



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 เสถียรนพเก้า (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.พงษ์พิสุทธ์ ใจอุดมสุข ศ.นพ.สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล นพ.ภูษิต ประครองสาย นพ.พิรพล สุทธิวิเศษศักดิ์ ผู้อำนวยการสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ นพ.ถาวร สกุกพาณิชย์ ทพ.จเร วิชาไทย และผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขทุกท่าน นพ.สุวัฒน์ กิตติติลกุล 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.ปัทพงษ์ เกษสมบุรณ์ และ รศ.ดร.พรณวดี พุฒวันนะ 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 ที่ไม่เกี่ยวข้องกันสุขภาพโดยตรง 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 พรระคนเจริญ	19
2.1 คຸ້ມรวม	20
2.2 ระดับการนำเสนอผล	20
2.3 แผนการเลือกตัวอย่าง	21
2.4 การกำหนดขนาดตัวอย่าง	26
2.5 การกำหนดค่าวงน้้าหนัก	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 และไม่อาชีพร่วมแม่บ้าน 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.) ลดลงจากร้อยละ 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 มีอัตราการใช้การคุมกำเนิดร้อยละ 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

