,785	28.6	29.7	8.8	(0.0, 94.0)
60-69	1,893	31.6	31.6	11.0	(4.0, 99.0)	2,431	20.9	21.1	8.3	(0.0, 99.5)	4,324	24.9	26.0	12.6	(0.0, 99.5)
70-79	984	26.1	25.8	9.1	(8.1, 50.7)	1,251	18.4	18.5	7.9	(0.0, 94.0)	2,235	20.8	21.7	10.0	(0.0, 94.0)
80+	348	22.1	21.8	8.6	(7.5, 38.1)	375	15.0	15.5	5.8	(5.0, 99.9)	723	17.2	18.0	7.9	(5.0, 99.9)
เขตการปกครอง															
ในเขต	3,892	37.3	36.9	8.0	(0.0, 99.0)	6,214	23.2	23.4	6.7	(0.0, 99.9)	10,106	28.5	29.9	10.5	(0.0, 99.9)
นอกเขต	4,245	37.7	37.4	8.3	(7.5, 88.4)	4,902	24.2	24.1	5.6	(0.0, 99.5)	9,147	28.9	30.6	9.4	(0.0, 99.5)
ภาค															
เหนือ	1,966	37.0	36.6	10.3	(0.0, 81.9)	2,302	24.1	23.8	6.8	(5.8, 70.3)	4,268	28.4	30.0	11.3	(0.0, 81.9)
กลาง	2,039	38.7	38.5	7.6	(4.0, 88.4)	2,759	24.6	24.5	6.0	(0.0, 99.5)	4,798	29.7	31.3	9.5	(0.0, 99.5)
ตะวันออกถึงเหนือ	1,968	36.7	36.3	8.1	(5.5, 86.1)	2,233	23.3	23.4	5.3	(6.9, 99.9)	4,201	28.0	29.7	8.9	(5.5, 99.9)
ใต้	1,503	37.6	37.7	8.1	(8.7, 60.0)	1,919	24.4	24.5	5.9	(0.0, 73.5)	3,422	29.4	31.0	10.5	(0.0, 73.5)
กรุงเทพฯ	661	36.6	36.3	5.8	(10.4, 99.0)	1,903	21.7	21.9	6.5	(7.2, 91.0)	2,564	26.9	28.8	9.8	(7.2, 99.0)
รวมทั้งประเทศ	8,137	37.5	37.2	8.2	(0.0, 99.0)	11,116	23.7	23.7	6.1	(0.0, 99.9)	19,253	28.7	30.3	10.0	(0.0, 99.9)

สัดส่วนของการมีแรงบีบมือตามเกณฑ์

สัดส่วนของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีแรงบีบมือจัดอยู่ในเกณฑ์ 5 ระดับ พบดังนี้คือ ระดับดีมากร้อยละ 6.7 ดีร้อยละ 7.5 ปานกลางร้อยละ 29.4 ต่ำร้อยละ 16.7 และต่ำมากร้อยละ 39.7 เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่อยู่ในเกณฑ์ดีขึ้นไป ร้อยละ 16.2 และ 12.2 ของประชากรไทยชายและหญิง อายุ 15 ปีขึ้นไปตามลำดับ มีแรงบีบมืออยู่ในเกณฑ์ดีและดีมาก ในชาย ร้อยละ 28.9 และหญิงร้อยละ 29.9 อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง และชายร้อยละ 54.9 และหญิงร้อยละ 57.9 อยู่ในเกณฑ์ต่ำและต่ำมาก สัดส่วนของการมีแรงบีบมืออยู่ในเกณฑ์ดีและดีมาก ลดลงเมื่ออายุมากขึ้น (ตารางที่ 5.12.2)

ตารางที่ 5.12.2 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ตามระดับผลทดสอบแรงบีบมือ (Grip strength) จำแนกตาม เพศ และอายุ

อายุ	ร้อยละของระดับผลทดสอบ (%)					
	จำนวน ตัวอย่าง	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ต่ำ	ต่ำมาก
ชาย						
15-29	1,177	7.0	8.7	26.1	16.7	41.7
30-44	1,412	8.0	8.5	27.0	13.6	43.0
45-59	2,311	6.6	8.2	30.5	19.2	35.5
60-69	1,884	10.5	11.2	37.3	17.1	23.9
70-79	358	4.9	8.8	25.1	17.7	43.4
รวม	7,142	7.4	8.8	28.9	16.8	38.1
หญิง						
15-29	1,417	3.7	4.2	30.9	17.2	44.1
30-44	2,164	5.6	6.2	25.3	16.4	46.4
45-59	3,454	7.1	7.1	30.5	15.9	39.3
60-69	2,422	8.2	8.5	36.4	17.2	29.7
70-79	469	7.8	8.7	29.4	17.7	36.4
รวม	9,926	5.9	6.3	29.9	16.6	41.4

เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครอง คนที่อยู่ในเขตเทศบาลทั้งเพศชายและหญิง มีสัดส่วนของผู้ที่มีแรงบีบมือในเกณฑ์ปานกลาง จนถึงดีมาก น้อยกว่าคนที่อยู่นอกเขตเทศบาล พิจารณาตามภาค ภาคใต้มีสัดส่วนของคนที่มีแรงบีบมือปานกลางจนถึงดีมาก ในเพศชาย สูงที่สุดคือ ภาคใต้ (ร้อยละ 49.9) รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 49.4) ส่วนในเพศหญิง สูงที่สุดคือ ภาคเหนือ (ร้อยละ 50.1) รองลงมา คือ ภาคใต้ (ร้อยละ 45.6) (ตารางที่ 5.12.3-5.12.4)

ตารางที่ 5.12.3 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ตามระดับผลทดสอบแรงบีบมือ (Grip Strength) จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

เขตการปกครอง	ร้อยละของระดับผลทดสอบ (%)					
	จำนวนตัวอย่าง	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ต่ำ	ต่ำมาก
ชาย						
ในเขตเทศบาล	3,438	5.9	7.2	26.4	17.8	42.7
นอกเขตเทศบาล	3,704	8.7	10.0	31.0	16.1	34.3
รวม	7,142	7.4	8.8	28.9	16.8	38.1
หญิง						
ในเขตเทศบาล	5,614	4.4	5.5	27.7	15.5	46.8
นอกเขตเทศบาล	4,312	7.2	6.9	31.7	17.4	36.8
รวม	9,926	5.9	6.3	29.9	16.6	41.4
รวมทั้งหมด						
ในเขตเทศบาล	9,052	5.1	6.4	27.1	16.6	44.8
นอกเขตเทศบาล	8,016	7.9	8.4	31.3	16.8	35.6
รวมทั้งประเทศ	17,068	6.7	7.5	29.4	16.7	39.8

ตารางที่ 5.12.4 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ตามระดับผลทดสอบแรงบีบมือ (Grip Strength) จำแนกตามเพศ และภาค

ภาค	ร้อยละของระดับผลทดสอบ (%)					
	จำนวนตัวอย่าง	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ต่ำ	ต่ำมาก
ชาย						
เหนือ	1,715	7.8	10.2	30.3	18.6	33.1
กลาง	1,781	8.2	8.5	28.0	14.9	40.4
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,735	8.0	9.7	31.8	15.9	34.7
ใต้	1,308	9.0	9.0	31.9	17.0	33.2
กทม.	603	2.7	5.5	20.6	20.4	50.8
รวม	7,142	7.4	8.8	28.9	16.8	38.1

ภาค	ร้อยละของระดับผลทดสอบ (%)					
	จำนวนตัวอย่าง	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ต่ำ	ต่ำมาก
หญิง						
เหนือ	2,029	8.2	8.9	33.0	16.1	33.8
กลาง	2,484	6.4	6.4	30.0	16.4	40.8
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,990	5.8	5.9	29.2	18.0	41.1
ใต้	1,681	5.8	6.4	33.4	18.9	35.6
กทม.	1,742	2.5	3.5	23.7	12.5	57.9
รวม	9,926	5.9	6.3	29.9	16.6	41.4

บทที่ 6

อนามัยเจริญพันธุ์

บทที่ 7
สุขภาพผู้สูงอายุ

บทที่ 8
สรุป และ
ข้อเสนอแนะ

บทที่ 1
บทนำ

บทที่ 2
การสำรวจ
ประชากร

บทที่ 3
ลักษณะและ
การเปลี่ยนแปลง
ประชากร

บทที่ 4
พฤติกรรมสุขภาพ

บทที่ 5
การดูแลสุขภาพ

บทที่ 6

อนามัยเจริญพันธุ์

สรุป

- บทนี้รายงานผลการสำรวจด้านอนามัยเจริญพันธุ์
- สตรีไทยเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์เร็วขึ้น โดยอายุเฉลี่ยเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรกลดลงในกลุ่มอายุน้อย เช่น กลุ่มอายุ 15-29 ปี เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 12.9 ปี ในขณะที่กลุ่ม 30-44 ปี และ 45-59 ปี เริ่มเมื่ออายุเฉลี่ย 13.9 ปี และ 14.9 ปี ตามลำดับ
- กลุ่มอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 11.3 เคยตั้งครรภ์และในจำนวนนี้ร้อยละ 86.6 เคยคลอดบุตร
- ใน 5 ปีที่ผ่านมา สตรีร้อยละ 3.4 เคยมีการแท้งลูก กลุ่มอายุ 20-30 ปี มีร้อยละของการแท้งลูกสูงสุดร้อยละ 12.0 และสาเหตุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.7) เป็นการแท้งตามธรรมชาติ รองลงมาคือ ทำแท้งร้อยละ 30.3 ในจำนวนนี้เป็นเหตุผลทางการแพทย์ ร้อยละ 42.2 และเพราะไม่พร้อมมีบุตร ร้อยละ 50.5
- การคุมกำเนิดพบว่า มีอัตราการคุมกำเนิด ร้อยละ 71.4 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการคุมกำเนิดสูงที่สุดถึงร้อยละ 76.2 เมื่อพิจารณาถึงวิธีการคุมกำเนิดพบว่า การทำหมันหญิงสูงสุด ร้อยละ 28.2 รองลงมาเป็นการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดในฝ่ายหญิง ร้อยละ 24.4
- ในเรื่องของการมีบุตรยากในกลุ่มอายุ 15-59 ปี มีร้อยละ 9.8 ที่มีภาวะมีบุตรยาก
- การตรวจเช็คมะเร็งปากมดลูกพบว่า ใน 2 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 47.8 ของสตรีอายุ 15-59 ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยกลุ่มอายุ 30-44 ปี และ 45-59 ปี ได้รับการตรวจร้อยละ 50.4 และ 57.0 ตามลำดับ
- การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยโดยบุคลากรทางการแพทย์ใน 1 ปีที่ผ่านมา มีร้อยละ 18.5 โดยกลุ่มอายุ 30-44 ปี และ 45-59 ปี ได้รับการตรวจร้อยละ 16.6 และ 24.7 ตามลำดับ กลุ่มอายุ 15-59 ปีเคยได้รับการตรวจด้วยเครื่องแมมโมแกรม ร้อยละ 8.8 และเคยได้รับการตรวจแมมโมแกรมใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 3.8
- เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 เมื่อปี 2552 พบว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 42.5 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 47.8 ในปี 2557
- การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัย 15-59 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 60.7 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 62.6 ในปี 2557 ตามลำดับ
- การตรวจแมมโมแกรมในสตรีอายุ 40-59 ปี ใน 1 ปีที่ผ่านมา เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.9 เป็นร้อยละ 4.8 ตามลำดับ

อนามัยเจริญพันธุ์

อนามัยเจริญพันธุ์ เป็นประเด็นทางสุขภาพที่สำคัญประเด็นหนึ่งในการสำรวจสุขภาพครั้งนี้ เนื้อหาประกอบด้วย

1. การมีประจำเดือนและการหมดประจำเดือน
2. การตั้งครรภ์และการคลอดบุตร
3. การแท้งลูก
4. การคุมกำเนิด
5. ภาวะการมีบุตรยาก
6. การตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม

6.1 การมีประจำเดือนและการหมดประจำเดือน

การสำรวจโดยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับอายุเริ่มมีประจำเดือนพบว่า อายุเฉลี่ยการมีประจำเดือนครั้งแรกของสตรีไทยอายุ 15-29 ปี เท่ากับ 12.9 ปี อายุ 30-44 ปี เท่ากับ 13.9 ปี และอายุ 45-55 ปี เท่ากับ 14.9 ปี เมื่อพิจารณาเป็นรายภาคพบว่า ภาคกลางและกรุงเทพฯ มีอายุเฉลี่ยการมีประจำเดือนครั้งแรกต่ำสุด ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี เท่ากับ 12.7 ปี และ 12.8 ปีตามลำดับ อายุ 30-44 ปี และอายุ 45-59 ปี สตรีที่อาศัยในกรุงเทพฯ มีอายุเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 13.6 ปี และ 14.3 ปี ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครองพบว่า กลุ่มอายุ 15-29 ปี สตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีอายุเฉลี่ยเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรกเท่ากัน สำหรับในกลุ่มอายุ 30-44 ปี และอายุ 45-59 ปี สตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมีอายุเฉลี่ยเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรกน้อยกว่าสตรีที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล (ตารางที่ 6.1.1)

ตารางที่ 6.1.1 อายุเฉลี่ยเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรกในหญิงวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามกลุ่มอายุภาค และเขตการปกครอง

อายุ (ปี)	15-29			30-44			45-59		
	n	Mean	SD	n	mean	SD	n	mean	SD
เขต									
ในเขต	685	12.9	1.3	1,178	13.8	1.9	1,894	14.7	2.6
นอกเขต	716	12.9	1.2	912	13.9	1.5	1,309	15.1	1.9
ภาค									
เหนือ	304	13.0	1.4	400	13.8	2.0	680	15.0	2.2
กลาง	368	12.7	1.1	499	13.8	1.4	817	14.7	2.2
ตะวันออกเฉียงเหนือ	303	13.0	1.2	433	14.2	1.4	554	15.5	1.6
ใต้	289	13.0	1.7	411	13.7	2.1	477	14.8	2.6
กทม.	137	12.8	1.0	347	13.6	1.9	675	14.3	2.8
รวมทั้งประเทศ	1,402	12.9	1.3	2,091	13.9	1.7	3,201	14.9	2.2

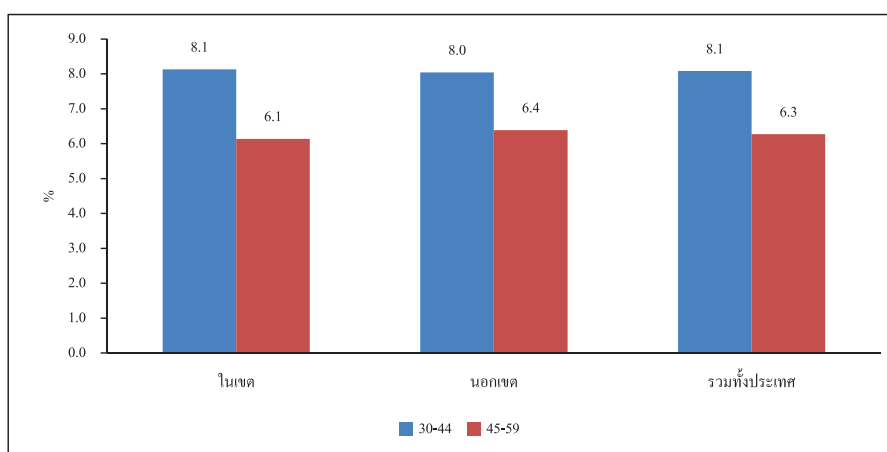
เมื่อพิจารณาถึงอายุเฉลี่ยเมื่อหมดประจำเดือน พบว่าอายุเฉลี่ยของสตรีเมื่อหมดประจำเดือนเท่ากับ 47.7 ปี โดยในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีอายุเฉลี่ยเมื่อหมดประจำเดือนใกล้เคียงกัน และกลุ่มอายุ 30-44 ปี ภาคกลางและกรุงเทพฯ มีอายุเฉลี่ยเมื่อหมดประจำเดือนน้อยกว่าภาคอื่นๆ ส่วนกลุ่มอายุ 45-59 ปี ทุกภูมิภาคมีอายุเฉลี่ยเมื่อหมดประจำเดือนใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 6.1.2)

ตารางที่ 6.1.2 อายุเฉลี่ยเมื่อหมดประจำเดือน (เฉพาะผู้ที่หมดแล้ว) จำแนกตามกลุ่มอายุ ภาค และเขตการปกครอง

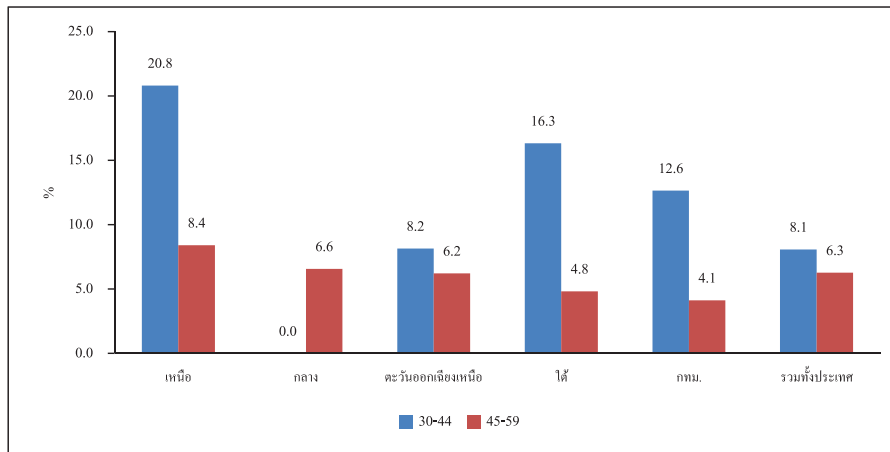
อายุ (ปี)	30-44			45-59		
	n	Mean	SD	n	Mean	SD
เขต						
ในเขต	39	37.0	6.9	1,232	47.7	7.4
นอกเขต	32	37.7	4.9	755	47.7	5.0
ภาค						
เหนือ	17	37.5	6.9	433	47.1	8.0
กลาง	17	35.5	3.8	488	47.3	5.6
ตะวันออกเฉียงเหนือ	13	40.5	4.7	326	47.7	4.5
ใต้	13	37.3	4.6	279	48.2	5.6
กทม.	11	34.8	13.5	461	48.7	7.2
รวมทั้งประเทศ	140	37.4	5.8	2,125	47.7	6.2

การสัมภาษณ์เกี่ยวกับการได้รับยาฮอร์โมนทดแทนภายหลังหมดประจำเดือนพบว่า มีเพียงร้อยละ 6.3 ในสตรีกลุ่มอายุ 45-59 ปีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทน ส่วนสตรีกลุ่มอายุ 30-44 ปี ที่หมดประจำเดือนได้รับฮอร์โมน ร้อยละ 8.1 เมื่อพิจารณาถึงพื้นที่ในเขตและนอกเขตเทศบาลพบว่า มีสัดส่วนของการได้รับฮอร์โมนทดแทนใกล้เคียงกัน และสตรีกลุ่มอายุ 30-44 ปี ภาคเหนือมีสัดส่วนของการได้รับฮอร์โมนทดแทนสูงกว่าทุกภาค รองลงมาคือ ภาคใต้และกรุงเทพฯ (รูปที่ 6.1.1-6.1.2)

รูปที่ 6.1.1 ร้อยละการได้รับฮอร์โมนทดแทน หลังหมดประจำเดือนในสตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว
จำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตการปกครอง



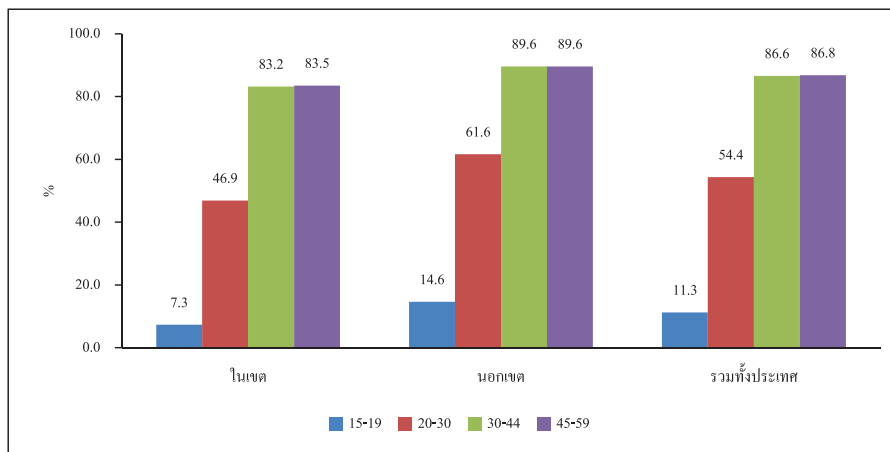
รูปที่ 6.1.2 ร้อยละการได้รับฮอร์โมนทดแทน หลังหมดประจำเดือนในสตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว จำแนกตามกลุ่มอายุ และภาค



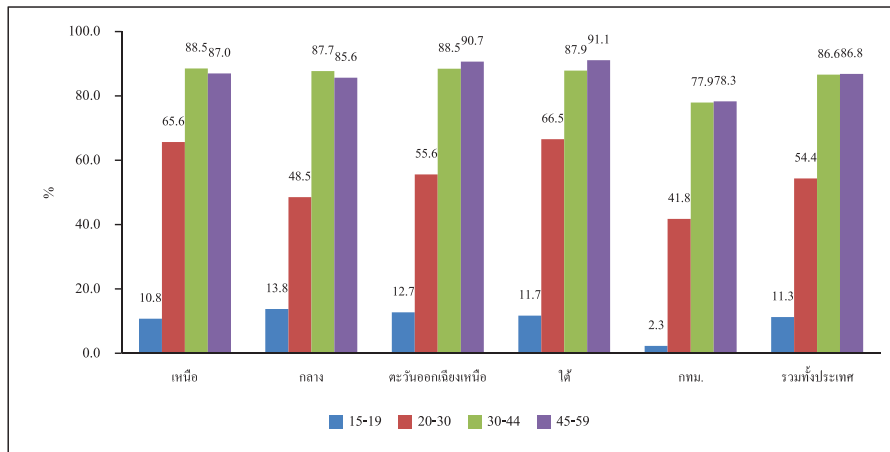
6.2 การตั้งครรภ์และการคลอดบุตร

สตรีวัยอายุ 15-59 ปี ร้อยละ 70.2 บอกว่าเคยตั้งครรภ์ กลุ่มอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 11.3 เคยตั้งครรภ์ สัดส่วนนี้เพิ่มขึ้นในกลุ่มอายุ 20-30 เป็นร้อยละ 54.4 และสูงสุดในกลุ่มอายุ 30-59 ปี เป็นร้อยละ 86.6 สตรีที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนของการตั้งครรภ์สูงกว่าในเขตเทศบาล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้จะมีสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เคยตั้งครรภ์สูงสุดคือ ร้อยละ 73.8 และกรุงเทพฯ มีสัดส่วนของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เคยตั้งครรภ์ต่ำสุดคือ ร้อยละ 61.9 (รูปที่ 6.2.1-6.2.2)

รูปที่ 6.2.1 ร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เคยตั้งครรภ์ จำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตการปกครอง



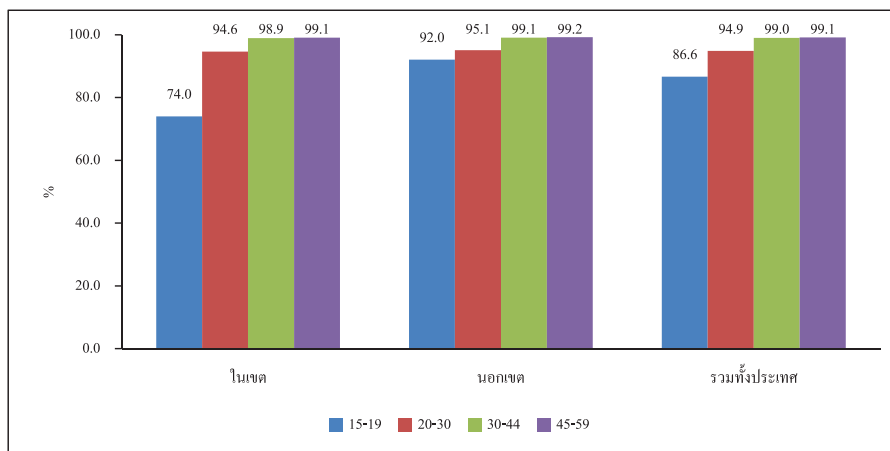
รูปที่ 6.2.2 ร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เคยตั้งครรภ์ จำแนกตามกลุ่มอายุ และภาค



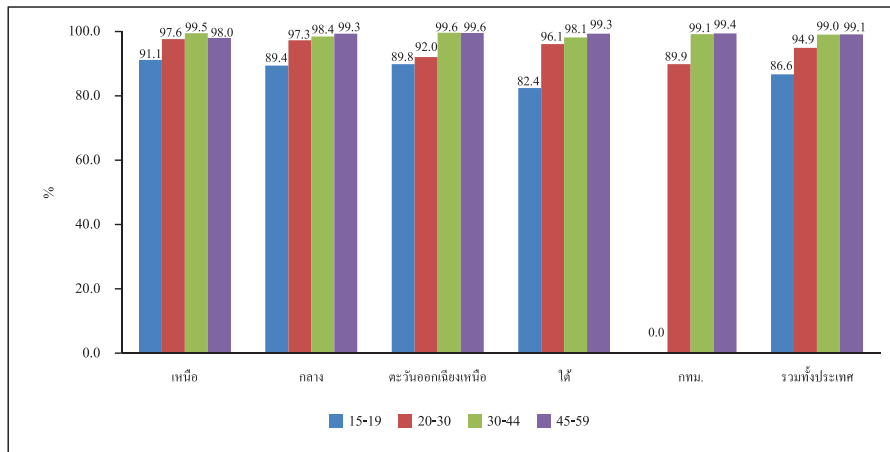
การเคยคลอดบุตร

สตรีที่อาศัยอยู่ในเขตและนอกเขตเทศบาลที่เคยตั้งครรภ์ มีร้อยละของการที่เคยคลอดบุตรไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาในรายภาคพบว่าไม่แตกต่างกันมากนัก โดยพบว่าทุกภาครวมทั้งกรุงเทพมหานครมีสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เคยคลอดบุตรมากกว่าร้อยละ 90 ขึ้นไป (รูปที่ 6.2.3-6.2.4)

รูปที่ 6.2.3 ร้อยละของสตรีที่เคยคลอดบุตรในสตรีที่เคยตั้งครรภ์ จำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตการปกครอง



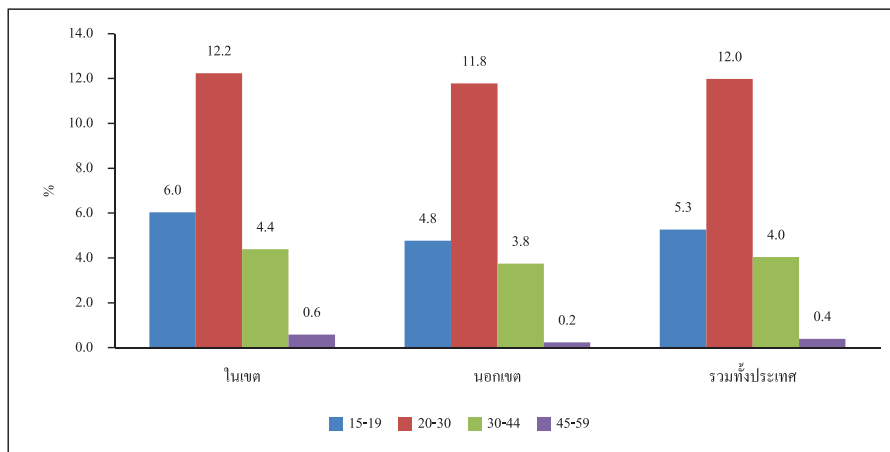
รูปที่ 6.2.4 ร้อยละของสตรีที่เคยคลอดบุตรในสตรีที่เคยตั้งครรภ์ จำแนกตามกลุ่มอายุ และภาค



6.3 การแท้งลูก

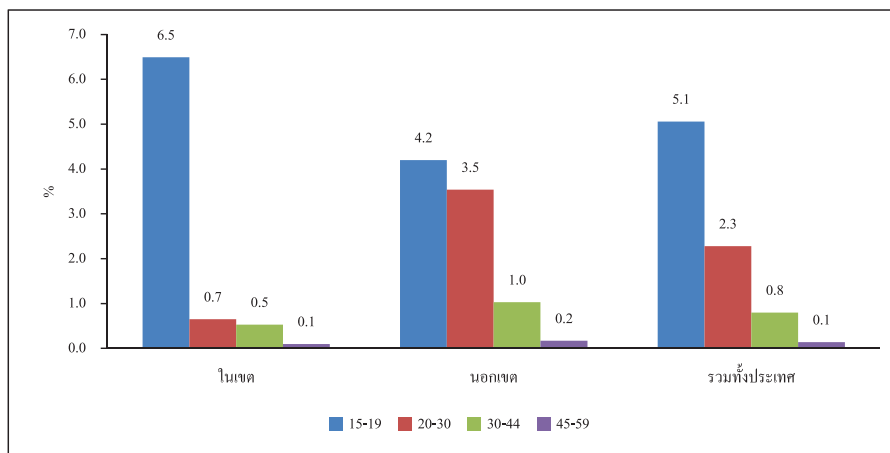
พบว่า ใน 5 ปีที่ผ่านมา สตรีวัย 15-59 ปี ร้อยละ 3.4 บอกว่าเคยแท้งลูก กลุ่มอายุ 20-30 ปี มีสัดส่วนการแท้งลูกสูงสุด ร้อยละ 12.0 รองลงมาคือ อายุ 15-19 ปี มีร้อยละ 5.3 สัดส่วนการแท้งลูกลดลงในกลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลมีร้อยละของการแท้งสูงกว่านอกเขตเทศบาลทุกกลุ่มอายุ การจำแนกตามภาคพบว่า ภาคใต้และกรุงเทพฯ มีการแท้งลูกสูงสุด ร้อยละ 4.8 (รูปที่ 6.3.1 และ 6.3.3)

รูปที่ 6.3.1 ร้อยละของการแท้งลูกในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาในสตรีวัยเจริญพันธุ์ (15-59 ปี) จำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

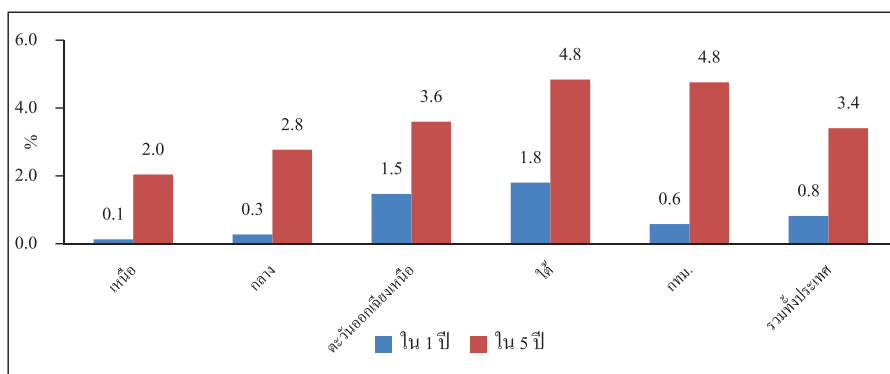


สำหรับใน 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า สตรีวัย 15-59 ปี ร้อยละ 0.8 บอกว่าเคยแท้งลูก กลุ่มอายุ 15-19 ปี มีการแท้งสูงสุด ร้อยละ 5.1 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 20-30 ปี มีร้อยละ 2.3 โดยรวมนอกเขตเทศบาลมีร้อยละของการแท้งสูงกว่าในเขตฯ การจำแนกตามภาคพบว่า ภาคใต้ มีสัดส่วนสูงสุดรองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (รูปที่ 6.3.2-6.3.3)

รูปที่ 6.3.2 ร้อยละของการแท้งลูกในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาในสตรีวัยเจริญพันธุ์ (15-59 ปี) จำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตการปกครอง



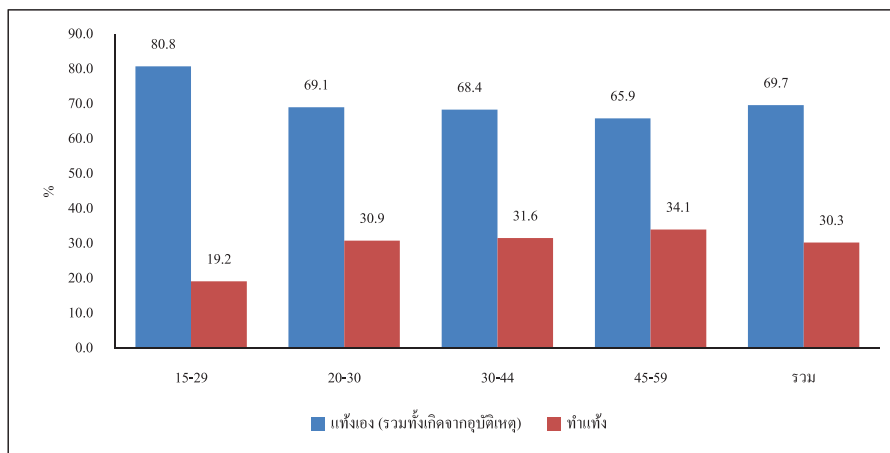
รูปที่ 6.3.3 ร้อยละของการแท้งลูกในรอบ 1 และ 5 ปีที่ผ่านมาในสตรีวัยเจริญพันธุ์ (15-59 ปี) จำแนกตามภาค



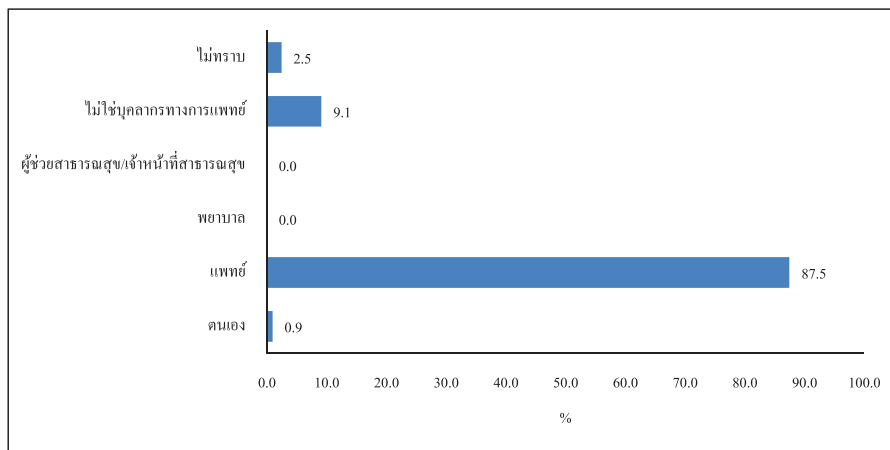
สาเหตุการแท้ง

เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุการแท้งลูกในครั้งสุดท้ายพบว่า ร้อยละ 69.7 เป็นการแท้งตามธรรมชาติ อีกร้อยละ 30.3 เป็นการแท้ง (ส่วนใหญ่ทำโดยแพทย์) ซึ่งเหตุผลของการทำแท้งคือ ความไม่พร้อมที่จะมีบุตร (ร้อยละ 50.5) เหตุผลทางการแพทย์ (ร้อยละ 42.2) ในจำนวนของการทำแท้งนี้ทำโดยแพทย์สูงสุด ร้อยละ 87.5 รองลงมาคือ ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 9.1 และร้อยละ 2.5 เป็นการแท้งโดยไม่ทราบว่าเป็นผู้ทำเป็นใคร (รูปที่ 6.3.4-6.3.5)

รูปที่ 6.3.4 ร้อยละของสาเหตุของการแท้งลูกในครั้งสุดท้าย ในหญิงที่เคยแท้งลูก จำแนกตามกลุ่มอายุ

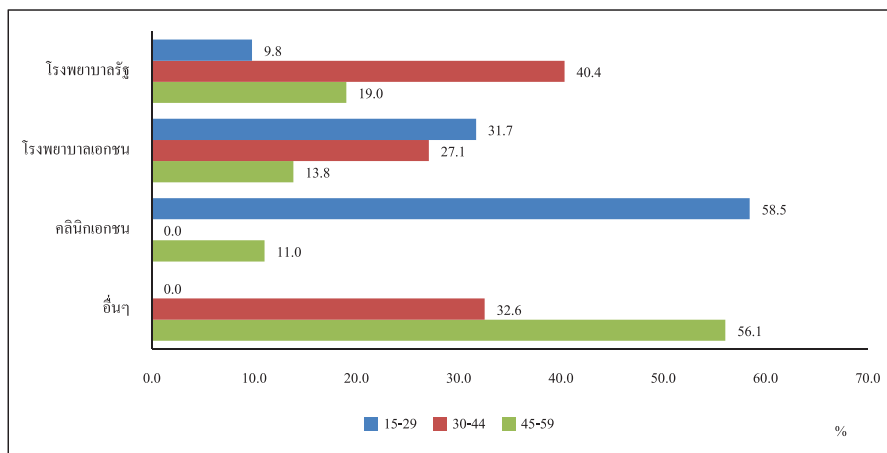


รูปที่ 6.3.5 ร้อยละของการได้รับการช่วยเหลือทำแท้งครั้งสุดท้าย ในหญิงที่เคยแท้งลูก



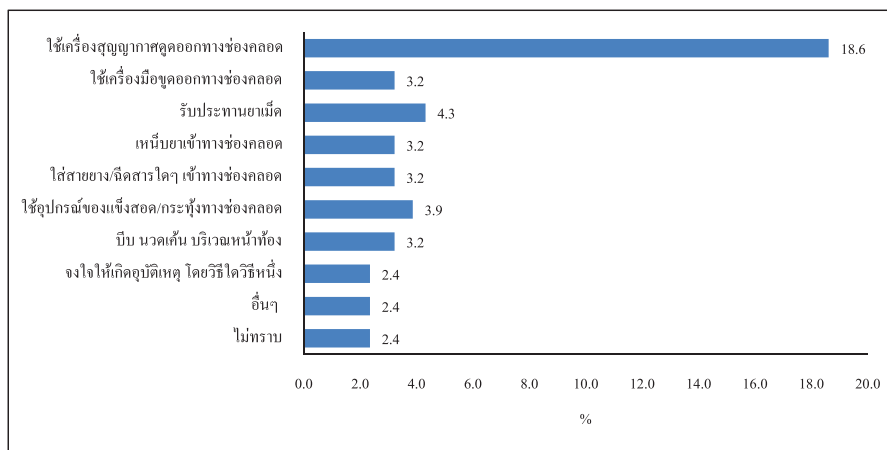
เมื่อวิเคราะห์เฉพาะรายที่ทำแท้งพบว่าสถานที่ทำแท้งในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มอายุ 15-29 ปี ทำแท้งที่คลินิกเอกชน ร้อยละ 58.5 สำหรับกลุ่มอายุ 30-44 ปี และ 45-59 ปี ทำแท้งในโรงพยาบาลรัฐสูงสุด ร้อยละ 40.4 และ 19.0 ตามลำดับ รองลงมาคือ โรงพยาบาลเอกชน (รูปที่ 6.3.6)

รูปที่ 6.3.6 ร้อยละของสถานที่ทำแท้งในหญิงที่เคยแท้งลูก จำแนกตามกลุ่มอายุ



สำหรับวิธีการทำแท้งที่พบมากที่สุดคือ การใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด ร้อยละ 18.6 รองลงมาคือ การรับประทานยาเม็ด ร้อยละ 4.3 สำหรับการตั้งใจให้เกิดอุบัติเหตุ โดยวิธีใดวิธีหนึ่งในสัดส่วนที่ต่ำที่สุดคือ ร้อยละ 2.4 (รูปที่ 6.3.7)

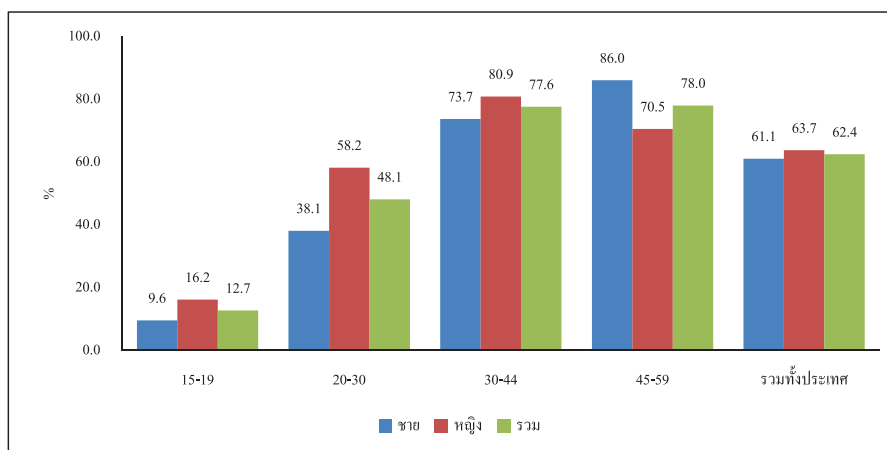
รูปที่ 6.3.7 ร้อยละของวิธีการทำแท้ง



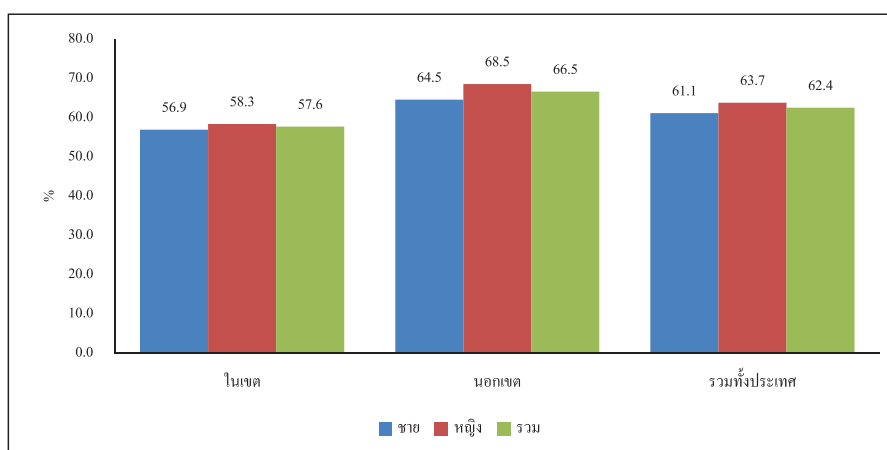
6.4 การมีคู่สมรส และการคุมกำเนิด

จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการมีคู่อยู่กันด้วยกันของประชากรอายุ 15-59 ปี พบว่า ผู้ชายร้อยละ 61.1 และผู้หญิงร้อยละ 63.7 แต่งงานอยู่กันด้วยกัน โดยกลุ่มอายุที่แต่งงานอยู่กันด้วยกันสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 45-59 ปี ผู้ชายและผู้หญิงที่อยู่นอกเขตเทศบาลจะแต่งงานอยู่กันด้วยกันสูงกว่าในเขตเทศบาล และภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะมีการแต่งงานอยู่กันด้วยกันสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับภาคอื่นๆ ของประเทศรวมทั้งกรุงเทพมหานคร ทั้งในผู้ชายและผู้หญิง (รูปที่ 6.4.1-6.4.3)

รูปที่ 6.4.1 ร้อยละของการมีคู่นอนในประชากรไทยอายุ 15 - 59 ปี จำแนกตามเพศ และอายุ



รูปที่ 6.4.2 ร้อยละของการมีคู่นอนในประชากรไทยอายุ 15-59 ปี จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

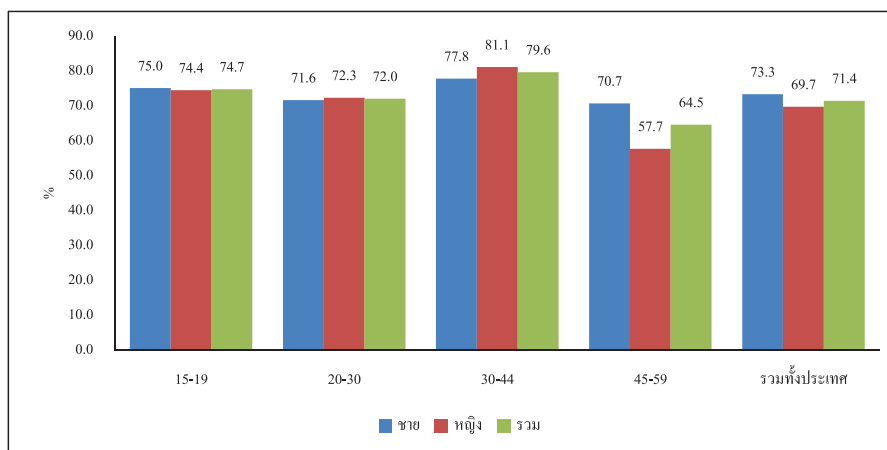


รูปที่ 6.4.3 ร้อยละของการมีคู่นอนในประชากรไทยอายุ 15-59 ปี จำแนกตามเพศ และภาค

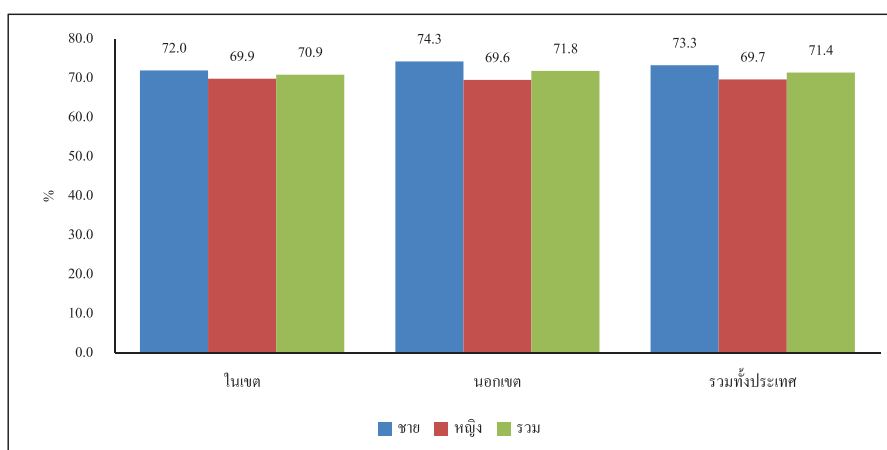


อัตราคุมกำเนิดในประชากรไทยอายุ 15-59 ปี มีร้อยละ 71.4 โดยกลุ่มอายุที่มีการคุมกำเนิดสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 30-44 ปี พิจารณาตามเขตปกครองพบว่า ประชากรไทยที่อยู่นอกเขตเทศบาลจะมีอัตราการคุมกำเนิดสูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 71.8 และ 70.9 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาเป็นรายภาคพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราคุมกำเนิดสูงสุดคือ ร้อยละ 76.2 (รูปที่ 6.4.4-6.4.6)

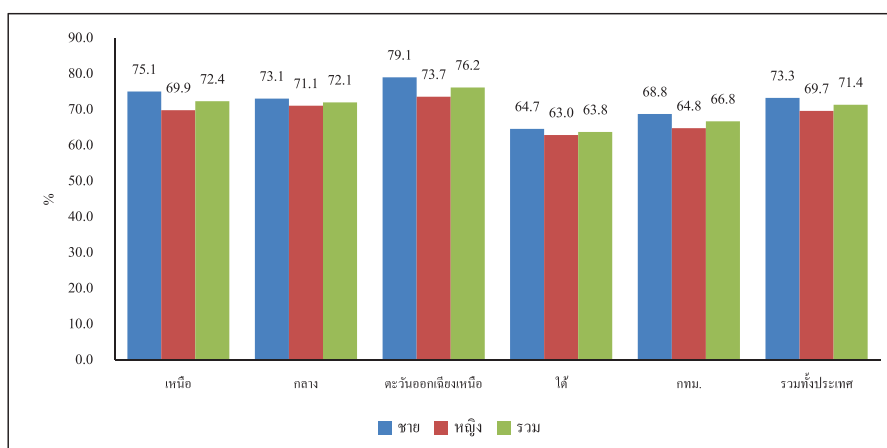
รูปที่ 6.4.4 ร้อยละของการคุมกำเนิดในประชากรไทยอายุ 15-59 ปีที่มีคู่ จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



รูปที่ 6.4.5 ร้อยละของการคุมกำเนิดในประชากรไทยอายุ 15-59 ปีที่มีคู่ จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

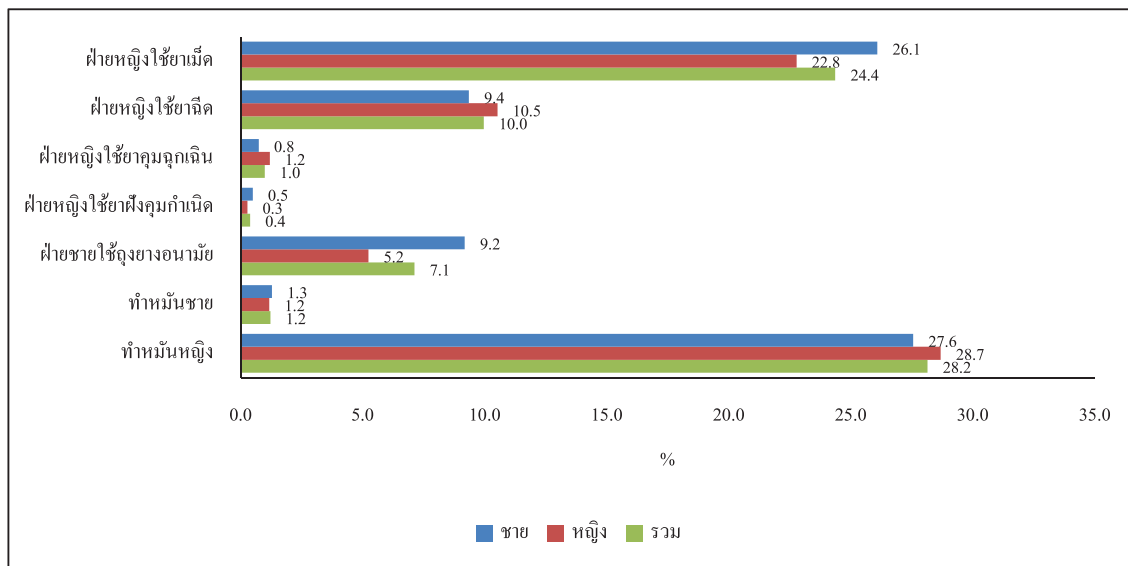


รูปที่ 6.4.6 ร้อยละของการคุมกำเนิดในประชากรไทยอายุ 15-59 ปี ที่มีคู่ จำแนกตามเพศ และภาค



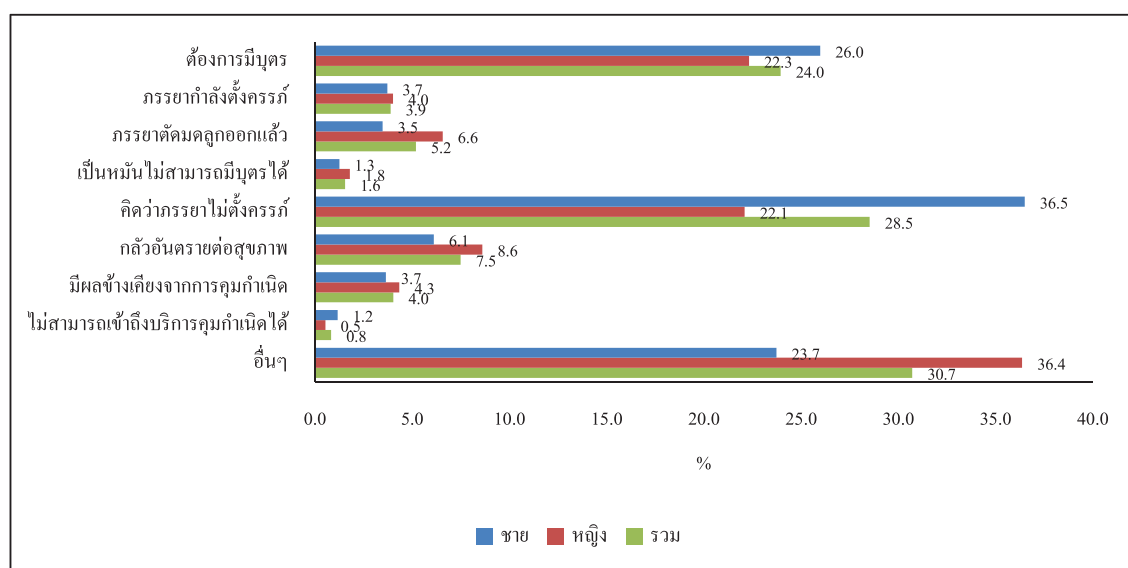
เมื่อพิจารณาถึงวิธีการคุมกำเนิดพบว่า การทำหมันหญิงพบได้สูงสุดถึงร้อยละ 28.2 รองลงมาเป็นการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 24.4 และการใช้ยาฉีดคุมกำเนิดร้อยละ 10.0 ตามลำดับ (รูปที่ 6.4.7)

รูปที่ 6.4.7 ร้อยละของวิธีการคุมกำเนิดในประชากรไทยที่มีอายุ 15-59 ปี จำแนกตามเพศ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)



จากการสำรวจถึงเหตุผลที่ไม่คุมกำเนิด พบว่าร้อยละ 28.5 ที่ไม่คุมกำเนิดเพราะคิดว่าภรรยาไม่ตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นเหตุผลที่พบสูงสุด รองลงมาคือ ต้องการมีบุตร ร้อยละ 24.0 เหตุผลพบน้อยที่สุดคือ ไม่สามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิดได้ พบได้ร้อยละ 0.8 (รูปที่ 6.4.8)

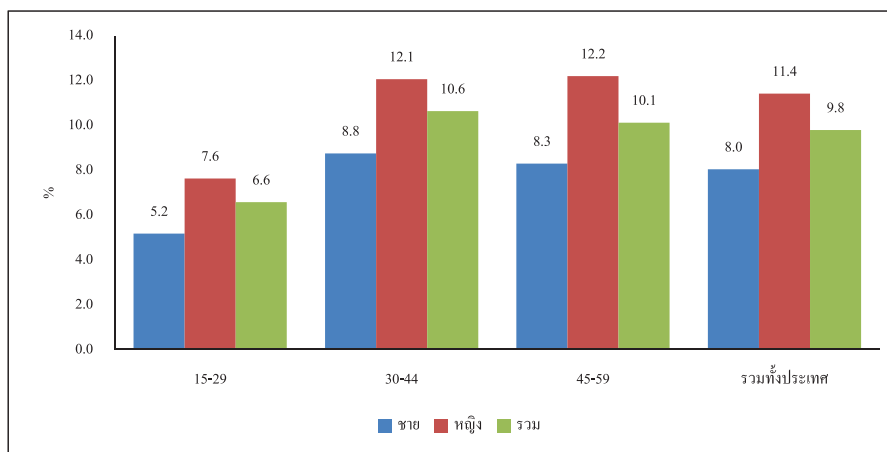
รูปที่ 6.4.8 ร้อยละของเหตุผลที่ไม่คุมกำเนิดในประชากรไทยอายุ 15-59 ปีที่มีคู่ จำแนกตามเพศ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)



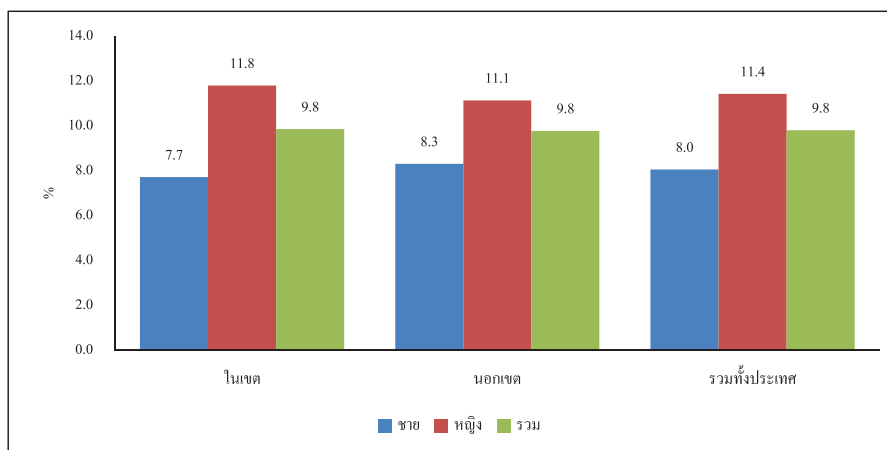
6.5 ภาวะการมีบุตรยาก

จากการสำรวจพบว่า ประชากรไทยอายุ 15-59 ปีที่มีคู่สมรส มีปัญหาเรื่องมีบุตรยากอยู่ร้อยละ 9.8 ปัญหาการมีบุตรยากไม่แตกต่างกันระหว่างคนที่อาศัยในเขตเทศบาลและนอกเขตฯ ภาคใต้มีปัญหาภาวะมีบุตรยากร้อยละ 12.8 รองลงมาคือ ภาคเหนือ ภาคกลาง กรุงเทพฯ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบร้อยละ 10.7, 9.5, 9.2 และ 8.3 ตามลำดับ (รูปที่ 6.5.1-6.5.3)

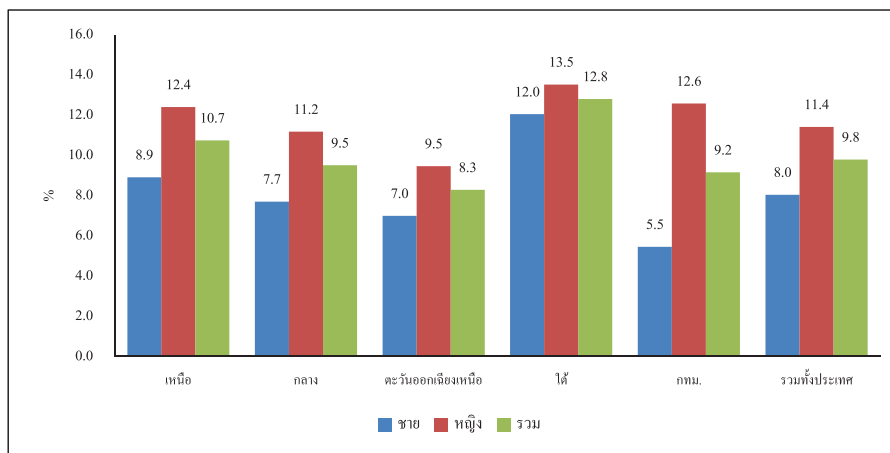
รูปที่ 6.5.1 ร้อยละของภาวะมีบุตรยากในประชากรไทยอายุ 15-59 ปีที่มีคู่ จำแนกตามเพศ และอายุ



รูปที่ 6.5.2 ร้อยละของภาวะมีบุตรยากในประชากรไทยอายุ 15-59 ปีที่มีคู่ จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



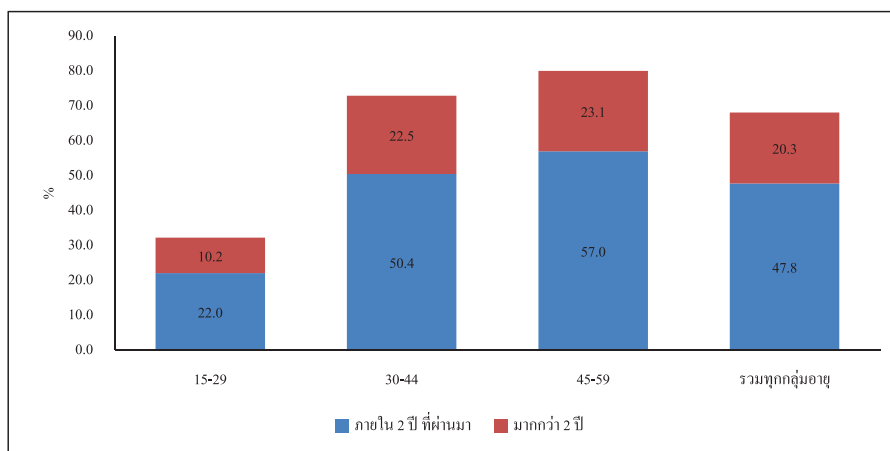
รูปที่ 6.5.3 ร้อยละของภาวะมีบุตรยากในประชากรไทยอายุ 15-59 ปีที่มีคู่ จำแนกตามเพศ และภาค



6.6 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

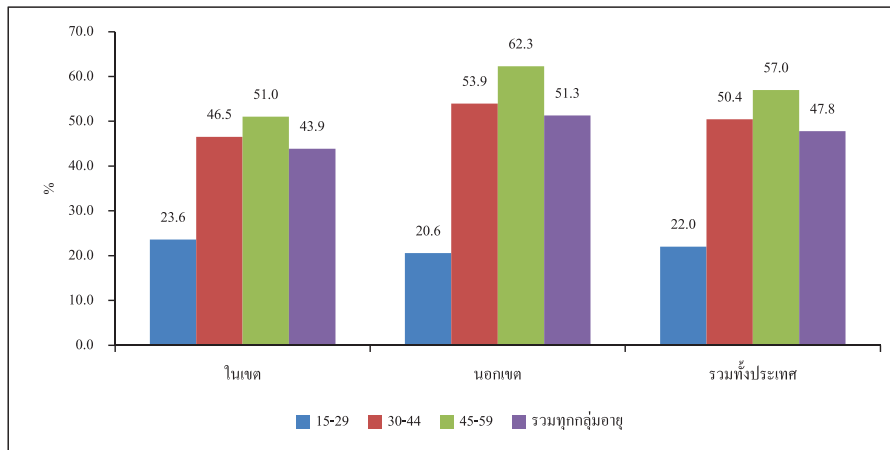
จากการสัมภาษณ์พบว่า สตรีไทยอายุ 15-59 ปี เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน 2 ปีที่ผ่านมา มีร้อยละ 47.8 อัตราการเคยได้รับการตรวจสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปี รองลงมาคือ 30-44 ปี และ 15-29 ปี มีร้อยละ 57.0, 50.4 และ 22.0 ตามลำดับ (รูปที่ 6.6.1)

รูปที่ 6.6.1 ร้อยละของการเคยได้รับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 15-59 ปี

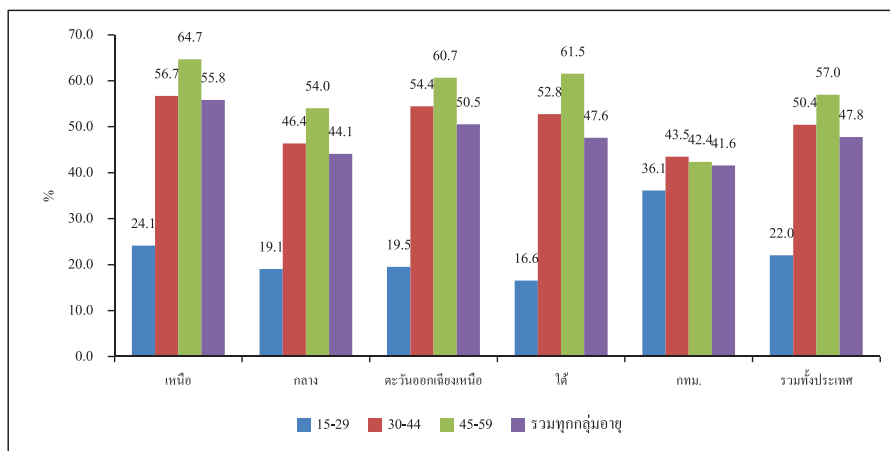


เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครองเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งปากมดลูกจากบุคลากรด้านสาธารณสุขภายใน 2 ปีที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มอายุ 45-59 ปี ได้รับการตรวจสูงสุด (ร้อยละ 57.0) และสตรีที่อยู่นอกเขตได้รับการตรวจในสัดส่วนที่สูงกว่าในเขต โดยกลุ่มอายุ 45-59 ปี ที่อยู่นอกเขตเทศบาลได้รับตรวจร้อยละ 62.3 ในขณะที่ในเขตเทศบาลได้รับตรวจร้อยละ 51.0 (รูปที่ 6.6.2-6.6.3)

รูปที่ 6.6.2 ร้อยละของการเคยได้รับตรวจมะเร็งปากมดลูกใน 2 ปีที่ผ่านมา จำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตการปกครอง



รูปที่ 6.6.3 ร้อยละของการเคยได้รับตรวจมะเร็งปากมดลูกใน 2 ปีที่ผ่านมา จำแนกตามกลุ่มอายุ และภาค

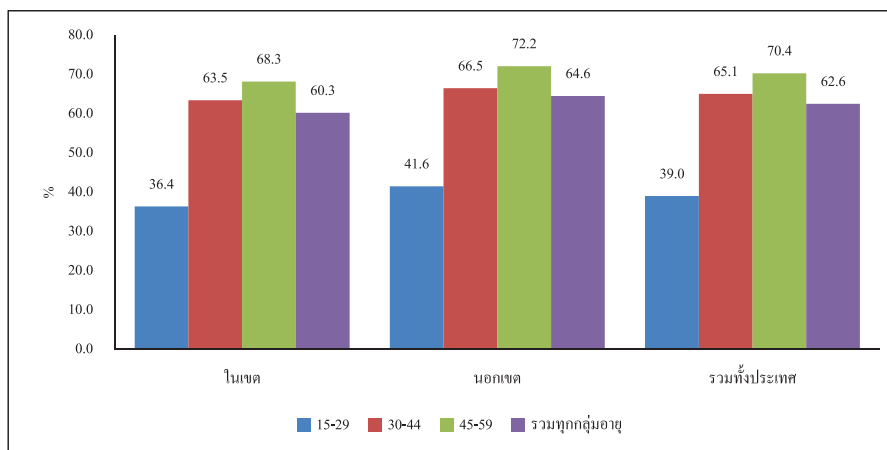


6.7 การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

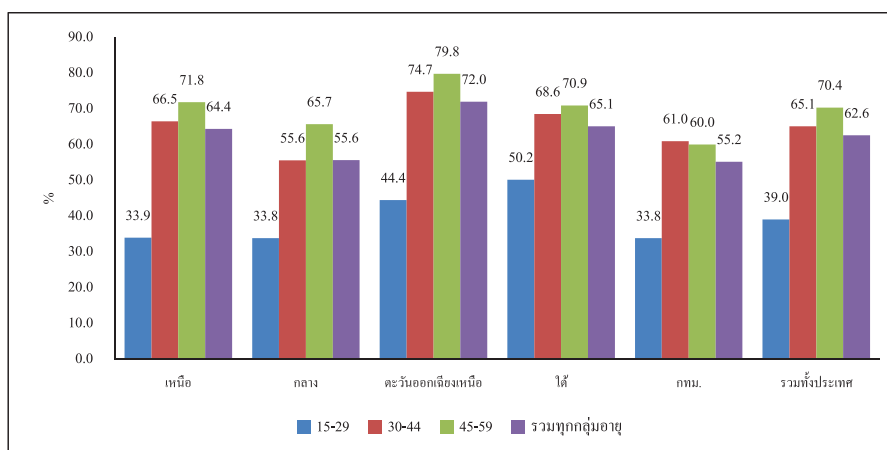
การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากการสำรวจ ผู้หญิงวัย 15-59 ปี ร้อยละ 62.6 กล่าวว่าเคยตรวจคลำเต้านมด้วยตนเองเพื่อหาก้อนผิดปกติ โดยกลุ่มอายุ 45-59 ปี เคยตรวจด้วยตนเองในสัดส่วนที่สูงสุด (ร้อยละ 70.4) สัดส่วนของผู้หญิงที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองในกรุงเทพฯ มีสัดส่วนต่ำกว่าภาคอื่น (รูปที่ 6.7.1-6.7.2)

รูปที่ 6.7.1 ร้อยละของสตรีอายุ 15-59 ปีที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตการปกครอง



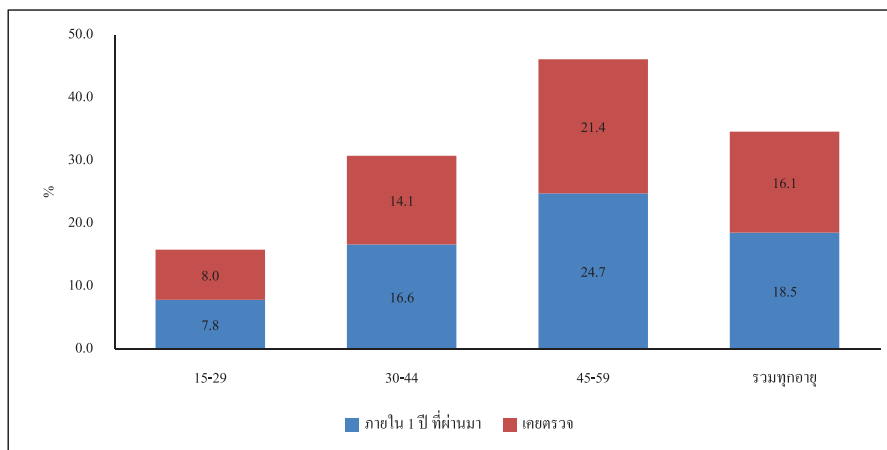
รูปที่ 6.7.2 ร้อยละของสตรีอายุ 15-59 ปี ที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกตามกลุ่มอายุ และภาค



การตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์

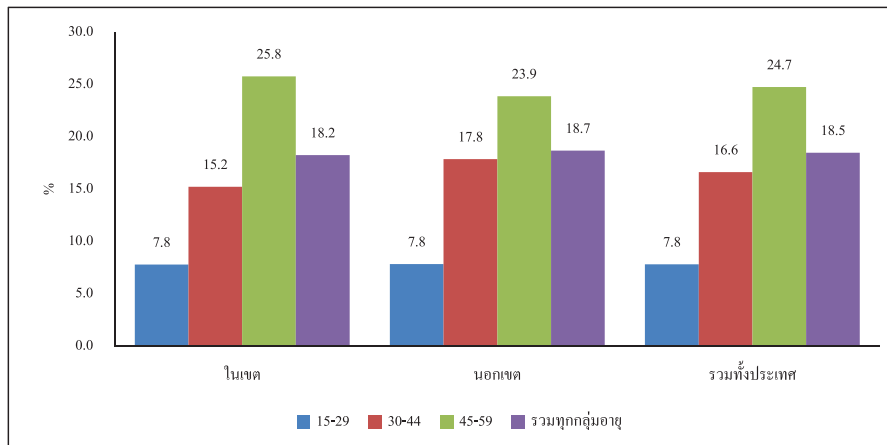
ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา สตรีไทยอายุ 15-59 ปี เคยได้รับการตรวจเต้านมเพื่อหาก้อนผิดปกติโดยแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 18.5 โดยกลุ่มอายุ 45-59 ปี เคยได้รับการตรวจสูงที่สุด (รูปที่ 6.7.3)

รูปที่ 6.7.3 ร้อยละของการเคยได้รับตรวจเต้านมเพื่อหาก้อนผิดปกติโดยแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
จำแนก ตามอายุ

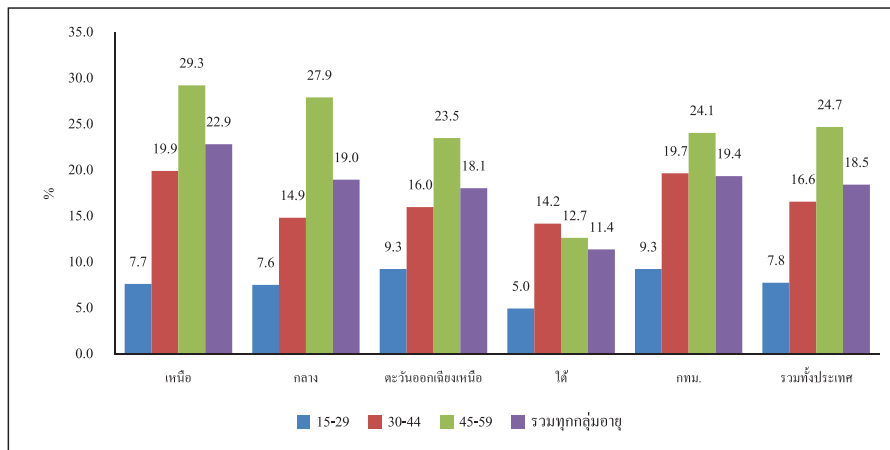


เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 45-59 ปี จะมีการตรวจเต้านมโดยแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา เพื่อหาก้อนผิดปกติสูงกว่าทุกกลุ่มอายุ ผู้ที่อาศัยนอกเขตเทศบาลได้รับการตรวจสูงกว่าในเขตเทศบาลเล็กน้อย เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ภาคใต้มีสัดส่วนของการได้รับตรวจน้อยกว่าภาคอื่น (รูปที่ 6.7.4-6.7.5)

รูปที่ 6.7.4 ร้อยละของการเคยได้รับตรวจเต้านมเพื่อหาก้อนผิดปกติโดยแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา
จำแนกตามอายุ และเขตการปกครอง



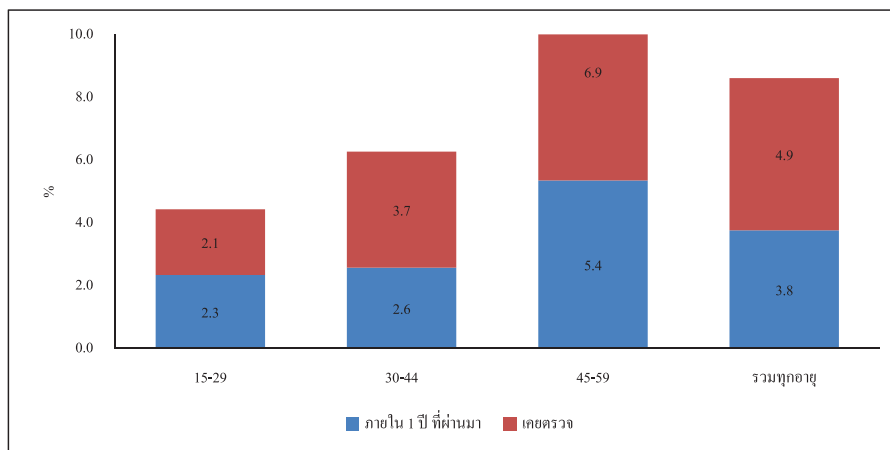
รูปที่ 6.7.5 ร้อยละของการเคยได้รับตรวจเต้านมเพื่อหาก้อนผิดปกติ โดยแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา จำแนกตามกลุ่มอายุ และภาค



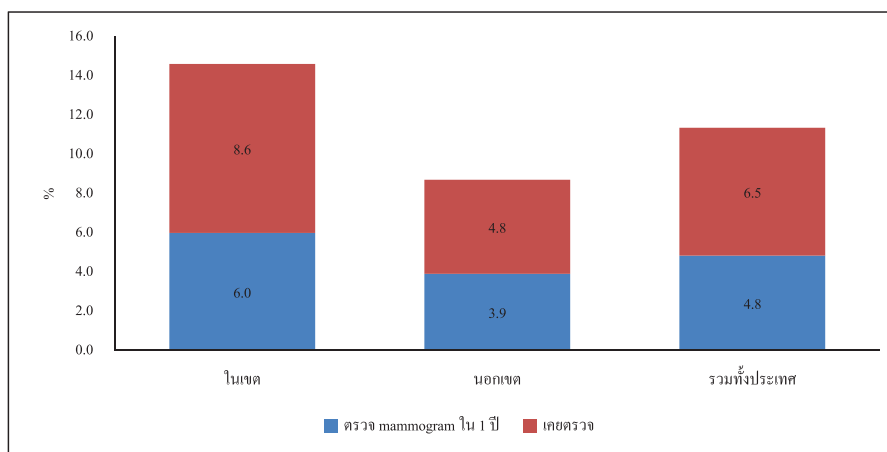
การตรวจคัดกรองโดยแมมโมแกรม

การสัมภาษณ์พบว่า ภายในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา สตรีไทยอายุ 15-59 ปี ร้อยละ 3.8 เคยได้รับการตรวจแมมโมแกรม โดยกลุ่มอายุ 45-59 ปี เคยได้รับการตรวจใน 1 ปีที่ผ่านมาสูงสุด (ร้อยละ 5.4) โดยเมื่อพิจารณาหญิงอายุ 40-59 ปี (ซึ่งตามคำแนะนำให้ตรวจแมมโมแกรมในวัยนี้) พบว่าร้อยละ 4.8 เคยบอกว่าเคยได้รับการตรวจใน 1 ปีที่ผ่านมา พิจารณาตามเขตการปกครองพบว่าในเขตเทศบาลมีสัดส่วนของการตรวจมากกว่านอกเขตฯ พิจารณาตามภาคพบว่า กรุงเทพฯ มีสัดส่วนที่ได้รับการตรวจสูงที่สุด (ร้อยละ 9.3) (รูปที่ 6.7.6-6.7.8)

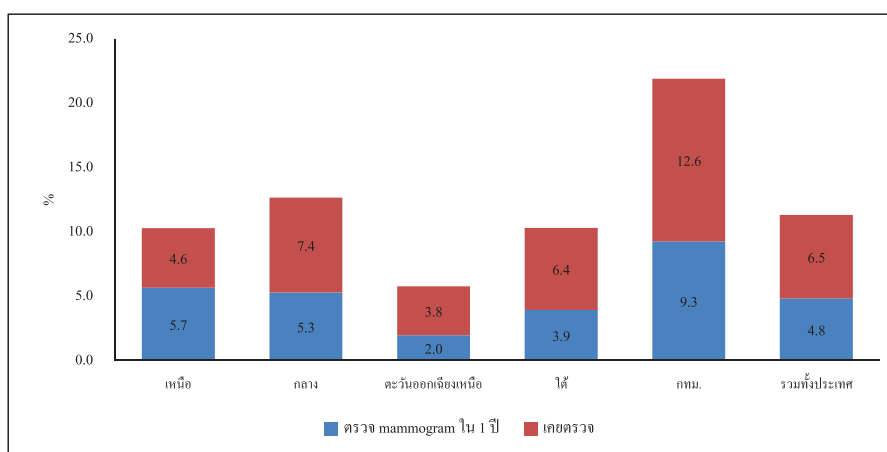
รูปที่ 6.7.6 ร้อยละของการเคยได้รับตรวจแมมโมแกรม ตามระยะเวลาที่เคยตรวจในสตรีอายุ 15-59 ปี



รูปที่ 6.7.7 ร้อยละของการเคยได้รับตรวจแมมโมแกรมในสตรีอายุ 40-59 ปี จำแนกตามเขตการปกครอง



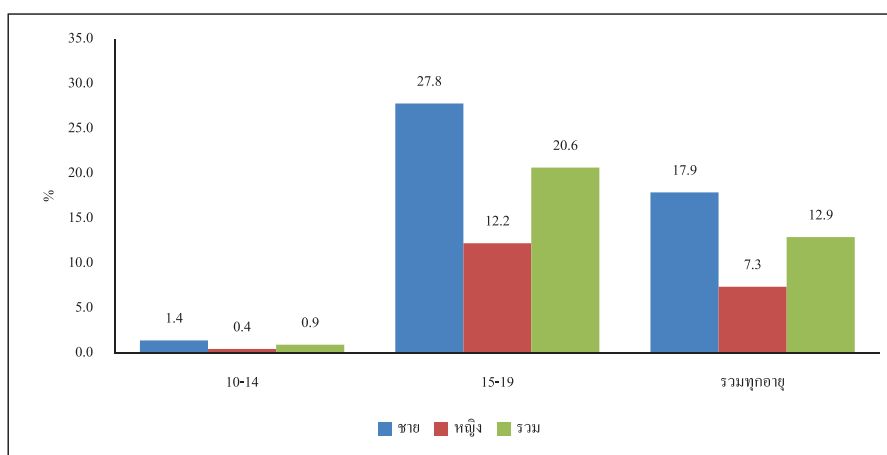
รูปที่ 6.7.8 ร้อยละของการเคยได้รับตรวจแมมโมแกรมในสตรีอายุ 40-59 ปี จำแนกตามภาค



6.8 พฤติกรรมเคยมีเพศสัมพันธ์ในเยาวชน

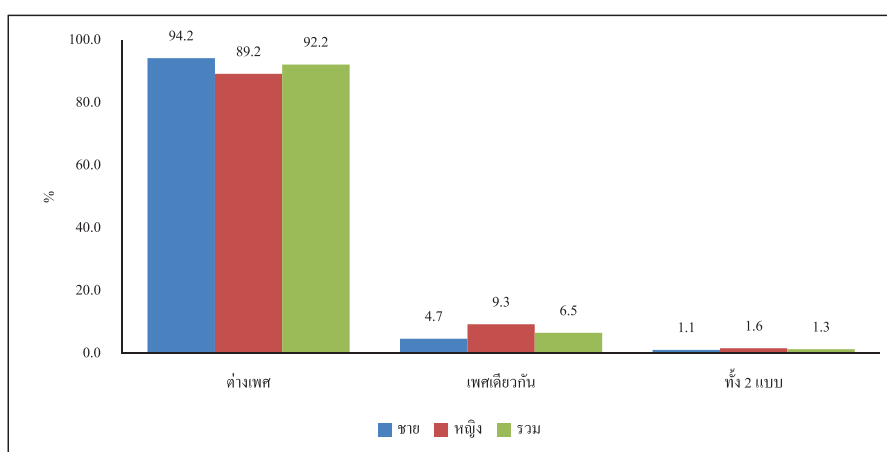
การสัมภาษณ์เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มอายุ 10-19 ปี ที่ไม่มีคูครองประจำพบว่า กลุ่มอายุ 10-14 ปี ร้อยละ 0.9 และ 15-19 ปี ร้อยละ 20.6 ตามลำดับ บอกว่าเคยมีเพศสัมพันธ์ โดยรวมในกลุ่มอายุ 10-19 ปีนี้ ผู้ชายเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 17.9 ส่วนหญิงเคยมี ร้อยละ 7.3 (รูปที่ 6.8.1)

รูปที่ 6.8.1 ร้อยละของการเคยมีเพศสัมพันธ์ในประชากรไทยอายุ 10-19 ปี ที่ไม่มีคูครอง จำแนกตามอายุ



กลุ่มตัวอย่างอายุ 15-19 ปี ทั้งที่มีคูครองและไม่มีคูครอง ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 94.2 เคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่ต่างเพศ ร้อยละ 6.5 เคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่เพศเดียวกัน และร้อยละ 1.3 มีทั้งสองเพศ (รูปที่ 6.8.2)
(หมายเหตุ : กลุ่ม 10-14 ปี มีจำนวนคนตัวอย่างน้อยที่เคยมีเพศสัมพันธ์จึงไม่นำเสนอ)

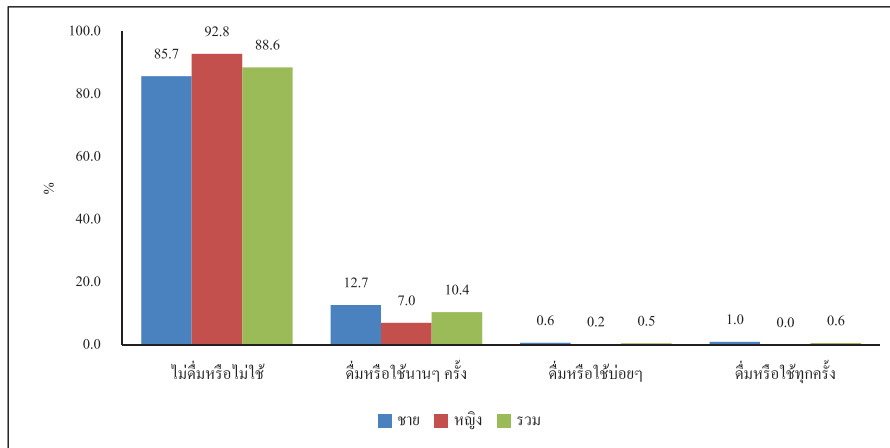
รูปที่ 6.8.2 ร้อยละของพฤติกรรมของการมีเพศสัมพันธ์ในประชากรไทยอายุ 15-19 ปี จำแนกตามอายุ



การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือใช้สารเสพติด ก่อนมีเพศสัมพันธ์

การสัมภาษณ์พบว่า กลุ่มอายุ 15-19 ปี บอกว่าเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ โดยคนบอกว่ำนานๆ ใช้ครั้งหนึ่ง มีร้อยละ 10.4 ดื่มหรือใช้บ่อยๆ ร้อยละ 0.5 และดื่มหรือใช้ทุกครั้งร้อยละ 0.6 (รูปที่ 6.8.3)

รูปที่ 6.8.3 ร้อยละของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ ในประชากรไทยอายุ 15-19 ปี จำแนกตามอายุ



บทที่ 7

สุขภาพผู้สูงอายุ

บทที่ 8
สรุป และ
ข้อเสนอแนะ

บทที่ 1
บทนำ

บทที่ 2
ระเบียบ
วิธีการสำราจ

บทที่ 3
ปัญหาและ
อุปสรรคในการ
วิจัย

บทที่ 4
ทฤษฎีและ
กรอบแนวคิด

บทที่ 5
สถานการณ์
สุขภาพ

บทที่ 6
การประเมิน
สุขภาพ

บทที่ 7

สุขภาพผู้สูงอายุ

7.1 ลักษณะตัวอย่างผู้สูงอายุ

สรุป

บทนี้กล่าวถึงข้อมูลพื้นฐานผู้สูงอายุไทย ประกอบด้วย ข้อมูลประชากร การศึกษา สถานภาพสมรส ที่อยู่อาศัย การทำงาน เศรษฐกิจ รายได้ผู้สูงอายุ และการดัดแปลงบ้านให้เหมาะกับวัยผู้สูงอายุ

- ร้อยละ 79.3 ของผู้สูงอายุจบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือน้อยกว่า และร้อยละ 9.5 ไม่เคยได้เข้าระบบการศึกษาในโรงเรียน สัดส่วนของผู้สูงอายุหญิงที่ไม่ได้เรียนสูงกว่าผู้สูงอายุชาย (ร้อยละ 13.0 ในหญิง และ 5.2 ในชาย)
- ผู้สูงอายุหญิงร้อยละ 46.5 และชายร้อยละ 80.1 มีสถานะสมรสและขณะนี้อยู่บ้านเดียวกับคู่สมรส ส่วนผู้สูงอายุหญิงร้อยละ 39.9 เป็นหม้าย ในขณะที่ผู้สูงอายุชายที่เป็นหม้าย ร้อยละ 11.8
- ผู้สูงอายุที่ยังทำงานเชิงเศรษฐกิจร้อยละ 41.2 (ชายร้อยละ 51.4 หญิงร้อยละ 32.8) กลุ่มอายุ 60-69 ปี เป็นกลุ่มที่ยังทำงานมากที่สุด (ชายร้อยละ 67.0 หญิงร้อยละ 48.0) ลักษณะงานหลักคือ ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 77.1)
- เหตุผลที่ทำให้ยังผู้สูงอายุยังทำงานอยู่คือ ต้องการรายได้ ยังมีสุขภาพดี ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และช่วยเหลือครอบครัว
- ร้อยละ 0.06 ของผู้สูงอายุไม่มีรายได้เลย
- แหล่งรายได้ของผู้สูงอายุได้จากเงินกองทุนเลี้ยงชีพมากที่สุดคือ ร้อยละ 83.5 รองลงมาได้จากลูก/หลาน ร้อยละ 63.3 และได้จากการทำงานร้อยละ 41.3
- ค่ามาตรฐานของรายได้ของผู้สูงอายุชายเดือนละ 3,600 บาท หญิงเดือนละ 3,000 บาท ร้อยละ 38.9 ของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่าระดับเส้นยากจน (เดือนละ 2,647 บาท)
- ลักษณะการอยู่อาศัยพบว่า ร้อยละ 7.9 ของผู้สูงอายุอยู่คนเดียว และร้อยละ 17.6 อยู่กับคู่สมรสเท่านั้น
- ร้อยละ 24.6 ของบ้านที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่มีการดัดแปลงให้เหมาะสมกับวัย แต่บ้านที่อาศัยมีการติดราวในห้องน้ำ ห้องส้วม เพียงร้อยละ 15.2 และมีราวเกาะในห้องนอน ร้อยละ 5.8 เท่านั้น ร้อยละ 48.8 ของผู้สูงอายุต้องใช้บันไดขึ้นลงทุกวัน พิจารณาลักษณะส้วมที่ใช้ ร้อยละ 44.8 ของผู้สูงอายุใช้ส้วมแบบนั่งห้อยขา และมีร้อยละ 54.1 ที่ใช้ส้วมแบบนั่งยองๆ

จำนวนตัวอย่างผู้สูงอายุ ตามเพศ อายุ และภาค

การสำรวจสภาวะสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 ปี พ.ศ. 2557 ได้สำรวจตัวอย่างผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 7,365 คน

การกระจายของจำนวนตัวอย่างตามกลุ่มอายุ 60-69, 70-79, และ 80 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 59.3, 30.7 และ 10.0 ตามลำดับ โดยมีสัดส่วนของเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน การกระจายของตัวอย่างตามภาคต่างๆ ใกล้เคียงกัน แต่ละภาคประมาณมีร้อยละ 22.5-24.5 ส่วนในกรุงเทพฯ และภาคใต้ มีร้อยละ 12.0 และ 18.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 7.1.1)

ตารางที่ 7.1.1 ร้อยละของตัวอย่างผู้สูงอายุ จำแนกตาม อายุ เพศ และภาค

		ชาย	หญิง	รวมจำนวน
	จำนวนตัวอย่าง	3,255	4,110	7,365
อายุ	60-69	58.7	59.8	4,368
	70-79	30.6	30.9	2,263
	80+	10.8	9.3	734
เขตปกครอง	ในเขต	48.6	54.7	3,831
	นอกเขต	51.4	45.3	3,534
ภาค	เหนือ	23.9	21.7	1,669
	กลาง	24.3	24.6	1,803
	ตะวันออกเฉียงเหนือ	24.5	20.9	1,655
	ใต้	19.5	17.5	1,351
	กรุงเทพมหานครฯ	7.8	15.4	887

ภาวะพิการทางกาย

การดำเนินการสำรวจครั้งนี้ บุคคลตัวอย่างได้รับการนัดหมายให้มายังสถานที่สัมภาษณ์ และตรวจร่างกายของโครงการฯ ในชุมชน ณ วันและเวลาที่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า โดยพนักงานสัมภาษณ์ เป็นผู้สังเกตลักษณะร่างกายทั่วไป ทางกายภาพมีภาวะพิการหรือไม่ ถามประเภทของความพิการ และการมีบัตรผู้พิการซึ่งพบ ร้อยละ 3.6 มีบัตรผู้พิการ (ชายร้อยละ 4.7 หญิงร้อยละ 2.7)

ตารางที่ 7.1.2 สัดส่วนร้อยละของผู้สูงอายุตามประเภทของความพิการ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

ความพิการ	ชาย	หญิง	รวม
จำนวนตัวอย่าง	3,230	4,070	7,300
พิการทางการมองเห็น	3.3	2.1	2.6
พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	2.5	1.5	2.0
พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว	2.9	1.9	2.4
พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม	0.4	0.4	0.4
พิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้	0.4	0.4	0.4

หมายเหตุ: ไม่ตอบ 65 ราย

ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ผู้ให้ข้อมูลในแบบสัมภาษณ์เป็นผู้สูงอายุเป็นผู้ตอบเอง ในกรณีไม่สามารถตอบเองได้นั้น ผู้ดูแลใกล้ชิดเป็นผู้ตอบแทน หากผู้ตอบไม่ทราบข้อมูล มีการระบุว่า “ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจ” การสำรวจครั้งนี้ ผู้สูงอายุเป็นผู้ตอบเอง ร้อยละ 96.3 ส่วนที่เหลือตอบร่วมกับผู้ดูแล และผู้ใกล้ชิด (ตารางที่ 7.1.3)

ตารางที่ 7.1.3 ร้อยละของผู้ตอบสัมภาษณ์

	ร้อยละ			
	ชาย (n = 3,219)	หญิง (n = 4,076)	รวม (n = 7,295)	จำนวน ตัวอย่าง
ตอบเอง	96.7	95.9	96.3	7,062
ตอบร่วมกับผู้ดูแล/สมาชิกในครัวเรือน	2.6	3.3	3.0	185
ผู้ดูแล/สมาชิกในครัวเรือนเท่านั้น	0.7	0.7	0.7	46
ไม่มีผู้ดูแลและไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้	0.0	0.2	0.1	2
รวม	100	100	100	7,295

หมายเหตุ: ไม่ตอบ 70 ราย

ข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ ระดับการศึกษา และสภาพสมรส

ระดับการศึกษา การศึกษาของผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่าผู้ที่ไม่เคยเข้าเรียนมีร้อยละ 9.5 ผู้หญิงและผู้ชายที่ไม่เคยเข้าเรียนมีร้อยละ 13.0 และ 9.5 ตามลำดับ ผู้สูงอายุร้อยละ 79.3 เรียนจบประถมศึกษา ทั้งหญิงและชายมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ที่เหลือเป็นผู้ที่เรียนจบมัธยมศึกษาและสูงกว่า ประมาณร้อยละ 10.0 (ตารางที่ 7.1.4)

ตารางที่ 7.1.4 ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ

การศึกษา	ร้อยละ		
	ชาย	หญิง	จำนวน ตัวอย่าง
จำนวนตัวอย่าง	3,243	4,090	7,333
ไม่เคยเรียน	5.2	13.0	9.5
ประถมศึกษาหรือน้อยกว่า	78.4	80.0	79.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	4.7	1.7	3.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	5.9	2.5	4.1
ปวส./อนุปริญญา	1.3	0.7	1.0
ปริญญาตรีและสูงกว่า	4.6	2.1	3.2

สภาพสมรส ผู้สูงอายุชายและหญิงแต่งงานแล้วและอยู่บ้านเดียวกัน ร้อยละ 80.1 และ 46.5 ตามลำดับ ผู้สูงอายุชายและหญิงที่แต่งงานและแยกกันอยู่ ร้อยละ 3.1 และ 3.5 ตามลำดับ ที่ยังครองโสดเป็นชายร้อยละ 2.8 หญิงร้อยละ 6.4 ส่วนผู้สูงอายุหญิงที่เป็นหม้ายมากกว่าชาย 3 เท่า คือ ร้อยละ 39.9 ในหญิง ส่วนในชายร้อยละ 11.8 ส่วนที่เหลือคือ หย่า/แยกกันอยู่ ซึ่งมีสัดส่วนร้อยละของหญิงมากกว่าชายเช่นเดียวกัน (ตารางที่ 7.1.5)

ตารางที่ 7.1.5 สภาพสมรสของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ

สถานภาพสมรส	ร้อยละ		
	ชาย	หญิง	จำนวนตัวอย่าง
โสด	2.8	6.4	366
สมรส/อยู่ในบ้านเดียวกัน	80.1	46.5	4,488
สมรส/อยู่คนละบ้าน	3.1	3.5	253
หม้าย	11.8	39.9	1,966
หย่า/เลิก	2.2	3.7	263
อื่นๆ	0.0	0.0	2
รวม	3,243	4,095	7,338

7.2 ปัจจัยเกื้อหนุนต่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ

ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ

ปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านสังคม เศรษฐกิจ และสภาวะแวดล้อม ตามเป้าหมายหลักของนโยบายผู้สูงอายุแห่งชาติ คือ “ให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนและประเทศ เป็นที่ต้องการของครอบครัวและสังคม และมีความเข้าใจดีระหว่างคนต่างรุ่นในครอบครัว”²⁰

การมีงานทำ และฐานะทางการเงินเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยทำให้มีความเป็นอิสระ และมีหลักประกันทางเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตเป็นอย่างมาก ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะส่งผลให้มีความเป็นอิสระ มีกำลังในการซื้อหรือการจัดการเพื่อให้ได้บริการที่เหมาะสมได้มากกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ด้อยกว่า

การรายงานในบทนี้กล่าวถึง การมีงานทำเชิงเศรษฐกิจ ลักษณะงาน การมีรายได้เป็นของตนเอง หรือได้รับการเกื้อหนุนจากแหล่งอื่น รวมถึงความเพียงพอของรายได้สำหรับการดำเนินชีวิต และสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นยากจน

คำจำกัดความการทำงานเชิงเศรษฐกิจหมายถึง สถานภาพการทำงานของบุคคลที่ทำงานในสถานที่ทำงานหรือธุรกิจ (ไม่รวมถึงการจ้างคนมาทำงานในบ้านเรือนซึ่งไม่เกี่ยวกับธุรกิจ เช่น การจ้างคนทำอาหารในบ้าน ทำความสะอาดบ้าน ซักผ้า เป็นต้น)

การทำงานเชิงเศรษฐกิจ แบ่งได้เป็นหลายประเภท ได้แก่

1. เจ้าของหรือผู้ดำเนินการเอง หมายถึง ผู้ประกอบธุรกิจของตนเองเพื่อหวังผลกำไรหรือส่วนแบ่ง และได้จ้างบุคคลอื่นมาทำงานในธุรกิจในฐานะลูกจ้าง หรือผู้ประกอบธุรกิจของตนเองโดยลำพังผู้เดียว หรืออาจมีบุคคลอื่นมาร่วมกิจการด้วยเพื่อหวังผลกำไรหรือส่วนแบ่งและไม่ได้จ้างลูกจ้าง แต่อาจมีสมาชิกในครัวเรือนหรือผู้ฝึกงานมาช่วยทำงานโดยไม่ได้รับค่าจ้างหรือค่าตอบแทนอย่างอื่นสำหรับงานที่ทำ

²⁰ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2546-2564) ค้นคืนจาก <http://www.sk-hospital.com/adult/plan.htm>

2. ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ
3. ลูกจ้างเอกชน

4. การรวมกลุ่ม หมายถึง กลุ่มคนร่วมกันทำงาน โดยสมาชิกแต่ละคนมีความเท่าเทียมกันในการกำหนดการทำงาน ทุกขั้นตอนไม่ว่าเป็นการลงทุน การขาย งานอื่นๆ ของกิจการที่ทำตลอดจนการแบ่งรายได้ให้แก่สมาชิกตามที่ตกลงกัน

สำหรับรายได้ประจำที่เป็นตัวเงินเฉลี่ยต่อเดือนของบุคคล (บาท) หมายถึง ผลประโยชน์หรือค่าตอบแทนเฉลี่ยต่อเดือน ที่บุคคลได้รับซึ่งอยู่ในรูปของตัวเงิน อันได้แก่ ค่าแรงและเงินเดือน เงินรางวัล ค่าบริการ เงินโบนัส กำไรสุทธิจากการประกอบ ธุรกิจการเกษตรและธุรกิจอื่นๆ รายได้จากทรัพย์สิน เช่น ค่าเช่า ที่ดิน ค่าลิขสิทธิ์ ดอกเบี้ย และเงินปันผล รวมถึงบำเหน็จ บำนาญ และเงินได้รับเป็นการช่วยเหลือ เช่น เบี้ยยังชีพ สงเคราะห์ และสวัสดิการอื่นๆ

ในการสำรวจครั้งนี้มีข้อมูลรายได้ประจำที่เป็นตัวเงินเฉลี่ยต่อเดือนของบุคคลในตัวอย่างดังกล่าวข้างต้น จึงได้นำมาใช้คำนวณสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนของ ปี พ.ศ. 2557 (ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,647 บาทต่อเดือน)²¹

ภาวะการทำงานเชิงเศรษฐกิจ

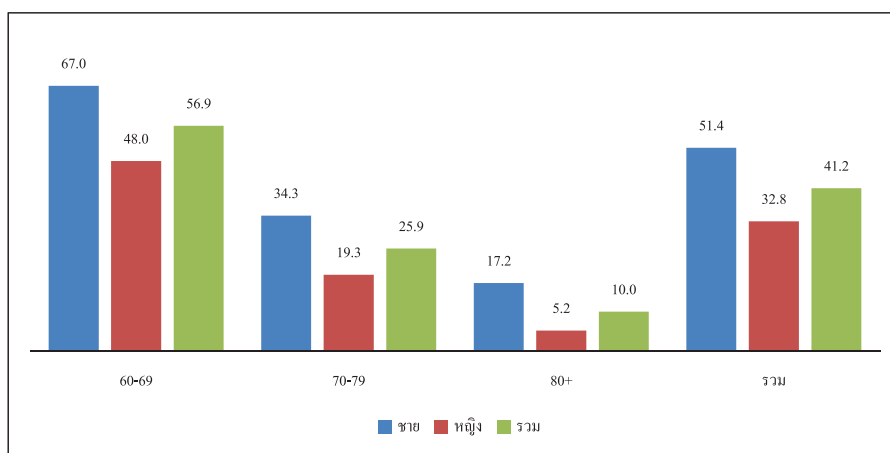
ผู้สูงอายุที่สามารถทำงานเชิงเศรษฐกิจได้ นอกจากการมีรายได้แล้วยังสะท้อนถึงความเป็นผู้มีความสามารถ หรือชำนาญการ ที่เป็นที่ต้องการของสังคม นอกเหนือจากความเป็นเจ้าของกิจการ หรือต้องการทำงานเพื่อสังคม

จากการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุที่กำลังทำงานเชิงเศรษฐกิจมีร้อยละ 41.2 ผู้สูงอายุชายมีร้อยละ 51.4 และหญิงร้อยละ 32.8 เมื่อกระจายตามอายุ ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ผู้กำลังทำงานมีร้อยละ 67.0 และ 48.0 ในผู้ชายและผู้หญิงตามลำดับ สัดส่วนนี้จะลดลงตามอายุที่มากขึ้น และต่ำสุดในผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) คือ ร้อยละ 17.2 ในผู้ชาย และร้อยละ 5.2 ในผู้หญิง (รูปที่ 7.2.1)

พิจารณาตามเขตปกครองพบว่า ทั้งผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนของการทำงานสูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล คือ นอกเขตร้อยละ 43.8 และในเขต 37.4 ตามลำดับ

พิจารณาตามภาค ภาคเหนือมีสัดส่วนผู้สูงอายุทำงานมากที่สุดคือร้อยละ 45.0 รองลงมาคือ ภาคใต้ (ร้อยละ 44.9) ภาคกลาง (ร้อยละ 42.2) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 40.0) และต่ำสุดคือ ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพฯ (ร้อยละ 29.1)

รูปที่ 7.2.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานเชิงเศรษฐกิจจำแนกตามอายุ และเพศ

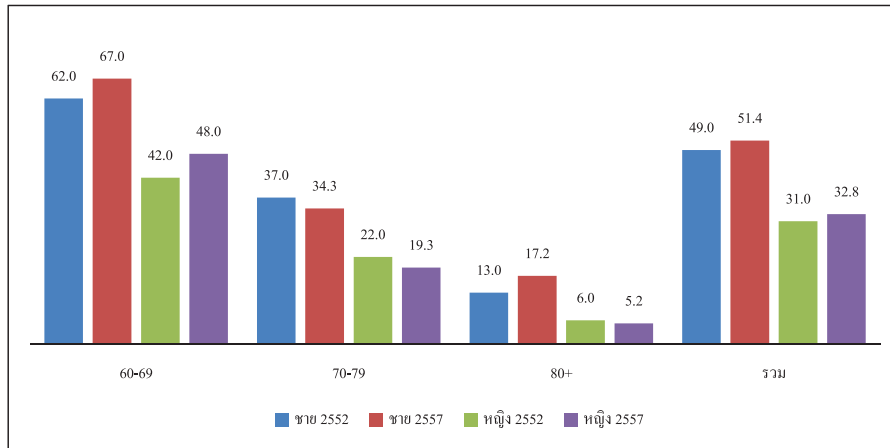


²¹ ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ประมวลผลโดย สำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม สศช.

สัดส่วนของการทำงานเชิงเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ระหว่างปี 2552-2557

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลการทำงานเชิงเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ จากการสำรวจครั้งนี้ (ปี 2557) กับการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พบว่า มีสัดส่วนผู้สูงอายุที่กำลังทำงานในครั้งนี้อย่างน้อย 5 ปีที่ผ่านมาเล็กน้อย ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี และ 80 ปีขึ้นไป (รูปที่ 7.2.2)

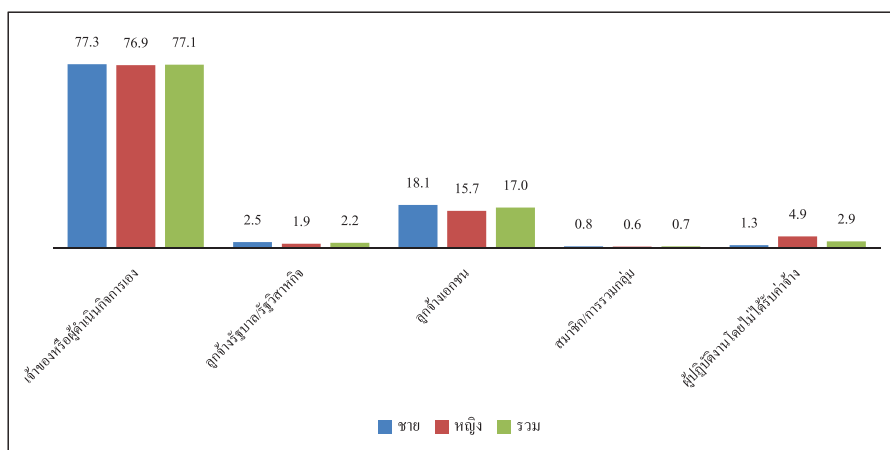
รูปที่ 7.2.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานเชิงเศรษฐกิจ เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2552 กับ 2557



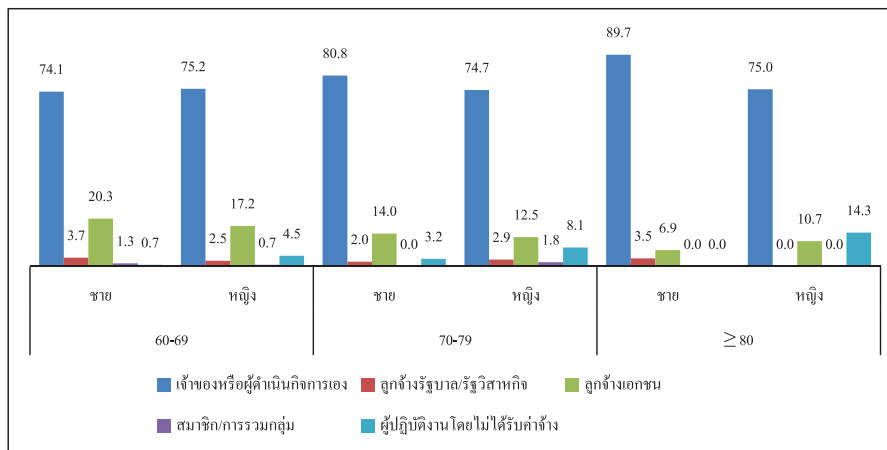
ลักษณะของงานหลัก

ในผู้สูงอายุที่ทำงานเชิงเศรษฐกิจ มีลักษณะงานเป็นผู้ประกอบกิจการส่วนตัว (รวมการเป็นนายจ้าง) ร้อยละ 77.1 รองลงมาคือ ลูกจ้างภาคเอกชน ร้อยละ 17.0 เป็นผู้ปฏิบัติงานโดยไม่ได้รับค่าจ้าง ร้อยละ 2.9 ลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ มีร้อยละ 2.2 และการรวมกลุ่มมีเพียงร้อยละ 0.7 สัดส่วนของผู้ชายที่ทำงานสูงกว่าผู้หญิงเล็กน้อยในทุกลักษณะงาน ยกเว้นการปฏิบัติงานโดยไม่ได้รับค่าจ้างสัดส่วนในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย (รูปที่ 7.2.3)

รูปที่ 7.2.3 ลักษณะของงานหลัก



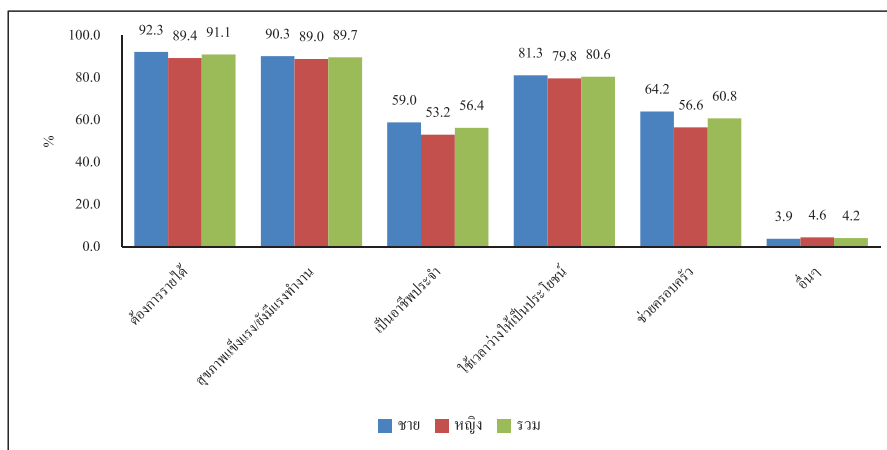
รูปที่ 7.2.4 ลักษณะของงานหลักจำแนกตามอายุ และเพศ



เหตุผลที่ยังทำงานอยู่

เหตุผลที่ยังทำงานอยู่ คือ ต้องการรายได้ มีร้อยละ 91.1 ชายและหญิงมีสัดส่วนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 92.3 และ 89.4 ตามลำดับ และแตกต่างกันระหว่าง 3 กลุ่มอายุเล็กน้อย (60-69, 70-79, 80 ปีขึ้นไป) คือ ในผู้สูงอายุชาย ร้อยละ 94.4, 87.2 และ 80.0 และผู้สูงอายุหญิง ร้อยละ 90.9, 84.2 และ 82.2 ตามลำดับ เหตุผลที่สองคือ ยังมีสุขภาพดีอยากทำงานต่อไป มีประมาณร้อยละ 89.7 ลำดับต่อไปคือ ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ร้อยละ 80.6 ถัดมาคือ ทำเพื่อช่วยครอบครัว ร้อยละ 64.2 และ 56.6 ในผู้สูงอายุชายและหญิงตามลำดับ อันดับสุดท้ายคือ เป็นอาชีพประจำที่ยังต้องดูแลกิจการ มีร้อยละ 59.0 ในผู้สูงอายุชาย และร้อยละ 53.2 ในผู้สูงอายุหญิง (รูปที่ 7.2.5) เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครองและภาค เหตุผลที่ยังทำงานอยู่ของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกันมากนักระหว่างเขตการปกครอง และภาค

รูปที่ 7.2.5 เหตุผลที่ผู้สูงอายุยังทำงานอยู่ จำแนกตามเพศ



การมีรายได้ของผู้สูงอายุ

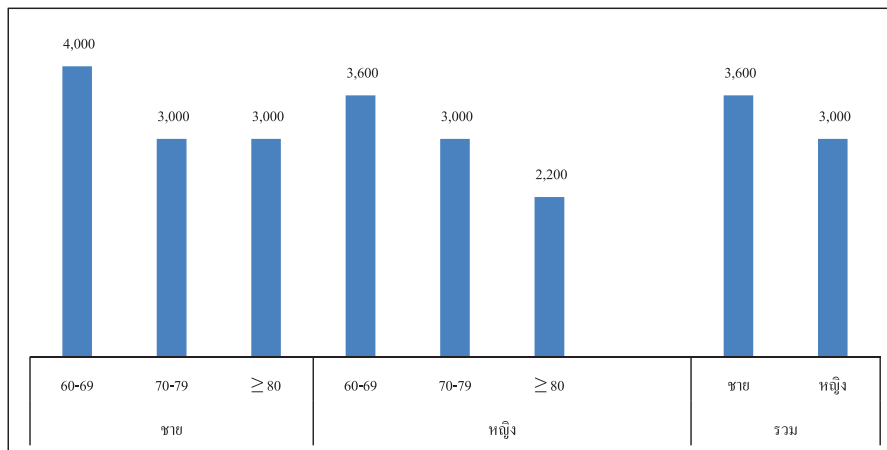
การสัมภาษณ์เกี่ยวกับการมีรายได้ใน 12 เดือนที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้จากแหล่งต่างๆ ร้อยละ 99.9 (ทั้งผู้หญิงและผู้ชายมีสัดส่วนเท่ากัน) และผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เลยมีเพียงร้อยละ 0.06 สำหรับผู้ที่มีรายได้ระบุแหล่งที่มาของรายได้ คือ การทำงาน เงินออม อสังหาริมทรัพย์ บำเหน็จบำนาญ เงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพหรือเงินประกัน เงินสงเคราะห์หรือเบี้ยยังชีพ²² เงินสงเคราะห์จากบุตร เงินจากญาติพี่น้อง และอื่นๆ

แหล่งรายได้ที่มีสัดส่วนสูงสุดคือ ได้รับเงินจากกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ (เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ) (ร้อยละ 83.5) รองลงมา คือ ได้รับจากลูก/หลาน (ร้อยละ 63.3) อันดับที่สามารถได้แก่ รายได้จากการทำงาน (ร้อยละ 41.3) เงินออม ดอกเบี้ย ทรัพย์สิน (ร้อยละ 10.8) เงินจากคู่สมรส (ร้อยละ 8.9) เงินสงเคราะห์ (ร้อยละ 5.6) และบำเหน็จ บำนาญ (ร้อยละ 5.0) (รูปที่ 7.2.6)

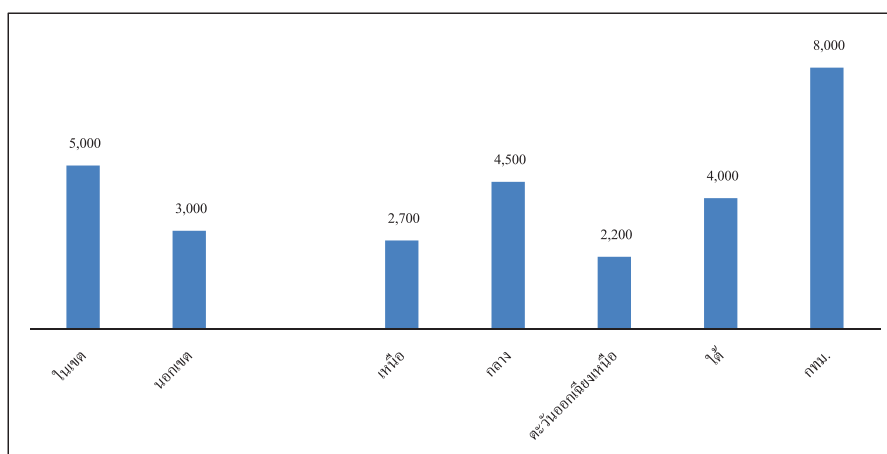
ประเภทธุรกิจ	ร้อยละ
การทำถนน	41.3
บ้านพัก	5.0
เงินตอบแทน	10.8
เงินช่วยเหลือ	83.5
เงินลงทุน	5.6
เงินบริจาค	8.9
เงินอุดหนุน	63.3
เงินช่วยเหลือ	3.2
เงินอุดหนุน	2.0
อื่นๆ	4.3

รายได้ต่อเดือน

รูปที่ 7.2.7 ค่ามัธยฐานของรายได้ต่อเดือนจำแนกตามอายุ และเพศ



รูปที่ 7.2.8 ค่ามัธยฐานของรายได้ต่อเดือนจำแนกตามเขตการปกครอง และภาค



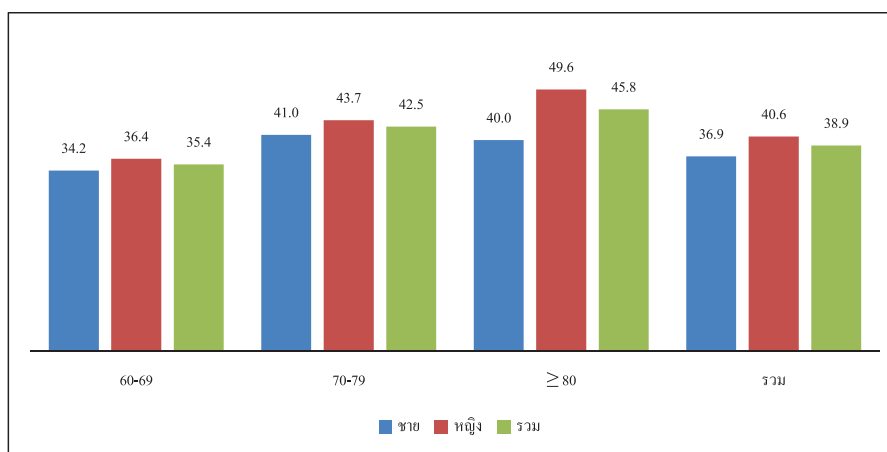
รายได้ต่ำกว่าเส้นยากจน

เมื่อพิจารณาสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าระดับเส้นยากจนที่รายได้ต่ำกว่า 2,647 บาทต่อเดือน (ปีพ.ศ. 2557)²³ พบผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นยากจน ร้อยละ 38.9 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มอายุ 60-69 ปี มีสัดส่วนที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นยากจน คือ ร้อยละ 35.4 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 42.5 และ 45.8 ในกลุ่มอายุ 70-79 และ 80 ปีขึ้นไป เช่นเดียวกับแบบแผนรายได้ ในผู้หญิงมีสัดส่วนของผู้มีรายได้ต่ำมากกว่าผู้ชายในทุกกลุ่มอายุ และมากที่สุดสำหรับผู้หญิงอายุ 80 ปีขึ้นไปมี ร้อยละ 49.6 (รูปที่ 7.2.9)

พิจารณาตามเขตการปกครองและภาค สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นยากจน สูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ถึงร้อยละ 50.8 รองลงมาคือ ภาคเหนือ (ร้อยละ 46.5) ภาคกลาง (ร้อยละ 31.7) ภาคใต้ (ร้อยละ 31.3) และต่ำสุดคือ กรุงเทพฯ (ร้อยละ 10.9) ตามลำดับ (รูปที่ 7.2.10)

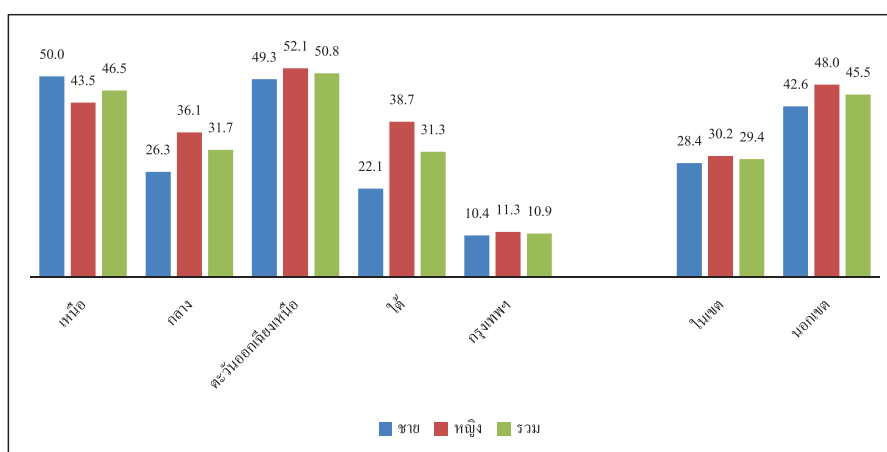
²³ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport_Final.aspx?reportid=854&template=2R1C&yeartype=M&subcatid=59

รูปที่ 7.2.9 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นยากจนจำแนกตามอายุ และเพศ

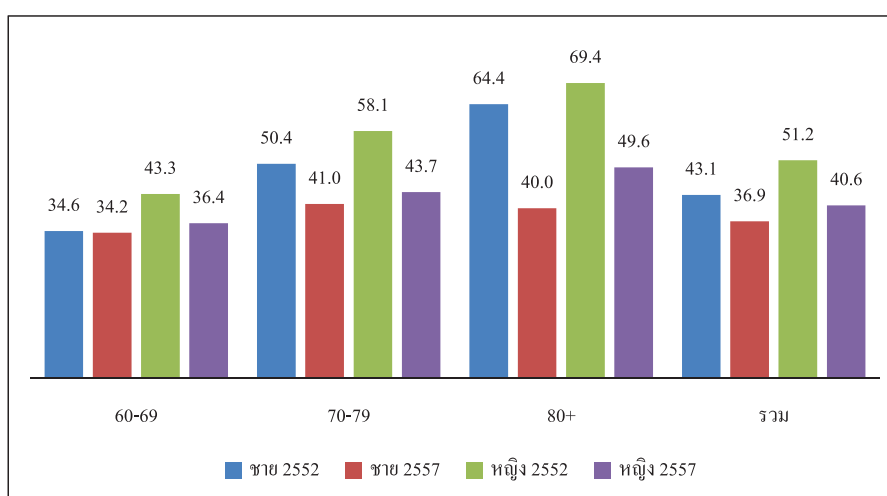


^[1] เส้นยากจนคือรายได้ 2,647 บาทต่อคนต่อเดือนในปี พ.ศ.2557

รูปที่ 7.2.10 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นยากจนจำแนกตามภาค และเขตการปกครอง



รูปที่ 7.2.11 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นยากจน เปรียบเทียบระหว่างปี 2552 กับ 2557



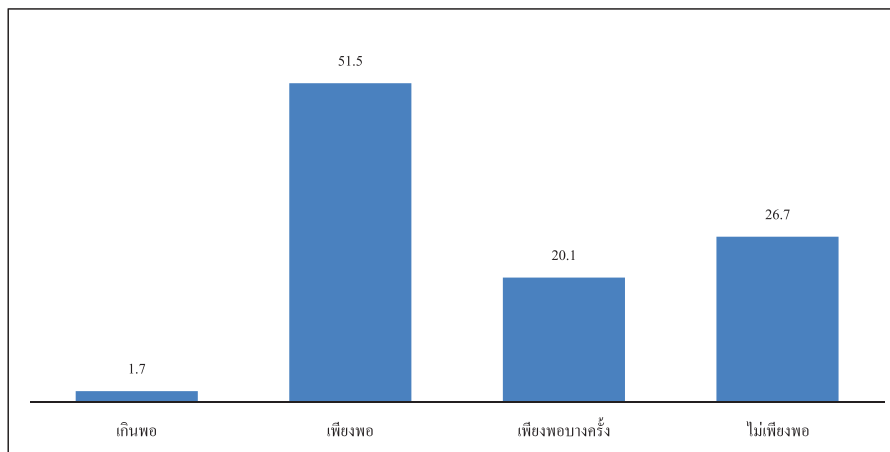
หมายเหตุ: เส้นยากจนคือรายได้ 2,174 บาท/เดือน ในปี พ.ศ. 2552 และปรับเป็น 2,647 บาทต่อเดือน ในปี พ.ศ. 2557

ความเพียงพอของรายได้

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุว่า “ท่านคิดว่ารายได้ทั้งหมดที่ท่านได้รับจากทุกแหล่งเพียงพอหรือไม่” โดยได้มีคำตอบ 4 แบบ คือ 1) เกินพอ 2) เพียงพอ 3) เพียงพอบางครั้ง และ 4) ไม่เพียงพอ

โดยรวมพบว่า กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุร้อยละ 1.7 ตอบว่ามีเกินพอ กลุ่มที่ 2 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 51.5 กลุ่มที่ 3 รายได้เพียงพอบางครั้งร้อยละ 20.1 และกลุ่มที่ 4 บอกว่าไม่เพียงพอ ร้อยละ 26.7 (รูปที่ 7.2.12)

รูปที่ 7.2.12 ร้อยละของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความเพียงพอของรายได้



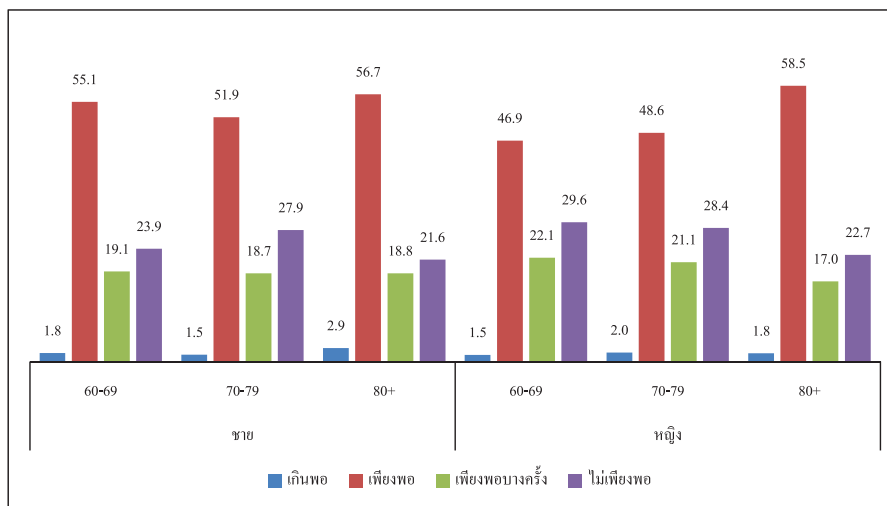
เมื่อจำแนกตามเพศและอายุพบว่า ผู้สูงอายุชายวัยปลายร้อยละ 56.7 และหญิงร้อยละ 58.5 บอกว่ามีรายได้เพียงพอ และประมาณร้อยละ 1.7 บอกว่ามีเกินพอ

สำหรับผู้ตอบว่า ไม่เพียงพอเป็นบางครั้ง หรือมีไม่พอใช้ อยู่ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ในแต่ละกลุ่มอายุและเพศ เช่น ร้อยละ 19.1 และ 22.1 ในกลุ่มชายและหญิงอายุ 60-69 ปี ตามลำดับ หากพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่ตอบว่าไม่เพียงพอ พบว่ามีสัดส่วนตาม 3 กลุ่มอายุ คือ ร้อยละ 23.9, 27.9 และ 21.6 ในผู้ชาย และร้อยละ 29.6, 28.4 และ 22.7 ในผู้หญิงตามลำดับ

เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มที่ตอบว่ารายได้ไม่เพียงพอ จำแนกตามเขตการปกครอง พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาลจะมีสัดส่วนรายได้ไม่เพียงพอต่ำกว่า (ชายร้อยละ 22.6 และหญิง 25.2 ตามลำดับ) ผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาล (ชายร้อยละ 26.3 และหญิงร้อยละ 30.3)

แบบแผนของสัดส่วนรายได้ที่ไม่พอใช้ที่พบคือ ผู้หญิงสูงกว่าผู้ชายในทุกภาค ที่มีปัญหามากที่สุดคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยมีสัดส่วนรายได้ที่ไม่พอ ร้อยละ 37.4 ในผู้หญิงและ 34.5 ในผู้ชาย นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุหญิงในกรุงเทพฯ ก็น่าจะมีปัญหาเช่นเดียวกัน คือพบถึงร้อยละ 14.5 ซึ่งถ้ารวมกับกลุ่มที่มีไม่พอเป็นบางครั้งจะรวมเป็นถึงร้อยละ 34.2

รูปที่ 7.2.13 ร้อยละของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความเพียงพอของรายได้ จำแนกตามอายุ และเพศ



7.3 ปัจจัยที่เกื้อหนุนผู้สูงอายุ ด้านหลักประกันในการอยู่อาศัยและความปลอดภัย

ในการสำรวจนี้ได้ใช้ดัชนีชี้วัดที่สะท้อนถึงความเป็นอยู่ที่ดีมีสุข ด้านจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุ ด้านการมีหลักประกันในที่อยู่อาศัยและความปลอดภัย โดยวัดจาก (1) ความเป็นเจ้าของบ้าน และที่อยู่อาศัย (2) อยู่กับครอบครัว 3 รุ่น ที่มีลูกหลานอยู่ด้วยกัน (3) การได้รับความช่วยเหลือดูแลจากลูกหลาน และ (4) ลักษณะที่อยู่อาศัยเหมาะสมกับวัย มีการดัดแปลงเพื่อความปลอดภัย

ลักษณะการอยู่อาศัย

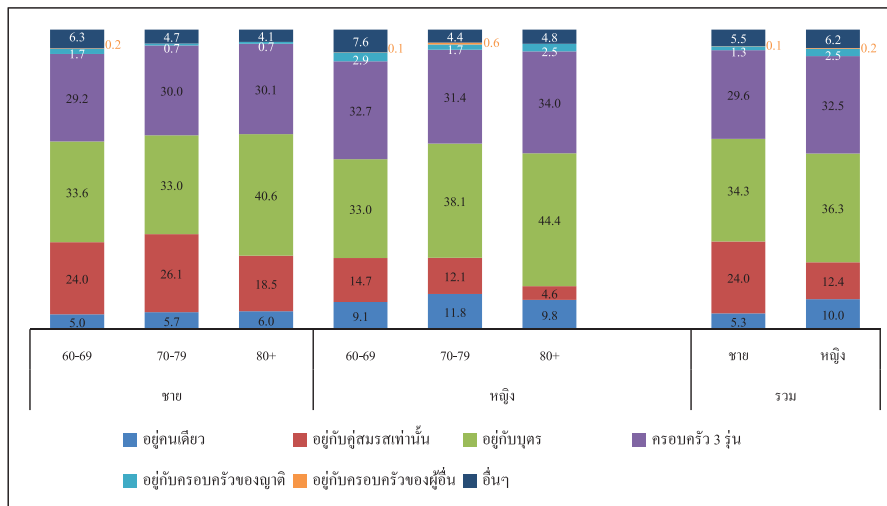
ประเภทของการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ มีความสำคัญมากต่อสถานะความเป็นอยู่ที่ดี ได้แบ่งลักษณะเป็น อยู่คนเดียว อยู่กับคู่สมรสเท่านั้น อยู่กับบุตร อยู่กับครอบครัว 3 รุ่น คือ ปู่ย่า-พ่อแม่-ลูก-หลาน และผู้สูงอายุที่ไม่มีบ้านหรือต้องอยู่บ้านสงเคราะห์

นโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย เน้นการที่ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัว 3 รุ่นเป็นหลักประกัน²⁴ ที่จะมีผู้ดูแลเมื่อจำเป็น ผู้สูงอายุสามารถรับภาระในครอบครัวตามอัตภาพ เช่น เลี้ยงดู อบรมลูกหลาน และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกของครอบครัว การสำรวจผู้สูงอายุไทยที่อยู่ในครอบครัว 3 รุ่นมีร้อยละ 29.6 ในผู้ชาย และร้อยละ 32.5 ในผู้หญิง เมื่อรวมกับกลุ่มที่อยู่กับบุตร คิดเป็นร้อยละ 63.8 กับร้อยละ 68.7 ของผู้สูงอายุชายและหญิงตามลำดับ ซึ่งนับว่ามีสัดส่วนค่อนข้างสูง และสูงกว่าผลจากการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2 สถานการณ์ที่จัดว่าเป็นความเสี่ยงทางสังคมต่อผู้สูงอายุคือ การที่ต้องอยู่คนเดียวและอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น ในการสำรวจครั้งนี้ได้พบว่า โดยรวมมีผู้สูงอายุที่ต้องอยู่คนเดียวร้อยละ 7.9 (ชายร้อยละ 5.3 และหญิงร้อยละ 10.0) น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุหญิงที่อยู่คนเดียวมากกว่าผู้ชาย ซึ่งข้อมูลนี้สะท้อนถึงความต้องการผู้ดูแล ซึ่งจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย

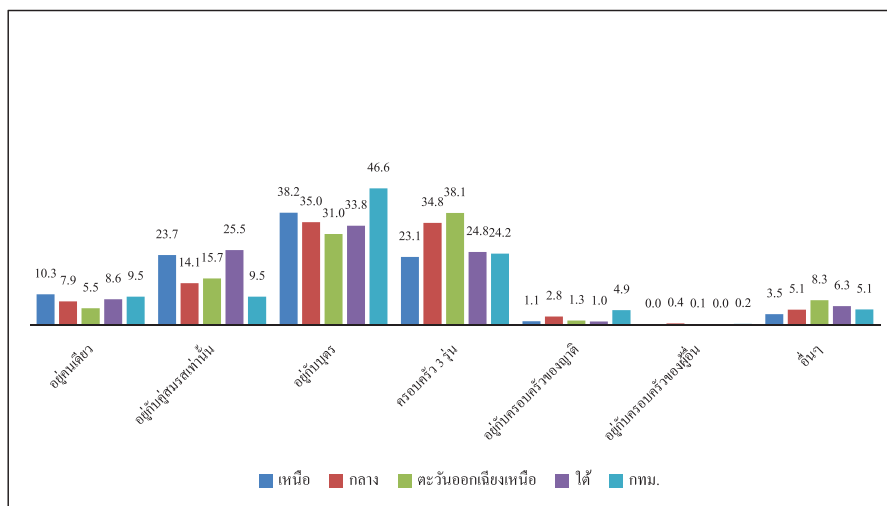
²⁴ John Knodel and Napaporn Chayowan. Family Support and Living Arrangement of Thai Elderly. Asia-Pacific Population Journal vol.12, No. 4, December 1997.

ในช่วง 40 ปีที่ผ่านมา พบสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว และอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น มีแนวโน้มสูงขึ้นตามลำดับ (รูปที่ 7.3.3) ข้อมูลจากสำมะโนประชากร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513 กลุ่มที่อยู่คนเดียวมีร้อยละ 4.0 ส่วนอยู่กับคู่สมรสเท่านั้นมีร้อยละ 5.0 สองกลุ่มนี้มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นตามลำดับ จนกระทั่งการสำรวจครั้งนี้พบว่า มีร้อยละ 7.9 และ 17.6 ตามลำดับ²⁵ ซึ่งใกล้เคียงกับผลการสำรวจในปี 2552 แนวโน้มที่เพิ่มขึ้นนี้ส่วนหนึ่งน่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงของค่านิยมที่บุตรหลานแยกครอบครัวไปอยู่ต่างหากตามแนวโน้มของการมีครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ปรากฏการณ์นี้แสดงถึงความเสี่ยงต่อการขาดผู้ดูแลผู้สูงอายุเมื่อจำเป็น โดยเฉพาะจากลูกหลานที่อยู่ห่างกัน (รูปที่ 7.3.3)

รูปที่ 7.3.1 ร้อยละของลักษณะการอยู่อาศัย จำแนกอายุ และเพศ

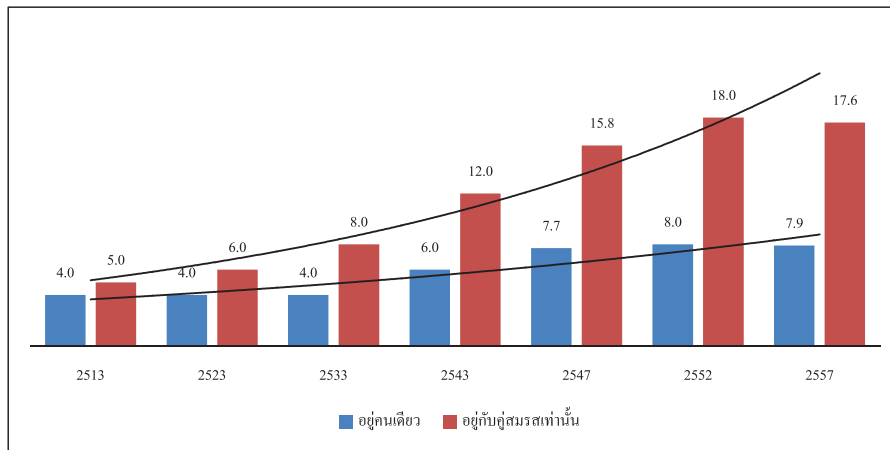


รูปที่ 7.3.2 ร้อยละของลักษณะการอยู่อาศัย จำแนกตามรายการ



²⁵ มีทนา พานานิรามย์, หลักประกันผู้สูงอายุไทย : บทเรียนจากบางประเทศในเอเชีย, มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2545 www.nhf.or.th

รูปที่ 7.3.3 แนวโน้มของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรืออยู่กับคู่สมรสเท่านั้น พ.ศ. 2513-2557

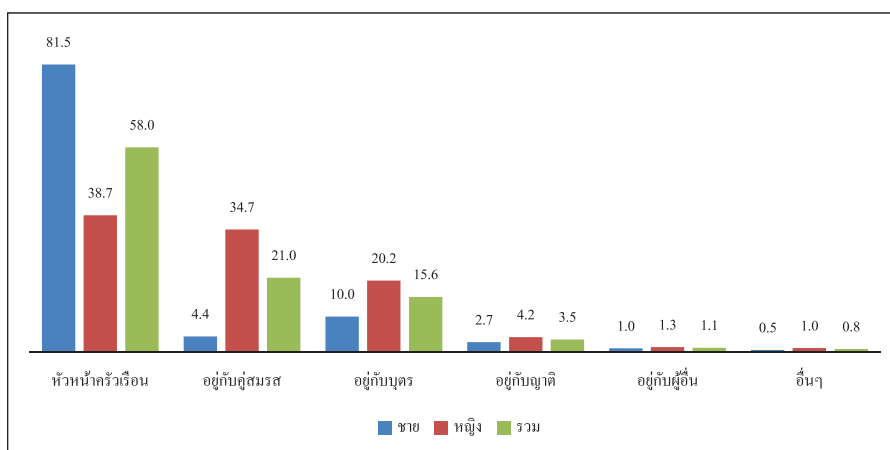


แหล่งข้อมูล : สำมะโนประชากร ปี พ.ศ. 2513, 2523, 2533 และ 2543 เปรียบเทียบกับข้อมูลจากการสำรวจสถานะสุขภาพ ปี พ.ศ. 2547 และ พ.ศ. 2552 (1)

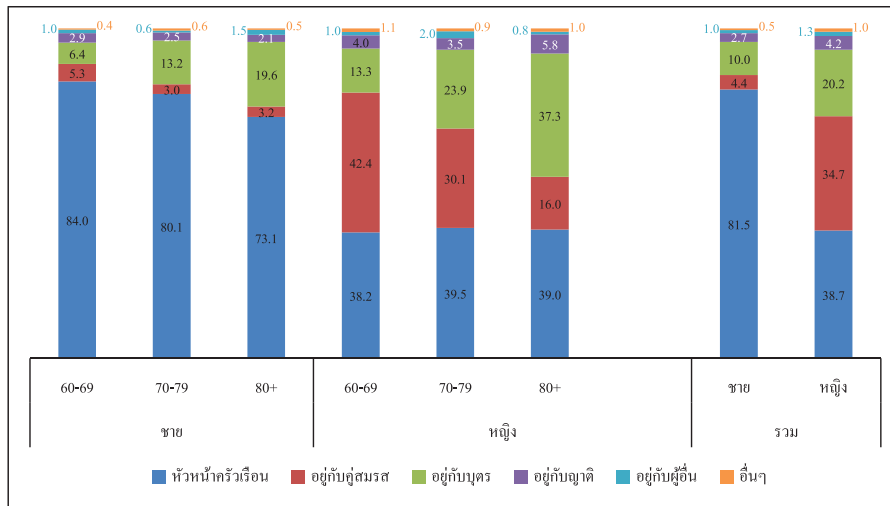
สถานะในครอบครัว

ผู้สูงอายุชายส่วนใหญ่ตอบว่าเป็นหัวหน้าครัวเรือน โดยรวมมีถึงร้อยละ 81.5 มากกว่าหญิงสูงอายุเกินหนึ่งเท่าตัว (38.7) กลุ่มที่อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 4.4 และ 34.7 ในผู้สูงอายุชายและหญิงตามลำดับ เป็นที่สังเกตได้ว่าผู้สูงอายุหญิงที่บอกว่าอยู่กับคู่สมรสนี้น่าจะเป็นภรรยาเจ้าของบ้าน สถานะดังกล่าวนี้น่าจะเทียบเท่าเจ้าของบ้าน ลำดับต่อไป คือ อยู่กับบุตรหลาน ร้อยละ 10.0 และ 20.2 ในชายและหญิงตามลำดับ ที่เหลือที่เป็นผู้อาศัยอยู่กับญาติพี่น้องหรือคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ มีสัดส่วนค่อนข้างน้อย (รูปที่ 7.3.4-7.3.5)

รูปที่ 7.3.4 ร้อยละของผู้สูงอายุตามสถานะในครอบครัวจำแนกตามเพศ



รูปที่ 7.3.5 ร้อยละของผู้สูงอายุตามสถานะในครอบครัว จำแนกตามอายุ และเพศ

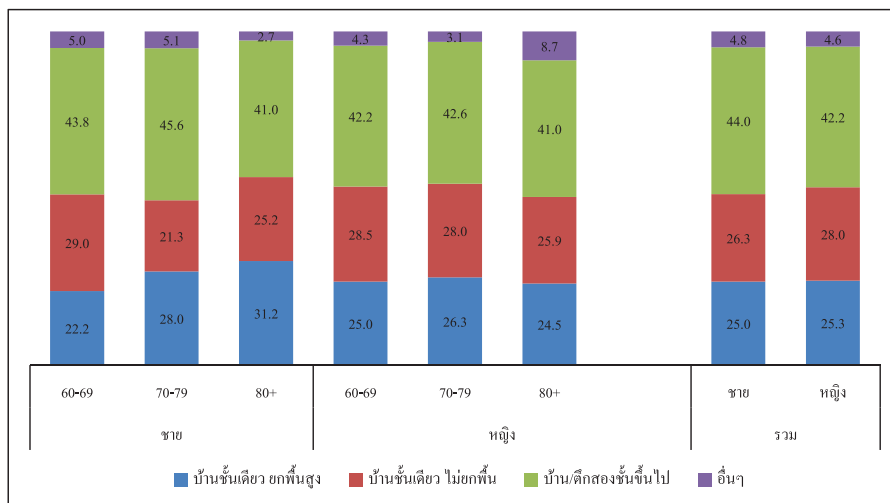


โครงสร้างของบ้าน

โครงสร้างของบ้านเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดความอยู่ดีของผู้อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ในการลดโอกาส หรือป้องกันอุบัติเหตุ ในบ้านที่พบบ่อย เช่น การหกล้ม หรือตกบันได ในการสำรวจครั้งนี้ไม่ได้ลงในรายละเอียดมากนัก โดยถามถึงโครงสร้างของบ้าน เป็น 3 ประเภท คือ (1) บ้านชั้นเดียวยกพื้นสูง ที่ผู้อยู่อาศัยต้องขึ้นลงบันไดเป็นประจำวัน (2) บ้านชั้นเดียวไม่ยกพื้น (3) บ้าน หรือตึกสองชั้นขึ้นไป และ (4) อื่นๆ (รูปที่ 7.3.6)

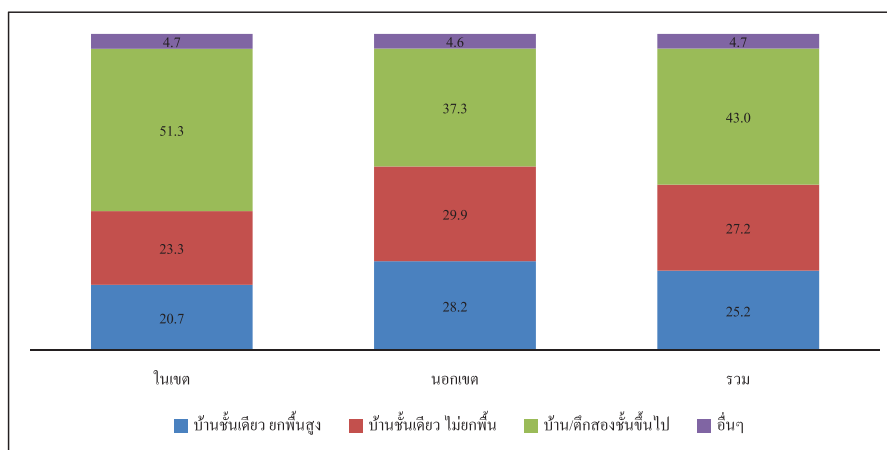
เมื่อจำแนกโครงสร้างของบ้านตามอายุและเพศของผู้สูงอายุ พบว่าโครงสร้างของบ้านไม่มีความแตกต่างกันตามอายุและเพศของผู้ที่อยู่อาศัย ซึ่งพอสรุปได้ว่าส่วนใหญ่เป็นบ้านที่สร้างตามความนิยมและวัฒนธรรมของท้องถิ่น ซึ่งน่าจะต้องดัดแปลง ให้เหมาะสมกับวัยของผู้อยู่อาศัย

รูปที่ 7.3.6 ร้อยละของลักษณะโครงสร้างบ้านของผู้สูงอายุ



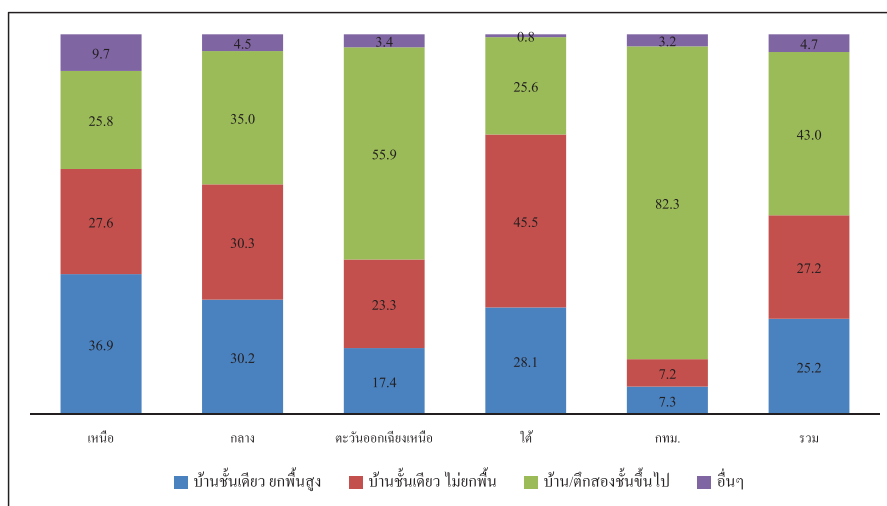
เมื่อจำแนกตามเขตการปกครองพบว่า บ้านหรือตึกสองชั้นขึ้นไปพบมากที่สุดทั้งในเขตและนอกเขตการปกครอง ร้อยละ 51.3 และ 37.3 ตามลำดับ รองลงมาคือ บ้านชั้นเดียว ไม่ยกพื้น พบนอกเขตฯ มากกว่าในเขตฯ ร้อยละ 29.9 และ 23.3 ตามลำดับ และบ้านชั้นเดียว ยกพื้นสูง พบว่ามีสัดส่วนใกล้เคียงกับกรณีไม่ยกพื้น มีร้อยละ 25.2 ซึ่งพบสัดส่วนของนอกเขตฯ มากกว่าในเขตฯ เช่นเดียวกัน (รูปที่ 7.3.7)

รูปที่ 7.3.7 ร้อยละของลักษณะโครงสร้างบ้านของผู้สูงอายุ จำแนกตามเขตปกครอง



เมื่อจำแนกตามภาคจะเห็นความแตกต่างระหว่างภาคได้ค่อนข้างชัดเจน อาทิเช่น บ้านชั้นเดียวยกพื้นสูงพบมากที่สุด ในภาคเหนือ (ร้อยละ 36.9) รองลงมาคือ ภาคกลาง (ร้อยละ 30.2) สำหรับภาคใต้นิยมบ้านชั้นเดียวไม่ยกพื้น ร้อยละ 45.5 สำหรับบ้านหรือตึกสองชั้นขึ้นไปพบร้อยละ 82.3 ในกรุงเทพฯ และร้อยละ 55.9 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (รูปที่ 7.3.8)

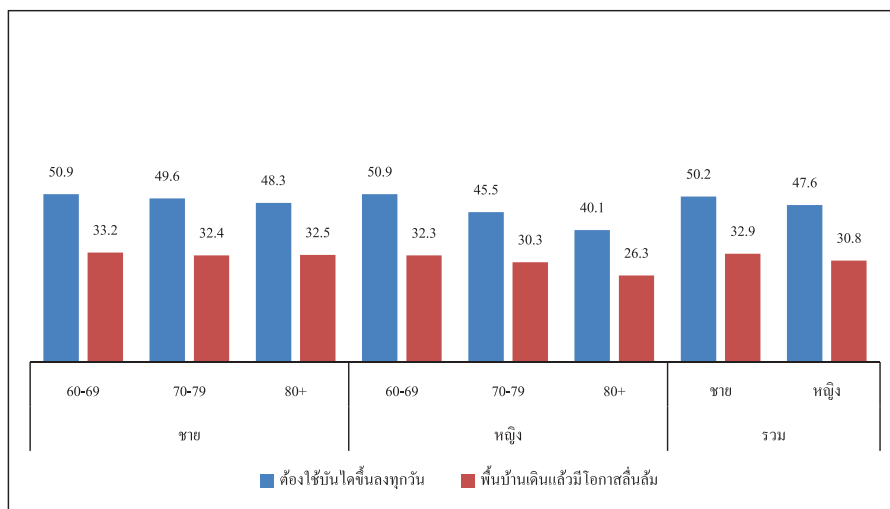
รูปที่ 7.3.8 ร้อยละของลักษณะโครงสร้างบ้านของผู้สูงอายุ จำแนกตามรายภาค



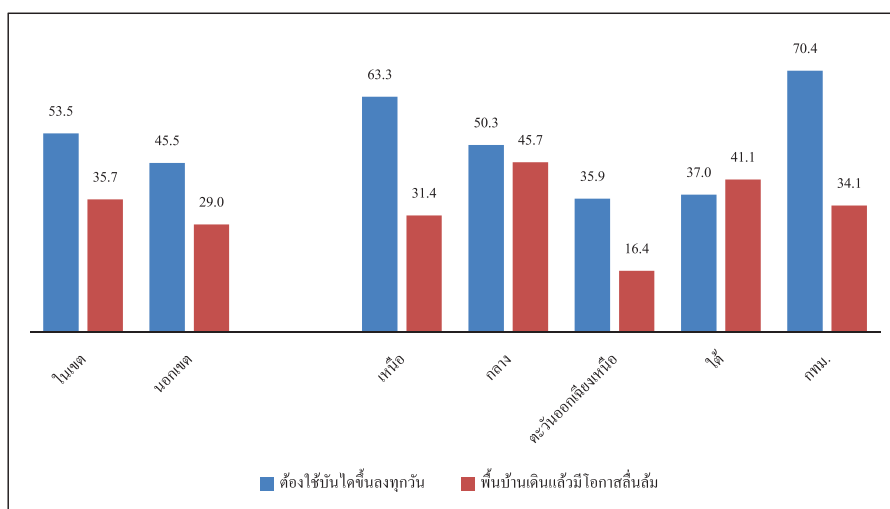
ความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุในบ้าน

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้สูงอายุให้ละเว้นการขึ้นลงบันได โดยให้ห้องนอนมาอยู่ชั้นล่าง รวมถึงการปรับพื้นบ้านให้วัสดุที่ไม่ลื่น ทั้งนี้เพื่อลดความเสี่ยงต่อการหกล้มที่อาจนำไปสู่การเจ็บป่วยสาหัสหรือทุพพลภาพ และอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลายอายุ 80 ปีขึ้นไป จากการสัมภาษณ์ได้พบว่า มีผู้สูงอายุที่ต้องใช้บันไดในการขึ้นลงทุกวัน และต้องเดินบนพื้นบ้านที่ลื่น โดยรวมมีถึงร้อยละ 48.8 และร้อยละ 31.7 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนดังกล่าวระหว่างหญิงชาย กลุ่มอายุ และเขตการปกครองพบว่า ไม่แตกต่างกันมากนัก ผู้สูงอายุที่ต้องใช้บันไดขึ้นลง มีมากที่สุดในทุกๆ รองลงมาคือ ภาคเหนือและภาคกลาง (รูปที่ 7.3.9-7.3.10)

รูปที่ 7.3.9 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องใช้บันไดขึ้นลงทุกวัน จำแนกตามเพศ และอายุ



รูปที่ 7.3.10 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องใช้บันไดขึ้นลงทุกวัน จำแนกตามเขตการปกครอง และภาค



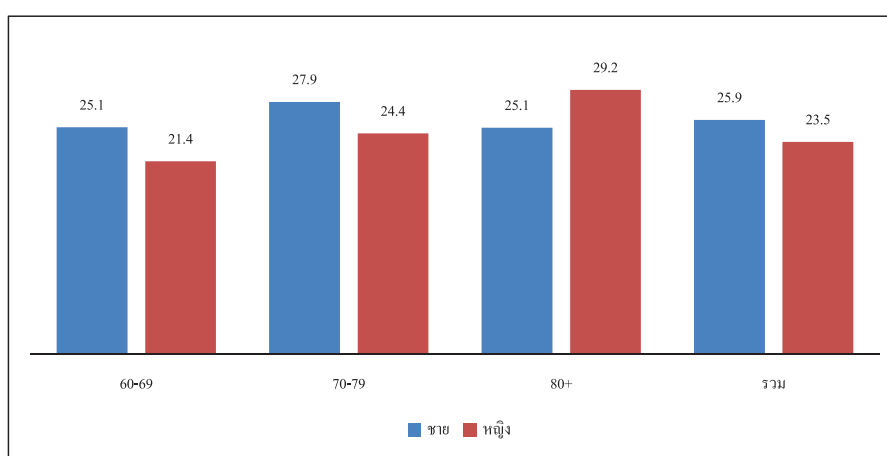
การดัดแปลงบ้านให้เหมาะกับวัยสูงอายุ

1) การดัดแปลงโครงสร้างของบ้าน

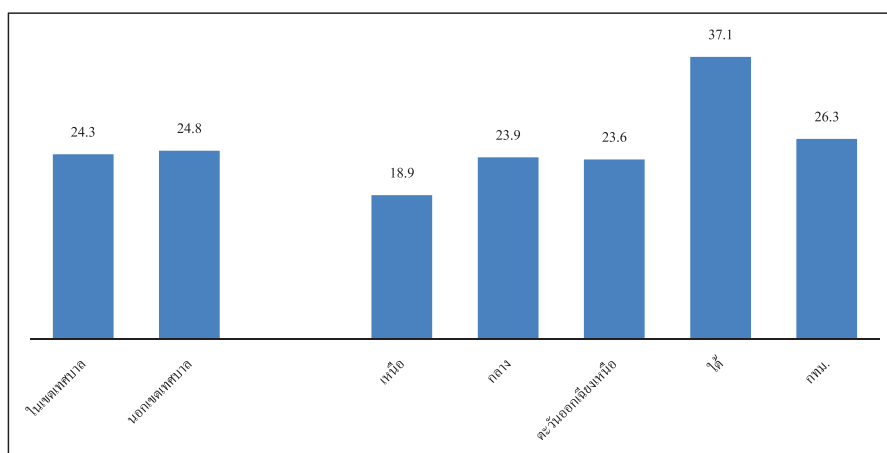
สำหรับการดัดแปลงโครงสร้างของบ้านให้เหมาะกับสภาพร่างกายและวัยของผู้อยู่อาศัยนั้น จากการสัมภาษณ์ว่า “บ้านที่พักได้มีการดัดแปลงให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุหรือไม่” โดยรวมร้อยละ 24.6 ตอบว่าใช่ เมื่อพิจารณาถึงความแตกต่างระหว่างเพศและอายุพบว่า ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง มีการดัดแปลงบ้านร้อยละ 27.6 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มอายุ 70-79 ปีและ 60-69 ปี เล็กน้อย (รูปที่ 7.3.11)

เมื่อจำแนกตามรายภาคพบว่า ภาคใต้ที่มีสัดส่วนการดัดแปลงสูงสุด ร้อยละ 37.1 ส่วนภาคอื่นๆ มีสัดส่วนของการดัดแปลงโครงสร้างของบ้านใกล้เคียงกัน และค่อนข้างต่ำในภาคเหนือ (ร้อยละ 18.9) พิจารณาตามเขตการปกครอง ไม่มีความแตกต่างระหว่างในเขตและนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 24.3 กับร้อยละ 24.8) (รูปที่ 7.3.12)

รูปที่ 7.3.11 ร้อยละของบ้านผู้สูงอายุมีการดัดแปลงโครงสร้างของบ้านให้เหมาะสมกับวัยสูงอายุ



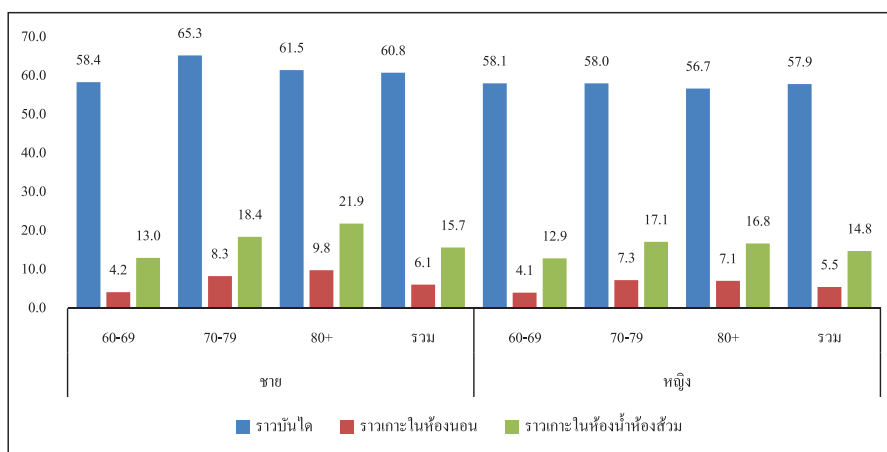
รูปที่ 7.3.12 ร้อยละของบ้านที่ผู้สูงอายุอยู่อาศัยมีการดัดแปลงโครงสร้างบ้านให้เหมาะสมกับวัย
จำแนกตามรายเขตการปกครอง และภาค



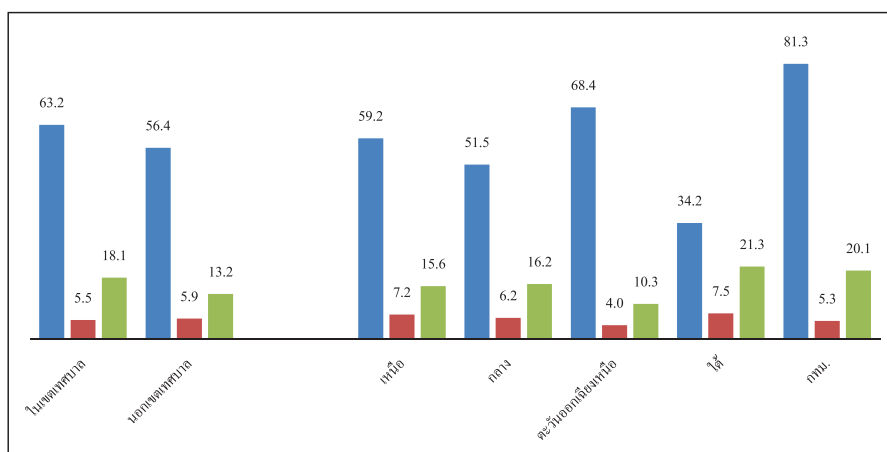
2) ราวกะยัด

เมื่อถามเกี่ยวกับการติดตั้งราวกะยัดขึ้นลงบันได ราวกะในในห้องนอน และราวกะในห้องน้ำห้องส้วม พบว่า ร้อยละ 59.2 ตอบว่ามีราวกะขึ้นลงบันไดสำหรับราวกะในห้องน้ำ ห้องส้วมมีร้อยละ 15.2 ส่วนราวกะในห้องนอนพบน้อยที่สุดมีเพียง ร้อยละ 5.8 (รูปที่ 7.3.13)

รูปที่ 7.3.13 ร้อยละของบ้านผู้สูงอายุที่มีราบบันได ราวกในห้องนอน และราวกในห้องน้ำ จำแนกตามอายุ และเพศ



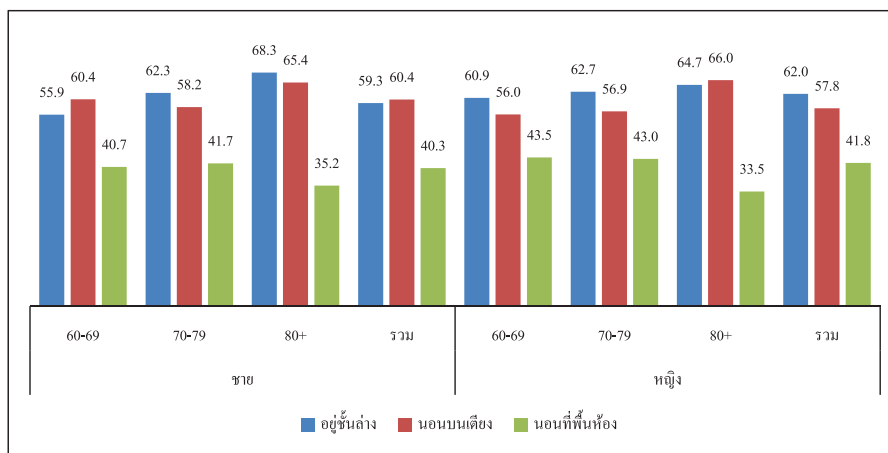
รูปที่ 7.3.14 ร้อยละของบ้านผู้สูงอายุที่มีราบบันได ราวกในห้องนอน และราวกในห้องน้ำ จำแนกตามภาค



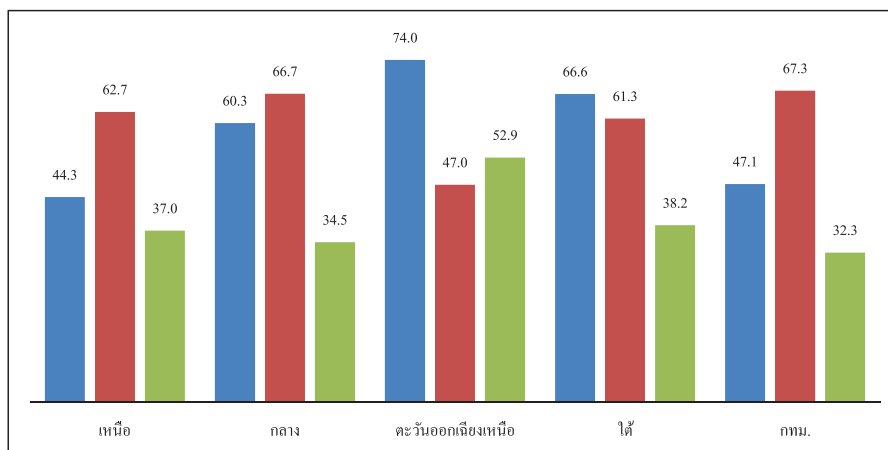
3) การใช้ห้องนอนและเตียง

ตามที่ได้มีคำแนะนำว่าผู้สูงอายุควรอาศัยอยู่ชั้นล่าง ถ้าใช้เตียงนอนก็ควรสูงพอเหมาะ กับที่จะลุกจากเตียงได้โดยสะดวกนั้น ในการสำรวจครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 55.9-68.3 มีห้องนอนอยู่ชั้นล่างของบ้านและนอนบนเตียง กลุ่มที่นอนที่พื้นห้อง มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ประมาณร้อยละ 33.5-43.5 ไม่พบความแตกต่างระหว่างอายุ เพศ และภาค (รูปที่ 7.3.15-7.3.16)

รูปที่ 7.3.15 ร้อยละของการใช้ห้องนอนและเตียงในผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ และเพศ



รูปที่ 7.3.16 การใช้ห้องนอนและเตียง จำแนกตามภาค

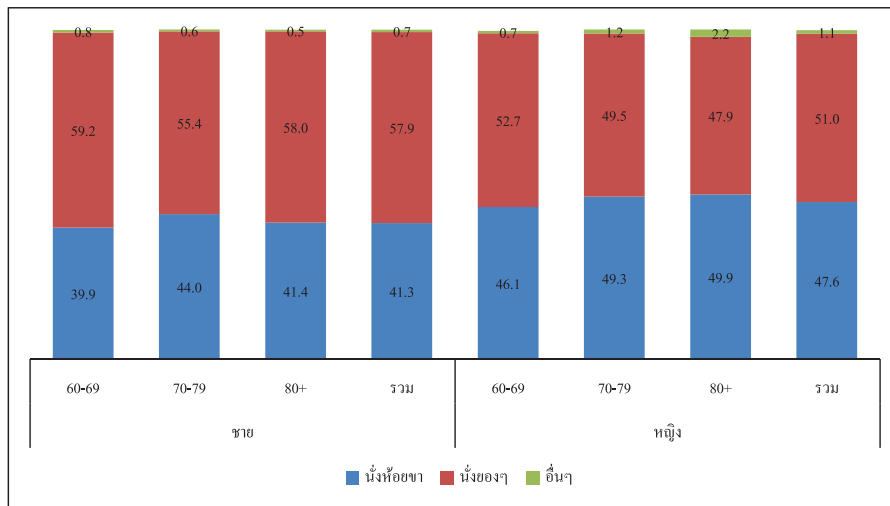


4) ชนิดของส้วมในบ้าน

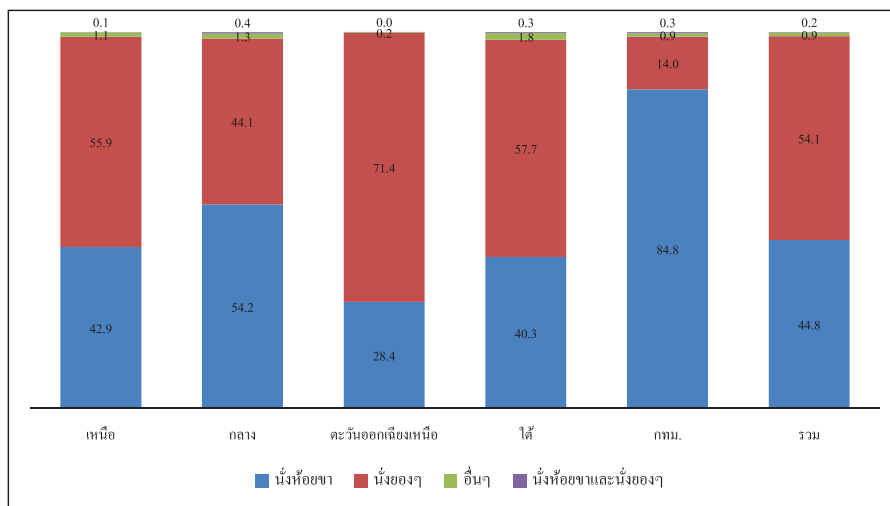
โดยทั่วไปส้วมในบ้านแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ส้วมนั่งห้อยขา กับแบบนั่งยองๆ ซึ่งชนิดที่สองนี้พบในต่างจังหวัดมากกว่าในเมือง มีข้อด้อยสำหรับผู้สูงวัยที่อายุมากในการนั่งและลุกขึ้นลำบาก และเสี่ยงต่อการหกล้มด้วย ดังนั้นถ้ามีความสะอาดพอกัน ส้วมนั่งห้อยขาน่าจะปลอดภัยกว่าสำหรับผู้สูงอายุ

ผลจากการสำรวจพบว่า ร้อยละของการใช้ส้วมแบบนั่งห้อยขา กับนั่งยองๆ คิดเป็นร้อยละ 44.8 และ 54.1 ตามลำดับ และมีความแตกต่างกันบ้างเล็กน้อยตามอายุ เพศ และภาค ยกเว้นในกรุงเทพฯ ที่ใช้ส้วมนั่งห้อยขาถึงร้อยละ 84.8 (รูปที่ 7.3.17–7.3.18)

รูปที่ 7.3.17 ร้อยละของชนิดส้วมที่ผู้สูงอายุใช้ จำแนกตามอายุ และเพศ



รูปที่ 7.3.18 ร้อยละของชนิดส้วมที่ผู้สูงอายุใช้ จำแนกตามภาค

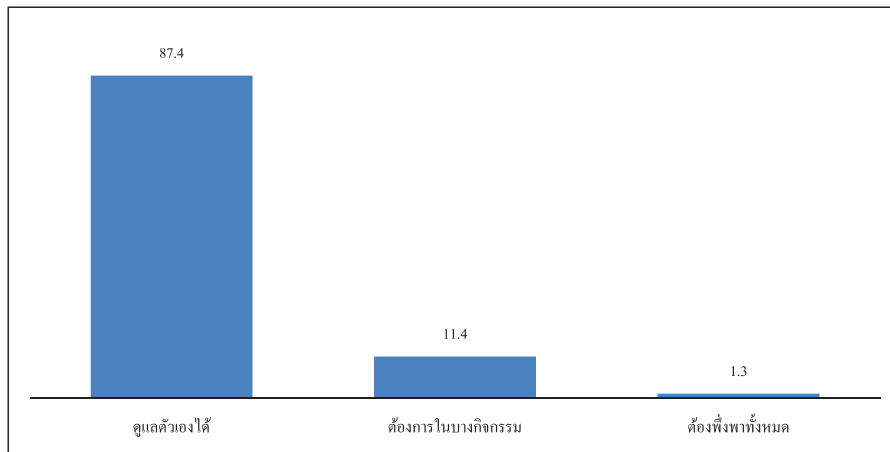


การดูแลตนเองหรือความต้องการผู้ดูแล

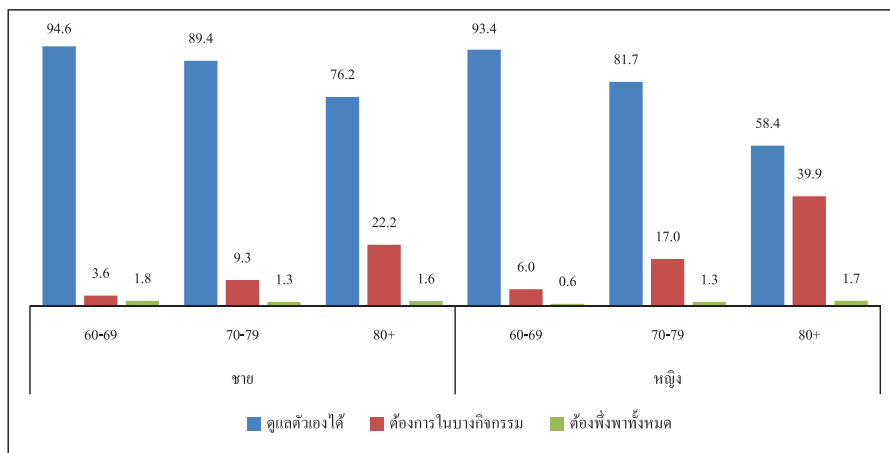
1) ดูแลตนเองได้มากน้อยเพียงไร

ประเด็นนี้ผู้สูงอายุตอบสัมภาษณ์ตามความรู้สึกของตัวเองว่าจำเป็นต้องมีคนดูแลปรนนิบัติในงานกิจวัตรประจำวันหรือไม่ คำตอบคือ ผู้ที่อยู่ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 94.0 บอกว่าสามารถดูแลตนเองได้ สัดส่วนนี้ลดลงตามอายุที่มากขึ้น ในวัย 80 ปีขึ้นไป เหลือร้อยละ 76.2 ในผู้ชาย และร้อยละ 58.4 ในผู้หญิง ส่วนที่บอกว่าต้องการผู้ดูแลในบางกิจกรรมมีสัดส่วนสูงขึ้นตามอายุ (ร้อยละ 4.9-33.0) ส่วนที่ต้องพึ่งผู้ดูแลทั้งหมดมีร้อยละ 1.2-1.7 (รูปที่ 7.3.19-7.3.20)

รูปที่ 7.3.19 ร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเอง ต้องการผู้ดูแลบางกิจกรรม หรือต้องพึ่งพาผู้ดูแลทั้งหมด



รูปที่ 7.3.20 ร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเอง ต้องการผู้ดูแลบางกิจกรรม หรือต้องพึ่งพาผู้ดูแลทั้งหมด จำแนกตามเพศ และอายุ



2) ความต้องการผู้ดูแล

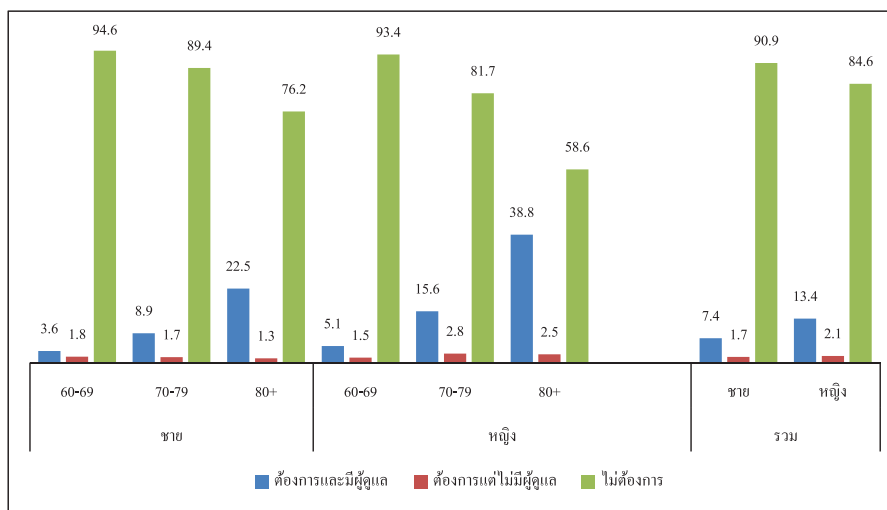
ประเด็นผู้สูงอายุที่ต้องการผู้ดูแลและปัจจุบันมีผู้ดูแลหรือไม่ ประกอบด้วยคำถาม 2 ข้อคือ ข้อที่ 1. ความต้องการผู้ดูแล (คำตอบ:ไม่จำเป็นต้องมีผู้ดูแล, ต้องการผู้ดูแลบางกิจกรรม และต้องพึ่งพาผู้ดูแลทั้งหมด) และ ข้อที่ 2. ปัจจุบันผู้สูงอายุมีผู้ดูแลหรือไม่ (คำตอบ: มี และไม่มี) การวิเคราะห์ได้จัดเป็น 3 กลุ่มคือ (1) ไม่ต้องการผู้ดูแล (2) กลุ่มที่ต้องการและมีผู้ดูแล และ (3) กลุ่มที่ต้องการแต่ไม่มีผู้ดูแล

ผลการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุชายร้อยละ 90.9 และผู้หญิงร้อยละ 84.6 ระบุว่าไม่ต้องการผู้ดูแล สัดส่วนที่ระบุว่าต้องการและมีผู้ดูแลมีร้อยละ 7.4 และ 13.4 ในผู้ชายและผู้หญิงตามลำดับ กลุ่มที่ต้องการแต่ไม่มีผู้ดูแล มีร้อยละ 1.7-2.1 เมื่อจำแนกตามอายุและเพศ ทั้งสามกลุ่มอายุมีแผนแบบคล้ายกัน โดยกลุ่มอายุ 60-69 ปี ที่ไม่ต้องการผู้ดูแล มีสูงถึงร้อยละ 94.6 และ 93.4 ในชายและหญิง อธิบายได้ว่ากลุ่มนี้ยังแข็งแรงและช่วยเหลือตัวเองได้ สัดส่วนนี้ลดลงตามอายุที่มากขึ้น ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปนั้นลดลงเป็นร้อยละ 76.2 ในผู้ชาย และร้อยละ 58.6 ในผู้หญิง

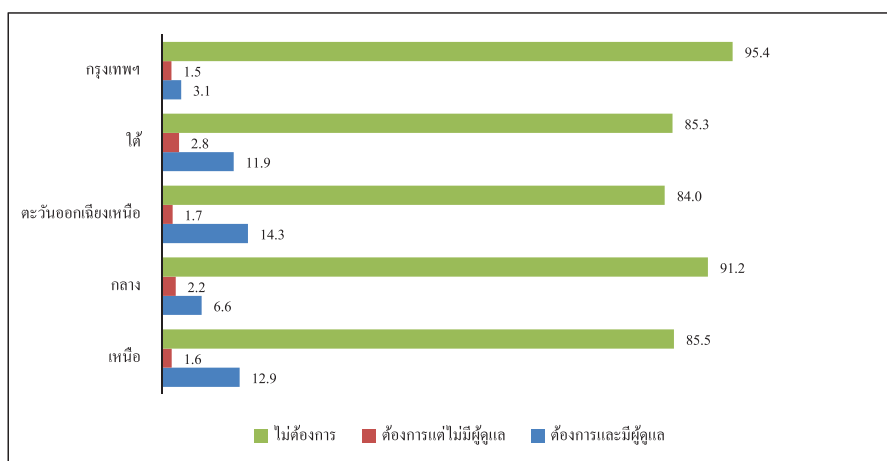
เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มที่ต้องการผู้ดูแลและมีผู้ดูแลตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป สัดส่วนในผู้ชายต่ำกว่าผู้หญิงพบร้อยละ 22.5 และ 38.8 ตามลำดับ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ต้องการผู้ดูแลแต่ไม่มีพบเพียงร้อยละ 1.7-2.1 ในทุกกลุ่มอายุ และเพิ่มเป็นร้อยละ 2.8 ในผู้หญิงอายุ 70 ปีขึ้นไป (รูปที่ 7.3.21)

การกระจายตามรายภาค มีความแตกต่างกันไม่มากนัก คือส่วนใหญ่ไม่ต้องการผู้ดูแล ซึ่งสูงสุดในกรุงเทพฯ ร้อยละ 95.4 ต่ำสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 84.0 ส่วนที่ต้องการผู้ดูแลแต่ไม่มีผู้ดูแล พบประมาณร้อยละ 1.5-2.8 (รูปที่ 7.3.22)

รูปที่ 7.3.21 ร้อยละของผู้สูงอายุตามความต้องการผู้ดูแล จำแนกตามเพศ และอายุ



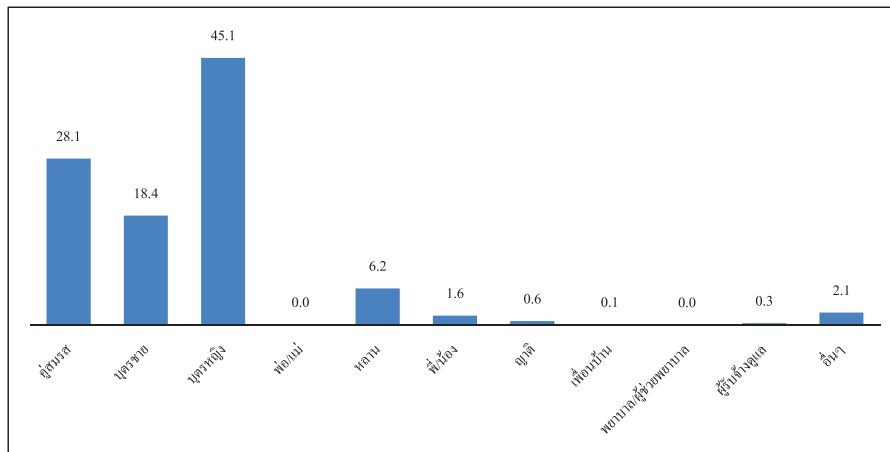
รูปที่ 7.3.22 ร้อยละของผู้สูงอายุตามความต้องการผู้ดูแล จำแนกตามภาค



3) ใครเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ในกลุ่มของผู้ที่ตอบว่ามีผู้ดูแลในชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจมีมากกว่าหนึ่งคน คนที่ใช้เวลาดูแลมากที่สุดพบว่า คือบุตรสาว มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 45.1 รองลงมาคือ คู่สมรส (ร้อยละ 28.1) บุตรชาย (ร้อยละ 18.4) และหลาน (ร้อยละ 6.2) สรุปได้ว่าเป็นผู้ดูแลในระบบครอบครัว และดูเหมือนว่าผู้ดูแลอื่นจากระบบบริการ เช่น ผู้ช่วยพยาบาลหรือผู้ดูแลรับจ้างยังไม่มีบทบาทมาก (รูปที่ 7.3.23)

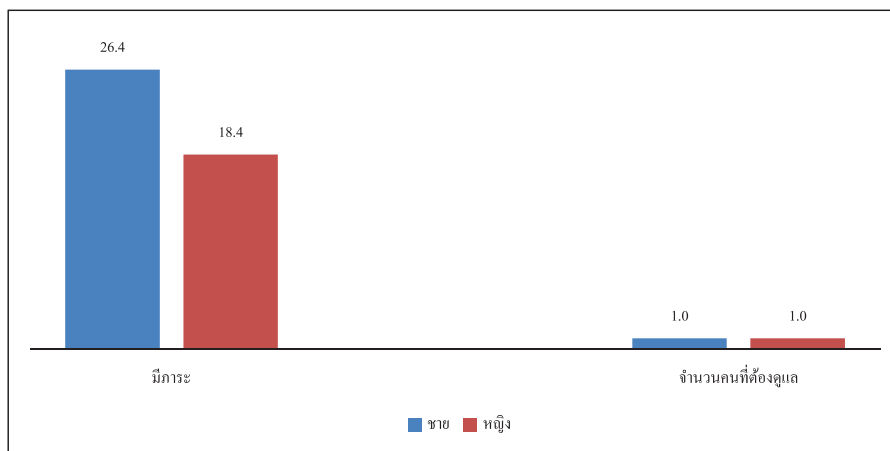
รูปที่ 7.3.23 ในปัจจุบันใครเป็นผู้ดูแลท่านเป็นประจำวันมากที่สุด



ภาระการเลี้ยงดูสมาชิกในบ้าน (ด้านเศรษฐกิจ)

การเลี้ยงดูสมาชิกในบ้าน หมายถึง ผู้สูงอายุยังต้องรับภาระในการเลี้ยงดูด้านเศรษฐกิจให้ใครหรือไม่ พบว่า มีผู้สูงอายุชาย ร้อยละ 26.4 และผู้สูงอายุหญิง ร้อยละ 18.4 มีภาระนั้นต้องดูแลสมาชิกในครอบครัวโดยเฉลี่ยไม่เกิน 1 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่ต่ำกว่าจากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2551-2) (รูปที่ 7.3.24)

รูปที่ 7.3.24 ร้อยละของผู้สูงอายุด้านการมีภาระต้องเลี้ยงดูคนในบ้าน



7.4 การพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวัน

สรุป

- ในบทนี้กล่าวถึงผลการสำรวจด้านการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Activities of Daily Living, ADL) และกิจวัตรด้านการทำงาน การเดินทาง การสื่อสาร (Instrumental Activities of Daily Living, IADL) ของผู้สูงอายุ
- ผู้สูงอายุร้อยละ 0.5 ถึง 20.2 มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งต่อไปนี้: รับประทานอาหาร, ล้างหน้า, ลุกนั่งจากที่นอนหรือเตียง, การใช้ห้องน้ำ, การเคลื่อนที่ภายในบ้าน, การใส่เสื้อผ้า, การขึ้นลงบันได, การอาบน้ำ, กลั้นปัสสาวะ และกลั้นอุจจาระ
- ร้อยละ 2.6 ถึง 29.0 ของผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมการทำงาน เดินทาง สื่อสารหรือใช้เครื่องมือ (IADL) กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งต่อไปนี้: การใช้เงิน นับเงิน ทอนเงิน, จัดยากินเอง, ทำงานบ้าน, ตัดเล็บเท้า, เดินออกนอกบ้าน, หิ้วของหนัก, เดินไกล 400 เมตร, ขับรถเอง/ขึ้นรถโดยสารสาธารณะ, สื่อสารกับคนในครอบครัว/เพื่อนบ้าน และการใช้โทรศัพท์
- ความชุกของภาวะที่ต้องพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน หมายถึง การไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานด้วยตนเองได้ตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไป หรือไม่สามารถกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระได้ พบร้อยละ 20.7 ผู้สูงอายุหญิงมีความชุกสูงกว่าชาย (ชายร้อยละ 16.6 หญิงร้อยละ 24.1) และความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุ
- ร้อยละ 11.4 ของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรพื้นฐาน ADL กิจกรรมใดๆ 1 กิจกรรม ร้อยละ 10.4 มีข้อจำกัด 2 กิจกรรม และร้อยละ 4.1 มีข้อจำกัด 3 กิจกรรมขึ้นไป และสัดส่วนนี้เพิ่มขึ้นตามอายุ
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม IADL 1 กิจกรรม (ร้อยละ 16.6), 2 กิจกรรม (ร้อยละ 9.3) และ 3 กิจกรรม ขึ้นไป (ร้อยละ 18.5) และสัดส่วนนี้เพิ่มขึ้นตามอายุ
- เมื่อเปรียบเทียบกับภาวะพึ่งพิงของการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2 ซึ่งพบว่า สัดส่วนที่อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน (ADL) ร้อยละ 15.5 (ชายร้อยละ 12.7 และหญิงร้อยละ 17.8) นี้น้อยกว่าของการสำรวจครั้งนี้ ร้อยละ 20.7 (ชายร้อยละ 16.6 และหญิงร้อยละ 24.1)

การพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวัน

ภาวะทุพพลภาพและความจำกัดในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ในผู้สูงอายุมีสาเหตุเนื่องมาจากความเสื่อมของอวัยวะหรือการเจ็บป่วยโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ทำให้การทำงานของระบบอวัยวะต่างๆ เช่น ระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบกล้ามเนื้อ ฯลฯ มีประสิทธิภาพลดลง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง ต้องมีคนช่วยหรือต้องพึ่งอุปกรณ์ช่วย การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยฯ ครั้งที่ 5 นี้ มีการสัมภาษณ์เกี่ยวกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในปัจจุบันของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมินทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Activities of Daily Living, ADL) และกิจวัตรในการทำงาน การเดินทาง การสื่อสาร และที่ต้องใช้เครื่องมือ (Instrumental Activities of Daily Living, IADL) โดยการสัมภาษณ์นี้เป็นการสอบถามว่าผู้สูงอายุทำอะไรได้บ้าง ที่ทำได้จริงๆ ไม่ใช่การทดสอบหรือการคาดการณ์ว่าทำได้หรือไม่ โดยทั่วไปเป็นการถามถึงกิจกรรมที่ปฏิบัติได้ในระยะเวลา 24-48 ชั่วโมงก่อนสัมภาษณ์ (ตารางที่ 7.4.1)

กิจวัตรประจำวันที่เกี่ยวข้องแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

- 1) กิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) ประกอบด้วยกิจกรรมดูแลตนเอง 10 ข้อ (ตารางที่ 7.4.1) คำตอบคือ 0 = ทำไม่ได้เลย 1 = ต้องมีผู้อื่นช่วย หรือใช้อุปกรณ์ 2 = ทำได้เอง
- 2) กิจกรรมที่เกี่ยวกับการทำงาน การเดินทาง และการสื่อสาร (Instrumental Activities of Daily Living, IADL) ประกอบด้วยกิจกรรม 10 ข้อ (ตามตารางที่ 7.4.1) และคำตอบมี 3 ระดับ คือ 1 = ทำไม่ได้เลย 2 = ต้องมีผู้อื่นช่วย หรือใช้อุปกรณ์ 3 = ทำได้เอง 4 = ไม่เคยทำ

หมายเหตุ ในการวิเคราะห์รายกิจกรรมนั้น กิจกรรมใดที่ผู้สูงอายุตอบว่า “ไม่เคยทำ” ข้อนั้นไม่ถูกรวมอยู่ในการวิเคราะห์

ตารางที่ 7.4.1 กิจกรรมประจำวันพื้นฐาน (Activities of Daily Livings) และกิจกรรม Instrumental Activities of Daily Livings

ก. กิจกรรมประจำวันพื้นฐาน (การดูแลตนเอง) (Activities of daily livings, ADL)	ข. กิจกรรมที่เกี่ยวกับการทำงาน การเดินทาง และการสื่อสาร (Instrumental Activities of Daily Livings, IADL)
1) ล้างหน้า	1) ใช้เงิน นับเงิน ทอนเงิน
2) สวมเสื้อผ้า	2) จัดยากินเอง
3) กินอาหาร	3) งานบ้านอย่างเบา (กวาดบ้าน/เก็บของ/ทำครัว)
4) ลุกนั่งจากที่นอนหรือเตียง	4) งานบ้านอย่างหนัก (ถูบ้าน/ตักน้ำ/ยกของ)
5) การใช้ห้องน้ำ/ส้วม	5) ตัดเล็บเท้า
6) เดินไปเดินมาภายในตัวบ้าน	6) เดินออกนอกบ้านมากกว่า 15 นาทีในแต่ละครั้ง
7) กลั้นปัสสาวะ	7) หิ้วของหนัก เช่น ไปตลาดได้ไกล 100 เมตร
8) กลั้นอุจจาระ	8) เดินไกลอย่างน้อย 400 เมตร
9) การขึ้นบันได	9) ออกนอกบ้านโดยขับรถเอง/ขึ้นรถโดยสารสาธารณะ
10) การอาบน้ำ	10) การพูดคุยสื่อสารกับคนในครอบครัว
	11) การติดต่อสื่อสารกับเพื่อนบ้านกรณีจำเป็น
	12) การใช้โทรศัพท์โทรออก กดเบอร์เอง และรับเอง

ปรับจาก Barthel ADL²⁶, Lawton's IADL²⁷

คำจำกัดความ

1. การมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) หมายถึง มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมดูแลตนเองพื้นฐาน (อาบน้ำ/ล้างหน้า, แต่งตัว, กินอาหาร, ลุกนั่งจากที่นอนหรือเตียง, การใช้ห้องน้ำ/ส้วม, เดินไปเดินมาภายในตัวบ้าน, กลั้นปัสสาวะ และกลั้นอุจจาระ) จำนวน 1, 2 และ 3 กิจกรรมเป็นต้นไป (ตารางที่ 7.4.1)

2. ภาวะพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวัน หมายถึง การมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) โดยการทำกิจกรรมต้องมีผู้อื่นช่วยหรือใช้อุปกรณ์ หรือทำเองไม่ได้เลย ตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไป ในหมวดกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) หรือไม่สามารถกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระอย่างใดอย่างหนึ่ง

3. การมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับการทำงาน เดินทาง สื่อสารหรือใช้เครื่องมือ (IADL) หมายถึง มีข้อจำกัดในการทำงานที่ต้องใช้เครื่องมือ ใช้เงิน นับเงิน ทอนเงิน, จัดยากินเอง, งานบ้านอย่างเบา (กวาดบ้าน/เก็บของ/ทำครัว), งานบ้านอย่างหนัก (ถูบ้าน/ตักน้ำ/ยกของ) ตัดเล็บเท้า เดินออกนอกบ้านมากกว่า 15 นาทีในแต่ละครั้ง หิ้วของหนัก เช่น ไปตลาดได้ไกล 100 เมตร เดินไกลอย่างน้อย 400 เมตร ออกนอกบ้านโดยขับรถเอง/ขึ้นรถโดยสารสาธารณะ การติดต่อสื่อสารกับเพื่อนบ้าน หรือการใช้โทรศัพท์) จำนวน 1, 2 และ 3 กิจกรรมเป็นต้นไป โดยไม่รวมกรณีที่ตอบว่ากิจกรรมนั้นไม่เคยทำ

ผลการสำรวจ

กิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

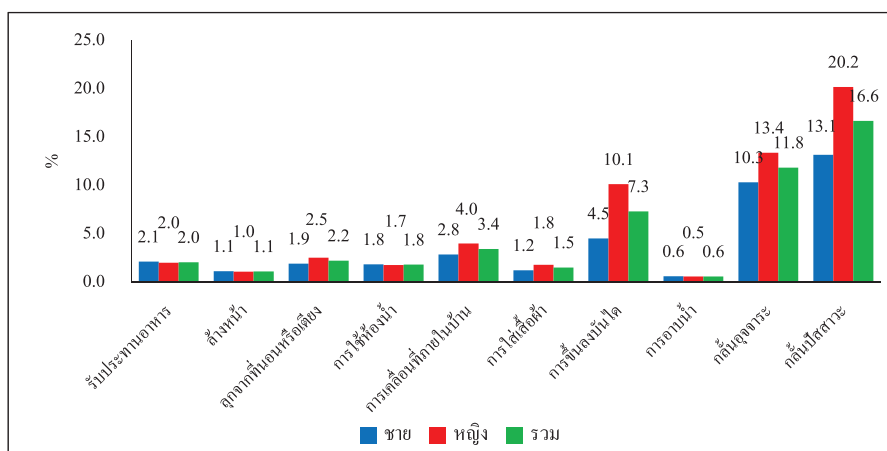
การมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน พบว่า ร้อยละ 0.5-10.1 ของผู้สูงอายุ ไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐาน แต่ละกิจกรรมด้วยตนเอง ได้แก่ การเคลื่อนที่ภายในบ้าน (ชายและหญิงร้อยละ 2.8 และ 4.0 ตามลำดับ) การใช้ห้องน้ำ

²⁶Mahony F, Barthel DW. Functional evaluation: The Barthel Index. Md State Med J. 1965 Feb;14:61-5.

²⁷Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist. 1969;9:179-86.

(ชายและหญิง ร้อยละ 1.8 และ 1.7 ตามลำดับ) สำหรับการกลืนปัสสาวะ หรือกลืนอุจจาระ พบว่าไม่สามารถกลืนได้ร้อยละ 11.8 และ 16.6 ตามลำดับ (รูปที่ 7.4.1)

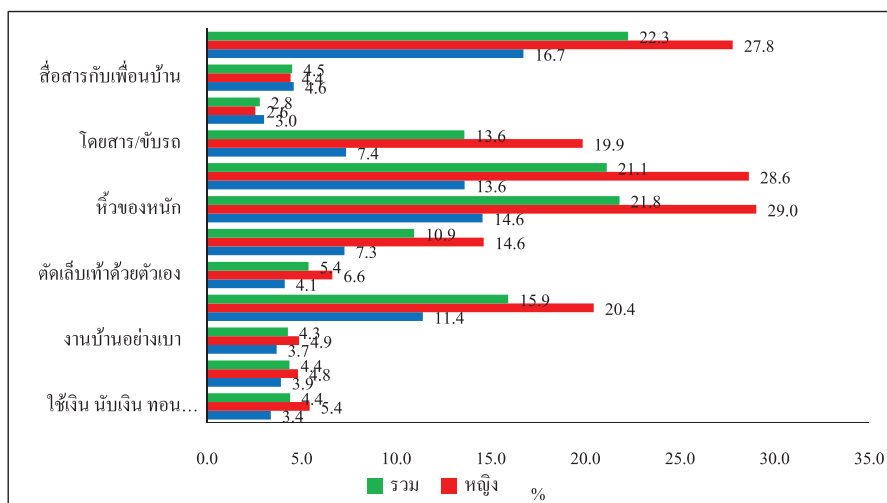
รูปที่ 7.4.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความจำกัดในการทำกิจวัตรพื้นฐาน (ADL)



กิจวัตรประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เดินทาง ใช้เครื่องมือ หรือสื่อสาร (IADL)

กิจกรรม IADL ที่มีข้อจำกัดมากที่สุดคือ การใช้โทรศัพท์ โทรด้วยตนเอง (ร้อยละ 22.3) รองลงมาคือ การหิ้วของหนัก การเดินไกล 400 เมตร การทำงานบ้านหนัก (เช่น ภูบ้าน ตักน้ำ ยกของ) การขับรถหรือโดยสารรถประจำทาง กิจกรรมอื่นที่มีข้อจำกัด ได้แก่ การตัดเล็บเท้าด้วยตนเอง การสื่อสารกับเพื่อนบ้าน การใช้เงิน นับเงิน และทอนเงิน การจัดยากินเอง และการทำงานบ้านอย่างเบา โดยส่วนใหญ่ในแต่ละกิจกรรมผู้สูงอายุหญิงมีข้อจำกัดในการทำมากกว่าผู้สูงอายุชาย (รูปที่ 7.4.2)

รูปที่ 7.4.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม IADL*



*หมายเหตุ กิจกรรมที่ผู้ตอบว่า “ไม่เคยทำ” ไม่รวมอยู่ในการวิเคราะห์

การมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) ตั้งแต่ 1 ถึง 3+ กิจกรรม

เมื่อพิจารณาการมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) 8 กิจกรรม และการกลืนปัสสาวะหรือกลืนอุจจาระรวม 10 กิจกรรม พบว่าร้อยละ 11.4 มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมใดๆ 1 กิจกรรม ร้อยละ 10.4 มีข้อจำกัด 2 กิจกรรม และร้อยละ 4.1 มีข้อจำกัด 3 กิจกรรมขึ้นไป

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่าร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานได้นี้ เพิ่มขึ้นตามอายุ ตัวอย่างเช่น ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานอย่างน้อย 1 กิจกรรม ในกลุ่มอายุ 60-69, 70-79 และ 80 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 9.1, 13.2 และ 17.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 7.4.2)

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีร้อยละของผู้ที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรพื้นฐานสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตฯ เล็กน้อย และเมื่อพิจารณาตามภาคพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยในภาคใต้และภาคเหนือมีร้อยละของผู้ที่มีข้อจำกัดสูงกว่าภาคอื่นเล็กน้อย (ตารางที่ 7.4.2)

ตารางที่ 7.4.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL)* ด้วยตนเอง

	ชาย				หญิง				รวม			
	จำนวน	1	2	3+	จำนวน	1	2	3+	จำนวน	1	2	3+
อายุ												
60-69	1,909	7.8	7.2	2.1	2,459	10.2	8.4	2.2	4,368	9.1	7.9	2.2
70-79	995	8.9	10.6	3.9	1,268	16.6	14.1	6.3	2,263	13.2	12.5	5.2
80+	351	16.1	10.7	6.1	383	18.2	19.3	11.5	734	17.4	15.9	9.4
เขตการปกครอง												
ในเขต	1,582	9.5	7.9	3.5	2,249	12.8	10.9	3.8	3,831	11.3	9.6	3.7
นอกเขต	1,673	8.8	9.1	2.9	1,861	13.8	12.4	5.6	3,534	11.5	10.9	4.4
ภาค												
เหนือ	778	9.6	10.9	2.7	891	12.5	14.7	5.4	1,669	11.1	12.9	4.1
กลาง	791	7.1	6.1	2.9	1,012	10.6	5.5	4.8	1,803	9.0	5.8	4.0
ตะวันออกเฉียงเหนือ	798	10.5	9.1	4.1	857	14.5	14.0	5.0	1,655	12.7	11.8	4.6
ใต้	633	7.8	12.0	2.0	718	17.5	15.9	6.1	1,351	13.2	14.1	4.2
กรุงเทพฯ	255	10.1	4.0	2.7	632	13.7	10.0	2.1	887	12.2	7.4	2.4
รวม	3,255	9.1	8.6	3.1	4,110	13.4	11.8	4.9	7,365	11.4	10.4	4.1

*กิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) หมายถึง อาบน้ำ แต่งตัว กินอาหาร เข้าห้องน้ำ การลุกจากที่นอน หรือการเดินไปมาในบ้าน และไม่สามารถกลั้นปัสสาวะหรือไม่สามารถกั้นอุจจาระได้

การมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม IADL 1, 2 และ 3+ กิจกรรม

ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม IADL 1 กิจกรรม (ร้อยละ 16.6) 2 กิจกรรม (ร้อยละ 9.3) และ 3 กิจกรรมขึ้นไป (ร้อยละ 18.5) และสัดส่วนนี้เพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น

พิจารณาตามเขตการปกครอง พบว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม IADL นอกเขตเทศบาลมีมากกว่าในเขตฯ เมื่อพิจารณาตามภาคพบว่า สัดส่วนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลางและกรุงเทพฯ มีน้อยกว่าภาคเหนือและภาคใต้ (รูปที่ 7.4.3)

ตารางที่ 7.4.3 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม IADL*ด้วยตนเอง จำแนกตามจำนวนกิจกรรม เพศ อายุ เขตการปกครอง และภาค

	ชาย				หญิง				รวม			
	จำนวน	1	2	3+	จำนวน	1	2	3+	จำนวน	1	2	3+
อายุ												
60-69	1,909	13.2	4.6	6.5	2,459	18.3	10.4	13.5	4,368	15.9	7.7	10.2
70-79	995	18.5	11.4	13.3	1,268	17.8	10.6	32.9	2,263	18.1	11.0	24.3
80+	351	15.2	8.3	32.0	383	17.0	14.5	45.6	734	16.3	12.1	40.2
เขตการปกครอง												
ในเขต	1,582	13.6	7.4	10.4	2,249	15.2	9.9	21.4	3,831	14.5	8.8	16.5
นอกเขต	1,673	16.0	6.8	12.3	1,861	19.9	12.0	26.2	3,534	18.1	9.6	19.9
ภาค												
เหนือ	778	15.7	9.2	13.5	891	17.5	11.2	33.3	1,669	16.7	10.3	24.2
กลาง	791	12.1	5.5	11.1	1,012	19.9	11.1	18.9	1,803	16.4	8.6	15.4
ตะวันออกเฉียงเหนือ	798	17.0	5.7	11.2	857	18.4	10.6	25.4	1,655	17.7	8.4	18.9
ใต้	633	18.7	10.1	15.6	718	18.4	12.7	29.9	1,351	18.5	11.6	23.5
กรุงเทพฯ	255	9.6	6.5	4.3	632	12.0	10.5	7.8	887	10.9	8.7	6.3
รวม	3,255	15.0	7.0	11.6	4,110	18.0	11.1	24.2	7,365	16.6	9.3	18.5

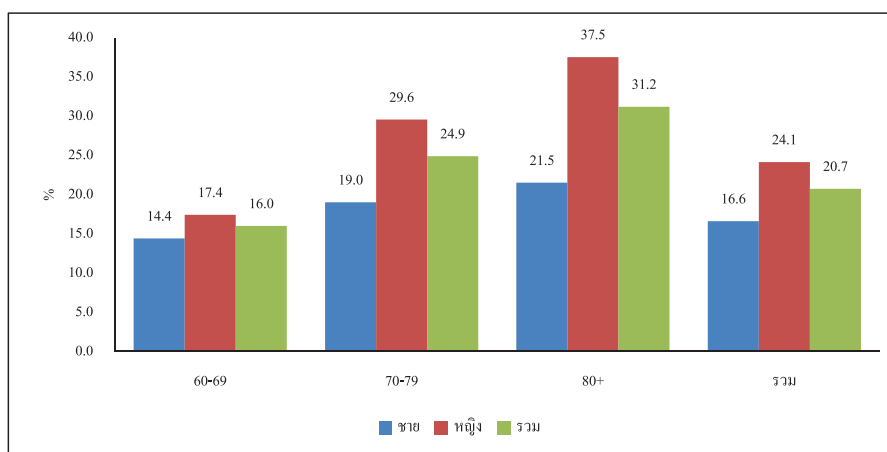
* ความหมาย IADL โปรดดูตาราง 7.4.1

ภาวะพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน

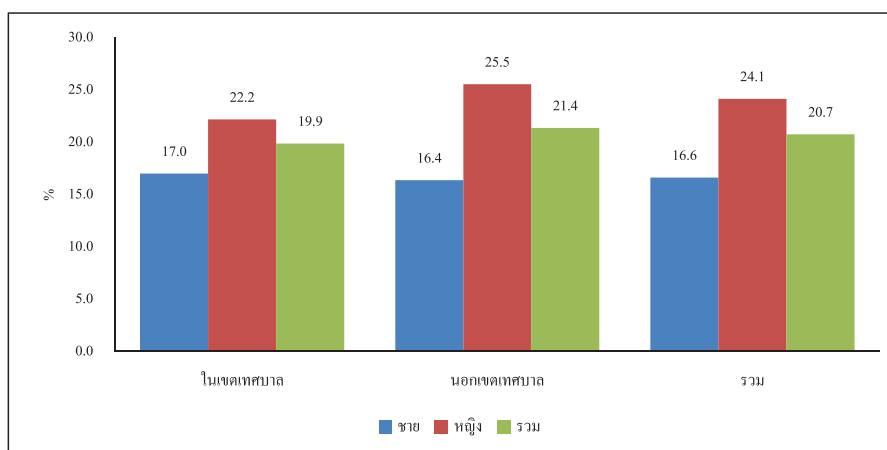
เมื่อพิจารณาภาวะที่ต้องพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน ซึ่งหมายถึงการไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานด้วยตนเองได้ตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไป หรือไม่สามารถกลับปัสสาวะหรืออุจจาระอย่างหนึ่งอย่างใดได้

พบความชุกของภาวะพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) ในผู้สูงอายุเท่ากับร้อยละ 20.7 โดยในผู้สูงอายุชาย ร้อยละ 16.6 และผู้สูงอายุหญิง ร้อยละ 24.1 ความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุจากร้อยละ 16.0 ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี เพิ่มเป็นร้อยละ 24.9 ในกลุ่มอายุ 70-79 ปี และเป็นร้อยละ 31.2 ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุหญิงมีความชุกสูงกว่าผู้ชายทุกกลุ่มอายุ ความชุกของภาวะพึ่งพิงของนอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตฯ การกระจายตามภาคพบว่า ภาคใต้มีความชุกสูงสุด คือ ร้อยละ 26.5 รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ กรุงเทพฯ และภาคกลาง ตามลำดับ (รูปที่ 7.4.3-7.4.5)

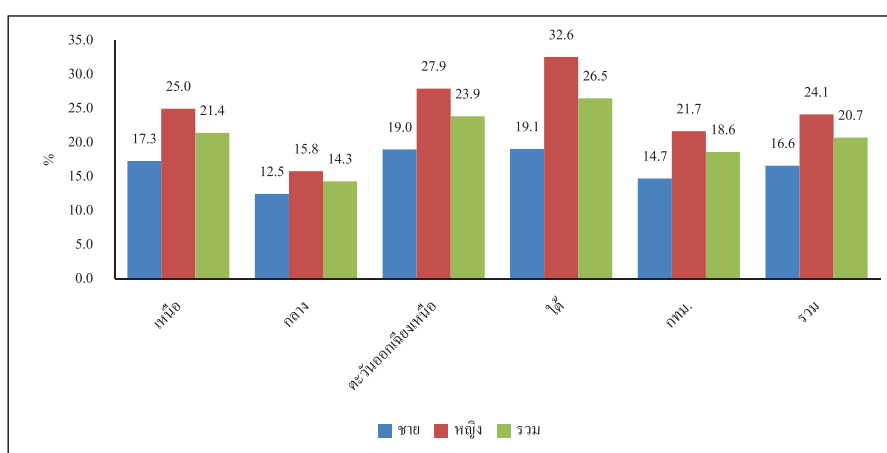
รูปที่ 7.4.3 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน จำแนกตาม เพศ และอายุ



รูปที่ 7.4.4 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน จำแนกตาม เพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 7.4.5 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน จำแนกตาม เพศ และภาค



การเปรียบเทียบกับผลการสำรวจฯ ครั้งที่ 4

เมื่อเปรียบเทียบกับภาวะพึ่งพิงของการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2 (โดยใช้ความหมายเดียวกันคือ การทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานไม่ได้ 2 กิจกรรม หรือกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้) พบว่า ความชุกของผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน (ADL) ในการสำรวจครั้งที่ 4 มีร้อยละ 15.5 (ชายร้อยละ 12.7 และหญิงร้อยละ 17.8) ซึ่งสัดส่วนนี้ต่ำกว่าของการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 ที่พบความชุกร้อยละ 20.7 (ชายร้อยละ 16.6 และหญิงร้อยละ 24.1)

7.5 การตรวจคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (Mini Mental State Examination)

สรุป

จากการทดสอบสมรรถภาพสมองในผู้สูงอายุ โดยแบบทดสอบที่เรียกว่า Thai Mini-Mental State Examination โดยการสัมภาษณ์ความสามารถทางสมองในเรื่อง การรู้เรื่องเวลา สถานที่ ความจำ การนึกคิด ความจำระยะสั้น การเรียกชื่อ การพูดตาม การทำตามคำบอก และการเขียน โดยการคิดเป็นคะแนนเต็ม 23 สำหรับคนที่อ่านเขียนไม่ได้ และเต็ม 30 สำหรับคนที่อ่านเขียนได้

ความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ร้อยละ 8.1 ความชุกในหญิงมากกว่าชาย (ร้อยละ 9.2 และ 6.8 ตามลำดับ)

- ความชุกภาวะสมองเสื่อมเพิ่มตามอายุ ความชุกน้อยที่สุดในกลุ่ม 60-69 ปี มีร้อยละ 4.8 (ชาย 4.9 หญิง 4.3) ในกลุ่ม 80 ปีขึ้นไป กว่าหนึ่งในสี่ของผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อม คือ หญิงร้อยละ 28.5 ชายร้อยละ 13.6

- นอกเขตเทศบาลมีความชุกของภาวะสมองเสื่อมสูงกว่าในเขตฯ (ร้อยละ 8.8 และ 7.1 ตามลำดับ)

- ภาวะสมองเสื่อมกับระดับการศึกษา ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนมีความชุกของภาวะสมองเสื่อมสูงกว่าผู้ที่จบระดับประถมศึกษาขึ้นไป

การตรวจคัดกรองภาวะสมองเสื่อม

การสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 ใช้ “แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย” หรือ Mini-Mental State Examination (MMSE Thai version-2002)²⁸ ซึ่งจัดทำโดยคณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย พ.ศ. 2545 สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น (MMSE- Thai 2002) นี้ทดสอบสมรรถภาพสมองเกี่ยวกับการควบคุมการรับรู้ ความคิด ความจำ สมาธิ สติปัญญา เชว่น การคำนวณ การพูด การเขียนและการอ่าน ซึ่งเป็นหน้าที่หลักและสำคัญของสมอง ส่วนใหญ่ของมนุษย์ มีวัตถุประสงค์ที่จะนำไปใช้เพื่อคัดกรองภาวะบกพร่องของสมองใช้ในการศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยา โรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ก่อนการทดสอบ ผู้สัมภาษณ์กล่าวนำกับผู้สูงอายุก่อนว่า คำถามที่จะถามต่อไปนี้จะถึงแม้ว่าจะรู้สึกว่าเป็นคำถามธรรมดาสามัญและง่ายเกินไป แต่ขอให้กรุณาตอบด้วยเพราะเป็นการทดสอบทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้สูงอายุทั่วไป คำถามทั้งหมดมี 11 ประเด็น กรณีที่ผู้สัมภาษณ์ อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ ไม่ต้องทำข้อ 4, 9 และข้อ 10

²⁸ แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย MMSE-Thai 2002. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ISBN 94-9593-33-2.

แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น มีทั้งหมด 11 ข้อ คือ

	ประเด็นข้อถาม	คะแนน
1	การรับรู้เรื่องเวลา (Orientation in time)	5
2	การรับรู้เรื่องสถานที่ (Orientation in place)	5
3	การจดจำ (Registration) ให้ผู้ประเมินบอกชื่อของ 3 อย่าง แล้วให้ผู้ถูกทดสอบบอกให้ครบ ขอให้จำไว้สักครู่ จะกลับมาถามใหม่ - ต้นไม้ ทะเล รถยนต์	3
4	ทดสอบสมาธิและการคำนวณ (Attention or Calculation) เป็นการคิดเลขในใจ เพื่อทดสอบสมาธิและการคำนวณ ทดสอบลบเลข 100 ลบ 7 ให้ลบ 5 ครั้ง หรือให้สะกดคำ “มะนาว” จากพยัญชนะหลังไปหน้า	5
5	รำลึกได้ (Recall) ทดสอบความจำระยะสั้น โดยบอกชื่อของ 3 สิ่งให้จดจำแต่แรก	3
6	เรียกบอกชื่อสิ่งของที่เห็น (Naming) เป็นการประเมินความสามารถในการบอกชื่อสิ่งของที่เห็น 2 อย่าง โดยผู้ทดสอบชี้ที่สิ่งของ เช่น นาฬิกา ดินสอ แล้วให้ผู้ถูกทดสอบบอกชื่อ	2
7	พูดตามได้ (Repetition) ทดสอบสามารถพูดซ้ำคำที่ได้ยินอย่างถูกต้อง “ ใครใคร่ขายไข่ไก่ ”	1
8	ทำตามคำสั่ง (Verbal command) ทดสอบความเข้าใจความหมายและทำตามที่ได้บอกได้	3
9	ทำตามที่ยื่นสั่ง (Written command) ทดสอบการอ่านเข้าใจความหมายและสามารถทำตามได้	1
10	การเขียนข้อความที่ประเมินการคิดแบบนามธรรม (Writing) ทดสอบการเขียนภาษาได้อย่างมีความหมาย	1
11	วาดรูปโครงสร้าง (Visuoconstruction) ทดสอบการวาดภาพทรงเรขาคณิต	1

เกณฑ์อ้างอิง คะแนนรวมเท่ากับ 30 คะแนน เกณฑ์กำหนดตามระดับการศึกษาของผู้ถูกทดสอบ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ (1) อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ (2) จบระดับประถมศึกษา และ (3) เรียนสูงกว่าประถมศึกษา

จุดตัดสำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม

ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ	จุดตัด	คะแนนเต็ม
อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้	< = 14	23 (ไม่ต้องทำข้อ 4, 9 และ 10)
จบประถมศึกษา	< = 17	30
จบสูงกว่าประถมศึกษา	< = 22	30

ถ้าได้คะแนนต่ำกว่าจุดตัด แสดงว่าอาจมีความบกพร่องของสมรรถภาพสมอง หรือสงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม

ผลการสำรวจ

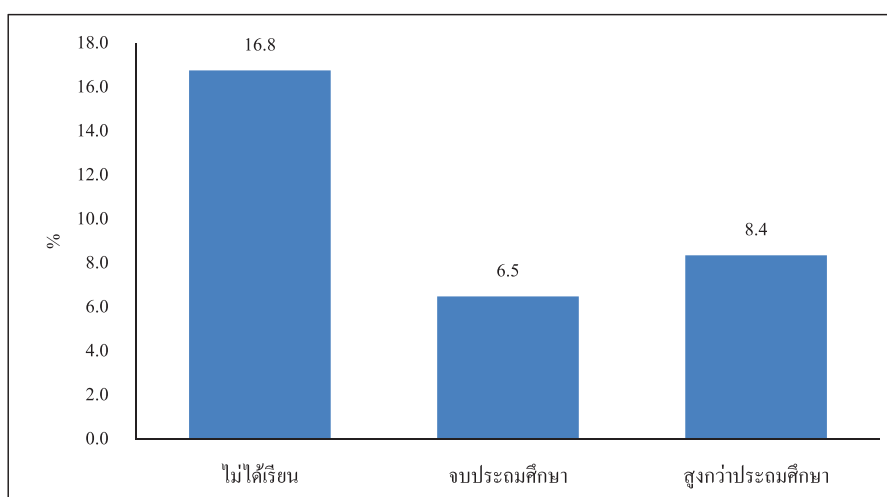
ผลการทดสอบคัดกรองผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 7,356 ราย พบความชุกของภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 8.1 พบในผู้ชายร้อยละ 6.8 และผู้หญิงร้อยละ 9.2 เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุและเพศจะเห็นว่า ความชุกของความผิดปกติในผู้สูงอายุหญิงสูงกว่า ผู้สูงอายุชายในกลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไป โดยความชุกต่ำที่สุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี และเพิ่มมากขึ้นตามอายุ จนอยู่ในระดับสูงสุดในกลุ่ม 80 ปีขึ้นไป พบถึงร้อยละ 13.6 ในเพศชาย และร้อยละ 28.5 ในเพศหญิง (ตารางที่ 7.5.1)

ตารางที่ 7.5.1 ความชุกของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจำแนกเพศ และอายุ

อายุ	จำนวนตัวอย่าง	ชาย (%)	จำนวนตัวอย่าง	หญิง (%)	จำนวนตัวอย่าง	รวม (%)
60-69	1,908	5.2	2,453	4.5	4,361	4.8
70-79	993	7.1	1,268	8.2	2,261	7.7
80+	351	13.6	383	28.5	734	22.6
รวม	3,252	6.8	4,104	9.2	7,356	8.1

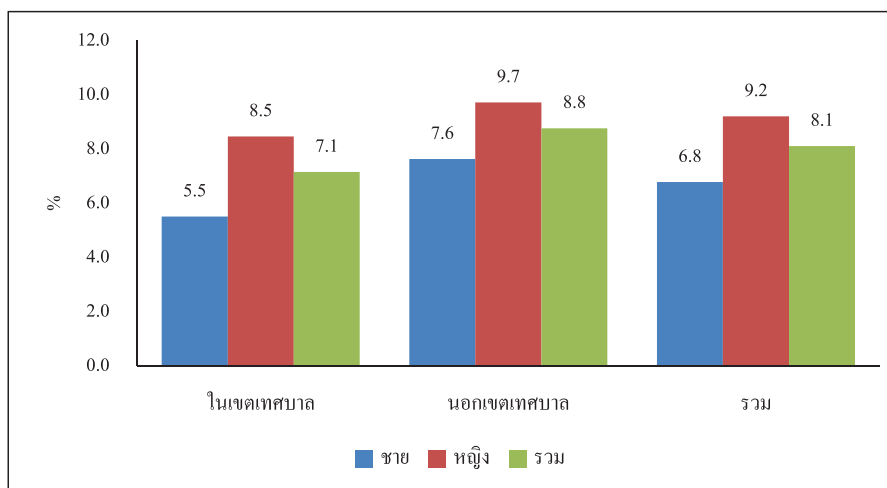
ความชุกของผู้สูงอายุที่ภาวะสมองเสื่อมตามระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่รู้หนังสือ มีความชุกของภาวะสมองเสื่อมสูงที่สุดถึงร้อยละ 16.8 รองลงมาคือ กลุ่มที่จบสูงกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 8.4 และกลุ่มที่จบประถมศึกษา ร้อยละ 6.5 (รูปที่ 7.5.1)

รูปที่ 7.5.1 ร้อยละของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา

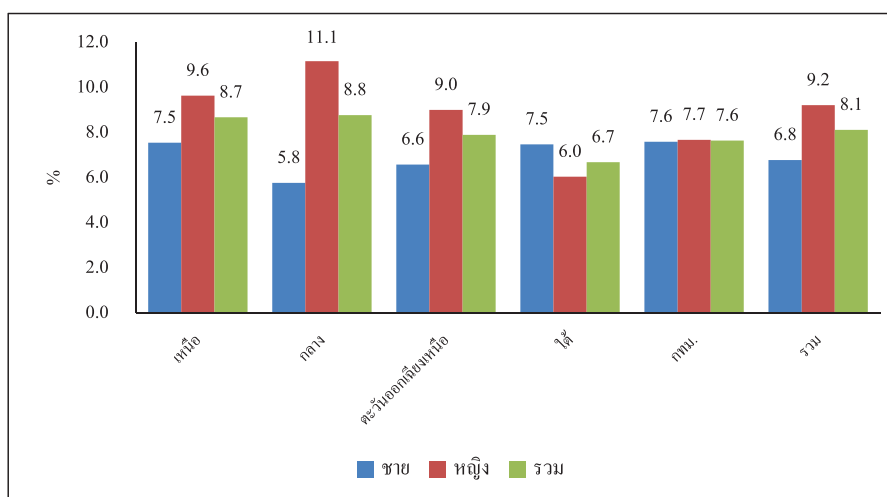


ความชุกตามเขตการปกครอง พบว่านอกเขตเทศบาลมีความชุกสูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 8.8 และ 7.1 ตามลำดับ) (รูปที่ 7.5.2) พิจารณาความชุกตามรายภาค ผู้สูงอายุหญิงที่อยู่ในภาคกลาง (ร้อยละ 11.1) และภาคเหนือ (ร้อยละ 9.6) มีความชุกสูงกว่าภาคอื่น รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และต่ำสุดที่ภาคใต้ (รูปที่ 7.5.3)

รูปที่ 7.5.2 ร้อยละของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จำแนกตามเขตการปกครอง



รูปที่ 7.5.3 ร้อยละของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค



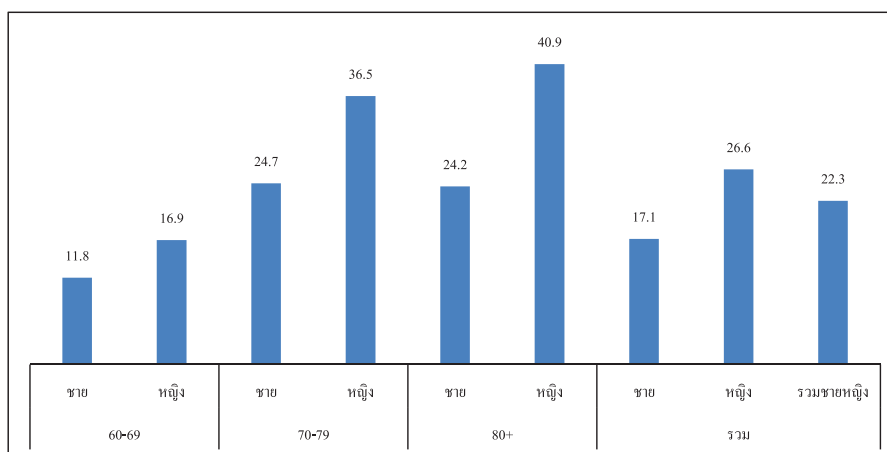
7.6 ความเสื่อมถอยของอวัยวะ

ส่วนนี้กล่าวถึงความชุกของโรคต่อกระดูก ระบบบดเคี้ยว การได้ยิน และสายตา รวมถึงสัดส่วนที่ได้รับการรักษาหรือบริการทดแทน

1) ต่อกระดูก

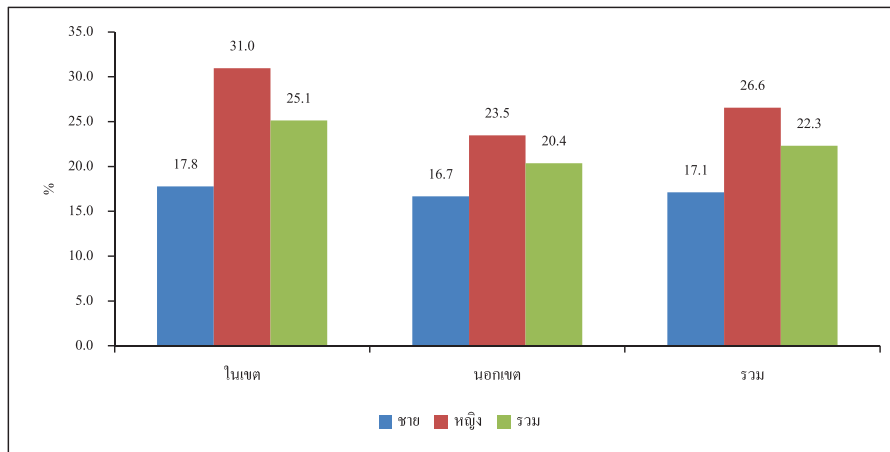
ความชุกของต่อกระดูกในผู้สูงอายุที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ โดยรวมคือ ร้อยละ 22.3 จำแนกตามเพศ ความชุกในผู้ชายและผู้หญิงเป็นร้อยละ 17.1 และ 26.6 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ พบว่าความชุกในผู้ชายต่ำกว่าผู้หญิงในทุกกลุ่มอายุ ต่ำสุดในกลุ่ม 60-69 ปี แล้วเพิ่มขึ้นตามอายุ ในผู้ชายสูงสุดเมื่ออายุ 70-79 ปี อยู่ที่ร้อยละ 24.7 ในผู้หญิงสูงสุดเมื่ออายุ 80 ปีขึ้นไปอยู่ที่ร้อยละ 40.9 (รูปที่ 7.6.1)

รูปที่ 7.6.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นต่อกระดูกจำแนกตามอายุ และเพศ

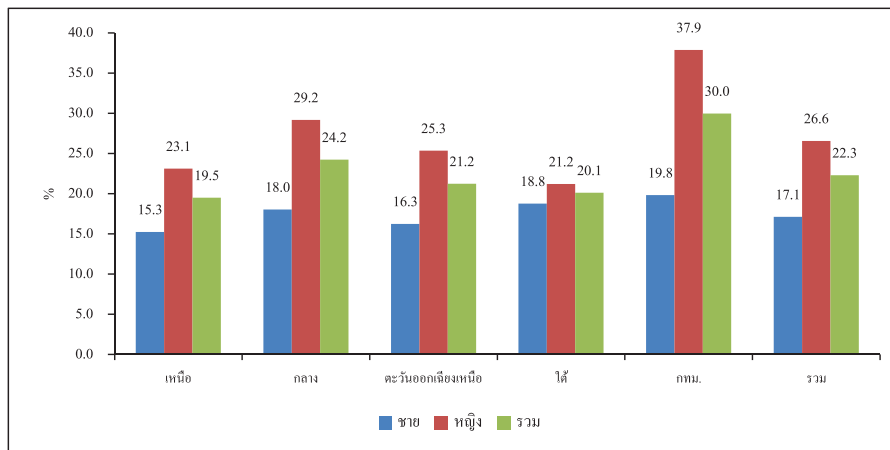


เมื่อพิจารณาตามรายการปกครองและภาค (รูปที่ 7.6.2-7.6.3) พบความชุกของต่อกระดูกของผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล สูงกว่านอกเขต (ร้อยละ 25.1 กับร้อยละ 20.4) นอกจากนี้ยังพบว่าในระดับภาค ความชุกสูงสุดเป็นผู้ที่อยู่ในกรุงเทพฯ ร้อยละ 30.0 รองลงมาได้แก่ ภาคกลาง (ร้อยละ 24.2) ภาคตะวันออกเฉิยงเหนือ (ร้อยละ 21.2) ภาคใต้ (ร้อยละ 20.1) และต่ำสุดในภาคเหนือ (ร้อยละ 19.5)

รูปที่ 7.6.2 ความชุกของผู้สูงอายุที่เป็นต่อกระดูก จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

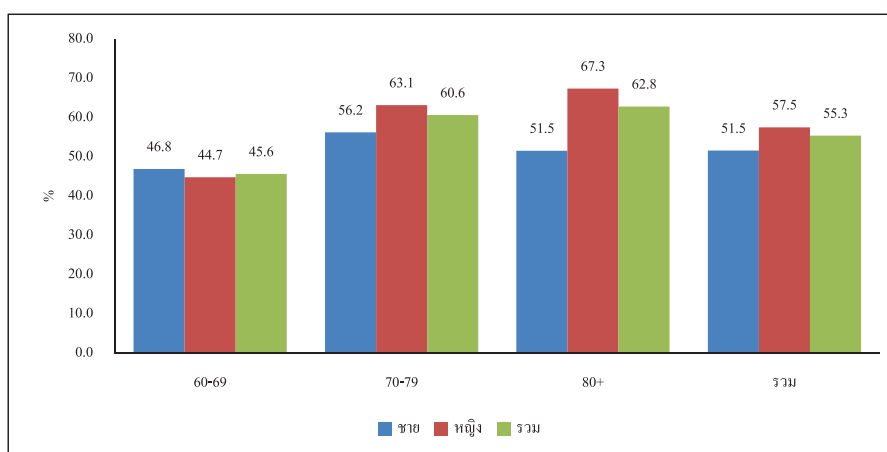


รูปที่ 7.6.3 ความชุกของผู้สูงอายุที่เป็นต่อกระดูก จำแนกตามเพศ และภาค

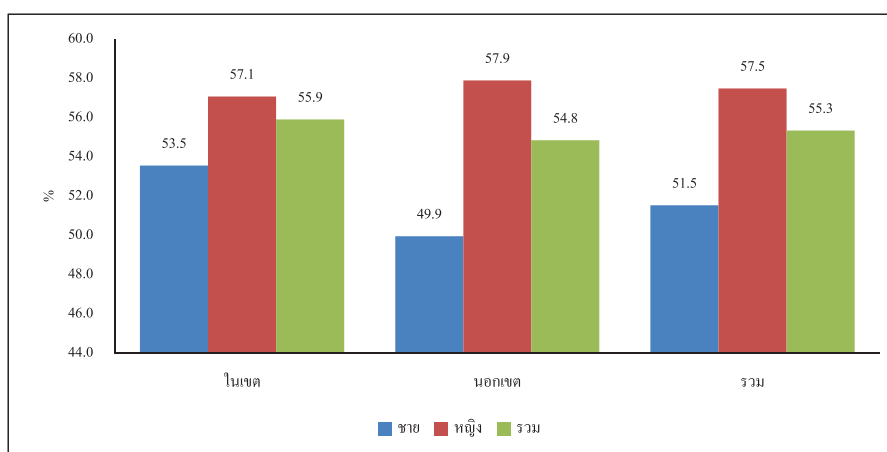


การรักษา ผู้ที่เป็นต่อกระดูกแล้วได้รับการรักษานั้น คิดเป็นร้อยละ 55.3 โดยรวม ผู้หญิงมีสัดส่วนสูงกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 57.5 และ 51.5 ตามลำดับ) สำหรับเขตการปกครองและภาค ร้อยละที่ได้รับการรักษาระหว่างหญิงกับชายในแต่ละเขตการปกครองและภาคไม่แตกต่างกันมากนัก เมื่อพิจารณารวมทั้งสองเพศจะเห็นถึงความแตกต่างระหว่างเขตการปกครองและภาค กล่าวคือ ร้อยละของผู้ได้รับการรักษาต่อกระดูกในเขตเมืองสูงกว่านอกเขต (ร้อยละ 55.9 และร้อยละ 54.8) ในระหว่างภาคนั้น ภาคเหนืออยู่ในอันดับสูงสุดถึงร้อยละ 62.7 อันดับต่อมาได้แก่ กรุงเทพฯ (ร้อยละ 61.1) ภาคกลาง (ร้อยละ 53.2) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 53.0) และภาคใต้ (ร้อยละ 47.3) (รูปที่ 7.6.4-7.6.6)

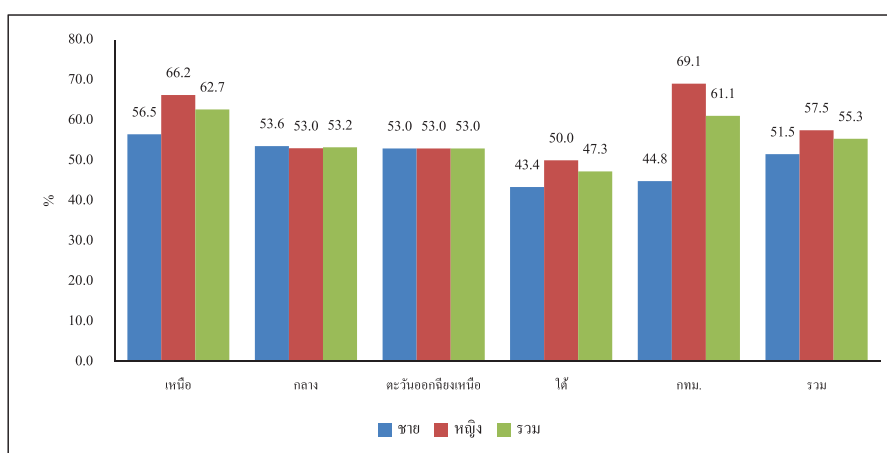
รูปที่ 7.6.4 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นต้อกระจกและได้รับการรักษา จำแนกตามเพศ และอายุ



รูปที่ 7.6.5 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นต้อกระจกและได้รับการรักษา จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 7.6.6 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นต้อกระจกและได้รับการรักษาจำแนกตามเพศ และภาค



2) ระบบการบัดเคี้ยว

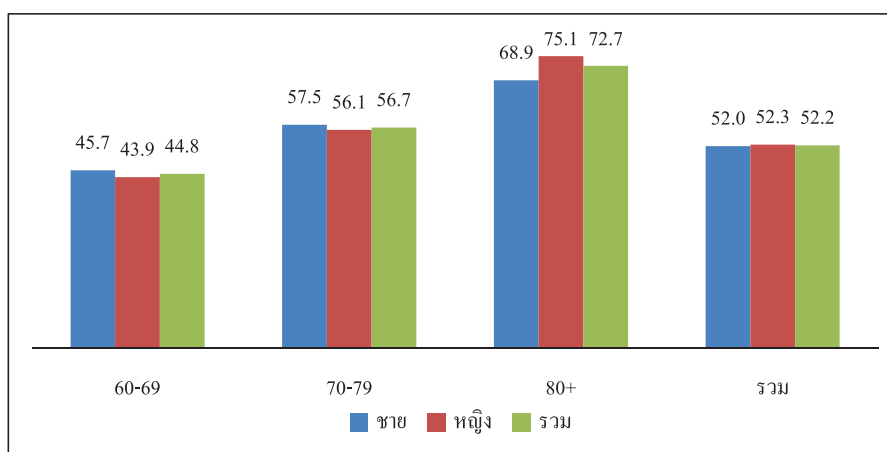
ฟันเป็นส่วนของอวัยวะที่สำคัญต่อความอยู่ดีมีสุข แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 และฉบับที่ 9 ได้กำหนดว่าผู้สูงอายุควรมีฟันสำหรับการบัดเคี้ยวได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ ซึ่งเป็นเป้าหมายของการรักษาฟันให้อยู่ในสภาพดี และหากมีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ ควรได้รับการทดแทน เพื่อคงสภาพการทำหน้าที่ได้

จากการสำรวจโดยรวมพบว่า ความชุกของผู้สูงอายุไทยที่มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ มีประมาณร้อยละ 52 ไกล่เคียงกันในชายและหญิง เมื่อพิจารณาตามรายอายุ ผู้สูงอายุที่มีฟันไม่ถึงเกณฑ์ ต่ำที่สุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี แล้วลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น และสูงสุดในผู้มีอายุ 80 ปีขึ้นไป อยู่ที่ร้อยละ 68.9 ในเพศชาย และร้อยละ 75.1 ในเพศหญิง (รูปที่ 7.6.7)

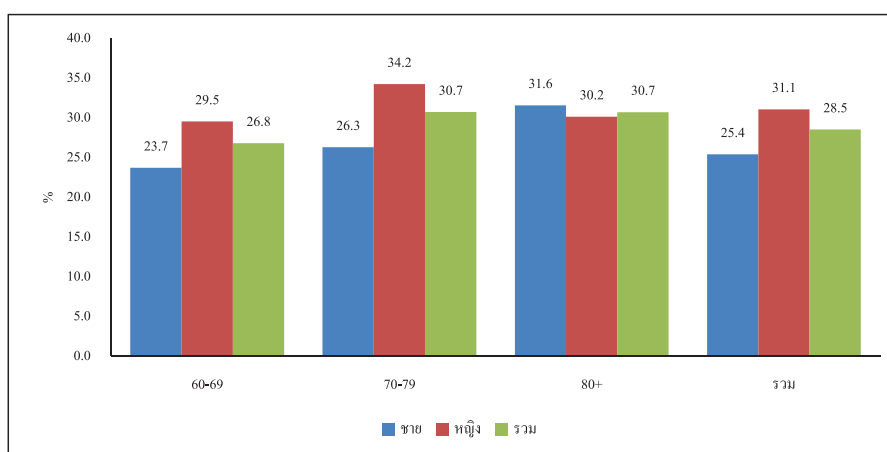
การได้รับการบริการของผู้สูงอายุที่มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ นั้น โดยเฉลี่ยพบว่าผู้ได้รับการใส่ฟันทดแทนร้อยละ 25.4-31.1 ในชายและหญิงตามลำดับ การได้รับการบริการตามกลุ่มอายุและเพศค่อนข้างจะใกล้เคียงกันคือ ประมาณร้อยละ 25-30 ของผู้สูงอายุที่มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ (รูปที่ 7.6.8)

เมื่อพิจารณาตามรายภาค พบว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ ได้รับการใส่ฟันทดแทนในสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 48.2-55.1 ในผู้ชายและผู้หญิงตามลำดับ รองลงมาได้แก่ ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ และต่ำที่สุดคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ผู้หญิงได้รับการต่ำกว่าผู้ชาย อยู่ในระดับร้อยละ 11.9 และ 15.3 ตามลำดับ (รูปที่ 7.6.9)

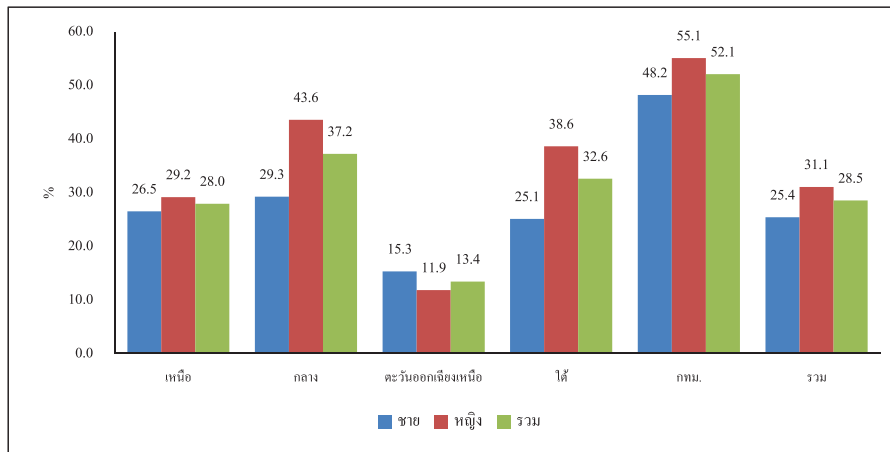
รูปที่ 7.6.7 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันไม่ครบ 20 ซี่ จำแนกตามอายุ และเพศ



รูปที่ 7.6.8 ร้อยละของการได้รับการบริการใส่ฟันทดแทน ในผู้สูงอายุที่มีฟันไม่ครบ 20 ซี่ ตามอายุ และเพศ



รูปที่ 7.6.9 ร้อยละของการได้รับบริการใส่ฟันทดแทน ในผู้สูงอายุที่มีฟันไม่ครบ 20 ซี่ ตามเพศ และภาค



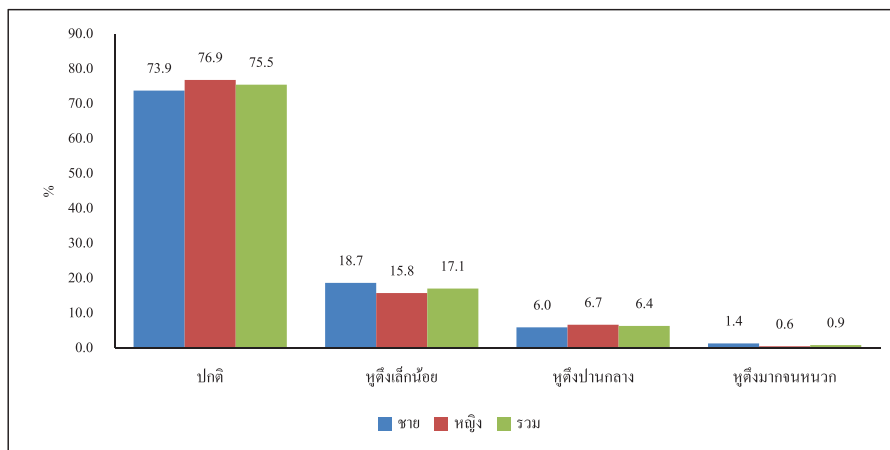
3) การได้ยิน

ร้อยละ 24.5 ของผู้สูงอายุตอบว่ามีปัญหาการได้ยิน จำแนกได้เป็น 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มหูตึงเล็กน้อย ร้อยละ 17.1 2) กลุ่มหูตึงปานกลาง ร้อยละ 6.4 และ 3) กลุ่มหูตึงมากจนหนวก ร้อยละ 0.9 (รูปที่ 7.6.10)

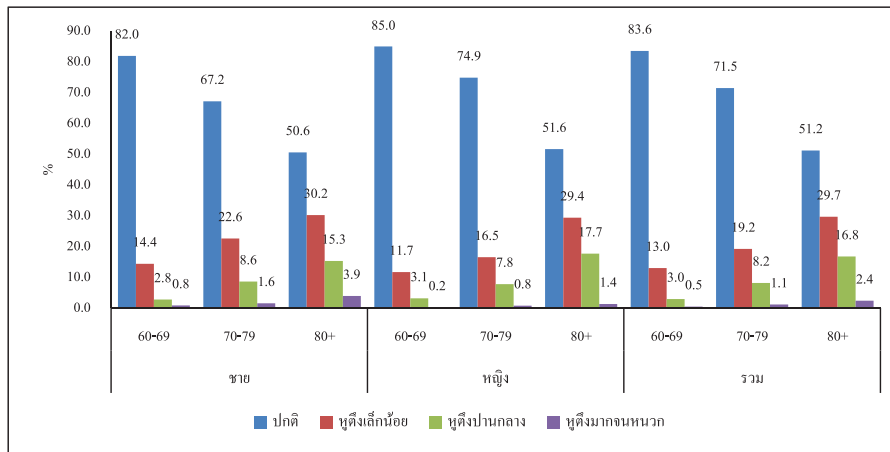
เมื่อจำแนกปัญหาตามอายุและเพศ พบว่าผู้ชายมีสัดส่วนปัญหาของการได้ยินสูงกว่าผู้หญิงในทุกกลุ่มอายุ ปัญหาการได้ยินลดลงตามอายุเหมือนกันทั้งสองเพศคือ ผู้สูงอายุวัยปลาย 80 ปีขึ้นไป ที่ไม่มีปัญหาการได้ยินอยู่ในระดับต่ำที่สุด ร้อยละ 50.6 และ 51.6 ในชายและหญิง ตามลำดับ (รูปที่ 7.6.11)

ประเด็นการใช้เครื่องช่วยฟัง พบว่ามีการใช้ค่อนข้างน้อย กล่าวคือ จากผู้ที่มีปัญหาการได้ยินในตัวอย่างทั้งสิ้น 1,559 ราย โดยรวมมีการใช้เครื่องร้อยละ 2.7 (ชายและหญิงร้อยละ 3.9 และ 1.5 ตามลำดับ) กลุ่มอายุ 60-69 ปี มีการใช้เครื่องช่วยฟังสูงที่สุด ร้อยละ 4.0 สำหรับกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป มีการใช้เครื่องช่วยฟังร้อยละ 1.5 (รูปที่ 7.6.12-7.6.13)

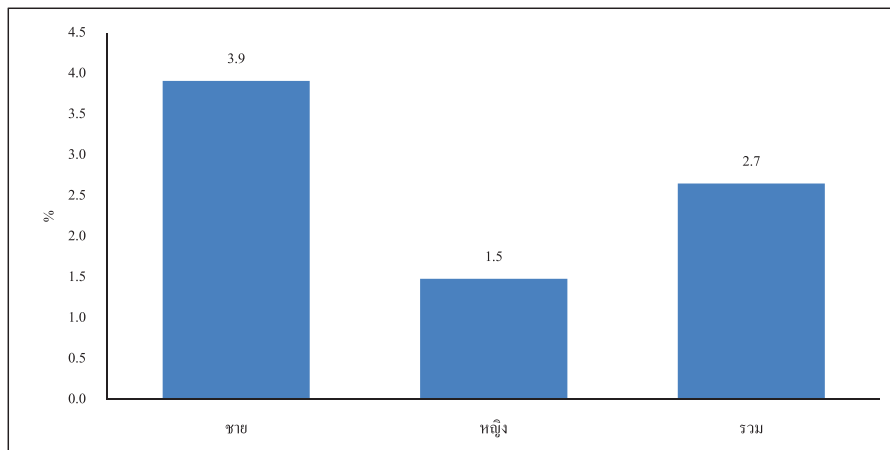
รูปที่ 7.6.10 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการได้ยินและความรุนแรงของปัญหาการได้ยิน จำแนกตามเพศ



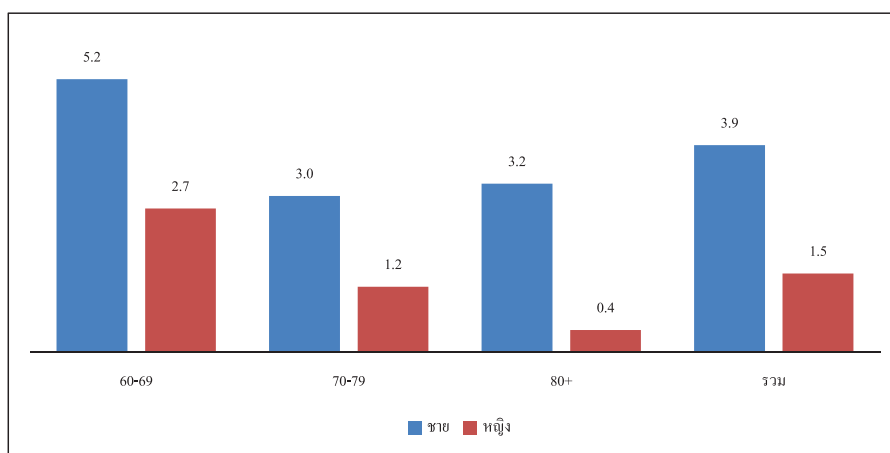
รูปที่ 7.6.11 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการได้ยินและความรุนแรงของปัญหาการได้ยิน จำแนกตามอายุ



รูปที่ 7.6.12 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ใช้เครื่องช่วยฟังในผู้ที่มีปัญหาการได้ยิน จำแนกตามเพศ



รูปที่ 7.6.13 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ใช้เครื่องช่วยฟังในผู้ที่มีปัญหาการได้ยิน จำแนกตามเพศ และอายุ

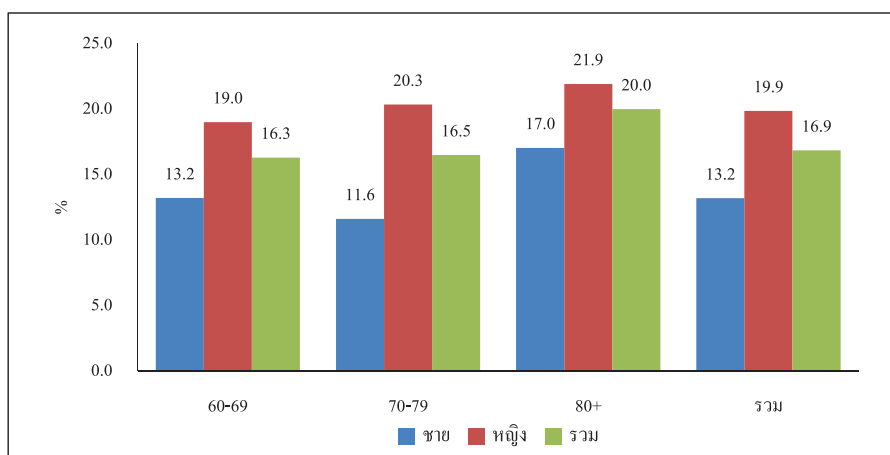


7.7 การหกล้ม

การหกล้มเป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ การหกล้มอาจนำไปสู่การบาดเจ็บรุนแรงหรือเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป

ความชุกของการหกล้มภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา การสำรวจครั้งนี้ได้ถามถึงอุบัติเหตุดังกล่าวภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา ความชุกของการหกล้มรวมร้อยละ 16.9 ผู้สูงอายุหญิงเคยหกล้มร้อยละ 19.9 ซึ่งสูงกว่าผู้สูงอายุชาย (ร้อยละ 13.2) เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบความชุกของการหกล้มไม่แตกต่างกันมากนักระหว่างสามกลุ่มอายุ นอกจากนี้พบผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาลมีความชุกของการหกล้มสูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลเล็กน้อย และผู้สูงอายุหญิงในภาคกลางมีการหกล้มสูงกว่าภาคอื่น สำหรับผู้สูงอายุชายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการหกล้มสูงที่สุด

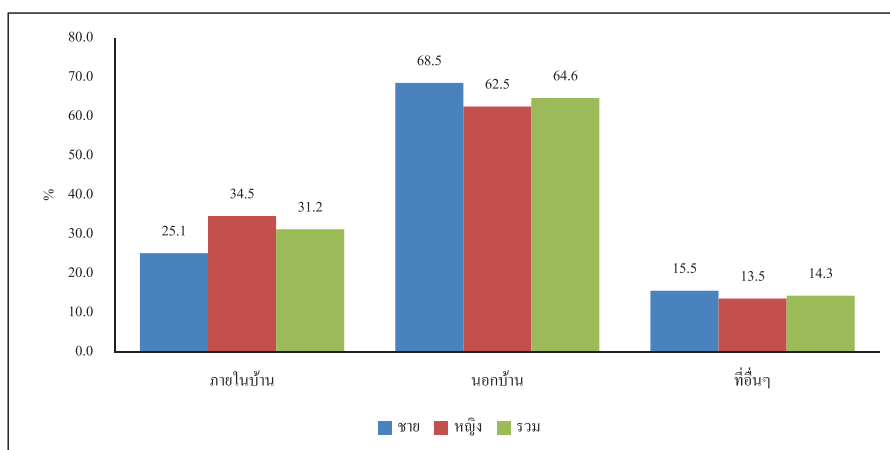
รูปที่ 7.7.1 ความชุกการหกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ ตามเพศ และอายุ



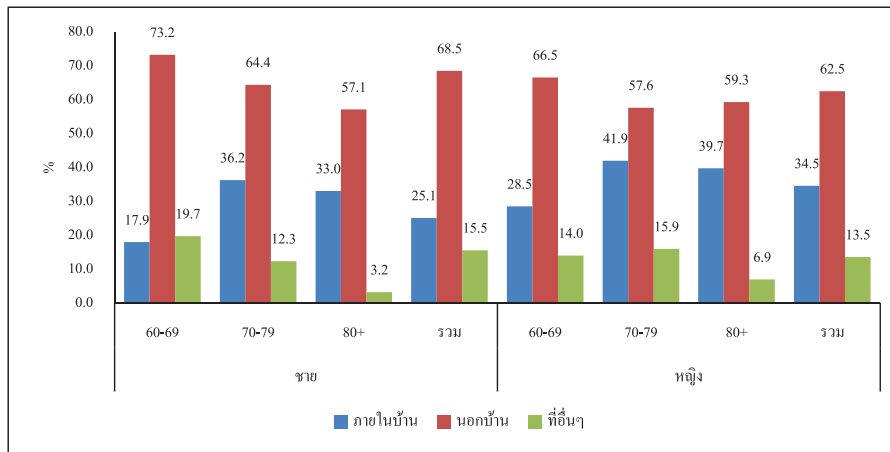
สถานที่หกล้ม

สถานที่ที่หกล้ม ผู้สูงอายุชายร้อยละ 68.5 และผู้สูงอายุหญิง ร้อยละ 62.5 มีการหกล้มภายนอกบริเวณบ้าน โดยร้อยละ 25.1 ในผู้ชาย และร้อยละ 34.5 ในผู้หญิง เป็นการล้มภายในบ้าน และสัดส่วนของการล้มนอกบ้านลดลง ในกลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไป (รูปที่ 7.7.2– 7.7.3)

รูปที่ 7.7.2 สถานที่หกล้มของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ



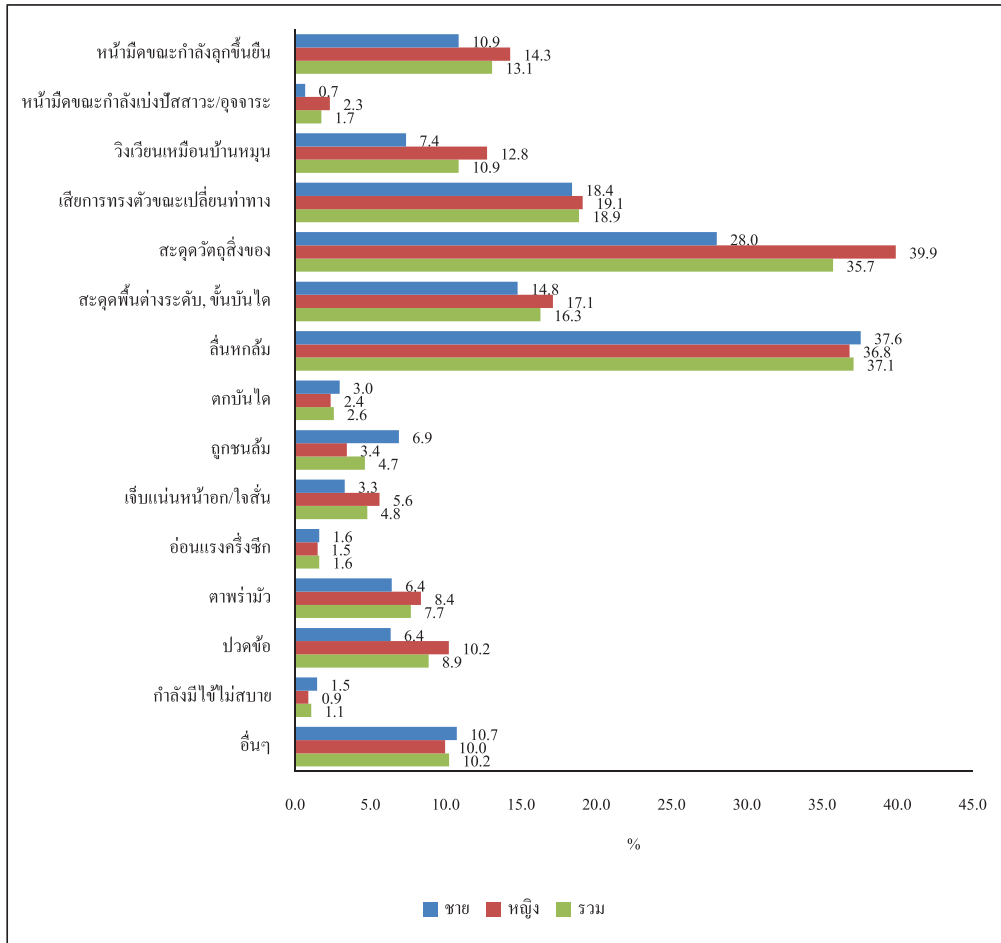
รูปที่ 7.7.3 สถานที่หกล้ม จำแนกตามอายุ และเพศ



สาเหตุของการหกล้ม

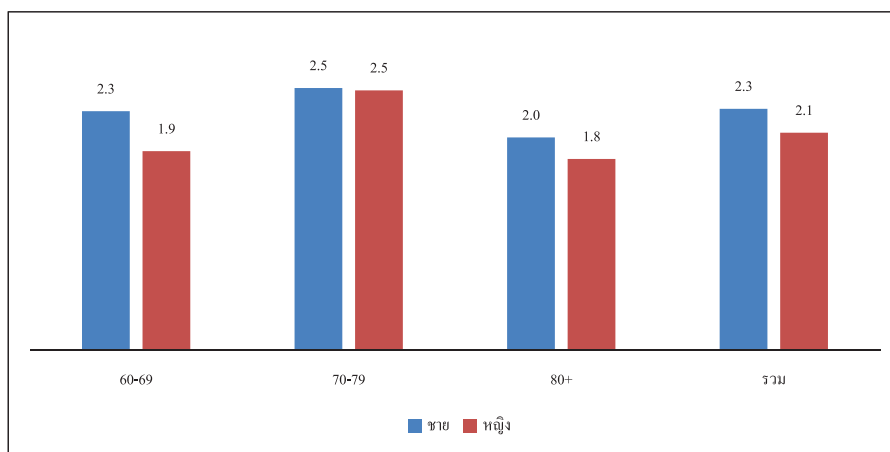
จากการสำรวจพบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุหกล้มคือ สลื่นหกล้ม พบร้อยละ 37.6 และ 36.8 ในผู้สูงอายุชายและหญิงตามลำดับ รองลงมาคือ การสะดุดสิ่งวัตถุสิ่งของ ซึ่งพบในผู้สูงอายุหญิงมากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 39.9 และ ร้อยละ 28.0 ตามลำดับ) สาเหตุจากการเสียการทรงตัว ในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายคือ (ร้อยละ 19.1 และ 18.4 ตามลำดับ) สาเหตุจากพื้นต่างระดับ (ร้อยละ 14.8 และ 17.1 ในเพศชายและหญิงตามลำดับ) สาเหตุจากหน้ามีดขณะกำลังลุกขึ้นยืน (ร้อยละ 10.9 และ ร้อยละ 14.3 ในเพศชายและหญิงตามลำดับ) สำหรับกลุ่มที่ตอบว่ามีสาเหตุจากสิ่งแวดล้อม อาทิเช่น ถูกกระแทก ตกบันไดนั้น มีสัดส่วนแต่ละสาเหตุต่ำกว่าร้อยละ 7 (รูปที่ 7.7.4)

รูปที่ 7.7.4 สาเหตุที่หกล้มในผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ (ตอบทุกข้อ/ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

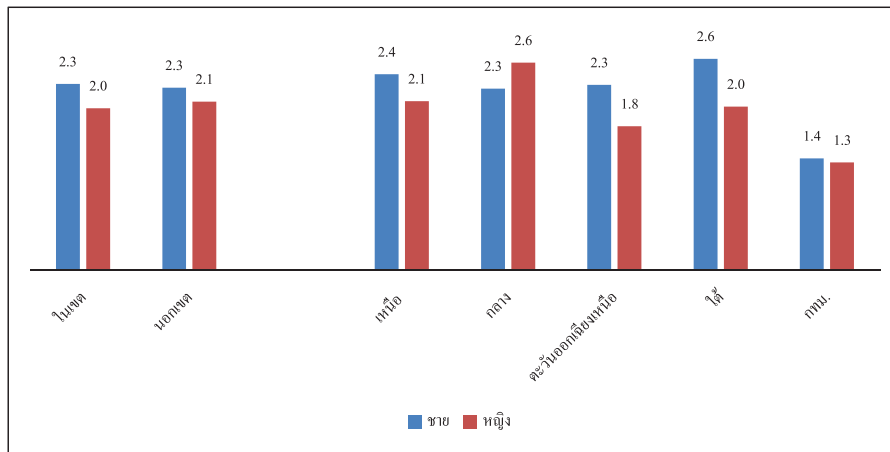


จำนวนครั้งที่หกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มตอบว่า โดยเฉลี่ยประมาณ 2.1 ครั้ง และได้พบว่าทั้งผู้ชายและผู้หญิงอายุ 70-79 ปี โดยเฉลี่ยหกล้ม 2.5 ครั้ง ซึ่งบ่อยกว่ากลุ่มอายุอื่น โดยรวม ผู้ชายหกล้ม 2.3 ครั้ง และผู้หญิง 2.1 ครั้ง (รูปที่ 7.7.5-7.7.6)

รูปที่ 7.7.5 ใน 6 เดือนที่ผ่านมาหกล้มกี่ครั้ง



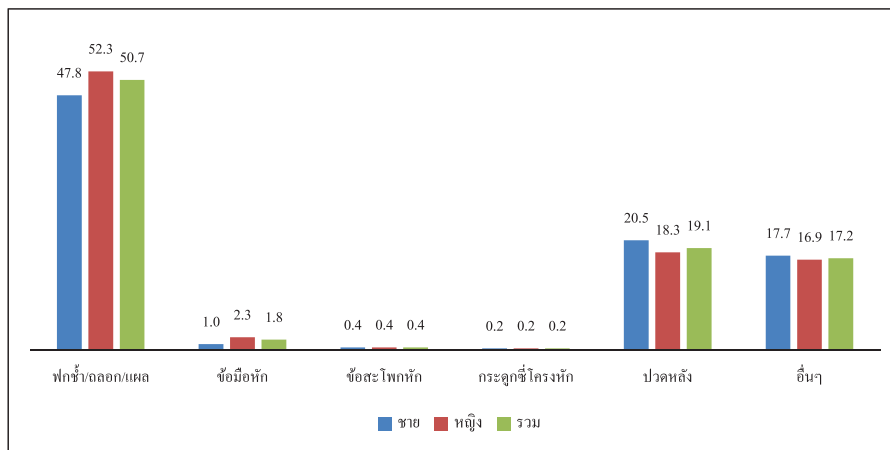
รูปที่ 7.7.6 จำนวนครั้งการหกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเขตปกครอง และภาค



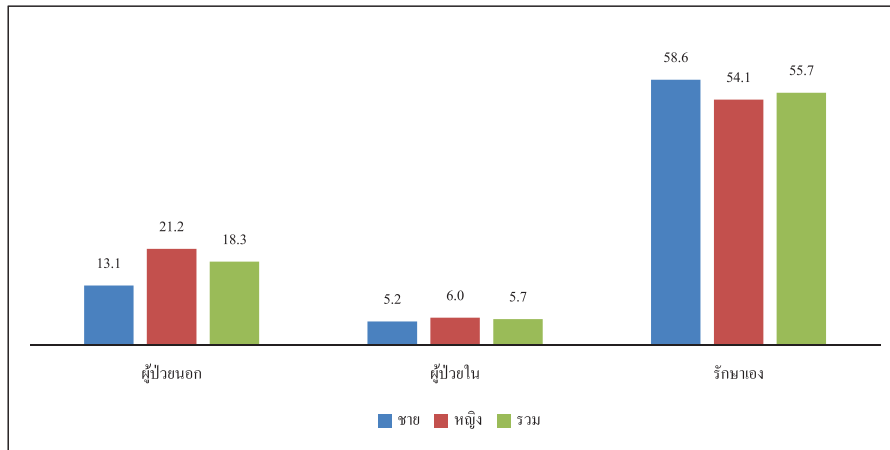
การบาดเจ็บจากหกล้มครั้งสุดท้าย และการรักษา

การฟกช้ำ ถลอก หรือเป็นแผล เป็นอาการที่พบบ่อยครั้งหนึ่งของการบาดเจ็บทั้งหมด รองลงมาได้แก่ ปวดหลัง ที่รุนแรงจนกระดูกหัก มีร้อยละ 2.5 ซึ่งได้แก่ ข้อมือหัก ข้อสะโพกหัก และกระดูกซี่โครงหัก สำหรับการรักษานั้นร้อยละ 55.7 รักษาตัวเอง ส่วนที่ไปรักษาที่โรงพยาบาล พบร้อยละ 18.3 เป็นผู้ป่วยนอก และที่เหลือร้อยละ 5.7 เป็นการบาดเจ็บรุนแรงที่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล (รูปที่ 7.7.7-7.7.8)

รูปที่ 7.7.7 การบาดเจ็บจากการหกล้มครั้งสุดท้าย (ตอบทุกข้อ/ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)



รูปที่ 7.7.8 การรักษาการบาดเจ็บจากการหกล้มครั้งสุดท้าย



7.8 โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ

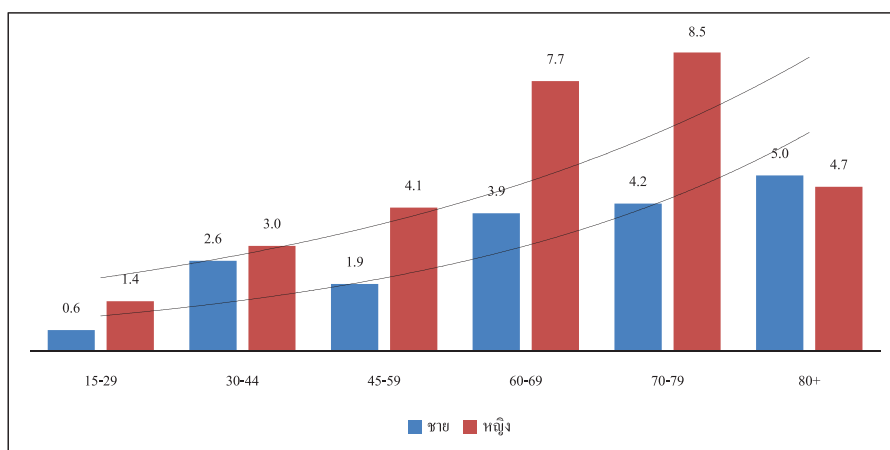
การสำรวจภาวะโรคเรื้อรังที่พบบ่อยและเป็นภาระโรคสำคัญในผู้สูงอายุ จำแนกเป็นโรคทางกายและจิต โรคทางกาย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เส้นเลือดในสมองแตก โรคหัวใจขาดเลือด โรคอัมพฤกษ์อัมพาต โรคถุงลมโป่งพอง/หลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคกระดูกข้ออักเสบต่างๆ และโรคไตวายเรื้อรัง โรคเหล่านี้ส่วนใหญ่เริ่มเป็นปัญหาในวัยกลางคนแล้วต่อเนื่องจนถึงวัยสูงอายุซึ่งมักเป็นหลายโรคพร้อมๆ กัน ทำให้มีปัญหาคับซ้อนในการรักษาและควบคุมภาวะแทรกซ้อนต่อการอยู่ดีเป็นปกติของผู้สูงอายุ สำหรับสุขภาพจิต ได้สำรวจภาวะซึมเศร้าซึ่งมีความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุเช่นกัน

ภาวะซึมเศร้า

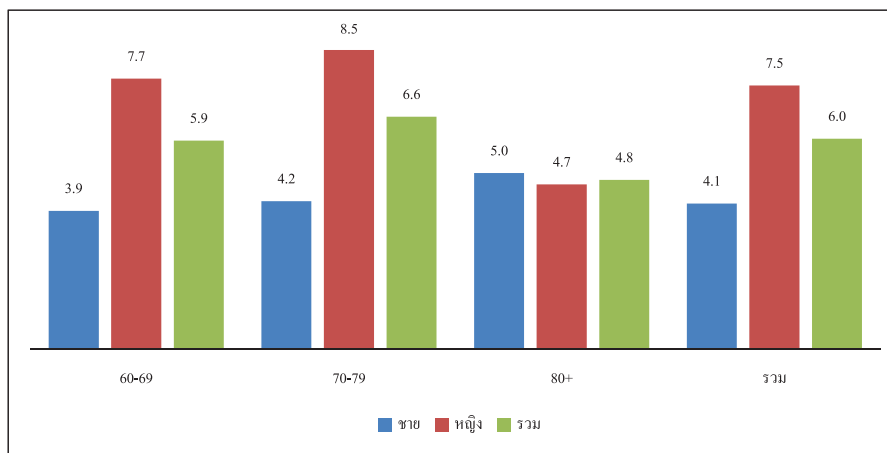
ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาหนึ่งที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เป็นหนึ่งในสิบอันดับแรกของโรคที่มีขนาดภาระโรคสูง ในการสำรวจครั้งนี้ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 2.9 ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 3.8 และร้อยละ 2.1) ความชุกเริ่มสูงขึ้นตั้งแต่อายุ 45 ปี และโดยเฉลี่ยสูงถึงร้อยละ 6.3 ในกลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไป

เมื่อจำแนกตัวอย่างตามกลุ่มอายุ ได้พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงขึ้นตามอายุ ในผู้สูงอายุชายความชุกมีร้อยละ 3.9, 4.2 และ 5.0 ในกลุ่มอายุ 60-69, 70-79 และ 80 ขึ้นไป ตามลำดับ ในขณะที่การเพิ่มของความชุกในผู้สูงอายุหญิงอยู่ในระดับที่สูงกว่าผู้สูงอายุชายถึงสองเท่า กล่าวคือ กลุ่มอายุ 60-69 ปี เป็นร้อยละ 7.7 แล้วเพิ่มเป็นร้อยละ 8.5 ยกเว้นกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ที่ความชุกในเพศชายมากกว่าในเพศหญิงเล็กน้อย (รูปที่ 7.8.1-7.8.2)

รูปที่ 7.8.1 ร้อยละของภาวะซึมเศร้าในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป



รูปที่ 7.8.2 ร้อยละของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจำแนกตามอายุ และเพศ



โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

กลุ่มโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคระบบหัวใจ และหลอดเลือด

โรคและภาวะที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุไทย (≥ 60 ปี) พบความชุกดังนี้ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53.2 เบาหวาน ร้อยละ 18.1 โรคอ้วน (BMI ≥ 25 กก./ตร.ม.) ร้อยละ 35.4 ภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 49.4 และภาวะเมแทบอลิกซินโดรม ร้อยละ 46.8 (ตารางที่ 7.8.1)

โรคเรื้อรังที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์

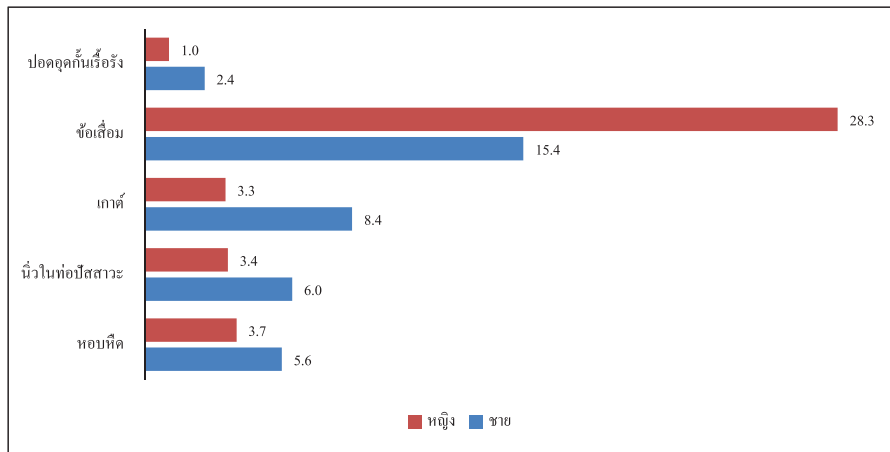
จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเกี่ยวกับประวัติที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ได้แก่ โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นภาวะที่พบประมาณหนึ่งในสี่ของผู้สูงอายุ (ประมาณ 2.2 ล้านคน) รองลงมาคือ โรคเกาต์ (ร้อยละ 5.4) โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (ร้อยละ 4.6) โรคหอบหืด (ร้อยละ 4.6) โรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 2.6) และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ร้อยละ 1.6) ซึ่งความชุกเหล่านี้อาจต่ำกว่าความเป็นจริง (ตารางที่ 7.8.1 และรูปที่ 7.8.3)

ตารางที่ 7.8.1 ความชุกของโรคเรื้อรังในประชากรไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป

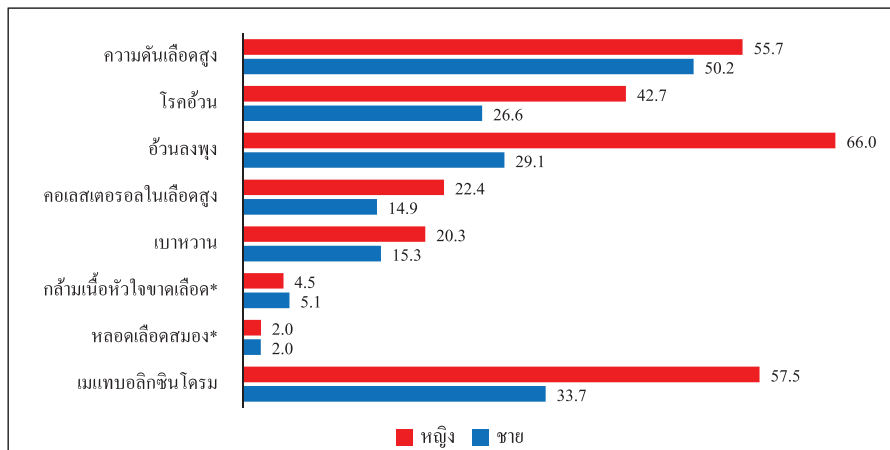
ภาวะเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด	ความชุก	จำนวนประชากร*	โรคเรื้อรังที่สำคัญ	ความชุก	จำนวนประชากร*
ความดันโลหิตสูง	53.2	52	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	4.8	4.6
เบาหวาน	18.1	17	หลอดเลือดสมอง	2.7	2.6
คอเลสเตอรอลในเลือดสูง	19.0	18	ถุงลมโป่งพอง/หลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง	1.6	1.6
อ้วน (BMI 7.25 kg/m^2)	35.4	34	เกาต์	5.6	5.4
อ้วนลงพุง	49.4	48	หอบหืด	4.6	4.4
เมแทบอลิกซินโดรม	46.8	44	ข้อเข่าเสื่อม	22.5	22

*หมายเหตุ: จำนวนประชากรที่มีภาวะดังกล่าว คาดประมาณ (แสนคน) คำนวณจากประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป

รูปที่ 7.8.3 ความชุก (ร้อยละ) ของโรคเรื้อรัง (ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์) ในประชากรไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ



รูปที่ 7.8.4 ความชุก (ร้อยละ) ของโรคในกลุ่มหัวใจและหลอดเลือดในประชากรไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ



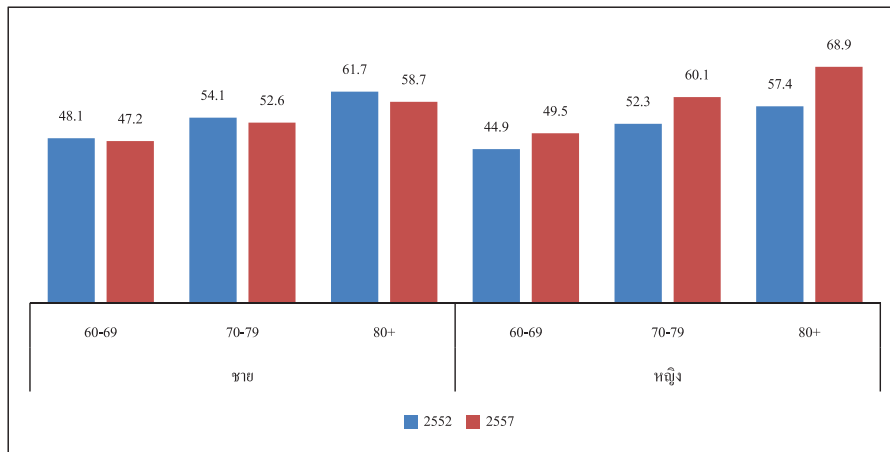
กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์)

หลอดเลือดสมอง (เคยเป็นอัมพฤกษ์/อัมพาต)

ความชุกของความดันโลหิตสูง

ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในชายและหญิงของกลุ่มอายุ 60-69 ปี มีร้อยละ 47.2 และ 49.5 ตามลำดับ ความชุกเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น จนถึงร้อยละ 58.7 และ 68.9 ในเพศชายและหญิงตามลำดับของกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี 2552 พบว่ามีความชุกใกล้เคียงกัน (รูปที่ 7.8.5)

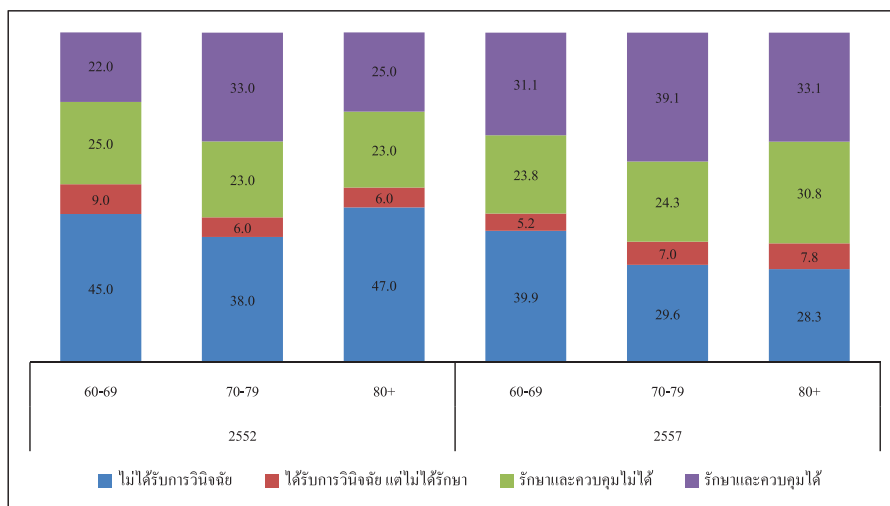
รูปที่ 7.8.5 ความชุกของความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ระหว่าง ปี พ.ศ. 2552 และ 2557



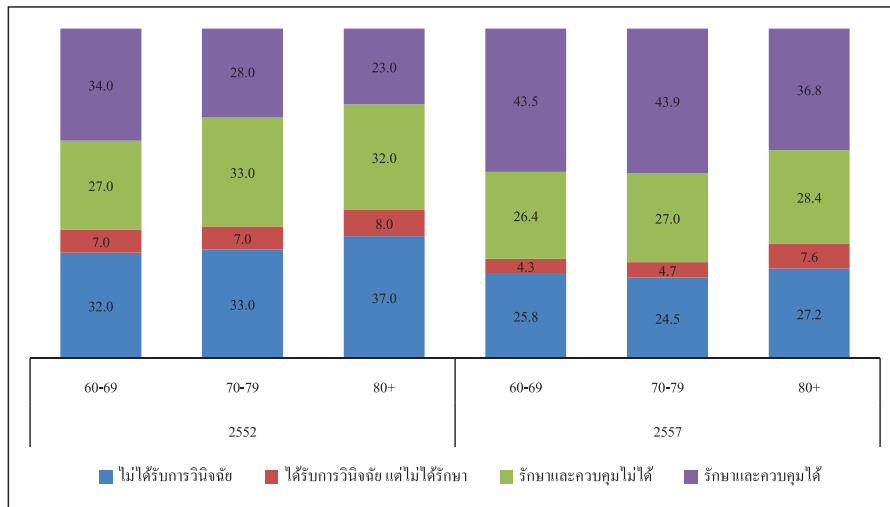
ความครอบคลุมของการได้รับวินิจฉัย การรักษา และการควบคุมได้ : แนวโน้มระหว่างปี พ.ศ. 2552 และ 2557

ในการสำรวจสุขภาพประชาชนครั้งที่ 5 นี้ ร้อยละ 24.5-39.9 ของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงไม่ได้รับการวินิจฉัย และร้อยละ 4.3-7.8 ไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 23.8-30.8 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้รับการรักษา และมีร้อยละ 31.1-43.9 ที่สามารถควบคุมความดันเลือดได้อยู่ในเกณฑ์ <140/90 มม.ปรอท เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจ ครั้งที่ 4 พบว่า สัดส่วนของคนที่ได้รับควมวินิจฉัยและการรักษาและควบคุมความดันเลือดได้เพิ่มขึ้น (รูปที่ 7.8.6)

รูปที่ 7.8.6 ร้อยละของผู้สูงอายุชายที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่ได้รับวินิจฉัย รักษาและควบคุมได้ : แนวโน้มของปี 2552 และ 2557



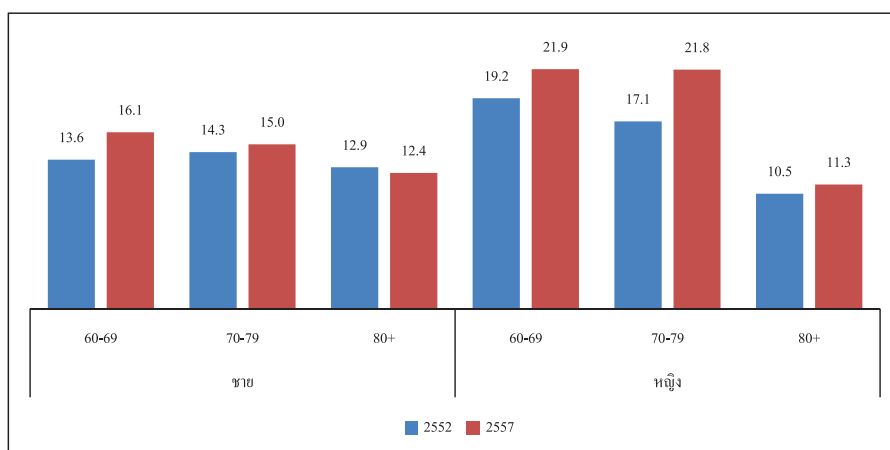
รูปที่ 7.8.7 ร้อยละของผู้สูงอายุหญิงที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่ได้รับวินิจฉัย รักษาและควบคุมได้ :
แนวโน้มระหว่างปี 2552 และ 2557



โรคเบาหวาน

ความชุกของเบาหวาน ในผู้สูงอายุตั้งแต่ 60-69 ปี ชายมีร้อยละ 16.1 หญิงมีร้อยละ 21.9 ความชุกลดลงเมื่ออายุมากขึ้น และลดเป็นร้อยละ 12.4 ในชายและ 11.3 ในหญิง ในกลุ่มอายุ 80 ปี ผู้สูงอายุชายและหญิงในกลุ่มอายุเดียวกันเพศหญิงมีความชุกมากกว่าเพศชาย ยกเว้นกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ที่เพศชายมีความชุกมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจ ครั้งที่ 4 ความชุกของเบาหวานในกลุ่มอายุ 60-69 และ 70-79 ปี ในการสำรวจในปี 2557 นี้ สูงกว่าความชุกของการสำรวจ ครั้งที่ 4 เมื่อปี 2551-2 เล็กน้อย สำหรับกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ความชุกของการสำรวจ ครั้งที่ 4 กับครั้งที่ 5 ใกล้เคียงกัน

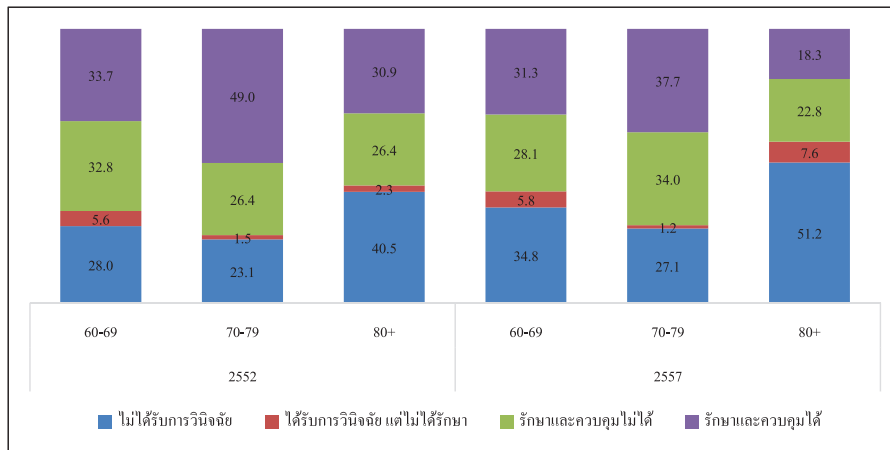
รูปที่ 7.8.8 ความชุกของโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ ระหว่างปี 2552 และ 2557



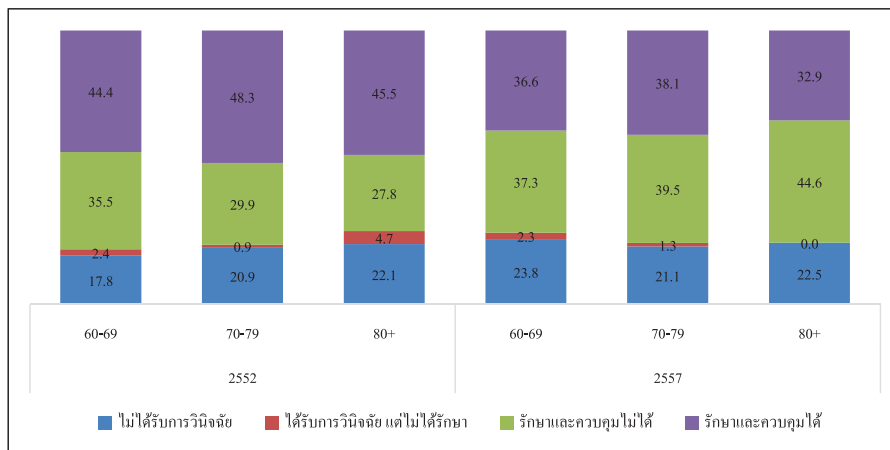
ความครอบคลุมของการได้รับวินิจฉัย การรักษาและ ควบคุมได้ : แนวโน้มระหว่างปี พ.ศ. 2552 และ 2557

เมื่อพิจารณาผู้ที่เป็นเบาหวานจากการสำรวจโดยการตรวจน้ำตาลในเลือด พบว่าสัดส่วนของผู้ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย มีร้อยละ 21.1-50.7 มีร้อยละ 23.1-44.6 ที่รักษาแต่ยังคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเกณฑ์ (FPG <130 มก./ดล.) และสัดส่วนที่สามารถควบคุมได้มีร้อยละ 18.5-38.4 อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจ ครั้งที่ 4 มีสัดส่วนของการวินิจฉัยและการควบคุมน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ลดลงในการสำรวจครั้งที่ 5 นี้ (รูปที่ 7.8.9)

รูปที่ 7.8.9 ร้อยละของผู้สูงอายุชายที่เป็นเบาหวาน ที่ไม่ได้รับวินิจฉัย รักษาและควบคุมได้ : แนวโน้มระหว่างปี 2552 และ 2557



รูปที่ 7.8.10 ร้อยละของผู้สูงอายุหญิงที่เป็นเบาหวาน ที่ไม่ได้รับวินิจฉัย รักษาและควบคุมได้ : แนวโน้มระหว่างปี 2552 และ 2557



7.9 การทดสอบความเร็วของการเดิน (timed walk)

การทดสอบการเดินในการสำรวจสุขภาพในผู้สูงอายุในครั้งนี้ ทำการวัดเวลาที่ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ใช้ในการเดินระยะสั้น (4 เมตร) เป็นการทดสอบความสามารถในการเคลื่อนไหว การทดสอบเดินนี้ไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดความสามารถสูงสุด แต่เป็นการทดสอบว่ามีความบกพร่องในการเดินหรือไม่ การทดสอบทำโดยให้ผู้สูงอายุเดิน 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 การทดสอบ เดินด้วยความเร็วตามปกติเหมือนขณะเดินในชีวิตประจำวัน (ต่อไปจะเรียกว่า เดินปกติ) และ

ครั้งที่ 2 การทดสอบ เดินอย่างเร็วที่สุดที่สามารถทำได้ (ต่อไปจะเรียกว่า เดินเร็ว)

เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลการทดสอบทำการจับเวลาการเดินด้วยนาฬิกาจับเวลา หน่วยเป็นวินาที

เกณฑ์การตัดสิน

การมีความบกพร่องในการเดิน (walking impaired) หมายถึง การเดินด้วยความเร็วช้ากว่า 0.5 เมตรต่อวินาที รวมทั้ง คนที่ไม่สามารถเดินได้

เวลาเฉลี่ยในการเดินปกติ

เมื่อให้ผู้สูงอายุเดินปกติ โดยเฉลี่ยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ใช้เวลา 6.6 วินาที ในการเดินปกติในระยะ 4 เมตร ผู้สูงอายุ 60-69, 70-79 และ 80 ปีขึ้นไป ใช้เวลา 5.9, 7.1 และ 8.2 วินาที ตามลำดับ ผู้ชายเดินเร็วกว่าผู้หญิง คนที่อยู่ในเขตเทศบาลเดินเร็วกว่าในเขตฯ การจำแนกตามภาคพบว่า มีความเร็วใกล้เคียงกัน ยกเว้นผู้สูงอายุในภาคกลางใช้เวลาเดินมากกว่าภาคอื่น

เวลาเฉลี่ยในการเดินเร็ว

เมื่อให้ผู้สูงอายุเดินเร็ว โดยเฉลี่ยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ใช้เวลา 4.4 วินาที ในการเดินอย่างเร็วในระยะ 4 เมตร ผู้สูงอายุ 60-69, 70-79 และ 80 ปีขึ้นไป ใช้เวลา 3.9, 5.0 และ 5.5 วินาที ตามลำดับ ผู้ชายเดินเร็วกว่าผู้หญิง คนที่อยู่ในเขตเทศบาลเดินเร็วกว่าในเขตฯ การจำแนกตามภาคพบว่า มีความเร็วใกล้เคียงกัน ยกเว้นผู้สูงอายุในภาคกลางใช้เวลาเดินมากกว่าภาคอื่น

ความชุกของความบกพร่องในการเดิน

การเดินปกติ พบว่าร้อยละ 15.7 ของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เดินช้ากว่า 0.5 เมตรต่อวินาที สัดส่วนของคน que เดินช้าในกลุ่มอายุ 60-69 ปี มีน้อยที่สุด (ร้อยละ 8.0) และเพิ่มขึ้นสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 40.1) คนนอกเขตเทศบาลมี ร้อยละของคน que เดินช้ากว่าปกติสูงกว่าในเขตฯ เมื่อพิจารณาตามภาคพบว่า ภาคใต้มีสัดส่วนของผู้สูงอายุ que เดินช้ากว่าปกติต่ำที่สุด (ร้อยละ 5.9) ส่วนภาคเหนือมีสัดส่วนผู้สูงอายุ que เดินช้าสูงที่สุด (ร้อยละ 22.7)

เมื่อให้ผู้สูงอายุเดินเร็ว พบว่าร้อยละ 3.8 ของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความบกพร่องในการเดิน ความชุกต่ำสุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 1.8) และเพิ่มขึ้นสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 8.9) นอกเขตเทศบาลมีความชุกสูงกว่าในเขตฯ เมื่อพิจารณาตามภาคพบว่า ภาคใต้มีสัดส่วนของผู้สูงอายุ que เดินช้ากว่าปกติต่ำที่สุด (ร้อยละ 1.8) ส่วนภาคกลางมีความชุกสูงสุด (ร้อยละ 6.3)

ตารางที่ 7.9.1 ค่าเฉลี่ยของเวลา (วินาที) ในการเดินปกติ ระยะทาง 4 เมตร ในประชากรไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตาม เพศ อายุ เขตการปกครอง และภาค

	ชาย					หญิง					รวม				
	จำนวน ตัวอย่าง	Median (kg)	Mean (kg)	SD (kg)	(min, max)	จำนวน ตัวอย่าง	Median (kg)	Mean (kg)	SD (kg)	(min, max)	จำนวน ตัวอย่าง	Median (kg)	Mean (kg)	SD (kg)	(min, max)
อายุ															
60-69	1,858	5.0	5.6	5.1	(0.3,87.2)	2,382	5.5	6.2	5.5	(0.1,77.9)	4,240	5.3	5.9	5.3	(0.1,87.2)
70-79	960	5.6	6.4	5.2	(0.5,74.7)	1,218	6.4	7.8	7.0	(0.5,82.0)	2,178	6.0	7.1	6.3	(0.5,82.0)
80+	330	6.4	7.4	4.1	(0.4,53.1)	347	7.8	8.7	4.8	(0.4,75.0)	677	7.2	8.2	4.7	(0.4,75.0)
เขตการปกครอง															
ในเขตเทศบาล	1,518	5.1	5.7	4.1	(0.3,58.2)	2,143	5.9	6.7	5.0	(0.1,82.0)	3,661	5.4	6.2	4.6	(0.1,82.0)
นอกเขตเทศบาล	1,630	5.3	6.3	5.4	(0.3,87.2)	1,804	6.1	7.3	6.1	(0.4,77.9)	3,434	5.7	6.8	5.8	(0.3,87.2)
ภาค															
เหนือ	754	5.9	6.2	2.1	(0.5,25.9)	863	6.8	7.2	2.6	(0.4,27.5)	1,617	6.3	6.7	2.4	(0.4,27.5)
กลาง	770	5.1	6.7	8.8	(0.3,87.2)	993	5.8	8.2	10.6	(0.1,82.0)	1,763	5.5	7.6	9.8	(0.1,87.2)
ตะวันออกเฉียง เหนือ	763	5.4	6.0	2.5	(1.3,55.0)	831	6.2	6.8	2.2	(2.3,52.0)	1,594	5.8	6.4	2.4	(1.3,55.0)
ใต้	624	4.6	4.9	2.9	(2.3,44.7)	696	5.0	5.5	2.2	(2.5,27.0)	1,320	4.8	5.2	2.6	(2.3,44.7)
กรุงเทพฯ	237	5.0	5.3	2.7	(0.5,51.6)	564	5.4	6.1	3.4	(0.5,49.4)	801	5.0	5.8	3.2	(0.5,51.6)
รวมทั้งประเทศ	3,148	5.3	6.0	5.0	(0.3,87.2)	3,947	6.0	7.0	6.0	(0.1,82.0)	7,095	5.6	6.6	5.6	(0.1, 87.2)

ตารางที่ 7.9.2 ค่าเฉลี่ยของเวลา (วินาที) ในการเดินเร็ว ระยะทาง 4 เมตร ในประชากรไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตาม เพศ อายุ เขตการปกครอง และภาค

	ชาย					หญิง					รวม				
	จำนวน ตัวอย่าง	Median (kg)	Mean (kg)	SD (kg)	(min, max)	จำนวน ตัวอย่าง	Median (kg)	Mean (kg)	SD (kg)	(min, max)	จำนวน ตัวอย่าง	Median (kg)	Mean (kg)	SD (kg)	(min, max)
อายุ															
60-69	1,857	3.2	3.6	3.5	(0.2,75.0)	2,376	3.7	4.2	3.8	(0.2,54.4)	4,233	3.5	3.9	3.7	(0.2,75.0)
70-79	959	3.7	4.2	3.9	(0.3,65.8)	1,208	4.4	5.6	6.3	(0.3,63.1)	2,167	4.0	5.0	5.4	(0.3,65.8)
80+	323	4.4	4.8	2.6	(0.3,40.9)	341	5.3	5.9	3.5	(0.5,56.6)	664	4.8	5.5	3.3	(0.3,56.6)
เขตการปกครอง															
ในเขตเทศบาล	1,515	3.3	3.7	2.4	(0.2,37.5)	2,130	3.9	4.5	3.7	(0.2,63.1)	3,645	3.6	4.1	3.2	(0.2,63.1)
นอกเขตเทศบาล	1,624	3.5	4.1	3.9	(0.2,75.0)	1,795	4.1	5.1	4.9	(0.3,60.6)	3,419	3.8	4.6	4.5	(0.2,75.0)
ภาค															
เหนือ	751	3.9	4.1	1.3	(0.3,13.2)	852	4.6	4.9	1.7	(0.3,15.3)	1,603	4.3	4.5	1.6	(0.3,15.3)
กลาง	765	3.4	4.5	6.4	(0.2,75.0)	989	3.9	5.6	7.6	(0.2,60.6)	1,754	3.7	5.1	7.1	(0.2,75.0)
ตะวันออกเฉียง เหนือ	763	3.3	3.7	1.8	(1.0,37.5)	827	3.9	4.7	3.2	(1.4,57.0)	1,590	3.6	4.2	2.7	(1.0,57.0)
ใต้	624	3.1	3.3	1.2	(1.7,12.5)	695	3.7	4.1	1.8	(1.9,25.4)	1,319	3.5	3.7	1.6	(1.7,25.4)
กรุงเทพฯ	236	3.1	3.4	1.1	(0.2,10.0)	562	3.8	4.2	3.8	(0.3,63.1)	798	3.5	3.9	2.7	(0.2,63.1)
รวมทั้งประเทศ	3,139	3.4	3.9	3.6	(0.2,75.0)	3,925	4.0	4.9	4.7	(0.2,63.1)	7,064	3.8	4.4	3.6	(0.2, 75.0)

ตารางที่ 7.9.3 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีการความบกพร่องในการเดินเมื่อเดินปกติ (เดินปกติ <0.5 เมตร/วินาที) จำแนกตามเพศ อายุ เขตการปกครอง และภาค

	ชาย			หญิง			รวม		
	จำนวน ตัวอย่าง	ร้อยละ	95% CI	จำนวน ตัวอย่าง	ร้อยละ	95% CI	จำนวน ตัวอย่าง	ร้อยละ	95% CI
อายุ									
60-69	1,776	4.5	(3.9,5.1)	2,126	11.0	(9.9,12.1)	3,902	8.0	(7.2,8.7)
70-79	847	11.4	(10.1,12.7)	920	26.7	(24.5,28.7)	1,767	19.9	(18.7,21.1)
80+	228	30.9	(2.7,3.5)	189	46.2	(42.3,50.2)	417	40.1	(36.6,43.5)
เขตการปกครอง									
ในเขตเทศบาล	1,389	8.0	(6.8,9.1)	1,801	18.6	(17.0,20.1)	3,190	13.8	(12.7,15.0)
นอกเขตเทศบาล	1,462	10.7	(9.4,11.9)	1,434	22.4	(20.5,24.3)	2,896	17.1	(15.6,18.5)
ภาค									
เหนือ	642	13.3	(11.7,14.8)	613	30.8	(28.8,32.8)	1,255	22.7	(21.1,24.3)
กลาง	696	11.0	(8.9,13.0)	816	19.3	(16.1,22.6)	1,512	15.6	(13.1,18.1)
ตะวันออกเฉียง เหนือ	688	10.2	(8.7,11.7)	673	22.1	(20.4,23.8)	1,361	16.7	(15.5,17.9)
ใต้	608	2.2	(1.5,2.8)	642	9.0	(6.6,11.5)	1,250	5.9	(4.5,7.3)
กรุงเทพฯ	217	4.9	(3.9,5.9)	491	13.5	(12.0,15.1)	708	9.6	(8.6,10.7)
รวม	2,851	9.6	(8.7,10.5)	3,235	20.8	(19.5,22.1)	6,086	15.7	(14.8,16.7)

ตารางที่ 7.9.4 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีความบกพร่องในการเดินเมื่อเดินเร็ว (เดินเร็ว <0.5 เมตร/วินาที) จำแนกตามเพศ อายุ เขตการปกครอง และภาค

	ชาย			หญิง			รวม		
	จำนวน ตัวอย่าง	ร้อยละ	95% CI	จำนวน ตัวอย่าง	ร้อยละ	95% CI	จำนวน ตัวอย่าง	ร้อยละ	95% CI
อายุ									
60-69	1,834	1.5	(1.1,2.0)	2,324	2.1	(1.5,2.7)	4,158	1.8	(1.4,2.3)
70-79	934	2.7	(2.0,3.4)	1,133	7.2	(5.9,8.4)	2,067	5.2	(4.3,6.0)
80+	309	3.9	(2.2,5.5)	296	12.3	(10.2,14.4)	605	8.9	(7.5,10.4)
เขตการปกครอง									
ในเขตเทศบาล	1,487	1.7	(1.2,2.3)	2,047	4.5	(3.8,5.3)	3,534	3.3	(2.8,3.8)
นอกเขตเทศบาล	1,590	2.4	(1.7,3.1)	1,706	5.5	(4.3,6.7)	3,296	4.1	(3.2,5.0)
ภาค									
เหนือ	736	1.1	(0.8,1.4)	817	3.9	(2.9,5.0)	1,553	2.6	(2.0,3.2)
กลาง	735	4.7	(3.3,6.2)	929	7.6	(5.1,10.1)	1,664	6.3	(4.4,8.2)
ตะวันออกเฉียง เหนือ	755	1.8	(0.9,2.5)	791	5.2	(4.5,5.9)	1,546	3.6	(3.1,4.2)
ใต้	617	0.7	(0.3,1.0)	675	2.8	(1.8,3.8)	1,292	1.8	(1.2,2.4)
กรุงเทพฯ	234	0.7	(0.3,1.0)	541	3.1	(2.6,3.6)	775	2.0	(1.6,2.3)
รวม	3,077	2.1	(1.7,2.6)	3,753	5.1	(4.3,5.8)	6,830	3.8	(3.2,4.3)

7.10 การมองเห็นระยะใกล้ (Near vision test)

การมองเห็นระยะใกล้ เป็นการวัดความสามารถในการมองเห็นระยะใกล้ สำหรับผู้มีอายุ 40 ปีขึ้นไป โดยอ่านตัวอักษรบนแผ่นทดสอบ (near vision chart) ที่ระยะ 40 เซนติเมตร การอ่านเริ่มปิดตาซ้ายและอ่านด้วยตาขวา ผู้อ่านๆ จากอักษรตัวใหญ่ลงมาสู่อักษรตัวเล็ก อ่านแต่ละแถวจนจบ ถ้าอ่านแถวใดผิด 3 คำขึ้นไป จบการทดสอบ จดอักษรแถวที่สามารถอ่านได้ ต่อมาปิดตาขวาแล้วอ่านด้วยตาซ้าย วิธีการเช่นเดียวกับการอ่านด้วยตาขวา

ผลการทดสอบ เป็นความสามารถในการอ่านที่ระยะดังต่อไปนี้ คือ 20/20, 20/30, 20/50, 20/70, 20/100, 20/200, 20/400, 20/800

การแปลผล

การมองเห็นแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม โดยใช้ผลการตรวจของตาข้างที่ดีกว่า คือ

1. มองเห็นตัวหนังสือ อ่านหนังสือได้ คือ การอ่านได้ที่ระยะ 20/20-20/50
2. มองเห็นเลือนราง คือ การอ่านได้ที่ระยะ 20/70-20/200
3. มองแทบไม่เห็น คือ การอ่านได้ที่ระยะ 20/400-20/800 เท่านั้น

หมายเหตุ: การทดสอบครั้งนี้ ผู้ที่ปกติใส่แว่น เป็นการตรวจขณะใส่แว่น ส่วนผู้ที่ปกติไม่ใส่แว่น เป็นการตรวจขณะไม่ใส่แว่น

ผลการสำรวจ

- ผู้ที่ตรวจขณะใส่แว่น จำนวน 2,049 คน พบร้อยละ 72.1 อยู่ในเกณฑ์ที่มองเห็นตัวหนังสือ ร้อยละ 25.2 เห็นเลือนราง และร้อยละ 2.7 เกือบมองไม่เห็น
- ผู้ที่ตรวจขณะไม่ใส่แว่น จำนวน 12,250 คน พบร้อยละ 53.8 อยู่ในเกณฑ์ที่มองเห็นตัวหนังสือ ร้อยละ 40.2 เห็นเลือนราง และร้อยละ 6.0 เกือบมองไม่เห็น
- รวมทั้งผู้ที่ใส่แว่นและไม่ใส่แว่น จำนวน 14,299 คน พบว่าร้อยละ 56.0 มีการมองเห็นระยะใกล้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ชายร้อยละ 57.7 หญิงร้อยละ 54.4 (ตารางที่ 7.10.1-7.10.2)

ตารางที่ 7.10.1 ร้อยละของการมองเห็นระยะใกล้ของประชากรไทยอายุ 40 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และระดับการมองเห็น

ใส่แว่น	ชาย	หญิง	รวม
จำนวนตัวอย่าง (คน)	851	1,198	2,049
อ่านหนังสือได้ (%)	73.5	70.8	72.1
เลือนราง (%)	24.0	26.4	25.2
แทบไม่เห็น (%)	2.6	2.8	2.7
ไม่ใส่แว่น	ชาย	หญิง	รวม
จำนวนตัวอย่าง (คน)	5,193	7,057	12,250
อ่านหนังสือได้ (%)	55.4	52.3	53.8
เลือนราง (%)	39.5	40.8	40.2
แทบไม่เห็น (%)	5.1	6.9	6.0
รวมใส่แว่นและไม่ใส่แว่น	ชาย	หญิง	รวม
จำนวนตัวอย่าง (คน)	6,044	8,255	14,299
อ่านหนังสือได้ (%)	57.6	54.5	56.0
เลือนราง (%)	37.6	39.1	38.4
แทบไม่เห็น (%)	4.8	6.4	5.6

ตารางที่ 7.10.2 ร้อยละของการมองเห็นระยะใกล้ของประชากรไทยอายุ 40 ปีขึ้นไป จำแนกตามอายุ เพศ เขตการปกครอง และภาค

	ชาย				หญิง				รวม			
	จำนวน ตัวอย่าง	อ่าน หนังสือได้	เลือนราง	แทบมอง ไม่เห็น	จำนวน ตัวอย่าง	อ่าน หนังสือได้	เลือนราง	แทบมอง ไม่เห็น	จำนวน ตัวอย่าง	อ่าน หนังสือได้	เลือนราง	แทบมอง ไม่เห็น
อายุ												
40-49	1,373	73.0	25.3	1.7	2,091	70.9	27.2	1.9	3,464	71.9	26.3	1.8
50-59	1,559	49.5	45.0	5.6	2,326	46.8	45.5	7.7	3,885	48.1	45.3	6.7
60-69	1,875	54.2	40.1	5.7	2,399	50.1	41.2	8.7	4,274	52.0	40.7	7.3
70-79	968	48.9	42.4	8.8	1,183	43.6	46.3	10.1	2,151	46.0	44.5	9.5
80+	322	34.6	53.5	11.9	324	27.0	59.3	13.8	646	30.1	56.9	13.0
เขตปกครอง												
ในเขต	2,959	59.1	36.6	4.3	4,809	55.5	38.9	5.7	7,768	57.2	37.8	5.0
นอกเขต	3,138	56.6	38.3	5.1	3,514	53.5	39.5	7.0	6,652	55.0	39.0	6.1
ภาค												
เหนือ	1,489	45.7	46.5	7.8	1,689	43.8	46.7	9.5	3,178	44.7	46.6	8.7
กลาง	1,479	51.3	42.4	6.4	2,072	48.9	42.7	8.4	3,551	50.0	42.5	7.4
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,502	61.3	35.4	3.3	1,663	59.2	36.5	4.4	3,165	60.1	36.0	3.9
ใต้	1,111	71.2	26.7	2.1	1,325	61.6	34.5	3.9	2,436	66.3	30.7	3.0
กรุงเทพฯ	516	68.3	29.1	2.6	1,574	64.0	31.5	4.5	2,090	66.1	30.4	3.6
รวม	6,097	57.7	37.6	4.8	8,323	54.4	39.2	6.4	14,420	56.0	38.4	5.6

บทที่ 8

สรุป และข้อเสนอแนะ

บทที่ 1
บทนำ

บทที่ 2
ระเบียบ
วิธีการสำรวจ

บทที่ 3
ลักษณะทางประชากร
สังคม และเศรษฐกิจ

บทที่ 4
พฤติกรรมสุขภาพ

บทที่ 5
พฤติกรรมสุขภาพ

บทที่ 6
รู้ทันภัยสุขภาพ

บทที่ 7
สุขภาพผู้สูงอายุ

บทที่ 8

สรุป และข้อเสนอแนะ

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่าง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 โดยสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ตัวอย่างของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 19,468 คน เป็นชาย 8,221 คน และหญิง 11,247 คน ผลการสำรวจแบ่งเป็นข้อมูลเป็น 5 กลุ่มคือ 1) ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม 2) พฤติกรรมสุขภาพ 3) สถานะสุขภาพ 4) อนามัยเจริญพันธุ์ และ 5) สุขภาพผู้สูงอายุ

เมื่อเปรียบเทียบผลการสำรวจภาวะสุขภาพโดยการตรวจร่างกายของการสำรวจ ครั้งที่ 4 เมื่อปี พ.ศ. 2551-52 กับการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 นี้ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของสถานะสุขภาพในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปโดยสรุปดังนี้ (ตารางที่ 8.1)

- พฤติกรรมสุขภาพที่มีสถานการณ์ดีขึ้นเล็กน้อย ได้แก่ การสูบบุหรี่เป็นประจำและการดื่มสุราในระดับที่เสี่ยงปานกลางขึ้นไป (≥ 41 กรัม/วัน ในผู้ชาย และ ≥ 21 กรัม/วัน ในผู้หญิง) ในประชาชนไทยมีสัดส่วนลดลงเล็กน้อย การกินผักและผลไม้ได้ตามคำแนะนำ (≥ 5 ส่วนขึ้นไป/วัน) ในประชาชนไทยมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเล็กน้อย
- พฤติกรรมสุขภาพที่สถานการณ์คงเดิม ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางขึ้นไปอย่างเพียงพอตามคำแนะนำ มีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับผลการสำรวจฯ ครั้งที่ 4
- ภาวะสุขภาพและโรคที่มีความชุกเพิ่มขึ้น ได้แก่ ภาวะอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และแมทาบอลิกซินโดรม
- ประเด็นสุขภาพที่ยังเป็นปัญหาในผู้สูงอายุ ได้แก่ เช่น โรคเรื้อรัง ภาวะสมองเสื่อม การหกล้ม ภาวะพึ่งพิง เป็นต้น
- การบริการสุขภาพที่พบว่าแนวโน้มยังไม่ดีขึ้นได้แก่
 - การเข้าถึงการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เป็นต้น
 - คุณภาพบริการด้านการรักษาและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน และการควบคุมความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง เป็นต้น

ตารางที่ 8.1 ความชุกของพฤติกรรมสุขภาพและการป่วยในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3, 4 และ 5

	2546-47			2551-52			2557		
พฤติกรรมสุขภาพ	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
การสูบบุหรี่เป็นประจำ (%)	45.9	2.3	25.3	38.7	2.1	19.9	31.3	1.8	16.0
การดื่มสุราระดับเสี่ยงปานกลางขึ้นไป ¹ (%)	16.6	2.1	9.2	13.2	1.6	7.3	6.1 ใน 30 วัน ที่ผ่านมา	1.0 ใน 30 วัน ที่ผ่านมา	3.4 ใน 30 วัน ที่ผ่านมา
การดื่มสุรารายอย่างหนัก (มัยฐาน, ครั้ง/ปี)	12	3	-	6	3	5	3 ใน 30 วัน ที่ผ่านมา	2 ใน 30 วัน ที่ผ่านมา	3 ใน 30 วัน ที่ผ่านมา
การดื่มสุรารายอย่างหนัก (%)	57.0	19.0	-	31.5	4.4	17.6	19.4	2.9	10.9
มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ (%)	79.3	75.8	77.5	83.2	79.8	81.5	81.6	80.0	80.8
การกินผักผลไม้เพียงพอตามข้อเสนอแนะ (>=5 ส่วน/วัน)	20.0	23.6	-	16.9	18.5	17.7	24.1	27.6	25.9
ภาวะสุขภาพ									
ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน (BMI ≥ 25 กก./ตร.ม.)	22.5	34.4	28.6	28.4	40.7	34.7	32.9	41.8	37.5
ภาวะอ้วนลงพุง (%)	15.4	36.1	26.0	18.6	45.0	32.1	26.0	51.3	39.1
เบาหวาน (%)	6.4	7.3	6.6	6.0	7.7	6.9	7.9	9.8	8.9
ความดันโลหิตสูง (%)	23.3	20.9	22.0	21.4	21.4	21.4	25.6	23.9	24.7
ไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง (≥240 มก./ดล.)	13.7	17.1	15.5	16.7	21.4	19.4	14.9	17.7	16.4
เมแทบอลิซึมอินโดรม (%)	-	-	-	18.1	23.9	21.1	24.9	32.8	28.9
ปัจจัยเสี่ยงโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด 3 ปัจจัยขึ้นไป ²	8.8	6.6	7.6	7.4	9.5	8.4	9.1	7.0	8.0
ภาวะโลหิตจาง (%)	11.4	22.2	16.9	15.8	29.8	23.0	24.3	25.2	24.7
ภาวะซีมเศร้า (%)	-	-	-	2.2	3.5	2.8	2.1	3.8	3.0
อนามัยเจริญพันธุ์									
อายุเฉลี่ยเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกในสตรี อายุ 15-29 ปี (ปี)	-	13.6	-	-	13.2	-		12.9	
การแท้งใน 5 ปีที่ผ่านมา (%)	-	-	-		4.4	-		3.4	

¹ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงปานกลางขึ้นไป หมายถึง ได้รับแอลกอฮอล์ ≥41 gm/d ในผู้ชายและ ≥21 gm/d ในผู้หญิง

² ปัจจัยเสี่ยงโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อ้วน BMI≥25 kg/m² การสูบบุหรี่ และคอเลสเตอรอลรวม ≥240 mg/dL

	2546-47			2551-52			2557		
พฤติกรรมสุขภาพ	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
สุขภาพผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)									
ภาวะพึ่งพิง ³ (%)	9.6	15.4	12.8	12.7	17.8	15.5	16.6	24.1	20.7
การบาดเจ็บ (ฟัน < 20 ซี่) (%)	44.0	44.4		53.3	53.5	53.4	52.0	52.3	52.2
การหกล้ม (ใน 6 เดือนที่ผ่านมา) (%)	-	-	-	14.4	21.9	18.5	13.2	19.9	16.9
ภาวะสมองเสื่อม (%)	-	-	-	9.8	15.1	12.4	6.8	9.2	8.1
การเข้าถึงบริการและคุณภาพบริการ									
สัดส่วนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย (%)	78.6	63.8	71.4	60.5	40.6	50.3	54.2	35.2	44.7
สัดส่วนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้ (%)	5.7	11.7	8.6	14.4	27.3	20.9	22.3	37.2	29.7
สัดส่วนผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย (%)	65.5	49.2	56.6	43.3	22.4	31.2	49.4	38.5	43.1
สัดส่วนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาและควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ <130 มก./ดล. (%)	8.5	15.2	12.2	22.0	36.9	30.6	22.2	24.5	23.5
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกใน 2 ปีที่ผ่านมา (15-59ปี) (%)	-	32.4	-	-	42.5	-		47.8	
การตรวจเต้านมตรวจด้วยตนเอง (%) (สตรีอายุ 15-59 ปี)	-	48.7	-	-	60.7	-		62.6	
การตรวจ Mammogram (สตรีอายุ 40-59 ปี) ใน 1 ปีที่ผ่านมา (%)	-	1.7	-	-	3.9	-		4.8	

³ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถกิจวัตรพื้นฐานด้วยตนเองอย่างน้อย 2 กิจกรรม (ได้แก่ อาบน้ำ/ล้างหน้า, แต่งตัว, กินอาหาร, ลูกจากที่นอน, ใช้ห้องน้ำ/ส้วม, และเดินในบ้าน การกลืนปัสสาวะ และการกลืนอุจจาระได้) หรือไม่สามารถกลืนอุจจาระหรือปัสสาวะ

การเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโรคต่างๆ น่าจะมีผลจากปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มี การเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเป็นเมืองมากขึ้น ทำให้มีปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพมากขึ้น ขณะเดียวกันมาตรการดำเนินงานการควบคุม ป้องกันที่ผ่านมาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพต่างๆ ได้แก่ หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และเครือข่ายสุขภาพต่างๆ รวมทั้งหน่วยงานเอกชนต่างๆ เช่น การควบคุมปัญหาการสูบบุหรี่และดื่มสุรา นโยบาย 3 อ (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) โครงการคนไทยไร้พุง เด็กไทย ไม่กินหวาน มีส่วนในการรณรงค์ให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างไรก็ตามยังมีภาวะสุขภาพบางประเด็นที่ยังไม่มี แนวโน้มดีขึ้น เช่น ภาวะอ้วนซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จึงเป็นงานที่ท้าทายและต้องมีการดำเนินการให้เข้มข้นมากขึ้นต่อไป สำหรับ สถานการณ์ด้านการเข้าถึงและดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงยังไม่ดีขึ้น แม้ว่าในช่วงหลายปีที่ผ่านมาหน่วยงาน ด้านสุขภาพต่างๆ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การอบรมอาสาสมัครให้มีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วยในชุมชน การมีคลินิกเฉพาะโรคในและคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเฝ้าระวังและโครงการติดตามและปรับปรุง คุณภาพบริการต่างๆ เพิ่มขึ้นแต่ขนาดปัญหายังเพิ่มขึ้นจึงต้องมีการพัฒนาและปรับการดำเนินงานต่อไป

การสำรวจประชาชนไทยฯ ครั้งที่ 5 นี้มีข้อจำกัดบางประการที่ควรกล่าวถึง ประการแรก ข้อจำกัดในการเปรียบเทียบ ผลการสำรวจในครั้งนี้กับการสำรวจครั้งก่อนๆ เนื่องจากแบบสอบถามในการสำรวจมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เช่น แบบสัมภาษณ์ การบริโภคแอลกอฮอล์ของการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 นี้ได้ปรับจากเครื่องมือ STEP survey ขององค์การอนามัยโลก ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญด้านการสำรวจการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการสอบถามในการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 นี้ เป็นการดื่มใน 30 วันที่ผ่านมา ในขณะที่ของการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 เป็นการดื่มใน 12 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งอาจมีส่วนผลต่อการคาดประมาณปริมาณ แอลกอฮอล์ที่บริโภคที่แตกต่างกัน จึงต้องแปลผลด้วยความระมัดระวัง

ข้อคำถามเรื่องถัดมาที่มีการปรับปรุง คือเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุ โดยในการสำรวจนี้ เปลี่ยนตัวเลือกคำตอบที่แตกต่างจากการสำรวจครั้งก่อนโดยปรับให้ใช้แบบเดียวกับของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนคำถามเกี่ยวกับ Instrumental ADL มีลักษณะคล้ายฉบับของ NHES4 เดิม ข้อจำกัดประเด็นต่อมาคือ อาจมีการประมาณความชุกเกี่ยวกับ สถานะสุขภาพบางประเด็นที่ต่ำกว่าความเป็นจริง แม้ว่าการสำรวจครั้งนี้ทำในชุมชน แต่ก็เป็นไปได้ที่กลุ่มที่ป่วยหนัก ผู้สูงอายุที่ ติดบ้านติดเตียงไม่สามารถมาที่หน่วยตรวจสุขภาพได้ จึงอาจทำให้การประมาณความชุกของผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยหนัก อัมพฤกษ์ และอัมพาตต่ำกว่าความเป็นจริงได้ ประการต่อมาคือข้อจำกัดด้านงบประมาณและทรัพยากรในการตรวจร่างกายและการตรวจ พิเศษบางอย่าง เช่น ไม่มีการตรวจตัวชี้วัดที่สำคัญ เช่น HbA1c เพื่อประเมินการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การตรวจพิเศษทางเลือด เพื่อหาสาเหตุของภาวะโลหิตจาง การตรวจระดับ cotinine เพื่อค้นหาการสัมผัสควันบุหรี่ การตรวจสมรรถภาพปอด การตรวจ EKG การตรวจ Ankle brachial index ในกลุ่มเสี่ยง นอกจากนี้ในกลุ่มที่มีประวัติการป่วยเป็นโรคหัวใจขาดเลือดหรือกล้ามเนื้อ หัวใจตาย และโรคหลอดเลือดสมอง ไม่ได้มีการยืนยันด้วยผลการตรวจร่างกาย โดยภาพรวมความชุกในโรคกลุ่มนี้จึงมีโอกาส ต่ำกว่าความเป็นจริง ในขณะที่บางส่วนของผู้ที่บอกว่าเคยได้รับวินิจฉัยหรือเคยเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต อาจเป็นการรายงานเกิน ความจริงก็เป็นไปได้เช่นกัน

จุดแข็งของการสำรวจนี้คือ การสุ่มตัวอย่างของการสำรวจครั้งนี้เป็นการสุ่มรายบุคคลจาก sampling frame ที่ได้จาก การจแนับประชากรใน Enumeration area (EA) ตัวอย่างที่สุ่มได้จึงค่อนข้างมั่นใจได้ว่าเป็นตัวแทนของประชากรไทยได้ดี อย่างไร ก็ดีอัตราการเข้าร่วมของกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในเขตเทศบาล โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร และในเขตเมืองของจังหวัดใหญ่ๆ มีอัตรา ตอเข้าร่วมต่ำกว่าในชนบท ประเด็นปัญหานี้พบเช่นเดียวกับการสำรวจระดับประชากรในประเทศพัฒนาอื่นๆ เช่นกัน ซึ่งต้องมีการ พัฒนาแก้ไขในการสำรวจครั้งต่อไป จุดแข็งของการสำรวจด้านอื่น ได้แก่ ทีมสำรวจเป็นเครือข่ายของอาจารย์มหาวิทยาลัยที่มี ประสบการณ์งานวิจัยภาคสนามเป็นอย่างดี จึงค่อนข้างมั่นใจในคุณภาพการเก็บข้อมูล มีการควบคุมมาตรฐานโดยการอบรม ผู้สัมภาษณ์และผู้ตรวจวัดสัดส่วนร่างกาย การวัดความดันเลือดใช้เครื่องวัดความดันโลหิตที่มีมาตรฐาน และมีคู่มือและอุปกรณ์ อื่นที่มีมาตรฐาน เช่น เครื่องชั่งน้ำหนักตัว เครื่องวัดแรงบีบมือ ที่วัดส่วนสูงพร้อมทั้งมีคู่มือบรรยายและภาพสำหรับการเก็บข้อมูล ภาคสนาม ทำให้มั่นใจว่าได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลมีการถ่วงน้ำหนักตามโอกาสของการถูกเลือกของกลุ่ม

ตัวอย่างตามเพศ กลุ่มอายุ เขตปกครองและภาคที่อยู่ ซึ่งได้รับความร่วมมือจากนักวิชาการของสำนักสถิติแห่งชาติ ทำให้ผลการคำนวณสามารถแสดงขนาดปัญหาในประชากรในระดับเขตการปกครองและภูมิภาค

ข้อเสนอแนะ

การดำเนินการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 5 นี้มีข้อเสนอบางประการเกี่ยวกับการดำเนินงานครั้งต่อไป ดังนี้

การจัดการ

- มีสถาบันวิชาการรับผิดชอบการสำรวจ ได้แก่ หน่วยงานในมหาวิทยาลัยรับพันธกิจในการบริหารจัดการการสำรวจ ดำเนินการสำรวจและนำเสนอผลการสำรวจอย่างต่อเนื่อง
- มีการจัดสรรงบประมาณระยะกลางและระยะยาวจากภาครัฐและหน่วยงานผู้ใช้ประโยชน์ข้อมูล เพื่อให้เป็นระบบ ระวังสุขภาพที่มีเสถียรภาพและต่อเนื่อง
- จัดกระบวนการให้หน่วยงานที่ใช้ประโยชน์ข้อมูล เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพ และผู้มีส่วนได้เสียอื่นๆ ฯลฯ มีส่วนร่วมเสนอประเด็นสุขภาพที่ควรสำรวจ โดยมีเกณฑ์การเลือกประเด็นปัญหาสุขภาพที่มีความมีการสำรวจ เช่น ภาระโรคสูง และมีการเจาะลึกประเด็น หรือตามกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง
- การจัดกระบวนการใช้ประโยชน์จากข้อมูล

วิธีการสำรวจ

- ดำเนินการสำรวจอย่างต่อเนื่อง จัดทีมงานเก็บข้อมูลภาคสนามที่ทำงานต่อเนื่องระยะยาว จำนวนประมาณ 3-4 ทีม เพื่อการควบคุมคุณภาพมาตรฐาน และลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล ผู้สัมภาษณ์และผู้ทำการตรวจและทดสอบสุขภาพได้รับการฝึกอบรมสม่ำเสมอ
- วิธีการเก็บข้อมูล มีสองขั้นตอนคือ 1) การสำรวจบ้านและสัมภาษณ์บุคคลตัวอย่างที่บ้าน และ 2) การนัดตรวจร่างกายและเจาะเลือด สำหรับวิธีการเข้าเยี่ยมตามบ้านทำให้สามารถครอบคลุมกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าถึงการสำรวจได้ เช่น ผู้พิการ และผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง
- พิจารณาใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ในการเก็บข้อมูลภาคสนาม เพื่อให้ข้อมูลที่ครบถ้วน และประสิทธิภาพในการประมวลผลและรายงานผล
- พิจารณาจัดรถตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ที่มีขีดความสามารถในการตรวจด้วยเครื่องมือตรวจเฉพาะทาง การตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่ซับซ้อนได้ เช่น การตรวจ CBC, blood glucose เป็นต้น เพื่อความเป็นมาตรฐานและควมมีประสิทธิภาพ และสามารถแจ้งผลการตรวจให้แก่บุคคลตัวอย่างได้อย่างรวดเร็ว

เครื่องมือที่ควรมีการพัฒนา

ควรมีการพัฒนาทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจอย่างต่อเนื่อง เช่น

- การเก็บข้อมูลการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กิจกรรมทางกาย และการบริโภคอาหาร
- การเก็บข้อมูลภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ อนามัยเจริญพันธุ์ ให้ความสอดคล้องกับบริบทของสังคม
- การตรวจทางชีวเคมีเพิ่มเติม เช่น การตรวจ HbA1C เพื่อใช้การวินิจฉัยโรคเบาหวานและประเมินการควบคุมน้ำตาลในเลือด การตรวจ ferritin เพื่อวินิจฉัยภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การตรวจโซเดียมในปัสสาวะเพื่อประเมินการบริโภคเกลือของประชาชน และพิจารณาการเก็บตัวอย่างสิ่งคัดหลั่งในสิ่งแวดล้อมเพื่อตรวจวัดระดับการสัมผัส เป็นต้น

ข้อเสนอแนะมาตรการดำเนินการทางสุขภาพ

ปัญหาสุขภาพที่ยังต้องมีการพัฒนามาตรการดำเนินการเพื่อควบคุมป้องกันและการจัดการสุขภาพ ที่พบในการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 นี้ ไม่แตกต่างจากผลการสำรวจในปี 2552 ได้แก่

- มาตรการด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่
 - การลดการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แม้ว่าภาพรวมมีแนวโน้มลดลง แต่ความชุกของการสูบบุหรี่ ในประชาชนบางกลุ่มยังสูง เช่น ในเขตชนบท ในกลุ่มเยาวชนและผู้หญิง และการได้รับควันบุหรี่มือสอง ปัญหา การดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนและการขับขี่ยานยนต์หลังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น
 - การลดปัญหาโรคอ้วนและโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด การเน้นมาตรการป้องกันโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ แบบ ปฐมภูมิในเข้มข้นขึ้น ได้แก่ ส่งเสริมการกินอาหารสุขภาพ กินอาหารที่มีกากใยสูง และผักผลไม้ ลดการกิน อาหารหวาน อาหารเค็ม สนับสนุนส่งเสริมการออกกำลังกาย และควบคุมน้ำหนักกายให้เหมาะสม
 - การลดปัญหาพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาแก้ปวด ยาคลายเครียด ยาปฏิชีวนะ และอาหารเสริม เกินความจำเป็น
 - การลดปัญหาพฤติกรรมทางเพศ เพื่อแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 - การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การป้องกันและแก้ไขสุขภาพในผู้สูงอายุ จากโรคเรื้อรัง สมองเสื่อม การหกล้ม ภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ และการขาดผู้ดูแล เป็นต้น
 - การลดปัญหาภาวะโลหิตจาง และปัญหาโรคซึมเศร้า
- ระบบการเข้าถึงบริการ เช่น
 - มาตรการเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง ได้แก่ อ้วน เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ฯลฯ
 - มาตรการเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองโรค ได้แก่ การตรวจมะเร็งปากมดลูก และการตรวจคัดกรอง มะเร็งเต้านม ฯลฯ
 - มาตรการลดความเสี่ยงด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงที่ตรวจพบ เช่น อ้วน อ้วนลงพุง กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ไขมันเลือดผิดปกติ ฯลฯ
 - รูปแบบการบริการที่ทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการการตรวจวินิจฉัยมากขึ้น และคุณภาพการรักษา เช่น สัดส่วนของการได้รับวินิจฉัยเพิ่มขึ้น และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน การควบคุม ความดันเลือดในผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย
- การศึกษาเชิงลึก ควรมีการสนับสนุนการศึกษา
 - ผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายที่เกิดจากภาวะโรคที่ปัญหาเกิดขึ้น เช่น ภาวะอ้วน โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น
 - ปัญหาสุขภาพในกลุ่มเฉพาะในเชิงลึกต่อไป เช่น ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ การศึกษายืนยันการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม การลดปัญหาการหกล้มในผู้สูงอายุ เป็นต้น
 - ติดตามกลุ่มตัวอย่างระยะยาว พิจารณาติดตามภาวะสุขภาพของตัวอย่าง (บางกลุ่ม) ไปในอนาคต เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกำหนดกับผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นในภายหลัง
 - พัฒนารูปแบบการดำเนินงานลดความเสี่ยงและลดโรคที่มีประสิทธิผล (intervention model) ฯลฯ

รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย
โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557

