

บทที่ 5

สถานะสุขภาพ

บทที่ 6
อนามัยเจริญพันธุ์

บทที่ 7
สุขภาพผู้สูงอายุ

บทที่ 8
สรุป และ
ข้อเสนอแนะ

บทที่ 1
บทนำ

บทที่ 2
ปัญหา
การวิจัย

บทที่ 3
ทฤษฎีและ
กรอบแนวคิด

บทที่ 4
ทฤษฎีการ
พัฒนาสุขภาพ



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 เท่ากับ น้ำหนักตัวหน่วยเป็นกิโลกรัม หารด้วย 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

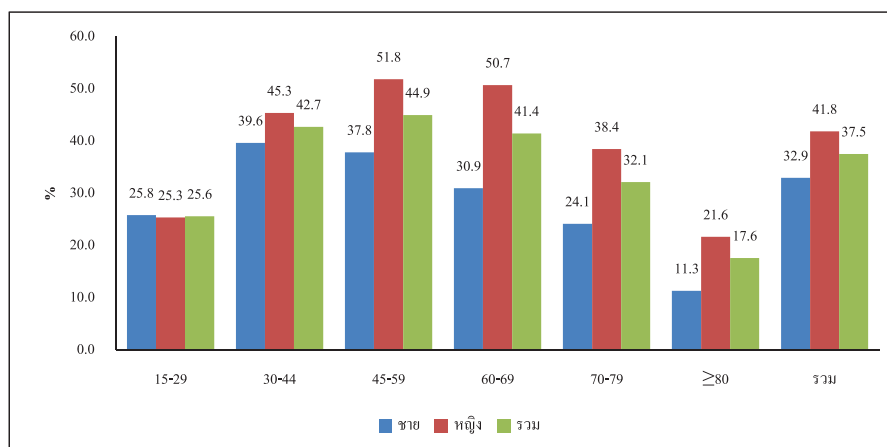
พิจารณาน้ำหนักของประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าผู้ชายร้อยละ 10.0 และผู้หญิงร้อยละ 8.6 จัดอยู่กลุ่มที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (BMI <18.5 กก./ตร.เมตร) และผู้ชายร้อยละ 57.2 และผู้หญิงร้อยละ 49.6 มีน้ำหนักระหว่าง (BMI 18.5-25 กก./ตร.เมตร (ตารางที่ 5.1.3)

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

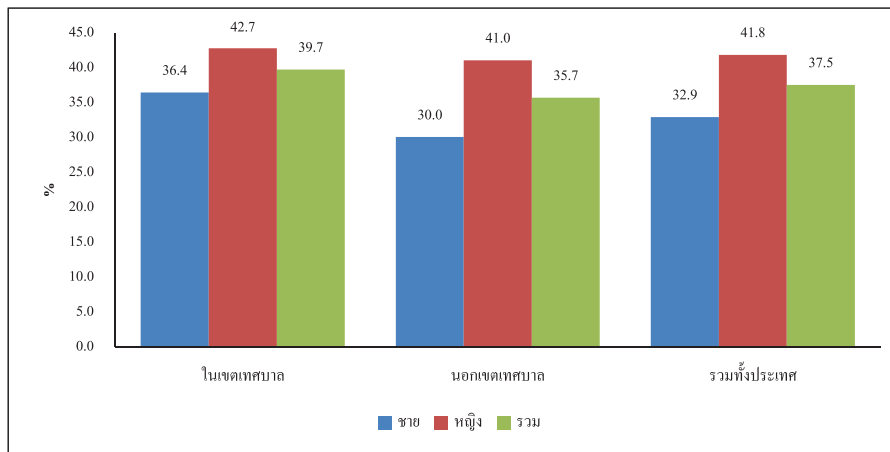
	อายุ (ปี)						
BMI (kg/m ²)	15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	≥ 80	รวม
ชาย (n=8,160)	n=1,196	n=1,423	n=2,325	n=1,894	n=985	n=337	
<18.5	17.8	4.2	5.7	9.4	14.0	23.9	10.0
18.5-<25	56.4	56.3	56.5	59.7	61.9	64.8	57.2
25-<30	16.6	28.3	29.8	25.7	21.2	10.1	24.4
≥ 30	9.2	11.3	8.0	5.3	2.9	1.2	8.5
หญิง (n=11,171)	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

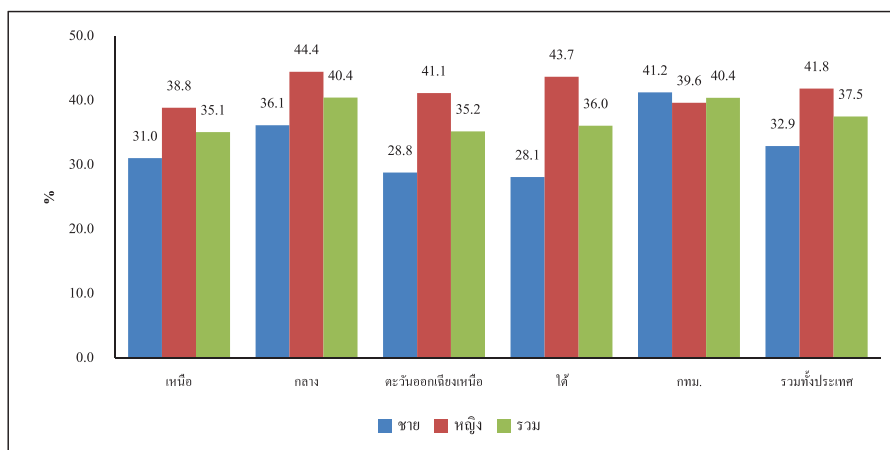


ความชุกตามเขตปกครองพบว่า ในเขตเทศบาล มีความชุกของประชากรที่มี BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$ มากกว่าคนนอกเขตเทศบาล เมื่อพิจารณาตามภาคพบว่า ผู้ชายในกรุงเทพฯ และผู้หญิงในภาคกลาง มีสัดส่วนของคนที่มี BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$ มากที่สุด โดยผู้ชายในภาคใต้มีความชุกต่ำที่สุด ในขณะที่ผู้หญิงในภาคเหนือมีความชุกต่ำที่สุด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

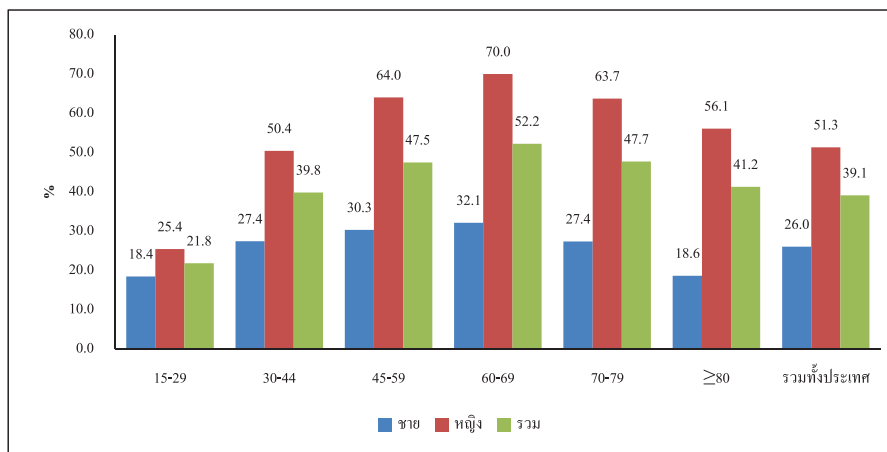
ตารางที่ 5.1.5 เส้นรอบเอว ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ เขตการปกครอง และภาค

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)

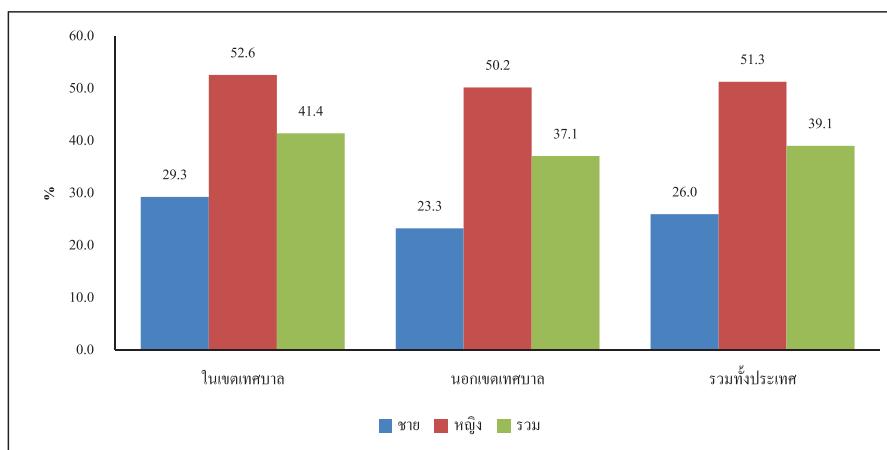
รูปที่ 5.1.4 ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ



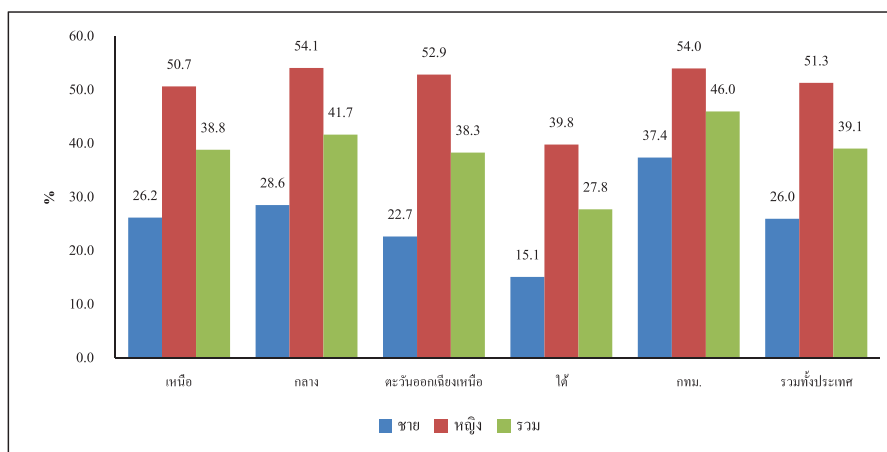
*อ้วนลงพุง: รอบเอว ชาย ≥ 90 cm., หญิง ≥ 80 cm

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)

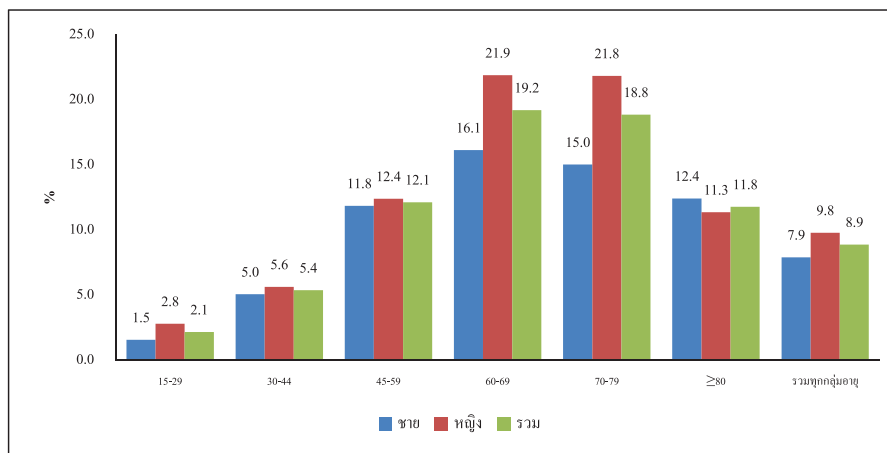
ระดับน้ำตาลของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

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

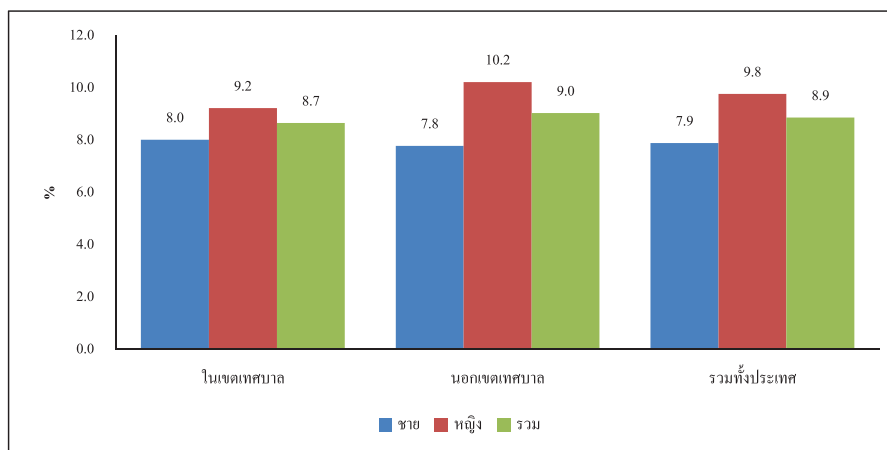
	ชาย			หญิง			รวม		
	จำนวน ตัวอย่าง	Mean mg/dL	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean mg/dL	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean mg/dL	SD
กลุ่มอายุ (ปี)									
15-29	950	90.0	11.5	1,212	89.5	15.3	2,162	89.8	13.4
30-44	1,149	96.5	22.0	1,817	95.3	26.6	2,966	95.8	24.6
45-59	1,901	103.6	33.0	2,932	102.7	38.1	4,833	103.2	35.9
60-69	1,575	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

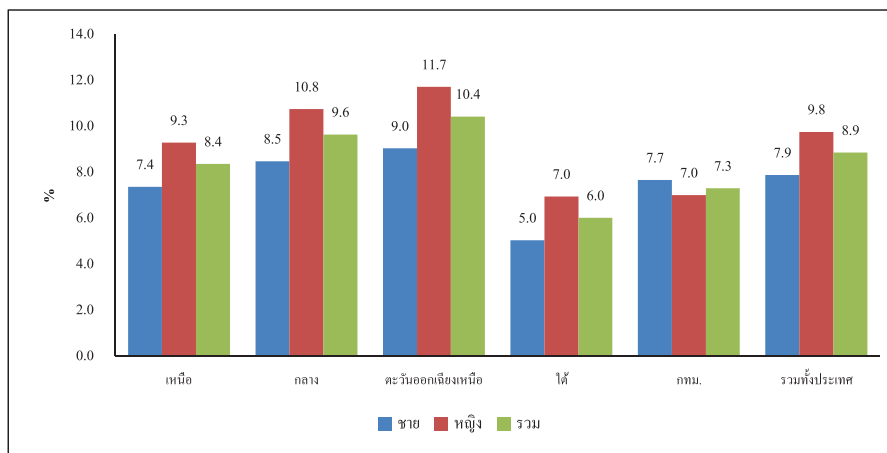


ความชุกโรคเบาหวานในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาลทั้งในผู้ชายและผู้หญิง เมื่อพิจารณาจำแนกตามภูมิภาคพบว่า ทั้งในเพศชายและเพศหญิง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความชุกสูงที่สุด รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคเหนือ กรุงเทพฯ และภาคใต้ตามลำดับ (รูปที่ 5.2.2-5.2.3)

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 หมายถึงกลุ่มที่ได้รับยาเกินหรือยาฉีดรักษาเบาหวานแต่จากการตรวจเลือดยังพบ FPG ≥ 130 มก./ดล.
 4. กลุ่มที่รักษาและควบคุมได้ หมายถึงกลุ่มที่ได้รับยาเกินหรือยาฉีดรักษาเบาหวานและตรวจพบ 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 สังเกตได้ว่าผู้ชายทุกกลุ่มอายุมีส่วนของการไม่ได้รับการวินิจฉัยมาก่อนสูงกว่าในผู้หญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน 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

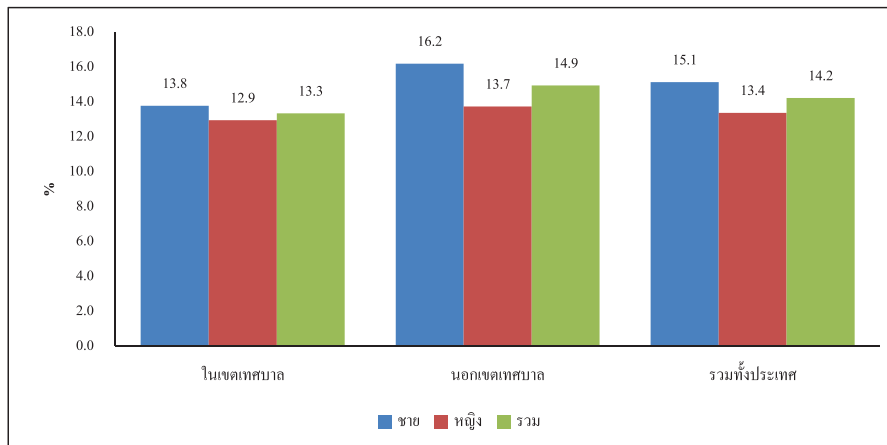
ผลการวิเคราะห์พบว่า ความชุกของภาวะบกพร่องของน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (Impaired Fasting Glucose, IFG) โดยรวมร้อยละ 14.2 ผู้ชายมีความชุกสูงกว่าผู้หญิงเล็กน้อย ความชุกเพิ่มตามอายุที่เพิ่มขึ้นทั้งในผู้ชายและผู้หญิง สูงสุดในอายุ 80 ปีขึ้นไป ผู้ชายมีความชุกสูงกว่ากลุ่มผู้หญิงเล็กน้อยในทุกกลุ่มอายุ

รูปที่ 5.2.4 ความชุกภาวะ Impaired Fasting Glucose ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

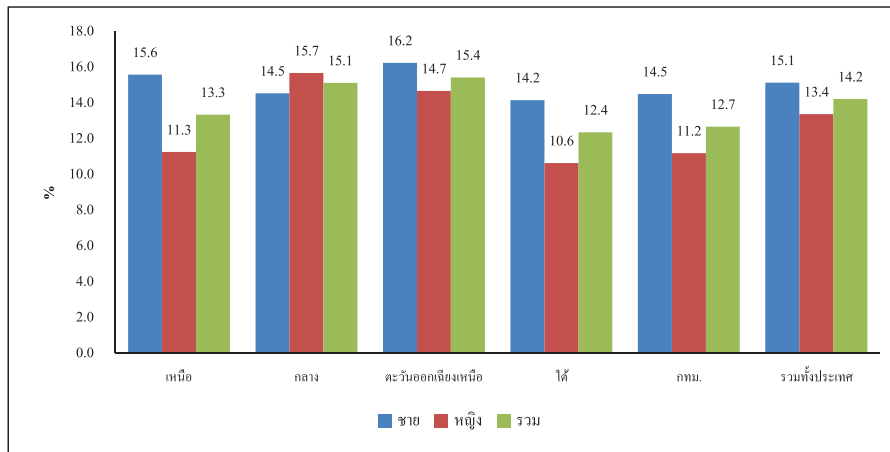


ความชุกของภาวะ IFG ของคนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลสูงกว่าคนในเขตเล็กน้อย เมื่อพิจารณาความแตกต่างตามภาค พบว่า ในเพศชาย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกของภาวะ IFG สูงสุด รองลงมาคือ ภาคเหนือ ภาคกลาง กรุงเทพฯ และภาคใต้ ส่วนในเพศหญิง ภาคกลางมีความชุกของภาวะ IFG สูงสุด รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ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

รูปที่ 5.2.5 ความชุกของภาวะ Impaired Fasting Glucose ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



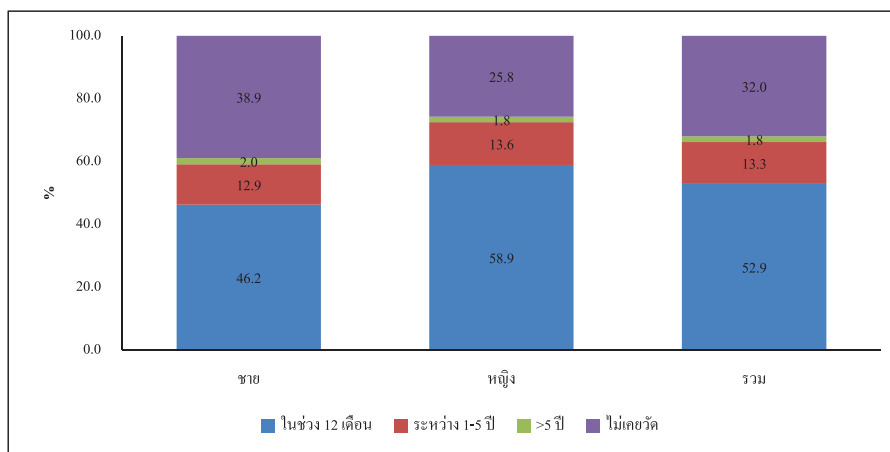
รูปที่ 5.2.6 ความชุกของภาวะ Impaired Fasting Glucose ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค



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

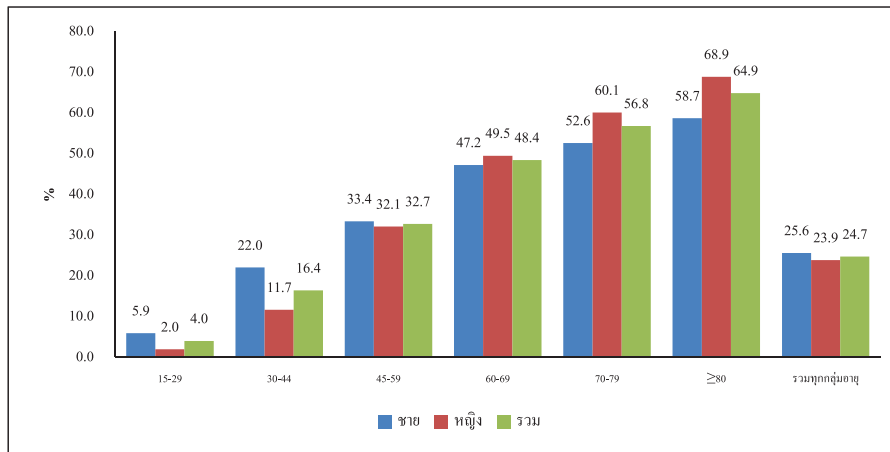
ตารางที่ 5.3.2 ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Diastolic (mm Hg) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอายุ เพศ เขตการปกครอง และภาค

	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

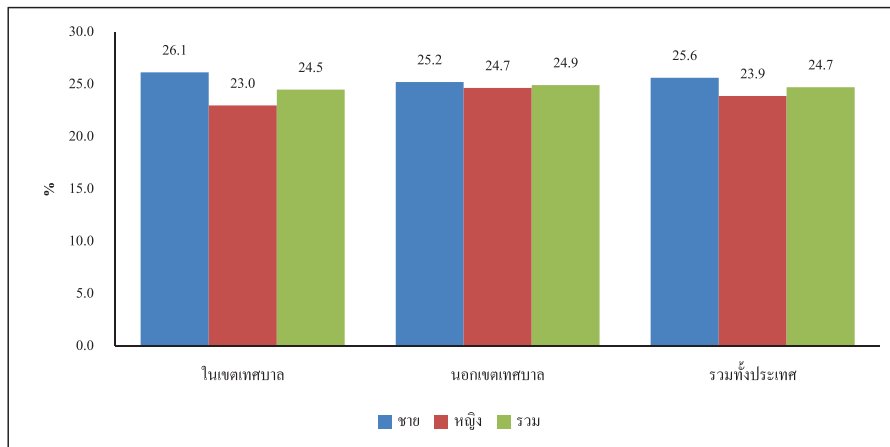
การวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไปมีร้อยละ 24.7 ผู้ชายมีความชุกสูงกว่าของผู้หญิง ความชุกของโรคต่ำสุดในกลุ่มอายุ 15-29 ปี (ร้อยละ 5.9 ในชาย และ 2.0 ในหญิง) จากนั้นเพิ่มขึ้นตามอายุและสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป

รูปที่ 5.3.1 ความชุกโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

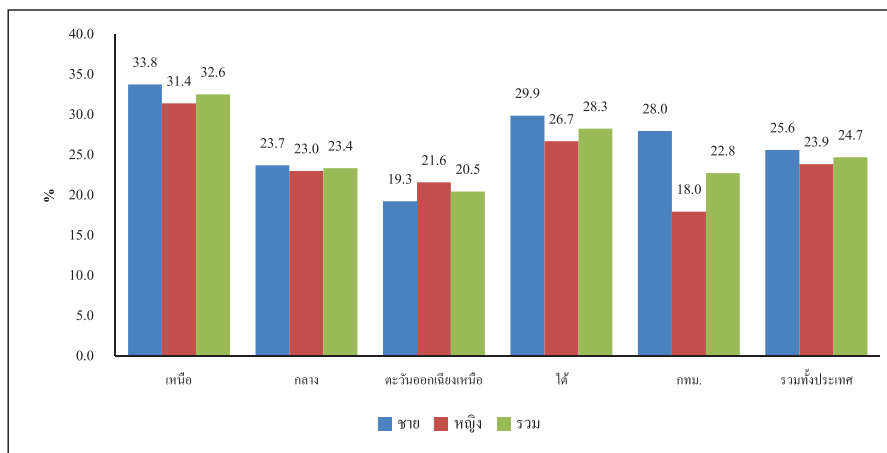


พิจารณาความชุกจำแนกตามเขตการปกครองพบว่า ความชุกในชายและหญิงที่อาศัยในเขตเทศบาลใกล้เคียงกับนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 24.5 และ 24.9) (รูปที่ 5.3.2) การกระจายตามภาคพบว่า ภาคเหนือมีความชุกสูงที่สุดในชาย (33.8) และหญิง (31.4) ในผู้ชายรองลงมาคือภาคใต้ (ร้อยละ 29.9) กรุงเทพฯ (28.0) ภาคกลาง (ร้อยละ 23.7) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (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)

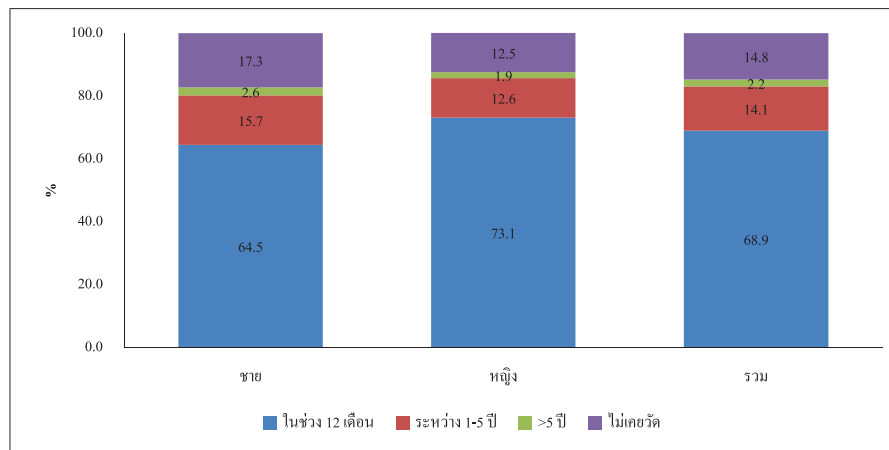
ตารางที่ 5.3.4 ร้อยละของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัย การรักษา และผลการรักษา จำแนกตามเขตการปกครอง และภาค

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 ทั้งในชายและหญิง 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 เท่ากับร้อยละ 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

การสำรวจครั้งนี้ได้เก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจไขมันต่อไปนี้เป็น 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

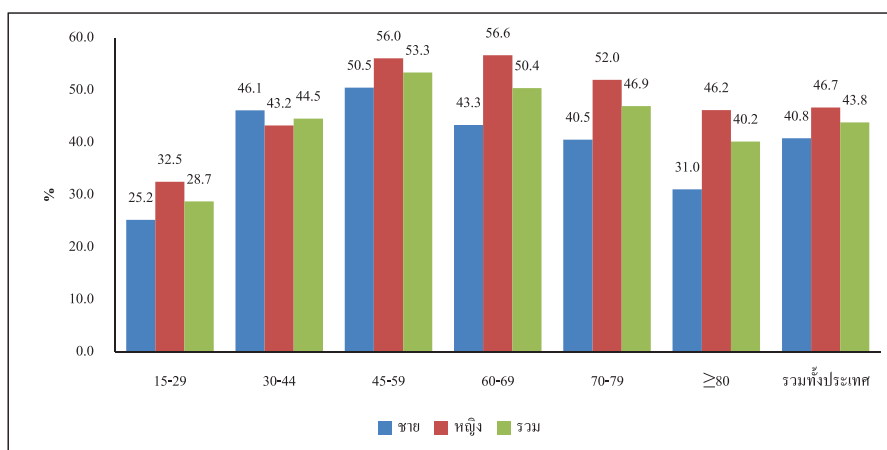
	ชาย			หญิง			รวม		
	จำนวน ตัวอย่าง	Mean TC mg/dL	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean TC mg/dL	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean TC mg/dL	SD
กลุ่มอายุ (ปี)									
15-29	1,101	176.3	27.6	1,308	185.7	32.5	2,409	180.8	30.2
30-44	1,333	199.9	35.8	2,077	195.3	40.2	3,410	197.4	38.4
45-59	2,230	201.6	42.4	3,317	209.0	50.7	5,547	205.4	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

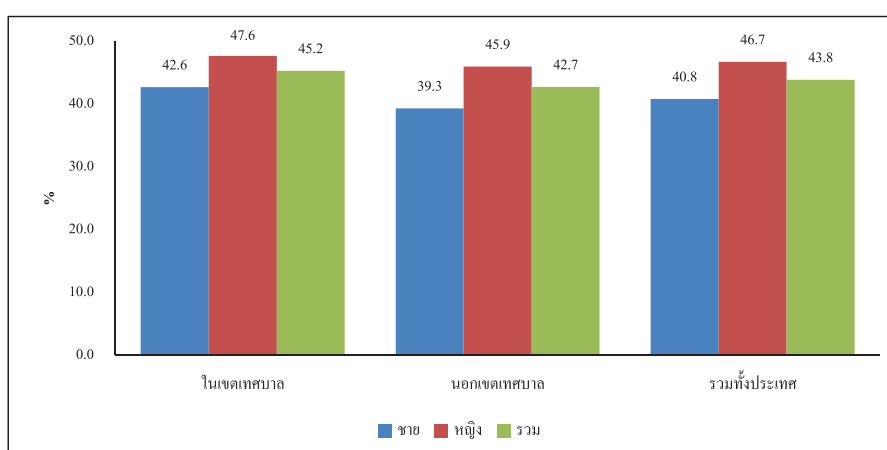
ความชุกของภาวะคอเลสเตอรอลสูง

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)

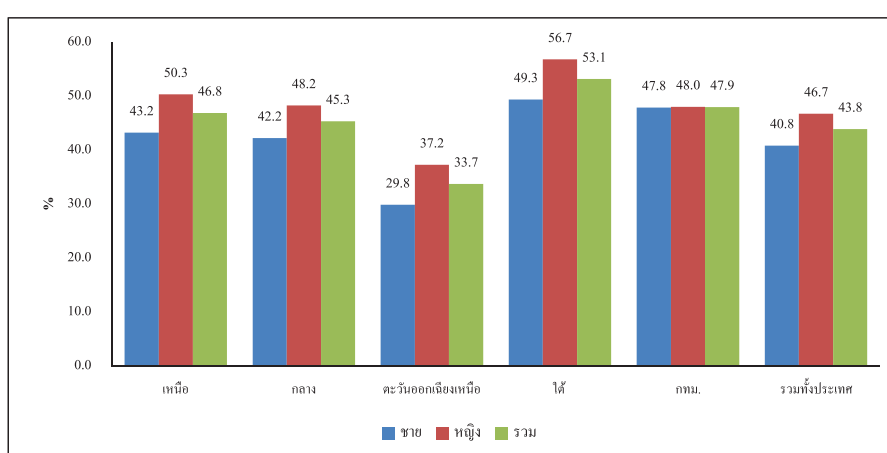
รูปที่ 5.4.1 ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง ($TC \geq 200\text{mg/dL}$) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และอายุ



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



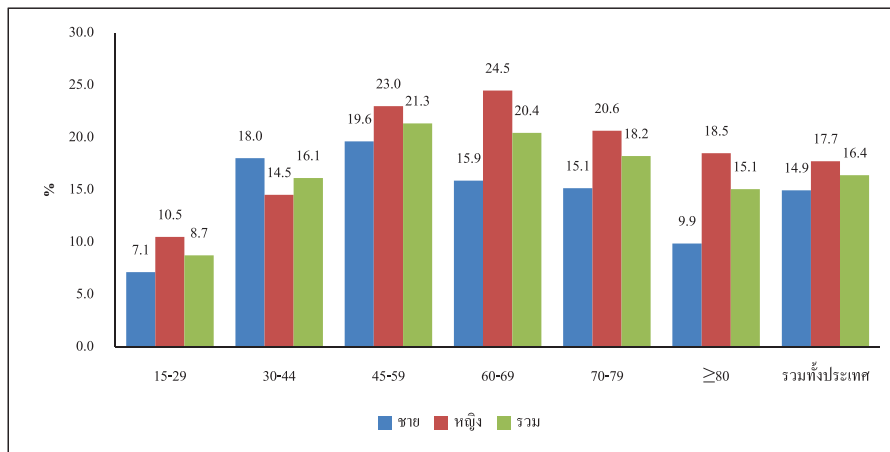
รูปที่ 5.4.3 ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง ($TC \geq 200\text{mg/dL}$) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค



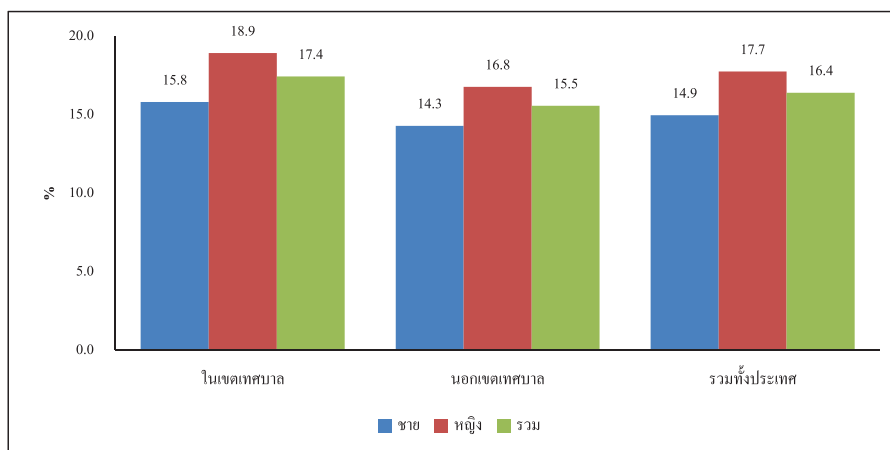
เมื่อพิจารณาที่ระดับคอเลสเตอรอลรวม ≥ 240 มก./ดล. พบความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูงในประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 16.4 ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าในผู้ชาย (ร้อยละ 17.7 และ 14.9 ตามลำดับ) ความชุกสูงขึ้นตามอายุ ที่เพิ่มขึ้น โดยพบสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-69 ปี และลดต่ำลงมีอายุ ≥ 70 ปี ความชุกในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล (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)

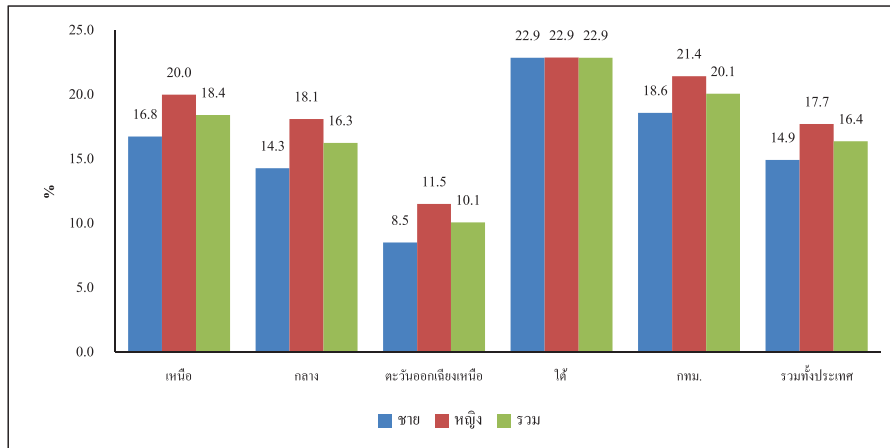
รูปที่ 5.4.4 ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง ($TC \geq 240\text{mg/dL}$) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และอายุ



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

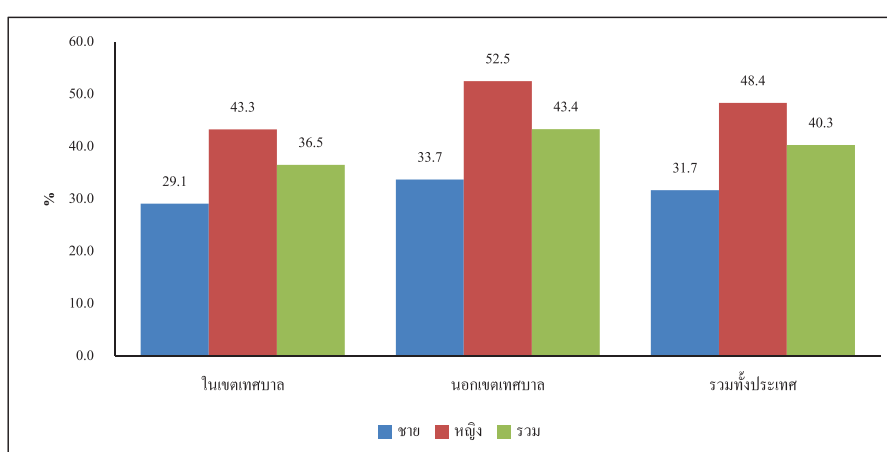
เมื่อพิจารณาแบ่งระดับ HDL-C ตามเกณฑ์วินิจฉัย metabolic syndrome คือ ภาวะ HDL-C ต่ำ หมายถึง ระดับ HDL-C <40 มก./ดล. ในผู้ชายและ <50 มก./ดล. ในผู้หญิง พบว่า โดยรวมความชุกของภาวะ HDL-C ต่ำ มีร้อยละ 40.3 (ผู้ชายร้อยละ 31.7 และผู้หญิงร้อยละ 48.4) ความชุกของภาวะ HDL-C ต่ำ เพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น สังเกตว่าผู้หญิงในแต่ละกลุ่มอายุเกือบครึ่งหรือมากกว่าครึ่งมี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

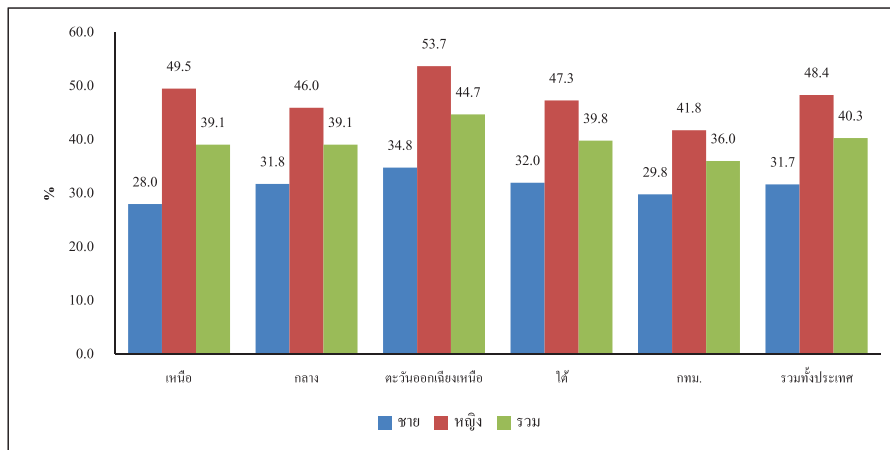
รูปที่ 5.4.7 ความชุกภาวะไขมัน HDL-C ต่ำ (HDL-C<40mg/dL ในชายและ <50 mg/dL ในหญิง) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และอายุ



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



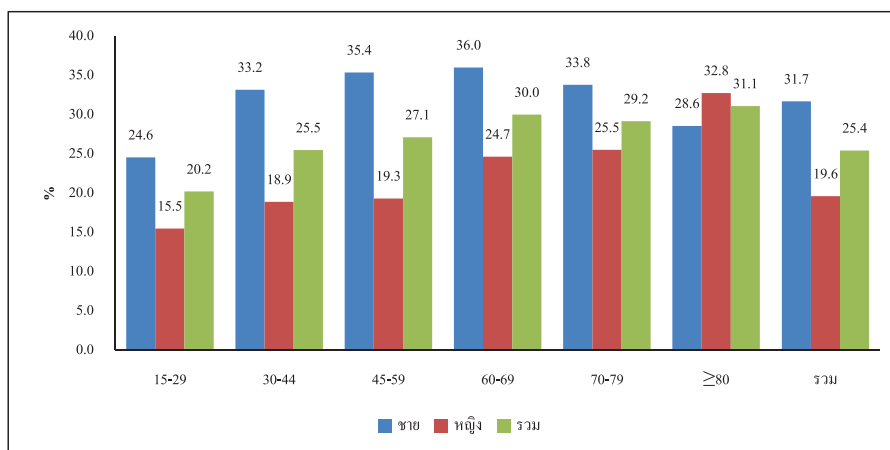
รูปที่ 5.4.9 ความชุกภาวะไขมัน HDL-C ต่ำ (HDL-C<40mg/dL ในชายและ <50 mg/dL ในหญิง)
ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค



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)

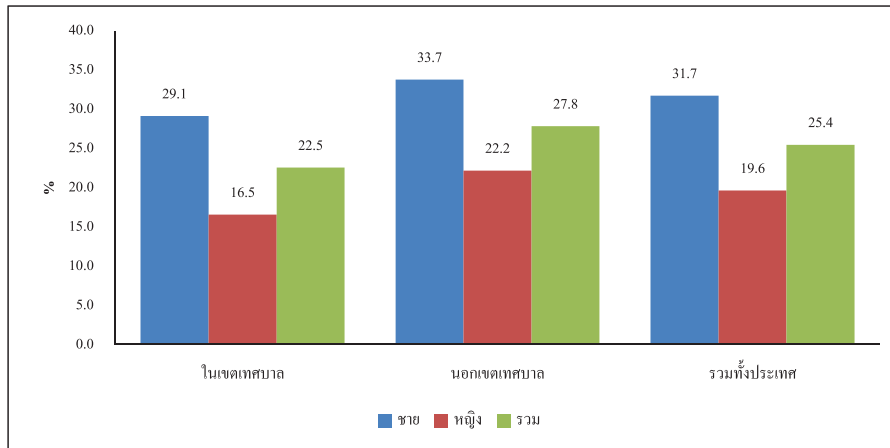
ความชุกตามเขตการปกครองพบว่า ความชุกในประชากรนอกเขตเทศบาลที่มีภาวะ HDL-C ต่ำ สูงกว่าในเขตเทศบาล ทั้งในผู้ชายและหญิง เมื่อพิจารณาตามภาคพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกสูงที่สุดในชาย (ร้อยละ 34.8) และหญิง (ร้อยละ 22.7) ภาวนีในกรุงเทพฯ และภาคใต้ มีความชุกต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับภาคอื่น (ร้อยละ 23.4) (รูปที่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

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

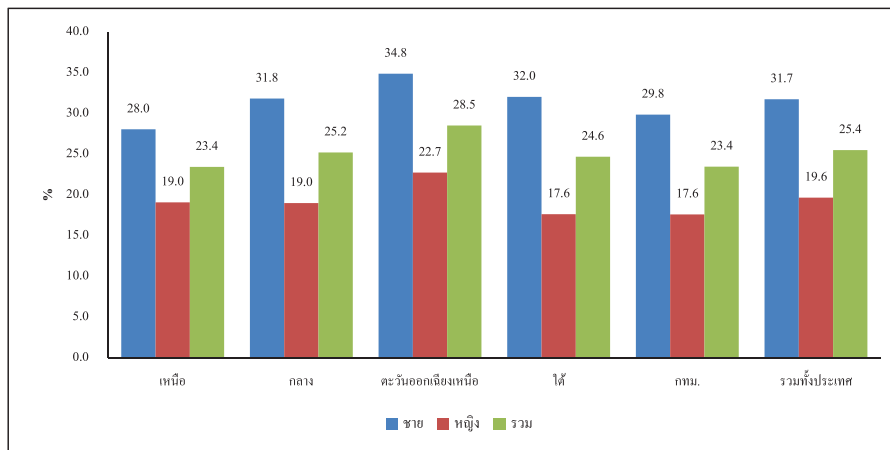


¹⁵Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on detection; evaluation and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult treatment panel III).

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

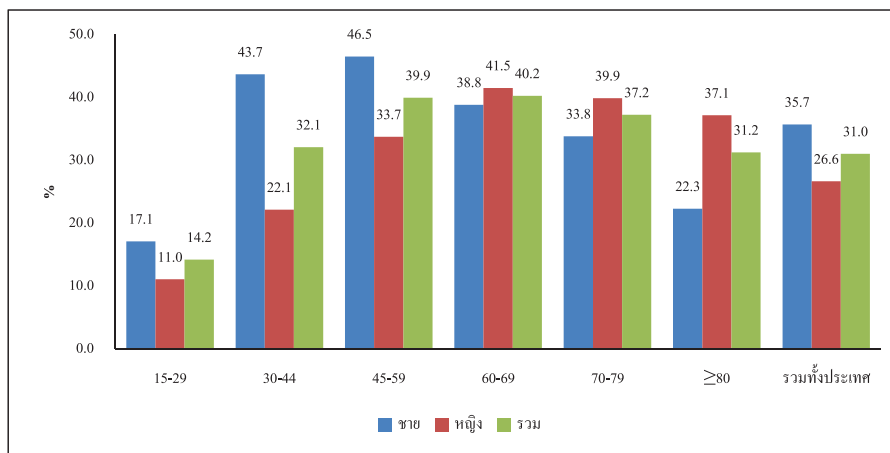
	ชาย				หญิง				รวม			
	จำนวน ตัวอย่าง	Mean TG mg/ dL	Median	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean TG mg/ dL	Median	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean TG mg/ dL	Median	SD
กลุ่มอายุ (ปี)												
15-29	1,101	109.6	99.0	44.0	1,308	94.9	85.0	38.8	2,409	102.5	91.0	42.5
30-44	1,333	173.3	138.0	100.0	2,077	117.5	100.0	67.1	3,410	143.3	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

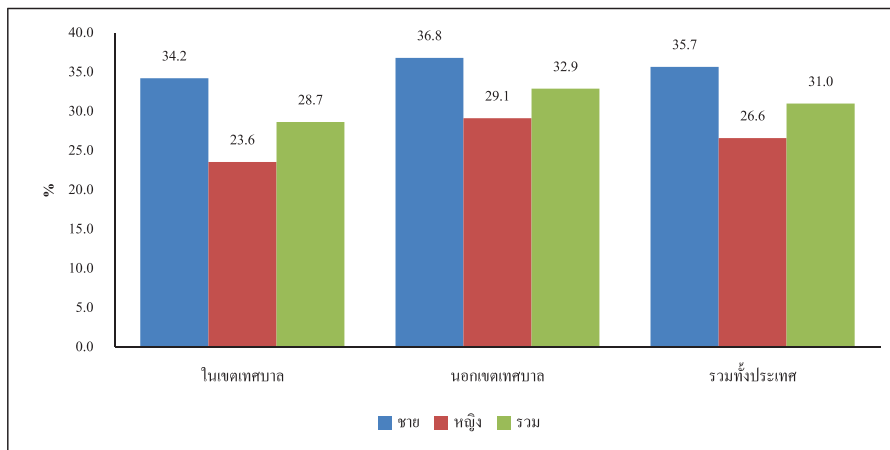
ความชุกของภาวะไตรกลีเซอไรด์สูง

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)

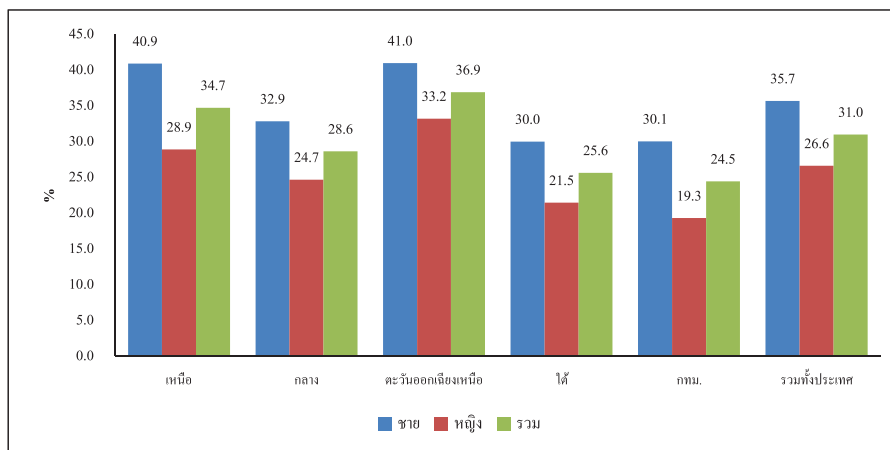
รูปที่ 5.4.13 ความชุกภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง (TG≥150 mg/dL) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม เพศ และอายุ



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

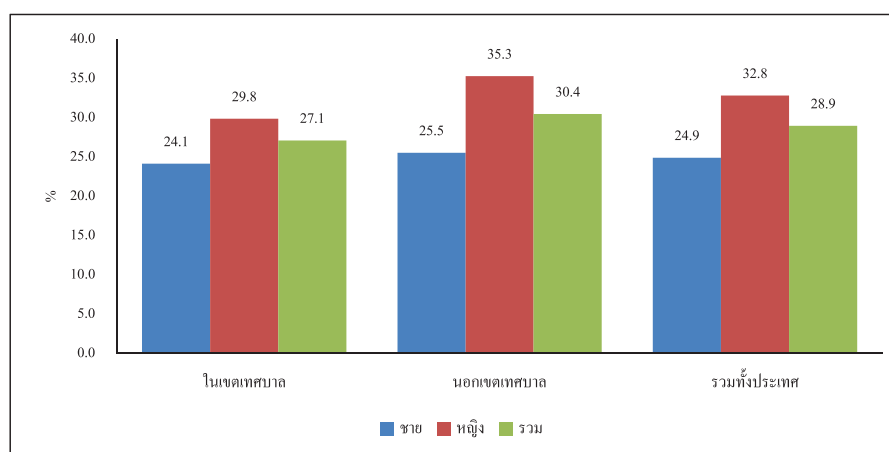
ความชุกของเมแทบอลิกซินโดรมในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 28.9 ความชุกในหญิงมากกว่าในชาย (32.8 และ 24.9) ความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นและสูงสุดในช่วงอายุ 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป ความชุกของภาวะนี้ นอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตฯ เมื่อพิจารณาตามภาคพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความชุกสูงสุดในผู้ชาย 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.

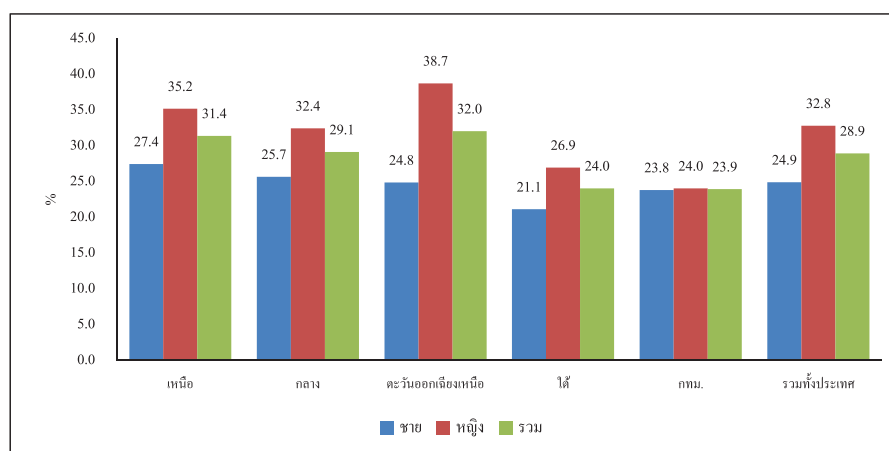
รูปที่ 5.5.2.1 ความชุกภาวะเมแทบอลิกซินโดรมในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



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

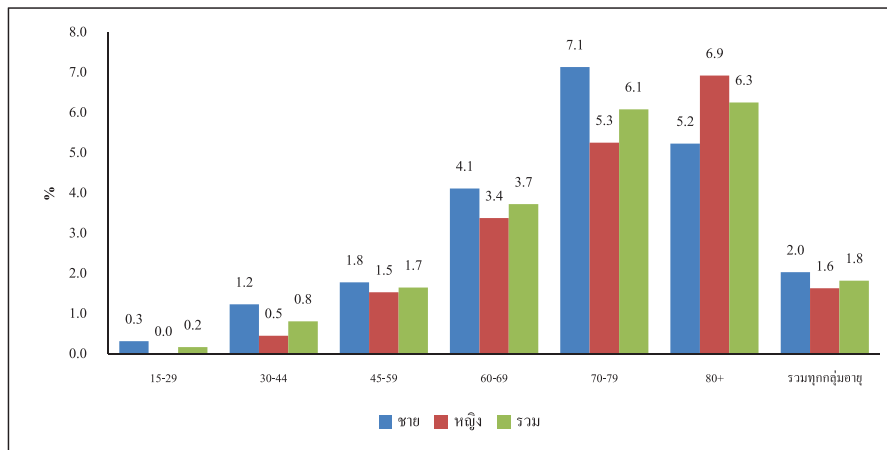
การสำรวจครั้งนี้ได้สอบถามว่าเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจตายหรือไม่ พบว่า ร้อยละ 1.8 ของประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และร้อยละ 2.3 ของคนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้ชายมีความชุกมากกว่าผู้หญิง ความชุกนี้เพิ่มขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น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

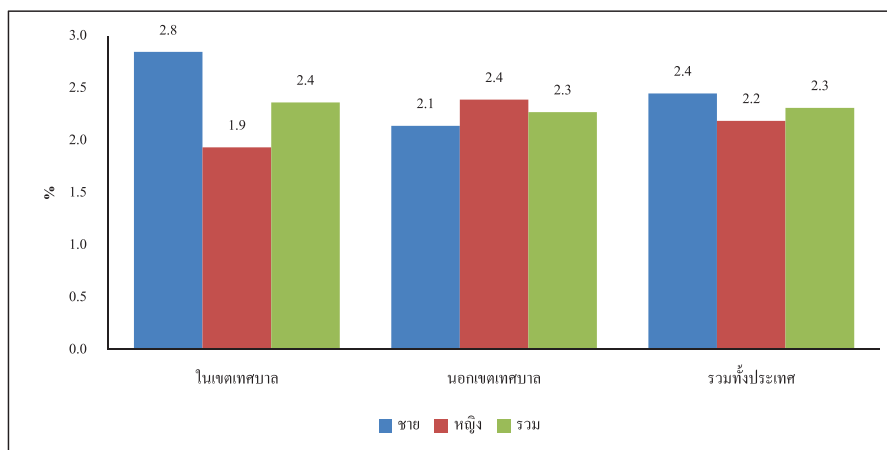
สำหรับการรักษาที่เคยได้รับ ในคนที่เคยได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์พบว่า เคยได้รับการฉีดสี (ร้อยละ 26.1) ใส่ balloon, stent, และผ่าตัด (ร้อยละ 18.4) และขณะนี้ยังรักษาอยู่ (ร้อยละ 68.0)

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

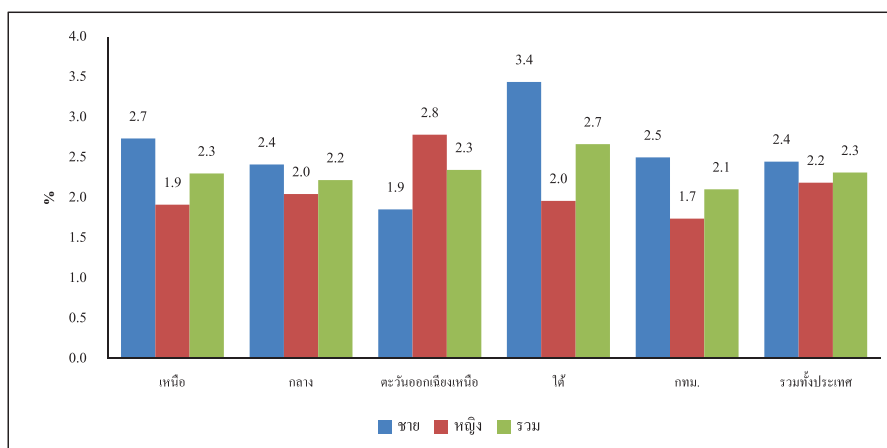
รูปที่ 5.6.1 ความชุกของโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตายที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์
ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



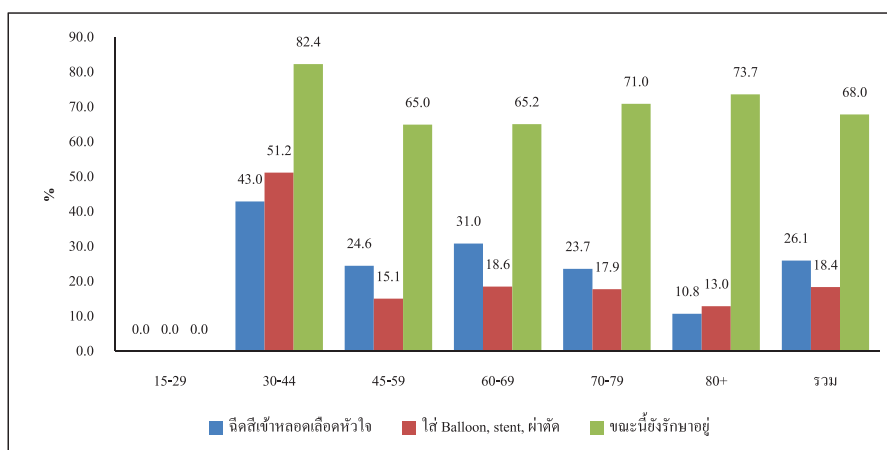
รูปที่ 5.6.2 ความชุกของโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตายที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์
ในประชากรไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



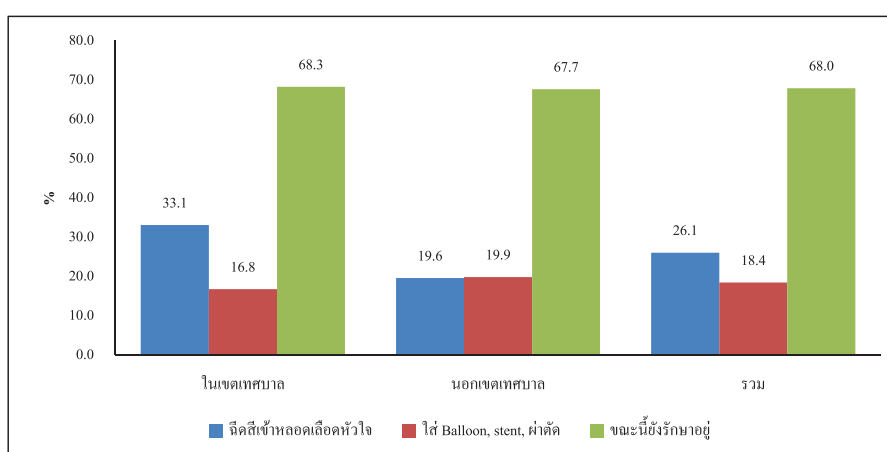
รูปที่ 5.6.3 ความชุกของโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตายที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์
ในประชากรไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค



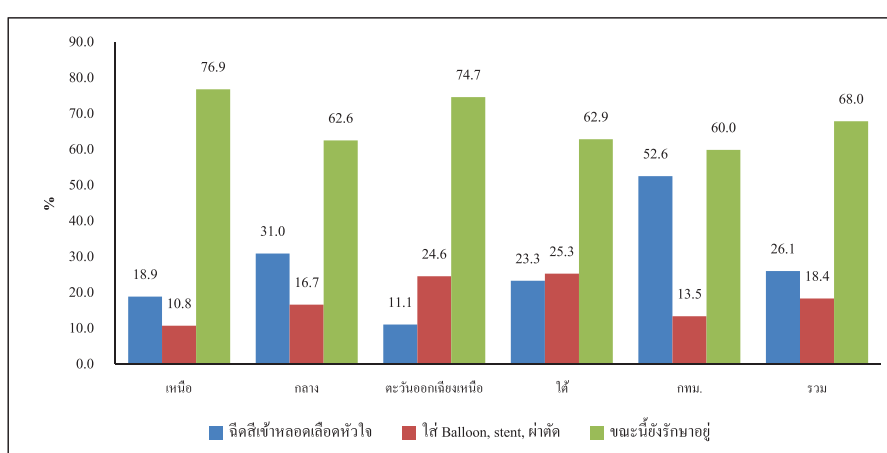
รูปที่ 5.6.4 ร้อยละของวิธีการดูแลรักษา ในคนที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำแนกตามกลุ่มอายุ



รูปที่ 5.6.5 ร้อยละของวิธีการดูแลรักษา ในคนที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำแนกตามเขตการปกครอง



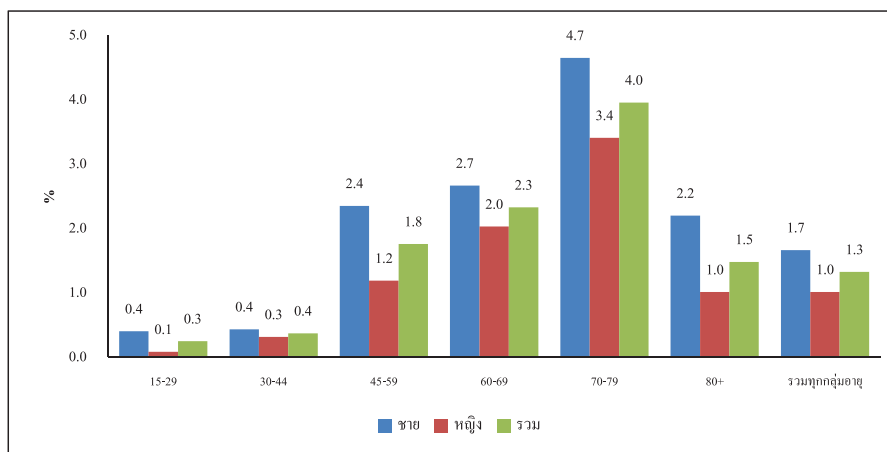
รูปที่ 5.6.6 ร้อยละของวิธีการดูแลรักษา ในคนที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำแนกตามภาค



5.7 ประวัติโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต จากโรคหลอดเลือดสมอง

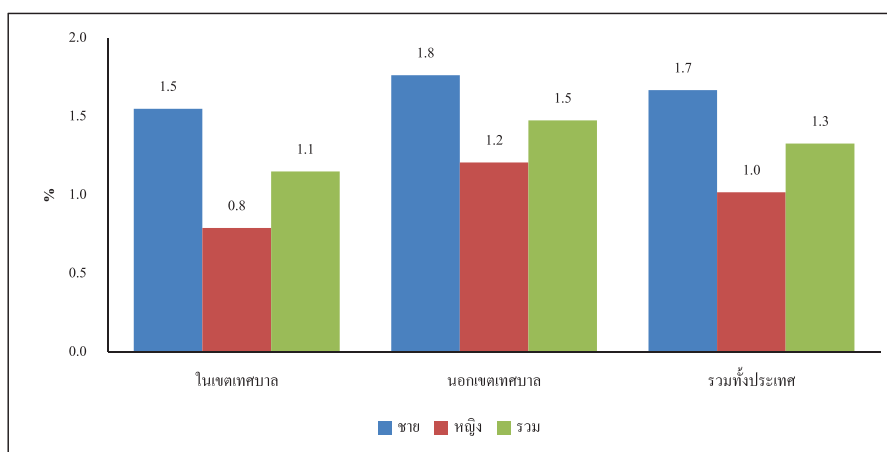
จากการสัมภาษณ์ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ตอบว่าเคยเป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาต ร้อยละ 1.3 ความชุกในประชากรชายสูงกว่าในประชากรหญิง (ร้อยละ 1.7 และ 1.0 ตามลำดับ) ความชุกสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น และสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 70-79 ปี (รูปที่ 5.7.1)

รูปที่ 5.7.1 ความชุกโรคอัมพฤกษ์หรืออัมพาต (เคยเป็น) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

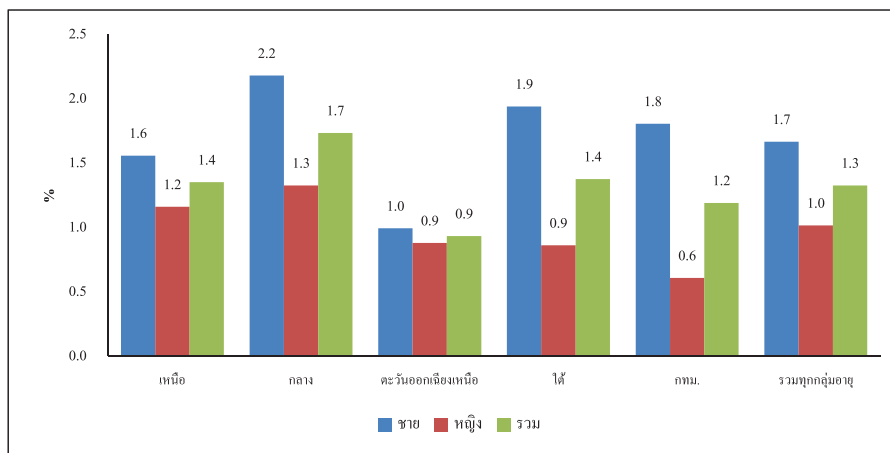


พิจารณาความชุกตามเขตการปกครองพบว่า นอกเขตเทศบาลมีความชุกสูงกว่าในเขตฯ (ร้อยละ 1.5 และ 1.1) เมื่อพิจารณาตามภาคพบว่า ภาคกลางมีความชุกสูงที่สุดคือ ร้อยละ 1.7 รองลงมาคือ ภาคเหนือและภาคใต้ (เท่ากันคือ ร้อยละ 1.4) กรุงเทพฯ (ร้อยละ 1.2) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 0.9) (รูปที่ 5.7.2-5.7.3)

รูปที่ 5.7.2 ความชุกโรคอัมพฤกษ์หรืออัมพาต (เคยเป็น) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศและเขตการปกครอง



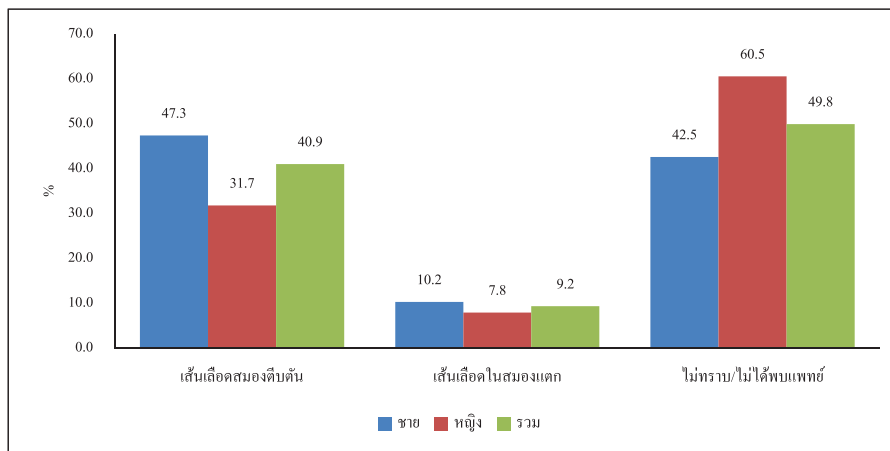
รูปที่ 5.7.3 ความชุกโรคอัมพฤกษ์หรืออัมพาต (เคยเป็น) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค



ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง

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

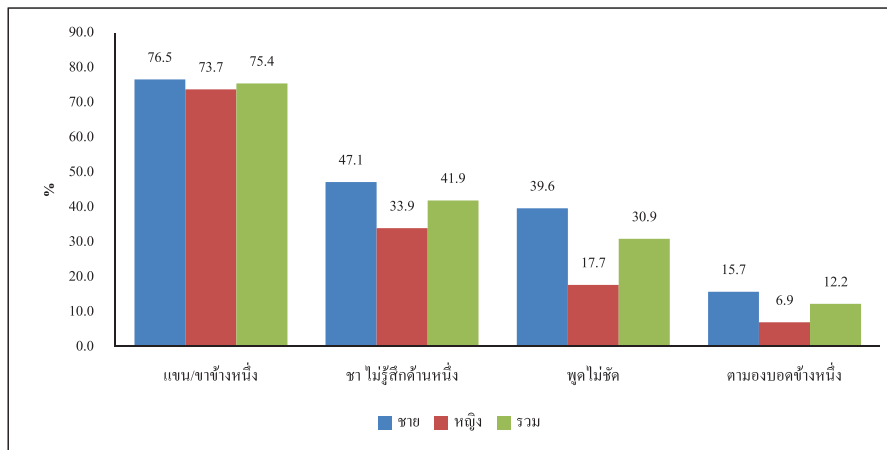
รูปที่ 5.7.4 ร้อยละของสาเหตุที่เป็นโรคอัมพฤกษ์หรืออัมพาตในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ



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
- ผู้ที่มีอาการชาด้านหนึ่ง 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)

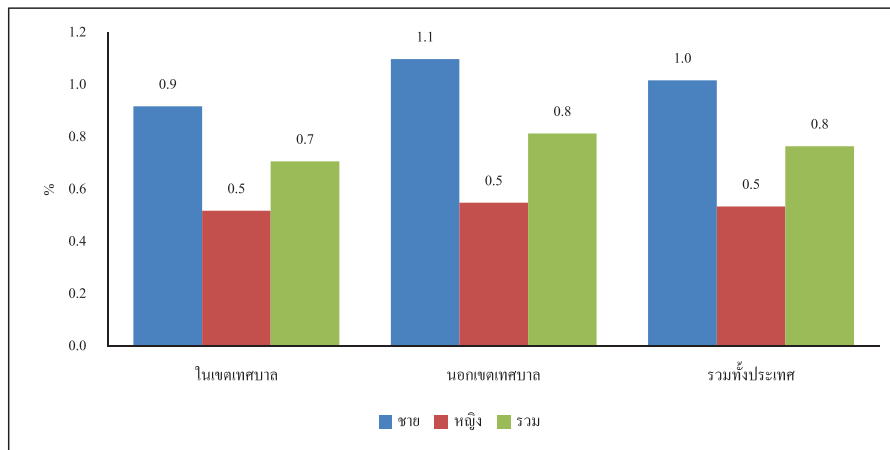
ตารางที่ 5.7.1 ร้อยละของอาการของอัมพฤกษ์ หรืออัมพาต (ที่เคยเป็น) ของกลุ่มที่เป็นอัมพฤกษ์ และอัมพาต

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
ชา 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

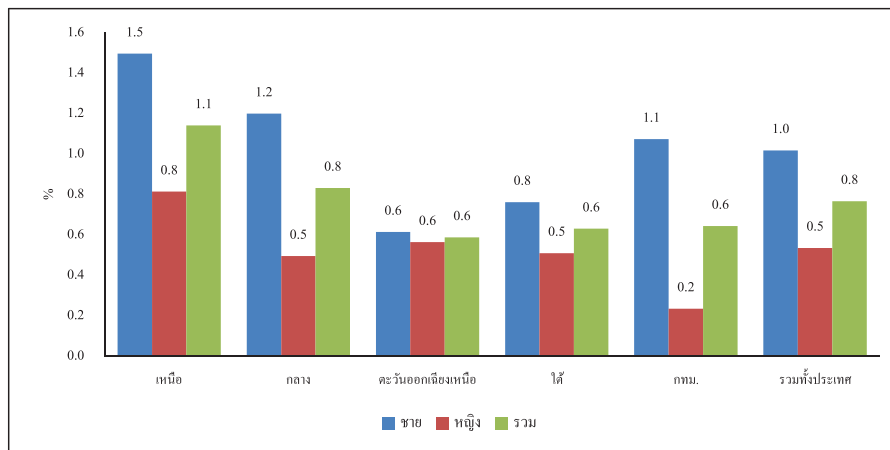
ความชุกของผู้ที่ยังมีอาการอัมพฤษ์หรืออัมพาตอยู่ในขณะที่สัมภาษณ์มีร้อยละ 0.8 ความชุกของนอกเขตเทศบาล สูงกว่าในเขตฯ เล็กน้อย และพิจารณาตามภาคพบว่า ภาคเหนือมีความชุกสูงกว่าภูมิภาคอื่นๆ ซึ่งมีความชุกใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 0.6-0.8) (รูปที่ 5.7.6-5.7.7)

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



*ยังมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ มีอาการอ่อนแรงของแขนและขาหรือข้างหนึ่ง ไม่รู้สึกด้านหนึ่ง พุดไม่ชัด และหรือตาบอดข้างหนึ่ง

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



*ยังมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ มีอาการอ่อนแรงของแขนและขาหรือข้างหนึ่ง ไม่รู้สึกด้านหนึ่ง พุดไม่ชัด 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

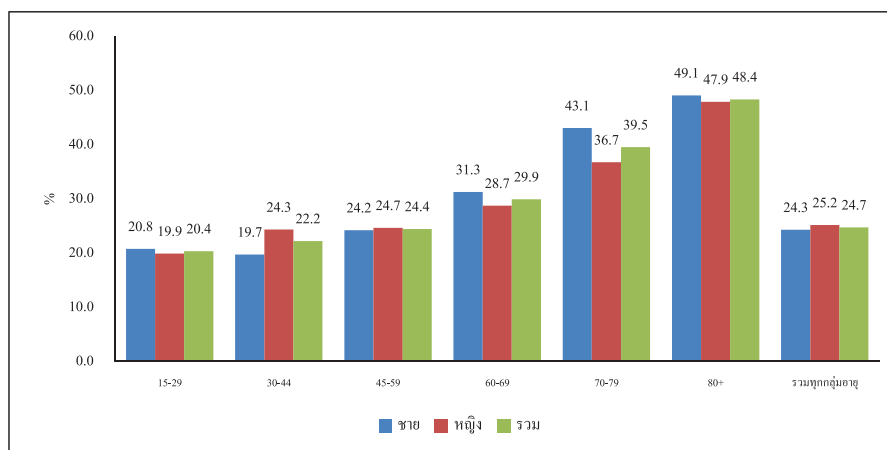
ตารางที่ 5.8.1 ค่าเฉลี่ย เฮโมโกลบิน ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ อายุ เขตการปกครอง และภาค

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

ความชุกภาวะโลหิตจางในประชากรไทยอายุ 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

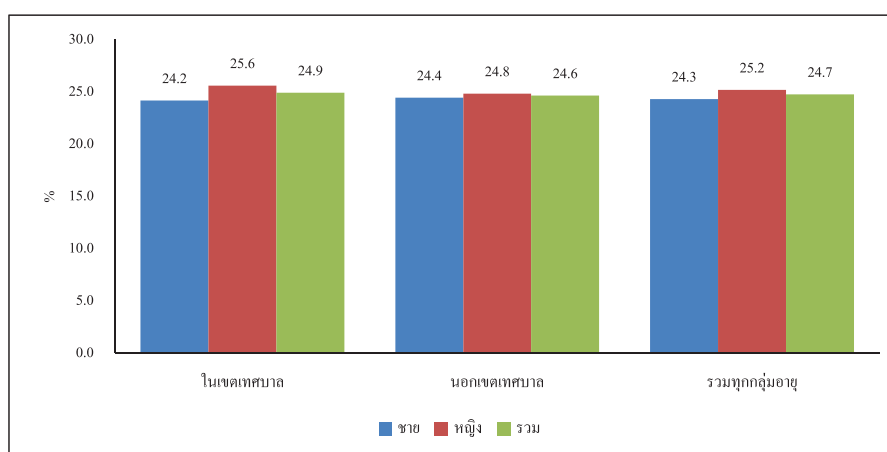
รูปที่ 5.8.1 ความชุกภาวะโลหิตจางในประเทศไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



ความชุกของภาวะโลหิตจาง จำแนกตามเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล

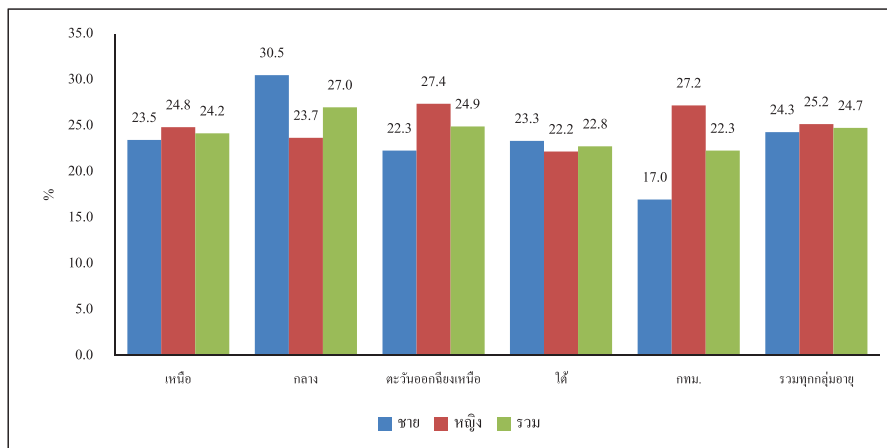
ความชุกของภาวะโลหิตจางของประชากรในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 24.9 และ 24.6) ทั้งชายและหญิง (รูปที่ 5.8.2)

รูปที่ 5.8.2 ความชุกภาวะโลหิตจางในประชากรไทยอายุ 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	ทั่วประเทศ
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

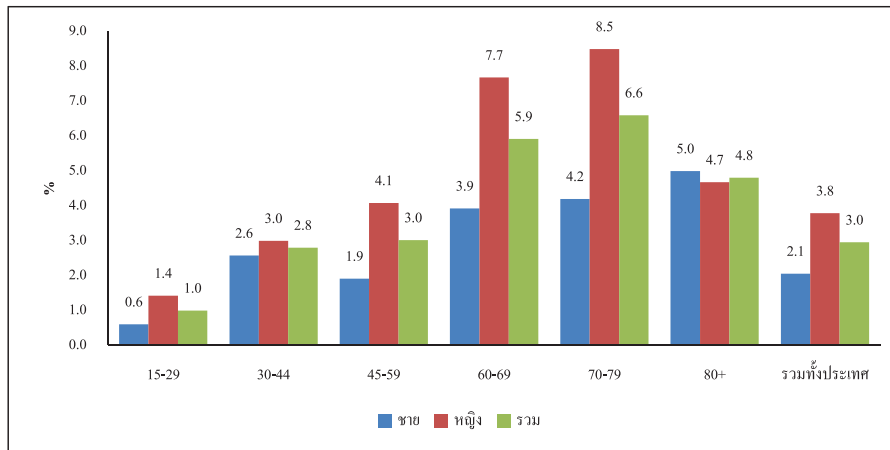
1. มีอาการเป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ร่วมกับอาการต่อไปนี้คือ
 - มีอาการ Depress mood และ/หรือ Loss of interest และอาการอื่นอีก 3-4 ข้อ รวม 5 ข้อ
 - อาการอื่นๆ ได้แก่ Loss or increase appetite, Insomnia, Psychomotor agitation or retardation, Fatigue loss of energy, Feeling worthlessness, inappropriate 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

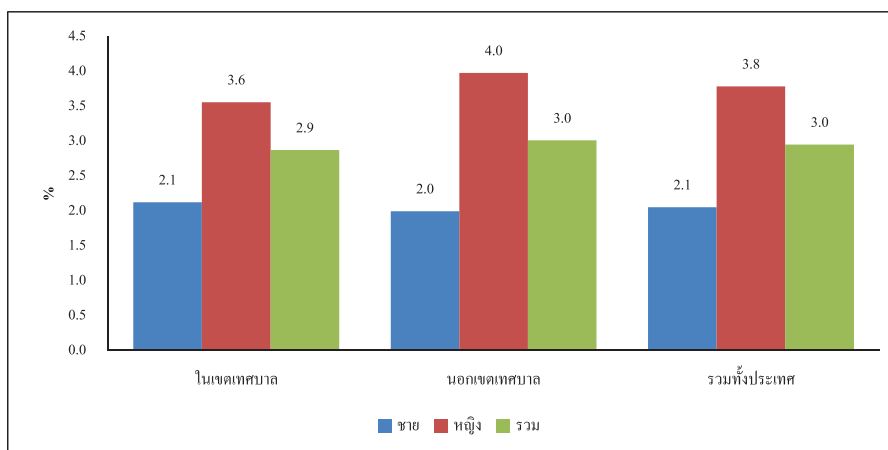
¹⁹American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision*. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.

รูปที่ 5.9.1 ความชุกภาวะซึมเศร้าในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

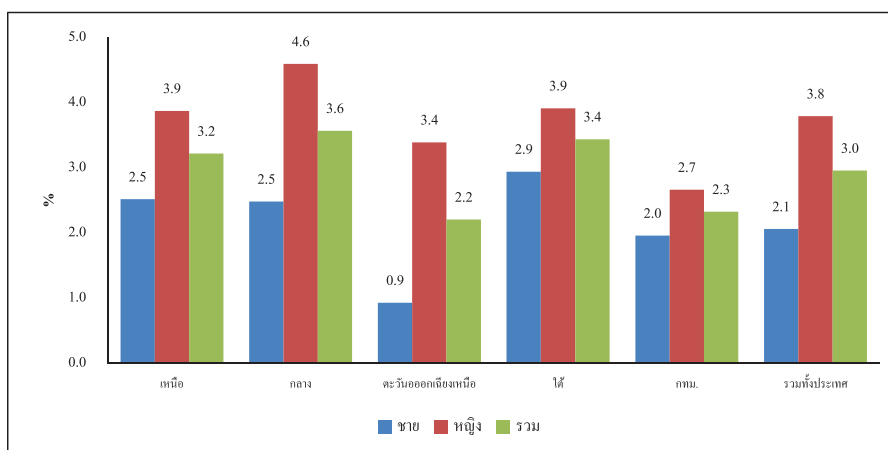


เมื่อจำแนกตามที่อยู่พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าของคนอาศัยนอกเขตเทศบาลมีสูงกว่าในเขตเล็กน้อย (ร้อยละ 3.0 และ 2.9 ตามลำดับ) ทั้งในผู้ชายและผู้หญิง เมื่อจำแนกตามภาคพบว่า ผู้ชายในภาคใต้ (ร้อยละ 2.9) มีความชุกสูงสุด รองลงมา คือเหนือและภาคกลาง (ร้อยละ 2.5) โดยสูงกว่าภาคอื่นๆ ส่วนในผู้หญิงพบว่า ภาคกลาง (ร้อยละ 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



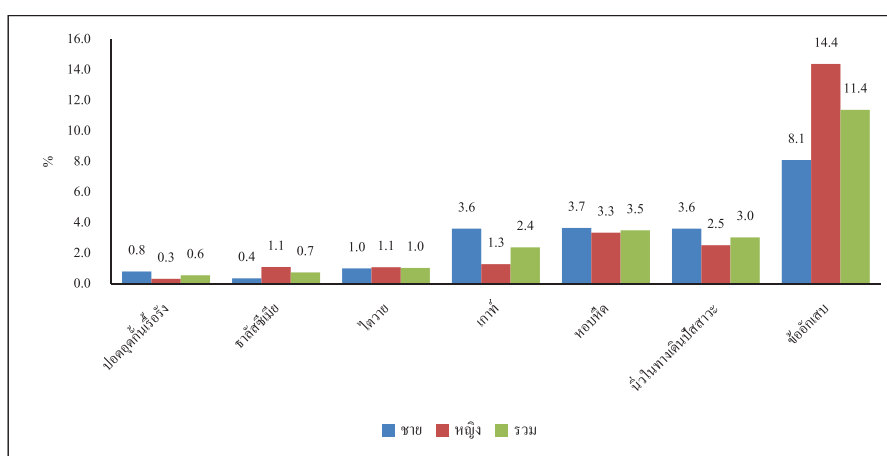
5.10 โรคเรื้อรังที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์

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

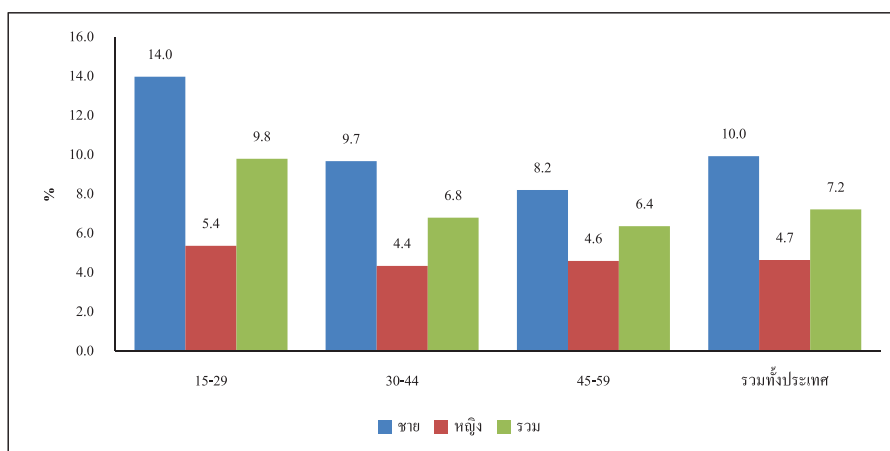
- ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 7.2 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป รายงานว่าเคยได้รับบาดเจ็บจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ความชุกในผู้ชายสูงกว่าผู้หญิงเกือบ 2 เท่า (ร้อยละ 10.0 และ 4.7 ตามลำดับ)
- กลุ่มที่มีการบาดเจ็บมากที่สุดคือ อายุ 15-29 ปี (ร้อยละ 9.8) โดยเฉพาะผู้ชาย (ร้อยละ 14.0) คน ผู้ชายและผู้หญิงในเขตเทศบาลมีความชุกของการบาดเจ็บสูงกว่าคนนอกเขตเทศบาล
- 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

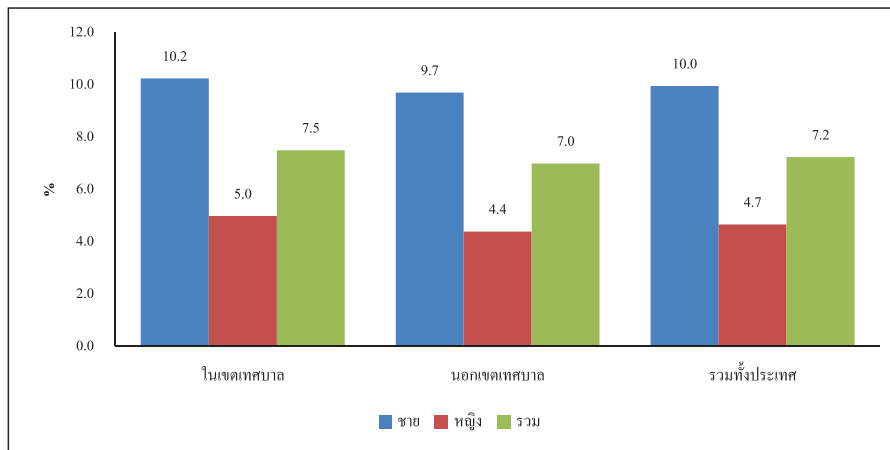
จากการสำรวจประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15-59 ปี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 7.2 รายงานว่าเคยได้บาดเจ็บจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือคลินิก ผู้ชายมีความชุกของการบาดเจ็บสูงกว่าผู้หญิง กลุ่มอายุที่บาดเจ็บมากที่สุดคือกลุ่มอายุ 15-29 ปี และลดตามอายุที่เพิ่มขึ้น ผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาลมีความชุกการบาดเจ็บสูงกว่าผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาล (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)

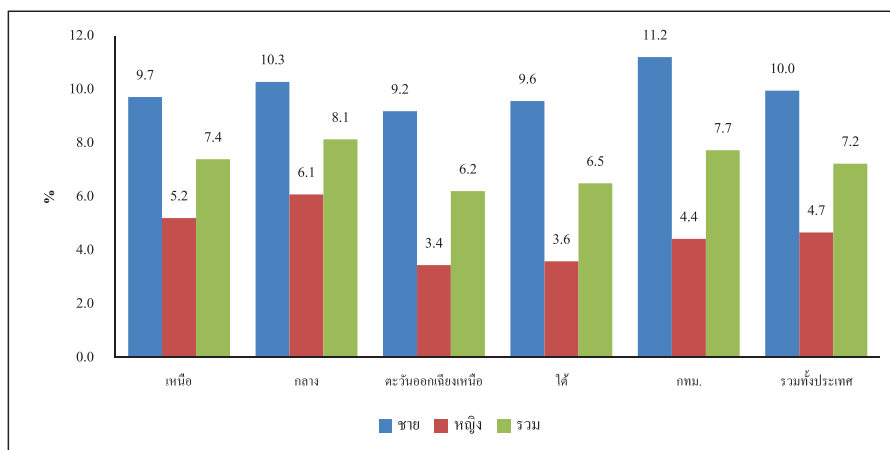
รูปที่ 5.11.1 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15-59 ปี ที่ได้รับบาดเจ็บหรือประสบอุบัติเหตุจนต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และอายุ



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



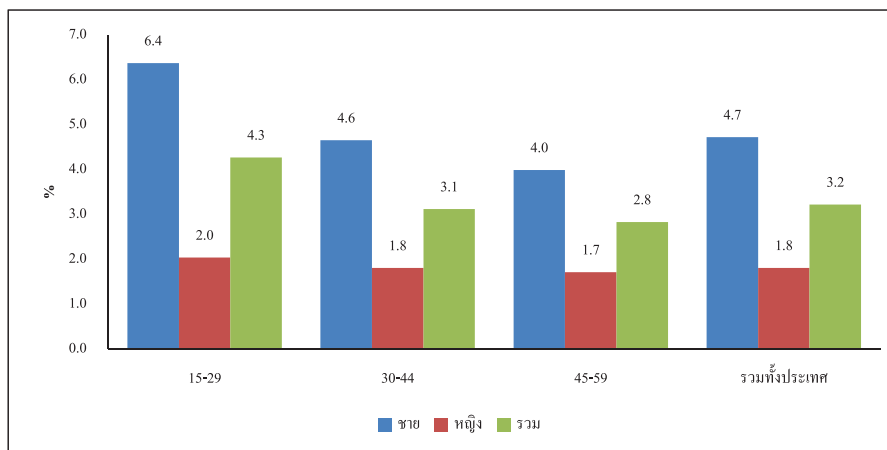
รูปที่ 5.11.3 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15-59 ปีที่ได้รับบาดเจ็บหรือประสบอุบัติเหตุ จำเป็นไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และภาค



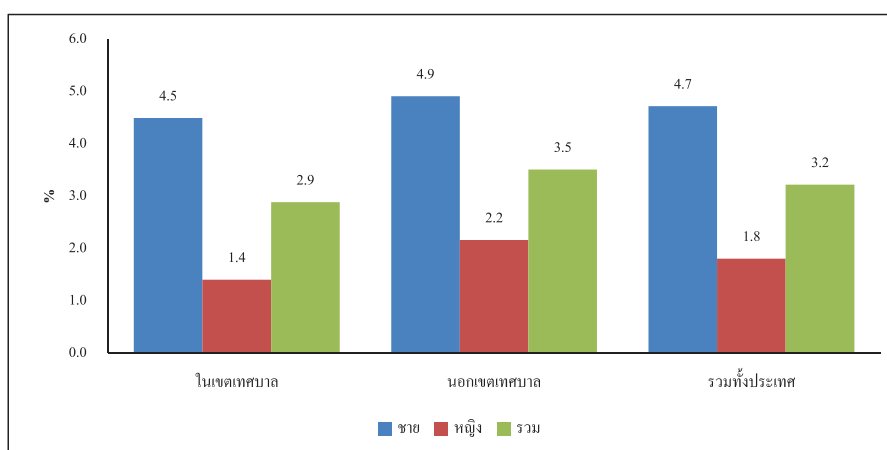
การบาดเจ็บต้องเข้านอนในโรงพยาบาล

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)

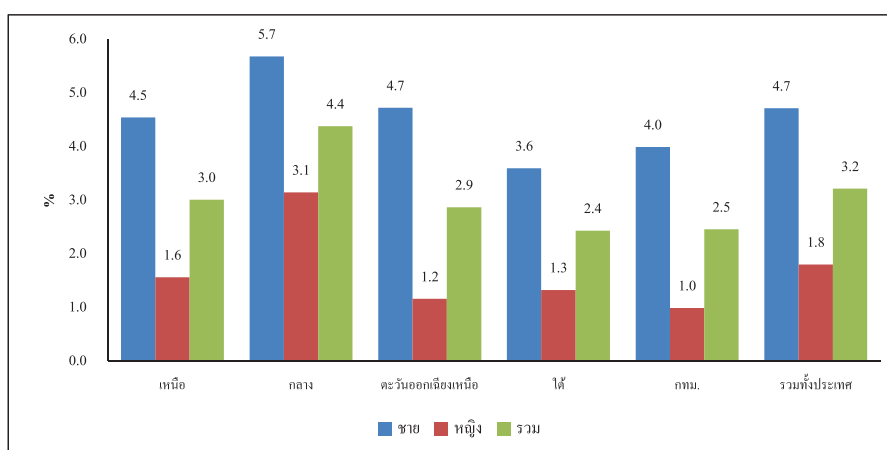
รูปที่ 5.11.4 ร้อยละของการบาดเจ็บที่ต้องเข้าอนรักษในโรงพยาบาลใน 12 เดือนที่ผ่านมาในประชากรอายุ 15-59 ปี
จำแนกตามเพศ และอายุ



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



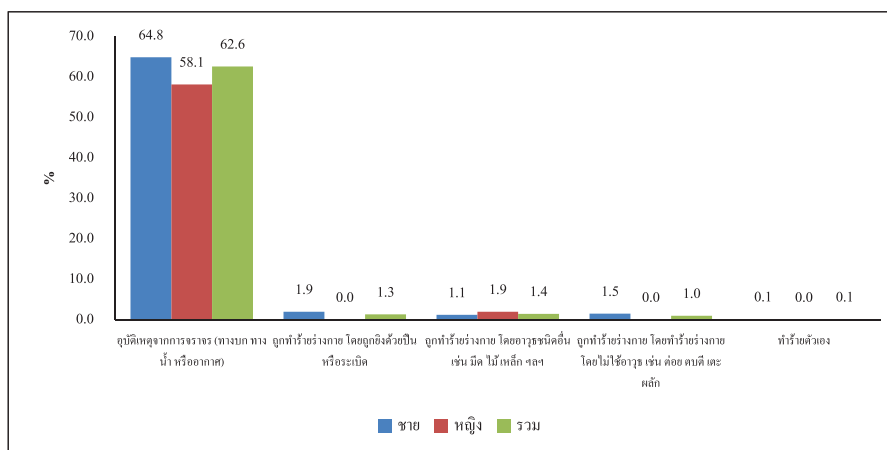
รูปที่ 5.11.6 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15-59 ปีที่ได้รับบาดเจ็บที่ต้องเข้าอนรักษในโรงพยาบาลใน 12 เดือนที่ผ่านมา
จำแนกตามเพศ และภาค



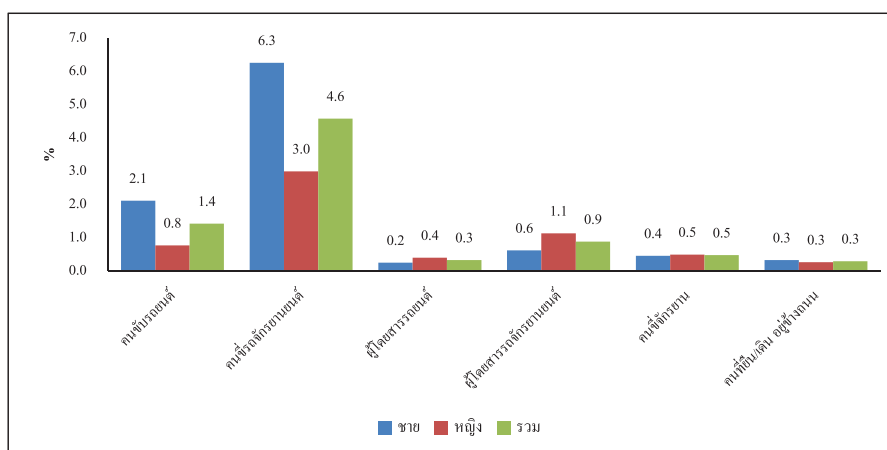
สาเหตุของการบาดเจ็บ

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 ปีที่เคยประสบอุบัติเหตุภัยจราจรในฐานะคนขับ/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)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	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

