



รายงาน การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย

ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563





+ รายงาน

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย

ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563





ก

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563



บรรณาธิการ

ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิชัย เอกพลากร

ผู้เขียน

ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิชัย เอกพลากร

(บทที่ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8)

คุณหทัยชนก พรรคเจริญ

(บทที่ 2)

รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ เสถียรนพเก้า

(บทที่ 4.4 พฤติกรรมการกินอาหาร)

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

คุณณัฐชา ชุ่มสุนทร

ผู้ประสานงาน

คุณผ่องศรี เจริญรักษ์ คุณจรรยาพร อิงคเสรีพิทักษ์

ออกแบบปก

สื่อสารองค์กร คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

สนับสนุนโดย

มหาวิทยาลัยมหิดล

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข

การอ้างอิง

(วิชัย เอกพลากร, (บก.), รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย
ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563)

บรรณานุกรม

วิชัย เอกพลากร, (บก.), รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย
ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563.

ISBN

978-616-443-609-1

จัดพิมพ์โดย

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

พิมพ์ครั้งที่ 1

กันยายน 2564

จำนวน

1,000 เล่ม

พิมพ์ที่

สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์



เครือข่ายการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563



ส่วนกลาง

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิชัย เอกพลากร | หัวหน้าโครงการและนักวิจัยหลัก |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.อัญชลี จิตธรรมา | ผู้ร่วมวิจัย |
| 3. รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ เสถียรนพเก้า | ผู้ร่วมวิจัย |
| 4. ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์พิพัฒนกุล | ผู้ร่วมวิจัย |
| 5. อาจารย์ นายแพทย์จักรกฤษณ์ เอื้อสุนทรวัฒนา | ผู้ร่วมวิจัย |
| 6. นางสาวณัฐชา ชุ่มสุนทร | นักวิชาการสถิติ |
| 7. นางสาวจรรยาพร อิงคเสรีพิทักษ์ | ประสานงานโครงการ |



เครือข่ายการสำรวจภาคกลาง วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- | | |
|--|-----------------------|
| 1. แพทย์หญิงนิพรณพร วรมงคล | ที่ปรึกษาโครงการ |
| 2. ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล | หัวหน้าโครงการภาคกลาง |
| 3. แพทย์หญิงนภาพรณ วิริยะอดุลยกุล | ผู้ร่วมวิจัย |
| 4. รองศาสตราจารย์ ดร.รัตนา สำโรงทอง | ผู้ร่วมวิจัย |
| 5. รองศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา รังษีหิรัญรัตน์ | ผู้ร่วมวิจัย |
| 6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐฐา ฐานิพานิชสกุล | ผู้ร่วมวิจัย |
| 7. อาจารย์ ดร.ปกเกล้า วงศาสุลักษณ์ | ผู้ร่วมวิจัย |
| 8. อาจารย์ ดร.ประมณฑ์ วิวัฒนากุลวานิชย์ | ผู้ร่วมวิจัย |
| 9. อาจารย์ ดร.ไกรวุฒิ กัลวิชา | ผู้ร่วมวิจัย |
| 10. อาจารย์ ดร.วันดี ศิริโชคชัชวาล | ผู้ร่วมวิจัย |
| 11. อาจารย์ ดร.อัญชลี ประสารสุขลาภ | ผู้ร่วมวิจัย |
| 12. อาจารย์ ดร.เทพนาฏ พุ่มไพบูลย์ | ผู้ร่วมวิจัย |
| 13. อาจารย์ ดร.มนทกานต์ เชื้อมชิต | ผู้ร่วมวิจัย |
| 14. อาจารย์ ดร.อนุชิต ภาณุมาสวิวัฒน์ | ผู้ร่วมวิจัย |
| 15. ดร.อรอุมา ซองรัมย์ | ผู้ร่วมวิจัย |
| 16. ดร.นุชนาฏ หวนนากลาง | ผู้ร่วมวิจัย |
| 17. นางสาวศุภรินทร์ วิมุกตายน | ผู้ร่วมวิจัย |
| 18. นางสาววินัย เสมาทอง | ผู้ร่วมวิจัย |



ข

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563

- | | |
|---------------------------------|--------------|
| 19. นางสาวศุทธฤทัย เชิญขวัญมา | ผู้ร่วมวิจัย |
| 20. นางสาวกาญจรัตน์ อินทร์ตัน | ผู้ร่วมวิจัย |
| 21. นางสาวสฐาปณีย์ นิลทะราช | ผู้ร่วมวิจัย |
| 22. นางสาวกุลญาณินทร์ ศรีตาชาติ | ผู้ร่วมวิจัย |
| 23. นายพงศยา พานิชเจริญ | ผู้ร่วมวิจัย |
| 24. นางณัฐวรรณ ดีเลิศยืนยง | ผู้ร่วมวิจัย |

**เครือข่ายการสำรวจภาคเหนือ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**

- | | |
|--|------------------------|
| 1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ดร.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ | หัวหน้าโครงการภาคเหนือ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ วัชรราษฎร์ | ผู้ร่วมวิจัย |
| 3. อาจารย์ ดร.อักษรา ทองประชุม | ผู้ร่วมวิจัย |
| 4. อาจารย์ ดร.วรางคณา นาคเสน | ผู้ร่วมวิจัย |
| 5. อาจารย์ ดร.สินีนากู ขาวตระการ | ผู้ร่วมวิจัย |
| 6. อาจารย์ ดร.ปาริฉัตร งามอาจบริรักษ์ | ผู้ร่วมวิจัย |

**เครือข่ายการสำรวจภาคใต้ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

- | | |
|--|----------------------|
| 1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ | ที่ปรึกษาโครงการ |
| 2. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสาวิตรี อัษณางค์กรชัย | หัวหน้าโครงการภาคใต้ |
| 3. ดร.นายแพทย์มูฮัมหมัดฟาห์มี ตาเลาะ | ผู้ร่วมวิจัย |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์พลเทพ วิจิตรคุณากร | ผู้ร่วมวิจัย |
| 5. อาจารย์ ดร.วิทย์ วิชัยดิษฐ์ | ผู้ร่วมวิจัย |
| 6. อาจารย์ ดร.ดาริกา ไสงาม | ผู้ร่วมวิจัย |
| 7. นางทักษิญา สรรเพ็ชญ์ | ผู้ร่วมวิจัย |
| 8. นางสาววาริตา ชูแก้ว | ผู้ร่วมวิจัย |
| 9. นางสาวชลิกา เจียรธนฤติ | ผู้ร่วมวิจัย |

**เครือข่ายการสำรวจภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ปัทพงษ์ เกษสมบูรณ์ | หัวหน้าโครงการภาคตะวันออกเฉียงเหนือ |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ | ผู้ร่วมวิจัย |
| 3. อาจารย์ ดร.แพทย์หญิงเสาวนันท บำเรอราช | ผู้ร่วมวิจัย |

**เครือข่ายการสำรวจกรุงเทพมหานคร คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล**

- | | |
|--|-----------------------------|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นริมาลย์ นิละไพจิตร | หัวหน้าโครงการกรุงเทพมหานคร |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.นพวรรณ เปียซื่อ | ผู้ร่วมวิจัย |
| 3. พว.ณัฐวิภา คงคา | ผู้ร่วมวิจัย |



นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญเฉพาะประเด็น

- | | |
|---|---|
| 1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ปิยะมิตร ศรีธรา | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์พิพัฒน์กุล | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 4. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเสริฐ อัสสันตชัย | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์ | คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 6. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงวรรณิ นิธิยานันท์ | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสิรินทร ฉันทศิริกาญจน | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 8. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงลัดดา เหมาะสุวรรณ | คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 9. ศาสตราจารย์ นายแพทย์อนันต์นิตย์ วิสุทธิพันธ์ | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 10. ศาสตราจารย์คลินิก แพทย์หญิงณัฏฐา รัชตะนาวิน | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 11. รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ เสถียรนพเก้า | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 12. รองศาสตราจารย์ ดร.นิภา โรจน์รุ่งศินกุล | สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 13. รองศาสตราจารย์สมลักษณ์ วนะวานันต์ | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 14. อาจารย์ นายแพทย์จักรกฤษณ์ เอื้อสุนทรวัฒนา | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 15. ผู้อำนวยการและนักวิชาการกองนโยบายและวิชาการสถิติ | สำนักงานสถิติแห่งชาติ |
| 16. นายสัญญา เตชนิมิตวัช | สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง |
| 17. นายรัชชัย สุขบำเพ็ญ | สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง |





กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้ดำเนินการวิจัยโครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 นี้ ขอขอบพระคุณบุคคลที่เป็นตัวอย่างของการสำรวจภาวะสุขภาพที่ได้สละเวลาให้ข้อมูลในการสำรวจครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการจาก งบประมาณแผ่นดิน มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และความช่วยเหลือและความร่วมมือจากผู้อำนวยการกองนโยบายและวิชาการสถิติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ในการกำหนดขนาดตัวอย่าง จัดทำกรอบตัวอย่าง และคุณวัชชัย สุขบำรุง ที่ช่วยทำการสุ่มตัวอย่าง ขอขอบพระคุณ บุคคลสำคัญที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ศ. นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา และ ศ. นพ.บุญส่ง องค์กรพัฒนกุล ขอขอบพระคุณเครือข่ายทีมภาคสนาม ได้แก่ ทีม ศ. นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ ศ. นพ.สุศักดิ์ ฐานิพานิชกุล ศ. พญ.สาวตรี อัมณางค์กรชัย รศ. นพ.ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ และ ผศ. ดร.นริมาลย์ นิละไพจิตร นอกจากนี้ ขอขอบพระคุณคณาจารย์และผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ บุคลากรสาธารณสุขทุกท่านในพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการ นักวิชาการและผู้สนับสนุนอีกหลายท่านที่มีส่วนร่วมในการสำรวจครั้งนี้

ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิชัย เอกพลากร
บรรณาธิการและหัวหน้าคณะผู้วิจัยฯ



การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563



คำนำ

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายเป็นการสำรวจระดับประเทศที่ช่วยเฝ้าระวังสถานะทางสุขภาพประชาชนไทย การสำรวจครั้งนี้เป็นครั้งที่ 6 ดำเนินงานภาคสนามในปี 2562 - 2563 ประเด็นทางสุขภาพที่ครอบคลุมในการสำรวจ มีทั้งในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ภาวะโรคที่สามารถตรวจวัดพื้นฐาน ได้แก่ การวัดสัดส่วนร่างกาย ความดันโลหิต และการตรวจวัดน้ำตาล และไขมันในเลือด เป็นต้น โดยครอบคลุมทั้งในวัยทำงาน และผู้สูงอายุ

ปัญหาสุขภาพอันดับต้นของสังคมในขณะนี้คือ โรคจากพฤติกรรมทางสุขภาพ คือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การสำรวจภาวะสุขภาพโดยการตรวจร่างกายครั้งนี้ ทำให้เห็นภาพปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทยที่แนวโน้มยังคงต้องได้รับการแก้ไข เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การมีกิจกรรมทางกายและการกินผักผลไม้ไม่เพียงพอ ฯลฯ สถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพข้างต้น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะภาวะอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีผลต่ออุบัติการณ์โรคระบบหัวใจและหลอดเลือดที่จะเกิดขึ้นในอนาคต อันเป็นภาระของผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และระบบบริการสุขภาพ ดังนั้นมาตรการป้องกันและลดภาระโรคเหล่านี้จึงเป็นประเด็นสำคัญ

ข้อมูลจากการสำรวจนี้เป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานต่างๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชน นำไปใช้ประกอบในการประเมินและปรับนโยบายและมาตรการดำเนินการระบบสุขภาพ รวมทั้งการให้ประชาชนความรู้ความตระหนักด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น นอกจากนี้ข้อมูลจากการสำรวจยังเป็นฐานข้อมูลทำให้เกิดการศึกษาวิจัยในทางลึกเกี่ยวกับสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาเฉพาะประเด็นต่อไป

ขอขอบคุณ ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิชัย เอกพลากร และทีมวิจัยเครือข่ายมหาวิทยาลัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบุคคลผู้ร่วมกันดำเนินการในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง และทางคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมีความยินดีในการสนับสนุนร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีการดำเนินการสำรวจนี้อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งที่ใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพของประชาชนต่อไป

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ปิยะมิตร ศรีธรา
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



อ

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563



สารบัญ



CONTENTS

	บทคัดย่อสำหรับผู้บริหาร	1
	บทที่ 1 บทนำ	11
	บทที่ 2 ระเบียบวิธีการสำรวจ	21
	2.1 คู่มือรวม	23
	2.2 ระดับของการนำเสนอผล	23
	2.3 แผนแบบการเลือกตัวอย่าง	24
	2.4 การกำหนดขนาดตัวอย่าง	29
	2.5 การคำนวณค่าถ่วงน้ำหนัก	29
	บทที่ 3 ลักษณะทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจ	45
	3.1 โครงสร้างอายุ เพศ ที่อยู่ตามเขตการปกครองและภาคของตัวอย่างที่สำรวจ	47
	3.2 การศึกษา	48
	3.3 สถานภาพสมรส	53
	3.4 สถานภาพทางเศรษฐกิจ รายได้	55
	3.5 การนับถือศาสนา	59
	3.6 ภาวะพิการทางกาย	59
	บทที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพ	61
	4.1 การสูบบุหรี่	63
	4.2 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	78
	4.3 กิจกรรมทางกาย	97
	4.4 พฤติกรรมการกินอาหาร	110
	4.5 การกินผักผลไม้	134
	4.6 การใช้ยาและอาหารเสริม	147
	4.7 การใช้สารเคมีกำจัดแมลง สารกำจัดศัตรูพืชและวัชพืช	163



บทที่ 5 สถานะสุขภาพ

167

5.1	ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน	169
5.2	โรคเบาหวาน	177
5.3	โรคความดันโลหิตสูง	188
5.4	ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ	195
5.5	โรคและปัจจัยเสี่ยงของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด	212
5.5.1	ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดหลายปัจจัย (Multiple risk factors)	212
5.5.2	ภาวะเมแทบอลิกซินโดรม	213
5.6	โรคหลอดเลือดหัวใจ จากประวัติการวินิจฉัยโดยแพทย์ และโรคหลอดเลือดสมองจากประวัติอาการ	216
5.7	ประวัติโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต จากโรคหลอดเลือดสมอง	220
5.8	ภาวะโลหิตจาง	225
5.9	ภาวะซีมเศร้า	230
5.10	โรคเรื้อรังที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์	233
5.11	การบาดเจ็บ	235
5.12	การวัดแรงบีบมือ	239



บทที่ 6 อนามัยเจริญพันธุ์

245

6.1	การมีประจำเดือนและการหมดประจำเดือน	248
6.2	การตั้งครรภ์และการคลอดบุตร	251
6.3	การแท้งลูก	253
6.4	การมีคูสมรสและการคุมกำเนิด	256
6.5	ภาวะการมีบุตรยาก	260
6.6	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	262
6.7	การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	265
6.8	พฤติกรรมเคยมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี	269



บทที่ 7 สุขภาพผู้สูงอายุ

271

7.1	ลักษณะตัวอย่างผู้สูงอายุ	273
7.2	ปัจจัยเกื้อหนุนต่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ	276
7.3	ปัจจัยที่เกื้อหนุนผู้สูงอายุด้านหลักประกันในการอยู่อาศัยและความปลอดภัย	282
7.4	การพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวัน	296
7.5	ความเสื่อมถอยของอวัยวะ	308
7.6	การหกล้ม	315
7.7	โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ	321
7.8	การทดสอบความเร็วของการเดิน	327
7.9	การมองระยะใกล้	334



บทที่ 8 สรุปและข้อเสนอแนะ

337





บทคัดย่อสำหรับผู้บริหาร

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย
โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563







บทคัดย่อสำหรับผู้บริหาร

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563

การสำรวจสุขภาพประชาชน ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563 นี้ ดำเนินการโดยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยความร่วมมือจากเครือข่ายมหาวิทยาลัยในภูมิภาคต่างๆ ได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณแผ่นดิน มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและกระทรวงสาธารณสุข วัตถุประสงค์หลักของการสำรวจฯ คือ แสดงความชุกของโรคและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญ การกระจายตามเพศ และกลุ่มอายุ ในระดับประเทศ ภาค และเขตการปกครอง ตัวอย่างแบบ multi-stage random sampling จากประชาชนไทยที่อาศัยใน 20 จังหวัดทั่วประเทศ และกรุงเทพฯ อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 23,760 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนาม เมื่อสิงหาคม 2562 - ตุลาคม 2563 ผลการสำรวจได้ผู้เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 22,698 คน คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 95.5 ผลการสำรวจในกลุ่มสุขภาพผู้ใหญ่ วัยแรงงานและสูงอายุมีดังนี้



พฤติกรรมสุขภาพ

การสูบบุหรี่

1. ความชุกของการสูบบุหรี่ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบในปัจจุบันร้อยละ 18.7 (ชายร้อยละ 35.5 และหญิงร้อยละ 2.8) สูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 15.2 (ชายร้อยละ 29.5 และหญิงร้อยละ 1.8) การสูบเป็นประจำตามกลุ่มอายุในเพศชายความชุกเริ่มตั้งแต่ร้อยละ 30.7 ในกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี และเพิ่มขึ้นตามอายุ สูงสุดในกลุ่มอายุ 30 - 44 ปี ร้อยละ 37.6 ความชุกลดลงเมื่ออายุมากขึ้น อย่างไรก็ตามพบว่าหนึ่งในสี่ของผู้สูงอายุชายยังคงสูบบุหรี่อยู่ ส่วนในเพศหญิงความชุกของการสูบบุหรี่สูงในวัยผู้สูงอายุโดยสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 3.6)
2. ความชุกของการใช้บุหรี่ไฟฟ้า เคยใช้ ร้อยละ 3.5 (ชายร้อยละ 6.7 หญิงร้อยละ 0.5) ผู้ที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้าใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 1.0 (ชายร้อยละ 1.9 หญิงร้อยละ 0.3) กลุ่มอายุที่ใช้มากที่สุดคือ 15 - 29 ปี ร้อยละ 3.6 (ชายร้อยละ 5.8 หญิงร้อยละ 1.2)
3. ใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 69.9 ของคนที่ไม่สูบบุหรี่ได้รับควันบุหรี่มือสอง
4. เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่าร้อยละการสูบบุหรี่ลดลงจากการสำรวจครั้งที่ 5 คือผู้ชายสูบบุหรี่เป็นประจำลดลงจากร้อยละ 31.1 เป็นร้อยละ 29.5 ผู้หญิงที่สูบบุหรี่เป็นประจำเดิม คือร้อยละ 1.8 จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบในผู้ชายลดลงจากเฉลี่ยวันละ 11.2 มวน เป็นวันละ 9.7 มวน และในผู้หญิงลดลงจากเฉลี่ยวันละ 7.7 มวน เป็นวันละ 5.7 มวน สัดส่วนของคนที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่มือสองลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ 72.6 ในการสำรวจครั้งที่ 5 ปี 2557 เป็นร้อยละ 69.9 ในการสำรวจครั้งนี้



การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

5. ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป การดื่มใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 44.6 (ชายร้อยละ 59.0 หญิงร้อยละ 31.0) ความชุกการดื่มใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 32.5 (ชายร้อยละ 47.3 หญิงร้อยละ 18.6)

6. ความชุกของการเสี่ยงต่อการติดสุรา พบว่าเป็นแบบเสี่ยงติดสุรา (alcohol dependence) ร้อยละ 0.7 แบบอันตราย (harmful use) ร้อยละ 1.6 แบบเสี่ยง (hazardous drinker) ร้อยละ 12.9 และแบบเสี่ยงต่ำ (low risk drinker) ร้อยละ 84.7

7. เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563 นี้กับการสำรวจครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่า สัดส่วนของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา เพิ่มขึ้น มีร้อยละ 44.6 (ชายร้อยละ 59.0 และหญิงร้อยละ 31.0) ซึ่งเพิ่มจากการสำรวจครั้งที่ 5 มีร้อยละ 38.9 (ชายร้อยละ 55.9 และหญิงร้อยละ 23.0)

8. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก (binge drinking) ใน 30 วันที่ผ่านมา พบว่าการสำรวจ ครั้งที่ 6 นี้มีร้อยละ 12.9 (ชายร้อยละ 18.0 หญิงร้อยละ 8.2) สำหรับการสำรวจครั้งที่ 5 มีร้อยละ 10.9 (ชายร้อยละ 19.4, หญิงร้อยละ 2.9)

กิจกรรมทางกาย

9. สัดส่วนของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมีร้อยละ 30.9 (ชายร้อยละ 28.9 และหญิงร้อยละ 32.7)

10. การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมีมากในกลุ่มผู้สูงอายุพบร้อยละ 43.4 ในกลุ่มอายุ 70 - 79 และมากที่สุด ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 61.4 สัดส่วนของคนในเขตเทศบาลที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมีมากกว่า คนนอกเขตฯ (ร้อยละ 36.1 และ 28.0 ตามลำดับ)

11. กลุ่มอาชีพที่มีลักษณะการทำงานไม่ต้องใช้แรงกายมาก เช่น งานเสมียน นักวิชาการ ผู้บริหาร และไม่มีอาชีพ ซึ่งรวมแม่บ้านมีความชุกของการมีกิจกรรมยามว่างระดับปานกลางขึ้นไปร้อยละ 16 - 30

12. เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 5 เมื่อปี 2557 พบว่า ผลการสำรวจครั้งที่ 6 นี้ พบสัดส่วนของประชาชนไทยที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอเพิ่มมากกว่าผลการสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 5 เมื่อปี 2557 (ชายร้อยละ 18.4 และหญิงร้อยละ 20.0)

พฤติกรรมการกินอาหาร

13. ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 73.0 กินอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน กลุ่มอายุที่กินครบ 3 มื้อน้อยที่สุด คือ 15 - 29 ปี มีร้อยละ 64.0 ซึ่งน้อยกว่าผลการสำรวจปี 2557 (ร้อยละ 76.0 และ 69.9 ตามลำดับ)

14. พฤติกรรมการกินอาหารในวันทำงาน ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 86.0 กินอาหารมื้อเย็น ที่ทำกินเองที่บ้าน ในช่วงวันเสาร์อาทิตย์ประมาณหนึ่งในสี่ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปกินอาหารนอกบ้าน อย่างน้อย 1 มื้อโดยนิยมอาหารตามสั่งและอาหารซื้อจากตลาด เมื่อเทียบกับปี 2557 สัดส่วนการกินอาหารในบ้าน และนอกบ้านไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก

การกินผักผลไม้

15. ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 27.8 กินผักปริมาณต่อวันเพียงพอ (≥ 3 ส่วนมาตรฐานต่อวัน) (ชายร้อยละ 26.9 และหญิงร้อยละ 28.8) ร้อยละ 23.4 กินผลไม้ปริมาณต่อวันเพียงพอ (≥ 2 ส่วนมาตรฐานต่อวัน) (ชายร้อยละ 20.5 และหญิงร้อยละ 26.1)



16. ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 21.2 กินผักและผลไม้ปริมาณต่อวันเพียงพอตามคำแนะนำ (รวม ≥ 5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน) (ชายร้อยละ 19.7 และหญิงร้อยละ 22.7) กลุ่มอายุ 15 - 59 ปี ร้อยละ 18.9 - 23.3 กินผักและผลไม้เพียงพอ สัดส่วนนี้ลดลงในผู้สูงอายุ ≥ 60 ปี และลดลงต่ำสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 16.5) การกินผักและผลไม้เพียงพอของคนในเขตเทศบาลและนอกเขตฯ มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่าภาคใต้มีการกินผักและผลไม้เพียงพอมากที่สุด (ร้อยละ 33.0) รองลงมาคือ กรุงเทพฯ (ร้อยละ 21.8) ส่วนภาคอื่นมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน อยู่ในช่วงร้อยละ 18.5 - 19.6

17. เมื่อเปรียบเทียบกับ การกินผักผลไม้ในการสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 ในการสำรวจครั้งที่ 6 นี้ สัดส่วนการกินผักและผลไม้เพียงพอลดลง โดยในปี 2557 มีร้อยละ 25.9 (ผู้ชาย และผู้หญิง ร้อยละ 24.1 และ 27.6 ตามลำดับ)



การใช้ยาและอาหารเสริม

18. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 1.9 กินยาแก้ปวดทุกวัน (หญิงร้อยละ 2.1 และชายร้อยละ 1.7) และสัดส่วนการกินยาแก้ปวดเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ในเขตฯและนอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนการกินยาแก้ปวดใกล้เคียงกัน กรุงเทพฯ และภาคกลางมีร้อยละของคนกินยาแก้ปวดมากกว่าภาคอื่นเล็กน้อย (ร้อยละ 2.8 และ 3.3 ตามลำดับ)

19. ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 2.9 กินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับเป็นประจำ (รวมเมื่อมีอาการและไม่มีอาการ) โดยผู้หญิงมีร้อยละของการกินยาดังกล่าวสูงกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 3.4 และ 2.5 ตามลำดับ) คนในเขตเทศบาลมีความชุกการกินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับสูงกว่าคนนอกเขตฯ เล็กน้อย (ร้อยละ 3.1 และ 2.8 ตามลำดับ) กรุงเทพฯ มีสัดส่วนการกินยาดังกล่าวสูง (ร้อยละ 3.9) รองลงมาคือภาคกลาง (ร้อยละ 3.6) และภาคเหนือ (ร้อยละ 3.3)

20. ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ประชาชนไทยร้อยละ 8.2 กินยาสมุนไพรเป็นประจำ และสัดส่วนในหญิงมากกว่าชาย (ร้อยละ 8.4 และ 8.1 ตามลำดับ)

21. ใน 30 วันที่ผ่านมา ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20.1 เคยกินอาหารเสริม โดยชายมากกว่าหญิง (ร้อยละ 20.5 และ 19.8 ตามลำดับ) นอกจากนี้ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 0.8 กินยาลดความอ้วน โดยความชุกสูงที่สุดในผู้หญิงอายุ 15 - 29 ปี มีร้อยละ 3.3

การเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 5 ความชุกของการใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำทุกวันของการสำรวจครั้งนี้ (ชายร้อยละ 1.7 และหญิง 2.1) ต่ำกว่าผลสำรวจครั้งที่ 5 (ซึ่งพบชายร้อยละ 2.0 หญิง 2.7) ส่วนการใช้ยาคลายเครียดและยานอนหลับนั้นพบว่า มีการใช้เป็นประจำใน 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 2.9 ซึ่งมากกว่าปี 2557 เล็กน้อย



ภาวะอ้วน

22. ความชุกของภาวะอ้วน ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 42.2 (ชายร้อยละ 37.8 และหญิงร้อยละ 46.4) ความชุกในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตฯ (ในชายร้อยละ 41.5 และ 35.9 ในหญิงร้อยละ 47.8 และ 45.5 ตามลำดับ) โดยผู้ชายในภาคกลางและกรุงเทพฯ มีสัดส่วนสูงสุด สำหรับผู้หญิงทุกภาคมีสัดส่วนไม่ต่างกันมาก

23. ความชุกของภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอว ≥ 90 ซม. ในชาย และ ≥ 80 ซม. ในหญิง) มีร้อยละ 27.7 ในผู้ชาย และร้อยละ 50.4 ในผู้หญิง ความชุกในเขตเทศบาล (ชายร้อยละ 33.6 และหญิงร้อยละ 55.4) สูงกว่านอกเขตเทศบาล (ชายร้อยละ 24.6 และหญิง ร้อยละ 47.7)



24. เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจ ครั้งที่ 5 เมื่อปี 2557 ความชุกของภาวะอ้วน(BMI ≥ 25 kg/m²) มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในผู้หญิงความชุกเพิ่มจากร้อยละ 41.8 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 46.4 ส่วนในผู้ชายเพิ่มจากร้อยละ 32.9 เป็น ร้อยละ 37.8 ในการสำรวจปัจจุบัน ภาวะอ้วนลงพุงในผู้ชายมีความชุกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 26.0 เป็นร้อยละ 27.7 ส่วนในผู้หญิงค่อนข้างคงเดิม โดยมีร้อยละ 51.3 ในปี 2557 และร้อยละ 50.4 ในการสำรวจครั้งที่ 6 นี้

โรคเบาหวาน

25. ความชุกของโรคเบาหวานวัดโดยประวัติและ fasting plasma glucose (FPG) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 9.5 ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าในผู้ชาย (ร้อยละ 10.3 และ 8.6 ตามลำดับ) ความชุกต่ำสุดในคนอายุน้อยและเพิ่มขึ้นตามอายุที่สูงขึ้นและสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 60 - 69 ปีในผู้ชาย (ร้อยละ 18.6) และ อายุ 70 - 79 ปีในผู้หญิง (ร้อยละ 24.6) จากนั้นความชุกลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ความชุกของคนที่ย้ายในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล พิจารณาตามภาค กรุงเทพฯมีความชุกสูงที่สุด (ชายร้อยละ 12.6 และหญิงร้อยละ 12.4)

26. ความชุกของเบาหวานวัดโดยประวัติและ HbA1c ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 11.0 ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าในผู้ชาย (ร้อยละ 12.5 และ 9.5 ตามลำดับ)

27. ร้อยละ 30.6 ของผู้ที่เป็นเบาหวาน (โดยประวัติและ FPG) ไม่ทราบว่าตนเองเป็นเบาหวานมาก่อน ส่วนผู้ที่เป็นเบาหวานมีร้อยละ 13.9 ไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 47 ของผู้เป็นเบาหวานที่ได้รับการรักษาสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดในเกณฑ์ < 130 มก./ดล. (หรือร้อยละ 26.3 ของผู้ที่เป็นเบาหวานทั้งหมด) ทั้งนี้ผู้หญิงมีส่วนของการได้รับการวินิจฉัยการรักษาและการควบคุมน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ได้มากกว่าในผู้ชาย

28. เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจ ครั้งที่ 5 ความชุกของเบาหวาน (โดยประวัติและ FPG) ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี 2562-63 สูงกว่าความชุกในปี 2557 (ซึ่งมีร้อยละ 8.9) สำหรับความครอบคลุมในการตรวจพบผู้เป็นเบาหวานเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับผลการสำรวจในปี 2557 สัดส่วนของผู้เป็นเบาหวานที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยลดลงจากร้อยละ 43.1 เป็นร้อยละ 30.6 และในส่วนของ การรักษาและสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ (FPG < 130 มก./ดล.) เพิ่มจากร้อยละ 23.5 เป็นร้อยละ 26.3

โรคความดันโลหิตสูง

29. ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 25.4 ผู้ชายร้อยละ 26.7 และผู้หญิงร้อยละ 24.2 ความชุกของโรคต่ำสุดในกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี (ร้อยละ 3.3) จากนั้นเพิ่มขึ้นตามอายุและสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ความชุกของความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตฯ เล็กน้อย ภาคกลาง ภาคเหนือ และกรุงเทพฯมีความชุกสูงใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 27.2 - 27.5) และสูงกว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ (ร้อยละ 24.3 และ 21.0 ตามลำดับ)

สำหรับความครอบคลุมในการตรวจวินิจฉัยผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงร้อยละ 57.0 ในชาย และร้อยละ 40.5 ในหญิงไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน ร้อยละ 3.5 ของคนที่เป้นความดันโลหิตสูงได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 25.0 ของผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการรักษาแต่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ตามเกณฑ์ (< 140/90 มม.ปรอท) และอีกร้อยละ 22.6 ของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้ ผู้ชายมีส่วนของการได้รับการวินิจฉัย รักษา และควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์น้อยกว่าในผู้หญิง

30. เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจ ครั้งที่ 5 ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในปี 2562 - 2563 นี้ สูงกว่าปี 2557 ซึ่งพบความชุกร้อยละ 24.7 (ชายร้อยละ 25.6 และหญิงร้อยละ 23.9)

แต่การเข้าถึงระบบบริการยังไม่ดีขึ้น โดยในจำนวนคนที่เป็นความดันโลหิตสูงนั้น สัดส่วนของผู้ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงเพิ่มจากร้อยละ 44.7 เป็นร้อยละ 48.8 สัดส่วนที่ได้รับการรักษาแต่ควบคุมไม่ได้ตามเกณฑ์เพิ่มจากร้อยละ 20.1 เป็น 25.0 และสัดส่วนของผู้ที่สามารถคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ลดลงจากร้อยละ 29.7 เป็น 22.6 ตามลำดับ

ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

31. ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวม (Total cholesterol; TC) ≥ 240 มก./ดล. ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 23.5 ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าในผู้ชาย (ร้อยละ 25.1 และ 21.7 ตามลำดับ) ความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นและสูงสุดในกลุ่มอายุ 45 - 59 ปี (ร้อยละ 30.0) จากนั้นความชุกลดลง ในเขตเทศบาลมีความชุกสูงกว่านอกเขตฯ เล็กน้อย เมื่อพิจารณาตามภูมิภาค พบว่าคนที่อยู่ในกรุงเทพฯ มีความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวม ≥ 240 มก./ดล. สูงที่สุด (ร้อยละ 31.6) รองลงมาคือ ภาคใต้ (ร้อยละ 28.2) ภาคกลาง (ร้อยละ 26.7) และภาคเหนือ (ร้อยละ 24.1) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 16.6) ตามลำดับ

32. เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 ระดับไขมันคอเลสเตอรอลรวมของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป สูงขึ้น ในผู้หญิงลดจาก 199.5 มก./ดล. ในปี 2557 เป็น 213.2 มก./ดล. ในปี 2562 - 2563 ในผู้ชายเพิ่มจาก 192.7 เป็น 206.8 มก./ดล. ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมในเลือด (≥ 240 มก./ดล.) ในผู้หญิงเพิ่มจากร้อยละ 17.7 เป็น 25.1 และในผู้ชายเพิ่มจากร้อยละ 14.9 เป็น 21.7 ตามลำดับ

33. ความชุกของภาวะ Metabolic syndrome ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 25.1 (ผู้หญิงร้อยละ 27.7 และชายร้อยละ 22.5) ความชุกในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตฯ และความชุกในภาคกลางและกรุงเทพฯ สูงกว่าภาคอื่นๆ ความชุกของภาวะนี้ในการสำรวจครั้งที่ 6 นี้ต่ำกว่า ปี 2557 ซึ่งพบร้อยละ 28.9

ประวัติโรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง

34. ข้อมูลโรคเรื้อรังนี้ได้จากการสัมภาษณ์เท่านั้น ร้อยละ 1.5 ของประชาชนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และร้อยละ 1.8 ของประชาชนไทยที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป บอกว่าเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้ชายและผู้หญิงมีความชุกใกล้เคียงกัน ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 1.3 บอกว่าเคยเป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาต ความชุกในเพศชายสูงกว่าเพศหญิงเล็กน้อย (ร้อยละ 1.7 และ 0.9 ตามลำดับ) และความชุกของผู้ที่ยังมีอาการอัมพฤกษ์หรืออัมพาตอยู่ในขณะที่สัมภาษณ์มีร้อยละ 0.7

35. ความชุกของโรคเรื้อรังในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่บอกว่าเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข พบว่าเป็นข้ออักเสบ ร้อยละ 8.2 โรคหอบหืด ร้อยละ 3.9 โรคเกาต์ ร้อยละ 2.9 นิ่วทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 2.4 ไตวาย ร้อยละ 1.5 โรคลมชัก (ลมบ้าหมู) ร้อยละ 1.1 ธาลัสซีเมีย ร้อยละ 0.9 โรคเรื้อนทางหรือสะเก็ดเงิน ร้อยละ 0.5 และหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง ร้อยละ 0.4

การมีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัยร่วมกัน

36. ความชุกของการมีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดหลายปัจจัยร่วมกัน ที่พบบ่อย 5 ปัจจัย ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันคอเลสเตอรอลรวม ≥ 240 มก./ดล. สูบบุหรี่เป็นประจำ และอ้วน (BMI ≥ 25 kg/m²) พบว่า ร้อยละ 38.6 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมี 1 ปัจจัยเสี่ยง, ร้อยละ 23.4 มี 2 ปัจจัยเสี่ยง, ร้อยละ 8.2 มี 3 ปัจจัยเสี่ยง และร้อยละ 1.1 มีตั้งแต่ 4 ปัจจัยเสี่ยงขึ้นไป

37. เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่าความชุกของการมีหลายปัจจัยเสี่ยงในการสำรวจครั้งนี้เพิ่มขึ้น ซึ่งในปี 2557 ความชุกของการมีปัจจัยเสี่ยง 1, 2, 3 และ 4 ปัจจัยเสี่ยงขึ้นไป ร้อยละ 36.9, 20.8, 6.9 และ 1.1 ตามลำดับ

ภาวะซึมเศร้า

38. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 1.7 ความชุกในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 2.2 และ 1.2 ตามลำดับ) ในผู้หญิงความชุกสูงในช่วงอายุ 15 - 29 ปี มีร้อยละ 2.6 และเพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุ สูงสุดในกลุ่ม 70 - 79 ปีร้อยละ 3.7 และในผู้ชายสูงที่สุดในช่วงอายุ 30 - 44 ปี มีร้อยละ 2.0 ในเขตเทศบาล



และนอกเขตเทศบาลมีความชุกใกล้เคียงกัน เมื่อพิจารณาตามภาคผู้ชายในทุกภาคมีความชุกใกล้เคียงกัน ส่วนในผู้หญิงพบว่ากรุงเทพมหานครมีความชุกสูงสุด รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ

ความชุกของภาวะซึมเศร้าในการสำรวจครั้งที่ 6 นี้ ต่ำกว่าผลสำรวจครั้งที่ 5 ปี 2557 ซึ่งพบร้อยละ 3.0 (ชายร้อยละ 2.1 และหญิงร้อยละ 3.8)

ภาวะโลหิตจาง

39. ความชุกของภาวะโลหิตจางในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 16.2 ความชุกในหญิงสูงกว่าในชาย (ร้อยละ 21.0 และ 11.0 ตามลำดับ) ความชุกของภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้นตามอายุ จากร้อยละ 9.8 ในกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี และเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น จนสูงสุดเท่ากับร้อยละ 54.2 ในกลุ่มอายุ ≥ 80 ปี ผู้หญิงมีความชุกภาวะโลหิตจางสูงกว่าผู้ชายทุกกลุ่มอายุ แต่กลุ่มอายุ 80 ขึ้นไป ความชุกของภาวะโลหิตจางในชายและหญิงใกล้เคียงกัน ความชุกในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลใกล้เคียงกัน ผู้ชายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกสูงสุด สำหรับผู้หญิง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและกรุงเทพมหานครมีความชุกสูงกว่าภาคอื่น

40. เมื่อเปรียบเทียบการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 ความชุกของภาวะโลหิตจางในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ของครั้งที่ 6 ลดลง ในขณะที่ความชุกในผู้ชายลดลงจากร้อยละ 24.3 ในปี 2557 เป็น 11.0 ในปี 2562 - 2563 ความชุกในผู้หญิงลดลง คือจากร้อยละ 25.2 เป็น 21.0 ตามลำดับ

การบาดเจ็บ

41. ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 8.3 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป รายงานว่าเคยได้รับบาดเจ็บจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สัดส่วนในผู้ชายสูงกว่าผู้หญิง 2 เท่า (ร้อยละ 10.8 และ 5.8 ตามลำดับ) กลุ่มที่มีการบาดเจ็บมากที่สุดคืออายุ 15 - 29 ปี (ร้อยละ 12.0) โดยเฉพาะผู้ชาย (ร้อยละ 16.6) ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน การกระจายความชุกจำแนกตามภาคไม่มีความแตกต่างกันมากนัก สาเหตุส่วนใหญ่ของการบาดเจ็บเกิดจากอุบัติเหตุจราจร

ผลการสำรวจเกี่ยวกับร้อยละของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีประวัติการบาดเจ็บใน 12 เดือนที่ผ่านมา ใกล้เคียงกับผลการสำรวจครั้งที่ 5 ซึ่งมีร้อยละ 7.2 แต่มีสัดส่วนการบาดเจ็บต้องเข้านอนในโรงพยาบาลมีมากขึ้น คือจากร้อยละ 3.2 เป็นร้อยละ 6.2

อนามัยเจริญพันธุ์

42. อายุเฉลี่ยของสตรีไทยเมื่อเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกตามกลุ่มอายุ สตรีที่มีอายุน้อยกว่ามีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่าสตรีที่มีอายุน้อยกว่า กล่าวคือกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี 30 - 44 ปี และ 45 - 59 ปี เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ 12.8 ปี 13.6 ปี และ 14.7 ปีตามลำดับ

43. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบว่าสตรีวัย 15 - 19 ปีร้อยละ 8.2 บอกว่าเคยตั้งครรภ์ ซึ่งร้อยละ 92.6 เคยคลอดบุตร

44. ใน 5 ปีที่ผ่านมา สตรีร้อยละ 2.6 เคยมีการแท้งลูก กลุ่มอายุ 20 - 30 ปี มีร้อยละของการแท้งลูกสูงสุด ร้อยละ 5.4 และสาเหตุของการแท้งทุกกลุ่มอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.2) เป็นการแท้งตามธรรมชาติ รองลงมาคือทำแท้งร้อยละ 8.8 ในจำนวนนี้เป็นเหตุผลทางการแพทย์ร้อยละ 51.4 และไม่พร้อมมีบุตรร้อยละ 48.6

45. การคุมกำเนิดพบว่า มีอัตราการใช้คุมกำเนิดร้อยละ 67.3 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการคุมกำเนิดสูงสุดถึงร้อยละ 73.2 วิธีการคุมกำเนิดโดยการทำหมันหญิงมีสูงสุดร้อยละ 41.3 รองลงมาเป็นยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 34.6

46. ร้อยละ 10.3 ของกลุ่มอายุ 15 - 59 ปี บอกว่ามีภาวะมีบุตรยาก



47. การตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องรังปากมดลูก พบว่าใน 2 ปีที่ผ่านมา สตรีอายุ 15 - 59 ปี ร้อยละ 47.3 เคยได้รับการตรวจมะเร็งเรื้องรังปากมดลูก โดยกลุ่มอายุ 30 - 44 ปีและ 45 - 59 ปีได้รับการตรวจร้อยละ 48.3 และ 57.4 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ 5 เมื่อปี 2557 พบว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องรังปากมดลูกในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา สัดส่วนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 47.8 ในปี 2557

48. การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยบุคลากรทางการแพทย์ใน 1 ปีที่ผ่านมา สตรีอายุ 15 - 59 ปี เคยได้รับการตรวจร้อยละ 21.7 โดยกลุ่มอายุ 30 - 44 ปีและ 45 - 59 ปีได้รับการตรวจร้อยละ 20.9 และ 28.0 ตามลำดับ การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัย 15 - 59 ปี ลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ 62.6 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 61.9 ในปี 2562 - 2563

49. การตรวจแมมโมแกรมในสตรีอายุ 40 - 59 ปี ใน 1 ปีที่ผ่านมาเพิ่มจากร้อยละ 4.8 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 5.5 ในปี 2562 - 2563

สุขภาพผู้สูงอายุ

50. สัดส่วนของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ที่ทำงานเชิงเศรษฐกิจ ร้อยละ 50.3 ชายมีร้อยละ 60.4 หญิงมีร้อยละ 42.3 ซึ่งมากกว่าผลการสำรวจฯ ในปี 2557 ซึ่งมี ร้อยละ 41.2 ชายร้อยละ 51.4 และหญิงร้อยละ 32.8 ตามลำดับ

51. สัดส่วนของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ที่อยู่คนเดียว มีร้อยละ 9.5 และร้อยละ 22.3 อยู่กับคู่สมรสเท่านั้น ซึ่งสัดส่วนของการอยู่คนเดียวและการอยู่กับคู่สมรสเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับผลการสำรวจฯ ในปี 2557 ซึ่งพบร้อยละ 7.9 และ 17.6 ตามลำดับ

52. ผู้สูงอายุ ร้อยละ 39.4 บอกว่าตนเองมีรายได้ไม่เพียงพอ สัดส่วนนี้มากกว่าของปี 2557 ซึ่งมีร้อยละ 26.7

53. 5 ใน 10 คนของผู้สูงอายุ มีโรคเรื้อรังหรือปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 60.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 20.4 ไขมันในเลือดสูง (Total cholesterol $\geq$ 240 มก./ดล.) ร้อยละ 23.8 อ้วน (BMI $\geq$ 25 kg/m²) ร้อยละ 38.4 อ้วนลงพุงร้อยละ 46.5 ภาวะ Metabolic syndrome 39.8 เป็นต้น

การหกล้ม

54. ความชุกของการหกล้มภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา ในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 15.3 (ผู้ชายร้อยละ 11.3 และผู้หญิงร้อยละ 18.5) เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ (60 - 69, 70 - 79 และ 80 ปีขึ้นไป) พบความชุกของการหกล้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยตามอายุที่เพิ่มขึ้น สถานที่หกล้มส่วนใหญ่ล้นนอกบ้าน (ร้อยละ 59.8) การล้นในบ้านมีร้อยละ 40.2 ผู้สูงอายุอาศัยในเขตและนอกเขตเทศบาลมีความชุกของการหกล้มใกล้เคียงกัน สาเหตุของการหกล้มบ่อยที่สุดคือ สะดุดวัตถุสิ่งของร้อยละ 33.6 รองลงมาคือ พื้นลื่นร้อยละ 30.7

ความชุกของหกล้มในการสำรวจฯ ครั้งที่ 6 ต่ำกว่าผลการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 เมื่อปี 2557 เล็กน้อย ซึ่งพบร้อยละ 16.9 (ชายร้อยละ 13.2 หญิงร้อยละ 19.9)

ภาวะพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวัน

55. ผู้สูงอายุร้อยละ 85.9 บอกว่าสามารถดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวันได้ ร้อยละ 8.6 บอกว่าต้องพึ่งพาในบางกิจกรรม และร้อยละ 5.5 บอกว่าต้องพึ่งพาทั้งหมด

56. การพึ่งพิงของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน 8 กิจกรรม (ได้แก่ อาบน้ำ, ล้างหน้า, แต่งตัว, กินอาหาร, ลูกจากที่นอน, ใช้ห้องน้ำ/ส้วม, การขึ้นลงบันได และเดินในตัวเอง) ร่วมกับความสามารถในการกลืนปัสสาวะ หรือการกลืนอาหาร ผลการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรพื้นฐานด้วยตนเอง ร้อยละ 12.8 มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมใดๆ 1 กิจกรรม, ร้อยละ 11.1 มีข้อจำกัด 2 กิจกรรม และร้อยละ 4.3 มีข้อจำกัด 3 กิจกรรมขึ้นไป

57. เมื่อเปรียบเทียบกับภาวะพึงพิงของการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่า สัดส่วนที่อยู่ในเกณฑ์ที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมพื้นฐานดังนี้ 1 กิจกรรม ร้อยละ 11.4, 2 กิจกรรม ร้อยละ 10.4 และ 3 กิจกรรม ร้อยละ 4.1 ตามลำดับ ซึ่งใกล้เคียงกับผลการสำรวจครั้งนี้



การเสื่อมของอวัยวะ

58. ปัญหาสุขภาพทั่วไปอื่นๆ ที่พบในผู้สูงอายุ ได้แก่ ต้อกระจกในผู้สูงอายุร้อยละ 17.6 (ชายและหญิงมีร้อยละ 16.1 และ 18.7 ตามลำดับ) การมีฟัน (รวมฟันทดแทน) น้อยกว่า 20 ซี่ พบร้อยละ 52.2 นอกจากนี้ร้อยละ 26.4 ของผู้สูงอายุมีปัญหาการได้ยิน

ผลการสำรวจนี้ใกล้เคียงกับผลการสำรวจ ครั้งที่ 5 ซึ่งพบต้อกระจกร้อยละ 22.3 การมีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 52.2 และมีปัญหาการได้ยินร้อยละ 24.5

โดยสรุป เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 นี้ กับการสำรวจ ครั้งที่ 5 ในปี 2557 พบว่าความชุกของบางปัจจัยเสี่ยงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่น ภาวะอ้วน ภาวะเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดเพิ่มขึ้น การกินผักและผลไม้เพียงพอลดลง บางปัจจัยอยู่ในสถานการณ์ดีขึ้น ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกายเพียงพอดีขึ้น และภาวะโลหิตจางลดลง และบางปัจจัยเสี่ยงมีแนวโน้มที่ดีขึ้นในบางกลุ่มเช่น การสูบบุหรี่ลดลงในกลุ่มผู้ชายแต่ในผู้หญิงยังไม่ลดลง เป็นต้น ดังนั้นจึงยังมีความจำเป็นที่ทุกภาคส่วนยังต้องร่วมกันกำหนดมาตรการดำเนินการควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยง และสร้างเสริมสุขภาพประชาชนให้มีประสิทธิผลมากขึ้น และต้องมีการสำรวจติดตามสถานะสุขภาพของประชาชนต่อเนื่องเป็นระยะๆ ต่อไป



บทที่ 1

บทนำ







บทที่ 1

บทนำ



1.1 ความเป็นมาของการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย

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

ที่ผ่านมาประเทศไทยได้มีการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยการตรวจร่างกายรวมทั้งการสำรวจในครั้งนี้ 6 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ในระหว่าง พ.ศ. 2534 - 2535, ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2539 - 2540, ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546 - 2547, ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 - 2552 และครั้งที่ 5 ปี 2557 และครั้งที่ 6 ปี 2562 - 2563



สาระสำคัญของการสำรวจสภาวะสุขภาพโดยการตรวจร่างกายทั้ง 6 ครั้ง



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

ระยะเวลาที่สำรวจ 1 สิงหาคม 2534 - 31 มีนาคม 2535



ผู้ร่วมดำเนินการ

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



วัตถุประสงค์

เพื่อทราบความชุกของโรคเรื้อรังที่สำคัญๆ และอุบัติการณ์ของโรคเฉียบพลันที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ



การสุ่มตัวอย่าง

• สุ่มแบบ Stratified Two State Sampling เริ่มด้วยการจัด Stratum เป็นกลุ่มของจังหวัดในแต่ละภาค และกรุงเทพมหานคร รวมทั้งหมด 5 Stratum คือ กรุงเทพมหานคร, ภาคกลาง (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร), ภาคเหนือ, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ในแต่ละจังหวัดแบ่งออกเป็น 3 เขตการปกครองคือ (1) ในเขตเทศบาล (2) ในเขตสุขาภิบาล (3) นอกเขตเทศบาล สุขาภิบาล

ในแต่ละเขตการปกครองจะเลือกชุมชนอาคาร/หมู่บ้าน อย่างเป็นอิสระต่อกัน โดยใช้ความน่าจะเป็นในการเลือกเป็นปฏิภาคกับจำนวนครัวเรือนของชุมชนอาคาร/หมู่บ้านนั้นๆ

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

Stage II สุ่มเลือกครัวเรือนตัวอย่างจากชุมชนอาคาร/หมู่บ้าน จากบัญชีรายชื่อครัวเรือนโดยจัดเรียงลำดับรายชื่อครัวเรือนตามขนาดของครัวเรือน (วัดด้วยจำนวนสมาชิกของครัวเรือน แล้วสุ่มแบบมีระบบ)

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

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

กลุ่มเป้าหมายและการตรวจร่างกาย และการตรวจทางพิเศษ

0 - 5 ปี

น้ำหนัก ส่วนสูง วัดพัฒนาการ

6 - 14 ปี

น้ำหนัก ส่วนสูง

15 - 29 ปี

ตรวจร่างกาย ดูความพิการ ตับแข็ง ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ความดันเลือด Peak Expiratory Flow Rate เจาะเลือดตรวจ Hematocrit, Serum protein, Serum creatinine, Fasting blood sugar, Total cholesterol, Total bilirubin

30 ปีขึ้นไป

น้ำหนัก ส่วนสูง ตรวจเต้านม (ในหญิงอายุ 30 ปี) ความพิการ ตับแข็ง Peak Flow Rate คลื่นไฟฟ้าหัวใจ Hematocrit, Serum protein, Serum creatinine, Fasting blood sugar, Total cholesterol, Total bilirubin

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

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

ผลการสำรวจ

พบว่าปัญหาสุขภาพที่สำคัญได้แก่ ภาวะทุพโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 24.7 ความพิการทางกาย ร้อยละ 6.3 ปวดข้อปวดหลัง (> 40%) ความดันเลือดสูง (ความชุกเท่ากับ 5.4%) ภาวะคอเลสเตอรอลสูงกว่า 200 mg% มีร้อยละ 11.3 เบาหวาน (น้ำตาลในเลือดสูงกว่า 140 mg%) ร้อยละ 2.3 ภาวะโลหิตจางในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 21.7 ภาวะปอดอุดตันเรื้อรังในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 1.5 และนวัตกรรมเดินปัสสาวะในประชากร



กลุ่มเดียวกันร้อยละ 3.2 ในชาย และร้อยละ 0.9 ในหญิง ประชากรสุบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 20.6 และดื่มสุร่าบ่อยๆ ร้อยละ 5.2

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

ระยะเวลาที่สำรวจ มิถุนายนถึงตุลาคม 2540

👤 ผู้ร่วมดำเนินการ

กระทรวงสาธารณสุข, มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ โดยสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

👤 วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพของคนไทย ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งทางด้านการแพทย์การสาธารณสุข ปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนสภาวะสิ่งแวดล้อม รวมทั้งความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา

👤 วัตถุประสงค์เฉพาะ

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

👤 การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างเป็นแบบ Three - stage Stratified Sampling โดยแบ่งประชากรทั้งประเทศ 5 Strata (ภูมิภาค 4 ภาคและกรุงเทพมหานคร)

Stage 1 สุ่มเลือกจังหวัดในแต่ละ Strata (ภาค) ภาคละ 8 จังหวัด (Proportional to size) ในกรุงเทพมหานคร เลือก 8 เขตการปกครอง

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

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

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

👤 กลุ่มตัวอย่าง

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

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

เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ

1. แบบสอบถาม
2. สมุดสุขภาพใช้ร่วมกับแบบประเมินพัฒนาการเด็ก
3. แบบทดสอบระดับเชาว์ปัญญาชนิดไม่ใช้ภาษา (Test of nonverbal intelligence second edition, TONI 2)
4. สภาวะสุขภาพประชากรวัยแรงงาน วัดโดยการสัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย และตรวจเลือด สิ่งที่วัด คือ น้ำหนักตัว ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index, BMI) ความดันเลือด ซีพีจีอาร์ เส้นรอบเอว เส้นรอบสะโพก การมองเห็น ภาวะตาบอดสี ระดับฮีโมโกลบิน ฮีมาโตคริต น้ำตาลในเลือด (Fasting blood sugar :FBS) และคอเลสเตอรอลในเลือด (Total cholesterol)
5. ในกลุ่มผู้สูงอายุ ใช้แบบทดสอบวัดภาวะพึ่งพา (Dependency) ภาวะทุพพลภาพ (Disability) ทั้งระยะสั้น และระยะยาว และภาวะสมองเสื่อม (Demensia) โดยเครื่องมือที่ใช้มี ดัชนีบาร์เรลเอ็ดแอล ดัชนีจุฬาเอ็ดแอล แบบทดสอบสภาพจิตจุฬา ซึ่งเป็นแบบทดสอบที่ใช้ค้นหาผู้ที่มีสภาวะบกพร่องทางปัญญาอย่างกว้างๆ และมีโอกาสสูงที่จะเป็นผู้ป่วยกลุ่มอาการสมองเสื่อม

ผลการสำรวจ พบสภาวะและปัญหาสุขภาพที่สำคัญในวัยต่างๆ ดังนี้

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

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

ดำเนินการโดยสำนักงานการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัย (สกสอ.) ซึ่งจัดตั้งเพื่อการนี้โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และได้รับการสนับสนุนงบประมาณการสำรวจจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข



👤 เครื่อง่ายดำเนินงานเก็บข้อมูลในพื้นที่ ได้แก่

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

👤 วัตถุประสงค์

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

👤 การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2551 - 2552)⁴

ดำเนินการโดย สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสท.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้รับการสนับสนุนจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เครื่อง่ายที่ดำเนินการเก็บข้อมูล ได้แก่ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ภาคกลาง), คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (กรุงเทพมหานคร), คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ภาคเหนือ), คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ), และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ภาคใต้)

👤 วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย ในกลุ่มวัยเด็กอายุ 1 - 14 ปี วัยแรงงาน ชาย หญิง อายุ 15 - 59 ปี และวัยสูงอายุ ชาย หญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นภาพรวมในระดับประเทศ ภาค เขตการปกครอง ในด้านพัฒนาการทางร่างกาย พัฒนาการทางด้านจิตใจและสังคมของเด็ก พฤติกรรมการกินอาหาร สำหรับวัยแรงงาน และผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ โรคโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ภาวะการเจ็บป่วย ความพิการ การได้รับการรักษาพยาบาลหรือการคัดกรองโรค รวมทั้งลักษณะที่พบบ่อย และภาวะพึ่งพาในผู้สูงอายุ เป็นต้น

👤 การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 (พ.ศ. 2556 - 2557)

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

👤 วัตถุประสงค์

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



ประโยชน์ของการสำรวจ

การสำรวจทำให้เกิดระบบข้อมูลสาธารณสุขที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ดังต่อไปนี้

1. ประเมินสภาวะสุขภาพของประชากร
2. มีระบบข้อมูลสำหรับติดตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพของประชาชน
3. มีระบบข้อมูลสำหรับติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลโครงการสุขภาพ
4. เป็นสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการระบบสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพทั้งในส่วนของการป้องกันและ

ควบคุมโรค และการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนไทย



การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 (พ.ศ. 2562 - 2563)

ดำเนินการโดย ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยได้รับการสนับสนุนในการเตรียมการสำรวจโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสนับสนุนงบประมาณการดำเนินการเก็บข้อมูลจาก มหาวิทยาลัยมหิดล และกระทรวงสาธารณสุข, เครือข่ายที่ดำเนินการเก็บข้อมูล ได้แก่ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ภาคกลาง), คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (กรุงเทพมหานคร), คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ภาคเหนือ), คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ), และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ภาคใต้)



1.2 วัตถุประสงค์ของการสำรวจ



วัตถุประสงค์

ศึกษาความชุกของโรคสำคัญ ภาวะการเจ็บป่วย และภาวะความพิการ ตลอดจนปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนไทยในระดับประเทศ และภาค เป็นรายหมวดอายุ เพศ และเขตการปกครอง และแสดงแนวโน้มความชุกของปัจจัยเสี่ยงและโรค และเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาติดตามระยะยาว



1.3 ประโยชน์ของการสำรวจ

การสำรวจทำให้เกิดระบบข้อมูลสาธารณสุขที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ดังต่อไปนี้

1. ประเมินสภาวะสุขภาพของประชากร
2. มีระบบข้อมูลสำหรับติดตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพของประชาชน
3. มีระบบข้อมูลสำหรับติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลโครงการสุขภาพ
4. เป็นสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการระบบสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพทั้งในส่วนของการป้องกันและควบคุมโรค

และการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนไทย

สำหรับรายละเอียดเกี่ยวกับการวิธีการสำรวจจะได้กล่าวในบทต่อไป



1.4 กรอบเนื้อหารายงาน

รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 6 นี้ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด 7 บท ดังต่อไปนี้

บทที่ 1 บทนำกล่าวถึงความเป็นมาของการสำรวจ และวัตถุประสงค์การสำรวจ

บทที่ 2 ระเบียบวิธีการสำรวจ ประกอบด้วยประชากรเป้าหมาย ระเบียบวิธีในการสุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวิเคราะห์ข้อมูล การคำนวณน้ำหนักเพื่อประมาณค่าประชากรและการประมวลผลข้อมูล



บทที่ 3 ลักษณะประชากร สังคม และเศรษฐกิจ ของเด็กและครอบครัวนำเสนอข้อมูลลักษณะทางประชากร สังคมและเศรษฐกิจของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ทำการศึกษา ได้แก่ โครงสร้างอายุ เพศ ที่อยู่ตามเขตการปกครอง และภาคของตัวอย่างที่สำรวจ การศึกษา สถานภาพสมรส สถานภาพทางเศรษฐกิจ และรายได้

บทที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพ นำเสนอผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ ที่ได้จากแบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเอง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีกิจกรรมทางกาย พฤติกรรมการกินอาหาร การใช้ยา และอาหารเสริม

บทที่ 5 สถานะสุขภาพ ได้เสนอผลสำรวจความชุกของโรค ที่ได้จากการตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตอบแบบสอบถาม ด้วยตัวเอง ได้แก่ ลักษณะร่างกายทั่วไป การทดสอบแรงบีบมือ กลุ่มโรคและปัจจัยเสี่ยง ของระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน เบาหวาน ความดันเลือดสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ ภาวะเมแทบอลิก ซินโดรม ประวัติโรคหลอดเลือดหัวใจ ประวัติโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นต้น และกลุ่มโรคเรื้อรังที่เคย วินิจฉัยจากแพทย์ ได้แก่ โรคถุงลมโป่งพอง/ปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคข้อเสื่อม โรคเกาต์ นิ่วทางเดินปัสสาวะ โรคไตเรื้อรัง โรคหอบหืด รวมทั้ง โรคโลหิตจาง ประวัติธาลัสซีเมีย ภาวะซึมเศร้าและการบาดเจ็บ

บทที่ 6 อนามัยเจริญพันธุ์ นำเสนอผลการสำรวจอนามัยเจริญพันธุ์ของตัวอย่างอายุ 15 - 59 ปี โดยรายงาน ถึงประวัติการเจริญพันธุ์ การคุมกำเนิด ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด การแท้ง ประวัติการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม

บทที่ 7 สุขภาพผู้สูงอายุ เป็นผลการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้นำเสนอปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุ ได้แก่ ลักษณะที่อยู่อาศัย ผู้ดูแล และการทดสอบพิเศษ ได้แก่ การเดินจับเวลา การมองเห็น และผลจาก แบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเอง เช่น ภาวะพึ่งพาในการประกอบกิจวัตรประจำวัน โรคต่อกระดูก ฟันและการบาดเจ็บ การได้ยิน และการหกล้ม เป็นต้น

หมายเหตุ ในรายงานฉบับนี้ต่อไปการอ้างอิงผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4 จะเรียกว่า การสำรวจฯ ในปี 2552 และการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 5 เรียกว่า การสำรวจฯ ในปี 2557



เอกสารอ้างอิง

1. จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยด้วยการสอบถามและการตรวจร่างกายทั่วประเทศ ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2534 - 2535 สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย; 2539
2. รายงานผลการสำรวจ สภาวะสุขภาพของประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2539 - 2540. กระทรวงสาธารณสุข มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, องค์การอนามัยโลก.
3. เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ บรรณาธิการ. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546 - 2547. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2549.
4. วิชัย เอกพลากร บรรณาธิการ รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2552
5. วิชัย เอกพลากร บรรณาธิการ รายงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2557



บทที่ 2

เปรียบเทียบ วิธีการสำรวจ







บทที่ 2

ระเบียบวิธีการสำรวจ



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



2.1 คัมรวม (coverage)

ตามกรอบการศึกษาที่กำหนดในการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 เพื่อให้ครอบคลุมประชาชนไทยทุกคนนั้น คัมรวมสำหรับการสำรวจตัวอย่างครั้งนี้คือ ประชาชนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย



2.2 ระดับของการนำเสนอผล

จากปัจจัยทางภูมิศาสตร์ที่แตกต่างกัน รวมถึงปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม สภาวะแวดล้อม ตลอดจนวิถีชีวิตต่างๆ จะส่งผลต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิตของประชากร สุขภาพกาย และสุขภาพจิตของประชากรในแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน เพื่อแสดงสภาวะสุขภาพของประชาชนไทยในแต่ละพื้นที่ รวมทั้งเพื่อสนองความต้องการใช้ข้อมูลในการกำหนดนโยบายสุขภาพและการบริหารจัดการโครงการทางการแพทย์และสาธารณสุข การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 จึงกำหนดให้มีการเสนอผลการสำรวจในระดับ กรุงเทพมหานคร และภาคจำนวน 4 ภาค ได้แก่ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ โดยในแต่ละภาคนำเสนอผลแยกเขตการปกครองคือ ในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล นอกจากนี้โดยธรรมชาติประชากรในแต่ละวัยย่อมมีลักษณะพื้นฐานทางร่างกาย ปัญหาสุขภาพอนามัย ความเจ็บป่วย สภาวะพุพพลภาพของร่างกาย ตลอดจนสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน และสภาพร่างกายตามธรรมชาติของชาย และหญิงนั้นมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน ซึ่งความแตกต่างทั้งทางด้านอายุ และเพศนั้นจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลไปยังสถานะสุขภาพอนามัย ความเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ดังนั้นเพื่อให้ผลการสำรวจที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับสภาวะที่กล่าวมาแล้ว การสำรวจในครั้งนี้นอกจาก



แบ่งการนำเสนอผลตามลักษณะทางภูมิศาสตร์แล้ว ยังนำเสนอผลประชากรออกเป็น 3 กลุ่มอายุ คือ กลุ่มอายุ 1 - 14 ปี กลุ่มอายุ 15 - 59 ปี และ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป และในแต่ละกลุ่มอายุได้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มย่อย คือ เพศชาย และเพศหญิง เพื่อทำการเสนอผลในแต่ละกลุ่มย่อย โดยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ



2.3 แผนแบบการเลือกตัวอย่าง (sample design)

การสำรวจตัวอย่างขนาดใหญ่ (large scale sample survey) ในระดับประเทศนั้น มักจะกำหนดให้เป็น การเลือกตัวอย่างหลายชั้น (multi-stage sampling) เพื่อประหยัดทรัพยากรต่างๆ เช่น งบประมาณ กำลังคน และ เวลา สำหรับการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 นี้ เป็นการสำรวจตัวอย่างขนาดใหญ่ จึงได้มีการพัฒนาแผนแบบการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิหลายชั้น เพื่อให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ คุ่มรวม และ หน่วยตัวอย่าง (ประชากรที่มีอายุ 1 ปีขึ้นไป) ของโครงการ รวมทั้งข้อจำกัดในด้านของบุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และความชำนาญเฉพาะทางด้านการแพทย์ นอกจากนี้ ข้อจำกัดอีกประการหนึ่งคือ งบประมาณ และเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเฉพาะงบประมาณในการตรวจ ร่ายกายต่อหน่วยนั้นสูงมาก

การสำรวจตัวอย่างครั้งนี้จึงได้ใช้แผนแบบการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิสี่ชั้น (stratified four-stage sampling) ซึ่งเป็นแผนแบบการเลือกตัวอย่างแบบใช้ความน่าจะเป็น (probability sampling) โดยมีกรุงเทพมหานคร และภาคจำนวน 4 ภาคเป็นสตราตัม จังหวัดในแต่ละภาคเป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่หนึ่ง อำเภอเป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่สอง เขตแขวงนับ (enumeration area : EA) เป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่สาม และประชาชนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปเป็นหน่วย ตัวอย่างชั้นสุดท้าย (eligible sampling unit) ยกเว้น กรุงเทพมหานครไม่มีการเลือกจังหวัดตัวอย่าง และเขตตัวอย่าง โดยการสุ่มตัวอย่างจากข้อมูลสำมะโนทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย



การจัดชั้นภูมิ หรือการจัดสตราตัม

แผนแบบการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ ได้พัฒนามาสำหรับประชากรบางประเภทที่ประกอบด้วยหน่วย ตัวอย่างที่มีลักษณะแตกต่างกัน (heterogenous population) ซึ่งสามารถแยกออกได้หลายประเภท โดยความแปรปรวน ของประชากรกลุ่มนี้จะมีค่าสูง แผนแบบการเลือกตัวอย่างแบบง่ายจะไม่เหมาะสมกับประชากรเหล่านี้ ดังนั้นก่อนที่จะมี การเลือกตัวอย่างจะต้องมีการแบ่งประชากรออกเป็น ส่วนๆ โดยในแต่ละส่วนควรจะประกอบด้วยหน่วยตัวอย่างที่มี ลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งสามารถเลือกตัวอย่างได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพสูง โดยแผนแบบการเลือกตัวอย่าง แบบนี้เรียกว่า แผนแบบการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified sampling) นอกจากนี้แผนการเลือกตัวอย่าง แบบแบ่งชั้นภูมิ ยังสามารถวัดค่าที่แสดงลักษณะบางประการของประชากรในแต่ละชั้นภูมิให้มีความแม่นยำสูงได้ และยังสามารถใช้ในการบริการจัดการการสำรวจได้ เช่นการสำรวจตัวอย่างจากทุกภาคทั่วประเทศ การใช้แผนแบบการ เลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิจะทำให้การบริหารจัดการ การแบ่งงาน และการควบคุมงานนั้นมีความสะดวกมากขึ้น

โดยในการสำรวจครั้งนี้ได้กำหนดให้ กรุงเทพมหานคร และภาคจำนวน 4 ภาคเป็นสตราตัม รวมทั้งสิ้น 5 สตราตัม และในแต่ละสตราตัม ได้ทำการแบ่งออกเป็น 12 สตราตัมย่อย ตามลักษณะการปกครองของกรมการปกครอง (คือ ในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล) กลุ่มอายุ (คือ 1 - 14 ปี 15 - 59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป) และเพศ ยกเว้น กรุงเทพมหานครสุ่มเลือก 12 เขตๆ ละ 3 กลุ่มอายุๆ ละ 2 เพศ ได้จำนวนสตราตัมย่อยรวมทั้งสิ้น 72 สตราตัมย่อย



2.3.1 การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง (primary sampling selection)

หน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง : จังหวัด

กรอบตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง : บัญชีรายชื่อจังหวัดในแต่ละภาค โดยเรียงตามลักษณะภูมิศาสตร์

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

ตารางที่ 1 : จำนวนและรายชื่อจังหวัดตัวอย่าง จำแนกตามสตราตัม

สตราตัม	จำนวนจังหวัดตัวอย่าง	รายชื่อจังหวัดตัวอย่าง
กรุงเทพมหานคร	-	ไม่มีการเลือกจังหวัดตัวอย่าง
กลาง (ยกเว้น กทม.)	5	ลพบุรี นครนายก สมุทรปราการ ระยอง นครปฐม
เหนือ	5	เชียงใหม่ ลำพูน แพร่ พิชณุโลก กำแพงเพชร
ตะวันออกเฉียงเหนือ	5	อุบลราชธานี บุรีรัมย์ ขอนแก่น บึงกาฬ เลย
ใต้	5	ยะลา พัทลุง กระบี่ สุราษฎร์ธานี สงขลา
รวมทั่วประเทศ	20	

2.3.2 การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง (secondary sampling selection)

หน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง : อำเภอ

กรอบตัวอย่างขั้นที่สอง : บัญชีรายชื่ออำเภอในแต่ละจังหวัดตัวอย่าง โดยเรียงตามลักษณะภูมิศาสตร์

การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง : ในแต่ละจังหวัดตัวอย่าง ได้ทำการเลือก อำเภอตัวอย่างอย่างอิสระต่อกัน ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบโดยใช้ความน่าจะเป็นเป็นสัดส่วนกับขนาด (probability proportional to size systematic sampling) ได้จำนวนอำเภอตัวอย่างทั้งสิ้น 88 อำเภอ ยกเว้น กรุงเทพมหานคร ไม่มีการเลือกเขตตัวอย่าง

ตารางที่ 2 : จำนวนอำเภอตัวอย่าง จำแนกตามจังหวัด

ภาค	จังหวัดตัวอย่าง	จำนวนอำเภอตัวอย่าง	ภาค	จังหวัดตัวอย่าง	จำนวนอำเภอตัวอย่าง
กรุงเทพมหานคร	-	12 เขต	ตะวันออกเฉียงเหนือ	อุบลราชธานี	5
กลาง	ลพบุรี	4		บึงกาฬ	3
	นครนายก	3		บุรีรัมย์	5
	ระยอง	3		ขอนแก่น	5
	สมุทรปราการ	3		เลย	4
	นครปฐม	3	ใต้	ยะลา	3
เหนือ	เชียงใหม่	4		กระบี่	3
	แพร่	3		พัทลุง	4
	กำแพงเพชร	4		สุราษฎร์ธานี	4
	พิษณุโลก	3		สงขลา	4
	ลำพูน	3	รวมทั่วประเทศ	88	

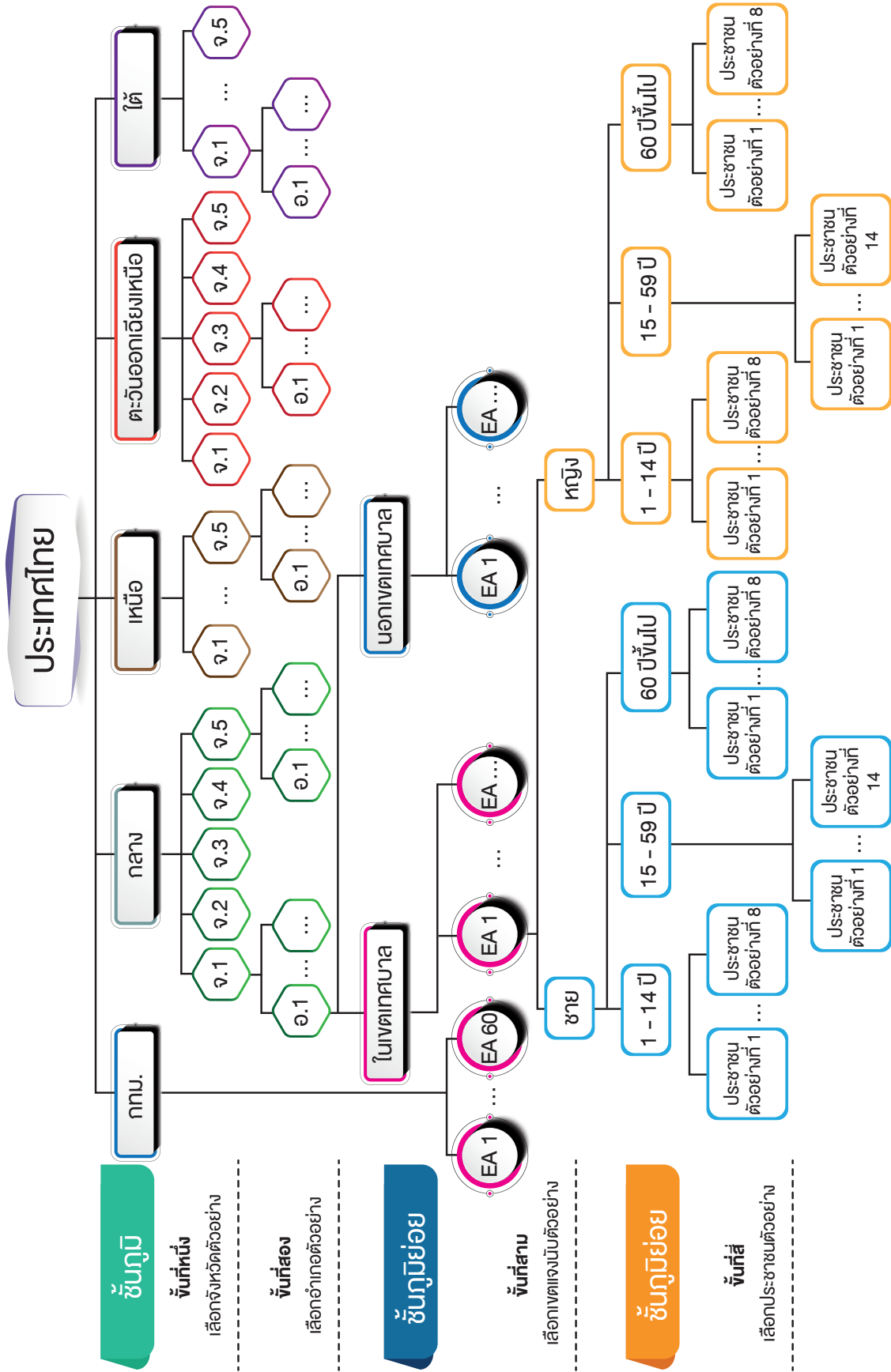
ตารางที่ 4 : จำนวนประชาชนตัวอย่าง จำแนกตามสตรีตัม และสตรีตัมย่อย

จำนวนประชาชนตัวอย่าง					
รวม					
สตรีตัม	รวม	1 - 14 ปี	15 - 59 ปี	60 ปี ขึ้นไป	
กรุงเทพมหานคร	3,600	960	1,680	960	
กลาง (ยกเว้น กทม.)	7,200	1,920	3,360	1,920	
เหนือ	7,200	1,920	3,360	1,920	
ตะวันออกเฉียงเหนือ	7,200	1,920	3,360	1,920	
ใต้	7,200	1,920	3,360	1,920	
รวมทั่วประเทศ	32,400	8,640	15,120	8,640	

จำนวนประชาชนตัวอย่าง					
ในเขตเทศบาล					
สตรีตัม	รวม	1 - 14 ปี	15 - 59 ปี	60 ปี ขึ้นไป	
กรุงเทพมหานคร	3,600	960	1,680	960	
กลาง (ยกเว้น กทม.)	3,600	960	1,680	960	
เหนือ	3,600	960	1,680	960	
ตะวันออกเฉียงเหนือ	3,600	960	1,680	960	
ใต้	3,600	960	1,680	960	
รวมทั่วประเทศ	18,000	4,800	8,400	4,800	

จำนวนประชาชนตัวอย่าง					
นอกเขตเทศบาล					
สตรีตัม	รวม	1 - 14 ปี	15 - 59 ปี	60 ปี ขึ้นไป	
กรุงเทพมหานคร	-	-	-	-	
กลาง (ยกเว้น กทม.)	3,600	960	1,680	960	
เหนือ	3,600	960	1,680	960	
ตะวันออกเฉียงเหนือ	3,600	960	1,680	960	
ใต้	3,600	960	1,680	960	
รวมทั่วประเทศ	14,400	3,840	6,720	3,840	

แผนภาพที่ 1: แสดงขั้นตอนการเลือกตัวอย่าง





2.4 การกำหนดขนาดตัวอย่าง

ในการกำหนดขนาดตัวอย่างเพื่อให้สามารถนำเสนอผลได้ทุกสตราตัม จะต้องกำหนดขนาดตัวอย่างในแต่ละสตราตัมอย่างอิสระต่อกัน โดยได้ทำการคำนวณขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการประมาณค่าสัดส่วนประชากรในกรณีใช้แผนการเลือกตัวอย่างอย่างง่าย โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างดังนี้

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

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

หลังจากที่ได้ขนาดตัวอย่างในแต่ละสตราตัมแล้ว สิ่งที่ต้องนำมาใช้ประกอบการพิจารณาคือทรัพยากรที่มีอยู่ เช่นงบประมาณ เวลา และกำลังคน นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาจากแผนแบบการเลือกตัวอย่าง โดยขนาดตัวอย่างในแต่ละชั้นจะปรากฏอยู่ในหัวข้อ 2.3.1 - 2.3.4



2.5 การคำนวณค่าถ่วงน้ำหนัก

การคำนวณค่าประมาณยอดรวมของจำนวนประชากรที่ต้องการศึกษา ต้องใช้ค่าถ่วงน้ำหนัก ซึ่งสามารถคำนวณได้จากผลคูณของค่าต่าง ๆ เหล่านี้

2.5.1 การคำนวณค่าถ่วงน้ำหนักเริ่มต้น (Base weights) คำนวณจากแผนการเลือกตัวอย่างที่ใช้ โดยค่าถ่วงน้ำหนักเริ่มต้นจะมีค่าเท่ากับผลคูณส่วนกลับของความน่าจะเป็นที่หน่วยตัวอย่างจะถูกเลือกมาเป็นตัวแทนในแต่ละชั้น ในการสำรวจนี้แผนการเลือกตัวอย่างที่ใช้เป็นแบบ Stratified four - stage sampling ดังนั้นความน่าจะเป็นที่หน่วยตัวอย่างในแต่ละชั้นจะถูกเลือกเป็นตัวแทนสามารถคำนวณได้ดังนี้

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

a_h คือ จำนวนจังหวัดตัวอย่าง ในภาค h

A_h คือ จำนวนจังหวัดทั้งสิ้น ในภาค h

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

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

B_{hc} คือ จำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น ในจังหวัด c ภาค h



• หน่วยตัวอย่างขั้นที่ 3 (เขตแ่งนับตัวอย่าง) ถูกเลือกด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบโดยใช้ความน่าจะเป็นเป็นสัดส่วนกับขนาด (probability proportional to size systematic sampling) ด้วยความน่าจะเป็น

$$\frac{B_{hcdi}}{B_{hcd}} \text{ โดยที่}$$

B_{hcdi} คือ จำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น ของเขตแ่งนับตัวอย่าง i อำเภอ d จังหวัด c ภาค h

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

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

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

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

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

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

โดยที่ Z_{hc} = จำนวนอำเภอตัวอย่าง ของจังหวัด c ภาค h

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

2.5.2 การปรับค่าถ่วงน้ำหนักด้วยการไม่ตอบ (non-response adjustment)

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

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

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



2.5.3 การปรับค่าถ่วงน้ำหนักด้วยการแบ่งข้อมูลออกเป็นชั้นภูมิ (post stratification calibration adjustment)

การปรับค่าถ่วงน้ำหนักด้วยการแบ่งข้อมูลออกเป็นชั้นภูมินั้น ใช้ค่าคาดประมาณจำนวนประชากรที่มีอายุ 1 ปีขึ้นไป ณ พุทธศักราช 2556 โดยเป็นค่าจำนวนประชากร ของกลุ่มอายุ k เพศ j เขตการปกครอง e ภาค h

$$Adj_NC_{hcej k} = \frac{N_{hcej k}}{N'_{hcej k}}$$

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

$N'_{hcej k}$ คือ ค่าประมาณจำนวนประชากร ในกลุ่มอายุ k เพศ j เขตการปกครอง e ภาค h ที่คำนวณก่อนปรับค่าถ่วงน้ำหนักด้วยค่าคาดประมาณประชากร

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

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ. 2562
การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ. 2562 ขนาดตัวอย่าง
จำแนกตามเขตการปกครอง เพศ กลุ่มอายุ จังหวัดตัวอย่าง และภาค (54 Domains)

รวม						
	รวม					
จังหวัดตัวอย่าง	จำนวนอำเภอ ตัวอย่าง	จำนวน SITE ตัวอย่าง	รวม	1 - 14	15 - 59	60+
กทม.	15	60	3,600	960	1,680	960
ภาคกลาง						
ลพบุรี	4	19	1,140	304	532	304
นครนายก	3	19	1,140	304	532	304
นครปฐม	3	23	1,380	368	644	368
สมุทรปราการ	3	34	2,040	544	952	544
ระยอง	3	25	1,500	400	700	400
รวมภาคกลาง (ยกเว้น กทม.)	16	120	7,200	1,920	3,360	1,920

รวม								
	ชาย				หญิง			
จังหวัดตัวอย่าง	รวม	1 - 14	15 - 59	60+	รวม	1 - 14	15 - 59	60+
กทม.	1,800	480	840	480	1,800	480	840	480
ภาคกลาง								
ลพบุรี	570	152	266	152	570	152	266	152
นครนายก	570	152	266	152	570	152	266	152
นครปฐม	690	184	322	184	690	184	322	184
สมุทรปราการ	1,020	272	476	272	1,020	272	476	272
ระยอง	750	200	350	200	750	200	350	200
รวมภาคกลาง (ยกเว้น กทม.)	3,600	960	1,680	960	3,600	960	1,680	960

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ. 2562
การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ. 2562 ขนาดตัวอย่าง
จำแนกตามเขตการปกครอง เพศ กลุ่มอายุ จังหวัดตัวอย่าง และภาค (54 Domains)

ในเขตเทศบาล					
SJM					
จังหวัด ตัวอย่าง	จำนวน SITE ตัวอย่าง	รวม	1 - 14	15 - 59	60+
กทม.	60	3,600	960	1,680	960
ภาคกลาง					
ลพบุรี	5	300	80	140	80
นครนายก	3	180	48	84	48
นครปฐม	6	360	96	168	96
สมุทรปราการ	26	1,560	416	728	416
ระยอง	20	1,200	320	560	320
รวมภาคกลาง (ยกเว้น กทม.)	60	3,600	960	1,680	960

ในเขตเทศบาล								
ชาย					หญิง			
จังหวัด ตัวอย่าง	รวม	1 - 14	15 - 59	60+	รวม	1 - 14	15 - 59	60+
กทม.	1,800	480	840	480	1,800	480	840	480
ภาคกลาง								
ลพบุรี	150	40	70	40	150	40	70	40
นครนายก	90	24	42	24	90	24	42	24
นครปฐม	180	48	84	48	180	48	84	48
สมุทรปราการ	780	208	364	208	780	208	364	208
ระยอง	600	160	280	160	600	160	280	160
รวมภาคกลาง (ยกเว้น กทม.)	1,800	480	840	480	1,800	480	840	480



การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ. 2562
การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ. 2562 ขนาดตัวอย่าง
จำแนกตามเขตการปกครอง เพศ กลุ่มอายุ จังหวัดตัวอย่าง และภาค (54 Domains) (ต่อ)

นอกเขตเทศบาล					
SOM					
จังหวัด ตัวอย่าง	จำนวน SITE ตัวอย่าง	รวม	1 - 14	15 - 59	60+
กทม.					
ภาคกลาง					
ลพบุรี	14	840	224	392	224
นครนายก	16	960	256	448	256
นครปฐม	17	1,020	272	476	272
สมุทรปราการ	8	480	128	224	128
ระยอง	5	300	80	140	80
รวมภาคกลาง (ยกเว้น กทม.)	60	3,600	960	1,680	960

นอกเขตเทศบาล								
ชาย					หญิง			
จังหวัด ตัวอย่าง	รวม	1 - 14	15 - 59	60+	รวม	1 - 14	15 - 59	60+
กทม.								
ภาคกลาง								
ลพบุรี	420	112	196	112	420	112	196	112
นครนายก	480	128	224	128	480	128	224	128
นครปฐม	510	136	238	136	510	136	238	136
สมุทรปราการ	240	64	112	64	240	64	112	64
ระยอง	150	40	70	40	150	40	70	40
รวมภาคกลาง (ยกเว้น กทม.)	1,800	480	840	480	1,800	480	840	480

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ. 2562
การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ. 2562 ขนาดตัวอย่าง
จำแนกตามเขตการปกครอง เพศ กลุ่มอายุ จังหวัดตัวอย่าง และภาค (54 Domains)

รวม						
รวม						
จังหวัดตัวอย่าง	จำนวนอำเภอตัวอย่าง	จำนวน SITE ตัวอย่าง	รวม	1 - 14	15 - 59	60+
ภาคเหนือ						
เชียงใหม่	4	20	1,200	320	560	320
ลำพูน	3	32	1,920	512	896	512
แพร่	3	28	1,680	448	784	448
พิษณุโลก	3	23	1,380	368	644	368
กำแพงเพชร	4	17	1,020	272	476	272
รวมภาคเหนือ	17	120	7,200	1,920	3,360	1,920

รวม								
ชาย								
หญิง								
จังหวัดตัวอย่าง	รวม	1 - 14	15 - 59	60+	รวม	1 - 14	15 - 59	60+
ภาคเหนือ								
เชียงใหม่	600	160	280	160	600	160	280	160
ลำพูน	960	256	448	256	960	256	448	256
แพร่	840	224	392	224	840	224	392	224
พิษณุโลก	690	184	322	184	690	184	322	184
กำแพงเพชร	510	136	238	136	510	136	238	136
รวมภาคเหนือ	3,600	960	1,680	960	3,600	960	1,680	960



การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 ประจำปีพ.ศ. 2562
การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ. 2562 ขนาดตัวอย่าง
จำแนกตามเขตการปกครอง เพศ กลุ่มอายุ จังหวัดตัวอย่าง และภาค (54 Domains)

ในเขตเทศบาล					
รวม					
จังหวัด ตัวอย่าง	จำนวน SITE ตัวอย่าง	รวม	1 - 14	15 - 59	60+
ภาคเหนือ					
เชียงใหม่	6	360	96	168	96
ลำพูน	23	1,380	368	644	368
แพร่	17	1,020	272	476	272
พิษณุโลก	6	360	96	168	96
กำแพงเพชร	8	480	128	224	128
รวมภาคเหนือ	60	3,600	960	1,680	960

ในเขตเทศบาล								
ชาย					หญิง			
จังหวัด ตัวอย่าง	รวม	1 - 14	15 - 59	60+	รวม	1 - 14	15 - 59	60+
ภาคเหนือ								
เชียงใหม่	180	48	84	48	180	48	84	48
ลำพูน	690	184	322	184	690	184	322	184
แพร่	510	136	238	136	510	136	238	136
พิษณุโลก	180	48	84	48	180	48	84	48
กำแพงเพชร	240	64	112	64	240	64	112	64
รวมภาคเหนือ	1,800	480	840	480	1,800	480	840	480

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ. 2562
การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ. 2562 ขนาดตัวอย่าง
จำแนกตามเขตการปกครอง เพศ กลุ่มอายุ จังหวัดตัวอย่าง และภาค (54 Domains) (ต่อ)

นอกเขตเทศบาล					
รวม					
จังหวัด ตัวอย่าง	จำนวน SITE ตัวอย่าง	รวม	1 - 14	15 - 59	60+
ภาคเหนือ					
เชียงใหม่	14	840	224	392	224
ลำพูน	9	540	144	252	144
แพร่	11	660	176	308	176
พิษณุโลก	17	1,020	272	476	272
กำแพงเพชร	9	540	144	252	144
รวมภาคเหนือ	60	3,600	960	1,680	960

นอกเขตเทศบาล								
ชาย					หญิง			
จังหวัด ตัวอย่าง	รวม	1 - 14	15 - 59	60+	รวม	1 - 14	15 - 59	60+
ภาคเหนือ								
เชียงใหม่	420	112	196	112	420	112	196	112
ลำพูน	270	72	126	72	270	72	126	72
แพร่	330	88	154	88	330	88	154	88
พิษณุโลก	510	136	238	136	510	136	238	136
กำแพงเพชร	270	72	126	72	270	72	126	72
รวมภาคเหนือ	1,800	480	840	480	1,800	480	840	480

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ. 2562

การสำรวจสภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ. 2562 ขนาดตัวอย่าง

จำแนกตามเหตุการณ์ปกครอง เพศ กลุ่มอายุ จังหวัดตัวอย่าง และภาค (54 Domains)

รวม						
รวม						
จังหวัดตัวอย่าง	จำนวนอำเภอ ตัวอย่าง	จำนวน SITE ตัวอย่าง	รวม	1 - 14	15 - 59	60+
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ						
บึงกาฬ	3	23	1,380	368	644	368
เลย	4	18	1,080	288	504	288
ขอนแก่น	5	23	1,380	368	644	368
บุรีรัมย์	5	33	1,980	528	924	528
อุบลราชธานี	5	23	1,380	368	644	368
รวม	22	120	7,200	1,920	3,360	1,920
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ						

รวม								
	ชาย				หญิง			
จังหวัด ตัวอย่าง	รวม	1 - 14	15 - 59	60+	รวม	1 - 14	15 - 59	60+
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ								
บึงกาฬ	690	184	322	184	690	184	322	184
เลย	540	144	252	144	540	144	252	144
ขอนแก่น	690	184	322	184	690	184	322	184
บุรีรัมย์	990	264	462	264	990	264	462	264
อุบลราชธานี	690	184	322	184	690	184	322	184
รวม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	3,600	960	1,680	960	3,600	960	1,680	960

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ. 2562
การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ. 2562 ขนาดตัวอย่าง
จำแนกตามเขตการปกครอง เพศ กลุ่มอายุ จังหวัดตัวอย่าง และภาค (54 Domains)

ในเขตเทศบาล					
รวม					
จังหวัด ตัวอย่าง	จำนวน SITE ตัวอย่าง	รวม	1 - 14	15 - 59	60+
ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ					
บึงกาฬ	13	780	208	364	208
เลย	11	660	176	308	176
ขอนแก่น	13	780	208	364	208
บุรีรัมย์	18	1,080	288	504	288
อุบลราชธานี	5	300	80	140	80
รวม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	60	3,600	960	1,680	960

ในเขตเทศบาล								
ชาย					หญิง			
จังหวัด ตัวอย่าง	รวม	1 - 14	15 - 59	60+	รวม	1 - 14	15 - 59	60+
ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ								
บึงกาฬ	390	104	182	104	390	104	182	104
เลย	330	88	154	88	330	88	154	88
ขอนแก่น	390	104	182	104	390	104	182	104
บุรีรัมย์	540	144	252	144	540	144	252	144
อุบลราชธานี	150	40	70	40	150	40	70	40
รวม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1,800	480	840	480	1,800	480	840	480



การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ. 2562
การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ. 2562 ขนาดตัวอย่าง
จำแนกตามเขตการปกครอง เพศ กลุ่มอายุ จังหวัดตัวอย่าง และภาค (54 Domains) (ต่อ)

นอกเขตเทศบาล					
รวม					
จังหวัด ตัวอย่าง	จำนวน SITE ตัวอย่าง	รวม	1 - 14	15 - 59	60+
ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ					
บึงกาฬ	10	600	160	280	160
เลย	7	420	112	196	112
ขอนแก่น	10	600	160	280	160
บุรีรัมย์	15	900	240	420	240
อุบลราชธานี	18	1,080	288	504	288
รวม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	60	3,600	960	1,680	960

นอกเขตเทศบาล								
ชาย					หญิง			
จังหวัด ตัวอย่าง	รวม	1 - 14	15 - 59	60+	รวม	1 - 14	15 - 59	60+
ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ								
บึงกาฬ	300	80	140	80	300	80	140	80
เลย	210	56	98	56	210	56	98	56
ขอนแก่น	300	80	140	80	300	80	140	80
บุรีรัมย์	450	120	210	120	450	120	210	120
อุบลราชธานี	540	144	252	144	540	144	252	144
รวม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1,800	480	840	480	1,800	480	840	480

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ. 2562
การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ. 2562 ขนาดตัวอย่าง
จำแนกตามเขตการปกครอง เพศ กลุ่มอายุ จังหวัดตัวอย่าง และภาค (54 Domains)

SQU						
SQU						
จังหวัด ตัวอย่าง	จำนวนอำเภอ ตัวอย่าง	จำนวน SITE ตัวอย่าง	รวม	1 - 14	15 - 59	60+
ภาคใต้						
สุราษฎร์ธานี	4	29	1,740	464	812	464
กระบี่	3	13	780	208	364	208
พัทลุง	4	11	660	176	308	176
สงขลา	4	56	3,360	896	1,568	896
ยะลา	3	11	660	176	308	176
รวมภาคใต้	18	120	7,200	1,920	3,360	1,920
รวม		540	32,400	8,640	15,120	8,640

SQU								
ชาย								
หญิง								
จังหวัด ตัวอย่าง	รวม	1 - 14	15 - 59	60+	รวม	1 - 14	15 - 59	60+
ภาคใต้								
สุราษฎร์ธานี	870	232	406	232	870	232	406	232
กระบี่	390	104	182	104	390	104	182	104
พัทลุง	330	88	154	88	330	88	154	88
สงขลา	1,680	448	784	448	1,680	448	784	448
ยะลา	330	88	154	88	330	88	154	88
รวมภาคใต้	3,600	960	1,680	960	3,600	960	1,680	960
รวม	16,200	4,320	7,560	4,320	16,200	4,320	7,560	4,320



การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ. 2562
การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ. 2562 ขนาดตัวอย่าง
จำแนกตามเขตการปกครอง เพศ กลุ่มอายุ จังหวัดตัวอย่าง และภาค (54 Domains)

ในเขตเทศบาล					
รวม					
จังหวัด ตัวอย่าง	จำนวน SITE ตัวอย่าง	รวม	1 - 14	15 - 59	60+
ภาคใต้					
สุราษฎร์ธานี	18	1,080	288	504	288
กระบี่	2	120	32	56	32
พัทลุง	3	180	48	84	48
สงขลา	34	2,040	544	952	544
ยะลา	3	180	48	84	48
รวมภาคใต้	60	3,600	960	1,680	960
รวม	300	18,000	4,800	8,400	4,800

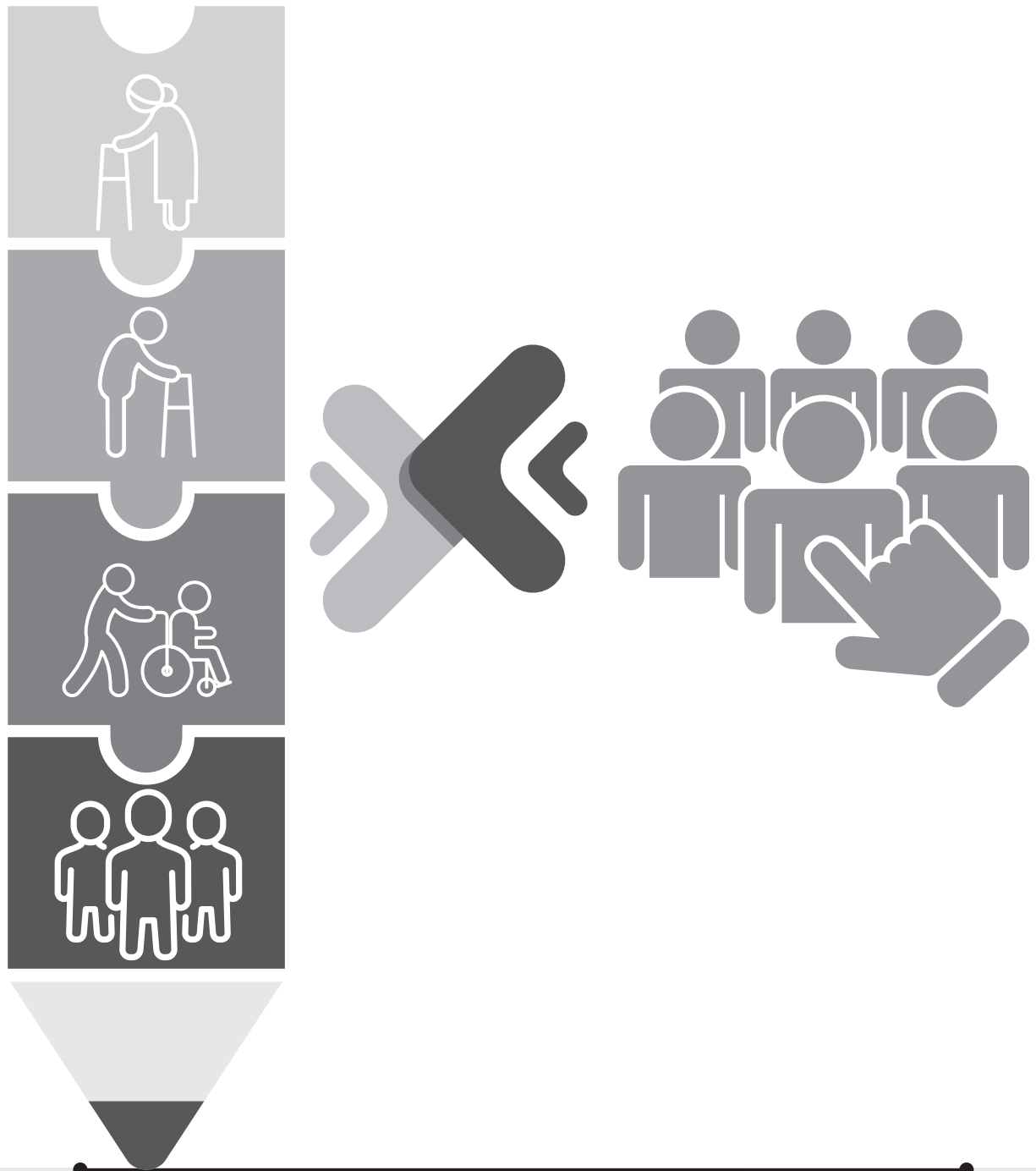
ในเขตเทศบาล								
ชาย					หญิง			
จังหวัด ตัวอย่าง	รวม	1 - 14	15 - 59	60+	รวม	1 - 14	15 - 59	60+
ภาคใต้								
สุราษฎร์ธานี	540	144	252	144	540	144	252	144
กระบี่	60	16	28	16	60	16	28	16
พัทลุง	90	24	42	24	90	24	42	24
สงขลา	1,020	272	476	272	1,020	272	476	272
ยะลา	90	24	42	24	90	24	42	24
รวมภาคใต้	1,800	480	840	480	1,800	480	840	480
รวม	9,000	2,400	4,200	2,400	9,000	2,400	4,200	2,400



การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ. 2562
การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ. 2562 ขนาดตัวอย่าง
จำแนกตามเขตการปกครอง เพศ กลุ่มอายุ จังหวัดตัวอย่าง และภาค (54 Domains) (ต่อ)

นอกเขตเทศบาล					
รวม					
จังหวัด ตัวอย่าง	จำนวน SITE ตัวอย่าง	รวม	1 - 14	15 - 59	60+
ภาคใต้					
สุราษฎร์ธานี	11	660	176	308	176
กระบี่	11	660	176	308	176
พัทลุง	8	480	128	224	128
สงขลา	22	1,320	352	616	352
ยะลา	8	480	128	224	128
รวมภาคใต้	60	3,600	960	1,680	960
รวม	240	14,400	3,840	6,720	3,840

นอกเขตเทศบาล								
ชาย								
หญิง								
จังหวัด ตัวอย่าง	รวม	1 - 14	15 - 59	60+	รวม	1 - 14	15 - 59	60+
ภาคใต้								
สุราษฎร์ธานี	330	88	154	88	330	88	154	88
กระบี่	330	88	154	88	330	88	154	88
พัทลุง	240	64	112	64	240	64	112	64
สงขลา	660	176	308	176	660	176	308	176
ยะลา	240	64	112	64	240	64	112	64
รวมภาคใต้	1,800	480	840	480	1,800	480	840	480
รวม	7,200	1,920	3,360	1,920	7,200	1,920	3,360	1,920





บทที่ 3

ลักษณะทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจ







บทที่ 3

ลักษณะทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจ

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



3.1 โครงสร้างอายุ เพศ ที่อยู่ตามเขตการปกครองและภาคของตัวอย่างที่สำคัญ

ตารางที่ 3.1.1 แสดงจำนวนตัวอย่างจำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาคที่อยู่อาศัย การสำรวจครั้งนี้กลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป มีจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 22,698 คน เป็นชาย 9,493 คน (ร้อยละ 41.8) และหญิง 13,205 คน (ร้อยละ 58.2) อยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 55.7 และนอกเขตเทศบาล ร้อยละ 44.3 จำนวนตัวอย่างกระจายตามภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคกลาง ร้อยละ 23.7 20.7 และ 22.3 ตามลำดับ ในกรุงเทพฯ ร้อยละ 12.2 และภาคใต้ ร้อยละ 21.1 ของตัวอย่าง

ตารางที่ 3.1.1 ร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ เขตการปกครองและภาค (unweight)

	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ						
15 - 29	1,707	18.0	2,094	15.9	3,801	16.8
30 - 44	1,627	17.1	2,378	18.0	4,005	17.6
45 - 59	2,078	21.9	3,580	27.1	5,658	24.9
60 - 69	2,485	26.2	3,237	24.5	5,722	25.2
70 - 79	1,164	12.3	1,417	10.7	2,581	11.4
80+	432	4.6	499	3.8	931	4.1

ตารางที่ 3.1.1 ร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ เขตการปกครองและภาค (unweight) (ต่อ)

	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เขตการปกครอง						
ในเขต	4,892	51.5	7,757	58.7	12,649	55.7
นอกเขต	4,601	48.5	5,448	41.3	10,049	44.3
ภาค						
เหนือ	2,172	22.9	2,520	19.1	4,692	20.7
กลาง	2,029	21.4	3,035	23.0	5,064	22.3
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,440	25.7	2,946	22.3	5,386	23.7
ใต้	2,011	21.2	2,781	21.1	4,792	21.1
กรุงเทพมหานคร	841	8.9	1,923	14.6	2,764	12.2
รวม	9,493	41.8	13,205	58.2	22,698	100.0

*หมายเหตุ: ร้อยละที่แสดงเป็นสัดส่วนที่ยังไม่ได้ถ่วงน้ำหนัก ตามความน่าจะเป็นของการสุ่มตัวอย่าง สำหรับข้อมูลที่นำเสนอต่อไปนี้ ค่าสถิติมีการถ่วงน้ำหนักตามที่ได้กล่าวในบทที่ 2



3.2 การศึกษา

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



จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาในระบบ

จำนวนปีที่มีการศึกษาของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งประเทศโดยเฉลี่ยคือ 9.1 ปี จำนวนปีศึกษาเฉลี่ยของผู้ชายสูงกว่าของผู้หญิง คนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมีจำนวนปีที่ศึกษามากกว่าคนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ทั้งชายและหญิง (ชายในเขตเทศบาล 10.0 ปี และนอกเขตเทศบาล 8.9 ปี หญิงในเขตฯ 9.5 และนอกเขตฯ 8.7 ปีตามลำดับ) (ตารางที่ 3.2.1)

กลุ่มอายุ 15 - 29 ปี มีจำนวนปีที่ศึกษามากที่สุด เฉลี่ย 11.3 ปี จำนวนปีที่มีการศึกษานี้ลดลงเมื่ออายุมากขึ้น และน้อยที่สุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ซึ่งอยู่ในการศึกษาเฉลี่ย 5.2 ปี (ตารางที่ 3.2.2)

¹ พระราชบัญญัติการศึกษาภาคบังคับ พ.ศ. 2545

ตารางที่ 3.2.1 จำนวนปีโดยเฉลี่ยที่ได้รับการศึกษาในระบบ จำแนกตามอายุ เพศ และเขตการปกครอง

เขตการปกครอง		ชาย			หญิง			รวม		
		n	Mean	S.E.	n	Mean	S.E.	n	Mean	S.E.
ในเขตเทศบาล	15 - 29	794	11.4	0.1	1,055	12.1	0.1	1,849	11.7	0.1
	30 - 44	800	11.5	0.2	1,262	11.8	0.2	2,062	11.7	0.1
	45 - 59	1,079	9.3	0.2	2,326	8.7	0.2	3,405	9.0	0.2
	60 - 69	1,300	8.1	0.2	1,940	7.2	0.2	3,240	7.6	0.2
	70 - 79	665	7.7	0.3	859	6.7	0.3	1,524	7.2	0.3
	80+	225	6.5	0.2	286	5.2	0.2	511	5.7	0.1
รวม		4,863	10.0	0.1	7,728	9.5	0.1	12,591	9.7	0.1
นอกเขตเทศบาล	15 - 29	902	10.7	0.1	1,031	11.5	0.1	1,933	11.1	0.1
	30 - 44	819	10.4	0.2	1,108	10.5	0.1	1,927	10.4	0.1
	45 - 59	989	8.0	0.2	1,248	7.3	0.2	2,237	7.6	0.2
	60 - 69	1,176	6.6	0.1	1,285	5.9	0.1	2,461	6.2	0.1
	70 - 79	494	6.1	0.1	554	5.8	0.1	1,048	5.9	0.1
	80+	206	5.9	0.1	210	4.3	0.2	416	5.0	0.1
รวม		4,586	8.9	0.1	5,436	8.7	0.1	10,022	8.8	0.1

เมื่อพิจารณาจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาจำแนกตามภาค พบว่าจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของประชาชนในภาคใต้ มีจำนวนปีเฉลี่ยสูงสุด 10.1 ปี รองลงมาคือ กรุงเทพฯ (9.9 ปี) ภาคกลาง (9.2 ปี) ภาคเหนือ (9.0 ปี) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (8.6 ปี) ตามลำดับ (ตารางที่ 3.2.2)

ตารางที่ 3.2.2 จำนวนปีโดยเฉลี่ยที่ได้รับการศึกษาในระบบ จำแนกตามภาค

ภาค		กลุ่มอายุ (ปี)						รวม
		15 - 29	30 - 44	45 - 59	60 - 69	70 - 79	80+	
เหนือ	n	852	905	1,007	1,210	506	207	4,687
	Mean	11.5	11.2	8.0	6.2	6.0	4.8	9.0
	S.E.	0.3	0.3	0.5	0.3	0.3	0.3	0.3
กลาง	n	803	864	1,388	1,246	554	184	5,039
	Mean	11.5	11.1	8.1	6.6	6.4	5.1	9.2
	S.E.	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
ตะวันออกเฉียงเหนือ	n	960	957	1,321	1,306	604	231	5,379
	Mean	10.8	9.9	7.5	6.4	5.9	5.5	8.6
	S.E.	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1

ตารางที่ 3.2.2 จำนวนปีโดยเฉลี่ยที่ได้รับการศึกษาในระบบ จำแนกตามภาค (ต่อ)

ภาค		กลุ่มอายุ (ปี)					
		15 - 29	30 - 44	45 - 59	60 - 69	70 - 79	80+
ใต้	n	935	961	995	1,193	498	197
	Mean	11.7	11.8	9.2	7.2	6.1	5.0
	S.E.	0.1	0.2	0.3	0.1	0.2	0.2
กรุงเทพมหานคร	n	232	302	931	746	410	108
	Mean	11.6	11.4	9.5	8.7	8.7	6.3
	S.E.	0.2	0.2	0.1	0.2	0.3	0.3
รวม	n	3,782	3,989	5,642	5,701	2,572	927
	Mean	11.3	10.8	8.2	6.7	6.4	5.2
	S.E.	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1

ระดับการศึกษาสูงสุด

ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 42.0 มีการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช. (ร้อยละ 21.6) ระดับการศึกษาสูงสุดมีการเปลี่ยนแปลงตามกลุ่มอายุโดยกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี มีสัดส่วนของคนที่จบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มากที่สุดคือ ร้อยละ 40.9 และมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 30.3 ในขณะที่กลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไปส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 21.0 - 79.4) และสัดส่วนของคนที่จบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และปวส./อนุปริญญา มีลดน้อยลงตามลำดับเมื่ออายุเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 26.7 - 0.2) สำหรับสัดส่วนของคนที่ไม่ได้เรียนมีร้อยละ 0.7 ในกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี สัดส่วนนี้เพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นและสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 17.4 (ตารางที่ 3.2.3)

ตารางที่ 3.2.3 ระดับการศึกษาสูงสุดในแต่ละช่วงอายุ ของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป

ระดับการศึกษา	อายุ (ปี)					
	15 - 29	30 - 44	45 - 59	60 - 69	70 - 79	80+
จำนวนตัวอย่าง (คน)	3,762	3,979	5,614	5,673	2,556	923
ไม่ได้เรียน (%)	0.7	1.2	3.0	5.7	7.4	17.4
ประถมศึกษา (%)	5.6	21.0	58.4	78.1	79.4	77.3
มัธยมศึกษาตอนต้น (%)	30.3	24.0	12.2	4.5	3.7	1.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (%)	40.9	26.7	15.2	5.7	5.2	2.9
ปวส./อนุปริญญา (%)	8.8	10.1	3.4	1.5	1.3	0.2
ปริญญาตรีและสูงกว่า (%)	13.5	16.9	7.8	4.5	3.0	0.7
เปรียญ 1 - 3 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
เปรียญ 4 - 6 (%)	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0



ระดับการศึกษาสูงสุดตามเขตการปกครอง

ประชาชนที่อาศัยในเขตเทศบาลมีสัดส่วนของการจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป (ร้อยละ 59.8) มากกว่าคนที่อาศัยนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 52.5) กลุ่มอายุ 15 - 29 ปี ที่อาศัยในเขตเทศบาลจบการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไปร้อยละ 95.0 สูงกว่าวัยเดียวกันที่อยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 93.1) โดยในเขตเทศบาลมีผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 15.2 ในขณะที่คนอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลจบปริญญาตรีร้อยละ 7.8 (ตารางที่ 3.2.4)

ตารางที่ 3.2.4 ระดับการศึกษาสูงสุดในแต่ละช่วงอายุ จำแนกตามเขตการปกครอง

เขตการปกครอง	ระดับการศึกษา	อายุ (ปี)						
		15 - 29	30 - 44	45 - 59	60 - 69	70 - 79	80+	รวม
ในเขตเทศบาล	จำนวนตัวอย่าง (คน)	1,839	2,059	3,389	3,226	1,512	508	12,533
	ไม่ได้เรียน (%)	0.6	1.2	1.5	3.9	7.3	14.9	2.2
	ประถมศึกษา (%)	4.4	15.4	50.8	68.6	68.4	74.1	38.1
	มัธยมศึกษาตอนต้น (%)	25.9	21.4	13.5	7.2	6.1	2.8	16.1
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (%)	40.6	23.7	17.0	9.5	9.4	6.1	21.4
	ปวส./อนุปริญญา (%)	9.1	12.1	5.7	2.8	3.1	0.6	7.1
	ปริญญาตรีและสูงกว่า (%)	19.3	26.1	11.5	8.0	5.6	1.6	15.1
	เปรียญ 1 - 3 (%)	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
	เปรียญ 4 - 6 (%)	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
นอกเขตเทศบาล	จำนวนตัวอย่าง (คน)	1,923	1,920	2,225	2,447	1,044	415	9,974
	ไม่ได้เรียน (%)	0.8	1.3	4.1	6.7	7.4	18.7	3.4
	ประถมศึกษา (%)	6.1	23.7	63.4	83.3	86.2	78.9	44.1
	มัธยมศึกษาตอนต้น (%)	32.3	25.3	11.3	3.1	2.3	0.8	18.0
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (%)	41.1	28.1	14.0	3.6	2.5	1.4	21.7
	ปวส./อนุปริญญา (%)	8.7	9.1	1.8	0.7	0.2	0.0	5.0
	ปริญญาตรีและสูงกว่า (%)	11.0	12.6	5.4	2.6	1.4	0.2	7.8
	เปรียญ 4 - 6 (%)	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0



การศึกษาสูงสุดตามภาค

ภาคใต้มีสัดส่วนของคนที่ยังระดับมัธยมศึกษาไปสูงสุด ร้อยละ 64.0 รองลงมาคือ กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 61.9 ภาคกลาง ร้อยละ 54.5 ภาคเหนือ ร้อยละ 54.2 และต่ำสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 50.4 โดยสัดส่วนของคนที่ยังระดับปริญญาตรีสูงสุดในกรุงเทพฯ ร้อยละ 18.0 รองลงมาคือ ภาคใต้ (ร้อยละ 16.3) ภาคเหนือ (ร้อยละ 11.6) ภาคกลาง (ร้อยละ 11.2) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 4.8) (ตารางที่ 3.2.5)

ตารางที่ 3.2.5 ระดับการศึกษาสูงสุด จำแนกตามรายภาค และอายุ

ภาค	ระดับการศึกษา	อายุ (ปี)						รวม
		15 - 29	30 - 44	45 - 59	60 - 69	70 - 79	80+	
เหนือ	จำนวนตัวอย่าง (คน)	842	903	997	1,203	505	207	4,657
	ไม่ได้เรียน (%)	2.1	2.9	8.9	11.7	11.0	23.3	6.9
	ประถมศึกษา (%)	5.2	14.4	52.5	74.4	79.1	72.0	38.9
	มัธยมศึกษาตอนต้น (%)	20.3	19.7	8.4	3.5	2.3	3.2	12.4
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (%)	45.7	33.8	16.1	5.2	2.5	1.3	23.7
	ปวส./อนุปริญญา (%)	11.2	12.7	2.8	1.5	0.8	0.0	6.6
	ปริญญาตรีและสูงกว่า (%)	15.6	16.5	11.3	3.6	4.2	0.3	11.6
	เปรียญ 1 - 3 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	เปรียญ 4 - 6 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
กลาง	จำนวนตัวอย่าง (คน)	800	858	1,377	1,236	549	183	5,003
	ไม่ได้เรียน (%)	0.2	1.2	3.1	6.3	7.6	21.2	3.1
	ประถมศึกษา (%)	6.7	18.9	59.1	77.6	78.6	73.3	42.4
	มัธยมศึกษาตอนต้น (%)	26.3	26.4	12.5	5.4	4.1	0.7	17.0
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (%)	39.4	20.7	15.0	5.2	6.2	3.4	19.6
	ปวส./อนุปริญญา (%)	11.0	12.6	3.5	1.2	0.9	0.4	6.7
	ปริญญาตรีและสูงกว่า (%)	16.1	20.0	6.7	4.4	2.6	1.0	11.1
	เปรียญ 1 - 3 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	เปรียญ 4 - 6 (%)	0.3	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
ตะวันออก- เฉียงเหนือ	จำนวนตัวอย่าง (คน)	960	957	1,317	1,301	600	231	5,366
	ไม่ได้เรียน (%)	0.5	0.8	1.1	2.4	4.8	10.4	1.4
	ประถมศึกษา (%)	5.1	29.2	69.6	89.7	91.3	87.7	48.2
	มัธยมศึกษาตอนต้น (%)	40.2	27.0	12.0	2.0	1.3	0.3	20.5
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (%)	41.0	28.2	13.4	3.7	2.1	1.2	21.7
	ปวส./อนุปริญญา (%)	6.4	6.7	1.2	0.1	0.0	0.1	3.6
	ปริญญาตรีและสูงกว่า (%)	6.8	8.0	2.7	2.1	0.4	0.3	4.7
	เปรียญ 4 - 6 (%)	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ใต้	จำนวนตัวอย่าง (คน)	930	960	994	1,191	496	196	4,767
	ไม่ได้เรียน (%)	0.6	0.4	1.2	4.0	11.4	23.3	2.1
	ประถมศึกษา (%)	6.3	16.8	49.4	74.3	74.8	69.9	33.9
	มัธยมศึกษาตอนต้น (%)	24.2	18.5	13.0	6.7	5.2	0.6	16.0
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (%)	40.2	25.8	18.7	6.8	4.9	6.1	23.9



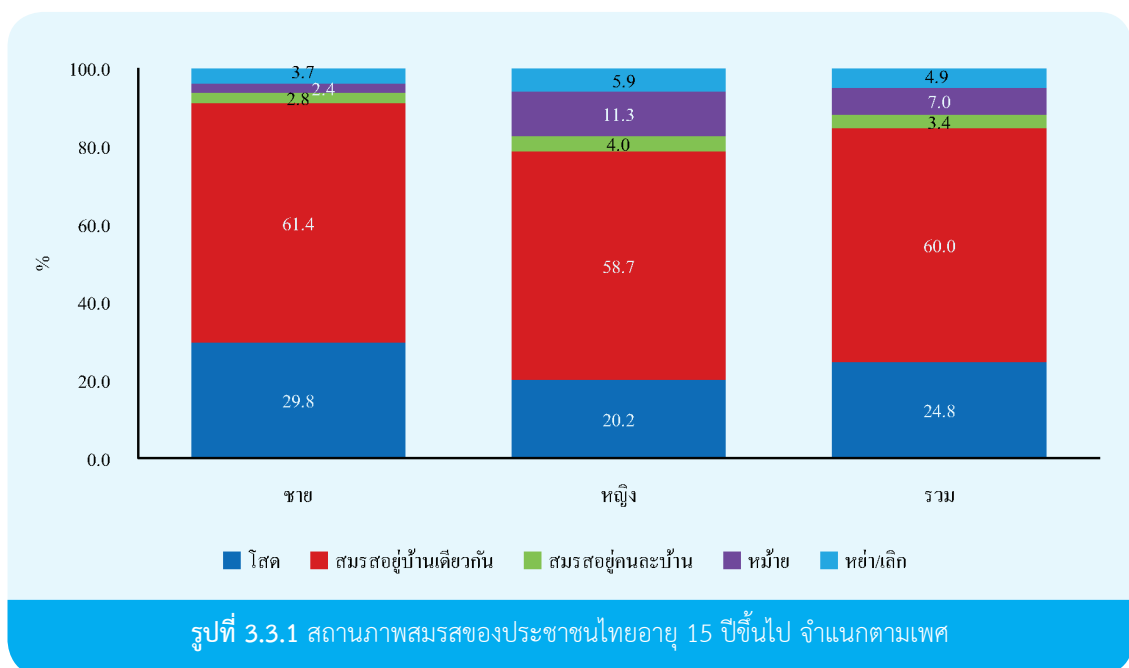
ตารางที่ 3.2.5 ระดับการศึกษาสูงสุด จำแนกตามรายภาค และอายุ (ต่อ)

ภาค	ระดับการศึกษา	อายุ (ปี)						รวม
		15 - 29	30 - 44	45 - 59	60 - 69	70 - 79	80+	
กรุงเทพมหานคร	ปวส./อนุปริญญา (%)	9.7	11.0	6.4	3.1	1.3	0.0	7.7
	ปริญญาตรีและสูงกว่า (%)	19.1	27.5	11.4	5.1	2.5	0.3	16.3
	จำนวนตัวอย่าง (คน)	230	301	929	742	406	106	2,714
	ไม่ได้เรียน (%)	1.4	0.5	1.6	3.3	3.3	11.9	2.0
	ประถมศึกษา (%)	3.0	16.7	43.5	54.4	53.4	69.3	36.1
	มัธยมศึกษาตอนต้น (%)	31.4	26.1	16.3	10.3	10.5	6.1	18.6
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (%)	35.2	21.6	16.2	13.1	16.0	8.8	19.2
	ปวส./อนุปริญญา (%)	4.8	7.1	6.9	4.3	6.8	1.1	6.2
	ปริญญาตรีและสูงกว่า (%)	24.3	27.5	15.5	14.3	10.0	2.9	17.9
	เปรียญ 1 - 3 (%)	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0
	เปรียญ 4 - 6 (%)	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1



3.3 สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส ผู้ชายมีสภาพแต่งงานและอยู่ด้วยกันร้อยละ 61.4 อยู่ในสถานะ หม้าย ร้อยละ 2.4 หย่า/เลิกร้อยละ 3.7 สำหรับผู้หญิงแต่งงาน ร้อยละ 58.7 และอยู่ในสถานะ หม้าย ร้อยละ 11.3 หย่า/เลิกร้อยละ 5.9 (รูปที่ 3.3.1)

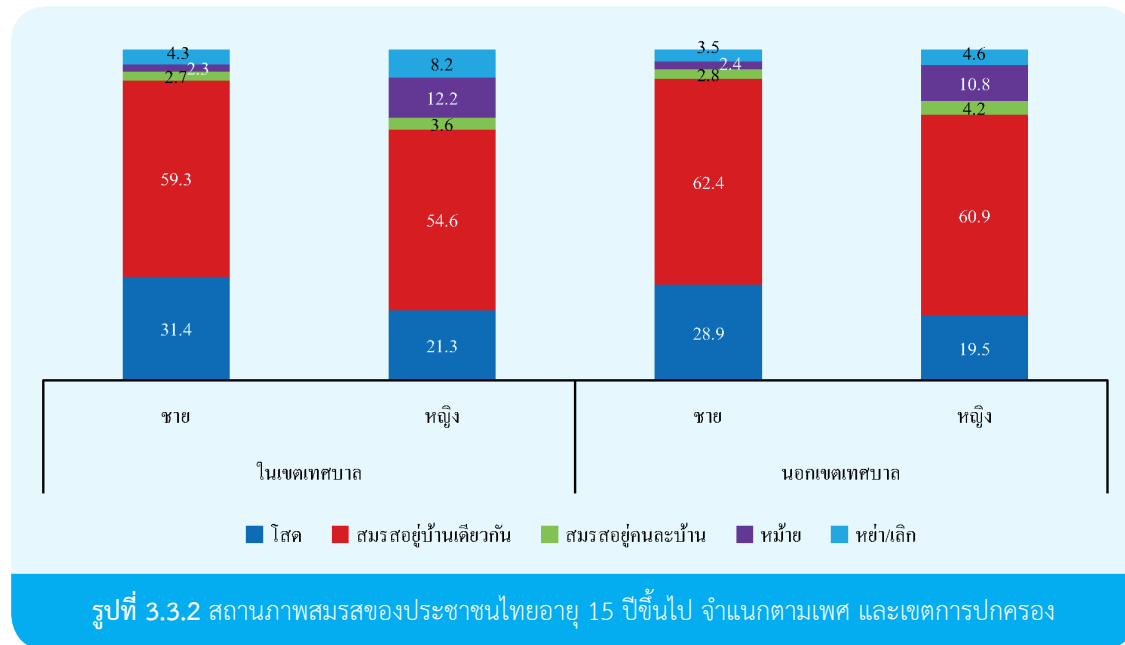


รูปที่ 3.3.1 สถานภาพสมรสของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ



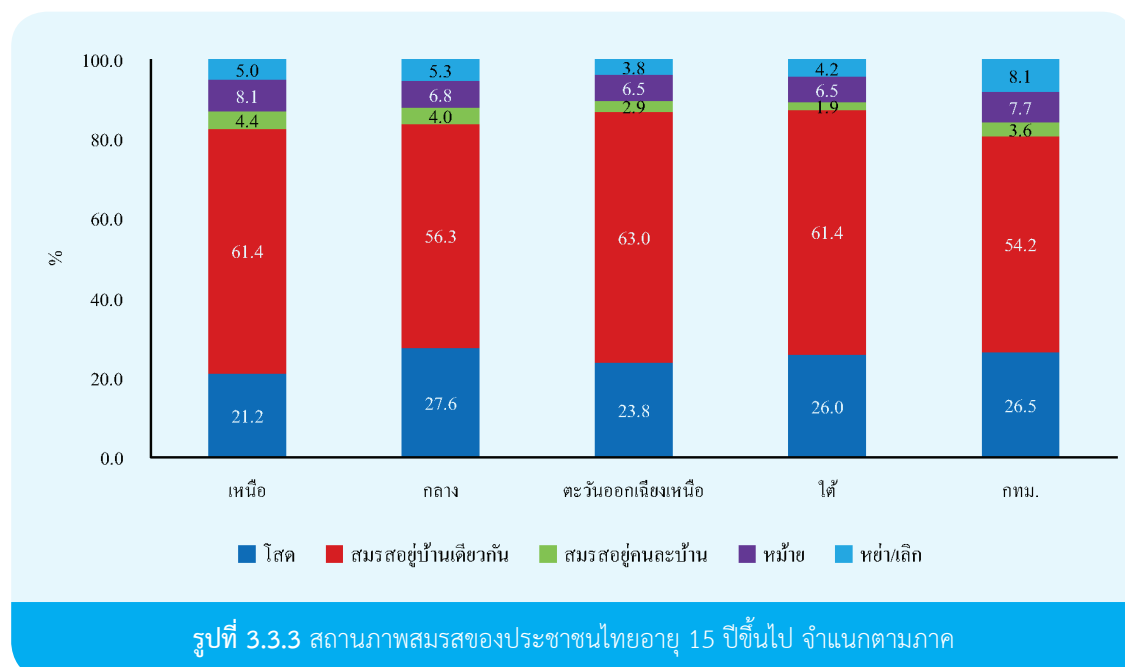
สถานภาพสมรสตามเขตการปกครอง

สัดส่วนของคนโสดของคนในเขตเทศบาลสูงกว่าคนนอกเขตเทศบาล แต่สัดส่วนของคนแต่งงานนอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาล สำหรับสัดส่วนของคนที่เป็นหม้าย หย่า/เลิกในเขตเทศบาลสูงกว่าคนนอกเขตเทศบาล (รูปที่ 3.3.2)



สถานภาพสมรสตามภาค

สถานภาพสมรสจำแนกตามภาคมีลักษณะคล้ายคลึงกันตามภาค ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนของคนแต่งงานแล้วสูงสุด ภาคกลางมีสัดส่วนของคนโสดสูงสุด รองลงมาคือ กรุงเทพฯ ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ ตามลำดับ (รูปที่ 3.3.3)



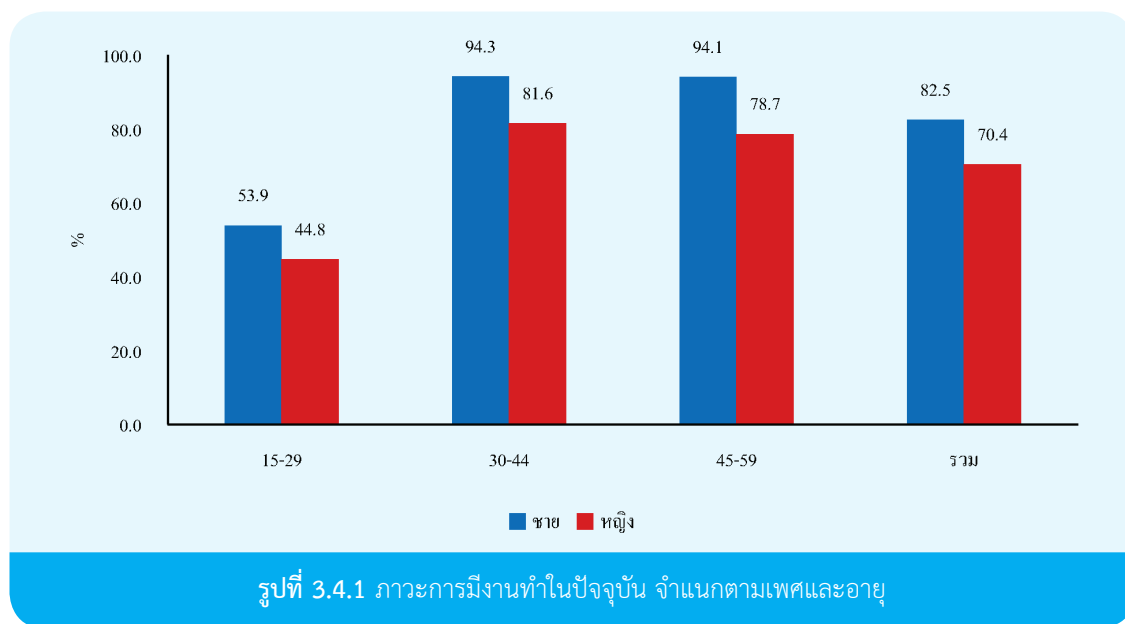


3.4 สถานภาพทางเศรษฐกิจ รายได้



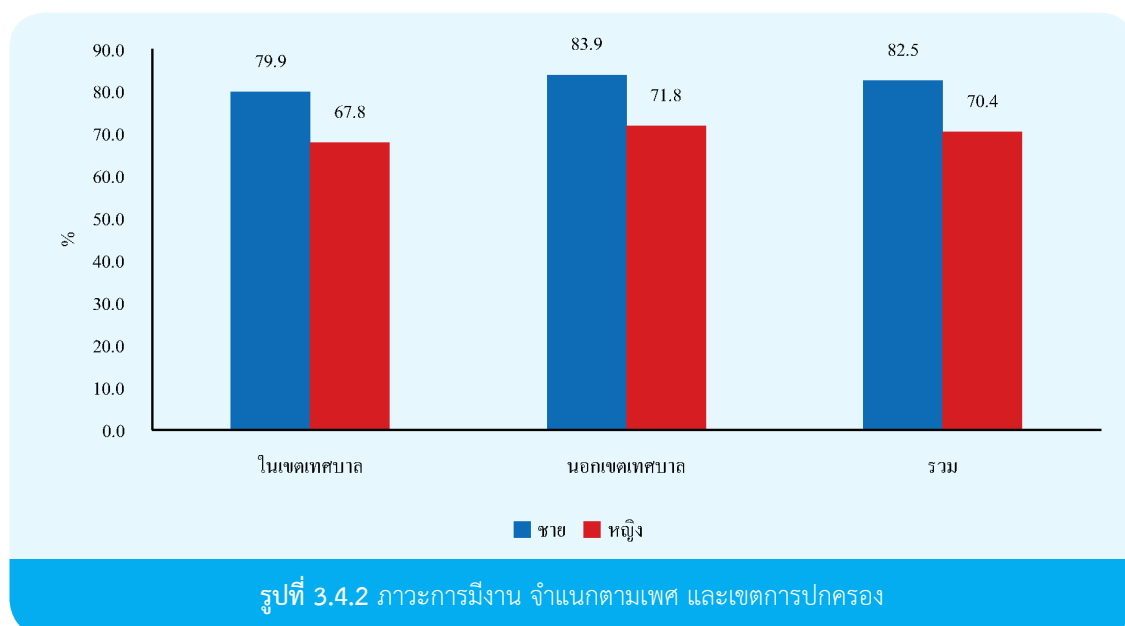
การมีงานทำ

7 ใน 10 คน ของประชาชนไทยอายุ 15 - 59 ปี ทำงาน (ชายร้อยละ 82.5 และหญิง ร้อยละ 70.4) กลุ่มอายุที่ทำงานมากที่สุดคือ อายุ 30 - 44 ปี (ชายร้อยละ 94.3 และหญิง ร้อยละ 81.6) (รูปที่ 3.4.1)



การมีงานทำตามเขตการปกครอง

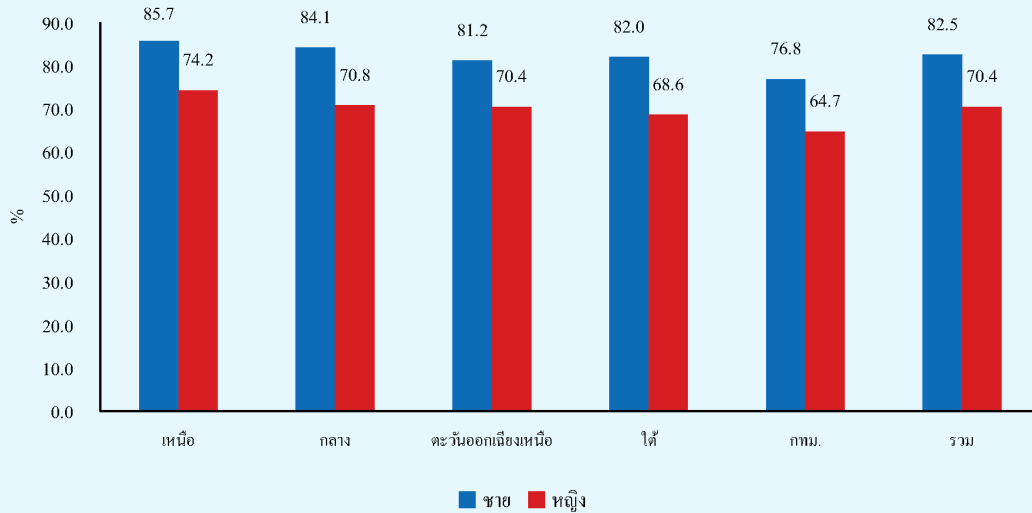
การมีงานทำของคนนอกเขตเทศบาลและในเขตเทศบาล เท่ากับ ร้อยละ 77.8 และ 73.9 ตามลำดับ ผู้ชายมีสัดส่วนของการมีงานทำสูงกว่าผู้หญิงทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 82.5 และ 70.4 ตามลำดับ) (รูปที่ 3.4.2)





การมีงานทำตามภาค

เมื่อพิจารณาการมีงานทำตามภาค พบว่าทุกภาคมีงานทำมากกว่าร้อยละ 70 ของประชาชนอายุ 15 - 59 ปี ในทุกภาคมีงานทำ โดยภาคเหนือจึงมีสัดส่วนของคนทำงานสูงสุดร้อยละ 79.9 รองลงมาคือ ภาคกลาง ร้อยละ 77.4 ส่วนกรุงเทพฯ มีสัดส่วนของคนทำงานต่ำสุด ร้อยละ 70.8 (รูปที่ 3.4.3)

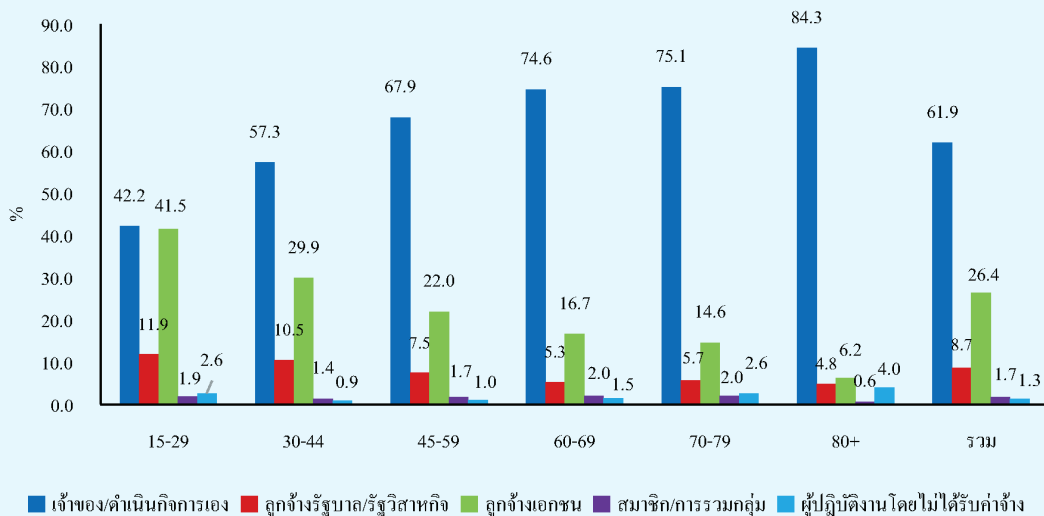


รูปที่ 3.4.3 ภาวะการมีงานทำของประชาชนอายุ 15 - 59 ปี จำแนกตามเพศ และภาค



สถานภาพการทำงาน

ประชาชนไทยอายุ 15 ขึ้นไป ที่ตอบว่ามีงานทำ ร้อยละ 61.9 มีสถานภาพการทำงานเป็นเจ้าของหรือดำเนินการเอง รองลงมาเป็นลูกจ้างเอกชน ร้อยละ 26.4 ไม่ได้ปฏิบัติงานเชิงเศรษฐกิจ ร้อยละ 1.3 ลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจร้อยละ 8.7 โดยกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 78.0 ขึ้นไปเป็นเจ้าของหรือดำเนินการเอง (รูปที่ 3.4.4)

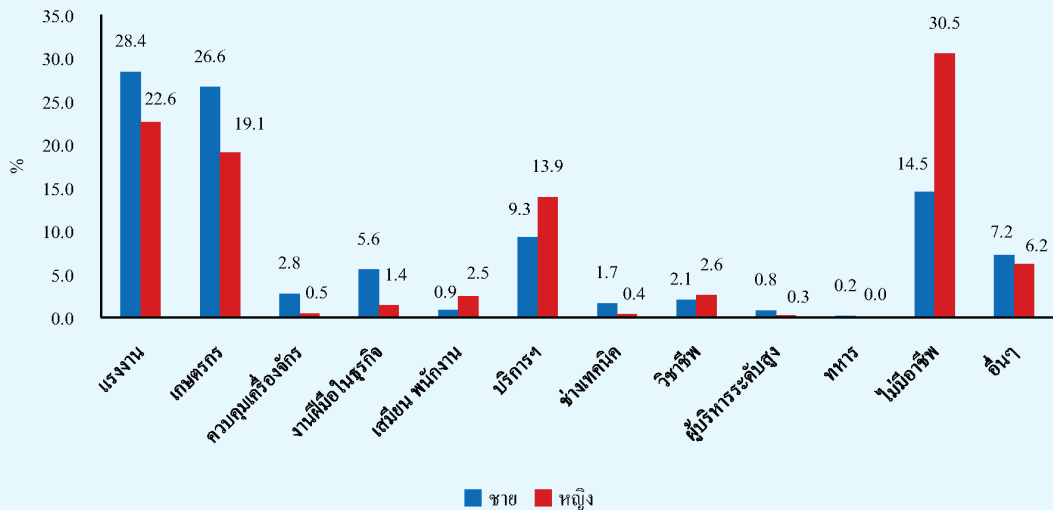


รูปที่ 3.4.4 ร้อยละของตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพการทำงานและกลุ่มอายุ



อาชีพ

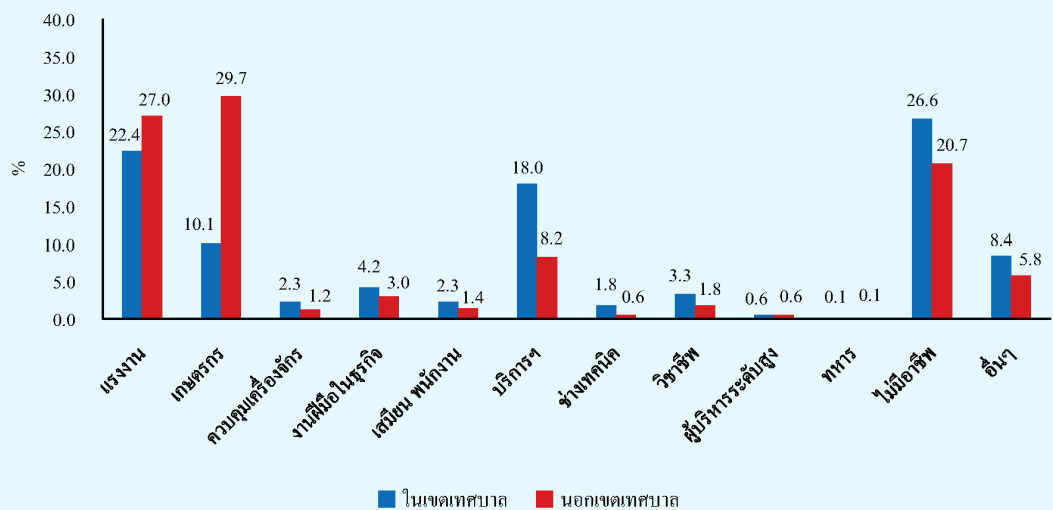
อาชีพของประชาชนไทย ชายอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่พบบ่อยที่สุดในการสำรวจนี้คือ แรงงาน (ร้อยละ 28.4) รองลงมาคือ เกษตรกร (ร้อยละ 26.6) ไม่มีอาชีพ (ร้อยละ 14.5) บริการฯ (ร้อยละ 9.3) งานฝีมือในธุรกิจ (5.6) ตามลำดับ ส่วนในผู้หญิงเป็น ไม่มีอาชีพ (ร้อยละ 30.5) รองลงมาคือ แรงงาน (ร้อยละ 22.6) เกษตรกร ร้อยละ 19.1 และบริการฯ (ร้อยละ 13.9) ตามลำดับ (รูปที่ 3.4.5)



รูปที่ 3.4.5 ร้อยละของตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอาชีพ และเพศ

จำแนกตามเขตการปกครอง

อาชีพที่มีมากที่สุดของคนในเขตเทศบาล คือ ไม่มีอาชีพ (ร้อยละ 26.6) รองลงมาคือ แรงงาน (ร้อยละ 22.4) และบริการฯ (ร้อยละ 18.0) ส่วนคนอาศัยนอกเขตเทศบาลเป็นเกษตรกรมากที่สุด (ร้อยละ 29.7) รองลงมาคือ แรงงาน (ร้อยละ 27.0) และไม่มีอาชีพ (ร้อยละ 20.7) ตามลำดับ (รูปที่ 3.4.6)

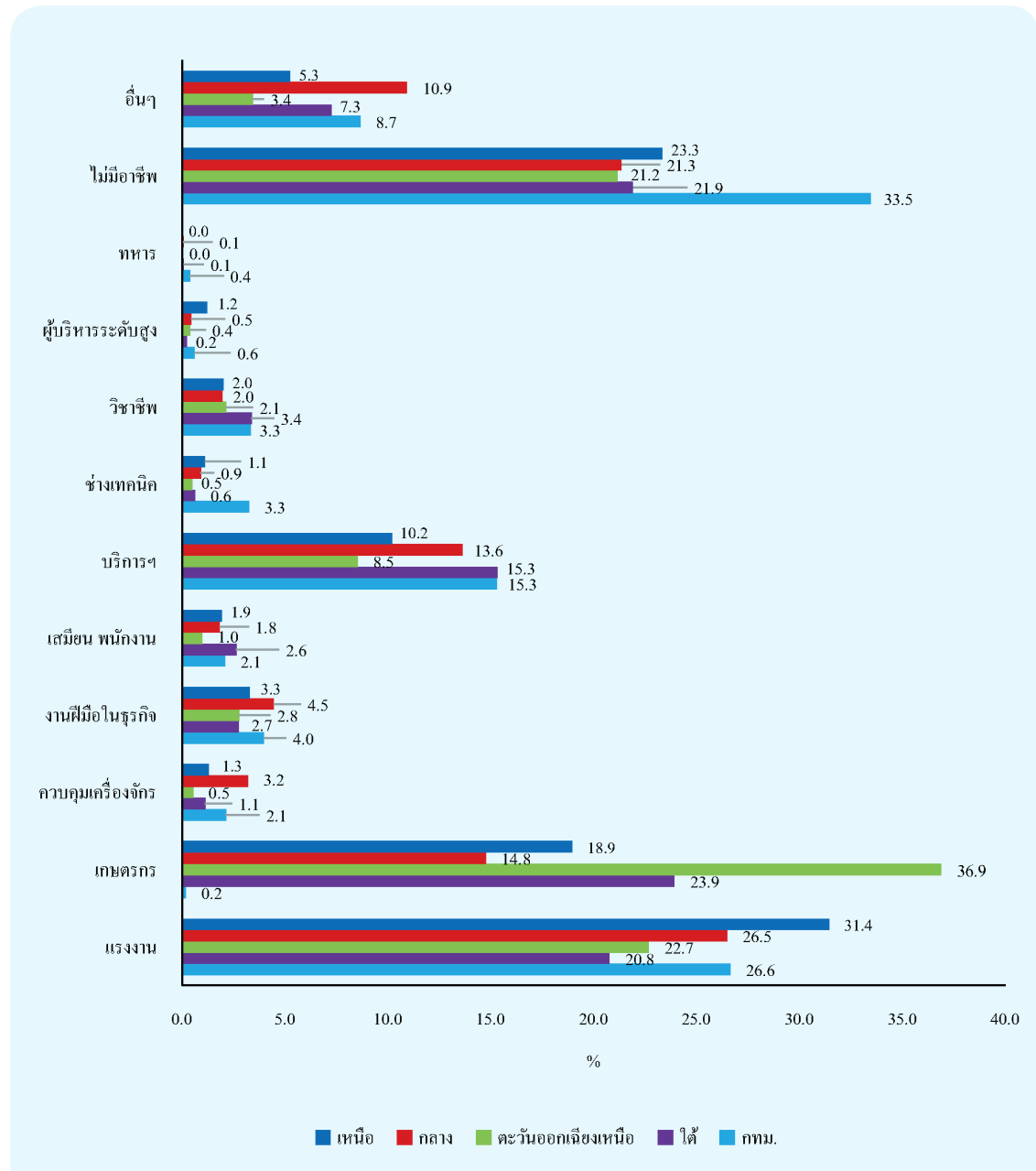


รูปที่ 3.4.6 ร้อยละของประชาชนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอาชีพ และเขตการปกครอง



อาชีพจำแนกตามภาค

อาชีพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาคพบว่า มีสัดส่วนที่คล้ายกันคือ ภาคเหนือ และภาคกลาง อาชีพที่มีมากที่สุดคือ แรงงาน รองลงมาคือ ไม่มีอาชีพ และเกษตรกร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ส่วนมากมีอาชีพเกษตรกร รองลงมาคือ แรงงาน และไม่มีอาชีพ ส่วนกรุงเทพฯ อาชีพที่มีมากที่สุดคือ ไม่มีอาชีพ รองลงมาคือ แรงงาน และบริการฯ ตามลำดับ (รูปที่ 3.4.7)

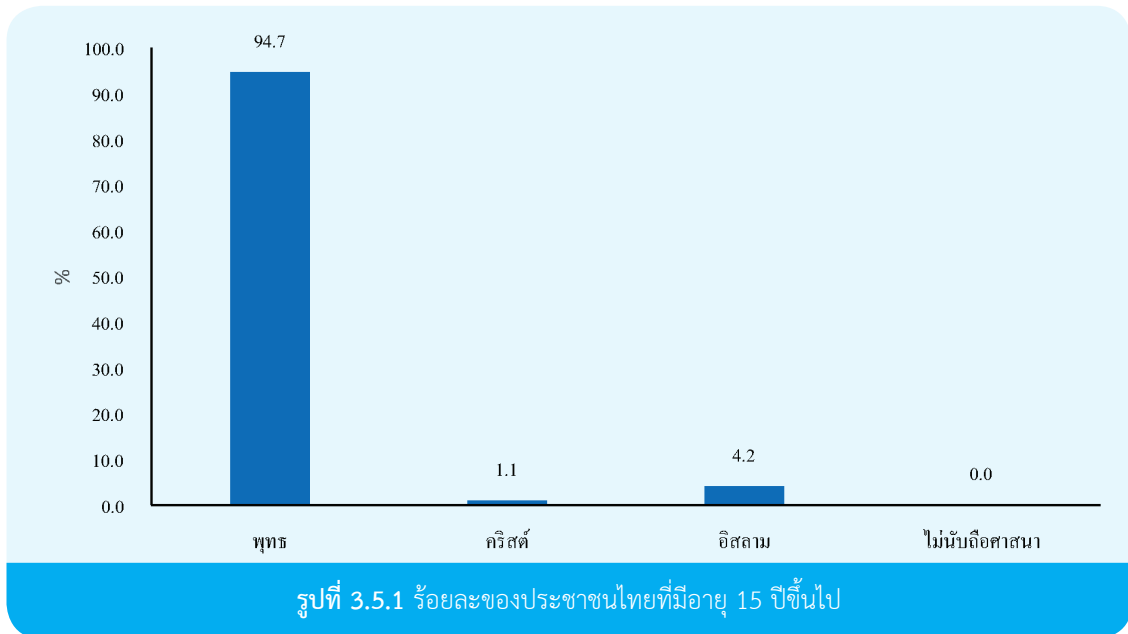


รูปที่ 3.4.7 ร้อยละของประชาชนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอาชีพ และภาค



3.5 การนับถือศาสนา

จากบุคคลตัวอย่าง ร้อยละ 94.7 นับถือศาสนาพุทธ รองลงมาคือ ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 4.2 และศาสนาคริสต์ ร้อยละ 1.1 ส่วนบุคคลตัวอย่างที่ไม่นับถือศาสนาหรือนับถือศาสนาอื่นๆ มีร้อยละ 0.0



3.6 ภาวะพิการทางกาย

การดำเนินการสำรวจครั้งนี้ บุคคลตัวอย่างได้รับการนัดหมายให้มายังสถานที่สัมภาษณ์และตรวจร่างกาย ของโครงการฯ ในชุมชน ณ วันและเวลาที่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า โดยพนักงานสัมภาษณ์ เป็นผู้สังเกตลักษณะร่างกายทั่วไป ทางกายภาพมีภาวะพิการหรือไม่ ตามประเภทของความพิการ และการมีบัตรผู้พิการ ซึ่งพบร้อยละ 3.2 มีบัตรผู้พิการ (ชายร้อยละ 4.1 หญิงร้อยละ 2.4) กลุ่มอายุ 15 - 59 ปี มีบัตรผู้พิการร้อยละ 2.3 (ชายร้อยละ 3.2 หญิงร้อยละ 1.5) กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีบัตรผู้พิการร้อยละ 6.7 (ชายร้อยละ 7.8 หญิงร้อยละ 5.8)

ตารางที่ 3.6.1 สัดส่วนร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 - 59 ปี ตามประเภทของความพิการ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

ความพิการ	อายุ (ปี)		
	ชาย (ร้อยละ)	หญิง (ร้อยละ)	รวม
จำนวนตัวอย่าง	146	96	242
พิการทางการมองเห็น	11 (0.2)	11 (0.1)	0.2
พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	15 (0.3)	14 (0.3)	0.3
พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว	69 (1.4)	38 (0.6)	1.0
พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม	10 (0.4)	11 (0.2)	0.3
พิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้	41 (0.9)	22 (0.3)	0.6



ตารางที่ 3.6.2 สัดส่วนร้อยละของประชาชนไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป ตามประเภทของความพิการ
(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

ความพิการ	ชาย (ร้อยละ)	หญิง (ร้อยละ)	รวม
จำนวนตัวอย่าง	314	248	562
พิการทางการมองเห็น	40 (0.9)	31 (0.4)	0.7
พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	92 (2.5)	65 (1.4)	1.9
พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว	161 (4.2)	131 (3.6)	3.9
พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม	12 (0.3)	10 (0.1)	0.2
พิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้	9 (0.3)	11 (0.2)	0.2



บทที่ 4

พฤติกรรม สุขภาพ







บทที่ 4

พฤติกรรมสุขภาพ



4.1 การสูบบุหรี่



สรุป

- บทนี้รายงานผลการสำรวจเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยครอบคลุมความชุกของผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบัน ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ ผู้เลิกบุหรี่แล้ว ผู้บริโภคยาสูบไม่มีควัน และผู้ได้รับควันบุหรี่มือสอง
- ความชุกของการสูบบุหรี่ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563 ลดลง จากการสำรวจครั้งที่ 5 เล็กน้อยคือ ในผู้ชายที่สูบบุหรี่เป็นประจำลดลงจากร้อยละ 31.1 เป็นร้อยละ 29.5 ในผู้หญิงที่สูบบุหรี่เป็นประจำคงเดิมคือร้อยละ 1.8 จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบในผู้ชายลดลงจากเฉลี่ยวันละ 11.2 มวน เป็นวันละ 9.7 มวน และในผู้หญิงลดลงจากเฉลี่ยวันละ 7.7 มวน เป็นวันละ 5.7 มวน
- ผู้ชายที่อาศัยนอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ (ร้อยละ 31.8) มากกว่าในเขตฯ (ร้อยละ 25.0) และสัดส่วนของผู้หญิงในและนอกเขตเทศบาลที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีเท่ากัน (ร้อยละ 1.8)
- อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ในกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี เริ่มเมื่ออายุน้อยที่สุด คือเมื่ออายุเฉลี่ย 15.7 ปี ในผู้ชาย และผู้หญิง เมื่ออายุ 16.8 ปี
- ร้อยละ 1.1 ของประชาชนไทย ปัจจุบันใช้ยาสูบแบบไม่มีควัน ผู้ชายใช้ร้อยละ 1.4 และผู้หญิงใช้ร้อยละ 0.7
- ร้อยละ 3.5 ของประชาชนไทย เคยใช้บุหรี่ไฟฟ้า ผู้ชายเคยใช้ร้อยละ 6.7 ส่วนผู้หญิงใช้ร้อยละ 0.5
- การใช้บุหรี่ไฟฟ้าใน 30 วันที่ผ่านมา มีร้อยละ 1.0 (ชายร้อยละ 1.9 หญิงร้อยละ 0.3) ความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี ร้อยละ 3.6 (ชายร้อยละ 5.8 หญิงร้อยละ 1.2)
- ผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 13.5 คิดจะเลิกสูบบุหรี่ใน 30 วัน และอีกร้อยละ 19.6 คิดจะเลิกใน 12 เดือนข้างหน้า แต่ยังมีอีก ร้อยละ 38.6 ที่ยังไม่คิดจะเลิก ร้อยละ 69.9 ของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ เคยได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่นใน 30 วันที่ผ่านมา
- สถานที่ได้รับควันบุหรี่ของผู้ได้รับควันบุหรี่บ่อยที่สุดคือ ที่บ้าน (ร้อยละ 57.6) รองลงมาคือ ที่ทำงาน (ร้อยละ 37.2) ที่ร้านอาหาร (ร้อยละ 23.0) สถานที่ขนส่งสาธารณะ (ร้อยละ 18.2) และสถานศึกษา (ร้อยละ 6.2)



- การสูบบุหรี่ในผู้ที่มีโรคเรื้อรังประจำตัว ได้แก่ ผู้มีประวัติโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ร้อยละ 28.6) เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 17.1) โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 14.6) ประวัติโรคหลอดเลือดหัวใจ (กล้ามเนื้อหัวใจตาย) (ร้อยละ 11.0) และโรคเบาหวาน (ร้อยละ 10.2)



คำจำกัดความ

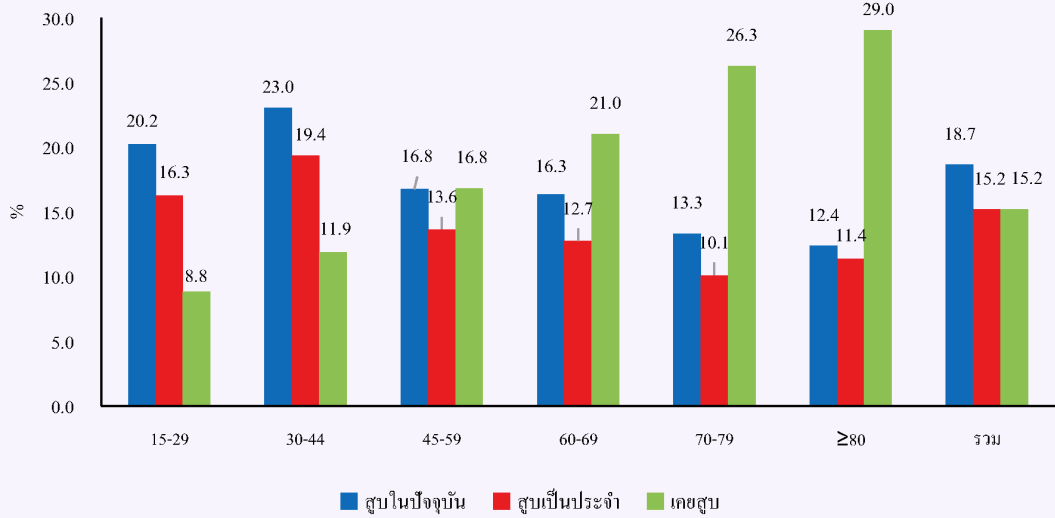
คำจำกัดความที่ใช้ในการสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่

การบริโภคยาสูบ	การสูบบุหรี่ ไปป์ ซิการ์ ยาเส้นมวนเอง และการบริโภคยาสูบไม่มีควัน
การสูบบุหรี่	การเคยสูบบุหรี่ ไปป์ ซิการ์ หรือบุหรืมวนเอง
ผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบัน (current smokers)	ผู้ที่ปัจจุบันมีการสูบบุหรี่ ซึ่งรวมทั้งผู้ที่สูบเป็นประจำทุกวัน และสูบเป็นครั้งคราว
ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ (regular/daily smokers)	ผู้ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่ สูบไปป์ ซิการ์ หรือบุหรืมวนเอง เป็นประจำทุกวัน
ผู้ที่เคยใช้/สูบบุหรี่ไฟฟ้า	ผู้ที่เคยใช้/สูบบุหรี่ไฟฟ้า (เป็นบุหรืที่ต้องใช้แบตเตอรี่ใส่น้ำยาโคติน) (ครั้งเดียวกันนับว่าเคย)
ผู้เลิกสูบบุหรี่แล้ว (ex-smokers)	ผู้ที่เคยสูบบุหรี่ ไปป์ ซิการ์ หรือบุหรืมวนเอง เป็นประจำทุกวัน แต่ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่แล้ว
ผู้ไม่เคยสูบบุหรี่ (non-smokers)	ผู้ที่ตลอดชีวิตจนถึงปัจจุบันนี้ ไม่เคยสูบบุหรี่เลย หรือเคยสูบบุหรี่ สูบไปป์ ซิการ์ หรือบุหรืมวนเอง
ผู้ที่บริโภคยาสูบ ไม่มีควันในปัจจุบัน	ผู้ที่ใช้ยาสูบ ประเภทยาฉุน หมากผสมยาเส้น โดยรวมผู้ใช้ประจำ และใช้เป็นครั้งคราว
ผู้ที่บริโภคยาสูบ ไม่มีควันเป็นประจำ	ผู้ที่ใช้ยาสูบ ประเภทยาฉุน หมากผสมยาเส้น โดยบริโภคเป็นประจำทุกวัน
ผู้ที่ได้รับควันบุหรืมือสอง	ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ แต่ได้รับควันบุหรืจากผู้อื่น

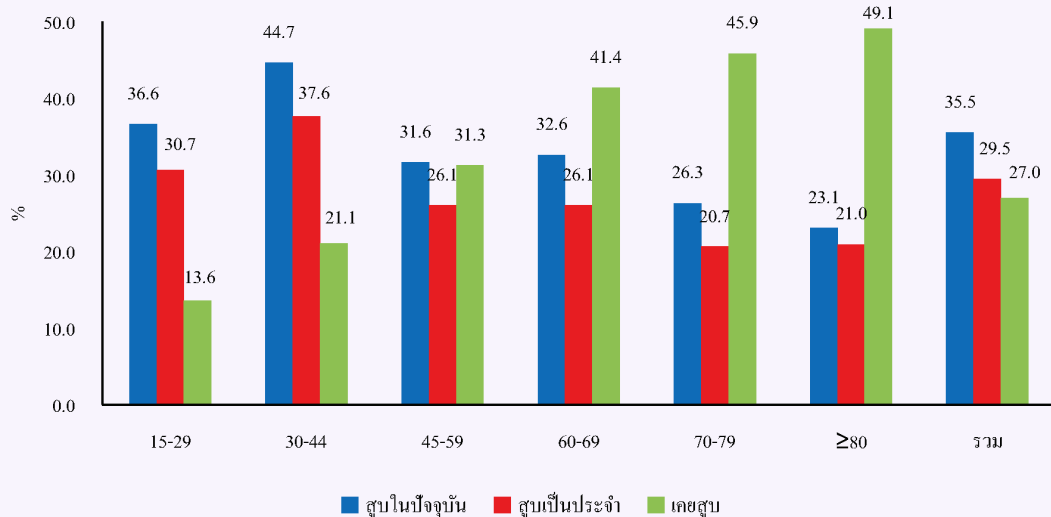


การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน และการสูบเป็นประจำ

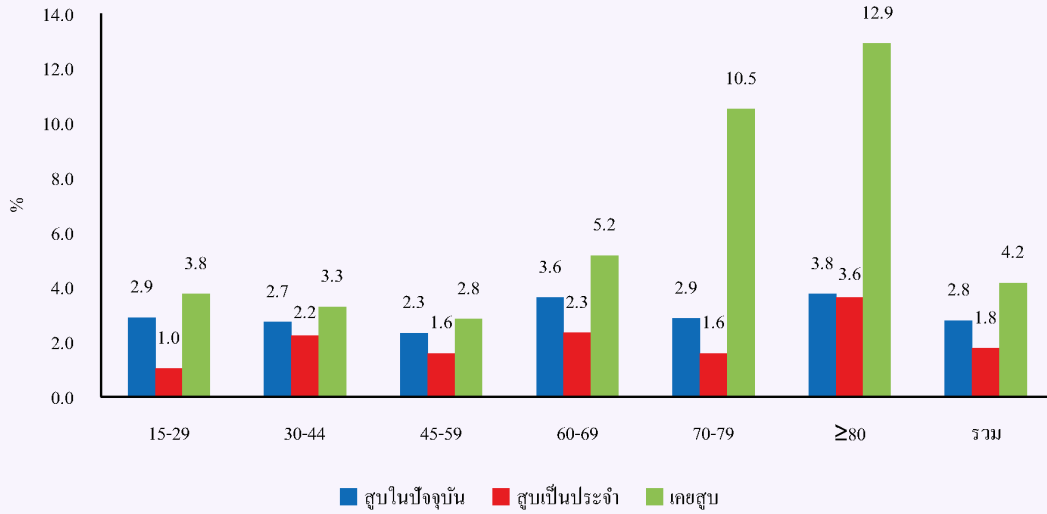
ความชุกของการสูบบุหรี่ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ผู้ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันมีร้อยละ 18.7 ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำมีร้อยละ 15.2 และผู้เคยสูบบุหรี่มีร้อยละ 15.2 โดยเพศชายมีผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบัน, ผู้สูบเป็นประจำ และผู้เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 35.5, 29.5 และ 27.0 ตามลำดับ ส่วนในเพศหญิง มีร้อยละ 2.8, 1.8 และ 4.2 ตามลำดับ ในเพศชายกลุ่มที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีความชุกเริ่มตั้งแต่ร้อยละ 30.7 ในกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี และเพิ่มขึ้นตามอายุ สูงสุดในกลุ่มอายุ 30 - 44 ปี จากนั้นความชุกลดลงเมื่ออายุมากขึ้น อย่างไรก็ตามประมาณหนึ่งในสี่ของผู้สูงอายุชายยังคงสูบบุหรี่อยู่ ส่วนในเพศหญิงความชุกของการสูบบุหรี่สูงขึ้นตามอายุ โดยสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 3.6) และความชุกของคนที่เคยสูบบุหรี่นั้นเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น (รูปที่ 4.1.1 - 4.1.3)



รูปที่ 4.1.1 ร้อยละของผู้สุบบุหรี่ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป รวมทั้งชายและหญิง จำแนกตามอายุ



รูปที่ 4.1.2 ร้อยละของผู้สุบบุหรี่ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพศชาย จำแนกตามอายุ

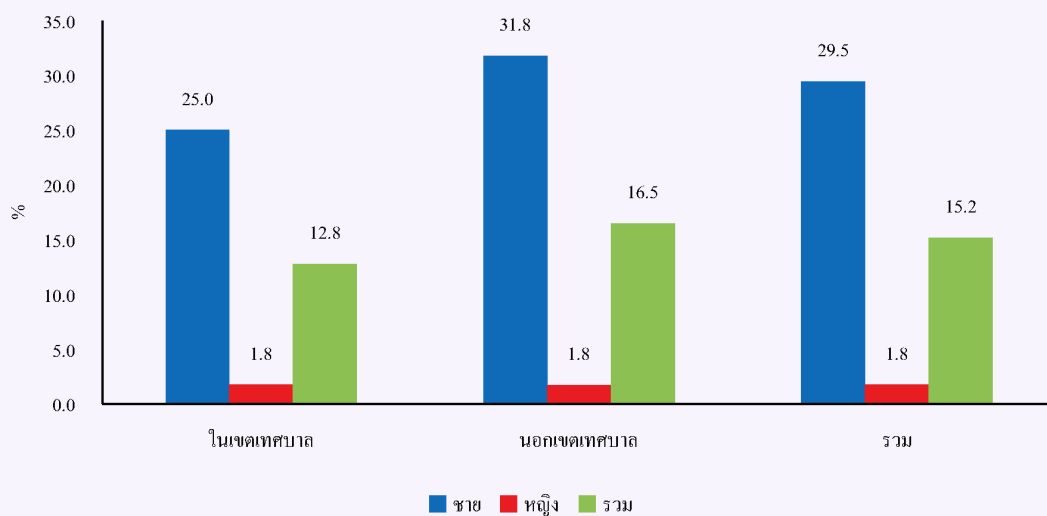


รูปที่ 4.1.3 ร้อยละของผู้สับบู่หรืในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพศหญิง จำแนกตามอายุ

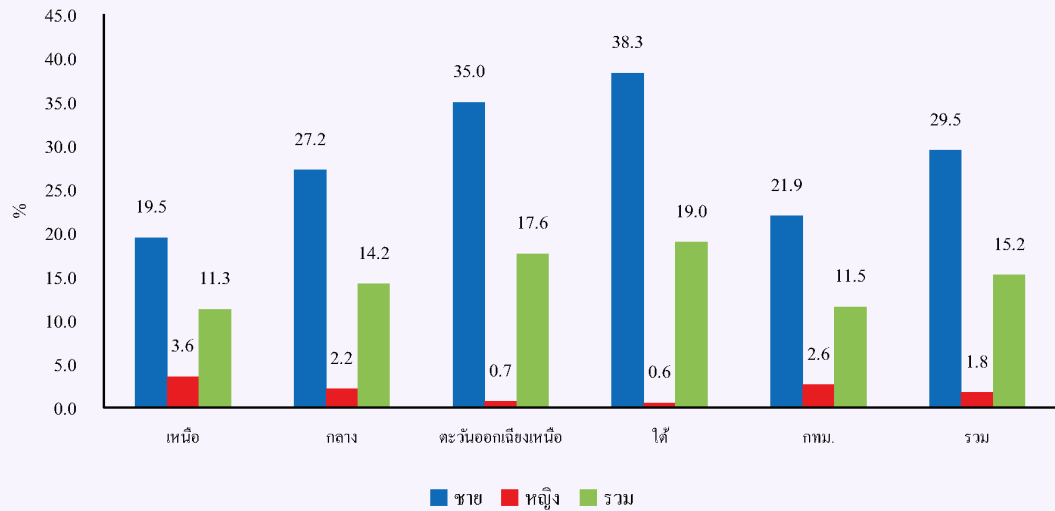
การสับบู่หรืเป็นประจำ

พิจารณาความชุกของการสับบู่หรืเป็นประจำ จำแนกตามเขตการปกครอง พบว่านอกเขตเทศบาลมีความชุกของการสับบู่หรืเป็นประจำสูงกว่าในเขตเทศบาล และมีความแตกต่างระหว่างเพศ โดยเพศชายที่อยู่นอกเขตฯ มีความชุกการสับบู่หรืเป็นประจำสูงกว่าเพศชายในเขตฯ (ร้อยละ 31.8 และ 25.0 ตามลำดับ) สำหรับผู้หญิงที่อาศัยอยู่ในเขตฯ และนอกเขตฯ มีความชุกของการสับบู่หรืเท่ากัน (ร้อยละ 1.8) (รูปที่ 4.1.4 - 4.1.5)

เมื่อจำแนกตามภาค พบว่าผู้ชายภาคใต้มีความชุกการสับบู่หรืเป็นประจำสูงสุด รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง กรุงเทพฯ และภาคเหนือ ส่วนผู้หญิงในภาคเหนือสับบู่หรืสูงสุด รองลงมาคือ กรุงเทพฯ และภาคกลาง (รูปที่ 4.1.5)



รูปที่ 4.1.4 ร้อยละของผู้สับบู่หรืเป็นประจำในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 4.1.5 ร้อยละของผู้สับสนหรือเป็นประจําในประเทศไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค

อายุที่เริ่มสับสนหรือ

อายุที่เริ่มสับสนหรือ พบว่าในกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี เริ่มสับสนหรือเมื่ออายุน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีอายุมากกว่า และกลุ่มที่มีอายุมากขึ้นเริ่มสับสนหรือเมื่ออายุมากขึ้น โดยเฉลี่ยในเพศชายรวมทุกกลุ่มอายุเริ่มสับสนเมื่ออายุเฉลี่ย 17.6 ปี ชายกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี เริ่มสับสนเมื่อมีอายุเฉลี่ย 15.7 ปี ส่วนผู้หญิงรวมทุกกลุ่มอายุเริ่มสับสนเมื่อมีอายุเฉลี่ย 22.2 ปี โดยผู้หญิงกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี สับสนเมื่อมีอายุเฉลี่ย 16.8 ปี (ตารางที่ 4.1.1)

ตารางที่ 4.1.1 อายุที่เริ่มสับสนหรือ

กลุ่มอายุ	ชาย			หญิง			รวม		
	จำนวน ตัวอย่าง	อายุเฉลี่ย	(SD)	จำนวน ตัวอย่าง	อายุเฉลี่ย	(SD)	จำนวน ตัวอย่าง	อายุเฉลี่ย	(SD)
15 - 29	803	15.7	2.3	131	16.8	3.4	934	15.8	2.4
30 - 44	1,025	17.6	3.1	135	19.4	5.7	1,160	17.7	3.4
45 - 59	1,396	18.2	4.3	198	24.5	11.3	1,594	18.7	5.1
60 - 69	1,762	18.4	9.0	224	24.0	15.6	1,986	19.1	10.6
70 - 79	801	18.3	9.9	132	27.1	19.0	933	19.9	13.5
≥ 80	292	19.0	11.5	70	26.8	16.7	362	20.8	13.8
รวม	6,079	17.6	5.0	890	22.2	11.7	6,969	18.1	6.0

จำนวนสับสนหรือที่สับสนต่อวัน

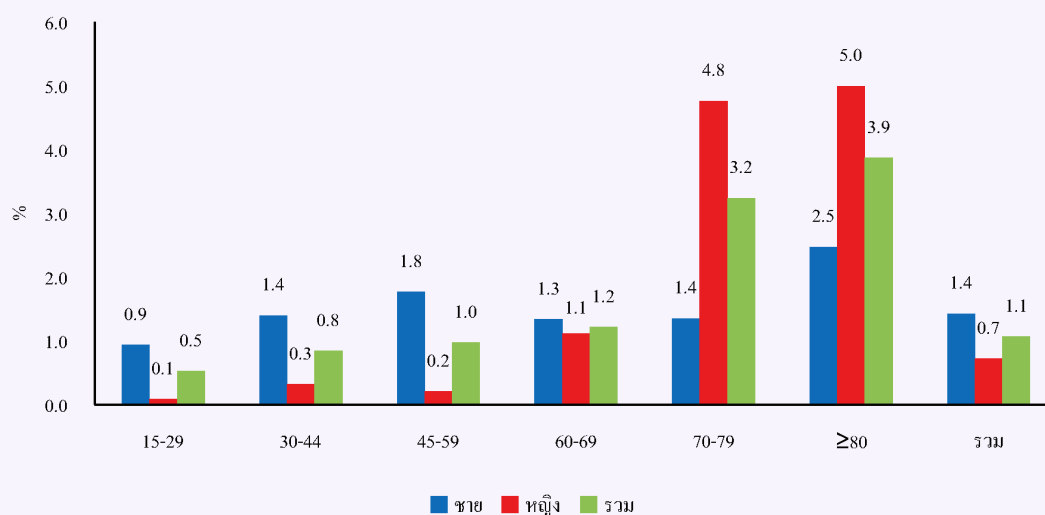
จำนวนสับสนหรือเฉลี่ยที่สับสนต่อวันในคนที่สับสนเป็นประจำ พบว่าในผู้ชายสับสนเฉลี่ย 9.7 มวนต่อวัน ส่วนในผู้หญิงสับสนเฉลี่ย 5.7 มวนต่อวัน กลุ่มที่สับสนมากที่สุดในผู้ชายคือ กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (เฉลี่ย 13.4 มวน) ส่วนผู้หญิงสับสนมากที่สุดในกลุ่มอายุ 30 - 44 ปี (เฉลี่ย 6.1 มวน) (ตารางที่ 4.1.2)

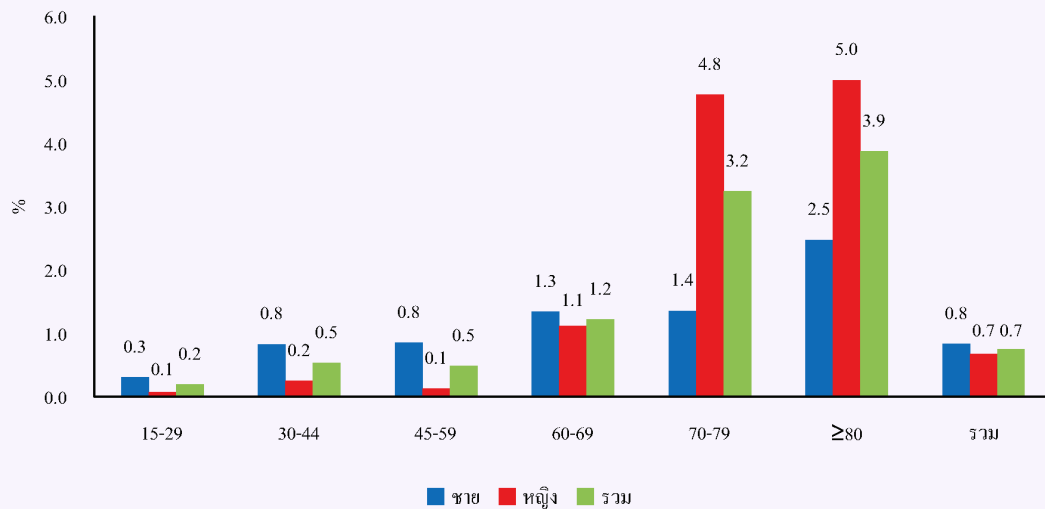
ตารางที่ 4.1.2 จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบเฉลี่ยต่อวัน ในกลุ่มที่สูบบุหรี่เป็นประจำ

บุหรีซง	ซาย			หญง			รวม		
	จำนวน ตัวอย่าง	จำนวน มวนเฉลี่ย	(SD)	จำนวน ตัวอย่าง	จำนวน มวนเฉลี่ย	(SD)	จำนวน ตัวอย่าง	จำนวน มวนเฉลี่ย	(SD)
15 - 29	552	8.6	6.1	39	5.7	10.2	591	8.5	6.3
30 - 44	695	10.3	6.9	42	6.1	6.4	737	10.0	6.9
45 - 59	728	10.0	7.4	90	5.7	8.2	818	9.7	7.6
60 - 69	641	9.4	9.6	50	5.3	5.6	691	9.0	9.4
70 - 79	218	7.8	9.8	18	4.5	5.3	236	7.6	9.7
≥ 80	72	13.4	24.8	4	1.5	1.2	76	12.3	23.7
รวม	2,906	9.7	7.8	243	5.7	8.1	3,149	9.4	7.9

 การบริโภคน้ำสุบไม่มีควัน

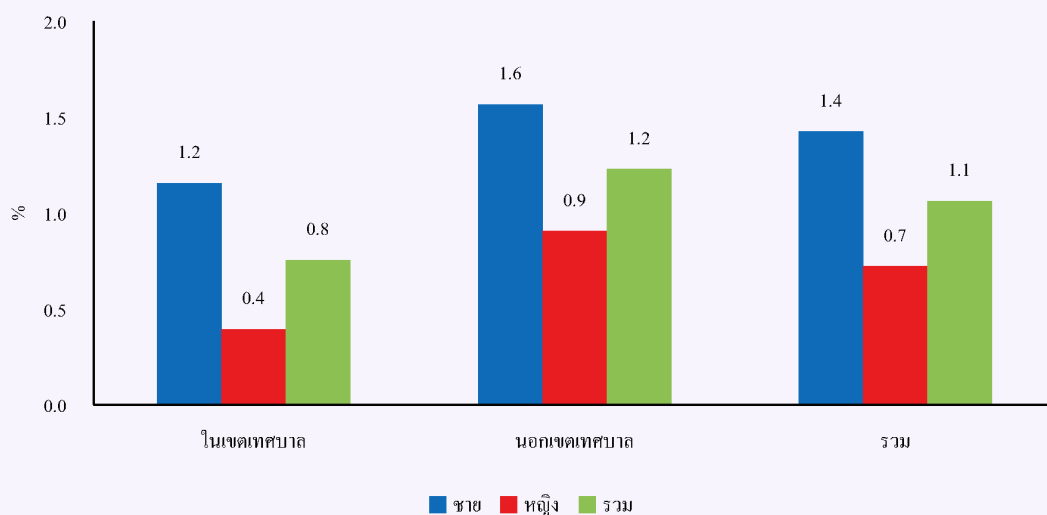
หมายถึงการบริโภคยาสูบ ประเภทยาสูบ หมากผสมยาเส้น โดยไม่ได้สูบ แต่เคี้ยวและอม พบว่าโดยเฉลี่ย มีการใช้ยาสูบไม่มีควันในปัจจุบันร้อยละ 1.1 (รูปที่ 4.1.6) และใช้เป็นประจำร้อยละ 0.7 เมื่อพิจารณาตามเพศ ผู้ชาย ใช้เป็นประจำร้อยละ 0.8 ส่วนผู้หญิงใช้ประจำร้อยละ 0.7 และกลุ่มอายุที่ใช้มากคือ ตั้งแต่อายุ 70 ปีขึ้นไป ซึ่งผู้หญิง ในวัยนี้ใช้เป็นประจำมีร้อยละ 4.8 - 5.0 (รูปที่ 4.1.7)



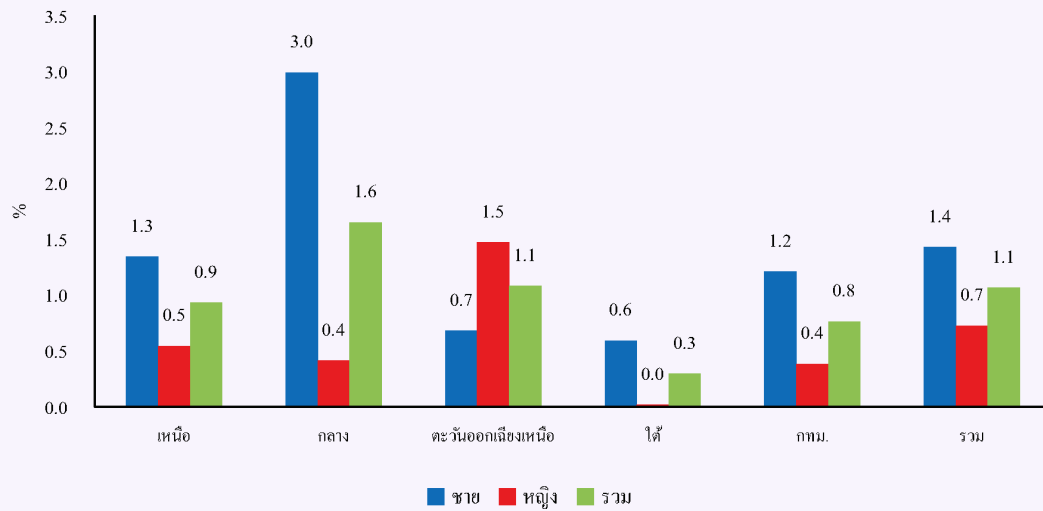


รูปที่ 4.1.7 ร้อยละของผู้ที่บริโภคยาสูบไม่มีวันเป็นประจำวันเป็นประจำในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

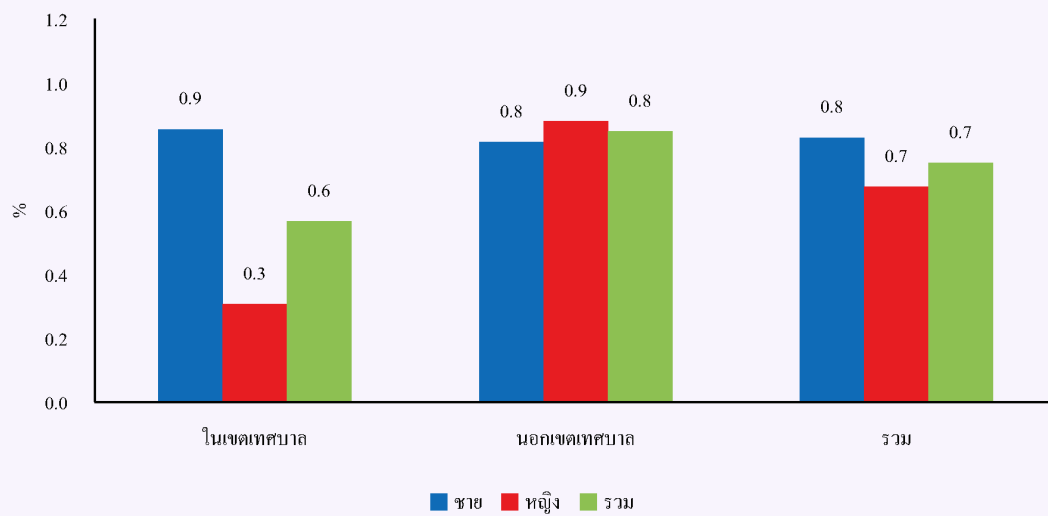
ความชุกของการใช้ยาสูบไม่มีควันในปัจจุบันและใช้เป็นประจำของคนที่อาศัยนอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาลทั้งในชายและหญิง สำหรับผู้ชายในภาคกลาง มีความชุกของการบริโภคเป็นประจำสูงกว่าภาคอื่นๆ ส่วนผู้หญิงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการบริโภคมากที่สุด รองลงมาคือ ภาคเหนือ ภาคกลาง กรุงเทพฯ และภาคใต้ ตามลำดับ (รูปที่ 4.1.8 - 4.1.11)



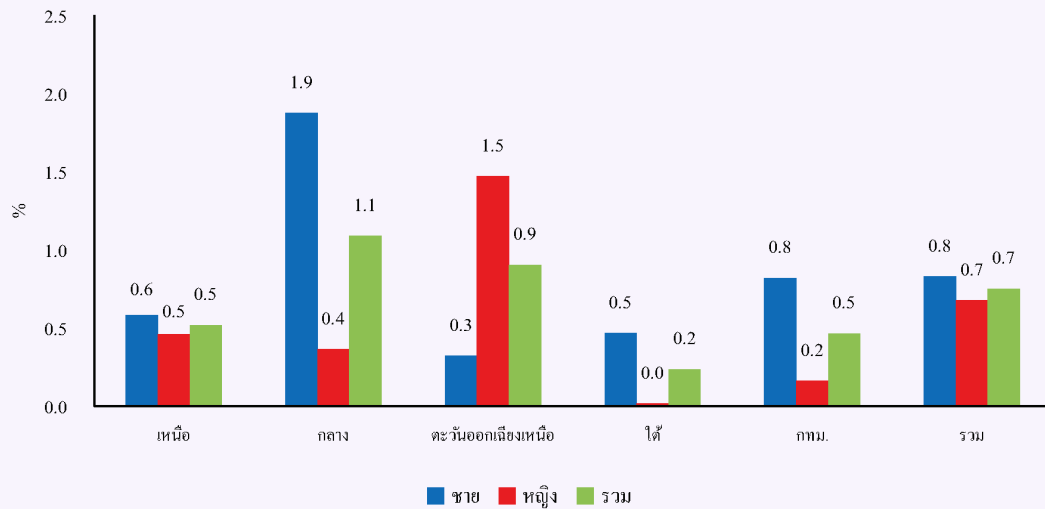
รูปที่ 4.1.8 ร้อยละของผู้ที่บริโภคยาสูบไม่มีควันในปัจจุบันในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 4.1.9 ร้อยละของผู้ที่บิโรคยาสูบไม่มีควันในปัจจุบันในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และภาค



รูปที่ 4.1.10 ร้อยละของผู้ที่บิโรคยาสูบไม่มีควันเป็นประจำในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

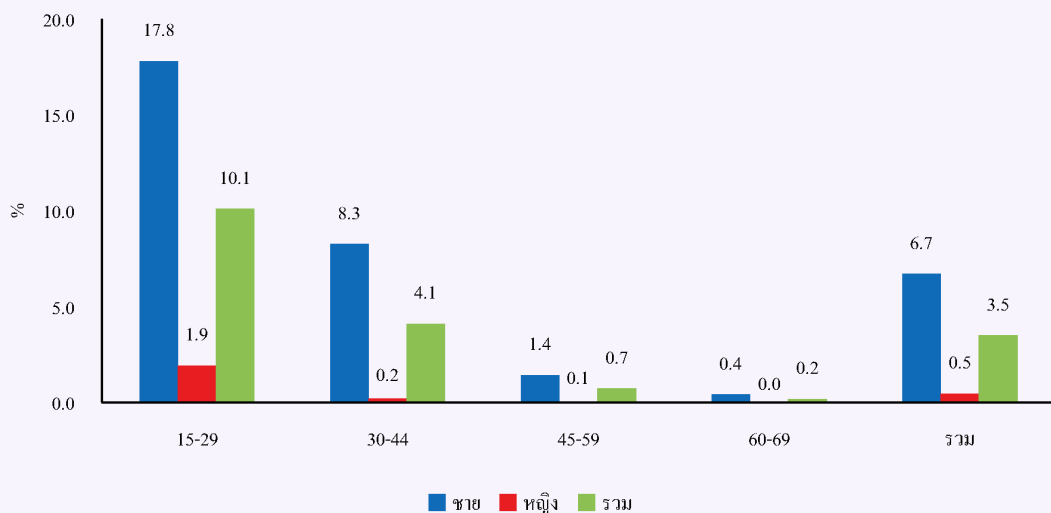


รูปที่ 4.1.11 ร้อยละของผู้ที่บริโภคน้ำดื่มไม่มีวันเป็นประจำวันในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค

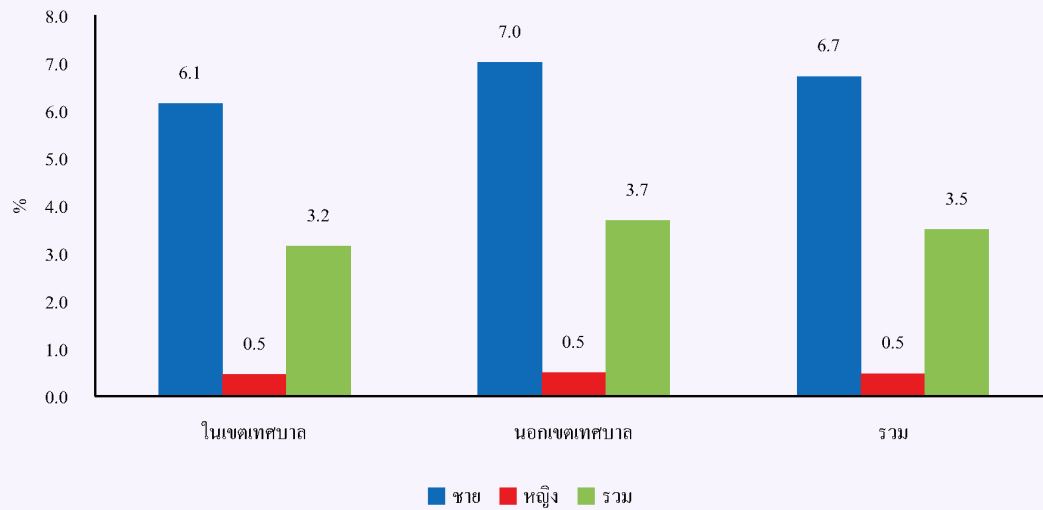


การเคยใช้บุหรี่ไฟฟ้า

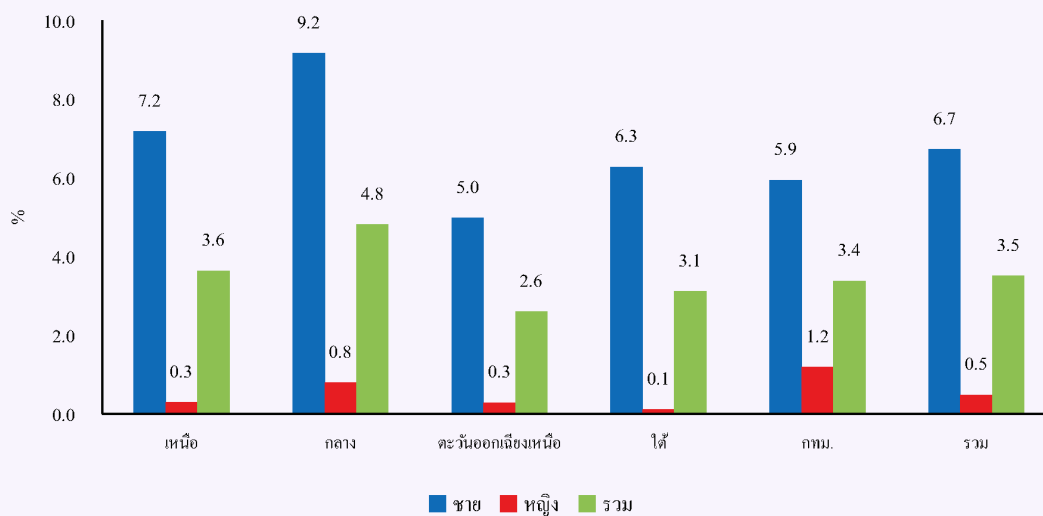
ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเคยใช้บุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 3.5 (ชายร้อยละ 6.7 หญิงร้อยละ 0.5) ความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี ร้อยละ 10.1 (ชายร้อยละ 17.8 หญิงร้อยละ 1.9) และลดลงในกลุ่มอายุมากขึ้น (รูป 4.1.11.1) นอกเขตเทศบาลมีความชุกของการเคยใช้บุหรี่ไฟฟ้ามากกว่าในเขตฯ (ร้อยละ 3.7 และ 3.2 ตามลำดับ) (รูป 4.1.11.2) ความชุกการเคยใช้บุหรี่ไฟฟ้าสูงสุดในภาคกลาง (ร้อยละ 4.8) รองลงมาคือภาคเหนือ (ร้อยละ 3.6) กรุงเทพฯ (ร้อยละ 3.4) ภาคใต้ (ร้อยละ 3.1) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 2.6) ตามลำดับ (รูป 4.1.11.3)



รูปที่ 4.1.11.1 ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บุหรี่ไฟฟ้าในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



รูปที่ 4.1.11.2 ร้อยละของผู้ที่เคยใช้ไฟฟ้าในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

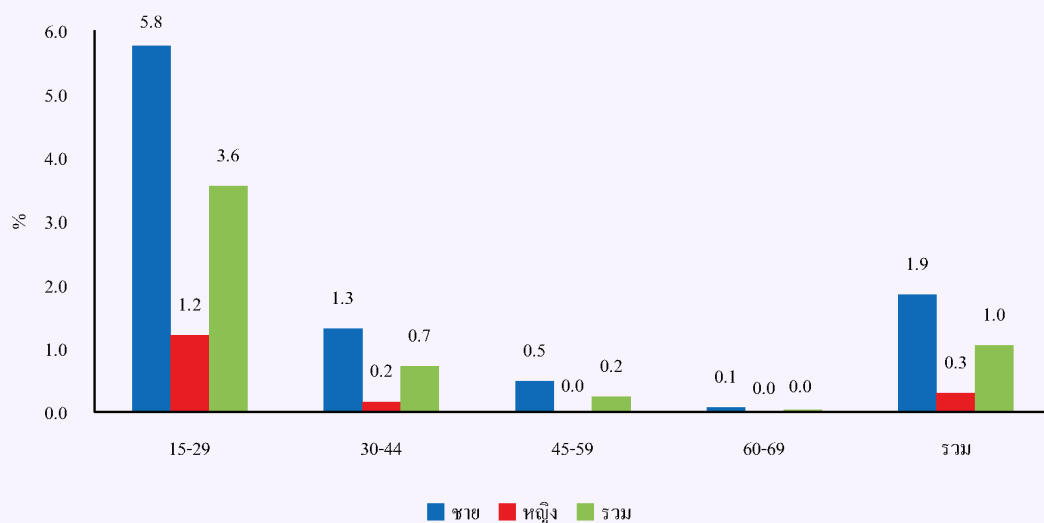


รูปที่ 4.1.11.3 ร้อยละของผู้ที่เคยใช้ไฟฟ้าในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค

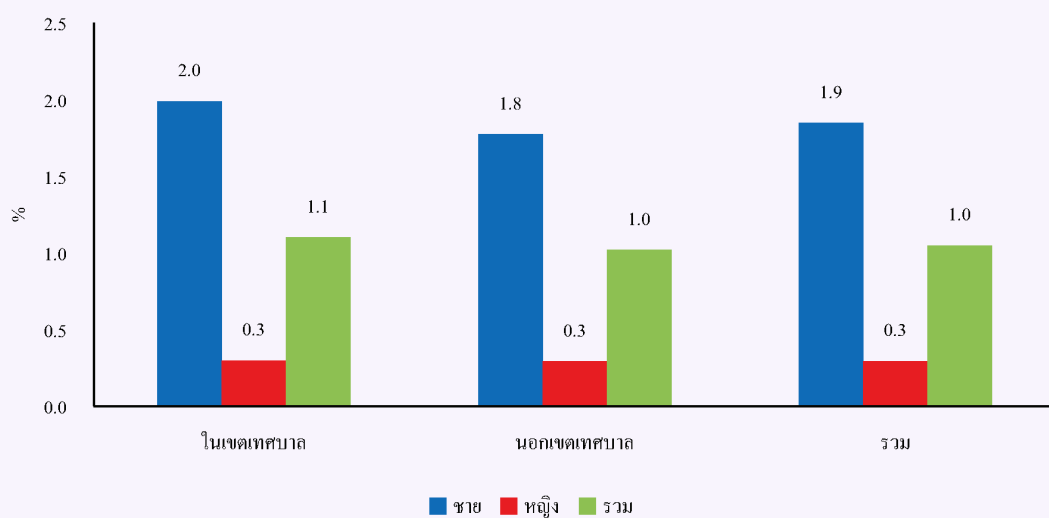


การใช้ไฟฟ้าใน 30 วันที่ผ่านมา

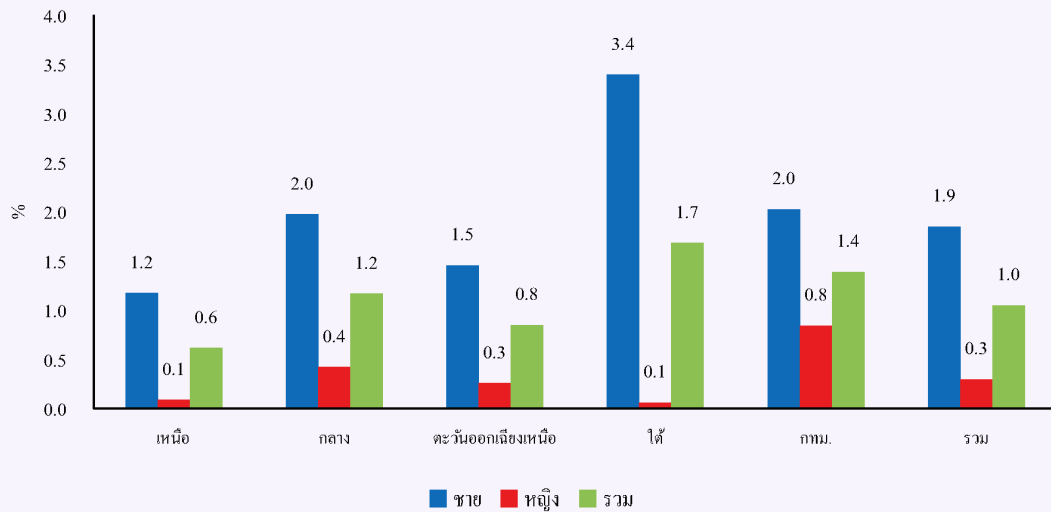
ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปใช้ไฟฟ้าใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 1.0 (ชายร้อยละ 1.9 หญิงร้อยละ 0.3) ความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี ร้อยละ 3.6 (ชายร้อยละ 5.8 หญิงร้อยละ 1.2) และลดลงในกลุ่มอายุมากขึ้น (รูป 4.1.11.4) ในและนอกเขตเทศบาลมีความชุกของการใช้ไฟฟ้าใน 30 วันที่ผ่านมาใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 1.0 - 1.1) (รูป 4.1.11.5) ความชุกการใช้ไฟฟ้าใน 30 วันที่ผ่านมา สูงสุดในภาคใต้ (ร้อยละ 1.7) รองลงมาคือกรุงเทพฯ (ร้อยละ 1.4) ภาคกลาง (ร้อยละ 1.2) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 0.8) และภาคเหนือ (ร้อยละ 0.6) ตามลำดับ (รูป 4.1.11.6)



รูปที่ 4.1.11.4 ร้อยละของผู้ที่ใช้ไฟฟ้าใน 30 วันที่ผ่านมาในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



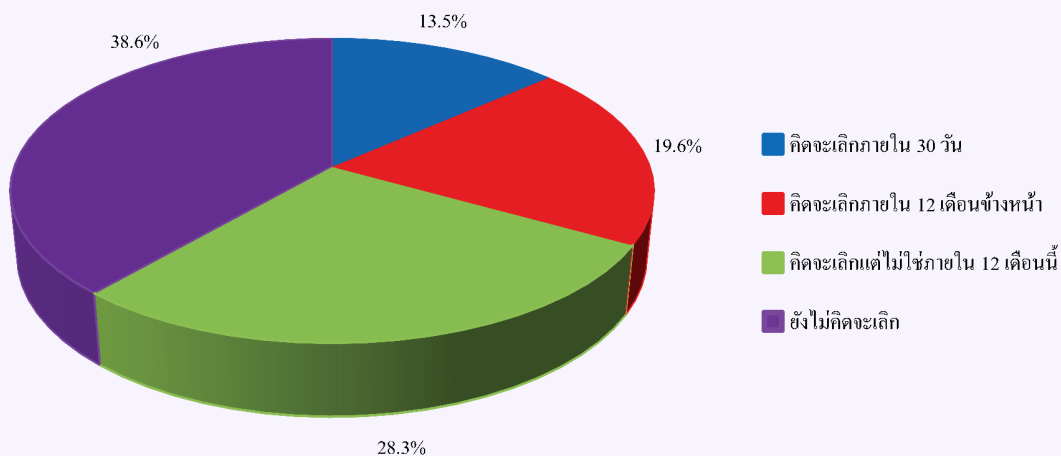
รูปที่ 4.1.11.5 ร้อยละของผู้ที่ใช้ไฟฟ้าใน 30 วันที่ผ่านมาในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 4.1.11.6 ร้อยละของผู้ที่ใช้ไฟฟ้าใน 30 วันที่ผ่านมาในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค

การเลิกสูบบุหรี่

ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันที่คิดจะเลิกสูบบุหรี่ใน 30 วันและคิดจะเลิกในอีก 12 เดือน มีร้อยละ 13.5 และ ร้อยละ 19.6 ตามลำดับ อีกร้อยละ 28.3 คิดจะเลิกแต่ไม่ใช้อย่างแน่นอนใน 12 เดือนนี้ และร้อยละ 38.6 ยังไม่คิดจะเลิก (รูปที่ 4.1.12)

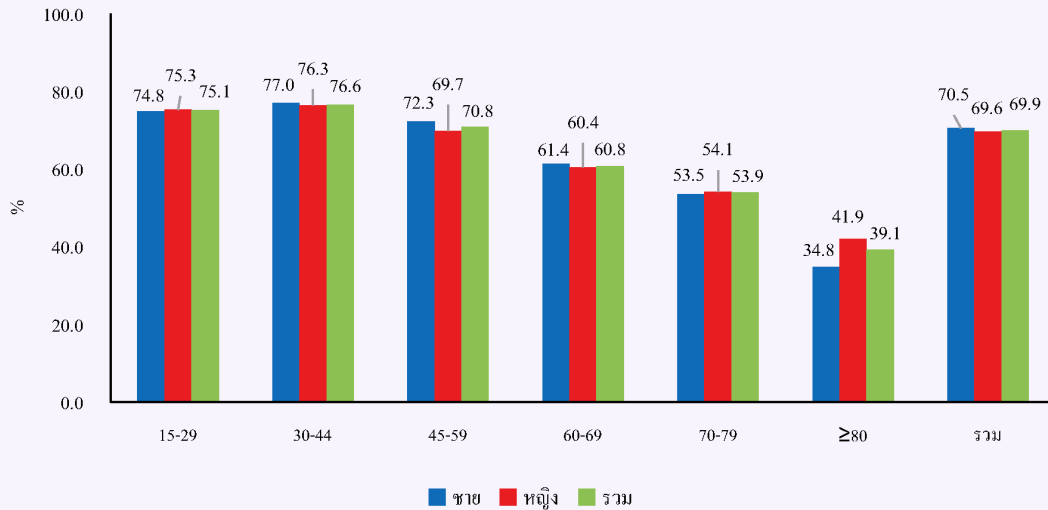


รูปที่ 4.1.12 ร้อยละของการพยายามเลิกสูบบุหรี่



การได้รับควั่นบุหรืมือสอง

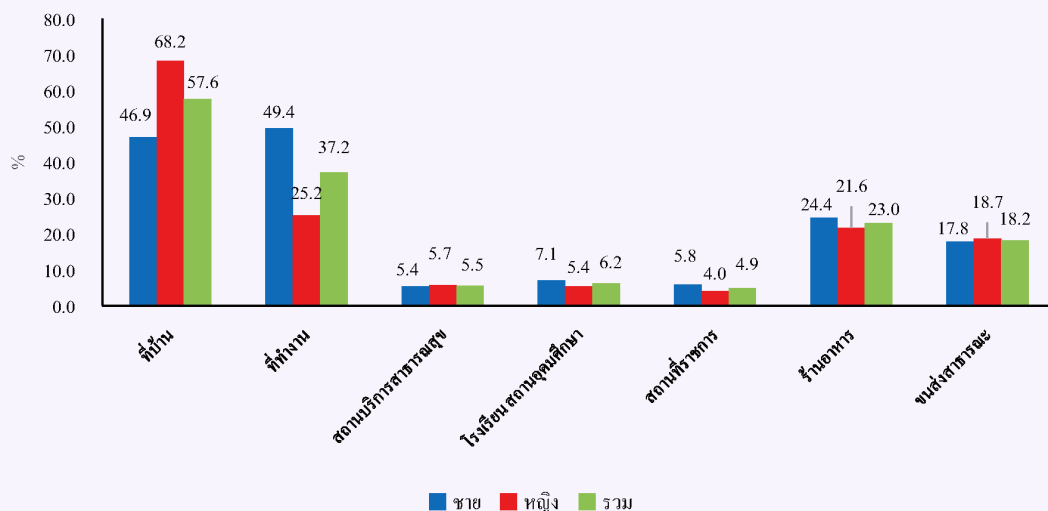
ความชุกของการได้รับควั่นบุหรืมือสองในคนที่ไม่สูบบุหรืใน 30 วันที่ผ่านมา โดยรวมมีร้อยละ 69.9 กลุ่มอายุ 30 - 44 ปี มีความชุกสูงที่สุด (ร้อยละ 76.6) จากนั้นความชุกลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น (รูปที่ 4.1.13)



รูปที่ 4.1.13 ร้อยละของผู้ที่เคยได้รับควั่นบุหรืจากผู้อื่นใน 30 วันที่ผ่านมาของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป (ในคนไม่สูบบุหรืในปัจจุบัน) จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

สถานที่ได้รับควั่นบุหรื

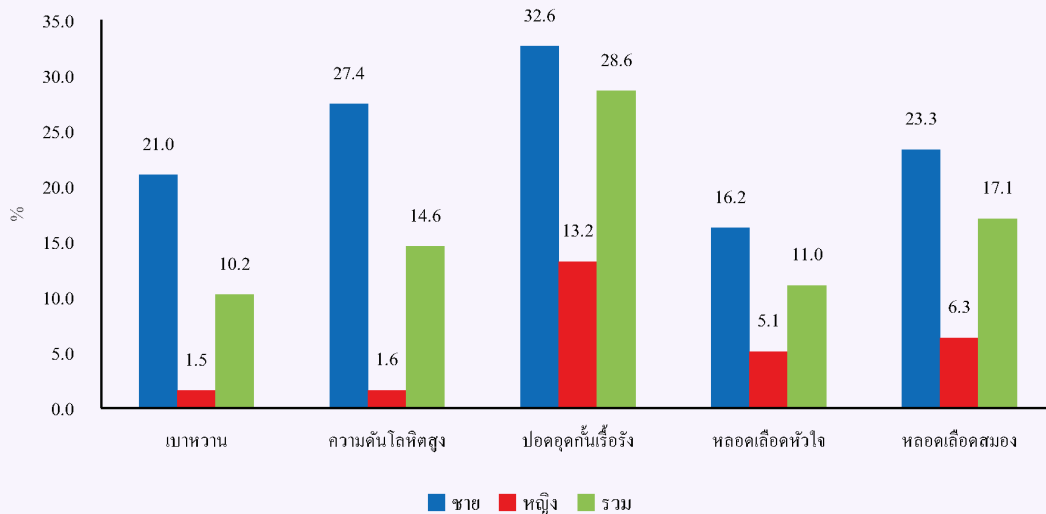
สถานที่ได้รับควั่นบุหรืของผู้ได้รับควั่นบุหรืบ่อยที่สุดคือ ที่บ้าน (ร้อยละ 57.6) รองลงมาคือ ที่ทำงาน (ร้อยละ 37.2) ที่ร้านอาหาร (ร้อยละ 23.0) สถานที่ขนส่งสาธารณะ (ร้อยละ 18.2) และสถานศึกษา (ร้อยละ 6.2) ผู้ชายได้รับควั่นบุหรืจากที่ทำงานมากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 49.4 และ 25.2 ตามลำดับ) ส่วนผู้หญิงได้รับควั่นบุหรืที่บ้านมากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 68.2 และ 46.9 ตามลำดับ) รูปที่ 4.1.14



รูปที่ 4.1.14 ร้อยละของผู้ที่เคยได้รับควั่นบุหรืจากสถานที่ต่างๆในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ

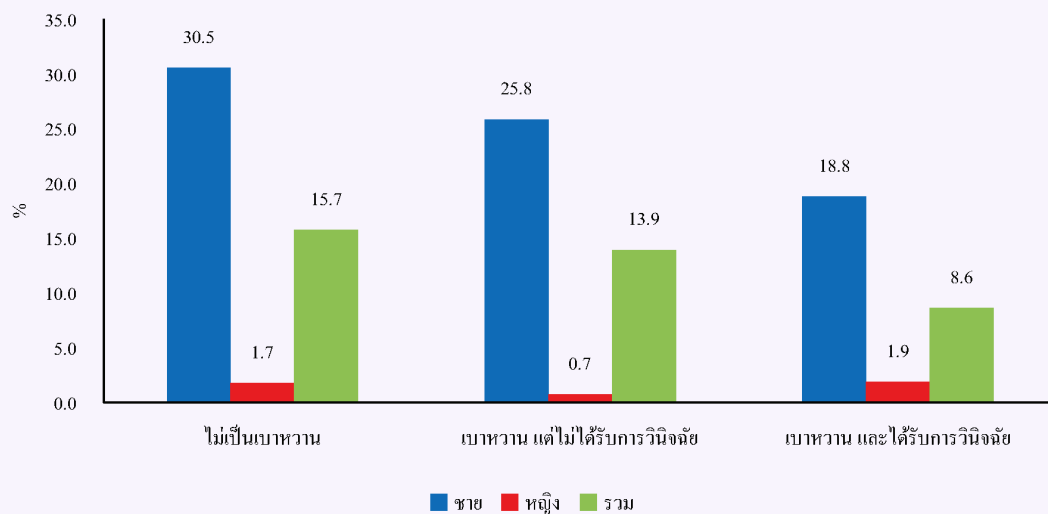
การสูบบุหรี่ในผู้ที่เป็โรคเรื้อรัง

ในประเทศไทยที่มีโรคเรื้อรังประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง (รวมผู้ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัย และผู้ที่เคยได้รับการวินิจฉัย) ผู้ที่มีประวัติเคยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประวัติโรคหลอดเลือดหัวใจ (กล้ามเนื้อหัวใจตาย) และเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ายังมีผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 10.2, 14.6, 28.6, 11.0 และ 17.1 ตามลำดับ โดยผู้ชายมีสัดส่วนของการสูบบุหรี่สูงกว่าผู้หญิงทุกโรค (รูปที่ 4.1.15) เมื่อจำแนกตาม ผู้ที่รู้ตัวเป็นเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง และผู้ที่ไม่รู้ตัว (ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยภาวะดังกล่าว) ผู้ที่ไม่เคยได้ รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานหรือวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูงมีความชุกของการสูบบุหรี่ใกล้เคียงกับคนที่ไม่เป็น โรคเบาหวาน/ความดันฯ แต่ผู้ที่รู้ตัวว่าเป็นโรคดังกล่าวมีความชุกของการสูบบุหรี่ต่ำกว่าผู้ที่ไม่รู้ตัว (รูปที่ 4.1.16 - 4.1.17)

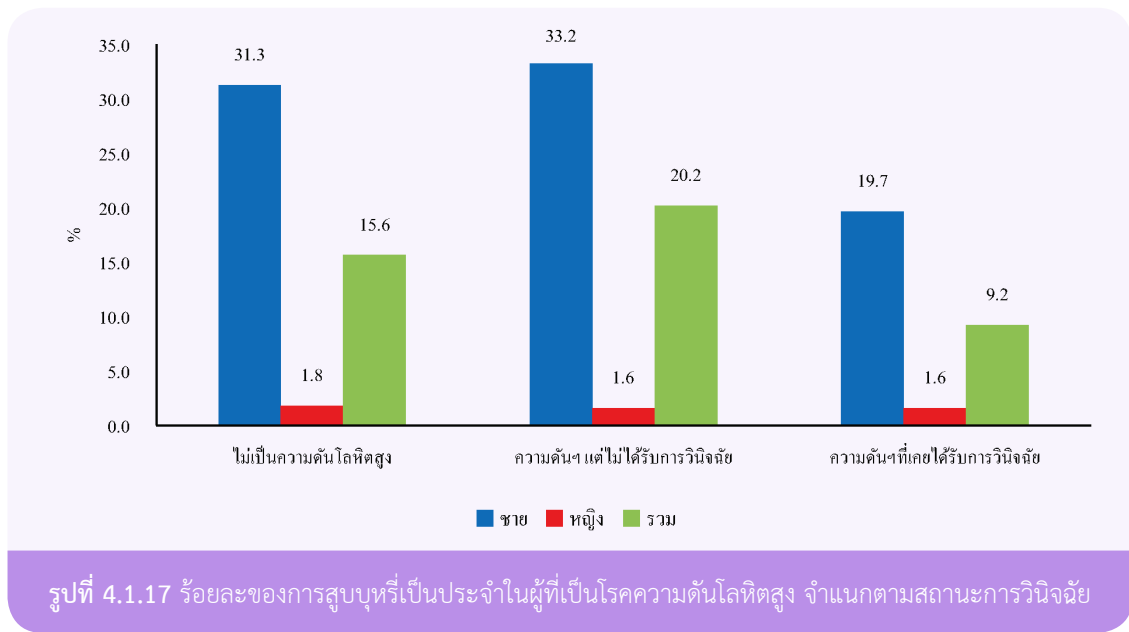


รูปที่ 4.1.15 ร้อยละของการสูบบุหรี่ประจำในผู้ที่เป็โรคเรื้อรัง

หมายเหตุ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคหลอดเลือดหัวใจ หมายถึงประวัติที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ส่วนโรคหลอดเลือดสมอง เป็นประวัติที่เคยมีอาการเป็นอัมพฤกษ์ หรืออัมพาต



รูปที่ 4.1.16 ร้อยละของการสูบบุหรี่เป็นประจำในผู้ที่เป็โรคเบาหวาน จำแนกตามสถานะการวินิจฉัย





4.2 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์



สรุป

- บทนี้รายงานผลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยครอบคลุมเนื้อหา ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประเภทเครื่องดื่ม ปริมาณแอลกอฮอล์ เฉลี่ยที่ดื่ม ความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ตามระดับความเสี่ยงต่อสุขภาพ และการดื่มอย่างหนัก (binge drinking) การสัมภาษณ์ใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบสำรวจขององค์การอนามัยโลก STEP survey

ผลการสำรวจพบข้อมูลดังนี้

- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ดื่มร้อยละ 44.6 (ชายร้อยละ 59.0 และหญิงร้อยละ 31.0) มีสัดส่วนของผู้ดื่มใกล้เคียงกันทุกกลุ่มอายุ กลุ่มอายุ 15 - 29 ปี ดื่มร้อยละ 50.9 (ชายร้อยละ 60.2 หญิงร้อยละ 41.0) และสัดส่วนนี้สูงสุดในกลุ่มอายุ 30 - 44 ปี ถึงร้อยละ 55.6 ชายร้อยละ 71.3 และหญิงร้อยละ 40.9)
- ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมาของคนนอกเขตเทศบาลสูงกว่าคนในเขตเทศบาล (ร้อยละ 45.6 และ 42.8) ทั้งในชายและหญิง
- ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมาสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 53.0) รองลงมาคือภาคเหนือ ภาคกลาง กรุงเทพฯ และภาคใต้
- ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มเฉลี่ยในชาย 30.1 กรัมต่อวัน ในหญิง 8.0 กรัมต่อวัน ในเขตเทศบาลมีปริมาณการดื่มเฉลี่ยต่อวันมากกว่านอกเขตฯ เมื่อพิจารณาปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มพบว่าในกรุงเทพฯ มีปริมาณการดื่มเฉลี่ยสูงกว่าภาคอื่น ความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 32.5 (ชายร้อยละ 47.3 หญิงร้อยละ 18.6)
- ความชุกการดื่มอย่างหนัก (binge drinking) ใน 30 วันที่ผ่านมา ชายร้อยละ 18.0 หญิงร้อยละ 8.2 จำนวนครั้งการดื่มอย่างหนักใน 30 วันที่ผ่านมา เฉลี่ย 5.9 ครั้ง (มัธยฐาน 2 ครั้ง (ชาย 3 ครั้ง หญิง 2 ครั้ง) ช่วงอายุที่มีจำนวนครั้งและความชุกของการดื่มอย่างหนักมากที่สุด คือกลุ่มอายุ 30 - 44 ปี (ชาย ค่ามัธยฐาน จำนวน 4 ครั้งต่อเดือน และความชุก ร้อยละ 19.8 ส่วนในหญิง 2 ครั้งและความชุกร้อยละ 10.0 ตามลำดับ)
- ความชุกของการเสี่ยงต่อการติดสุรา (AUDIT) พบว่าร้อยละ 84.7 เป็นกลุ่มผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (low risk drinker) และแบบเสี่ยง (hazardous drinker) ร้อยละ 12.9 แบบอันตราย (harmful use) ร้อยละ 1.6 และแบบติดสุรา (alcohol dependence) ร้อยละ 0.7

เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ 6 พศ. 2562-63 นี้กับการสำรวจครั้งที่ 5 พศ. 2557 พบว่า

- การสำรวจครั้งที่ 5 และ 6 มีความแตกต่างกันในเรื่องการถามเกี่ยวกับปริมาณการดื่มระยะเวลาที่ผ่านมา ดังนั้นจึงอาจมีข้อจำกัด แต่พอเปรียบเทียบได้บ้าง ดังนี้
- ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ใน 12 เดือนที่ผ่านมาเพิ่มขึ้น คือร้อยละ 44.6 (ชายร้อยละ 59.0 และหญิงร้อยละ 31.0) เพิ่มจากการสำรวจครั้งที่ 5 ซึ่งมีร้อยละ 38.9 (ชายร้อยละ 55.9 และหญิงร้อยละ 23.0)



- ความชุกการดื่มใน 30 วันที่ผ่านมาเพิ่มขึ้น จากการสำรวจครั้งที่ 5 ร้อยละ 27.5 (ชายร้อยละ 43.2 และหญิงร้อยละ 12.7) เป็น ร้อยละ 32.5 (ชายร้อยละ 47.3 และหญิงร้อยละ 18.6)
- ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (กรัม/วัน) ในผู้ชายไทยตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป ของการสำรวจครั้งที่ 6 นี้ บริโภคแอลกอฮอล์ ใน 30 วันที่ผ่านมา ปริมาณมัธยฐาน 8.3 กรัม/วัน ซึ่งเท่ากับผลการสำรวจครั้งที่ 5 เท่ากับ 8.3 กรัม/วัน ส่วนในผู้หญิงพบว่าการสำรวจ ครั้งที่ 6 นี้บริโภคปริมาณมัธยฐานน้อยกว่า การสำรวจครั้งที่ 5 เล็กน้อย (1.2 และ 1.6 กรัม/วัน ตามลำดับ)
- ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก (binge drinking) ใน 30 วันที่ผ่านมา พบว่าการสำรวจครั้งที่ 5 (ชายร้อยละ 19.4 หญิงร้อยละ 2.9) ส่วนความชุกของการสำรวจครั้งที่ 6 มีความชุกในผู้ชายใกล้เคียง เดิมเป็นชายร้อยละ 18.0 แต่ในผู้หญิงเพิ่มเป็นร้อยละ 8.2)



การสำรวจการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากร

การสำรวจการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในครั้งนี้ใช้แบบสอบถามที่ปรับจากแบบขององค์การอนามัยโลกโครงการ STEP survey ซึ่งมีการถามการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา การดื่มใน 30 วันที่ผ่านมา และปริมาณที่ดื่มหน่วยเป็นดื่มมาตรฐานใน 30 วันที่ผ่านมา สามารถคำนวณปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มต่อวันใน 30 วันที่ผ่านมา และการดื่มอย่างหนักใน 30 วันที่ผ่านมา นำมาจัดกลุ่มระดับความเสี่ยงของการบริโภคแอลกอฮอล์ตามปริมาณน้ำหนัก ethanol ที่ดื่ม และการประเมินปัญหาการดื่มสุราโดยแบบประเมิน Alcohol Use Disorders Identification (AUDIT) และนำมาจัดระดับปัญหาการดื่มสุรา

สำหรับการประเมินปริมาณน้ำหนัก (gram) ethanol ที่ดื่มโดยการสัมภาษณ์และการคำนวณมีขั้นตอนที่สำคัญดังนี้

1. ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

การคำนวณจำนวนดื่มมาตรฐานของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิด

ปริมาณของแอลกอฮอล์ที่ดื่มใช้วิธีการประเมินเป็นดื่มมาตรฐาน (standard drink) ซึ่ง 1 ดื่มมาตรฐานของเครื่องดื่มแต่ละชนิดมีปริมาตรของสุราไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นกับตึกรี (%) ของแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มนั้น โดยแต่ละ มล. ของ ethanol จะมี น้ำหนัก 0.79 กรัม ดังนั้นการที่จะทราบว่าปริมาตรของเครื่องดื่มประเภทใดมีปริมาณ ethanol = 1 ดื่มขึ้นกับ degree แอลกอฮอล์ของเครื่องดื่มนั้นและปริมาตรเครื่องดื่ม

ตัวอย่าง

ดื่มเบียร์ ลิโอ 1 ขวดใหญ่ (640 มล.) ตึกรีความเข้มข้น 5%
 มี ethanol แอลกอฮอล์รวม = $640 \times 0.05 \times 0.79 = 25.3$ กรัม
 โดยกำหนดให้ 1 ดื่มมาตรฐาน = ethanol แอลกอฮอล์ 10 กรัม
 ดังนั้น เบียร์ลิโอ 640 มล. = $25.3/10 = 2.53$ ดื่มมาตรฐาน

ในการสำรวจภาคสนาม การสัมภาษณ์จึงต้องถามเพื่อทราบชนิดของเครื่องดื่ม และปริมาตรที่ผู้ให้สัมภาษณ์ดื่มในช่วงเวลาที่ผ่านมา แล้วแปลงเป็นจำนวนดื่มมาตรฐาน



2. ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

การคำนวณปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มเป็นกรัมเมื่อทราบจำนวนดื่มมาตรฐาน

ข้อถามในแบบสอบถามเป็นการถามจำนวนครั้งของการดื่มใน 30 วันที่ผ่านมา (สมมติเป็น a ครั้ง) และถามว่าโดยเฉลี่ยแล้วดื่มเท่าใดต่อครั้งซึ่งปริมาณการดื่มในแต่ละครั้ง ในที่นี้หมายถึงจำนวนดื่มมาตรฐาน (standard drink) ตามที่กำหนดให้ 1 ดื่มมาตรฐาน = ethanol แอลกอฮอล์ 10 กรัม

สมมติดื่มครั้งละ b ดื่มมาตรฐาน (standard drink)

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

ถ้าจำนวนครั้งที่ดื่มใน 30 วัน = a ครั้ง

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

ตัวอย่าง

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

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

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

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

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

1 ขวดใหญ่ 660 cc = 2.5 ดื่มมาตรฐาน

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

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

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

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

ตารางที่ 4.2.1 การจัดกลุ่มระดับความเสี่ยง¹ ผู้บริโภคแอลกอฮอล์ตามปริมาณแอลกอฮอล์ที่บริโภคเฉลี่ยต่อวัน

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

¹ International guide for monitoring alcohol consumption and related harm. Department of Mental Health and Substance Dependence Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster. World Health Organization. 2000.



การประเมิน AUDIT 10 ข้อ มีคะแนนรวม 40 โดยสามารถแบ่งระดับปัญหาการดื่มสุราเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

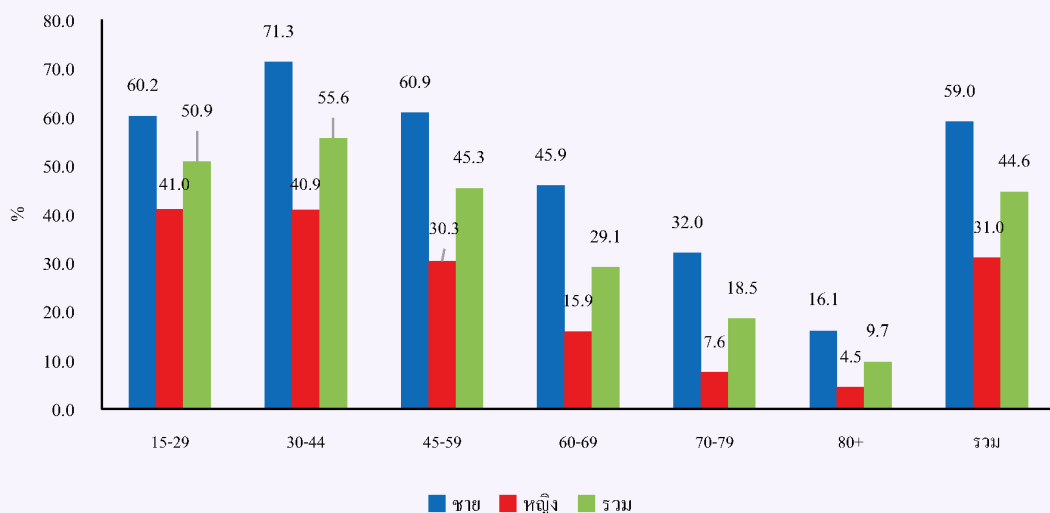
ตารางที่ 4.2.2 การจัดกลุ่มระดับความเสี่ยง² ผู้ดื่มสุราตามการประเมินปัญหาการดื่มสุราโดยใช้แบบประเมิน AUDIT

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

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา

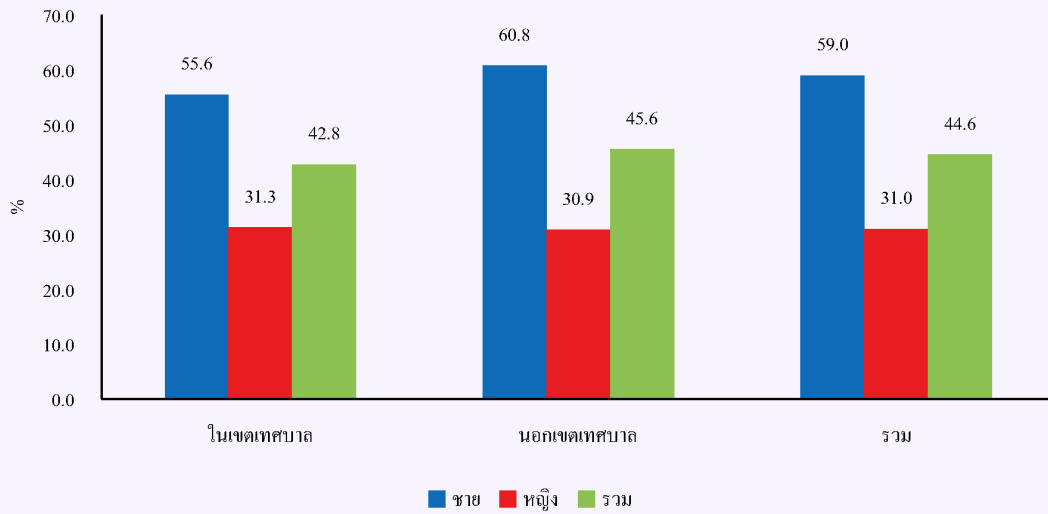
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 44.6 ความชุกของผู้ดื่มในเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 59.0 และ 31.0 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามอายุพบว่า กลุ่มอายุ 30 - 44 ปี มีความชุกการดื่มสูงที่สุด ร้อยละ 55.6 รองมาคือ กลุ่มอายุ 15 - 29 ปี ร้อยละ 50.9 และกลุ่มอายุ 45 - 59 ปี ร้อยละ 45.3 ความชุกในการดื่มของผู้ชายนอกเขตเทศบาลมากกว่าผู้ชายในเขตเทศบาลเล็กน้อย (ร้อยละ 60.8 และ 55.6 ตามลำดับ)

ผู้ชายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์สูงสุดคือ ร้อยละ 68.1 รองลงมาคือ ภาคเหนือ ร้อยละ 58.8 ภาคกลาง ร้อยละ 58.5 กรุงเทพฯ ร้อยละ 47.0 และภาคใต้ ร้อยละ 45.1 สำหรับผู้หญิงใน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์สูงสุดคือ ร้อยละ 38.3 รองลงมาคือ ภาคเหนือ ร้อยละ 36.7 ภาคกลาง ร้อยละ 28.8 กรุงเทพฯ ร้อยละ 23.2 และภาคใต้ ร้อยละ 15.5 (รูปที่ 4.2.1 - 4.2.3)

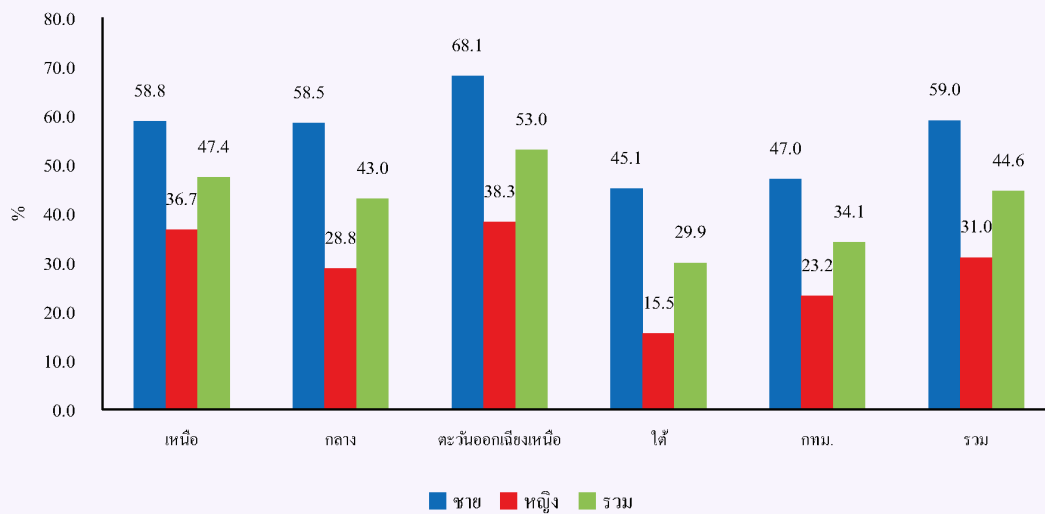


รูปที่ 4.2.1 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และอายุ

² International guide for monitoring alcohol consumption and related harm. Department of Mental Health and Substance Dependence Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster. World Health Organization. 2000.



รูปที่ 4.2.2 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

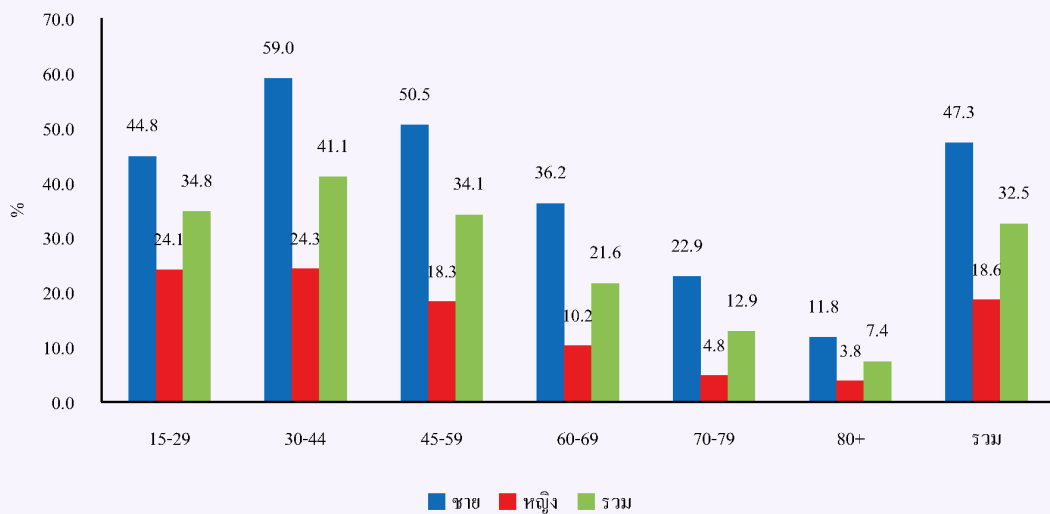


รูปที่ 4.2.3 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และภาค

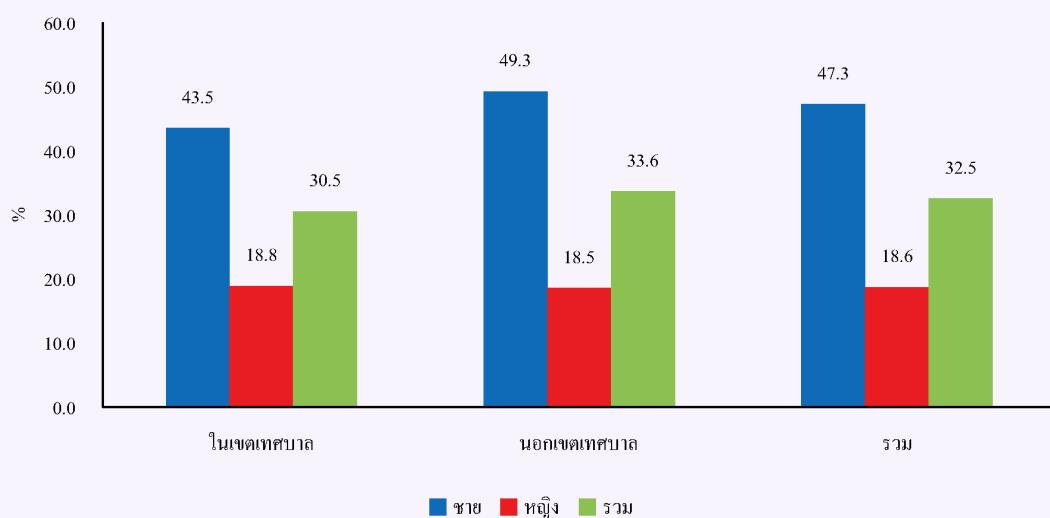


👤 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 30 วันที่ผ่านมา

การดื่มใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 32.5 ของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ชายร้อยละ 47.3 หญิงร้อยละ 18.6) อายุที่ดื่มมากที่สุดคือ 30 - 44 ปี ร้อยละ 41.1 รองมาคือ 15 - 29 ปี ร้อยละ 34.8 และอายุ 45 - 59 ปี ร้อยละ 34.1 ตามลำดับ ผู้ชายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนการดื่มสูงที่สุด ร้อยละ 56.2 รองลงมาคือ ภาคเหนือ ร้อยละ 49.2 ภาคกลาง กรุงเทพฯ และภาคใต้ ตามลำดับ ผู้หญิงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนการดื่มสูงที่สุด ร้อยละ 23.8 รองลงมาคือ ภาคเหนือ ร้อยละ 22.9 ภาคกลาง กรุงเทพฯ และภาคใต้ ตามลำดับ (รูปที่ 4.2.4 - 4.2.6)



รูปที่ 4.2.4 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ใน 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามอายุ



รูปที่ 4.2.5 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ใน 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามเขตการปกครอง

ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ประชาชนชายดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เฉลี่ย 30.1 กรัมต่อวัน (มัธยฐาน 8.3 กรัม/วัน) สูงกว่าประชาชนหญิงซึ่งดื่มเฉลี่ยเพียง 8.0 กรัมต่อวัน (มัธยฐาน 1.2 กรัม/วัน) เมื่อพิจารณาตามอายุ ผู้ชายกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี และ 30 - 44 ปี ดื่มในปริมาณต่อวันใน 30 วันสูงสุด (9.4 - 9.5 กรัม/วัน) ผู้หญิงกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี และ 30 - 44 ปี มีปริมาณ การดื่มมัธยฐานต่อวันใน 30 วัน สูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ (2.1 กรัม/วัน) (ตารางที่ 4.2.3a)

ประชาชนในเขตเทศบาลที่มีปริมาณแอลกอฮอล์เฉลี่ยต่อวันใน 30 วันมากกว่าประชาชนนอกเขตเทศบาลเมื่อจำแนกตามภูมิภาคปริมาณดื่มต่อวันใน 30 วัน ของผู้ชายในกรุงเทพฯ เฉลี่ยสูงสุด และภาคตะวันออกเฉียงเหนือดื่มปริมาณเฉลี่ยน้อยที่สุด (ตารางที่ 4.2.3a)



ตารางที่ 4.2.3a

ปริมาณแอลกอฮอล์ (กรัม) เฉลี่ยที่บริโภคต่อวันใน 30 วัน ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำแนกตามเขตการปกครอง กลุ่มอายุ เพศ และภาค

ชาย					
อายุ	จำนวน	Mean	SD	Median	(Min,Max)
15 - 29	209	24.0	48.8	9.5	(0.1,414.8)
30 - 44	255	31.1	95.4	9.4	(0.0,1935.1)
45 - 59	235	34.3	74.6	7.3	(0.0,891.3)
60 - 69	166	18.5	37.1	3.0	(0.0,237.0)
70 - 79	52	64.9	387.1	1.5	(0.1,3164.0)
80 ปีขึ้นไป	5	1.3	0.9	1.2	(0.3,3.1)
เขตการปกครอง					
ในเขต	449	35.9	112.3	9.4	(0.0,3164.0)
นอกเขต	473	27.2	78.5	7.8	(0.0,2449.0)
ภาค					
เหนือ	92	31.9	122.0	10.9	(0.1,3164.0)
กลาง	185	33.1	55.6	11.7	(0.0,616.2)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	250	11.9	18.0	3.5	(0.0,252.8)
ใต้	378	48.0	120.7	13.0	(0.1,2449.0)
กรุงเทพฯ	17	81.0	341.6	3.7	(0.2,1935.1)
รวม	922	30.1	91.4	8.3	(0.0,3164.0)

หญิง					
อายุ	จำนวน	Mean	SD	Median	(Min,Max)
15 - 29	107	13.2	31.3	2.1	(0.1,180.1)
30 - 44	109	9.6	21.8	2.1	(0.0,170.4)
45 - 59	142	3.5	14.5	0.6	(0.0,290.4)
60 - 69	53	2.6	10.0	0.4	(0.0,122.9)
70 - 79	10	0.9	1.2	0.4	(0.2,4.0)
80 ปีขึ้นไป	2	0.5	0.0	0.5	(0.5,0.5)
เขตการปกครอง					
ในเขต	251	9.7	26.8	1.4	(0.0,180.1)
นอกเขต	172	7.0	19.9	1.1	(0.0,290.4)
ภาค					
เหนือ	45	17.9	32.2	3.2	(0.1,138.3)
กลาง	104	9.7	21.7	1.4	(0.0,114.4)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	138	2.2	4.3	0.4	(0.0,36.5)
ใต้	120	15.4	38.7	2.8	(0.1,290.4)
กรุงเทพฯ	16	15.8	21.2	5.9	(0.1,53.9)
รวม	423	8.0	22.8	1.2	(0.0,290.4)

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

สรุป					
อายุ	จำนวน	Mean	SD	Median	(Min,Max)
15 - 29	316	20.7	44.4	5.7	(0.1,414.8)
30 - 44	364	25.6	83.5	7.3	(0.0,1935.1)
45 - 59	377	25.5	65.1	3.2	(0.0,891.3)
60 - 69	219	14.5	33.2	2.1	(0.0,237.0)
70 - 79	62	50.5	341.3	1.0	(0.1,3164.0)
80 ปีขึ้นไป	7	0.8	0.6	0.5	(0.3,3.1)
เขตการปกครอง					
ในเขต	700	28.0	95.7	5.0	(0.0,3164.0)
นอกเขต	645	21.8	68.6	4.7	(0.0,2449.0)
ภาค					
เหนือ	137	28.6	107.9	7.3	(0.1,3164.0)
กลาง	289	26.7	49.8	7.8	(0.0,616.2)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	388	8.7	15.7	1.6	(0.0,252.8)
ใต้	498	41.1	109.4	9.4	(0.1,2449.0)
กรุงเทพฯ	33	57.0	269.9	3.7	(0.1,1935.1)
รวม	1,345	24.0	79.2	4.9	(0.0,3164.0)



ความชุกของการดื่มในระดับเสี่ยงต่อสุขภาพ

เมื่อพิจารณาปริมาณการดื่มตามระดับความเสี่ยงต่อสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 4.7 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในระดับความเสี่ยงน้อย (ชาย ร้อยละ 7.5 และหญิง ร้อยละ 1.9) ดื่มระดับเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 0.5 (ชาย ร้อยละ 0.8 และหญิง ร้อยละ 0.2) ดื่มระดับเสี่ยงรุนแรง ร้อยละ 0.4 (ชาย ร้อยละ 0.7 และหญิง ร้อยละ 0.1) และดื่มระดับเสี่ยงรุนแรงมาก ร้อยละ 0.4 (ชาย ร้อยละ 0.7 และหญิง ร้อยละ 0.1)

สัดส่วนของผู้ที่ดื่มแต่ไม่ทราบปริมาณมีสูงเกือบทุกภาค มีผลให้การจัดกลุ่มตามระดับความเสี่ยงต่างๆ มีสัดส่วนน้อย โดยร้อยละ 12.6 ถึง 47.6 ไม่สามารถประมาณปริมาณที่ดื่มได้ (ตารางที่ 4.2.4 - 4.2.6)

ตารางที่ 4.2.4 ร้อยละของผู้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำแนกตามระดับความเสี่ยง
(ต่อวันที่ดื่มใน 30 วันที่ผ่านมา) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ

อายุ (ปี)	15 - 29	30 - 44	45-59	60 - 69	70 - 79	80+	ทุกอายุ
ชาย	(n = 1,694)	(n = 1,619)	(n=2,066)	(n =2,476)	(n = 1,158)	(n = 431)	(n = 9,444)
ไม่ดื่ม	55.2	41.0	49.5	63.7	77.1	88.2	52.7
เสี่ยงน้อย	8.9	11.6	6.1	4.1	2.2	0.4	7.5
เสี่ยงปานกลาง	0.7	0.6	1.2	0.2	0.0	0.0	0.8
เสี่ยงรุนแรง	0.6	1.3	0.6	0.2	0.3	0.0	0.7
เสี่ยงมาก	0.5	0.8	1.0	0.4	0.1	0.0	0.7
ดื่มแต่ไม่ทราบปริมาณ	34.1	44.7	41.6	31.4	20.3	11.4	37.7
หญิง	(n = 2,082)	(n = 2,370)	(n = 3,570)	(n = 3,224)	(n = 1,410)	(n = 497)	(n = 13,153)
ไม่ดื่ม	75.9	75.7	81.7	89.8	95.2	96.2	81.4
เสี่ยงน้อย	2.7	3.2	1.7	0.6	0.2	0.0	1.9
เสี่ยงปานกลาง	0.5	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
เสี่ยงรุนแรง	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
เสี่ยงมาก	0.3	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
ดื่มแต่ไม่ทราบปริมาณ	20.5	20.6	16.5	9.7	4.7	3.8	16.3

ตารางที่ 4.2.5 ร้อยละของผู้ขี่เครื่องขี่ที่มีแอลกอฮอล์ จำแนกตามระดับความเสี่ยง (ต่อวันที่ขี่ใน 30 วันที่ผ่านมา) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

	เขตการปกครอง		
	ในเขต	นอกเขต	รวม
ชาย	(n = 4,892)	(n = 4,601)	(n = 9,493)
ไม่ดื่ม	56.5	50.7	52.7
เสี่ยงน้อย	7.8	7.4	7.5
เสี่ยงปานกลาง	0.5	0.9	0.8
เสี่ยงรุนแรง	0.8	0.6	0.7
เสี่ยงมาก	0.9	0.6	0.7
ดื่มแต่ไม่ทราบปริมาณ	33.6	39.8	37.7
หญิง	(n = 7,757)	(n = 5,448)	(n = 13,205)
ไม่ดื่ม	81.2	81.5	81.4
เสี่ยงน้อย	2.3	1.7	1.9
เสี่ยงปานกลาง	0.1	0.2	0.2
เสี่ยงรุนแรง	0.1	0.1	0.1
เสี่ยงมาก	0.2	0.1	0.1
ดื่มแต่ไม่ทราบปริมาณ	16.2	16.4	16.3

ตารางที่ 4.2.6 ร้อยละของผู้ขี่เครื่องขี่ที่มีแอลกอฮอล์ จำแนกตามระดับความเสี่ยง (ต่อวันที่ขี่ใน 30 วันที่ผ่านมา) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค

	ภาค					
	เหนือ	กลาง	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้	กรุงเทพฯ	รวม
ชาย	(n = 2,172)	(n = 2,029)	(n = 2,440)	(n = 2,011)	(n = 841)	(n = 9,493)
ไม่ดื่ม	50.8	54.9	43.7	66.9	63.3	52.7
เสี่ยงน้อย	3.8	8.1	7.7	14.7	1.6	7.5
เสี่ยงปานกลาง	0.2	1.3	0.7	1.0	0.0	0.8
เสี่ยงรุนแรง	0.3	0.9	0.3	2.3	0.0	0.7
เสี่ยงมาก	0.5	0.8	0.0	2.5	0.4	0.7
ดื่มแต่ไม่ทราบปริมาณ	44.4	34.0	47.6	12.6	34.7	37.7
หญิง	(n = 2,520)	(n = 3,035)	(n = 2,946)	(n = 2,781)	(n = 1,923)	(n = 13,205)
ไม่ดื่ม	77.1	83.6	76.2	91.9	86.4	81.4
เสี่ยงน้อย	0.8	2.0	2.2	3.7	0.7	1.9
เสี่ยงปานกลาง	0.2	0.3	0.1	0.3	0.0	0.2
เสี่ยงรุนแรง	0.1	0.1	0.0	0.1	0.3	0.1
เสี่ยงมาก	0.1	0.2	0.0	0.4	0.0	0.1
ดื่มแต่ไม่ทราบปริมาณ	21.7	13.9	21.5	3.7	12.6	16.3



การดื่มอย่างหนัก (binge drinking)

การดื่มอย่างหนัก หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในครั้งเดียว ในปริมาณดังนี้

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

จำนวนครั้งที่ดื่มอย่างหนัก

ผลการวิเคราะห์ พบว่าใน 30 วันที่ผ่านมา ในประชาชนชาย 15 ปีขึ้นไป มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างหนัก ในครั้งเดียวเฉลี่ย 6.8 ครั้ง มัธยฐาน 3 ครั้งต่อเดือน (ต่ำสุด 1 ครั้ง สูงสุด 90 ครั้ง) ในผู้หญิงเฉลี่ย 3.4 ครั้ง มัธยฐาน 2 ครั้งต่อเดือน (ต่ำสุด 1 ครั้ง สูงสุด 30 ครั้ง)

ผู้ชายจำนวนครั้งที่การดื่มหนักในช่วง 30 วันที่ผ่านมา สูงสุดในกลุ่มอายุ 30 - 44 ปี (เฉลี่ย 8.2 ครั้ง มัธยฐาน 4 ครั้งต่อเดือน) รองมาคือ 45 - 59 ปี (เฉลี่ย 6.7 ครั้ง มัธยฐาน 3 ครั้งต่อเดือน) 70 - 79 ปี (เฉลี่ย 6.7 ครั้ง มัธยฐาน 2 ครั้งต่อเดือน) ลดลงเมื่ออายุน้อยลงตามลำดับ ผู้ชายในเขตเทศบาลและนอกเขตฯ มีจำนวนครั้งเฉลี่ยที่ดื่มหนักใกล้เคียงกัน

สำหรับผู้หญิง จำนวนครั้งที่การดื่มหนักในช่วง 30 วันที่ผ่านมา พิจารณาจากค่ามัธยฐาน มีจำนวนการดื่มหนัก 2 ครั้งในกลุ่มอายุ 15 - 29, 30 - 44 และ 60 - 69 ปี กลุ่มอายุที่เหลือดื่มหนัก 1 ครั้งต่อเดือน ผู้หญิงในเขตและนอกเขตเทศบาล มีจำนวนครั้งเฉลี่ยที่ดื่มหนักใกล้เคียงกัน เมื่อพิจารณาแยกตามภูมิภาคตามลำดับจากมากไปน้อย ประชาชนชายในภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เฉลี่ย 7.3 ครั้ง มัธยฐาน 3 ครั้งต่อเดือน) ภาคใต้ (เฉลี่ย 7.0 ครั้ง มัธยฐาน 3 ครั้งต่อเดือน) กรุงเทพฯ (เฉลี่ย 6.4 ครั้ง มัธยฐาน 2 ครั้งต่อเดือน) และภาคเหนือ (เฉลี่ย 5.4 ครั้ง มัธยฐาน 3 ครั้งต่อเดือน) ตามลำดับ ประชาชนหญิงในกรุงเทพฯ (เฉลี่ย 4.4 ครั้ง มัธยฐาน 1 ครั้งต่อเดือน) รองมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เฉลี่ย 3.9 ครั้ง มัธยฐาน 2 ครั้งต่อเดือน) ภาคเหนือ (เฉลี่ย 3.0 ครั้ง มัธยฐาน 2 ครั้งต่อเดือน) ภาคกลาง (เฉลี่ย 3.0 ครั้ง มัธยฐาน 1 ครั้งต่อเดือน) และภาคใต้ (เฉลี่ย 2.1 ครั้ง มัธยฐาน 1 ครั้งต่อเดือน) ตามลำดับ (ตารางที่ 4.2.7)



ตารางที่ 4.2.7

จำนวนวันเฉลี่ย และมีฐานของวันที่ตี้อย่างหนักใน 30 วันที่ผ่านมา ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค

ชาย					
อายุ	จำนวน	Mean	SD	Median	(Min,Max)
15 - 29	453	5.5	6.5	3	(1,33)
30 - 44	563	8.2	8.8	4	(1,40)
45 - 59	559	6.7	7.6	3	(1,64)
60 - 69	426	6.4	14.9	2	(1,90)
70 - 79	107	6.7	14.5	2	(1,30)
80 ปีขึ้นไป	13	3.5	8.8	2	(1,20)
เขตการปกครอง					
ในเขต	1,079	6.9	10.9	3	(1,90)
นอกเขต	1,042	6.8	7.4	3	(1,64)
ภาค					
เหนือ	532	5.4	8.1	3	(1,40)
กลาง	518	7.3	8.2	3	(1,90)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	519	7.3	7.9	3	(1,34)
ใต้	373	7.0	11.1	3	(1,32)
กรุงเทพฯ	179	6.4	9.2	2	(1,30)
รวม	2,121	6.8	8.7	3	(1,90)

หญิง					
อายุ	จำนวน	Mean	SD	Median	(Min,Max)
15 - 29	234	3.1	3.9	2	(1,20)
30 - 44	256	3.0	4.8	2	(1,30)
45 - 59	277	3.7	6.7	1	(1,30)
60 - 69	127	4.4	10.4	2	(1,30)
70 - 79	27	3.7	8.1	1	(1,20)
80 ปีขึ้นไป	4	1.0	0.0	1	(1,1)
เขตการปกครอง					
ในเขต	566	3.6	8.3	1	(1,30)
นอกเขต	359	3.2	4.1	2	(1,30)
ภาค					
เหนือ	200	3.0	4.8	2	(1,30)
กลาง	246	3.0	5.4	1	(1,30)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	266	3.9	5.5	2	(1,30)
ใต้	85	2.1	3.7	1	(1,20)
กรุงเทพฯ	128	4.4	10.1	1	(1,30)
รวม	925	3.4	5.7	2	(1,30)



ตารางที่ 4.2.7

จำนวนวันเฉลี่ย และมีฐานของวันที่ตี้อย่างหนักใน 30 วันที่ผ่านมา ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค (ต่อ)

SOU					
อายุ	จำนวน	Mean	SD	Median	(Min,Max)
15 - 29	687	4.8	6.1	2	(1,33)
30 - 44	819	6.8	8.4	3	(1,40)
45 - 59	836	6.0	7.7	2	(1,64)
60 - 69	553	5.9	13.9	2	(1,90)
70 - 79	134	6.1	13.5	2	(1,30)
80 ปีขึ้นไป	17	2.7	7.0	1	(1,20)
เขตการปกครอง					
ในเขต	1,645	6.0	10.7	2	(1,90)
นอกเขต	1,401	5.9	6.9	2	(1,64)
ภาค					
เหนือ	732	4.7	7.4	2	(1,40)
กลาง	764	6.2	8.0	3	(1,90)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	785	6.4	7.6	3	(1,34)
ใต้	458	6.2	10.6	2	(1,32)
กรุงเทพฯ	307	5.9	9.9	2	(1,30)
รวม	3,046	5.9	8.3	2	(1,90)

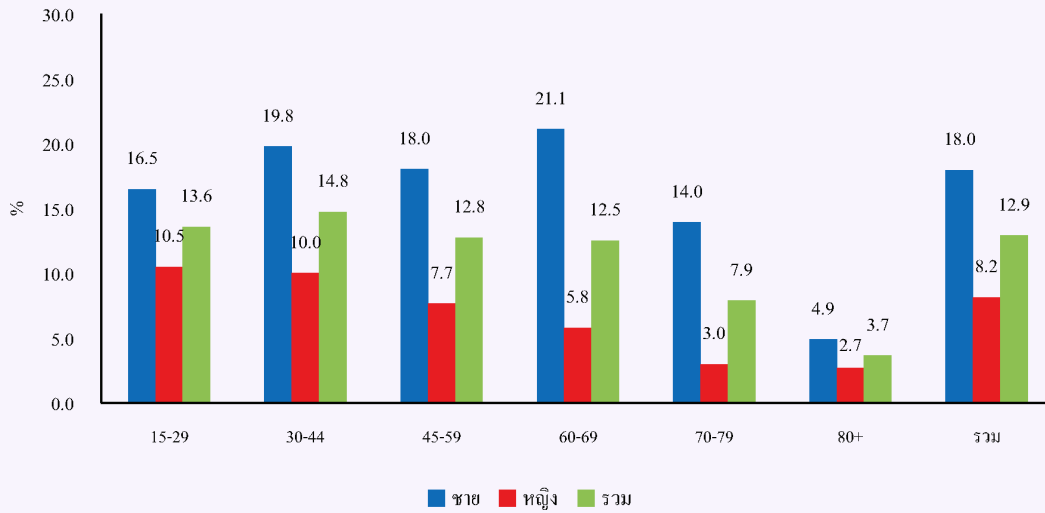


ความชุกของการตี้อย่างหนัก

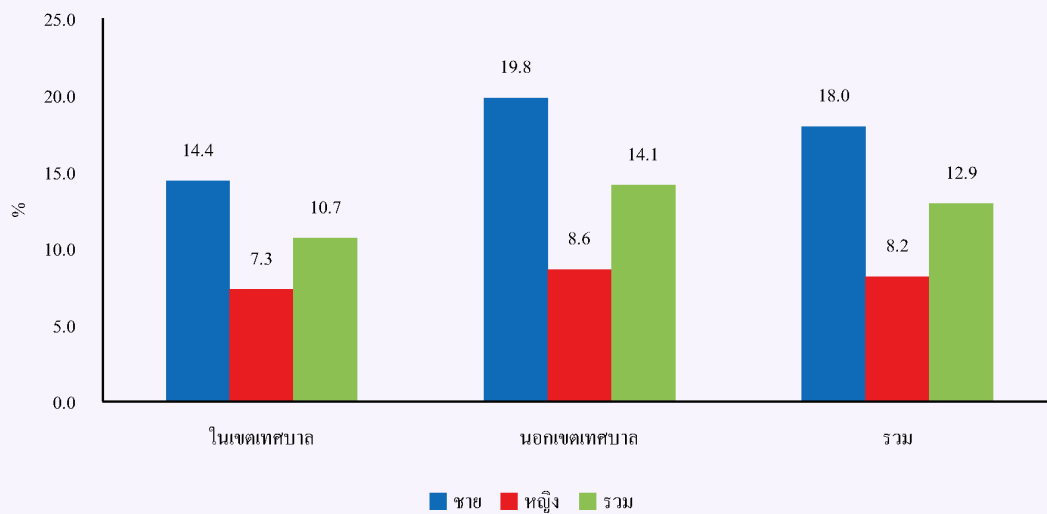
ความชุกของการตี้อย่างหนักใน 30 วันที่ผ่านมา ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ชายมีร้อยละ 18.0 ในหญิงมีร้อยละ 8.2 ประชาชนชายมีความชุกของการตี้อย่างหนักสูงสุดในกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี ร้อยละ 21.1 รองมาคือ อายุ 30 - 44 ปี ร้อยละ 19.8 และอายุ 45 - 59 ปี ร้อยละ 18.0 และลดลงเมื่ออายุมากขึ้นตามลำดับ ผู้หญิงความชุกในการตี้อย่างหนักสูงสุดในกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี ร้อยละ 10.5 รองมาคือ อายุ 30 - 44 ปี ร้อยละ 10.0 และลดลงตามลำดับเมื่ออายุมากขึ้น

เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครอง ผู้ชายที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล มีความชุกการตี้อย่างหนักสูงกว่าชายที่อาศัยในเขตเทศบาล (ร้อยละ 19.8 และ 14.4) ส่วนหญิงที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล มีความชุกสูงกว่า ในเขตเทศบาลเล็กน้อย (ร้อยละ 8.6 และ 7.3)

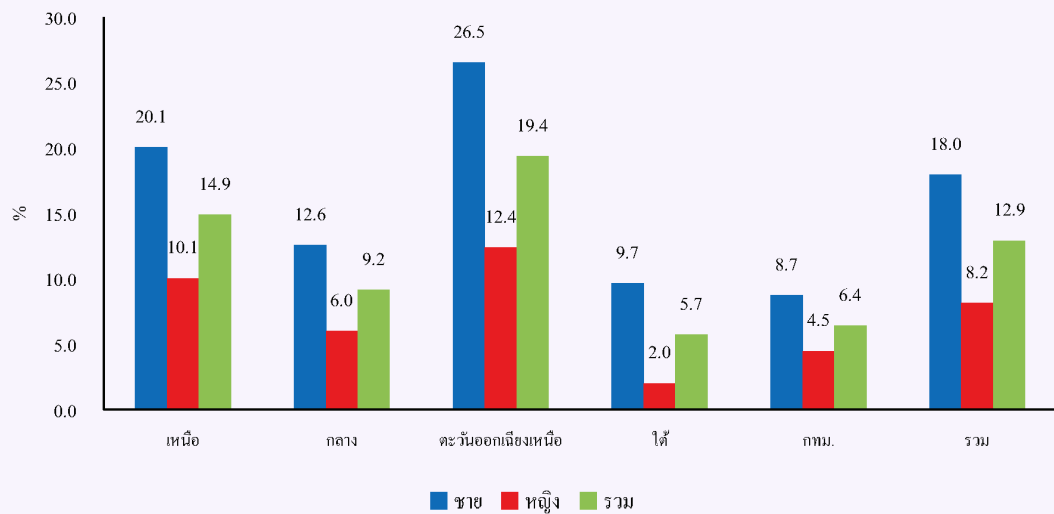
พิจารณาจำแนกตามภาค ในผู้ชาย พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกสูงสุด ร้อยละ 26.5 รองมาคือ ภาคเหนือ ร้อยละ 20.1 ภาคกลาง ร้อยละ 12.6 ภาคใต้ ร้อยละ 9.7 และกรุงเทพฯ ร้อยละ 8.7 ส่วนในผู้หญิง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความชุกสูงสุด ร้อยละ 12.4 รองมา คือ ภาคเหนือ ร้อยละ 10.1 ภาคกลาง ร้อยละ 6.0 กรุงเทพฯ ร้อยละ 4.5 และภาคใต้ ร้อยละ 2.0 ตามลำดับ



รูปที่ 4.2.7 ร้อยละของผู้ที่มีอย่างหนักในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามอายุ และเพศ



รูปที่ 4.2.8 ร้อยละของผู้ที่มีอย่างหนักในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเขตการปกครอง และเพศ

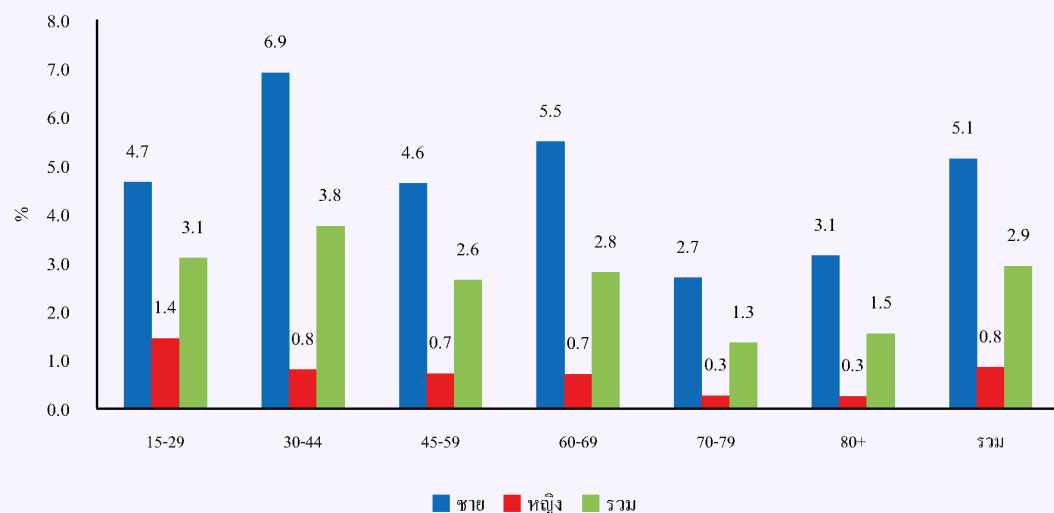


รูปที่ 4.2.9 ร้อยละของผู้มีอาการอย่างหนักในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาค และเพศ

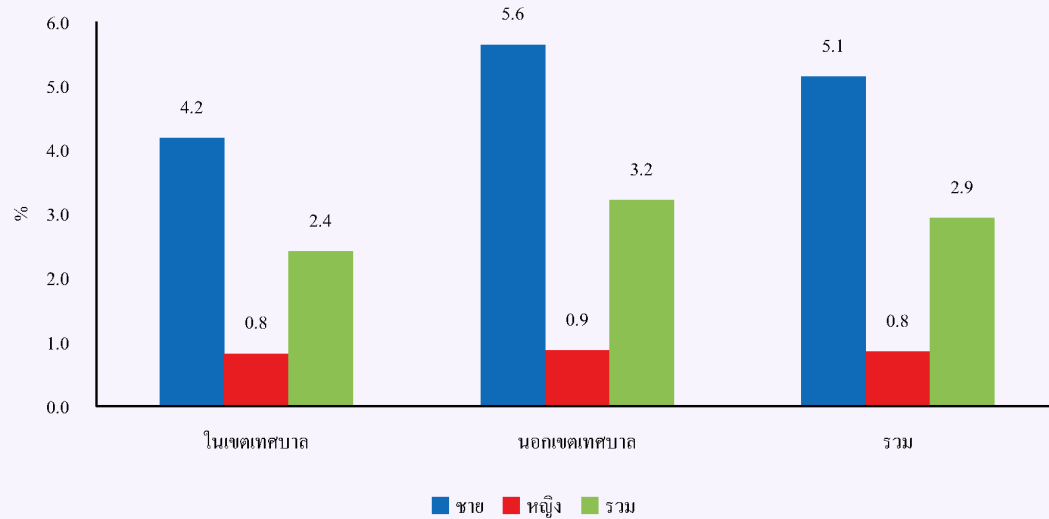
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่ไม่ได้เสียภาษี

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่ได้เสียภาษี เช่น เหล้าเถื่อน เหล้าที่ผลิตตามบ้าน ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา มีความชุกของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.9 ประชาชนชายดื่มสูงสุดในกลุ่มอายุ 30 - 44 ปี ร้อยละ 6.9 รองมาคือ อายุ 60 - 69 ปี ร้อยละ 5.5 อายุ 15 - 29 ปี ร้อยละ 4.7 อายุ 45 - 59 ปี ร้อยละ 4.6 สำหรับผู้หญิงดื่มสูงสุดในกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี ร้อยละ 1.4 รองมาคือ อายุ 30 - 44 ปี ร้อยละ 0.8 อายุ 45-59 ปี และอายุ 60 - 69 ปี ร้อยละ 0.7 ตามลำดับ

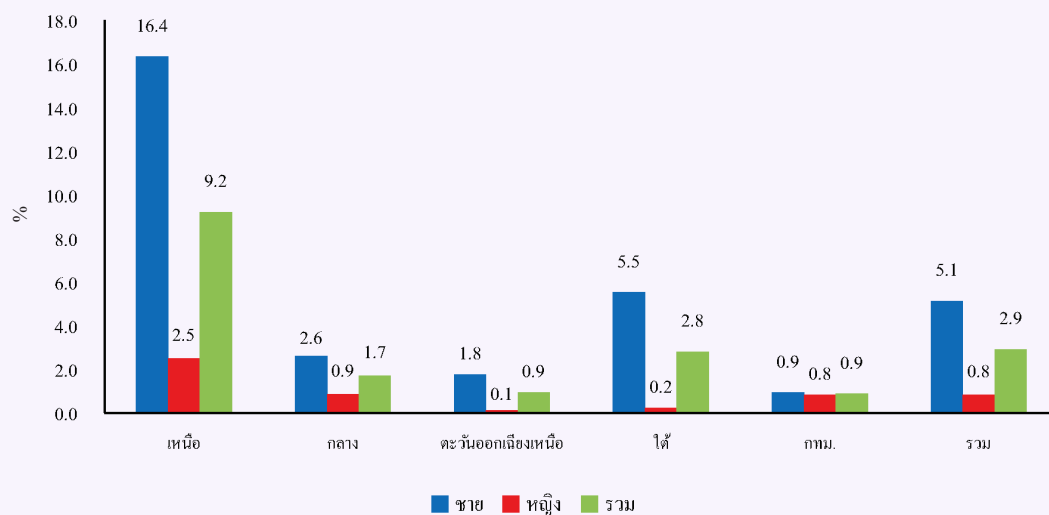
ประชาชนชายที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีความชุกของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่ได้เสียภาษีมากกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 5.6 ร้อยละ 4.2) ประชาชนหญิงที่อาศัยอยู่ทั้งในและนอกเขตเทศบาล มีความชุกของที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่ได้เสียภาษีใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 0.8 และ 0.9 ตามลำดับ)



รูปที่ 4.2.10 ร้อยละของผู้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่ไม่ได้เสียภาษีใน 30 วันที่ผ่านมาในประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอายุ และเพศ



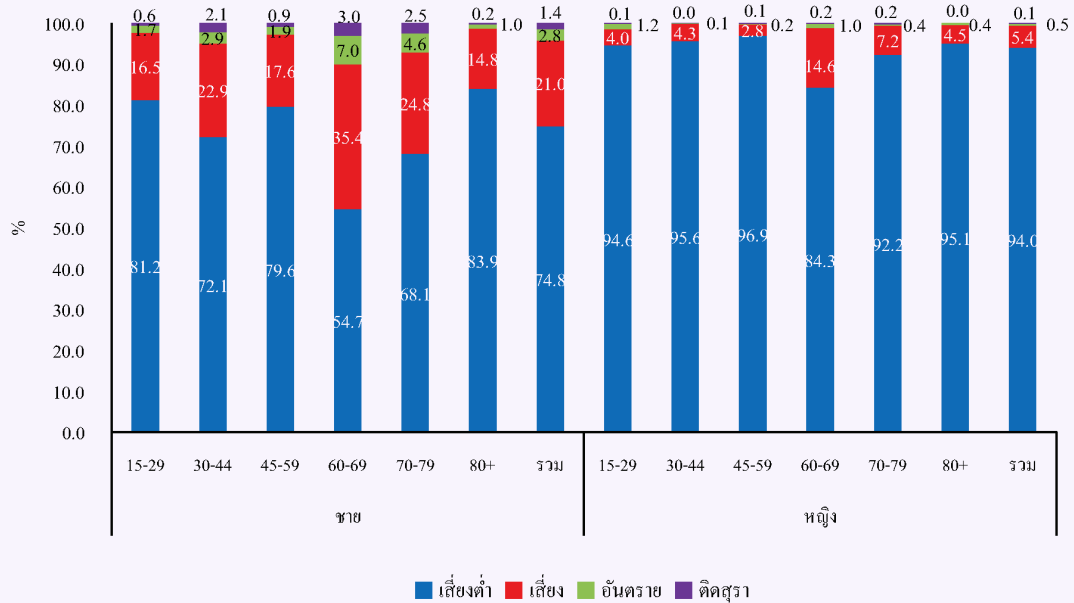
รูปที่ 4.2.11 ร้อยละของผู้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่ไม่ได้เสียภาษีใน 30 วันที่ผ่านมาในประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเขตการปกครอง และเพศ



รูปที่ 4.2.12 ร้อยละของผู้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่ไม่ได้เสียภาษีใน 30 วันที่ผ่านมาในประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาค และเพศ

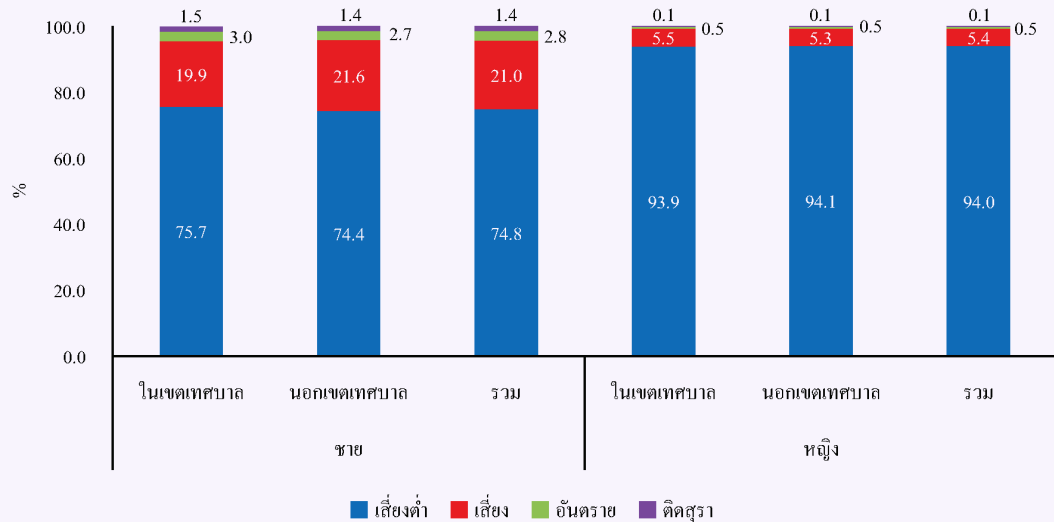
ปัญหาการเสี่ยงต่อการติดสุรา

จากการสัมภาษณ์โดยแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา AUDIT ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าร้อยละ 84.7 เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (low risk drinker) แบบเสี่ยง (hazardous drinker) ร้อยละ 12.9 แบบอันตราย (harmful use) ร้อยละ 1.6 และแบบติดสุรา (alcohol dependence) ร้อยละ 0.7 ตามลำดับ หนึ่งในสี่ของผู้ชายเป็นผู้ดื่มระดับเสี่ยงขึ้นไปซึ่งสูงกว่าผู้หญิง โดยผู้ชายกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี มีสัดส่วนของกลุ่มที่ดื่มแบบเสี่ยง แบบอันตราย และแบบติดสุราสูงสุด รองลงมาคือกลุ่ม 70 - 79 ปี ส่วนในผู้หญิงกลุ่มที่มีสัดส่วนของผู้ดื่มแบบเสี่ยงและแบบอันตรายสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 60 - 69 ปีขึ้นไป (รูปที่ 4.2.13)



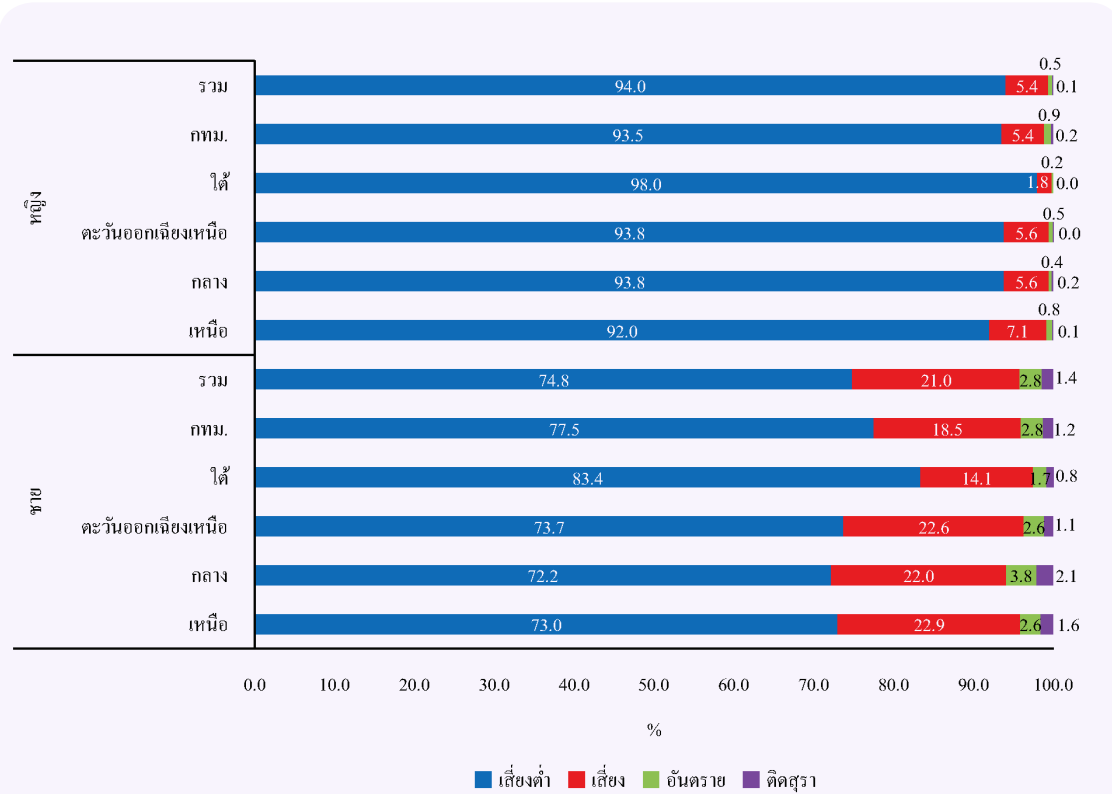
รูปที่ 4.2.13 ร้อยละของผู้ที่มีระดับการได้ยินดีดสูราในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอายุ และเพศ

เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครอง สัดส่วนของผู้ที่มีแบบเสียงขึ้นไปที่ในเขตเทศบาลและนอกเขตฯ ไม่แตกต่างกันมากนัก (รูปที่ 4.2.14)



รูปที่ 4.2.14 ร้อยละของผู้ที่มีระดับการได้ยินดีดสูราในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเขตการปกครอง และเพศ

การกระจายตามภูมิภาคพบว่า ผู้ชายในภาคเหนือมีสัดส่วนของผู้ที่ดื่มแบบเสี่ยงขึ้นไปสูงสุด รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง กรุงเทพฯ และภาคใต้ ตามลำดับ ส่วนในผู้หญิงภาคเหนือมีสัดส่วนของผู้ที่ดื่มแบบเสี่ยงขึ้นไปสูงกว่าภูมิภาคอื่นๆ เล็กน้อย (รูปที่ 4.2.15)



รูปที่ 4.2.15 ร้อยละของผู้ดื่มสุราตามระดับการเสี่ยงติดสุราในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามภาค และเพศ



4.3 กิจกรรมทางกาย



สรุป

- บทนี้รายงานผลการสำรวจการมีกิจกรรมทางกายของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยครอบคลุมความชุกของการมีกิจกรรมเพียงพอตามข้อเสนอแนะ หมายถึงการมีกิจกรรมทางกายตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไปวันละ 30 นาทีขึ้นไป สัปดาห์ละอย่างน้อย 5 วัน สัดส่วนเวลาที่ใช้ในการมีกิจกรรมทางกายจากการทำงาน จากการเดินและขี่จักรยาน และจากกิจกรรมทางกายยามว่าง
- ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมีร้อยละ 30.9 (ชายร้อยละ 28.9 และหญิงร้อยละ 32.7) ซึ่งมากกว่าผลการสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 5 เมื่อปี 2557 (ชายร้อยละ 18.4 และหญิงร้อยละ 20.0) แม้การสำรวจฯ นี้ได้ใช้แบบสอบถามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก แต่มีข้อสังเกตว่าการให้ข้อมูลการออกกำลังกายของผู้ตอบอาจประเมินตนเองว่ามีกิจกรรมทางกายสูงกว่าความเป็นจริงจึงอาจทำให้มีสัดส่วนของคนที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอมากกว่าความเป็นจริง อย่างไรก็ตามการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 และ 6 ใช้แบบสอบถามชุดเดียวกัน จึงน่าจะเปรียบเทียบกันได้
- ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมีมากขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งพบร้อยละ 43.4 ในกลุ่มอายุ 70 - 79 ปี และมากที่สุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 61.4
- คนในเขตเทศบาลมีสัดส่วนของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมากกว่าคนนอกเขตฯ (ร้อยละ 36.1 และ 28.0 ตามลำดับ)
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนของคนที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอที่น้อยที่สุด (ร้อยละ 22.5) รองลงมาคือ ภาคกลาง (ร้อยละ 26.2) และภาคเหนือ (ร้อยละ 27.9)
- กิจกรรมทางกายที่ใช้สัดส่วนเวลามากที่สุดคือ การทำงาน (ร้อยละ 62.3 ของเวลาที่มีกิจกรรมทางกาย) รองลงมาคือ ใช้ในกิจกรรมยามว่าง (ร้อยละ 19.7) และใช้ในการเดินทาง (ร้อยละ 17.9) ร้อยละ 19.1 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายยามว่าง (เช่น เล่นกีฬา ออกกำลังกาย) ในระดับเพียงพอ (ปานกลางและหนัก)
- ผู้ชายมีกิจกรรมยามว่างอย่างเพียงพอมากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 22.3 และ 16.1 ตามลำดับ) ในเขตเทศบาลมีสัดส่วนของการมีกิจกรรมยามว่างเพียงพอมากกว่านอกเขตฯ (ร้อยละ 21.7 และ 17.7 ตามลำดับ) ไม่มีความแตกต่างระหว่างภาค ยกเว้นกรุงเทพฯ ที่มีสัดส่วนการมีกิจกรรมยามว่างเพียงพอมากกว่าภาคอื่นๆ
- กลุ่มอาชีพที่ลักษณะการทำงานไม่ต้องใช้แรงกายมาก เช่น งานเสมียน นักวิชาการ ผู้บริหาร และ ไม่มีอาชีพ ซึ่งรวมแม่บ้าน มีความชุกของการมีกิจกรรมยามว่างระดับปานกลางขึ้นไปเพียงร้อยละ 16 - 30 ซึ่งกลุ่มเหล่านี้ควรเป็นกลุ่มเป้าหมายของการส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายเพิ่มเติมต่อไป



กิจกรรมทางกาย

งานวิจัยมากมายได้แสดงหลักฐานว่าการมีกิจกรรมทางกายเป็นประจำอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอมีผลต่อสุขภาพ สามารถลดอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วย โรคเรื้อรัง เช่น ลดอุบัติการณ์โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน อ้วน และมะเร็ง จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก³ ประมาณว่าการไม่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอเป็นสาเหตุของโรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 22 - 23 โรคเมร็งลำไส้ใหญ่ ร้อยละ 16 - 17 เบาหวานร้อยละ 15 หลอดเลือดสมอง ร้อยละ 12 - 13 ในประเทศไทย การขาดกิจกรรมทางกายเพียงพอเป็นสาเหตุของภาระโรคลำดับที่ 9 ทำให้สูญเสีย DALY ร้อยละ 1.3 ของ DALY⁴

³ World Health Report. Geneva: World Health Organization, 2002

⁴ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข



ความหมายของกิจกรรมทางกาย

กิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกาย ที่มีการใช้พลังงานในร่างกาย การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) version 2⁵ ซึ่งมีข้อคำถามครอบคลุมกิจกรรมทางกาย 3 ลักษณะ คือ

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

กิจกรรมทั้ง 3 ลักษณะนี้ แต่ละลักษณะมีการถามความหนักเบาของการใช้แรงกาย (intensity), ระยะเวลาที่มีกิจกรรมเป็นนาทีต่อวัน และความถี่ของการมีกิจกรรมเป็นวันต่อสัปดาห์



ระดับความหนักเบา (Intensity) ของการมีกิจกรรมทางกาย

กิจกรรมอย่างหนัก หมายถึง

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



กิจกรรมอย่างปานกลาง หมายถึง

1. การทำงานออกแรงกายปานกลาง ทำให้หายใจแรงขึ้นหรือ หัวใจเต้นเร็วขึ้นปานกลาง ออกแรงกายต่อเนื่องเป็นเวลาตั้งแต่ 10 นาทีขึ้นไปในแต่ละครั้ง เช่น การเดินไปมาในที่ทำงาน หรือร้านค้า ทำงานบ้าน ทำครัว หรือถือของเบาๆ เป็นต้น
2. การเดินทางจากสถานที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่งโดยการเดินหรือขี่จักรยานเป็นเวลา 10 นาทีอย่างต่อเนื่อง
3. มีกิจกรรม เล่นกีฬา ออกกำลังกาย หรือมีกิจกรรมยามว่างที่ใช้แรงกายอย่างปานกลาง เป็นเวลาตั้งแต่ 10 นาทีขึ้นไป ในแต่ละครั้ง เช่น เดินเร็ว ขี่จักรยาน เล่นวอลเลย์บอล หรือว่ายน้ำ เป็นต้น

ความหนักเบาของการออกแรงกายนี้ สามารถแปลงเป็นพลังงานที่ร่างกายต้องใช้ไปต่อนาทีต่อวัน และต่อสัปดาห์ โดยการคำนวณเป็นค่า metabolic equivalent (MET)

MET หมายถึง อัตราส่วนของพลังงานที่ร่างกายใช้ในการออกแรงกายต่อพลังงานที่ใช้ขณะพัก

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

⁵ Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ): World Health Organization



ความเชื่อมโยงระหว่าง ความหนักเบาของกิจกรรมทางกายกับ MET

การออกกำลังกายอย่างปานกลาง จะใช้พลังงาน เป็น 4 เท่า ของการนั่งเฉยๆ และการออกกำลังกายอย่างหนัก จะใช้พลังงานเป็น 8 เท่า ดังนั้น

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



วิธีการคำนวณ MET

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



เกณฑ์ระดับกิจกรรมทางกาย

มาก (High)

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

ปานกลาง (Moderate)

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

น้อย (Low)

- ระดับของการมีกิจกรรมทางกายต่ำกว่าเกณฑ์ระดับปานกลางและมาก



ความหมายของกิจกรรมทางกายเพียงพอ

- กิจกรรมทางกายเพียงพอ หมายถึง การมีกิจกรรมทางกายตั้งแต่ ระดับปานกลางขึ้นไป

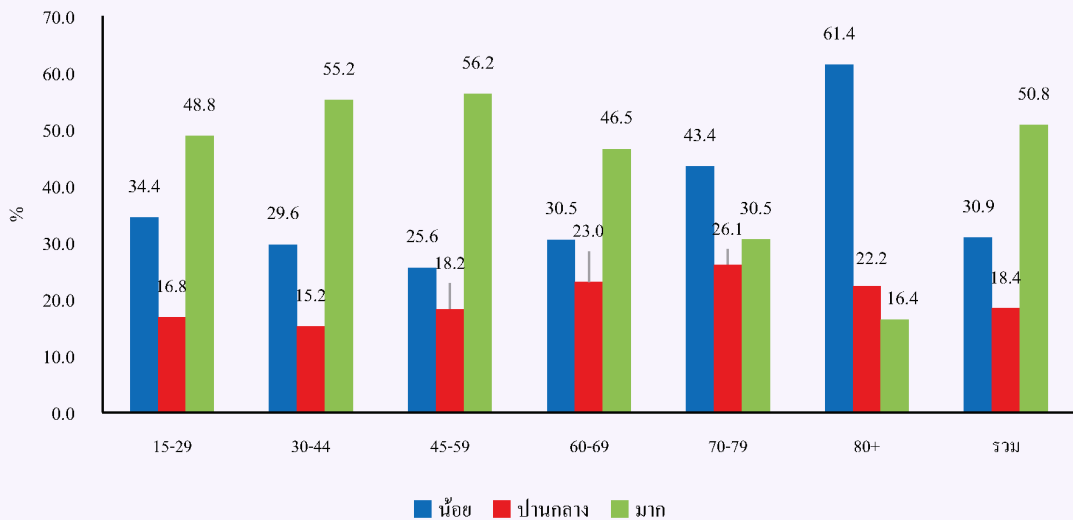


ผลการสำรวจกิจกรรมทางกาย

ร้อยละ 50.9 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายระดับมาก และร้อยละ 18.2 ในเกณฑ์ปานกลาง โดยรวมร้อยละ 69.2 ของประชาชนไทย 15 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายระดับเพียงพอ โดยในผู้ชายมีร้อยละ 71.1 ส่วนในผู้หญิง มีร้อยละ 67.3 สัดส่วนของคนที่มีความกิจกรรมทางกายเพียงพอมีสูงสุดในช่วงอายุ 45 - 59 ปี และลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น คนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีร้อยละ 72.0 มีกิจกรรมทางกายสูงกว่าในเขตฯ ซึ่งมีร้อยละ 63.9 (ตารางที่ 4.3.1 - รูปที่ 4.3.1)

ตารางที่ 4.3.1 ร้อยละของระดับกิจกรรมทางกายในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

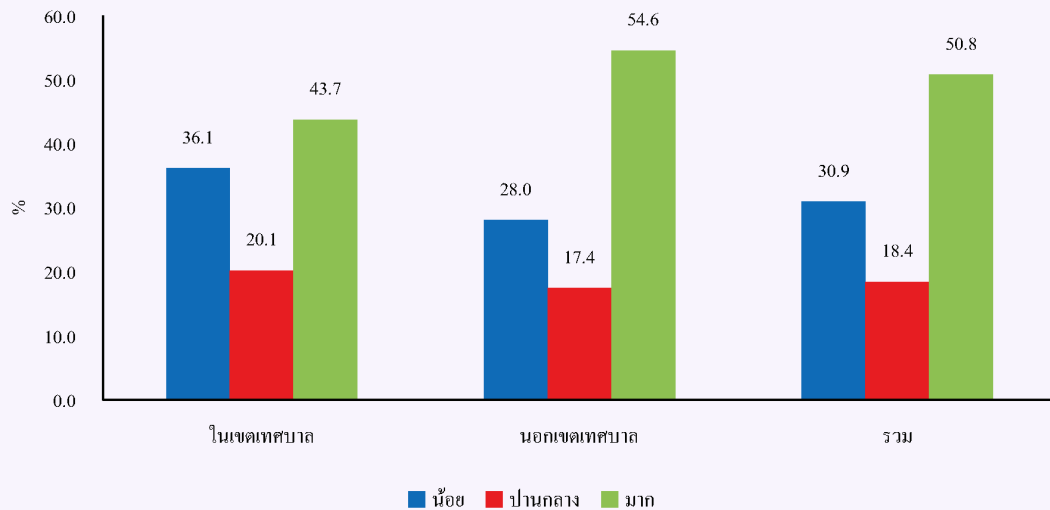
กลุ่มอายุ	ระดับของกิจกรรมทางกาย						
	จำนวนตัวอย่าง	% น้อย	(95%CI)	% ปานกลาง	(95%CI)	% มาก	(95%CI)
ชาย							
15 - 29	1,707	28.4	(24.8,32.3)	12.2	(10.5,14.2)	59.4	(55.5,63.3)
30 - 44	1,627	28.2	(24.2,32.5)	11.4	(9.9,13.2)	60.4	(55.7,64.9)
45 - 59	2,078	26.3	(23.1,29.8)	14.7	(13.0,16.5)	59.0	(55.0,63.0)
60 - 69	2,485	29.3	(26.5,32.4)	16.3	(14.7,18.0)	54.4	(50.8,57.9)
70 - 79	1,164	38.8	(35.0,42.7)	24.2	(21.2,27.4)	37.1	(32.9,41.4)
≥80	432	60.0	(55.5,64.3)	20.8	(17.6,24.4)	19.2	(16.2,22.7)
รวม	9,493	28.9	(26.0,32.0)	14.1	(13.2,15.1)	57.0	(53.6,60.3)
หญิง							
15 - 29	2,094	40.8	(37.0,44.6)	21.7	(20.0,23.6)	37.5	(34.6,40.6)
30 - 44	2,378	31.0	(27.0,35.3)	18.8	(16.8,20.9)	50.3	(46.3,54.3)
45 - 59	3,580	24.8	(21.2,28.8)	21.7	(20.1,23.4)	53.5	(49.6,57.3)
60 - 69	3,237	31.3	(28.1,34.7)	28.3	(26.5,30.1)	40.4	(37.2,43.7)
70 - 79	1,417	47.1	(43.8,50.1)	27.6	(25.4,30.0)	25.3	(22.1,28.6)
≥80	499	62.5	(56.8,67.8)	23.4	(18.5,29.1)	14.1	(11.2,17.6)
รวม	13,205	32.8	(29.6,36.0)	22.3	(21.4,23.3)	44.9	(42.0,47.9)



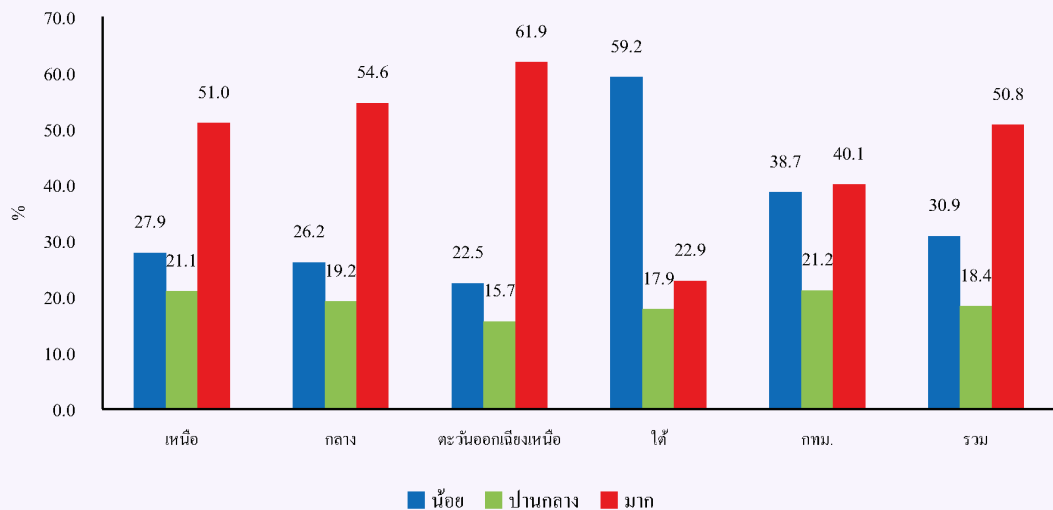
รูปที่ 4.3.1 ร้อยละของระดับกิจกรรมทางกายในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอายุ



สัดส่วนของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลมีสัดส่วนของการมีกิจกรรมทางกายเพียงพออย่างน้อยกว่านอกเขตเทศบาลทั้งเพศชายและหญิง (รูปที่ 4.3.2) เมื่อพิจารณาจำแนกตามภาค พบว่าทุกภาคมีสัดส่วนของการมีกิจกรรมทางกายเพียงพอค่อนข้างสูง อย่างไรก็ตามมีความแตกต่างกันตามภาคโดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนของการมีกิจกรรมทางกายระดับมากที่สุด รองลงมาคือภาคกลาง (รูปที่ 4.3.3)



รูปที่ 4.3.2 ร้อยละของระดับกิจกรรมทางกายในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเขตการปกครอง

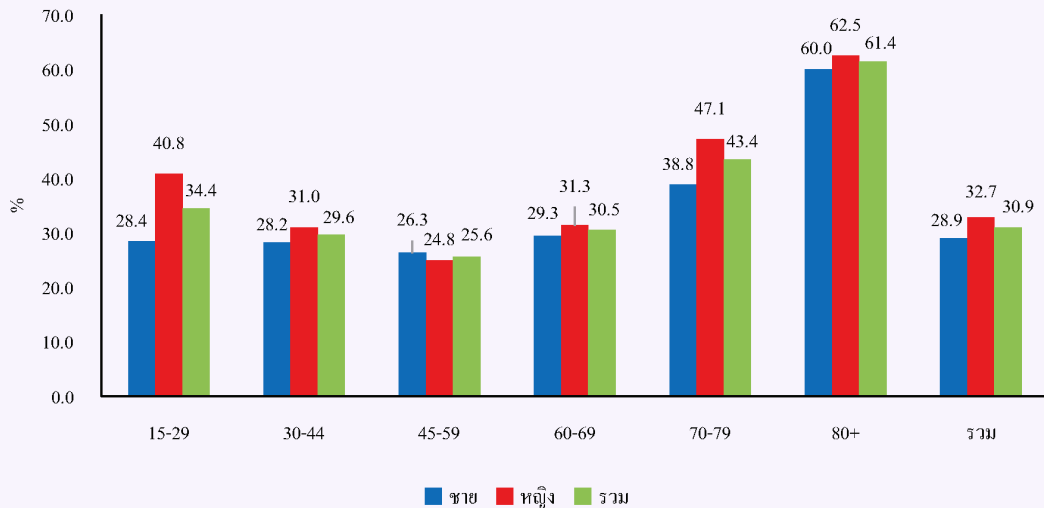


รูปที่ 4.3.3 ร้อยละของระดับกิจกรรมทางกายในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาค



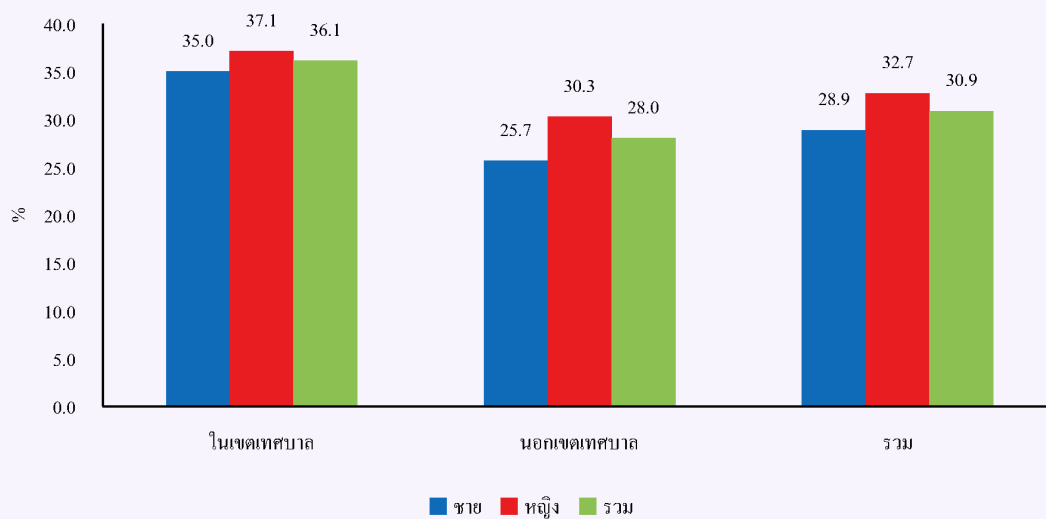
กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ

ร้อยละ 30.9 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปไม่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ สัดส่วนนี้เพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น สูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 61.4) รูปที่ 4.3.4

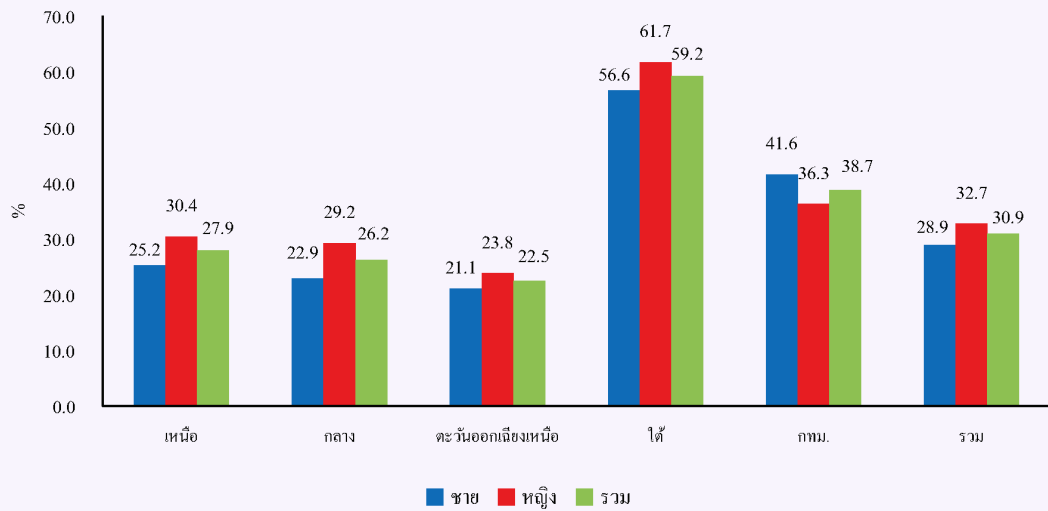


รูปที่ 4.3.4 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ
จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

การจำแนกตามเขตการปกครอง พบว่าคนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมีสัดส่วนของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ มากกว่าคนที่อยู่นอกเขตเทศบาล เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนของประชาชนที่มีกิจกรรม ไม่เพียงพอที่น้อยที่สุด รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคเหนือ กรุงเทพฯ และภาคใต้ ตามลำดับ (รูปที่ 4.3.5 - 4.3.6)



รูปที่ 4.3.5 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ
จำแนกตามเขตการปกครอง และเพศ



รูปที่ 4.3.6 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ จำแนกตามภาค และเพศ



เวลาของการมีกิจกรรมทางกาย

ค่ามัธยฐานของเวลาที่มีกิจกรรมทางกายโดยรวมจากการทำงาน การเดินทาง และกิจกรรมยามว่างของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 81.4 นาทีต่อวัน เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ ช่วง 30 - 59 ปี ใช้เวลาในการทำกิจกรรม ทางกายมากที่สุด รองลงมาคือ วัย 15 - 29 ปี การใช้เวลาลดลงในผู้สูงอายุ และต่ำสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (ตารางที่ 4.3.2)

ตารางที่ 4.3.2

มัธยฐานเวลาของการมีกิจกรรมทางกายในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ อายุ เขตการปกครอง และภาค

มัธยฐานเวลา (median) ของการมีกิจกรรมทางกายทั้งหมด ต่อวัน

ชาย

กลุ่มอายุ	จำนวนตัวอย่าง	Median (นาที)	IQR (นาที)
15 - 29	1,498	111.4	225.7
30 - 44	1,418	137.1	327.1
45 - 59	1,818	134.3	300.0
60 - 69	2,107	90.0	219.3
70 - 79	970	40.0	126.4
80+	302	20.0	68.6
เขตการปกครอง			
ในเขตเทศบาล	4,122	71.4	225.0
นอกเขตเทศบาล	3,991	130.7	295.7
ภาค			
เหนือ	1,946	120.0	270.0
กลาง	1,808	132.9	288.6
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,172	180.0	308.6
ใต้	1,537	22.9	72.1
กรุงเทพฯ	650	51.4	162.9
รวม	8,113	111.4	276.4

มัธยฐานเวลา (median) ของการมีกิจกรรมทางกายทั้งหมด ต่อวัน

หญิง

กลุ่มอายุ	จำนวนตัวอย่าง	Median (นาที)	IQR (นาที)
15 - 29	1,742	51.4	132.9
30 - 44	2,042	85.7	260.0
45 - 59	3,196	100.7	231.4
60 - 69	2,748	60.0	147.9
70 - 79	1,099	30.0	85.7
80+	291	10.0	40.0
เขตการปกครอง			
ในเขตเทศบาล	6,509	59.3	157.1
นอกเขตเทศบาล	4,609	75.7	220.0
ภาค			
เหนือ	2,202	60.0	195.0
กลาง	2,696	75.7	216.4
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,600	120.0	231.4
ใต้	2,079	15.7	52.9
กรุงเทพฯ	1,541	60.0	165.7
รวม	11,118	65.0	192.9



ตารางที่ 4.3.2

มัธยฐานเวลาของการมีกิจกรรมทางกายในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ อายุ เขตการปกครอง และภาค (ต่อ)

มัธยฐานเวลา (median) ของการมีกิจกรรมทางกายทั้งหมด ต่อวัน			
รวม			
กลุ่มอายุ	จำนวนตัวอย่าง	Median (นาที)	IQR (นาที)
15 - 29	3,240	70.0	197.1
30 - 44	3,460	112.9	294.3
45 - 59	5,014	120.0	270.0
60 - 69	4,855	68.6	177.9
70 - 79	2,069	34.3	111.4
80+	593	15.0	60.0
เขตการปกครอง			
ในเขตเทศบาล	10,631	60.0	182.9
นอกเขตเทศบาล	8,600	102.9	261.4
ภาค			
เหนือ	4,148	77.1	232.1
กลาง	4,504	100.0	242.1
ตะวันออกเฉียงเหนือ	4,772	137.1	277.1
ใต้	3,616	20.0	57.1
กรุงเทพฯ	2,191	60.0	165.0
รวม	19,231	81.4	232.9



สัดส่วนเวลาที่ใช้ตามประเภทกิจกรรมทางกาย

ร้อยละ 62.3 ของเวลาที่มีกิจกรรมทางกาย ใช้ในการทำงาน, รองลงมาร้อยละ 19.7 ใช้ในกิจกรรมยามว่าง และร้อยละ 17.9 ใช้ในการเดินทาง ผู้หญิงใช้สัดส่วนของเวลาในการทำงานมากกว่าผู้ชาย ในขณะที่ผู้ชายใช้สัดส่วนของเวลาในกิจกรรมยามว่าง เช่น เล่นกีฬา มากกว่าผู้หญิง สำหรับสัดส่วนเวลาที่ใช้ในการเดินทางผู้หญิงมากกว่าผู้ชายเล็กน้อย (ตารางที่ 4.3.3)

เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครอง พบว่าเมื่อเทียบกับประชาชนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลใช้สัดส่วนของเวลาในกิจกรรมยามว่างและสัดส่วนเวลาในการเดินทางมากกว่า แต่ใช้ สัดส่วนเวลาในการทำงานน้อยกว่า (ตารางที่ 4.3.4)

เมื่อพิจารณาตามภาค ภาคใต้ใช้สัดส่วนเวลาของการเดินทาง และการมีกิจกรรมทางกายยามว่างมากกว่าภาคอื่นๆ ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือใช้สัดส่วนเวลาทำงานมากที่สุด (ตารางที่ 4.3.4)

ตารางที่ 4.3.3

สัดส่วนเวลาที่ใช้ตามลักษณะกิจกรรมทางกายในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ อายุ

กลุ่มอายุ	สัดส่วน (ร้อยละ) เวลาที่ใช้ตามลักษณะกิจกรรมทางกาย			
	จำนวนตัวอย่าง	การทำงาน	การเดินทาง	กิจกรรมยามว่าง
ชาย				
15 - 29	1,498	50.2	15.2	34.6
30 - 44	1,418	67.7	17.0	15.3
45 - 59	1,818	66.0	16.9	17.1
60 - 69	2,107	62.7	21.4	15.9
70 - 79	970	53.0	26.9	20.1
≥80	302	44.2	30.1	25.8
รวม	8,113	61.3	17.7	21.0
หญิง				
15 - 29	1,742	58.9	16.8	24.3
30 - 44	2,042	68.8	16.0	15.2
45 - 59	3,196	64.8	17.7	17.5
60 - 69	2,748	61.4	21.1	17.5
70 - 79	1,099	54.7	25.7	19.6
≥80	291	54.3	24.9	20.8
รวม	11,118	63.4	18.1	18.5
รวม				
15-29	3,240	54.3	16.0	29.7
30-44	3,460	68.2	16.5	15.3
45-59	5,014	65.4	17.3	17.3
60-69	4,855	62.0	21.2	16.8
70-79	2,069	53.9	26.3	19.8
≥80	593	49.4	27.4	23.2
รวม	19,231	62.3	17.9	19.7



ตารางที่ 4.3.4 สัดส่วนเวลาที่ใช้ตามลักษณะกิจกรรมทางกายในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเขตการปกครอง และภาค

	สัดส่วน (ร้อยละ) เวลาที่ใช้ตามประเภทกิจกรรมทางกาย							
	ชาย				หญิง			
	จำนวน ตัวอย่าง	% งาน	% เดินทาง	% ยามว่าง	จำนวน ตัวอย่าง	% งาน	% เดินทาง	% ยามว่าง
เขตการปกครอง								
ในเขตเทศบาล	4,122	52.8	20.3	26.9	6,509	56.5	20.3	23.3
นอกเขตเทศบาล	3,991	65.4	16.4	18.2	4,609	67.1	17.0	15.9
ภาค								
เหนือ	1,946	65.3	10.8	23.8	2,202	65.6	12.0	22.3
กลาง	1,808	64.1	16.9	19.0	2,696	65.8	17.9	16.3
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,172	72.7	13.3	14.0	2,600	77.1	12.3	10.6
ใต้	1,537	23.6	40.1	36.4	2,079	22.7	40.2	37.0
กรุงเทพฯ	650	46.5	23.7	29.8	1,541	53.3	24.4	22.3
รวม	8,113	61.3	17.7	21.0	11,118	63.4	18.1	18.5

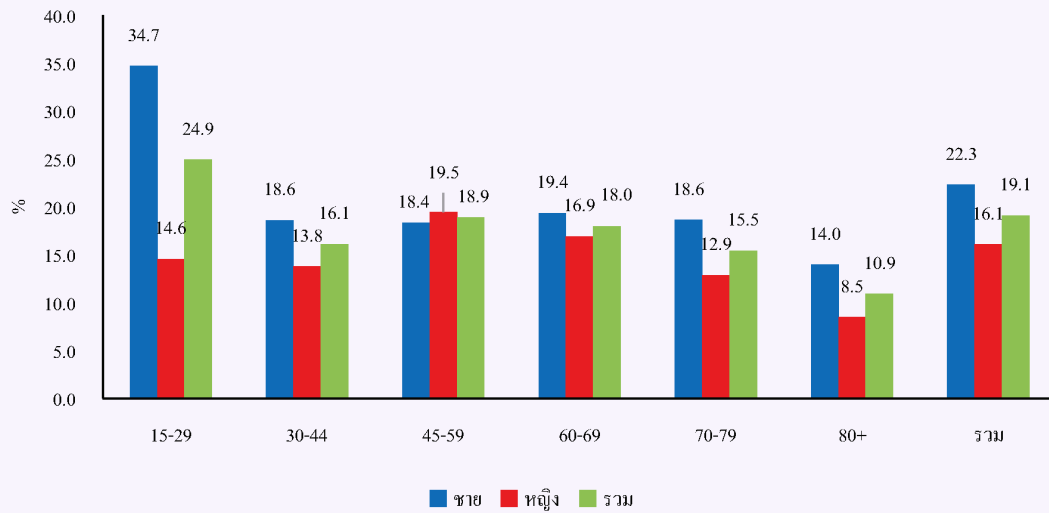


กิจกรรมทางกายยามว่าง

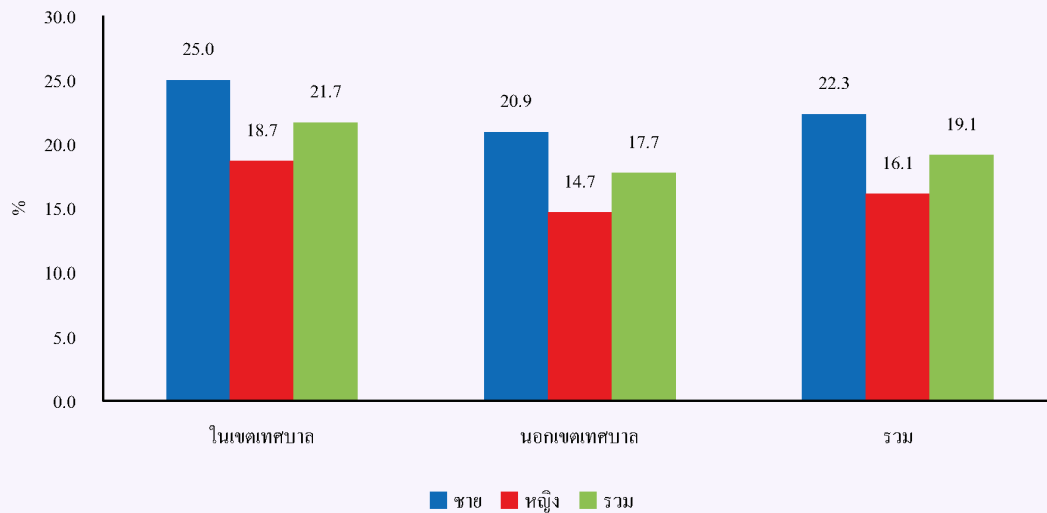
กิจกรรมทางกายยามว่าง หมายถึง การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา และกิจกรรมทางกายยามว่าง พบว่าประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมยามว่างระดับปานกลางขึ้นไปร้อยละ 19.1 (ผู้ชายร้อยละ 22.3 ผู้หญิงร้อยละ 16.1) กลุ่มอายุ 15 - 29 มีความชุกของคนที่มีการออกกำลังกายอย่างเพียงพอสูงที่สุด ร้อยละ 24.9 (ชายร้อยละ 34.7 หญิง ร้อยละ 14.6) ความชุกนี้ลดลงเมื่ออายุมากขึ้น (รูปที่ 4.3.7)

ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายยามว่างเพียงพอของคนในเขตเทศบาล (ร้อยละ 21.7) สูงกว่านอกเขต (ร้อยละ 17.7) (รูปที่ 4.3.8)

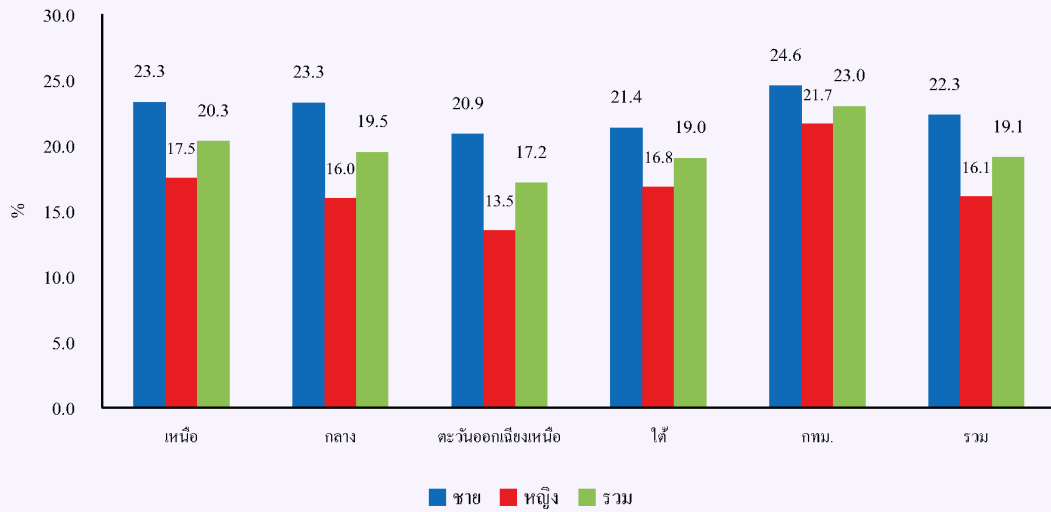
เมื่อพิจารณาการมีกิจกรรมทางกายยามว่างที่เพียงพอตามภาค พบว่ากรุงเทพฯมีสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ 23.0) รองลงมาคือ ภาคเหนือ (ร้อยละ 20.3) ภาคกลาง (ร้อยละ 19.5) ภาคใต้ (ร้อยละ 19.0) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 17.2) ตามลำดับ (รูปที่ 4.3.9)



รูปที่ 4.3.7 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีกิจกรรมทางกายยามว่างระดับปานกลางและหนัก จำแนกตามอายุ และเพศ



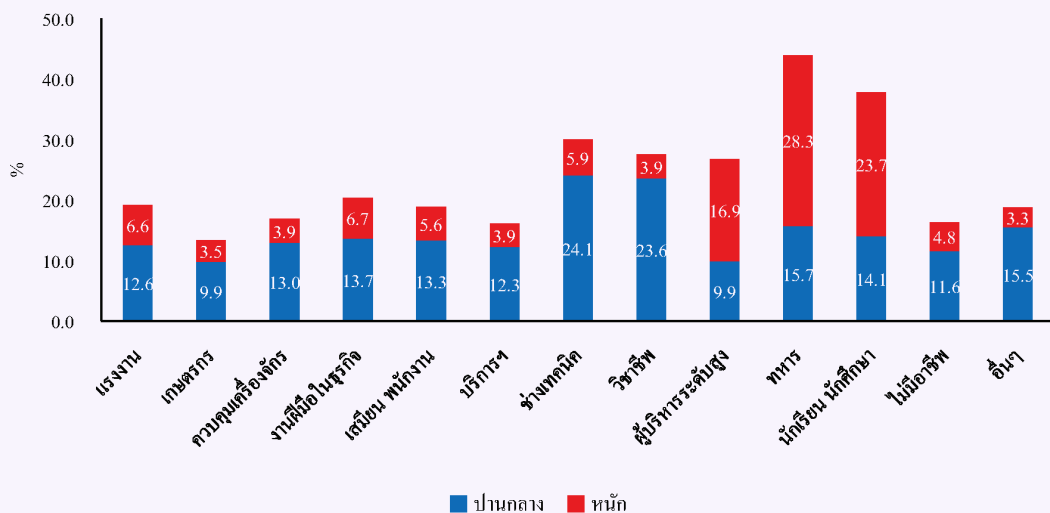
รูปที่ 4.3.8 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีกิจกรรมทางกายยามว่างระดับปานกลางและหนัก จำแนกตามเขตการปกครอง และเพศ



รูปที่ 4.3.9 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีกิจกรรมทางกายยามว่างระดับปานกลางและหนัก จำแนกตามภาค และเพศ

เมื่อพิจารณาการมีกิจกรรมทางกายยามว่างเพียงพอตามอาชีพ กลุ่มที่มีลักษณะงานไม่ต้องใช้แรงกายมาก มีสัดส่วนของการออกกำลังกายเพียงพอ ดังนี้ งานวิชาชีพและนักวิชาการ (ร้อยละ 27.5), ผู้บริหาร (ร้อยละ 26.8), เสมียน (ร้อยละ 18.9) และงานบริการ (ร้อยละ 16.2)

สำหรับกลุ่มอาชีพที่ต้องใช้แรงงานกาย มีสัดส่วนของการมีกิจกรรมยามว่างระดับเพียงพอ (ปานกลางและหนัก) ดังนี้ อาชีพทหาร (ร้อยละ 44.0), ช่างเทคนิค ฝีมือ หรืองานฝีมือในธุรกิจ (ร้อยละ 30.0) ผู้ประกอบวิชาชีพ (ร้อยละ 27.5) ผู้บริหารระดับสูง (ร้อยละ 26.8) อาชีพแรงงาน (ร้อยละ 19.2) เกษตรกร (ร้อยละ 13.4) และงานโรงงาน หรือ งานควบคุมเครื่องจักร (ร้อยละ 16.9) รูปที่ 4.3.10



รูปที่ 4.3.10 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีกิจกรรมทางกายยามว่างเพียงพอ จำแนกตามอาชีพ



4.4 พฤติกรรมการกินอาหาร



สรุป

ในบทนี้รายงานผลเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินอาหารของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

การกินอาหารครบ 3 มื้อ

- ร้อยละ 73.0 ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน กลุ่มอายุที่กินครบ 3 มื้อน้อยที่สุด คือ 15 - 29 ปี คือ ร้อยละ 64.0
- ในผู้ใหญ่วัยแรงงานส่วนมาก (ร้อยละ 43.0 - 60.0) จดอาหารมื้อเช้า ส่วนในผู้สูงอายุส่วนมาก (ร้อยละ 45.0 - 66.0) จดอาหารมื้อกลางวัน

ในวันทำงาน

- แหล่งอาหารมื้อเย็นที่กินบ่อยที่สุด คือ กินอาหารมื้อเย็นที่บ้าน (ร้อยละ 86.0) และรองลงมาร้อยละ 8.6 คือ กินอาหารประเภทปรุงสุกสำเร็จ โดยผู้สูงอายุ (≥ 60 ปี) มีสัดส่วนของการกินอาหารเย็น ที่ทำกินเอง สูงกว่า คนวัยแรงงาน คนที่อาศัยในเขตเทศบาลมื้อเย็นกินอาหารนอกบ้านมากกว่าคนที่อาศัยนอกเขตฯ และคนที่อาศัยในกรุงเทพฯ มื้อเย็นกินอาหารนอกบ้านมากกว่าคนที่อาศัยในภูมิภาคอื่น
- สำหรับผู้กินอาหารมื้อเย็นนอกบ้าน แหล่งอาหารที่นิยมมากที่สุด มีความแตกต่างตามอายุ คือกลุ่ม 15 - 29 ปี นิยมอาหารปรุงสุกสำเร็จมากที่สุด ส่วนกลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไป นิยมกินอาหารที่ซื้อจากตลาดมากที่สุด

วันเสาร์ อาทิตย์

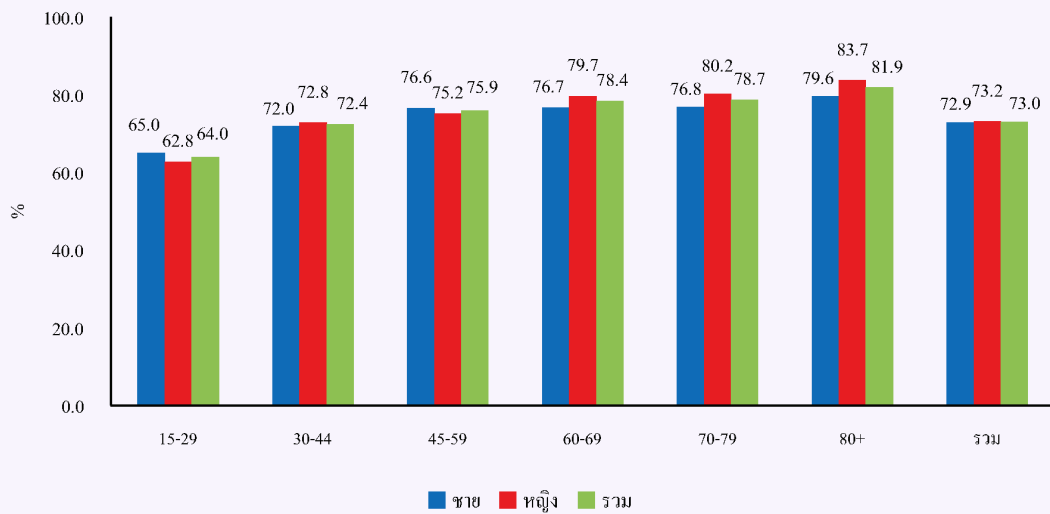
- ประมาณ 1 ใน 4 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินอาหารนอกบ้านอย่างน้อย 1 มื้อ ในช่วงวันเสาร์ หรืออาทิตย์ กลุ่มอายุ 15 - 29 ปี กินอาหารนอกบ้านในวันเสาร์อาทิตย์มากที่สุด
- แหล่งอาหารนอกบ้าน ที่กินบ่อยที่สุดในช่วงสุดสัปดาห์คือ ร้านอาหารตามสั่ง รองลงมาคือ ซื้ออาหารปรุงเสร็จ
- เมื่ออายุมากขึ้นแหล่งอาหารนอกบ้านที่กินบ่อยคือ การซื้ออาหารปรุงสุกสำเร็จ ในขณะที่กลุ่มอายุน้อย มักกินตามร้านอาหารตามสั่ง



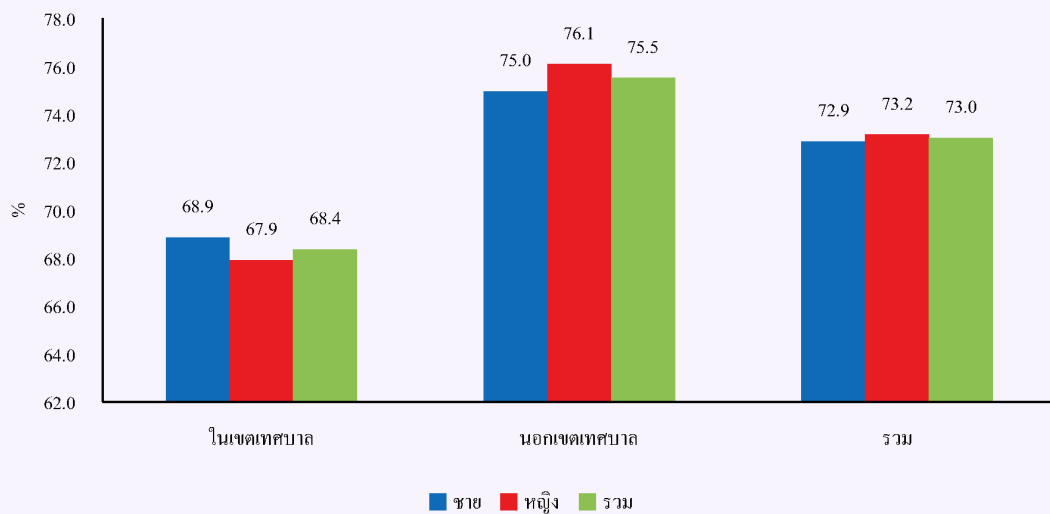
พฤติกรรมกรรมการกินอาหาร

อาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อชีวิตและภาวะสุขภาพ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร ได้แก่ ปริมาณ อาหาร และประเภทของอาหารที่บริโภค ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมการเลือกประเภทอาหาร องค์ประกอบของอาหาร วิธีการประกอบอาหาร การเลือกแหล่งอาหารต่างๆ มีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายในครั้งนี้ 6 นี้ได้สำรวจเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคโดยสัมภาษณ์ เกี่ยวกับพฤติกรรมการกิน จำนวนมื้อ และการเลือกแหล่งอาหาร

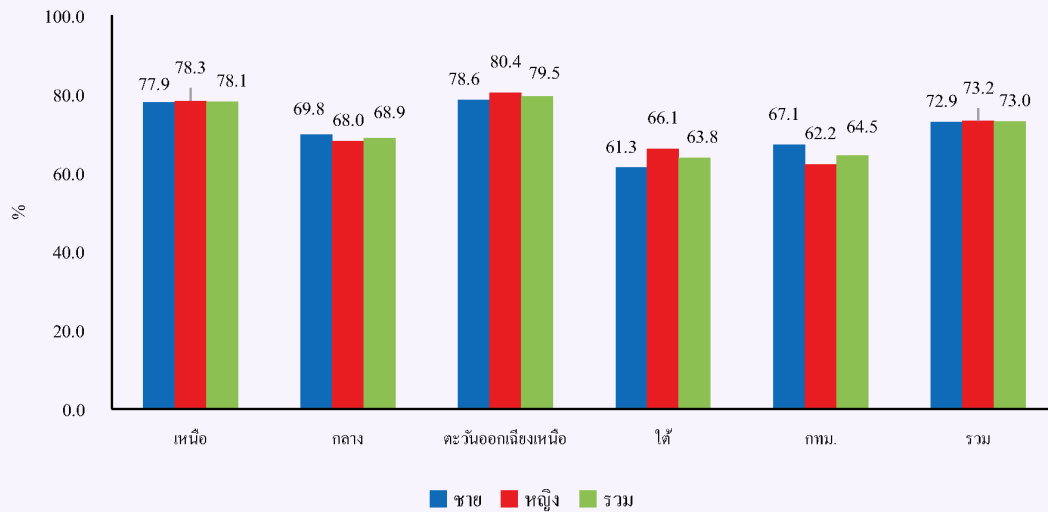
การสำรวจพฤติกรรมการกินอาหารของประชาชนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า ร้อยละ 73.0 ของผู้ใหญ่ไทยกินอาหารครบ 3 มื้อ ผู้ที่อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาลกินอาหารครบ 3 มื้อมากกว่าผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาล (ร้อยละ 75.5 และ 68.4 ตามลำดับ) และพบว่าผู้ที่อาศัยในภาคใต้และกรุงเทพมหานคร มีสัดส่วนของคนที่กินอาหารครบ 3 มื้อน้อยกว่าคนในภาคอื่น โดยเฉพาะผู้หญิงในกรุงเทพมหานคร มีเพียงร้อยละ 62.2 ที่กินอาหารครบ 3 มื้อ ดังแสดงในรูปที่ 4.4.1 - 4.4.3



รูปที่ 4.4.1 ร้อยละของผู้ที่กินอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และอายุ



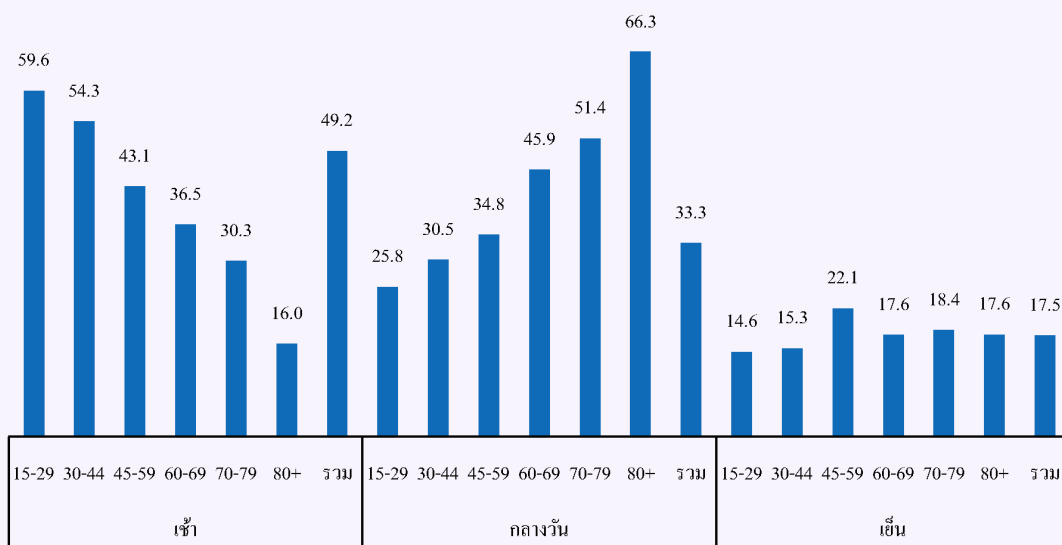
รูปที่ 4.4.2 ร้อยละของผู้ที่กินอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



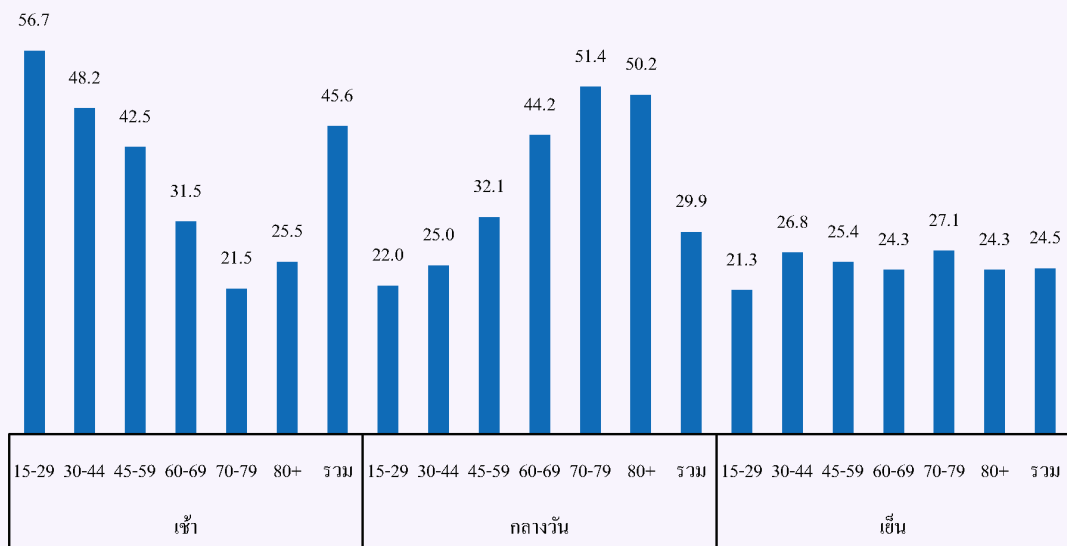
รูปที่ 4.4.3 ร้อยละของผู้ที่กินอาหารครบ 3 มื้อต่อวันในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค

🍴 มื้ออาหารทั้งด

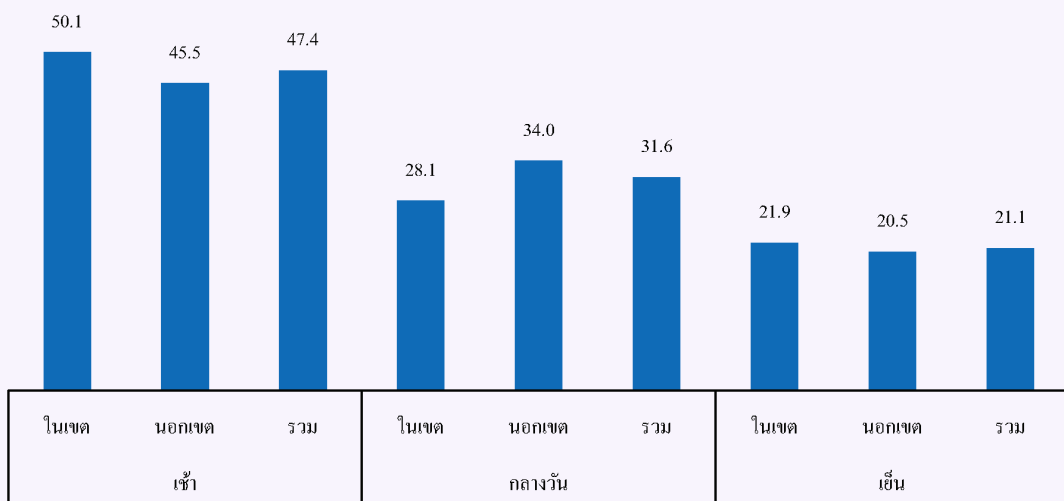
อาหารเช้าเป็นมื้อที่มีการดมากที่สุด (ร้อยละ 47.4) รองลงมาคือมื้อกลางวัน (ร้อยละ 31.6) และมื้อเย็น (ร้อยละ 21.1) ในประชาชนที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี ขณะที่ผู้สูงอายุ (≥ 60 ปี) จดอาหารมื้อกลางวันมากกว่ามื้อเช้า และร้อยละ 21.0 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จดอาหารมื้อเย็น ส่วนช่วงอายุ 15 - 59 ปีนั้น พบว่าผู้ชายจดอาหารเช้าใน สัดส่วนที่มากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย ในขณะที่ผู้หญิงจดอาหารมื้อเย็นในสัดส่วนที่สูงกว่า เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างเขตการปกครองและภูมิภาคที่อาศัย พบว่ารูปแบบการจดอาหารเช้า/กลางวัน/เย็น มีลักษณะใกล้เคียงกันดังแสดงใน รูปที่ 4.4.4 - 4.4.7



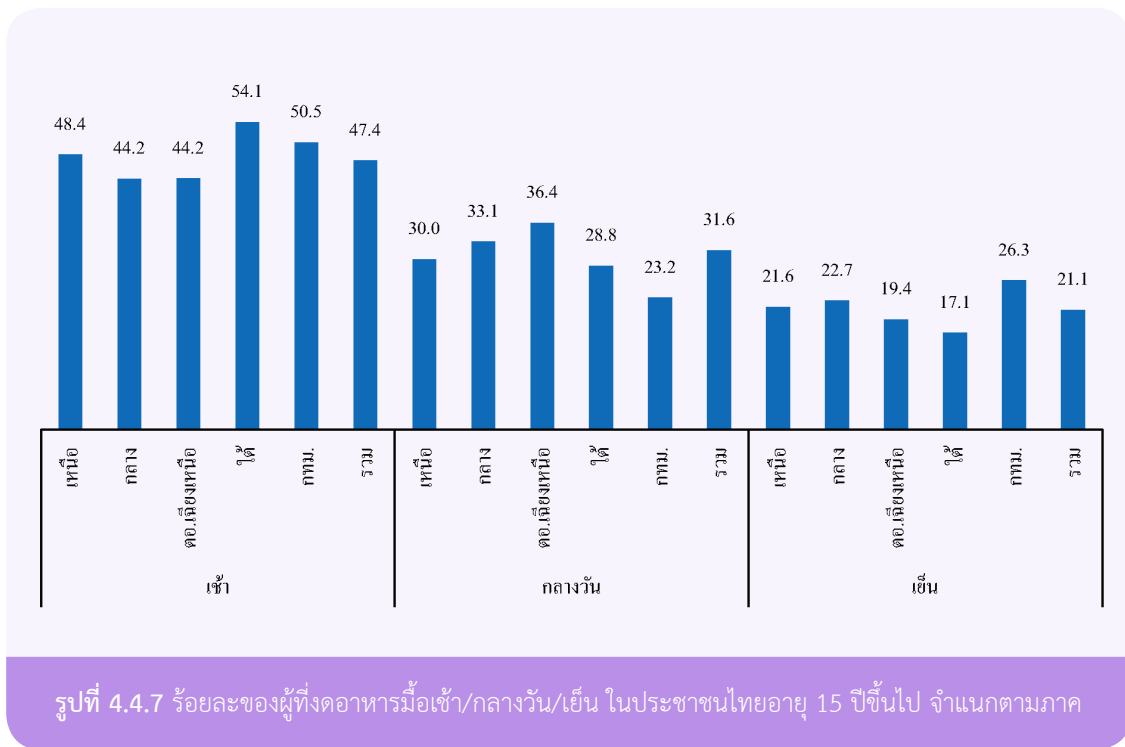
รูปที่ 4.4.4 ร้อยละของผู้ที่จดอาหารเช้า/กลางวัน/เย็น ในประชาชนเพศชายอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอายุ



รูปที่ 4.4.5 ร้อยละของผู้ที่งดอาหารมื้อเช้า/กลางวัน/เย็น ในประชาชนเพศหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอายุ

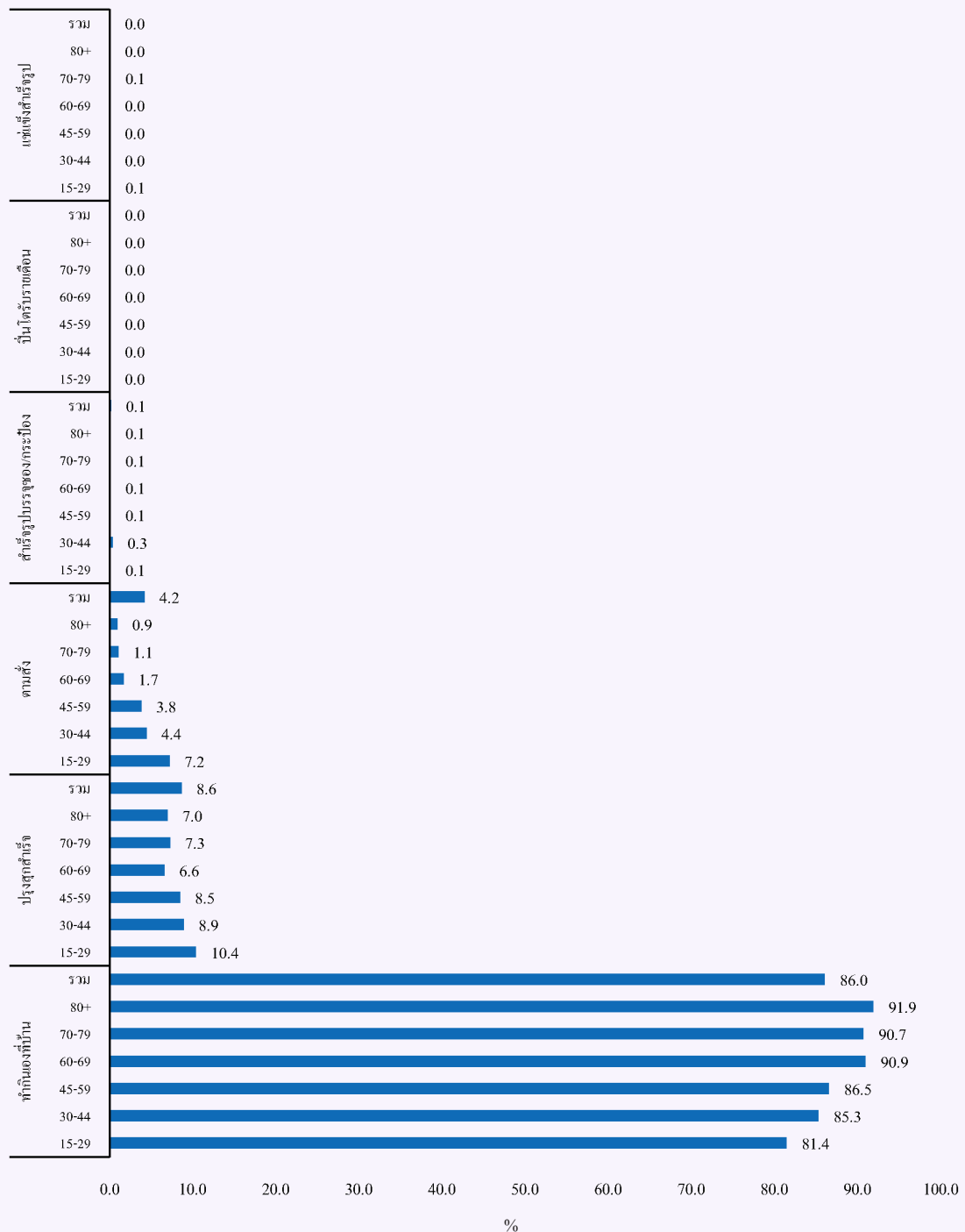


รูปที่ 4.4.6 ร้อยละของผู้ที่งดอาหาร มื้อเช้า/กลางวัน/เย็น ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเขตการปกครอง

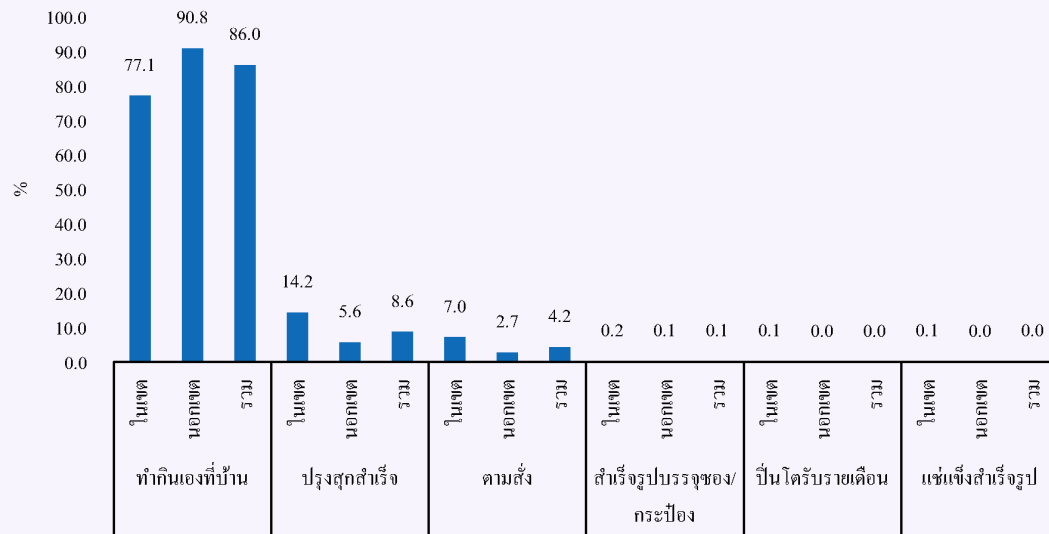


ประเภทอาหารมื้อเย็นที่กินบ่อยที่สุดในวันทำงาน

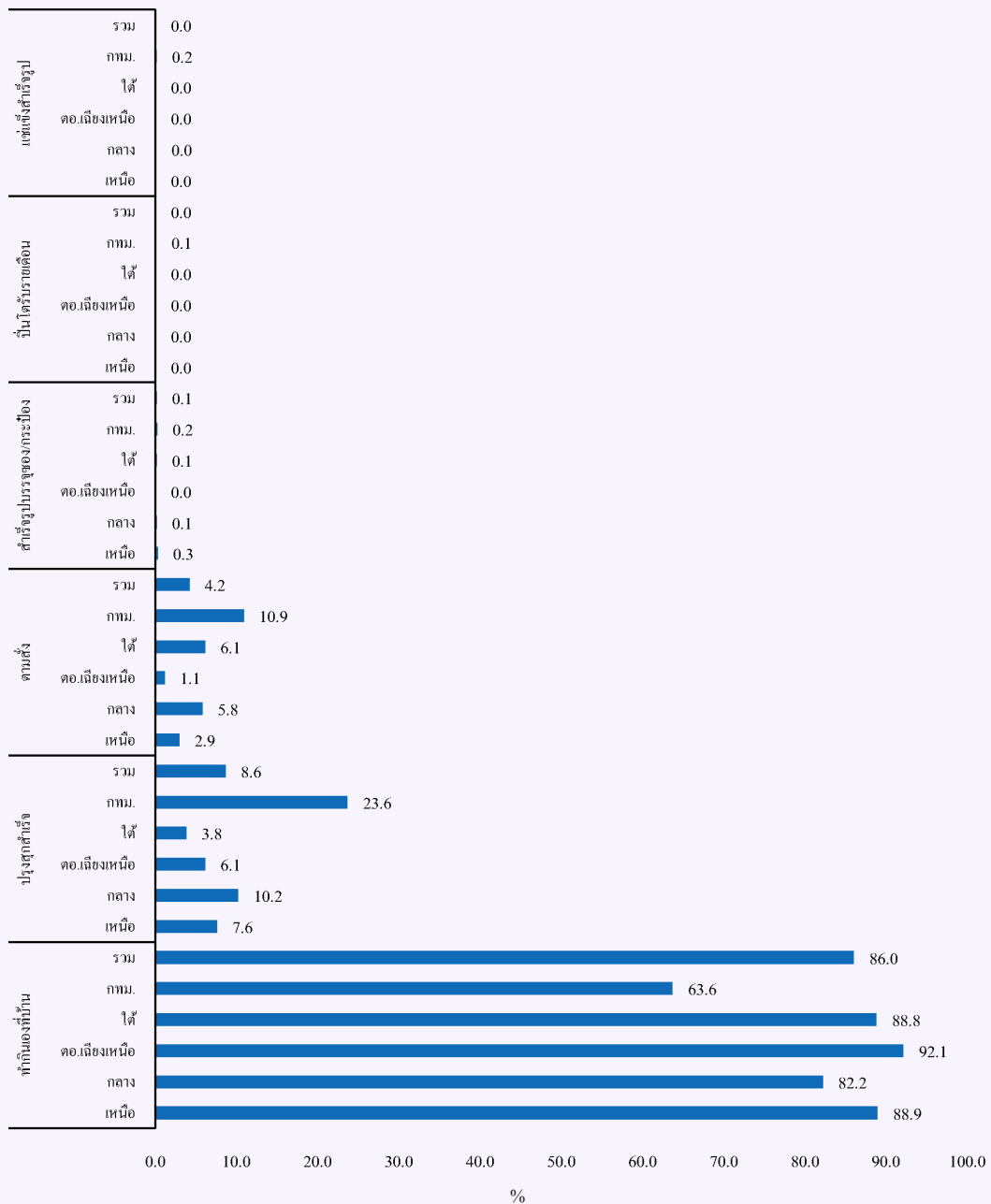
ประชาชนไทย 15 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.0) กินอาหารมื้อเย็นที่ทำกินเองที่บ้าน รองลงมาคือ ร้อยละ 8.6 กินอาหารจากแหล่งอาหารนอกบ้าน โดยส่วนใหญ่เป็นการซื้ออาหารปรุงสุกสำเร็จ และอาหารตามสั่งตามร้านอาหาร โดยผู้สูงอายุ (≥ 60 ปี) มีสัดส่วนของการกินอาหารเย็นที่ทำกินเองสูงกว่าคนอายุน้อยกว่า 60 ปี (รูปที่ 4.4.8) ผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาลมีการกินอาหารมื้อเย็นจากอาหารนอกบ้านมากกว่าผู้ที่อาศัยนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 21.6 และ 8.4) (รูปที่ 4.4.9) เมื่อพิจารณาภูมิภาคที่อาศัย พบว่าผู้ที่อาศัยในกรุงเทพมหานครมีสัดส่วนการกินมื้อเย็นจาก แหล่งอาหารนอกบ้านมากที่สุด (ร้อยละ 34.9) รองลงมาคือ ภาคกลาง ร้อยละ 16.2 ส่วนภาคอื่นๆ มีเพียงร้อยละ 7.3 - 10.8 (รูปที่ 4.4.10)



4.4.8 ร้อยละของผู้ที่กินอาหารมือเย็นตามประเภทต่างๆ ในวันทำงานของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอายุ



รูปที่ 4.4.9 ร้อยละของผู้ที่กินอาหารมีเย็นประเภทต่างๆ ในวันทำงานของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเขตการปกครอง

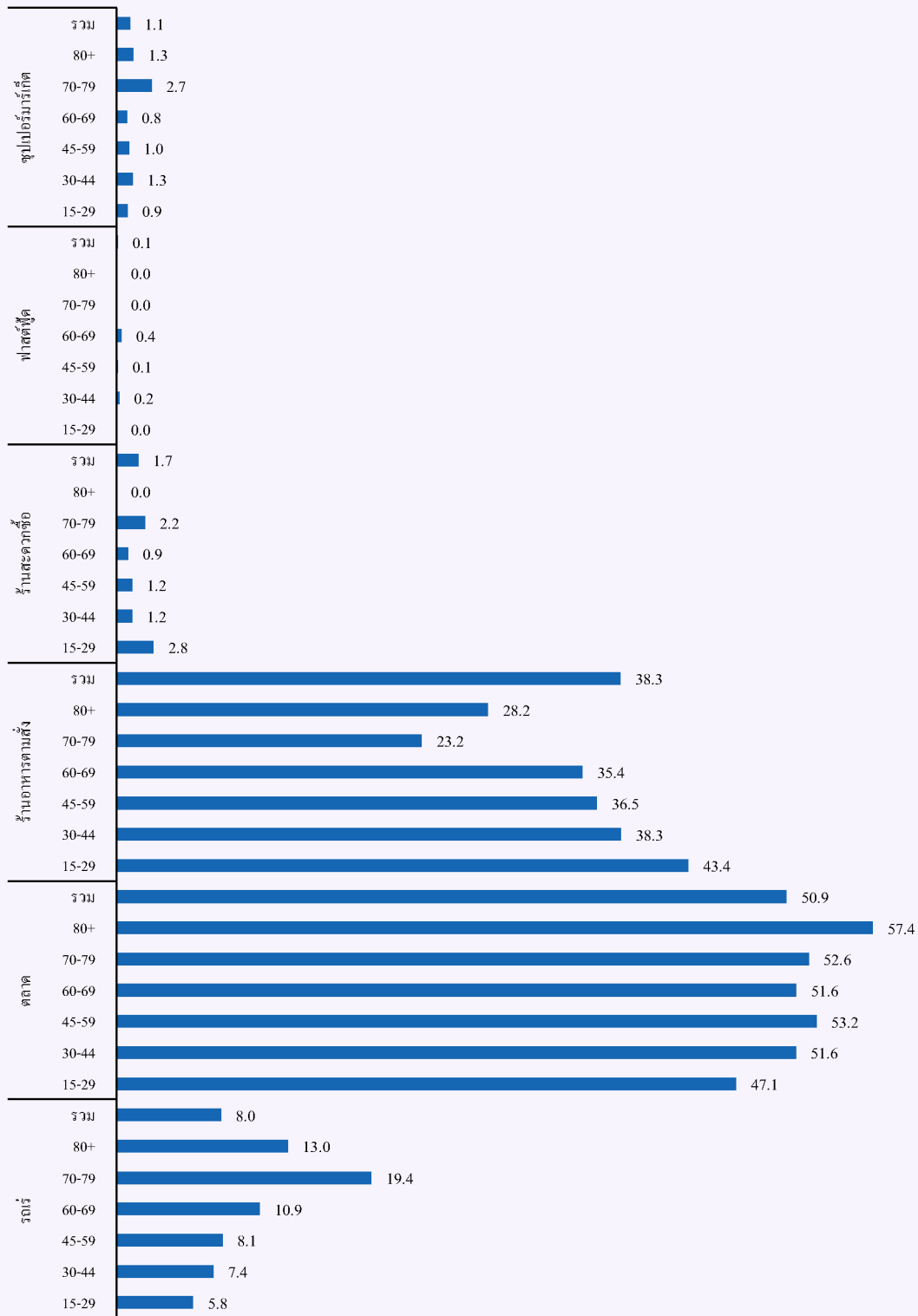


รูปที่ 4.4.10 ร้อยละของผู้ที่กินอาหารมื้อเย็นประเภทต่างๆ ในวันทำงาน ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาค

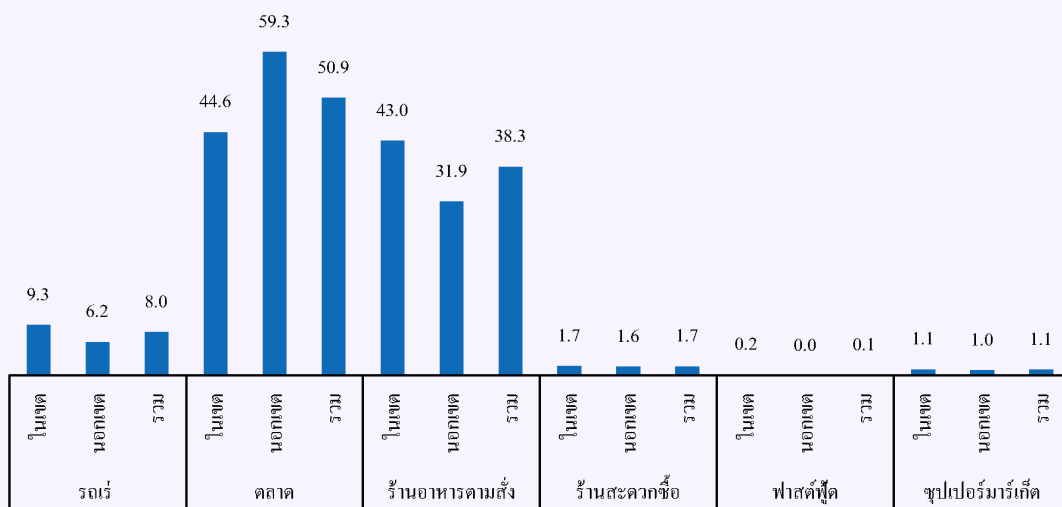


แหล่งอาหารมื้อเย็นนอกบ้านที่มีการกินมากที่สุดในวันทำงาน

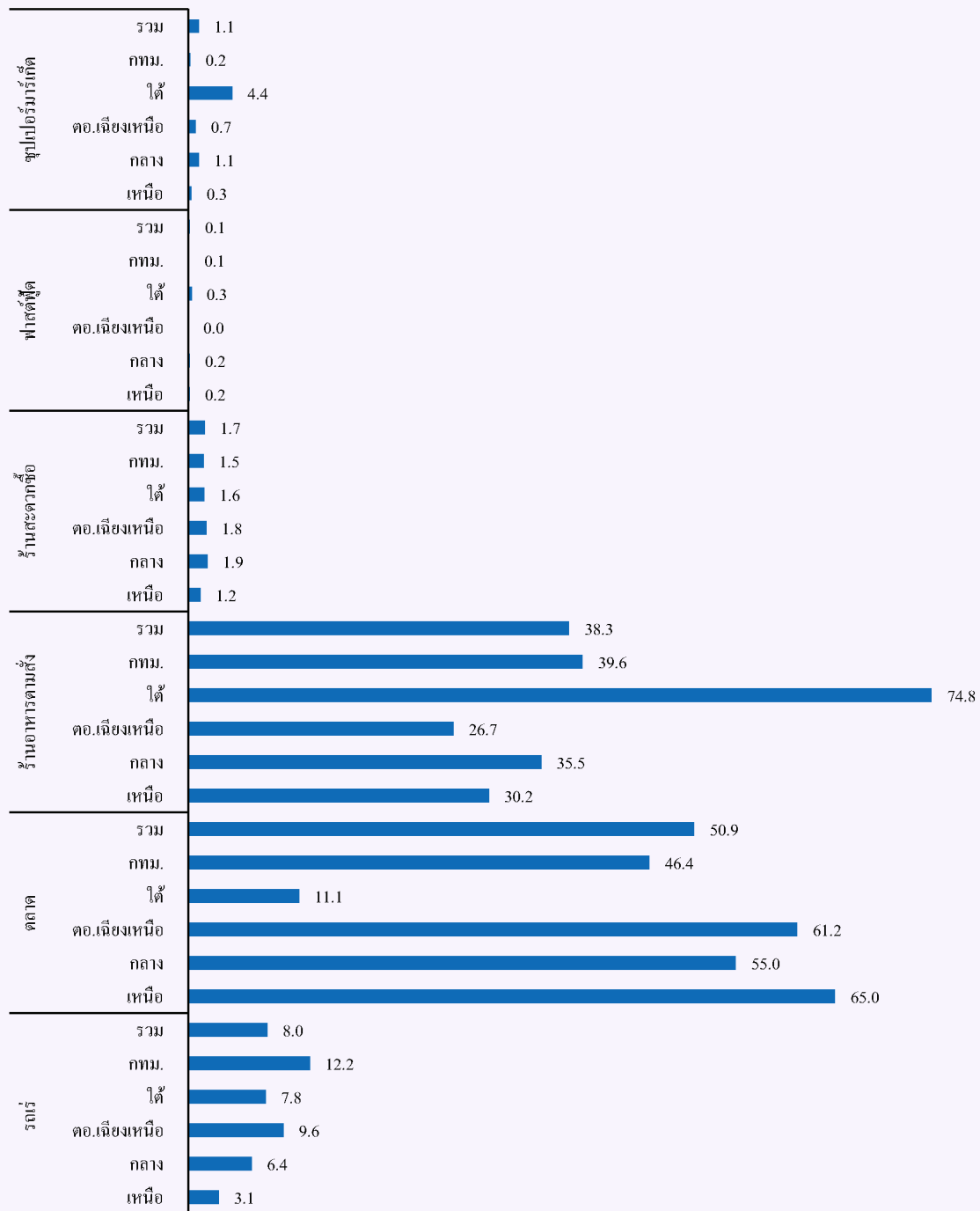
แหล่งอาหารมื้อเย็นที่กินนอกบ้านมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอายุ โดยช่วงอายุ 15 - 29 ปี กินอาหารที่ขายในตลาด มากที่สุด รองลงมาคือ ร้านอาหารตามสั่ง และรถเร่ ส่วนกลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไป เลือกกินอาหารที่ขายในตลาดและร้านอาหารตามสั่งในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน รองลงมาคือ รถเร่ ส่วนที่กินอาหารจากร้านสะดวกซื้อ และแหล่งอื่นๆมีน้อย (รูปที่ 4.4.11) เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างเขตการปกครองไม่มีความแตกต่างกัน คนที่อาศัยในภาคใต้ มีสัดส่วนของคนที่กินอาหารตามสั่งมากกว่ากินอาหารจากตลาด ในขณะที่คนที่อาศัยในภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และกรุงเทพฯ มีสัดส่วนของคนที่กินอาหารจากตลาดมากกว่ากินอาหารตามสั่ง (รูปที่ 4.4.12 - 4.4.13)



รูปที่ 4.4.11 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินอาหารมือเย็นนอกบ้านในวันทำงาน ตามแหล่งอาหารที่กินบ่อยที่สุด จำแนกตามอายุ



รูปที่ 4.4.12 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินอาหารนอกบ้านในวันทำงาน
จำแนกตามแหล่งอาหารที่กินบ่อยที่สุด และเขตการปกครอง

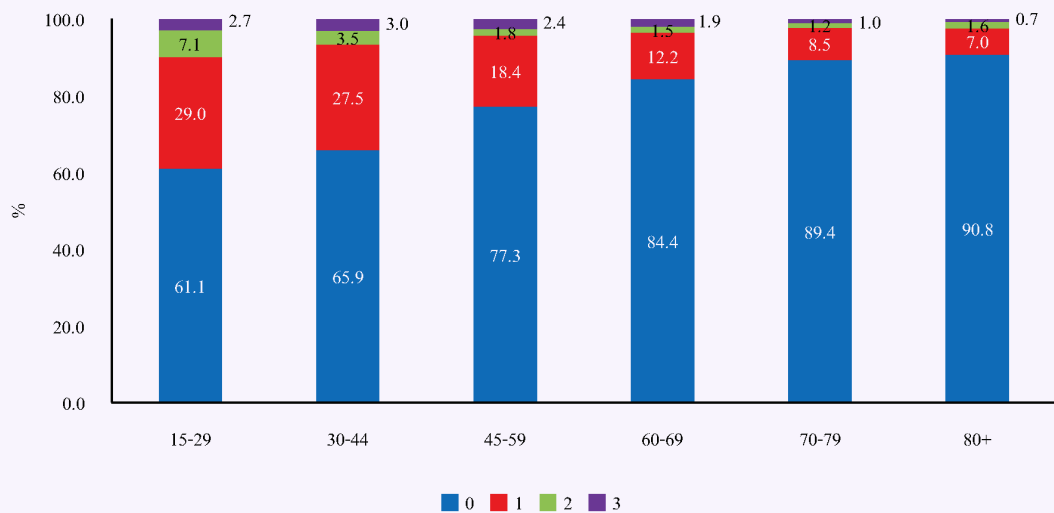


รูปที่ 4.4.13 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินอาหารนอกบ้านในวันทำงาน
จำแนกตามแหล่งอาหารที่กินบ่อยที่สุด และภาค

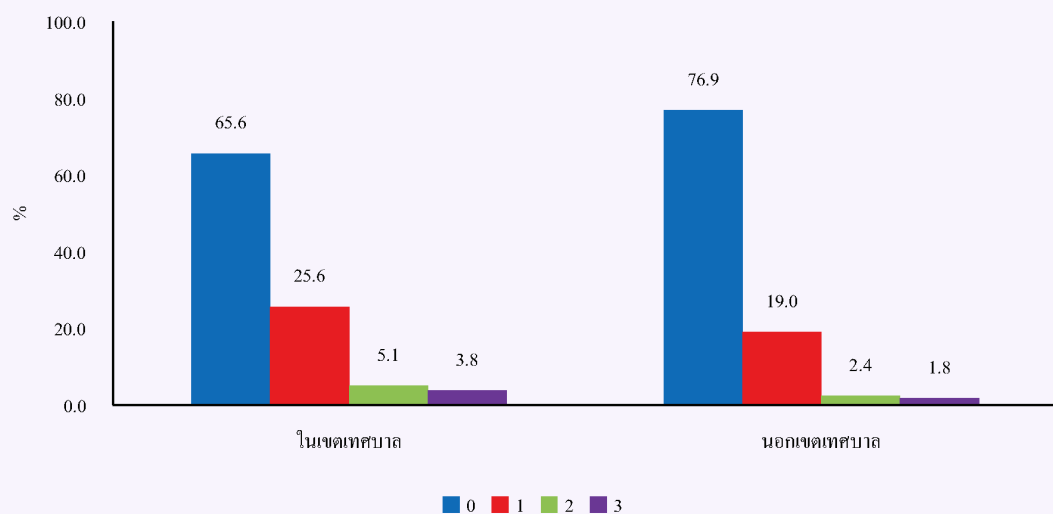


การกินอาหารนอกบ้านวันเสาร์หรืออาทิตย์

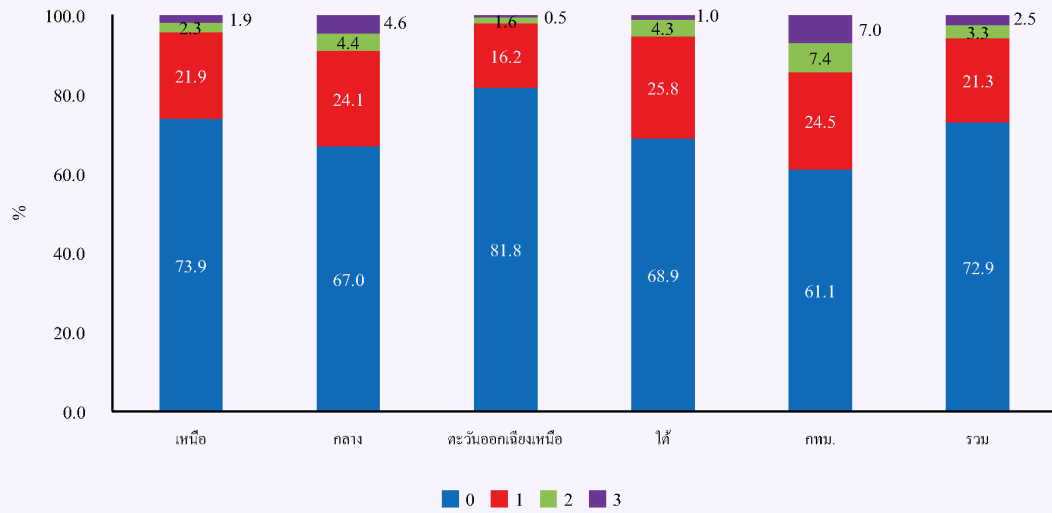
มากกว่า 1 ใน 4 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินอาหารนอกบ้านอย่างน้อย 1 มื้อในช่วงวันเสาร์หรืออาทิตย์ โดยกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี กินอาหารนอกบ้านในวันเสาร์หรืออาทิตย์มากที่สุด (ร้อยละ 38.9) (รูปที่ 4.4.14) ผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาลมีการกินอาหารนอกบ้านในวันเสาร์หรืออาทิตย์มากกว่าผู้ที่อาศัยนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 34.4 และ 23.1) ดังแสดงในรูปที่ 4.4.15 และผู้ที่อาศัยในกรุงเทพมหานครกินอาหารนอกบ้านในวันเสาร์หรืออาทิตย์มากที่สุด (ร้อยละ 38.9) รองลงมาคือ ภาคกลาง (ร้อยละ 33.1) ภาคใต้ (ร้อยละ 31.1) ภาคเหนือ (ร้อยละ 26.1) และต่ำสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 18.2) (รูปที่ 4.4.16)



รูปที่ 4.4.14 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินอาหารมื้อหลักนอกบ้านในวันเสาร์หรืออาทิตย์ จำแนกตามจำนวนมื้ออาหาร และกลุ่มอายุ



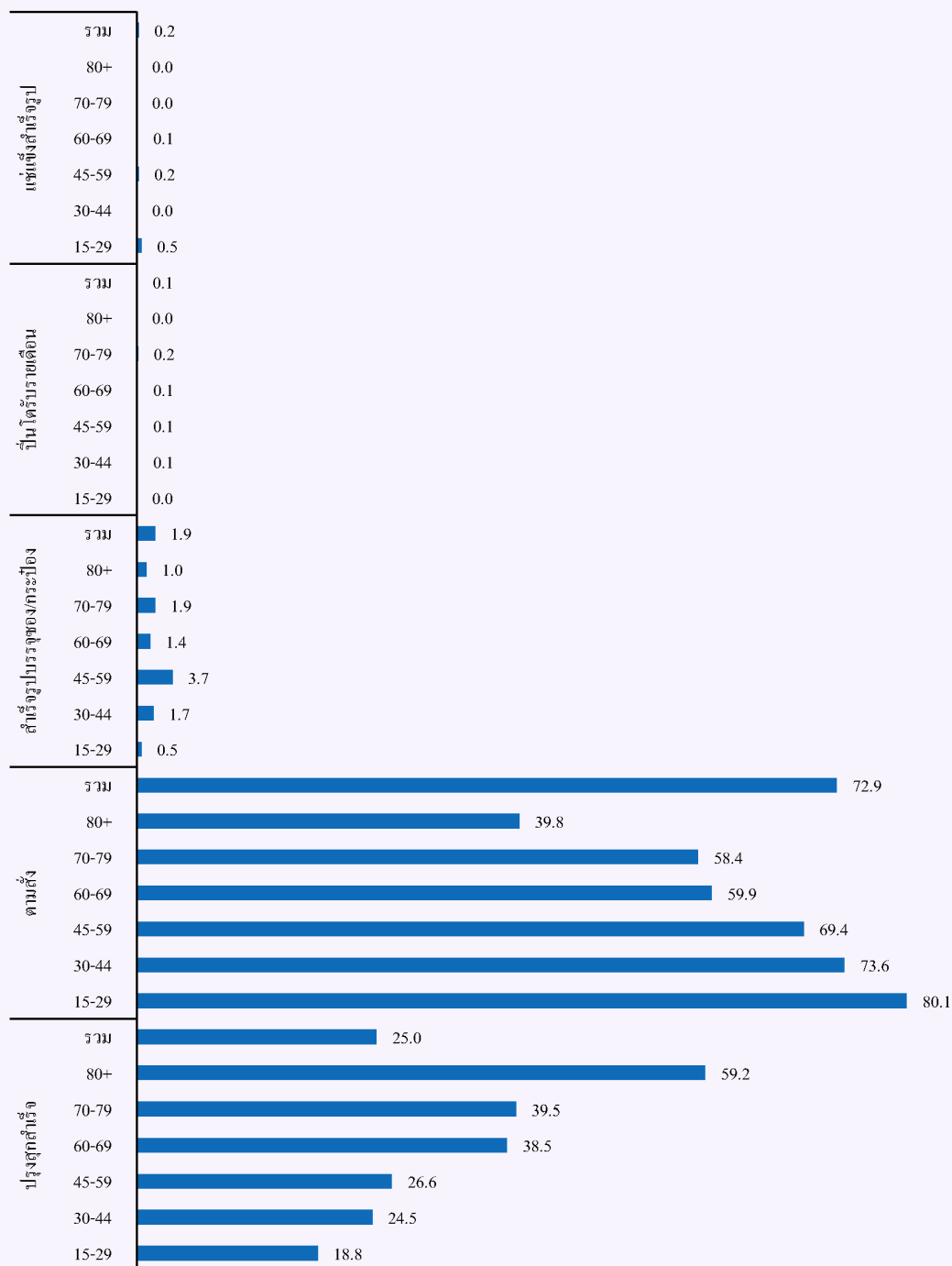
รูปที่ 4.4.15 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินอาหารมื้อหลักนอกบ้านในวันเสาร์หรืออาทิตย์ จำแนกตามจำนวนมื้ออาหารหลัก และเขตการปกครอง



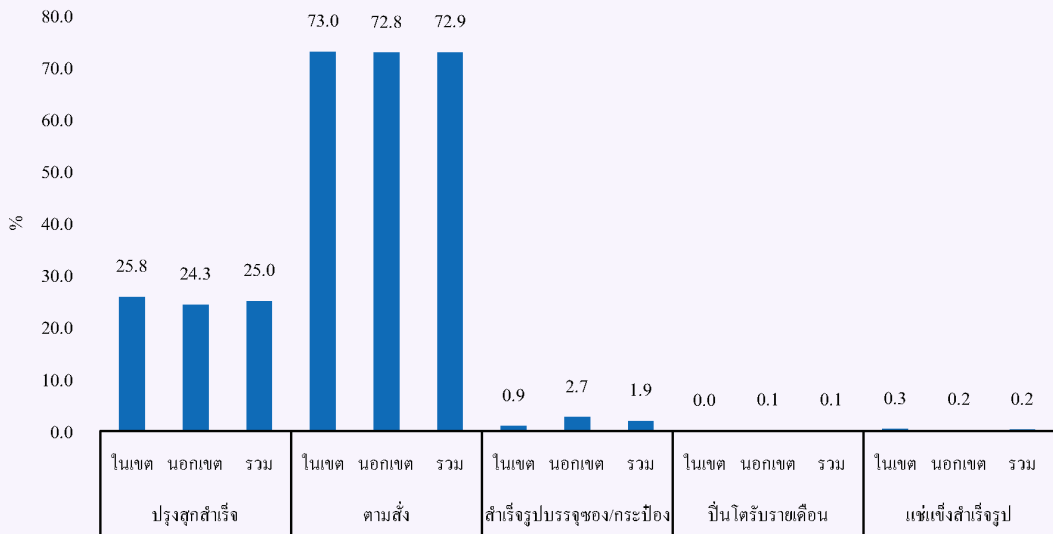
รูปที่ 4.4.16 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินอาหารมื้อหลักนอกบ้านในวันเสาร์หรืออาทิตย์
จำแนกตามจำนวนมื้ออาหารหลัก และภาค

ประเภทอาหารนอกบ้านที่กินบ่อยที่สุดในวันเสาร์หรืออาทิตย์

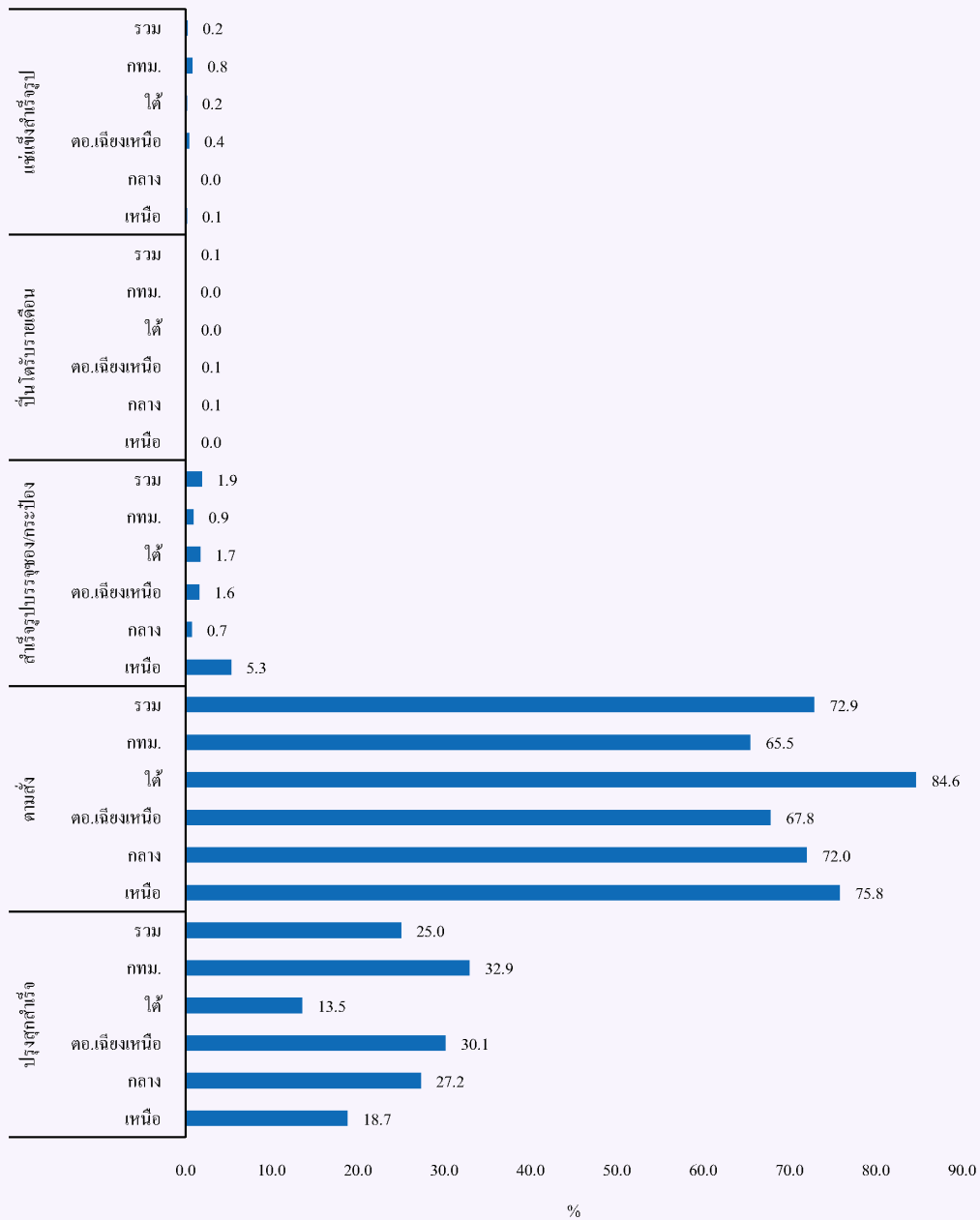
ประเภทอาหารนอกบ้านที่ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินบ่อยที่สุดในช่วงเสาร์หรืออาทิตย์ คือ อาหารตามสั่ง รองลงมาคือ อาหารปรุงสุกสำเร็จ โดยกลุ่มอายุที่มีการกินอาหารตามสั่งมาก ได้แก่ กลุ่มอายุ 15 - 29 ปี และลดลงเมื่อ มีอายุเพิ่มมากขึ้น (รูปที่ 4.4.17) เมื่อพิจารณาจำแนกตามเขตการปกครองไม่พบความแตกต่าง ระหว่างในการเลือก ชื่อประเภทของอาหารนอกบ้านของผู้ที่อาศัยอยู่ในและนอกเขตเทศบาล (รูปที่ 4.4.18) สำหรับการจำแนกตามภูมิภาค ผู้ที่อาศัยในกรุงเทพฯกินอาหารนอกบ้านประเภทปรุงสุกสำเร็จในสัดส่วนมากที่สุด ในขณะที่ทุกภาคนิยมกิน อาหารตามสั่งในสัดส่วนที่สูงกว่าประเภทอื่นๆ (รูปที่ 4.4.19)



รูปที่ 4.4.17 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินอาหารนอกบ้านในวันเสาร์หรืออาทิตย์
จำแนกตามประเภทอาหารที่กินบ่อยที่สุด และอายุ



รูปที่ 4.4.18 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินอาหารนอกบ้านในวันเสาร์หรืออาทิตย์
จำแนกตามประเภทอาหารที่กินบ่อยที่สุด และเขตการปกครอง

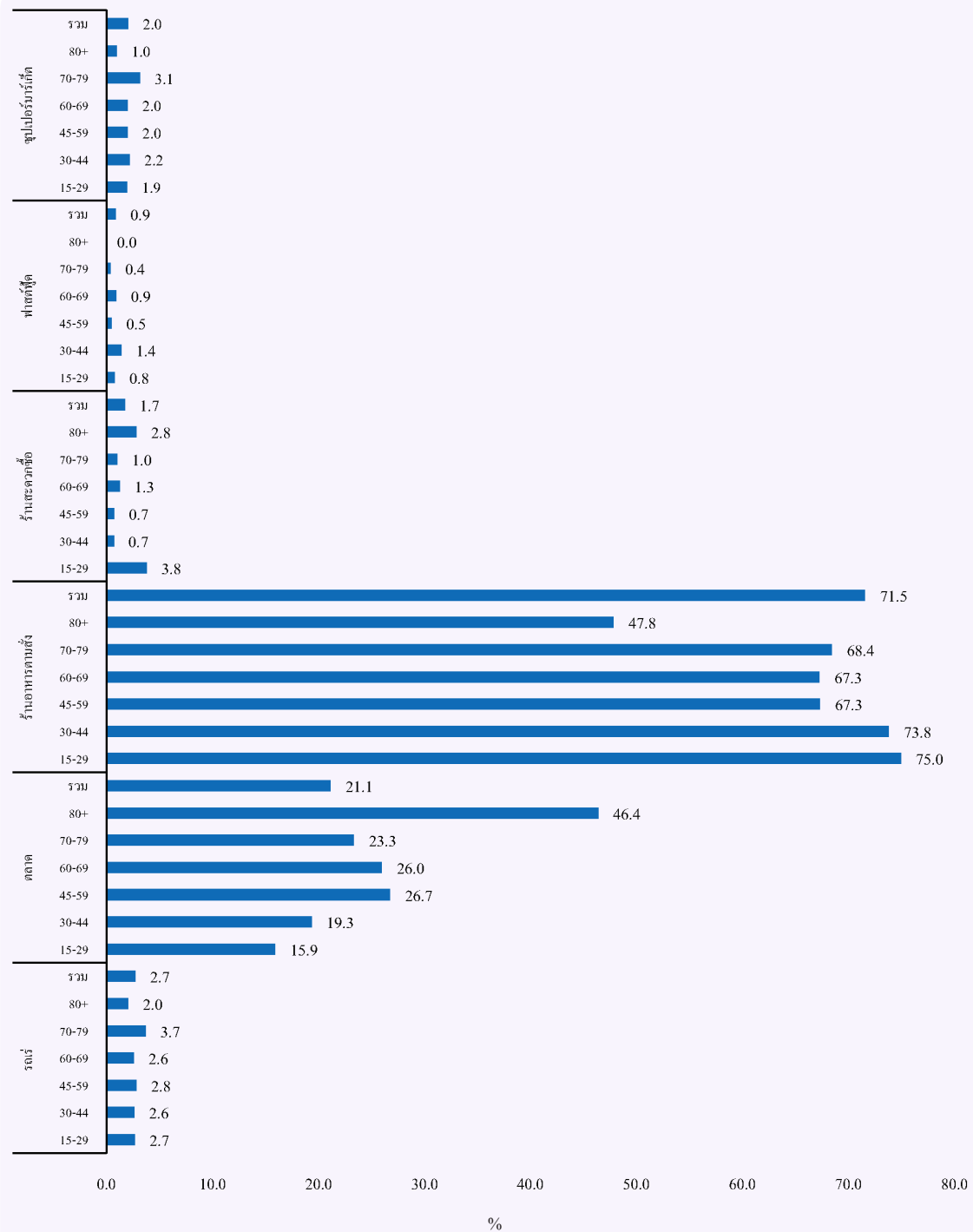


รูปที่ 4.4.19 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินอาหารนอกบ้านในวันเสาร์หรืออาทิตย์ จำแนกตามประเภทอาหารที่กินบ่อยที่สุด และภาค

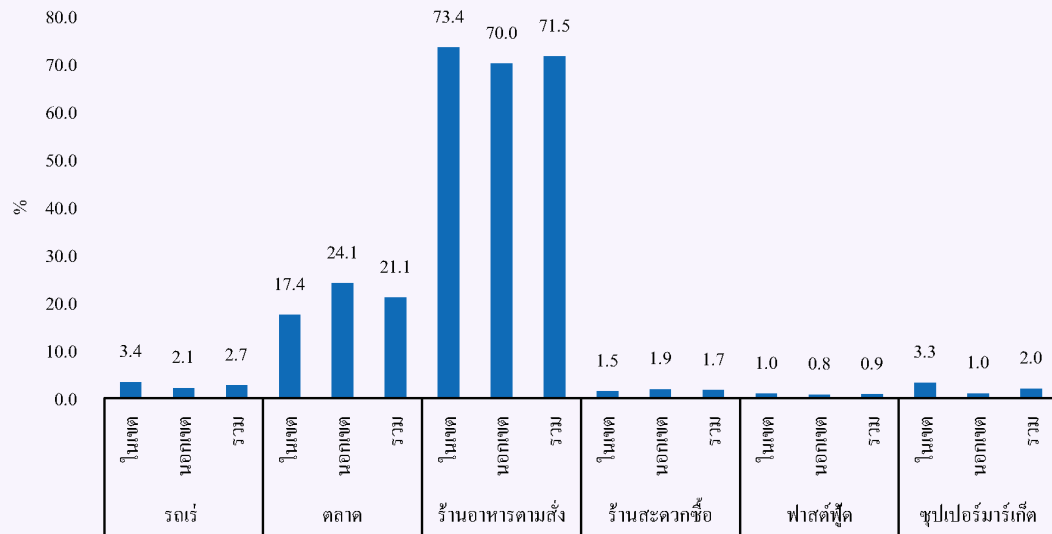


แหล่งอาหารนอกบ้านที่นิยมช่วงวันเสาร์หรืออาทิตย์

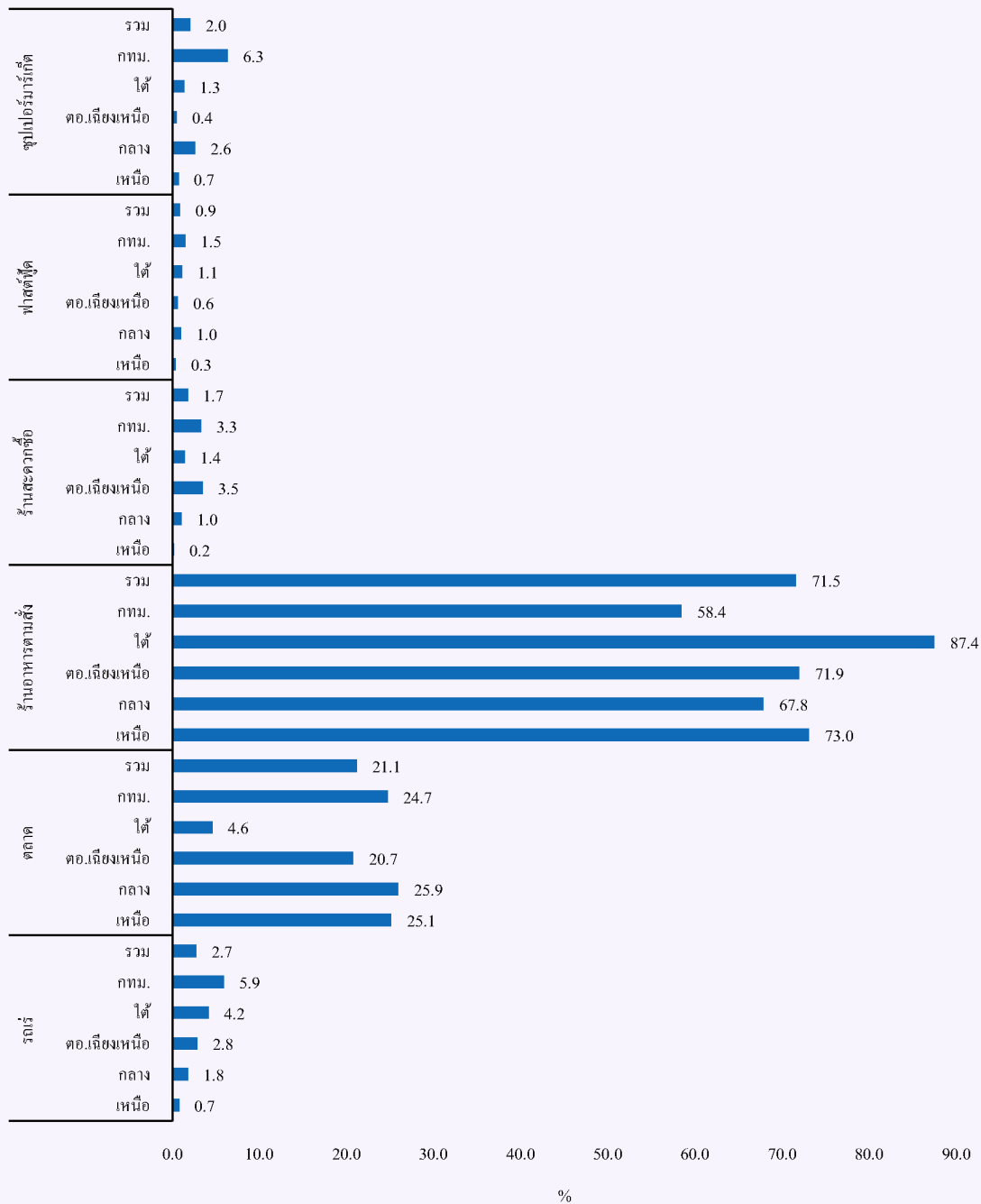
แหล่งอาหารนอกบ้านที่ประชาชนไทยนิยมกินช่วงวันเสาร์หรืออาทิตย์มีความแตกต่างจากวันทำงาน โดยในวันสุดสัปดาห์แหล่งอาหารที่ประชาชนไทยเลือกซื้ออาหารบ่อยมากที่สุดคือ ร้านอาหารตามสั่ง รองลงมาคือ ตลาดและรถเร่ โดยสัดส่วนของการกินร้านอาหารตามสั่งลดลงเมื่ออายุมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ซื้ออาหารจากตลาดและร้านอาหารตามสั่งใกล้เคียงกัน (รูปที่ 4.4.20) นอกจากนี้ยังพบว่าแหล่งอาหารนอกบ้าน ของคนในเขตฯ และนอกเขตเทศบาลเลือกซื้อไม่มีความแตกต่างกัน (รูปที่ 4.4.21) แม้ว่าแหล่งอาหารนอกบ้าน ที่คนอาศัยในภาคต่างๆ นิยมกินช่วงเสาร์หรืออาทิตย์มากที่สุดคือ ร้านอาหารตามสั่ง แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าสัดส่วน กินอาหารตามสั่งนี้สูงที่สุดในภาคใต้ และต่ำที่สุดในกรุงเทพฯ (รูปที่ 4.4.22)



รูปที่ 4.4.20 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินอาหารนอกบ้านในวันเสาร์หรืออาทิตย์
จำแนกตามแหล่งอาหารที่กินบ่อย และอายุ



รูปที่ 4.4.21 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินอาหารมือหลักนอกบ้านในวันเสาร์หรืออาทิตย์
จำแนกตามแหล่งอาหารที่กินบ่อย และเขตการปกครอง

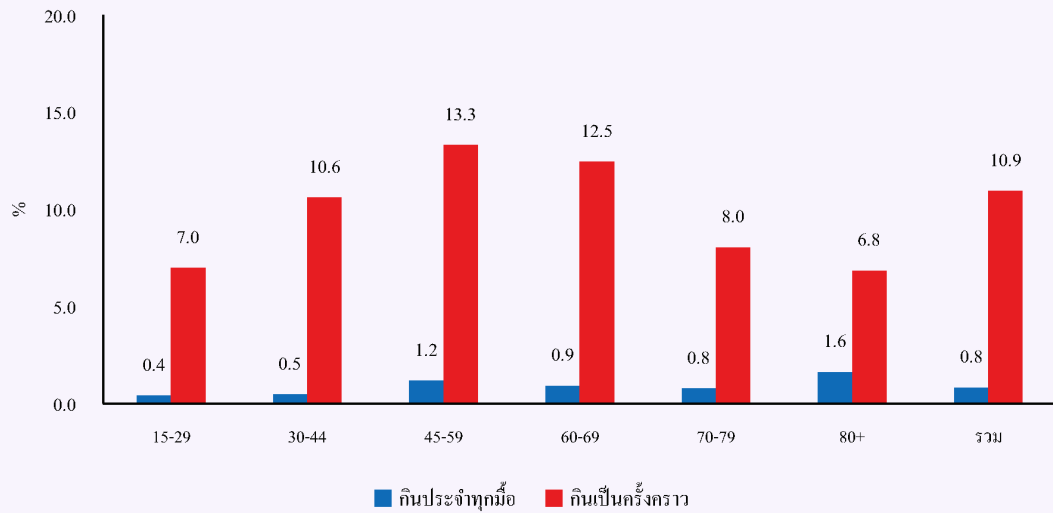


รูปที่ 4.4.22 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินอาหารมื้อหลักนอกบ้านในวันเสาร์หรืออาทิตย์
จำแนกตามแหล่งอาหารที่กินบ่อย และภาค

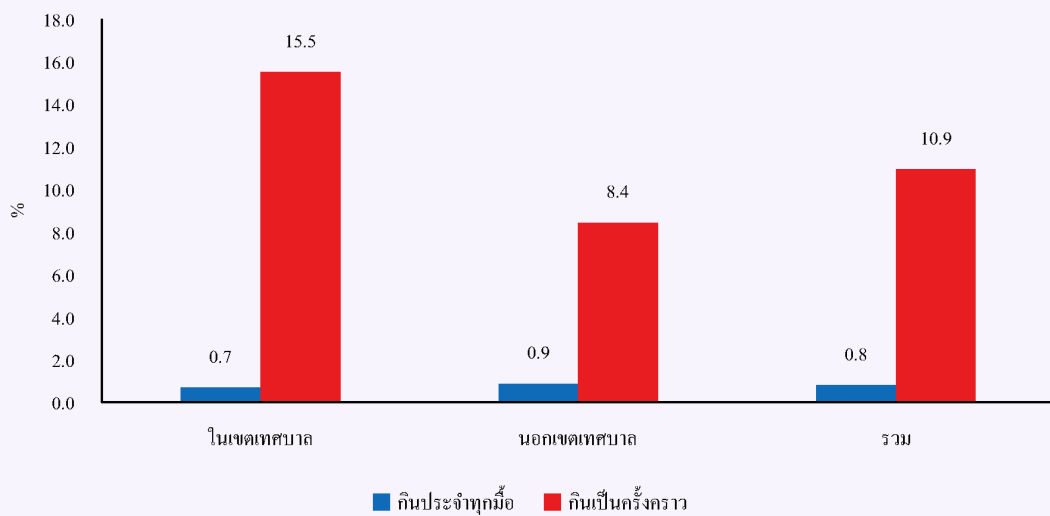


การกินอาหารมังสวิรัต

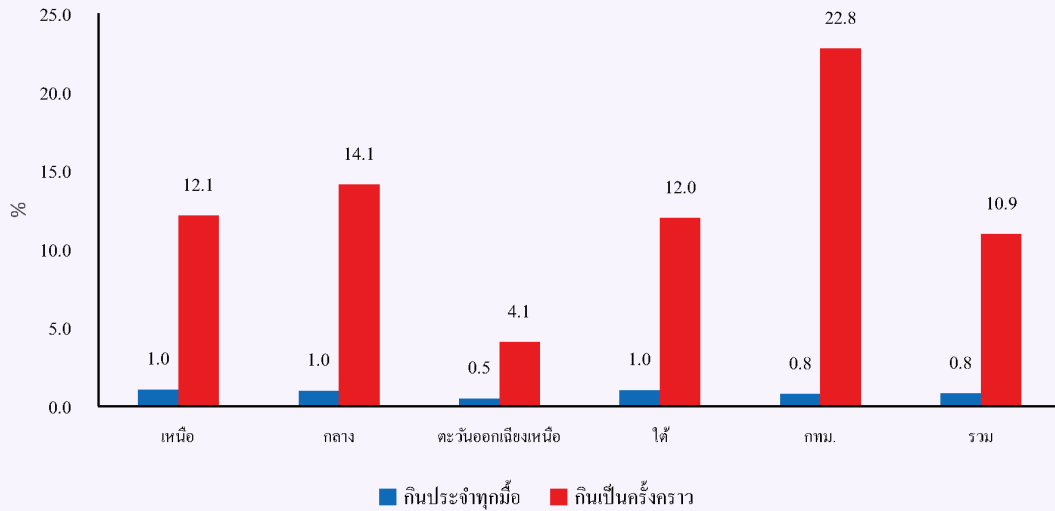
ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 0.8 กินอาหารมังสวิรัตเป็นประจำ และร้อยละ 10.9 กินเป็นครั้งคราว ความชุกของการกินมังสวิรัตสูงสุดในกลุ่มอายุ 45 - 59 ปี (รูปที่ 4.4.23) ร้อยละของผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลกินอาหารมังสวิรัตสูงกว่าผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล (รูปที่ 4.4.24) สัดส่วนของผู้ที่กินอาหารมังสวิรัตสูงสุดในกรุงเทพฯ รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ (รูปที่ 4.4.25)



รูปที่ 4.4.23 ร้อยละของคนที่ยินอาหารมังสวิรัติดของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอายุ



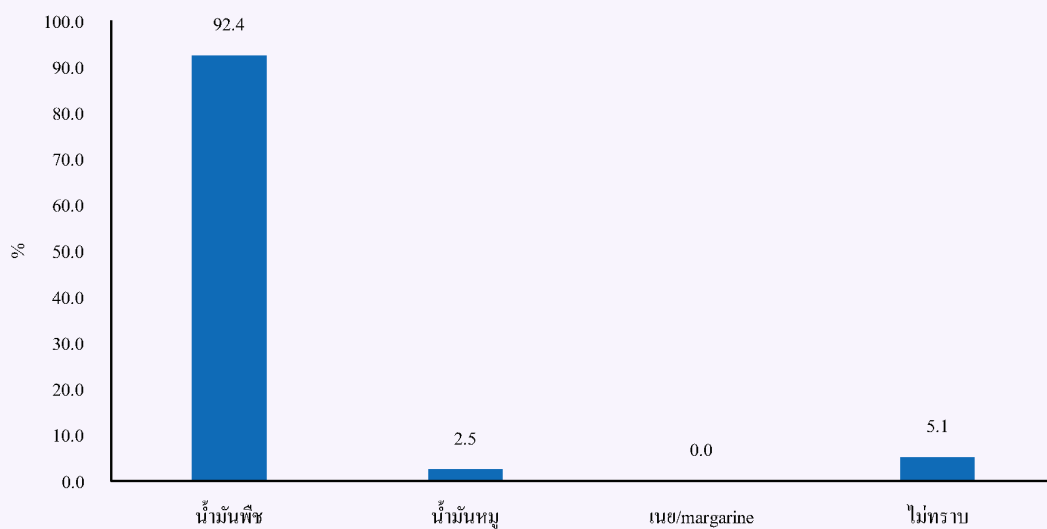
รูปที่ 4.4.24 ร้อยละของคนที่ยินอาหารมังสวิรัติดของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเขตการปกครอง



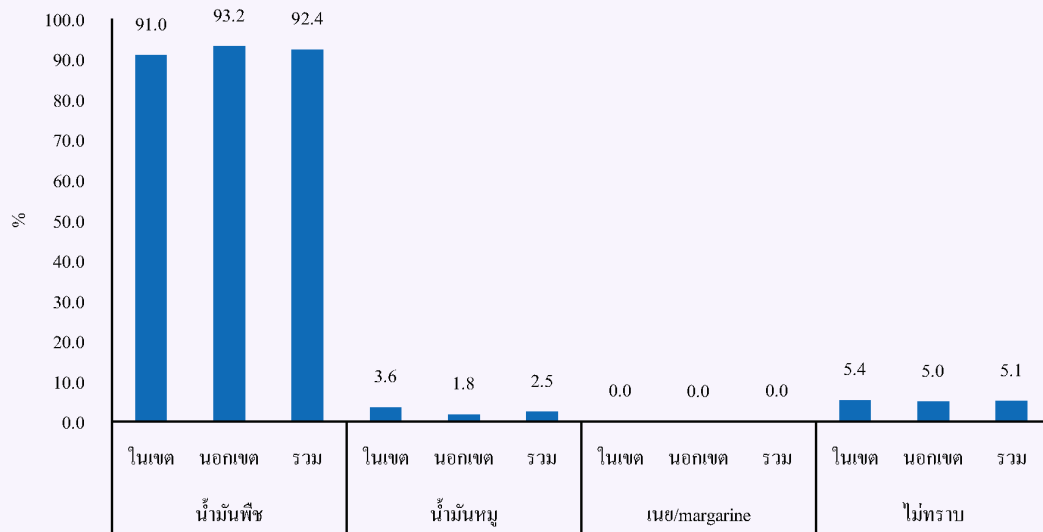
รูปที่ 4.4.25 ร้อยละของคนที่ยกินอาหารมังสวิรัติดของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาค

ชนิดน้ำมันที่ใช้ประกอบหรือปรุงอาหารเป็นประจำในครัว

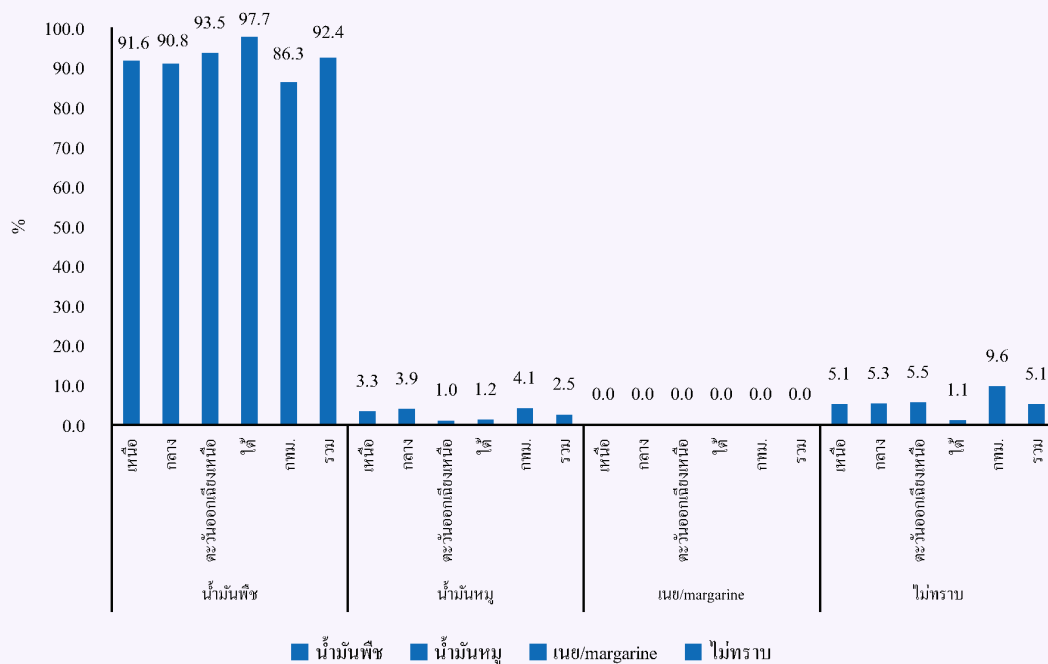
น้ำมันที่นิยมใช้ประกอบอาหารมากที่สุด คือ น้ำมันพืช (ร้อยละ 92.4) รองลงมาไม่ทราบว่าเป็นชนิดใด และน้ำมันหมู ร้อยละ 5.1 และ 2.5 ตามลำดับ โดยรวมประเภทของน้ำมันที่ใช้ไม่มีความแตกต่างระหว่างในเขตฯ และนอกเขตเทศบาล และไม่มี ความแตกต่างระหว่างภาคที่อยู่อาศัย (รูปที่ 4.4.26.1 - 4.4.26.3) สำหรับประเภทของน้ำมันที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นน้ำมันถั่ว น้ำมันรำข้าว ฯลฯ (ร้อยละ 68.6) รองลงมาคือน้ำมันปาล์ม (ร้อยละ 27.1) และน้ำมันมะพร้าว (ร้อยละ 4.3) ประเภทการใช้ไม่มีความแตกต่างตามเขตการปกครองและภาคที่อยู่อาศัย (ตารางที่ 4.4.27.1 - 4.4.27.3)



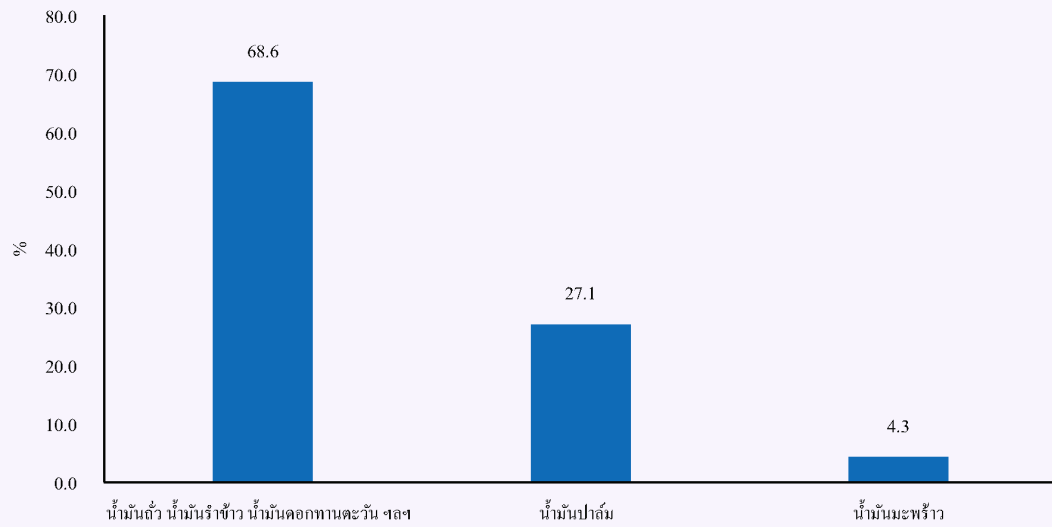
รูปที่ 4.4.26.1 ร้อยละของชนิดน้ำมันที่ใช้ประกอบหรือปรุงอาหารเป็นประจำในครัวของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป



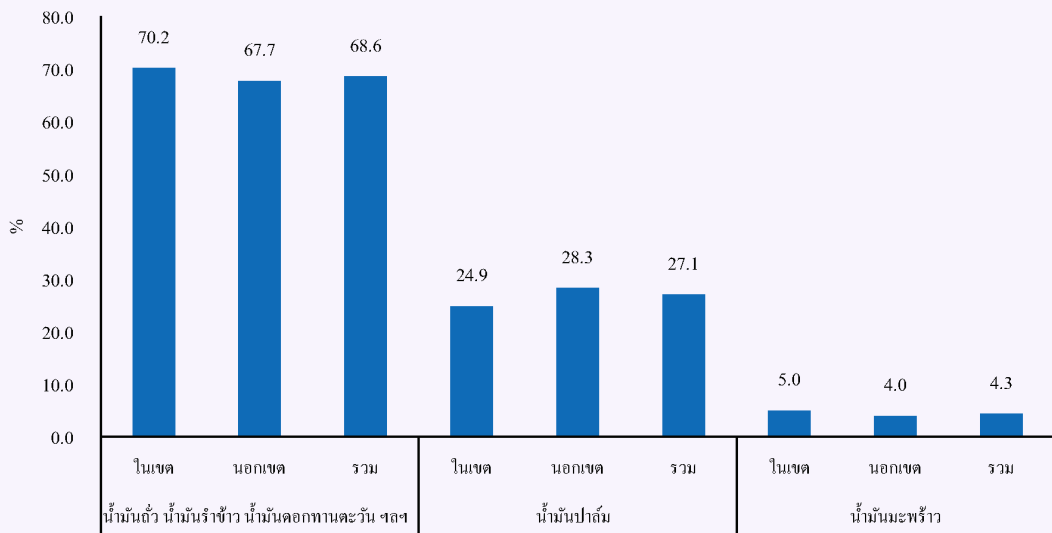
รูปที่ 4.4.26.2 ร้อยละของชนิดน้ำมันที่ใช้ประกอบหรือปรุงอาหารเป็นประจำในครอบครัวของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเขตการปกครอง



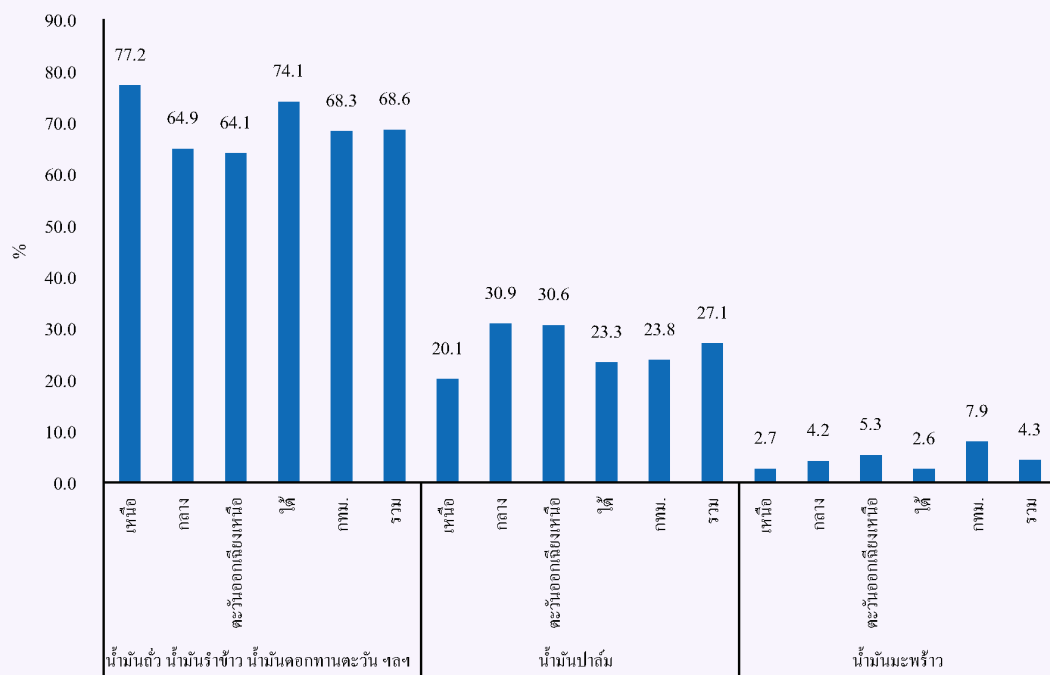
รูปที่ 4.4.26.3 ร้อยละของชนิดน้ำมันที่ใช้ประกอบหรือปรุงอาหารเป็นประจำในครอบครัวของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาค



รูปที่ 4.4.27.1 ร้อยละของชนิดน้ำมันที่ใช้ประกอบหรือปรุงอาหารเป็นประจำในครอบครัวของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป



รูปที่ 4.4.27.2 ร้อยละของชนิดน้ำมันที่ใช้ประกอบหรือปรุงอาหารเป็นประจำในครอบครัวของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเขตการปกครอง



รูปที่ 4.4.27.3 ร้อยละของชนิดน้ำมันที่ใช้ประกอบหรือปรุงอาหารเป็นประจำในครอบครัวของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเขตภาค



4.5 การกินผักผลไม้



สรุป

- บทนี้รายงานผลสำรวจเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินผักและผลไม้ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
- ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินผักเฉลี่ยวันละ 2.3 ส่วน (มัธยฐาน 2.0 ส่วน) ซึ่งต่ำกว่าข้อเสนอแนะมาตรฐานที่ให้กินวันละ 3 ส่วน
- สัดส่วนของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 16.5 กินผักตั้งแต่ 3 ส่วนขึ้นไปต่อวัน
- ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินผลไม้เฉลี่ยวันละ 1.4 ส่วน (มัธยฐาน 0.9 ส่วน) ต่ำกว่าข้อเสนอแนะมาตรฐานที่ให้กินวันละ 2 ส่วน คิดเป็นร้อยละ 23.4 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินผลไม้ตั้งแต่ 2 ส่วนขึ้นไปต่อวัน
- ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินผักและผลไม้เฉลี่ยวันละ 3.7 ส่วน (มัธยฐาน 2.9 ส่วน) ต่ำกว่าข้อเสนอแนะมาตรฐานที่ให้กิน 5 ส่วนต่อวัน
- สัดส่วนของประชาชนที่กินผักและผลไม้เพียงพอตามข้อเสนอแนะ (ตั้งแต่ 5 ส่วนขึ้นไป) มีเพียงร้อยละ 21.2 (ชายร้อยละ 19.7 หญิงร้อยละ 22.7)
- สัดส่วนของการกินผักและผลไม้เพียงพอตามกลุ่มอายุพบว่า ลดลงเมื่ออายุมากขึ้น โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป ที่กินผักและผลไม้วันละตั้งแต่ 5 ส่วนขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 34.8
- สัดส่วนของประชาชนที่กินผักและผลไม้เพียงพอในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 22.5 และ 20.5 ตามลำดับ)
- เมื่อพิจารณาตามภาคพบว่า สัดส่วนของคนที่กินผักและผลไม้เพียงพอตามข้อเสนอแนะ (ตั้งแต่ 5 ส่วนขึ้นไป) ภาคใต้มีสัดส่วนสูงสุด คือ ร้อยละ 33.0 โดยภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีสัดส่วนที่กินเพียงพอต่ำกว่าร้อยละ 20

เมื่อเปรียบเทียบกับผลการกินผักผลไม้ในการสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่า

- สัดส่วนการกินผักและผลไม้เพียงพอตามข้อเสนอแนะ (ตั้งแต่ 5 ส่วนขึ้นไป) ลดลงในการสำรวจครั้งที่ 6 ปี 2562 - 2563 นี้ โดยสัดส่วนการกินผักและผลไม้เพียงพอในปี 2557 เท่ากับร้อยละ 25.9 (ผู้ชายร้อยละ 24.1 และผู้หญิงร้อยละ 27.6) ซึ่งการสำรวจครั้งที่ 6 นี้ ลดลงเป็นร้อยละ 21.2 (ชายร้อยละ 19.7 และหญิงร้อยละ 22.7 ตามลำดับ)



การกินผักและผลไม้

การกินผักและผลไม้ในปริมาณที่เพียงพอส่งผลดีต่อสุขภาพ ทั้งในด้านการป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคเรื้อรัง และโรคหรือภาวะที่เกี่ยวข้องกับความเสื่อมของร่างกาย^{6, 7, 8, 9} ทั้งนี้เนื่องจากผักและผลไม้เป็นแหล่งสำคัญของวิตามิน, แร่ธาตุ, โยอาหาร และพฤกษเคมี (Phytochemicals) หลากหลายชนิด แม้ว่าหลักฐานการวิจัยหลายชิ้น ยืนยันบทบาทในการป้องกันโรคของผักและผลไม้ ประชากรทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา ยังคงบริโภคผักและผลไม้

⁶ Hung HC, Joshupura KJ, Jiang R, Hu FB, Hunter D, Smith-Warner SA; et al. Fruit and vegetable intake and risk of major chronic disease. J Natl Cancer Inst. 2004; 96: 1557-1584

⁷ Genkinger JM, Platz EA, Hoffman SC, Comstock GW, Helzlsouer KJ. Fruit, Vegetable and antioxidant intake and all-cause, cancer and cardiovascular disease mortality in a community-dwelling population in Washington County, Maryland. Am J Epidemiol. 2004; 160:1223-1233

⁸ Villegas R, Shu XO, Gao Yt, Yang G, Elasy T, Li H, et al. Vegetable but not fruit consumption and oral cancer: a meta-analysis of observational studies. Am J Clin Nutr. 2006;83: 1126-1134

⁹ Wu H, Dai Q, Shrubsole MJ, Ness RM, Schlundt D, Smalley WE, et al. Fruit and vegetable intakes are associated with lower risk of colorectal adenomas. J Nutr. 2009; 139:340-4



ต่ำกว่าปริมาณที่แนะนำให้บริโภค¹⁰ ดังนั้นในการสำรวจสภาวะสุขภาพคนไทยครั้งที่ 6 จึงได้ทำการสำรวจการกินผักและผลไม้ของประชาชนไทยอายุ 2 ปีขึ้นไป ใน 4 ภูมิภาค รวมทั้งกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาแบบแผนการบริโภคผักและผลไม้ ทั้งในด้านปริมาณและความเพียงพอ (หมายเหตุ: ความเพียงพอหมายถึง การกินผักและผลไม้ตามปริมาณที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน โดยควรบริโภคทั้งผักและผลไม้ ≥ 5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน¹¹ หรือบริโภคผัก ≥ 3 ส่วนมาตรฐานต่อวัน)



คำจำกัดความ

1. ผัก 1 หน่วยมาตรฐานธัญญาหาร เท่ากับ ผักใบปรุงสุกแล้ว 1 ถ้วย หรือ ผักใช้ผล/หัว/ราก เช่น มะเขือเทศ แครอท ฟักทอง ข้าวโพด กะหล่ำดอก ถั่วฝักยาว หอมหัวใหญ่ 1 ถ้วย หรือผักใบเขียวสด ไม่ผ่านการปรุงสุก 2 ถ้วย โดยเมื่อคำนวณเป็นส่วนมาตรฐาน ผัก 2 หน่วยมาตรฐานธัญญาหาร เท่ากับ ผัก 1 ส่วนมาตรฐาน
2. ในส่วนของผัก การกำหนดส่วนบริโภคตามหน่วยมาตรฐานธัญญาหาร (ถ้วย) เพื่อช่วยให้ผู้ถูกสัมภาษณ์สามารถประเมินส่วนการกินผักใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด
3. ผลไม้สด 1 ส่วนมาตรฐาน เท่ากับ มะละกอ แตงโม หรือสับปะรด 6 - 8 คำ หรือ กัลยน้ำว่า 1 ผลเล็ก หรือ กัลยหอม 1/2 ผลกลาง หรือส้มเขียวหวาน 1 ผลใหญ่ หรือ 2 ผลกลาง หรือ เงาะ 4 ผล



การกินผัก

ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินผักในปริมาณเฉลี่ยต่อวันละ 2.3 ส่วน (ค่ามัธยฐาน = 2.0 ส่วน) ซึ่งต่ำกว่าข้อเสนอแนะ มาตรฐานที่ให้กินวันละเท่ากับหรือมากกว่า 3 ส่วน เพศชายและเพศหญิงกินผักในปริมาณเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ 2.3 และ 2.4 ส่วนต่อวัน ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มอายุ พบว่าช่วงอายุที่กินมากที่สุดคือ 30 - 44 ปี และ 45 - 59 ปี นอกจากนี้ พบว่าคนที่อาศัยนอกเขตฯและในเขตเทศบาลมีการกินผักเฉลี่ยต่อวันในปริมาณเท่ากันคือ 2.3 ส่วน (ค่ามัธยฐาน = 2.0) ภาคที่มีการกินผักโดยเฉลี่ยต่อวันมากที่สุดคือ ภาคใต้ (3.4 ส่วน) รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (2.3 ส่วน) กรุงเทพฯ (2.2 ส่วน) ภาคเหนือ (2.1 ส่วน) และภาคกลาง (2.0 ส่วน) (ตารางที่ 4.5.1)



การกินผลไม้

ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินผลไม้ในปริมาณเฉลี่ยต่อวัน 1.4 ส่วน (ค่ามัธยฐาน = 0.9 ส่วน) เพศหญิงกินผลไม้ในปริมาณเฉลี่ยมากกว่าเพศชาย คือ 1.5 และ 1.3 ส่วนต่อวัน ตามลำดับ เมื่อมีอายุมากขึ้น มีการกินผลไม้ในปริมาณที่ลดลง ผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาลมีการกินผลไม้เฉลี่ยต่อวันในปริมาณที่มากกว่า นอกเขตเทศบาลเล็กน้อย (1.5 และ 1.3 ส่วนต่อวัน ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่าภาคใต้กินผลไม้มากที่สุด รองลงมาคือ กรุงเทพฯ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ตารางที่ 4.5.2)

¹⁰ World Health Organization. The world health report 2002: Reducing risks, promoting healthy life. Geneva: World Health Organization 2002

¹¹ World Health Organization. Fruit and vegetable promotion initiative: A meeting report, Geneva, 25-27 August 2003. Geneva: World Health Organization, 2003



การกินผักและผลไม้

เมื่อพิจารณารวมการกินผักและผลไม้ พบว่าประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีการกินผักและผลไม้ รวมในปริมาณเฉลี่ย 3.7 ส่วนต่อวัน (ค่ามัธยฐาน = 2.9 ส่วนต่อวัน) เพศหญิงกินผักและผลไม้รวมในปริมาณ เฉลี่ยมากกว่าเพศชายเล็กน้อย (3.8 และ 3.6 ส่วนต่อวัน ตามลำดับ) ปริมาณเฉลี่ยในการกินผักและผลไม้ต่อวันของ ผู้ที่อาศัยในเขตฯ มากกว่านอกเขตเทศบาลเล็กน้อย (3.8 และ 3.6 ส่วนต่อวัน ตามลำดับ) คนในภาคใต้ กินผักและผลไม้ในปริมาณเฉลี่ยสูงสุด (5.3 ส่วนต่อวัน) รองลงมาคือ กรุงเทพฯ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคเหนือ (3.7 3.5 3.4 และ 3.3 ส่วนต่อวัน ตามลำดับ) (ตารางที่ 4.5.3)

ตารางที่ 4.5.1

ปริมาณการกินผักของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปต่อวัน (ส่วนต่อวัน) จำแนกตามเพศ อายุ เขตการปกครอง และภาค

ชาย				
กลุ่มอายุ	n	Median	Mean	SD
15 - 29	1,691	1.4	2.1	1.8
30 - 44	1,607	2.0	2.4	2.0
45 - 59	2,053	2.0	2.5	1.8
60 - 69	2,467	2.0	2.3	3.1
70 - 79	1,153	1.4	2.0	3.0
80+	431	1.0	1.9	3.1
เขตการปกครอง				
ในเขตเทศบาล	4,825	2.0	2.3	2.7
นอกเขตเทศบาล	4,577	2.0	2.3	1.9
ภาค				
เหนือ	2,159	2.0	2.1	1.9
กลาง	2,013	2.0	2.0	1.3
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,432	2.0	2.2	1.7
ใต้	2,000	1.9	3.3	4.7
กรุงเทพฯ	798	1.8	2.2	2.2
รวม	9,402	2.0	2.3	2.2



ตารางที่ 4.5.1

ปริมาณการกินผักของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปต่อวัน (ส่วนต่อวัน) จำแนกตามเพศ อายุ เขตการปกครอง และภาค (ต่อ)

หญิง				
กลุ่มอายุ	n	Median	Mean	SD
15 - 29	2,075	1.4	2.1	2.1
30 - 44	2,359	2.0	2.5	2.2
45 - 59	3,552	2.0	2.6	2.4
60 - 69	3,215	2.0	2.3	3.3
70 - 79	1,406	1.7	2.1	2.8
80+	493	1.0	1.9	2.8
เขตการปกครอง				
ในเขตเทศบาล	7,675	2.0	2.4	3.6
นอกเขตเทศบาล	5,425	2.0	2.3	1.9
ภาค				
เหนือ	2,511	2.0	2.1	1.6
กลาง	3,014	2.0	2.1	1.5
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,941	2.0	2.3	1.8
ใต้	2,774	2.0	3.5	5.7
กรุงเทพฯ	1,860	2.0	2.2	2.9
รวม	13,100	2.0	2.4	2.5

ชาย				
กลุ่มอายุ	n	Median	Mean	SD
15 - 29	3,766	1.4	2.1	2.0
30 - 44	3,966	2.0	2.5	2.1
45 - 59	5,605	2.0	2.5	2.2
60 - 69	5,682	2.0	2.3	3.2
70 - 79	2,559	1.5	2.0	2.9
80+	924	1.0	1.9	2.9
เขตการปกครอง				
ในเขตเทศบาล	12,500	2.0	2.3	3.2
นอกเขตเทศบาล	10,002	2.0	2.3	1.9
ภาค				
เหนือ	4,670	2.0	2.1	1.8
กลาง	5,027	2.0	2.0	1.4
ตะวันออกเฉียงเหนือ	5,373	2.0	2.3	1.8
ใต้	4,774	2.0	3.4	5.2
กรุงเทพฯ	2,658	2.0	2.2	2.6
รวม	22,502	2.0	2.3	2.4



ตารางที่ 4.5.2

ปริมาณการกินผลไม้ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปต่อวัน (ส่วนต่อวัน) จำแนกตามเพศ อายุ เขตการปกครอง และภาค

ชาย				
กลุ่มอายุ	n	Median	Mean	SD
15 - 29	1,691	0.9	1.2	1.3
30 - 44	1,604	0.9	1.2	1.3
45 - 59	2,051	0.9	1.3	1.4
60 - 69	2,464	0.9	1.3	2.6
70 - 79	1,149	0.7	1.3	2.7
80+	428	0.6	1.2	2.5
เขตการปกครอง				
ในเขตเทศบาล	4,819	0.9	1.3	2.1
นอกเขตเทศบาล	4,568	0.9	1.2	1.4
ภาค				
เหนือ	2,158	0.9	1.1	1.3
กลาง	2,009	0.9	1.3	1.3
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,424	0.7	1.2	1.4
ใต้	1,997	0.9	1.7	2.8
กรุงเทพฯ	799	0.9	1.4	2.0
รวม	9,387	0.9	1.3	1.6

หญิง				
กลุ่มอายุ	n	Median	Mean	SD
15 - 29	2,074	0.9	1.5	1.8
30 - 44	2,356	1.0	1.6	1.8
45 - 59	3,553	1.0	1.5	1.7
60 - 69	3,211	0.9	1.3	2.5
70 - 79	1,406	0.9	1.3	2.5
80+	493	0.9	1.4	2.7
เขตการปกครอง				
ในเขตเทศบาล	7,668	1.0	1.6	2.8
นอกเขตเทศบาล	5,425	0.9	1.4	1.5
ภาค				
เหนือ	2,517	0.9	1.2	1.5
กลาง	3,010	0.9	1.4	1.7
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,939	0.9	1.3	1.4
ใต้	2,771	1.1	2.0	3.6
กรุงเทพฯ	1,856	1.0	1.7	3.1
รวม	13,093	1.0	1.5	2.0



ตารางที่ 4.5.2

ปริมาณการกินผลไม้ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปต่อวัน (ส่วนต่อวัน) จำแนกตามเพศ อายุ เขตการปกครอง และภาค (ต่อ)

สรุป				
กลุ่มอายุ	n	Median	Mean	SD
15 - 29	3,765	0.9	1.4	1.6
30 - 44	3,960	0.9	1.4	1.5
45 - 59	5,604	0.9	1.4	1.6
60 - 69	5,675	0.9	1.3	2.6
70 - 79	2,555	0.9	1.3	2.6
80+	921	0.7	1.3	2.6
เขตการปกครอง				
ในเขตเทศบาล	12,487	0.9	1.5	2.5
นอกเขตเทศบาล	9,993	0.9	1.3	1.4
ภาค				
เหนือ	4,675	0.9	1.2	1.4
กลาง	5,019	0.9	1.4	1.5
ตะวันออกเฉียงเหนือ	5,363	0.9	1.2	1.4
ใต้	4,768	1.0	1.8	3.2
กรุงเทพฯ	2,655	1.0	1.6	2.6
รวม	22,480	0.9	1.4	1.8



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

ชาย				
กลุ่มอายุ	n	Median	Mean	SD
15 - 29	1,688	2.4	3.3	2.5
30 - 44	1,600	2.9	3.6	2.7
45 - 59	2,048	2.9	3.8	2.7
60 - 69	2,461	2.7	3.5	4.7
70 - 79	1,148	2.4	3.3	4.4
80+	428	2.1	3.1	4.5
เขตการปกครอง				
ในเขตเทศบาล	4,808	2.6	3.6	3.9
นอกเขตเทศบาล	4,565	2.7	3.6	2.7
ภาค				
เหนือ	2,153	2.6	3.2	2.6
กลาง	2,008	2.7	3.3	2.0
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,421	2.6	3.4	2.8
ใต้	1,997	3.0	4.9	5.8
กรุงเทพฯ	794	2.4	3.5	3.5
รวม	9,373	2.6	3.6	3.1

หญิง				
กลุ่มอายุ	n	Median	Mean	SD
15 - 29	2,071	2.6	3.6	3.2
30 - 44	2,350	3.1	4.1	3.2
45 - 59	3,547	3.1	4.1	3.4
60 - 69	3,206	2.7	3.6	4.6
70 - 79	1,403	2.6	3.4	4.2
80+	490	2.3	3.3	4.3
เขตการปกครอง				
ในเขตเทศบาล	7,650	3.0	4.1	5.2
นอกเขตเทศบาล	5,417	3.0	3.7	2.7
ภาค				
เหนือ	2,510	2.9	3.3	2.4
กลาง	3,006	3.0	3.5	2.5
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,936	2.9	3.7	2.8
ใต้	2,770	3.4	5.5	7.1
กรุงเทพฯ	1,845	3.0	3.9	5.2
รวม	13,067	3.0	3.8	3.6



ตารางที่ 4.5.3

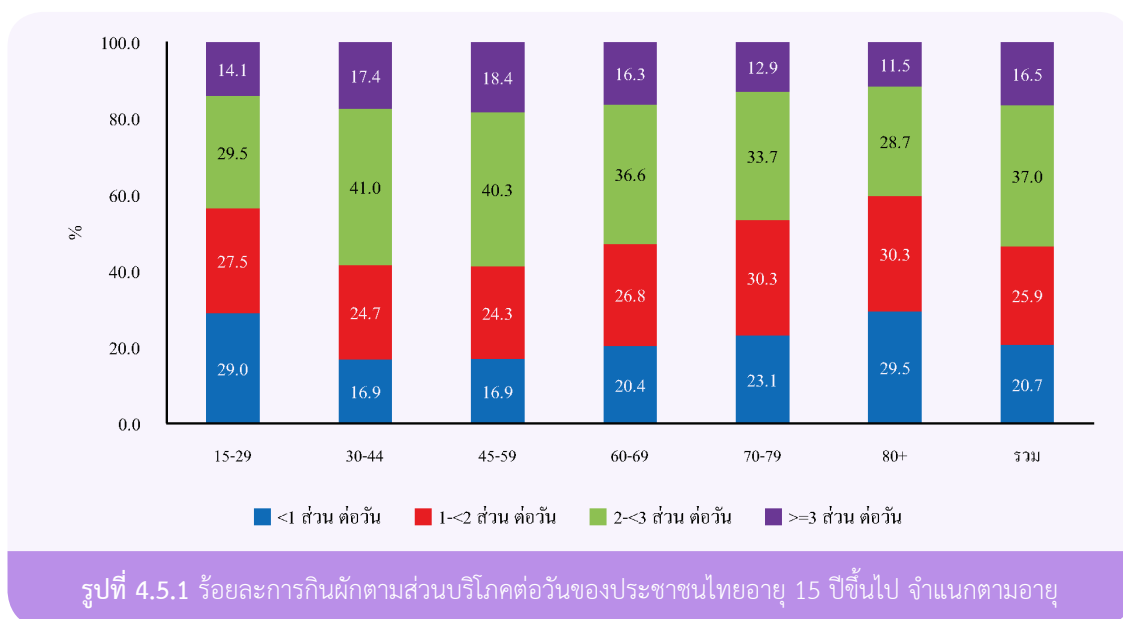
ปริมาณการกินผักและผลไม้ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปต่อวัน (ส่วนต่อวัน) จำแนกตามเพศ อายุ เขตการปกครอง และภาค (ต่อ)

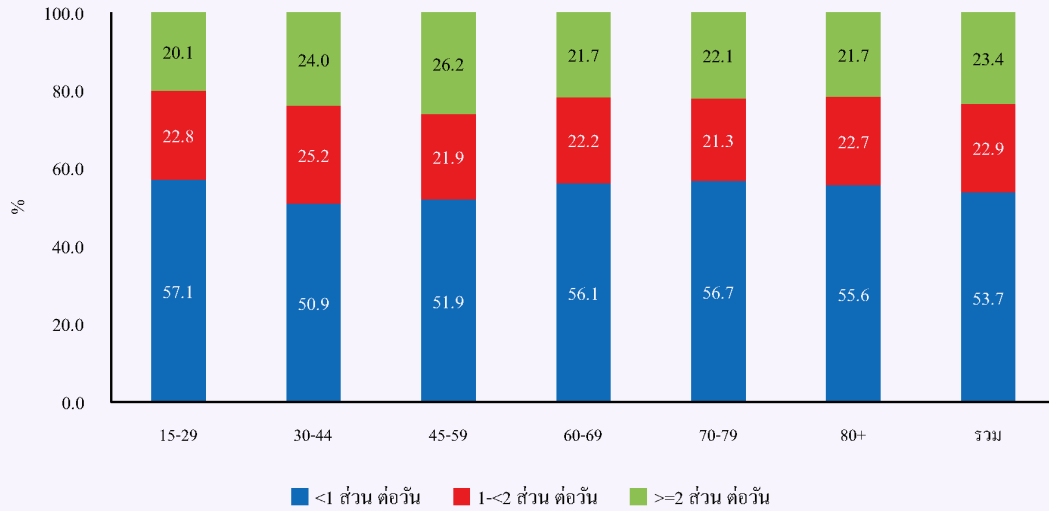
SUV				
กลุ่มอายุ	n	Median	Mean	SD
15 - 29	3,759	2.6	3.4	2.8
30 - 44	3,950	3.0	3.9	3.0
45 - 59	5,595	3.0	3.9	3.1
60 - 69	5,667	2.7	3.6	4.6
70 - 79	2,551	2.5	3.3	4.3
80+	918	2.3	3.2	4.4
เขตการปกครอง				
ในเขตเทศบาล	12,458	2.9	3.8	4.6
นอกเขตเทศบาล	9,982	2.9	3.6	2.7
ภาค				
เหนือ	4,663	2.9	3.3	2.5
กลาง	5,014	2.9	3.4	2.3
ตะวันออกเฉียงเหนือ	5,357	2.7	3.5	2.8
ใต้	4,767	3.1	5.3	6.5
กรุงเทพฯ	2,639	2.7	3.7	4.5
รวม	22,440	2.9	3.7	3.4



ปริมาณส่วนบริโภคผักและผลไม้ต่อวัน

เมื่อพิจารณาการกระจายของร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินผักและผลไม้ตามส่วนบริโภคต่อวัน พบว่า ประมาณเกือบ 1 ใน 2 และ 1 ใน 4 ของประชาชนไทยกินผักและผลไม้ ตามลำดับ ในปริมาณที่น้อยกว่า 1 ส่วนมาตรฐานต่อวัน โดยร้อยละ 16.5 บริโภคผัก ≥ 3 ส่วนต่อวัน และร้อยละ 23.4 บริโภคผลไม้ ≥ 2 ส่วนต่อวัน และแนวโน้มการกินผักและผลไม้ลดลงเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น (รูปที่ 4.5.1 - 4.5.2)



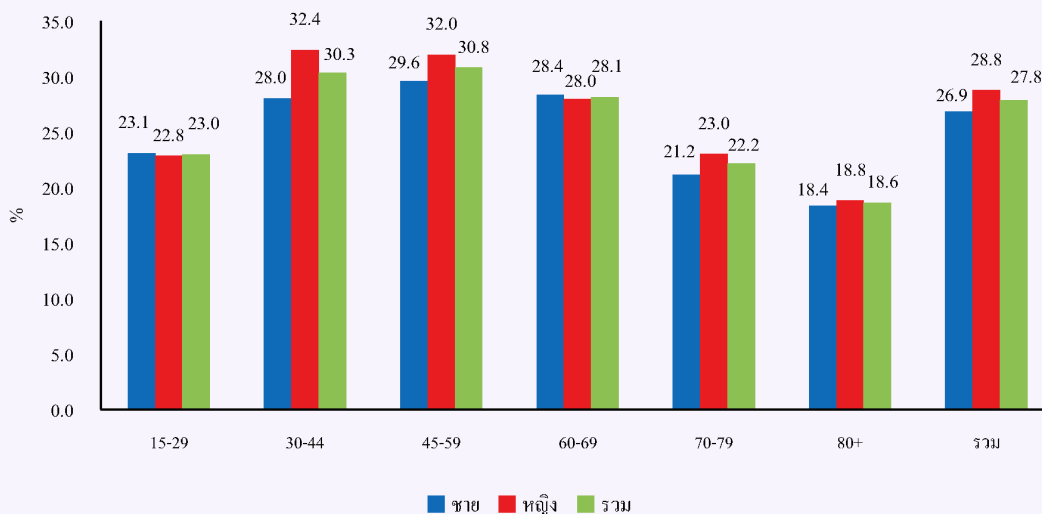


รูปที่ 4.5.2 ร้อยละการกินผลไม้ตามส่วนบริโภคต่อวันของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอายุ

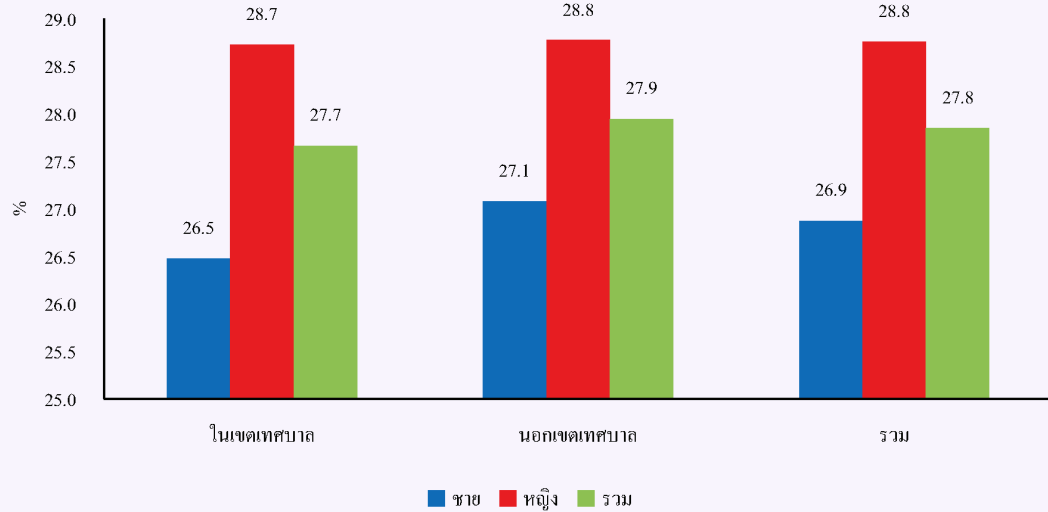


การกินผักตามปริมาณที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน

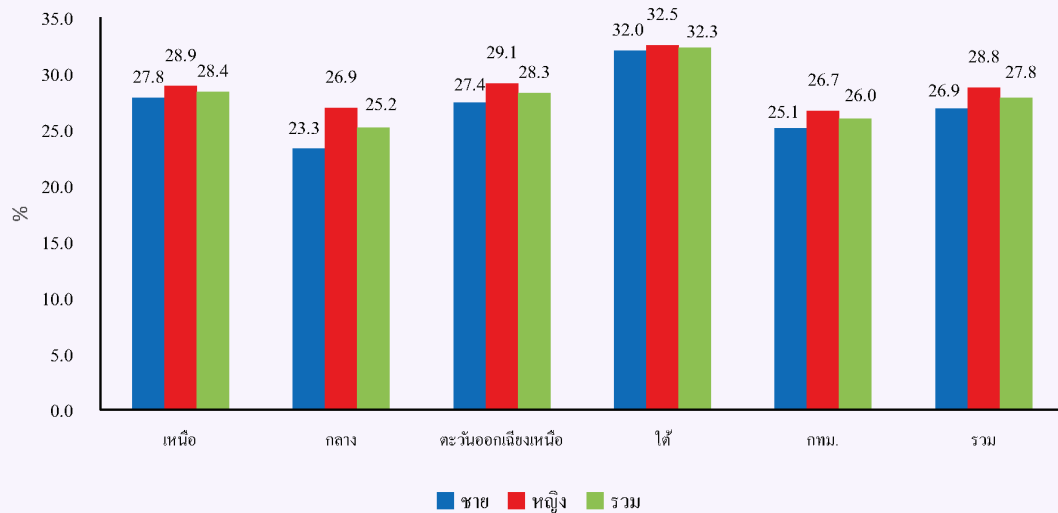
ร้อยละ 16.5 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินผักเพียงพอตามคำแนะนำ (≥ 3 ส่วนมาตรฐานต่อวัน) เพศหญิงมีสัดส่วนการกินผักเพียงพอมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 28.8 และ 26.9 ตามลำดับ) ประมาณ 1 ใน 4 ของกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี กินผักเพียงพอ สัดส่วนนี้เพิ่มขึ้นและสูงสุดในกลุ่มอายุ 30 - 59 ปี จากนั้นสัดส่วนลดลงตามลำดับ และต่ำสุดในผู้สูงอายุอายุ 80 ปีขึ้นไป ผู้ที่อาศัยนอกเขตเทศบาลที่กินผักเพียงพอตามคำแนะนำสูงกว่าผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาลเล็กน้อย (ร้อยละ 27.9 และร้อยละ 27.7 ตามลำดับ) ภาคใต้มีสัดส่วนของการกินผักเพียงพอมากที่สุด (ร้อยละ 32.3) รองลงมาคือ ภาคเหนือ (ร้อยละ 28.4) (รูปที่ 4.5.3 - 4.5.5)



รูปที่ 4.5.3 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินผักเพียงพอตามคำแนะนำ จำแนกตามเพศ และอายุ



รูปที่ 4.5.4 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินผักเพียงพอตตามข้อแนะนำ จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

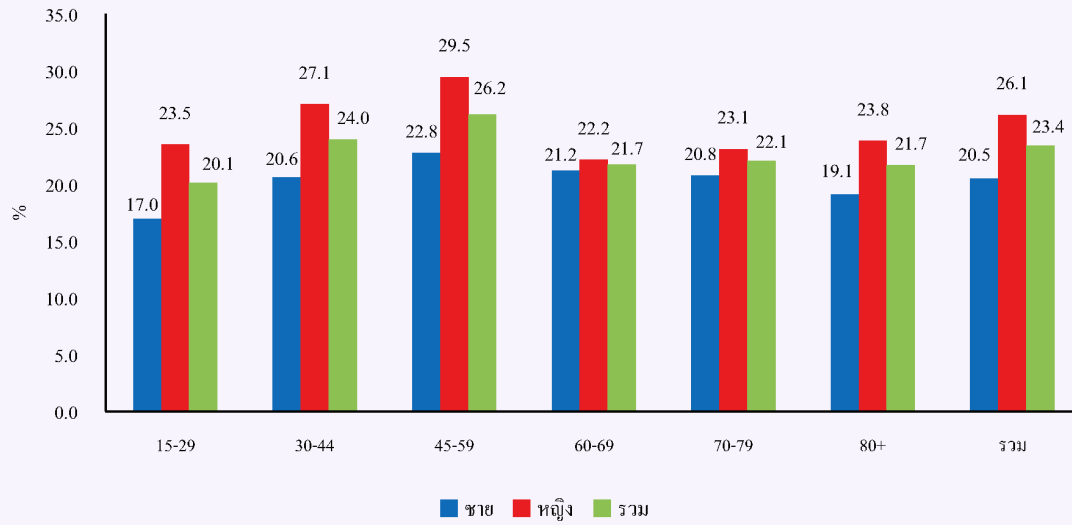


รูปที่ 4.5.5 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินผักเพียงพอตตามข้อแนะนำ จำแนกตามเพศ และภาค

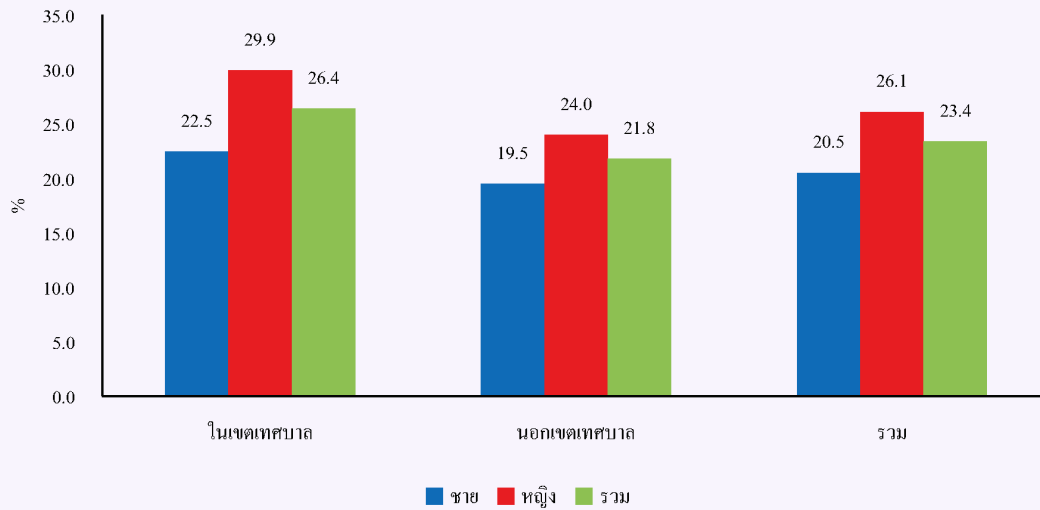


การกินผลไม้ตามปริมาณที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน

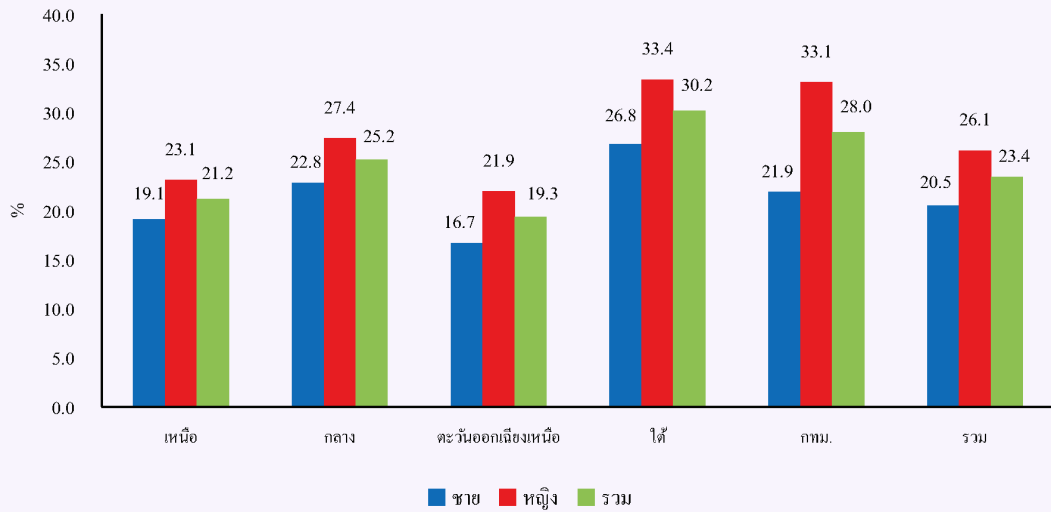
ร้อยละ 23.4 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินผลไม้เพียงพอตตามข้อแนะนำ (≥ 2 ส่วนมาตรฐานต่อวัน) เพศหญิงกินผลไม้เพียงพอตมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 26.1 และร้อยละ 20.5 ตามลำดับ) ผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาล กินผลไม้เพียงพอตมากกว่าผู้ที่อาศัยนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 26.4 และร้อยละ 21.8 ตามลำดับ) นอกจากนี้ มีความแตกต่างตามภูมิภาค โดยพบว่า ภาคใต้กินผลไม้เพียงพอตสูงสุด คือ ร้อยละ 30.2 รองลงมาคือ กรุงเทพฯ (ร้อยละ 28.0) (รูปที่ 4.5.6 - 4.5.8)



รูปที่ 4.5.6 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินผลไม้เพียงพตามข้อเสนอแนะ จำแนกตามเพศ และอายุ



รูปที่ 4.5.7 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินผลไม้เพียงพตามข้อเสนอแนะ จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 4.5.8 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินผลไม้เพียงพอตามข้อเสนอแนะ จำแนกตามเพศ และภาค

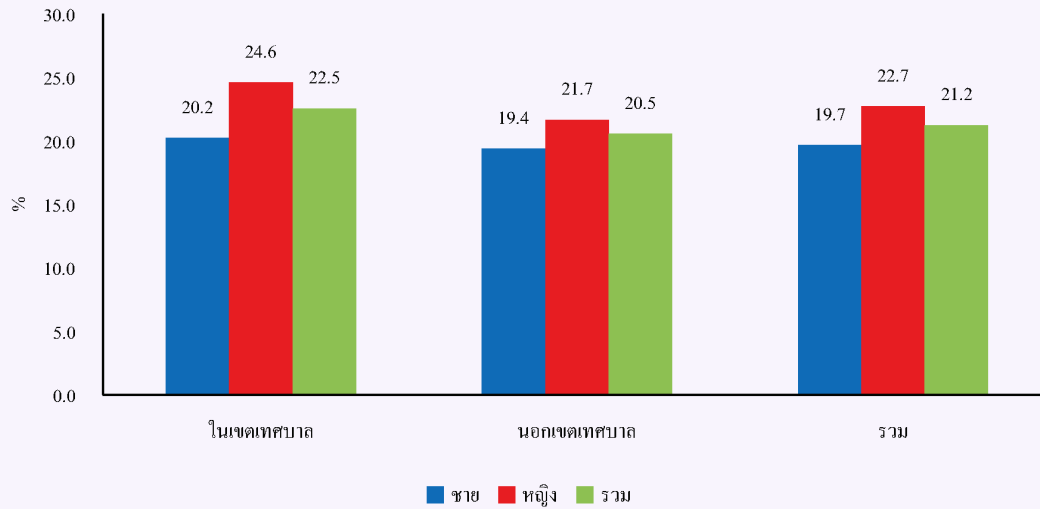


การกินผักและผลไม้ตามปริมาณที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน

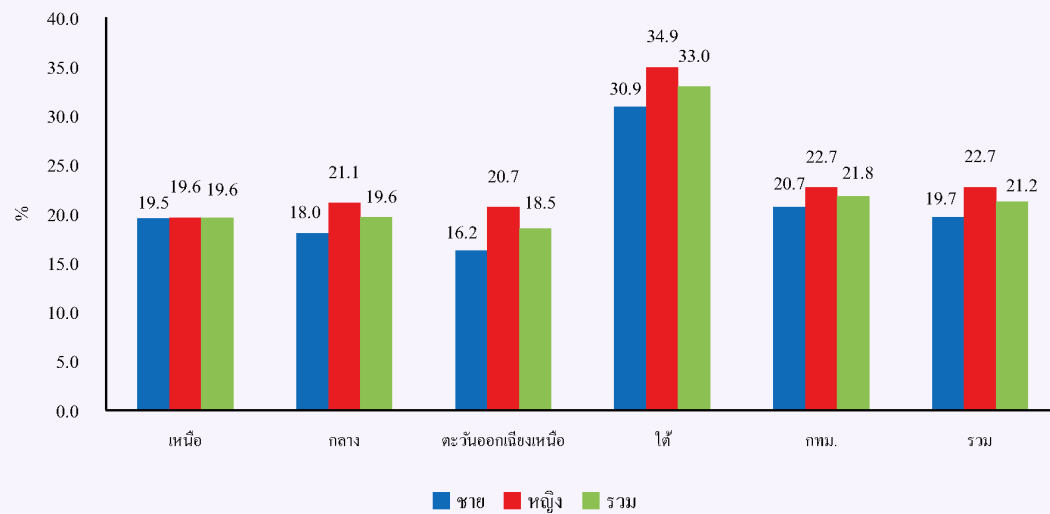
ประมาณ 1 ใน 5 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินผักและผลไม้เพียงพอตามปริมาณที่แนะนำให้บริโภค (≥ 5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน) เพศหญิงมีสัดส่วนของผู้ที่กินผักและผลไม้เพียงพอกว่าเพศชาย (ร้อยละ 22.7 และร้อยละ 19.7 ตามลำดับ) เช่นเดียวกัน ผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาลกินผักและผลไม้เพียงพอกว่าผู้ที่อาศัยนอกเขตเทศบาลเล็กน้อย (ร้อยละ 22.5 และร้อยละ 20.5 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาภูมิภาคที่อาศัย พบว่าสัดส่วนของคน ที่กินผัก และผลไม้เพียงพอสุงที่สุด คือผู้ที่อาศัยในภาคใต้ (ร้อยละ 33.0) รองลงมาคือ กรุงเทพฯ (ร้อยละ 21.8) ภาคเหนือ (ร้อยละ 19.6) ภาคกลาง (ร้อยละ 19.6) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 18.5) ตามลำดับ (รูปที่ 4.5.9 - 4.5.11)



รูปที่ 4.5.9 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินผักและผลไม้เพียงพอตามข้อเสนอแนะ จำแนกตามเพศ และอายุ



รูปที่ 4.5.10 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินผักและผลไม้เพียงพอดตามข้อเสนอแนะ
จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 4.5.11 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินผักและผลไม้เพียงพอดตามข้อเสนอแนะ
จำแนกตามเพศ และภาค



4.6 การใช้ยาและอาหารเสริม



สรุป

- บทนี้สำรวจเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินยาแก้ปวด ยาคลายเครียดหรือยานอนหลับ ยาสมุนไพร อาหารเสริม ยาลดน้ำหนัก (ยาลดความอ้วน) และยาปฏิชีวนะ ยาระบาย ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
- ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 1.9 กินยาแก้ปวดทุกวัน ผู้หญิงมีความชุกการกินยาแก้ปวดสูงกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 2.1 และ 1.7) และสัดส่วนการกินยาแก้ปวดเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น
- ประชาชนที่อาศัยในเขตเทศบาล (ร้อยละ 1.9) มีสัดส่วนการกินยาแก้ปวดสูงกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 1.8)
- ประชาชนในภาคกลางมีร้อยละของคนกินยาแก้ปวดมากที่สุด (ร้อยละ 3.3) รองลงมาคือกรุงเทพฯ (ร้อยละ 2.8)
- แหล่งที่ได้ยาแก้ปวดร้อยละ 30.5 ได้จากร้านขายยา รองลงมาคือโรงพยาบาล ร้อยละ 21.5 ร้านค้า ร้อยละ 20.5 และจากสถานีอนามัยร้อยละ 17.9
- ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.9 กินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับเป็นประจำ (รวมเมื่อมีอาการและไม่มีอาการ) โดยผู้หญิงมีความชุกของการกินยาคลายเครียดสูงกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 3.4 และ 2.5) คนอาศัยในเขตเทศบาลมีความชุกการกินยาคลายเครียดสูงกว่าคนนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 3.1 และ 2.8)
- ประชาชนในกรุงเทพฯ มีความชุกของการกินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับสูงสุด (ร้อยละ 3.9) รองลงมาคือ ภาคกลาง (ร้อยละ 3.6)
- แหล่งที่ได้รับยาคลายเครียดคือ ส่วนใหญ่ร้อยละ 80.1 ได้จากสถานบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาล คลินิกเอกชน และสถานีอนามัย และที่เหลือได้จากร้านขายยา และร้านค้า
- ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ประชาชนไทยร้อยละ 8.2 กินยาสมุนไพรเป็นประจำ และเพศหญิงมีความชุกมากกว่าเพศชาย
- สาเหตุที่ทำให้กินยาสมุนไพรคือ บำรุงร่างกาย/โลหิต (ร้อยละ 6.7) รองลงมาคือ ปวดข้อ ปวดเมื่อย สาเหตุอื่น เช่น ท้องอืด ท้องเฟ้อ อากาศร้อน รักษาความดัน อาการหวัด เบาหวาน บำรุงไต บำรุงตับ เพื่อความสวยงาม หอบหืด ติดเชื้อ เป็นต้น
- แหล่งที่ได้ยาสมุนไพร ในคนที่กินยาสมุนไพรพบว่า ส่วนใหญ่ได้จากเพื่อนญาติ คนรู้จัก (ร้อยละ 3.8) ร้านยา (ร้อยละ 3.4) และร้านค้า (ร้อยละ 2.8) ส่วนที่ได้จากโรงพยาบาลมีร้อยละ 0.9 และสถานีอนามัย ร้อยละ 1.2
- ใน 30 วันที่ผ่านมา ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20.1 กินอาหารเสริม ความชุกในชายมากกว่าหญิง (ร้อยละ 20.5 และ 19.8 ตามลำดับ)
- แหล่งอาหารเสริม เกือบครึ่งหนึ่งได้จากร้านค้า (ร้อยละ 48.0) รองลงมาคือร้านยา (ร้อยละ 17.0) การขายตรง (ร้อยละ 12.9) และเพื่อนญาติ คนรู้จัก (ร้อยละ 11.4) ตามลำดับ
- ชนิดอาหารเสริมที่มีการบริโภค ได้แก่ ชุปไก่สกัด (ร้อยละ 13.2) แคลเซียม (ร้อยละ 6.2) น้ำมันปลา (ร้อยละ 4.2) นมผง (ร้อยละ 1.9) เครื่องดื่มชอยเปปไทด์ (ร้อยละ 1.3) สารสกัดแปะก๊วย (ร้อยละ 1.1)
- ใน 30 วันที่ผ่านมา ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 0.8 กินยาลดความอ้วน โดยความชุกสูงที่สุดในผู้หญิงอายุ 15 - 29 ปี มีร้อยละ 3.3
- แหล่งยาลดน้ำหนัก ได้มาจากการขายตรง (ร้อยละ 47.1) ร้านยา (ร้อยละ 14.4) ร้านค้า (ร้อยละ 13.3) และเพื่อนญาติ คนรู้จัก (ร้อยละ 13.2) ตามลำดับ

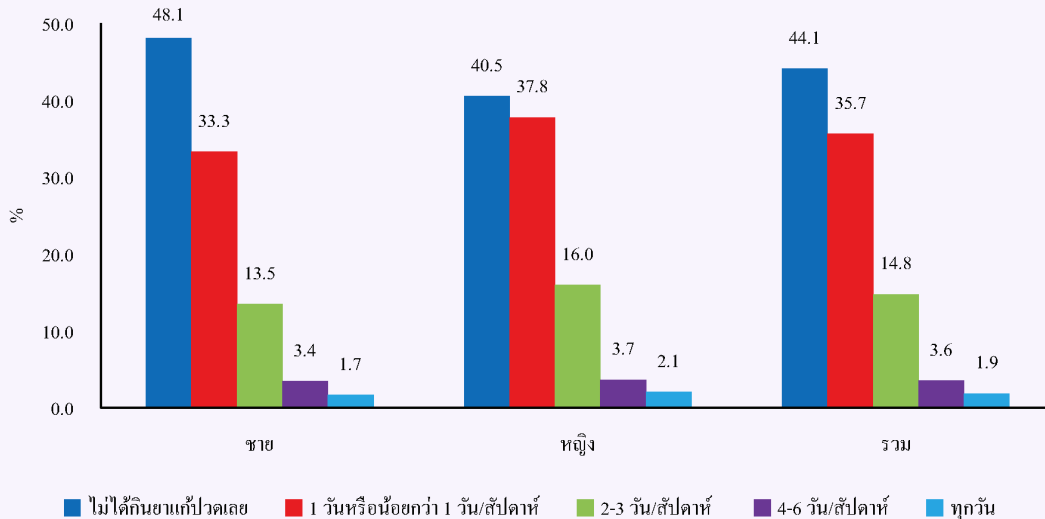
- การใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในกรณีต่อไปนี้ : อาการหวัดใช้ร้อยละ 47.8 อาการท้องเสียเฉียบพลันใช้ร้อยละ 39.2 และแผลฉีกขาดใช้ร้อยละ 38.2
- การเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 5 ความชุกของการใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำทุกวันของการสำรวจครั้งนี้ (ชายร้อยละ 1.7 และหญิง 2.1) พบว่า ใกล้เคียงกับที่พบในการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 5 (ซึ่งพบชายร้อยละ 2.0 หญิงร้อยละ 2.7) ส่วนการใช้ยาคลายเครียดและยานอนหลับนั้นพบว่า มีการใช้เป็นประจำใน 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 2.9 ซึ่งมากกว่าปี 2557 เล็กน้อย (ร้อยละ 2.6)

การใช้ยาและอาหารเสริม

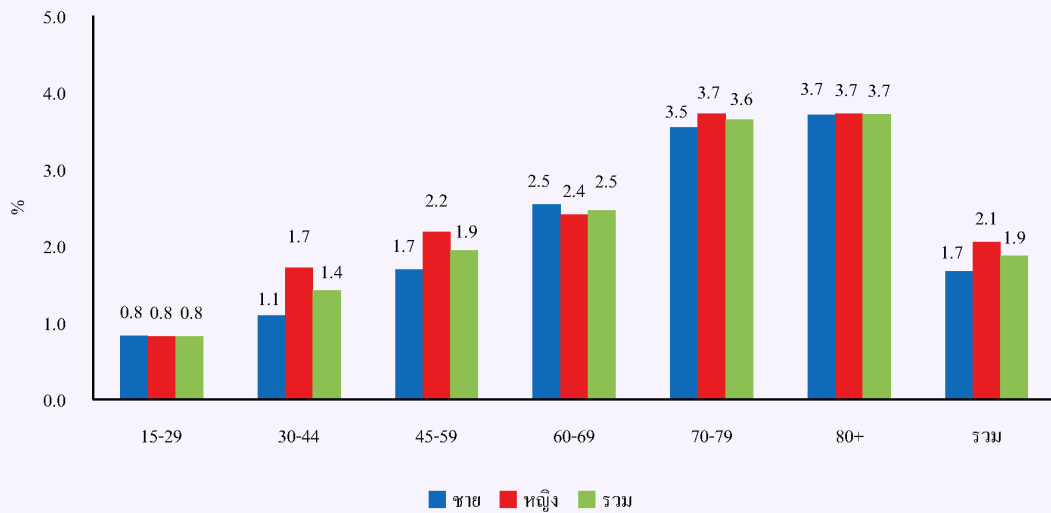
การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-63 มีการสัมภาษณ์การใช้ยา และอาหารเสริมของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป 7 ประเภท ได้แก่ 1) ยาแก้ปวด 2) ยาคลายเครียดหรือยานอนหลับ 3) ยาสมุนไพร 4) อาหารเสริม 5) ยาลดน้ำหนัก (ยาลดความอ้วน) และ 6) ยาปฏิชีวนะ 7) ยาระบาย

การกินยาแก้ปวด

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีการกินยาแก้ปวดร้อยละ 55.9 ผู้หญิงมีความชุกของการกินยาแก้ปวดมากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 59.5 และ 51.9 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามความถี่ในการกิน พบดังนี้คือ คนที่กินสัปดาห์ละ 2-3 วัน มีร้อยละ 14.8, กินเกือบทุกวัน มีร้อยละ 3.6 และกินทุกวัน ร้อยละ 1.9 (รูปที่ 4.6.1) พิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่าความชุกการกินยาแก้ปวดเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นและสูงสุดในกลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไป (รูปที่ 4.6.2)



รูปที่ 4.6.1 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินยาแก้ปวด จำแนกตามความถี่ และเพศ



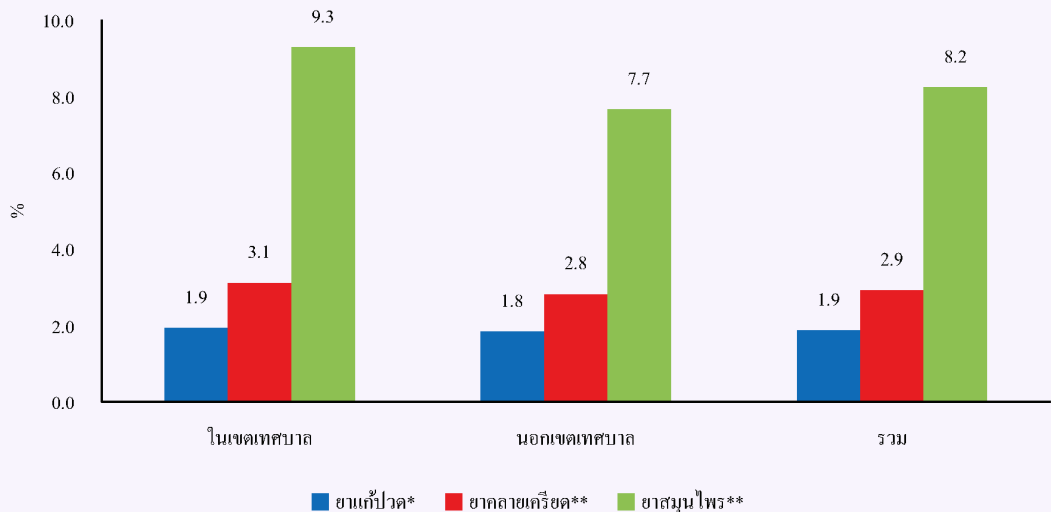
รูปที่ 4.6.2 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำ* จำแนกตามเพศ และอายุ

* ใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำทุกวันใน 1 เดือนที่ผ่านมา



พฤติกรรมกรกินยาแก้ปวดตามเขตที่อยู่อาศัย

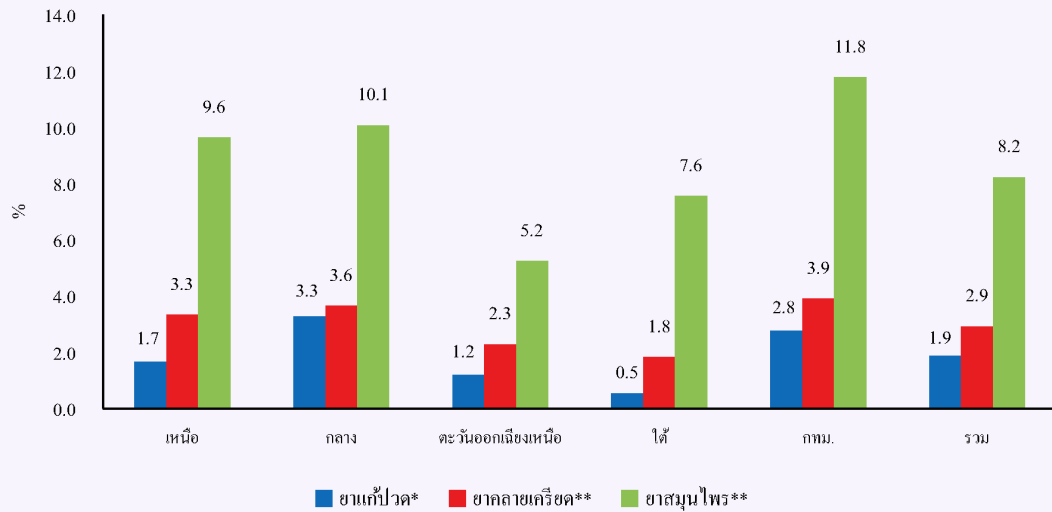
เมื่อพิจารณาการกินยาแก้ปวดเป็นประจำทุกวัน พบว่าคนอาศัยในเขตเทศบาลมีการกินยาแก้ปวด มากกว่านอกเขตฯ เล็กน้อย (รูปที่ 4.6.3) การจำแนกตามภาค พบว่าภาคกลางมีความชุกของการกินยาแก้ปวด เป็นประจำมากที่สุด รองลงมาคือ กรุงเทพฯ (รูปที่ 4.6.4)



รูปที่ 4.6.3 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ใช้ยาแก้ปวด, ยาคลายเครียดหรือยานอนหลับ และยาสมุนไพรเป็นประจำ จำแนกตามเขตการปกครอง

* ใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำทุกวันใน 1 เดือนที่ผ่านมา

** ใช้เป็นประจำทั้งเมื่อมีอาการและไม่มีอาการใน 6 เดือนที่ผ่านมา



รูปที่ 4.6.4 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ใช้ยาแก้ปวด, ยากลายเครียดหรือยานอนหลับ และยาสมุนไพรเป็นประจำ จำแนกตามภาค

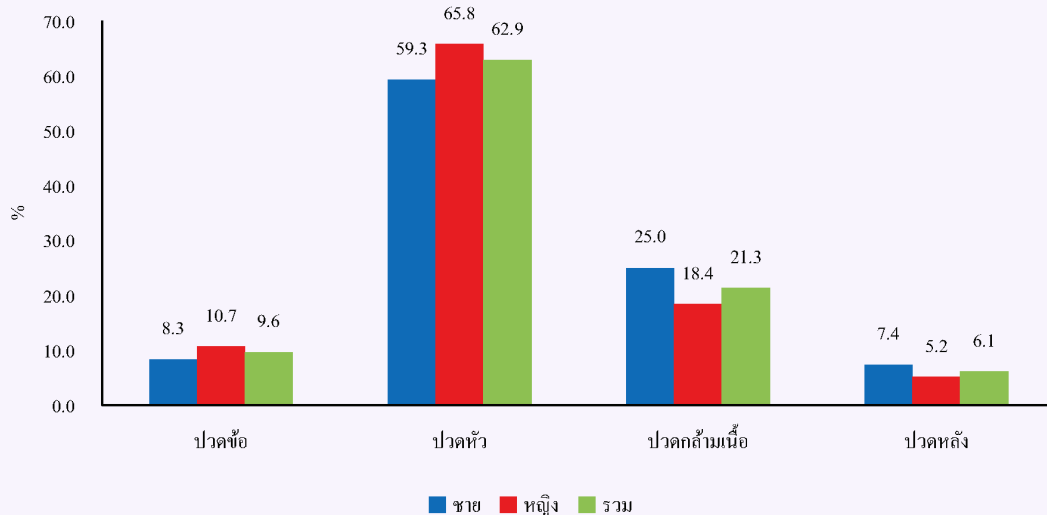
* ใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำทุกวันใน 1 เดือนที่ผ่านมา

** ใช้เป็นประจำทั้งเมื่อมีอาการและไม่มีอาการ ใน 6 เดือนที่ผ่านมา



สาเหตุที่กินยาแก้ปวด

สำหรับสาเหตุที่กินยาแก้ปวดนั้น สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดคือ ปวดหัว (ร้อยละ 62.9) รองลงมาคือ ปวดกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 21.3) และปวดข้อ (ร้อยละ 9.6) (รูปที่ 4.6.5)

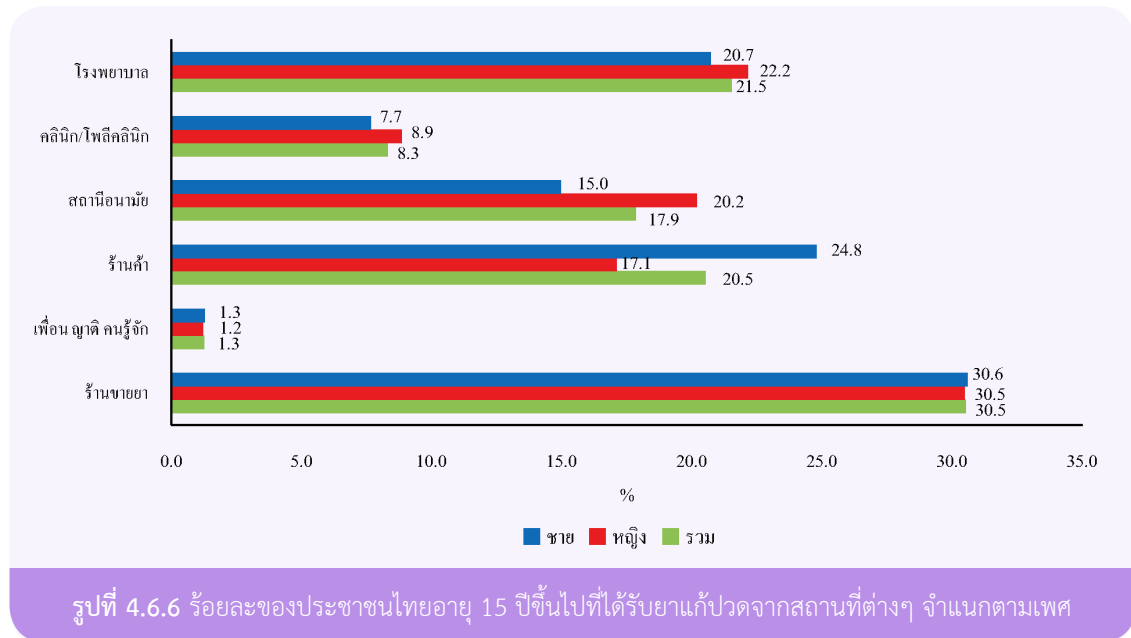


รูปที่ 4.6.5 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินยาแก้ปวดเนื่องจากอาการต่างๆ จำแนกตามเพศ



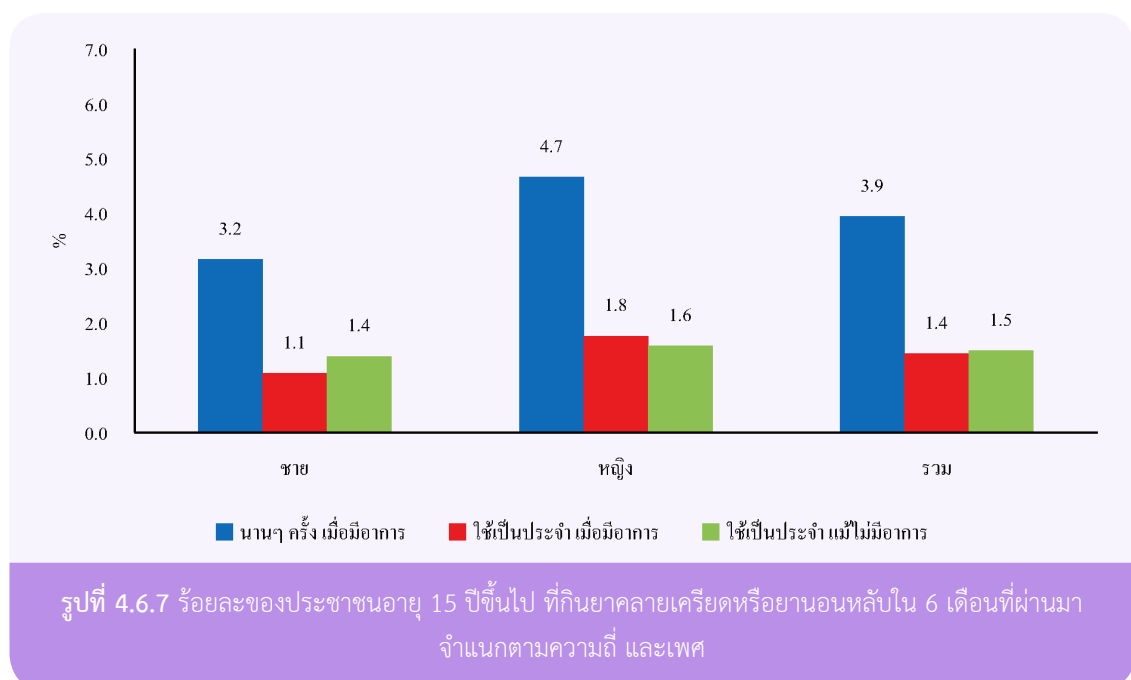
ได้รับยาแก้ปวดจากที่ใด

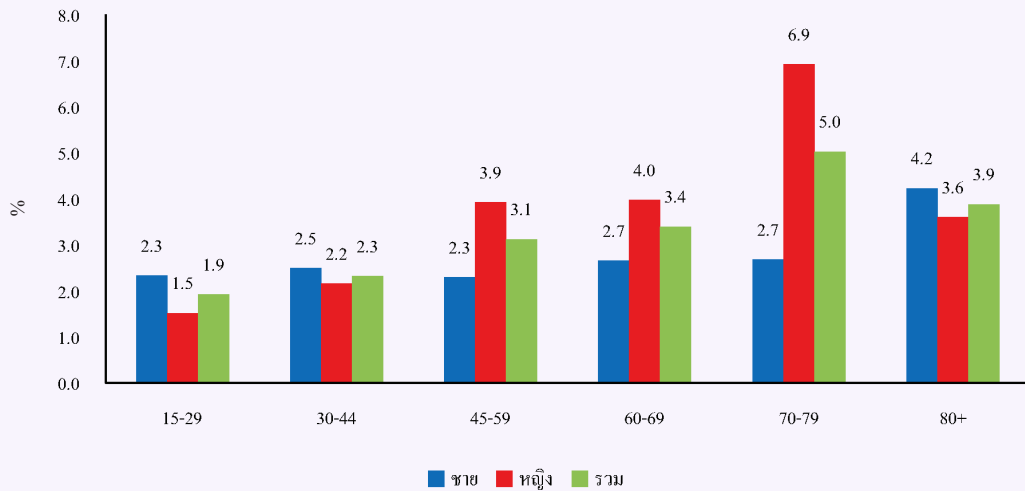
ส่วนใหญ่ของคนที่ยินยาแก้ปวดได้ยามาจากร้านขายยา (ร้อยละ 30.5) รองลงมาคือโรงพยาบาล (ร้อยละ 21.5) ร้านค้า ร้อยละ 20.5 และได้จากสถานอนามัย ร้อยละ 17.9 (รูปที่ 4.6.6)



ยากลายเครียดหรือยานอนหลับ

การกินยากลายเครียดหรือยานอนหลับใน 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 6.9 ของประชาชนไทยอายุ 15 ขึ้นไป เคยกินยากลายเครียดหรือยานอนหลับ และร้อยละ 2.9 กินยากลายเครียดหรือยานอนหลับเป็นประจำโดยผู้หญิง มีความสุขของการกินบ่อยสูงกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 3.3 และ 2.5) และความสุขของการใช้ยาเป็นประจำ เพิ่มขึ้นตามอายุ (รูปที่ 4.6.7 - 4.6.8)





รูปที่ 4.6.8 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ใช้ยาคลายเครียดหรือยานอนหลับเป็นประจำ** จำแนกตามเพศ และอายุ

** ใช้เป็นประจำทั้งเมื่อมีอาการและไม่มีอาการ ใน 6 เดือนที่ผ่านมา



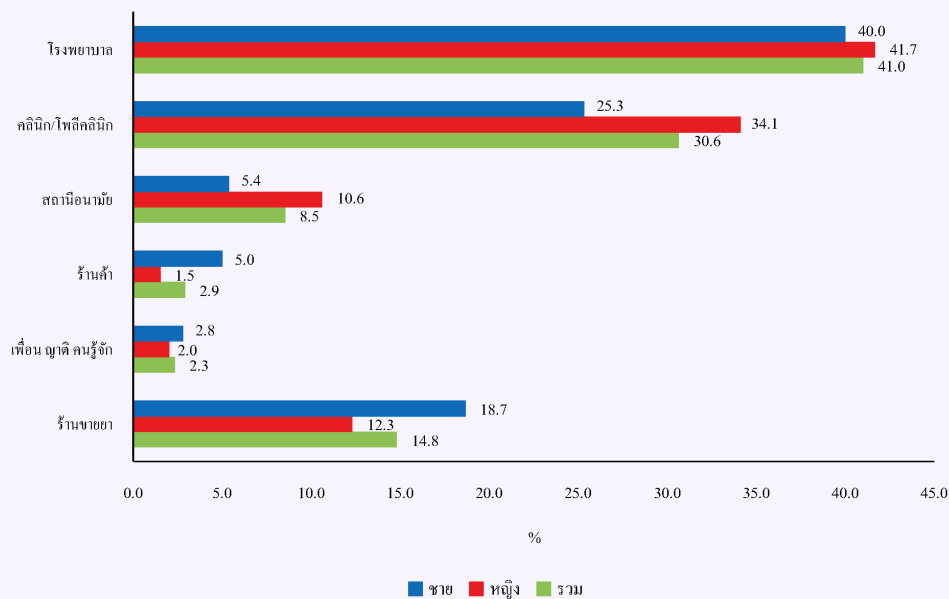
พฤติกรรมการกินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับตามเขตการปกครอง

เมื่อพิจารณาการกินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับเป็นประจำ พบว่าคนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล มีการกินยาคลายเครียดมากกว่าคนที่อยู่นอกเขตเทศบาล (รูปที่ 4.6.3) และคนในกรุงเทพฯ มีความชุกของการกินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับสูงสุด รองลงมาคือ ภาคกลาง (รูปที่ 4.6.4)



แหล่งได้รับยาคลายเครียดหรือยานอนหลับ

แหล่งที่ได้รับยาคลายเครียดหรือยานอนหลับนั้น ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.2) ได้รับจากสถานบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาล (ร้อยละ 41.0) คลินิก (ร้อยละ 30.6) ร้านขายยา (ร้อยละ 14.8) สถานีอนามัย (ร้อยละ 8.5) และร้านค้า (ร้อยละ 2.9) (รูปที่ 4.6.9)

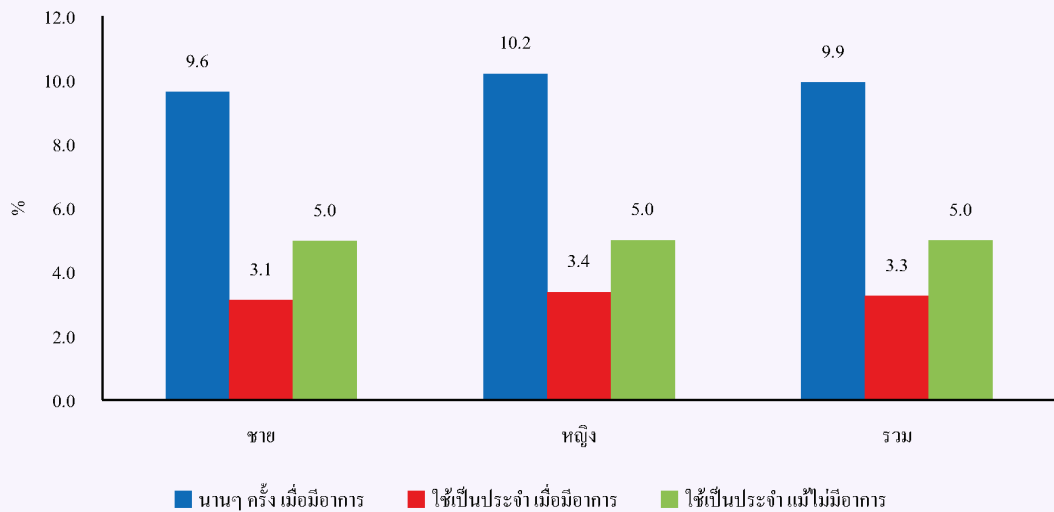


รูปที่ 4.6.9 สถานที่ได้รับยาคลายเครียดหรือยานอนหลับ จำแนกตามเพศ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

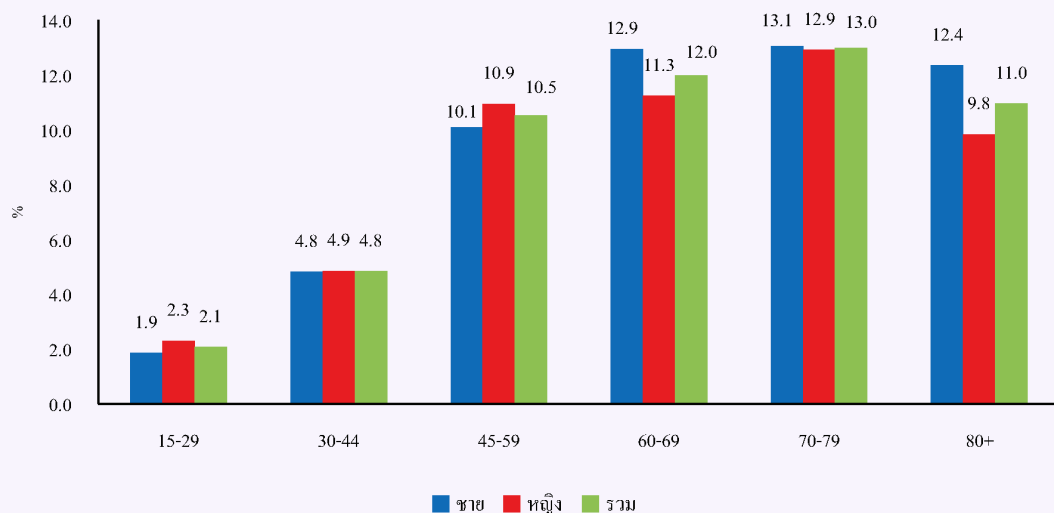


ยาสมุนไพร

ความชุกของการกินยาสมุนไพร (ยาแผนโบราณ หรือยาสมุนไพรเดี่ยว โดยอาจได้รับหรือไม่ได้รับ เลขทะเบียนยาแผนโบราณจากสำนักอาหารและยา) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีร้อยละ 18.2 โดยความชุกของการใช้เป็นประจำทั้งเมื่อมีอาการและไม่มีอาการมีร้อยละ 8.2 ความชุกในหญิงมากกว่า และความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุและสูงสุดในกลุ่มอายุ 70 - 79 ปี (รูปที่ 4.6.10 - 4.6.11)



รูปที่ 4.6.10 ร้อยละของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินยาสมุนไพร จำแนกตามความถี่ และเพศ



รูปที่ 4.6.11 ร้อยละของการใช้ยาสมุนไพรเป็นประจำ** ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และอายุ

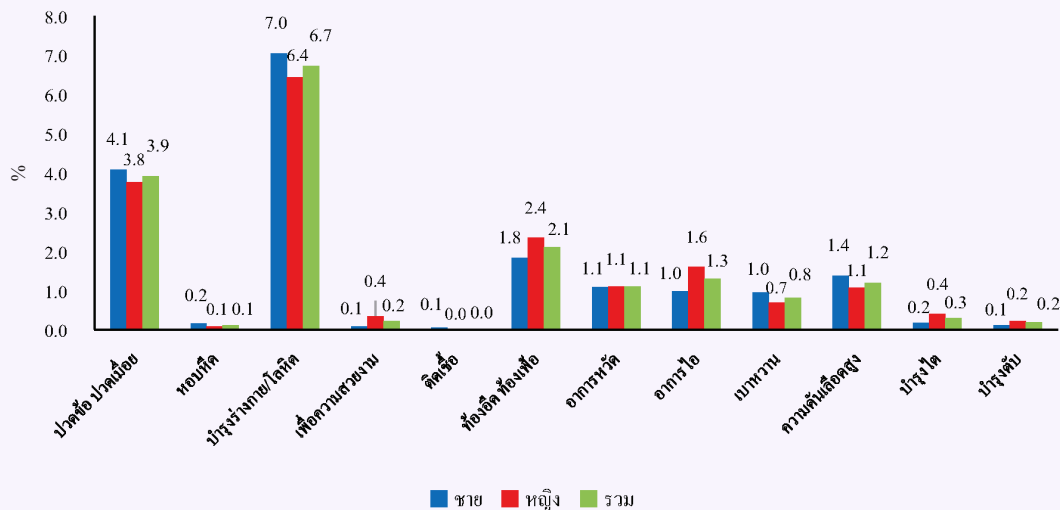
** ใช้เป็นประจำเมื่อมีอาการและไม่มีอาการ ใน 6 เดือนที่ผ่านมา

การกินยาสมุนไพรเป็นประจำตามเขตที่อยู่อาศัย

เมื่อพิจารณาการกินยาสมุนไพรเป็นประจำตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่าสัดส่วนของคนที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาล กินยาสมุนไพรมากกว่าคนที่อยู่นอกเขตฯ (รูปที่ 4.6.3) และกรุงเทพฯมีการกินยาสมุนไพรเป็นประจำมากที่สุด (รูปที่ 4.6.4)

สาเหตุที่กินยาสมุนไพร

สาเหตุหลักของการกินยาสมุนไพรคือ เนื่องจากบำรุงร่างกาย/โลหิต (ร้อยละ 6.7) รองลงมาคือ ปวดข้อ ปวดเมื่อย (ร้อยละ 3.9) นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่น เช่น ท้องอืด ท้องเฟ้อ อาการไอ รักษาความดันโลหิตสูง อาการหวัด เบาหวาน บำรุงไต บำรุงตับ เพื่อความสวยงาม หอบหืด เป็นต้น (รูปที่ 4.6.12)



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

แหล่งได้รับยาสมุนไพร

ในกลุ่มคนที่กินยาสมุนไพรส่วนใหญ่ได้จากเพื่อน ญาติ คนรู้จัก (ร้อยละ 3.8) ร้านยา (ร้อยละ 3.4) และร้านค้า (ร้อยละ 2.8) ส่วนที่ได้จากโรงพยาบาลมีร้อยละ 0.9 และสถานีนอนามัยมีร้อยละ 1.2 (รูปที่ 4.6.16)

อาหารเสริม

อาหารเสริมในที่นี้ ได้แก่ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม เช่น น้ำมันปลา เครื่องดื่มชอยเปปไทด์ สารสกัดสมุนไพร แป้งกล้วย เมล็ดองุ่น น้ำลูกยอ สาหร่ายเกลียวทอง นมผึ้ง ชุปไก่ และ coenzyme Q 10 เป็นต้น

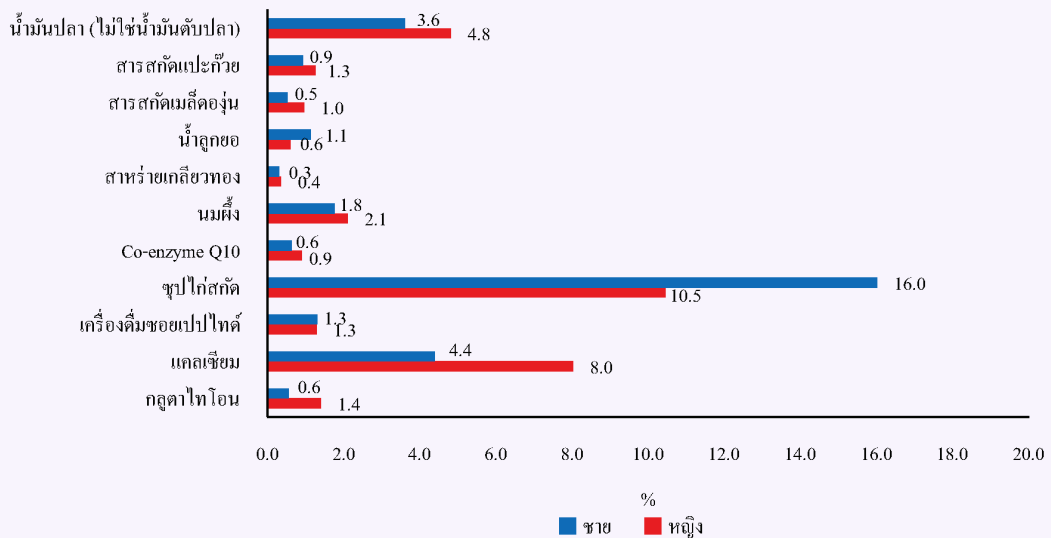
ใน 30 วันที่ผ่านมา ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20.1 กินอาหารเสริม ความชุกของการกินอาหารเสริม ในชายมากกว่าหญิงเล็กน้อย (ร้อยละ 20.5 และ 19.8 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่าความชุกของการกินอาหารเสริมในคนที่อายุน้อยกว่า 70 ปี มีความชุกใกล้เคียงกัน ความชุกลดลงในผู้ที่อายุ 15 - 29 ปี และต่ำสุด (ร้อยละ 13.7) (รูปที่ 4.6.14.1)



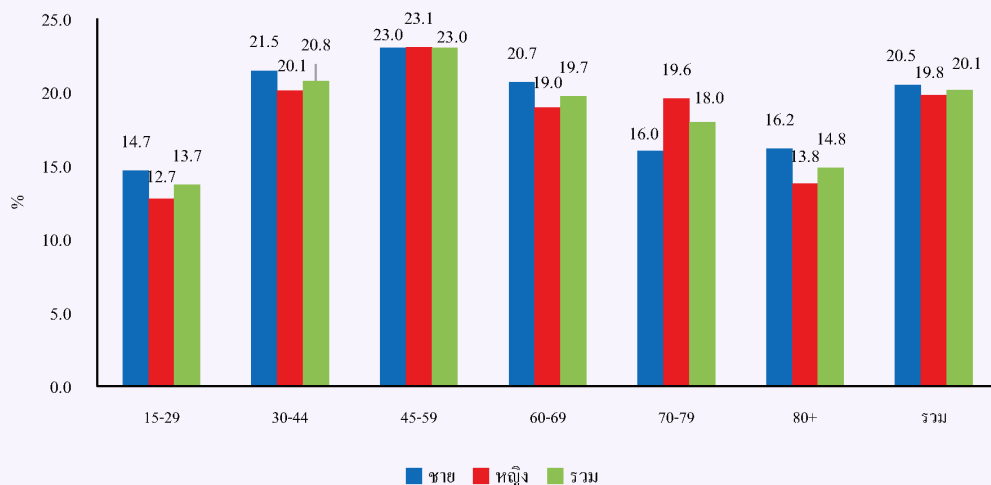
เมื่อพิจารณาจำแนกตามเขตการปกครอง พบว่าคนที่อาศัยในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล กินอาหารเสริมใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 20.2 และ 20.1 ตามลำดับ) (รูปที่ 4.6.14.2) คนในภาคกลางมีความชุกของการ กินอาหารเสริมมากที่สุด (ร้อยละ 32.4) (รูปที่ 4.6.14.3)

ชนิดของอาหารเสริม

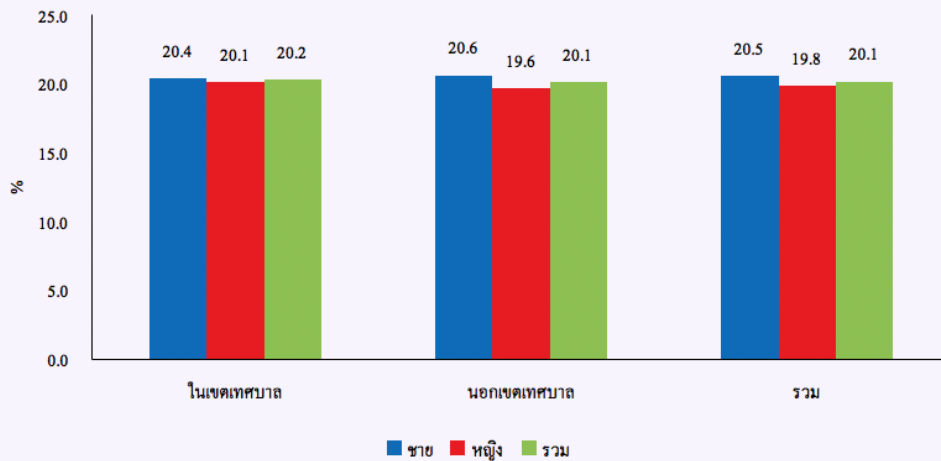
ชนิดอาหารเสริมที่มีการบริโภค ได้แก่ ชุปไก่สกัด (ร้อยละ 13.2) แคลเซียม (ร้อยละ 6.2) น้ำมันปลา (ร้อยละ 4.2) นมผง (ร้อยละ 1.9) เครื่องดื่มชอยเปปไทด์ (ร้อยละ 1.3) สารสกัดแปะก๊วย (ร้อยละ 1.1) กลูตาไทโอน (ร้อยละ 1.0) น้ำลูกยอ (ร้อยละ 0.9) coenzyme Q10 (ร้อยละ 0.8) สารสกัดเมล็ดองุ่น (ร้อยละ 0.7) และ สหรัยเกลียวทอง (ร้อยละ 0.3) (รูปที่ 4.6.13)



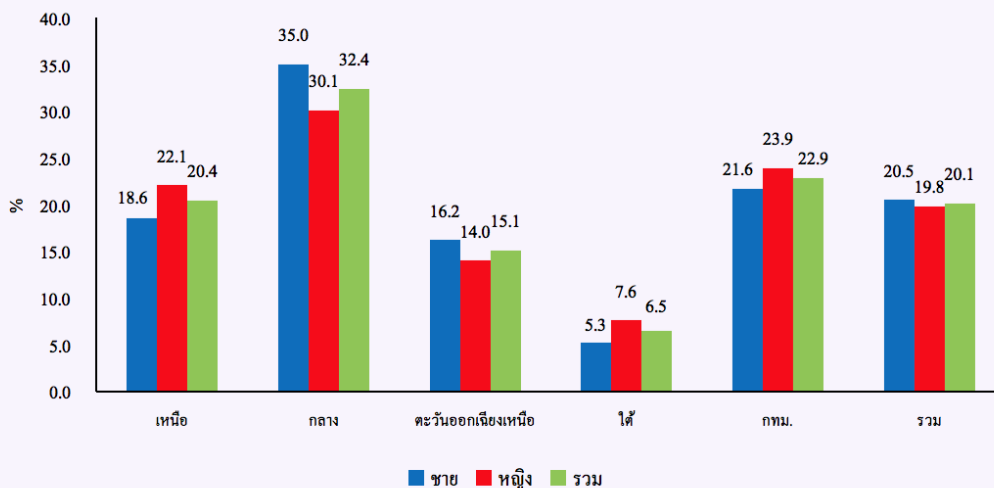
รูปที่ 4.6.13 ร้อยละของชนิดอาหารเสริมที่ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งที่กินเป็นประจำและครั้งคราว จำแนกตามเพศ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)



รูปที่ 4.6.14.1 ร้อยละของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับอาหารเสริม ภายใน 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามเพศและอายุ



รูปที่ 4.6.14.2 ร้อยละของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับอาหารเสริม ภายใน 30 วันที่ผ่านมา
จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 4.6.14.3 ร้อยละของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับอาหารเสริม ภายใน 30 วันที่ผ่านมา
จำแนกตามเพศ และภาค



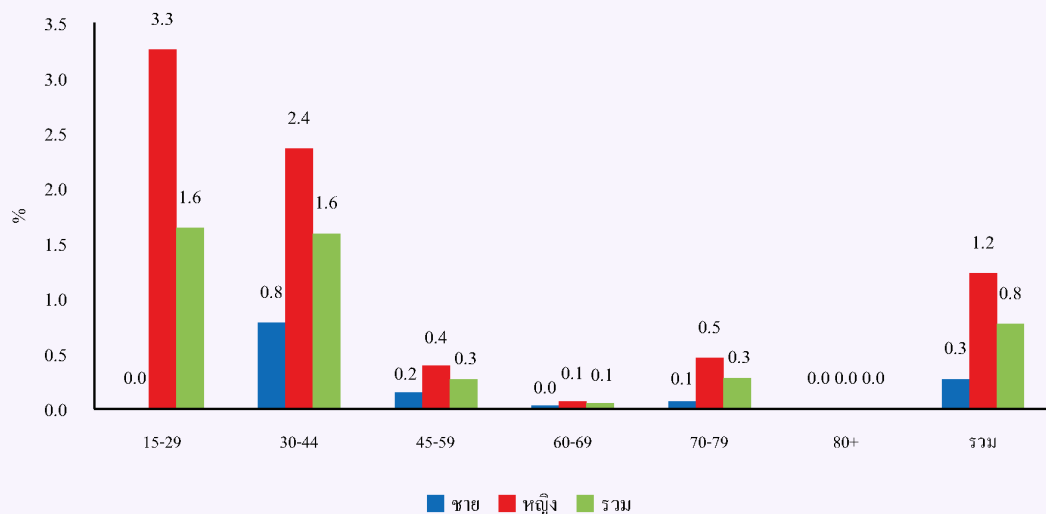
แหล่งได้รับอาหารเสริม

แหล่งอาหารเสริม เกือบครึ่งหนึ่งได้จากร้านค้า (ร้อยละ 48.0) รองลงมาคือ ร้านยา (ร้อยละ 17.0) การขายตรง (ร้อยละ 12.9) และเพื่อน ญาติ คนรู้จัก (ร้อยละ 11.4) ตามลำดับ (รูปที่ 4.6.16)

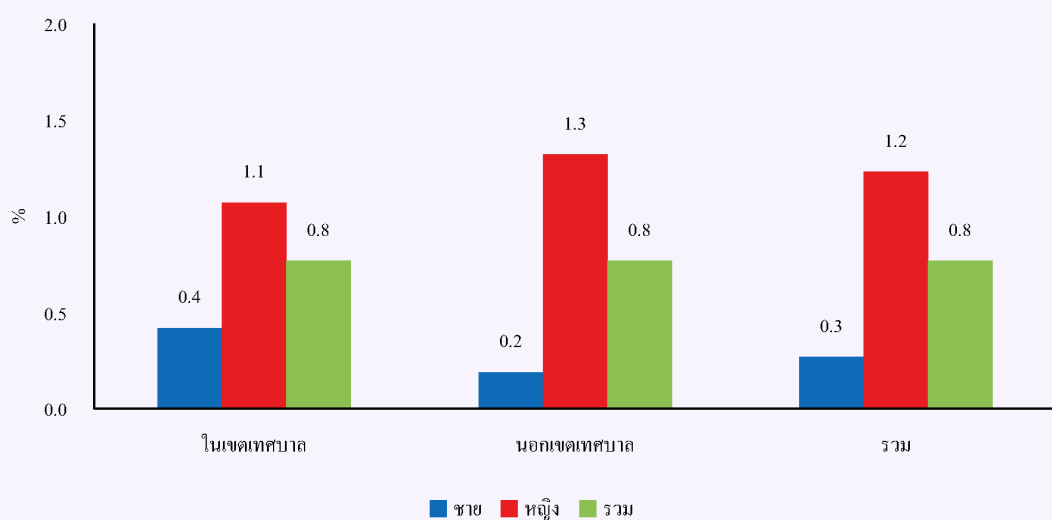


ยาลดความอ้วน

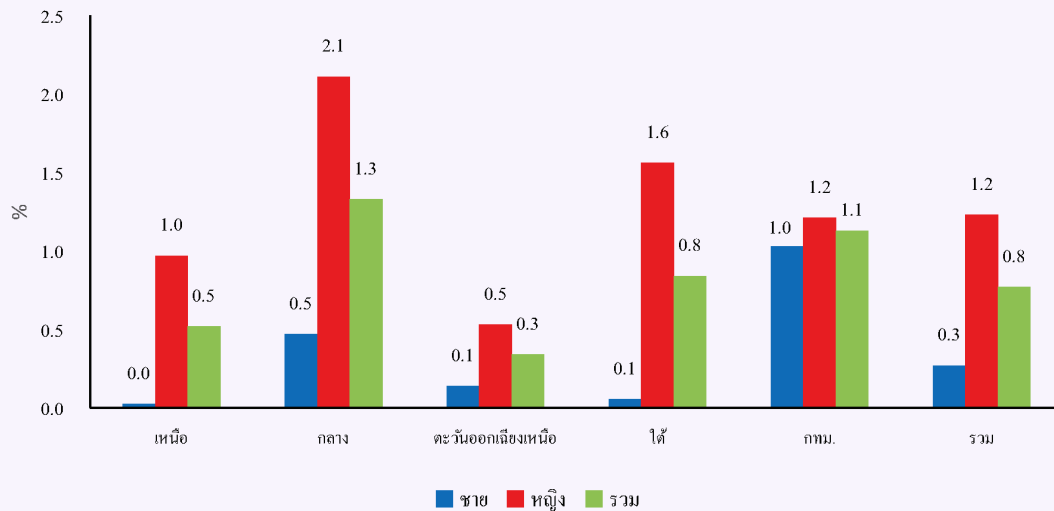
ใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 0.8 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินยาลดความอ้วน ผู้หญิงมีความชุกสูงกว่าในผู้ชาย (ร้อยละ 1.2 และ 0.3 ตามลำดับ) โดยกลุ่มที่ใช้ยาลดความอ้วนมากที่สุดคือ ผู้หญิงอายุ 15 - 29 ปี ร้อยละ 3.3 และลดลงในกลุ่มที่มีอายุมากขึ้น (รูปที่ 4.6.15.1) เมื่อพิจารณาจำแนกตามเขตการปกครอง พบว่าทั้งคนที่อาศัย ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลกินยาลดความอ้วนเท่ากัน (ร้อยละ 0.8) (รูปที่ 4.6.15.2) ภาคกลางมีความชุกของการกินยาลดความอ้วนมากกว่าภูมิภาคอื่น (รูปที่ 4.6.15.3)



รูปที่ 4.6.15.1 ร้อยละของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินยาลดความอ้วน ภายใน 30 วันที่ผ่านมา
จำแนกตามเพศ และอายุ



รูปที่ 4.6.15.2 ร้อยละของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินยาลดความอ้วน ภายใน 30 วันที่ผ่านมา
จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

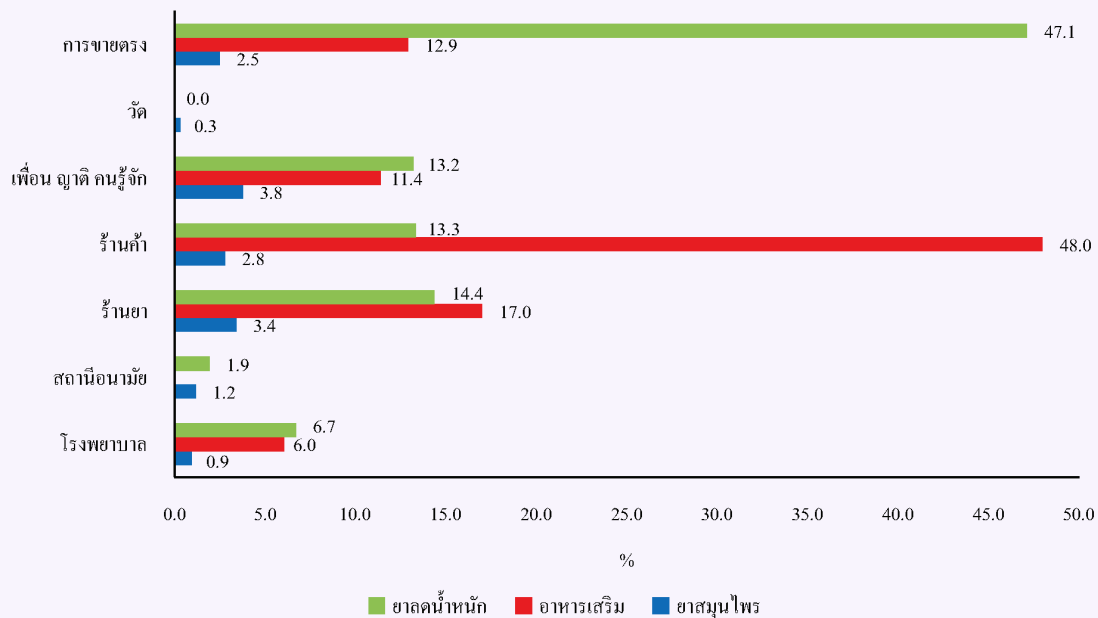


รูปที่ 4.6.15.3 ร้อยละของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินยาลดความอ้วน ภายใน 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และภาค



แหล่งได้รับยาลดความอ้วน

แหล่งยาลดความอ้วน ได้มาจากการขายตรง (ร้อยละ 47.1) ร้านยา (ร้อยละ 14.4) ร้านค้า (ร้อยละ 13.3) และเพื่อนญาติ คนรู้จัก (ร้อยละ 13.2) ตามลำดับ (รูปที่ 4.6.16)

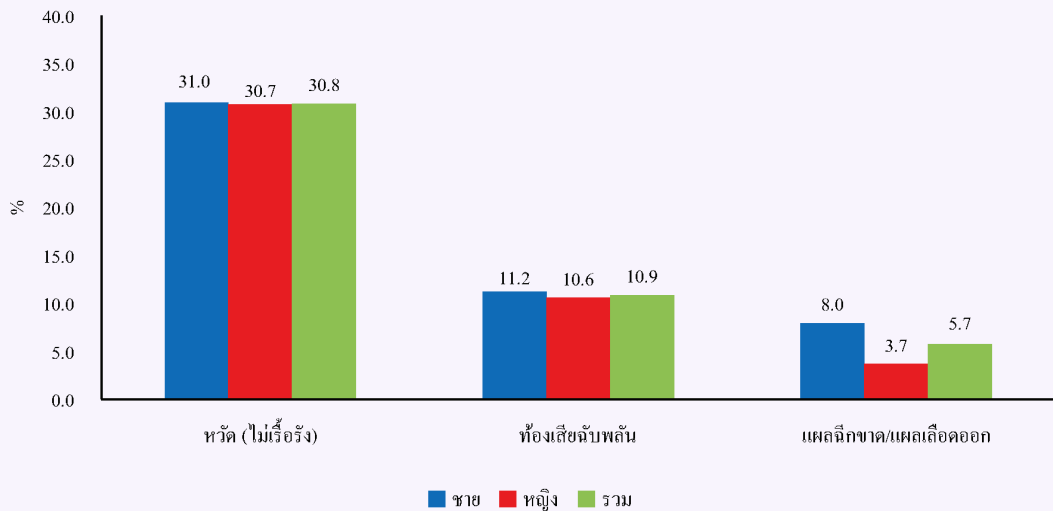


รูปที่ 4.6.16 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับยาสมุนไพร, อาหารเสริม และยาลดความอ้วนมาจากสถานที่ต่างๆ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

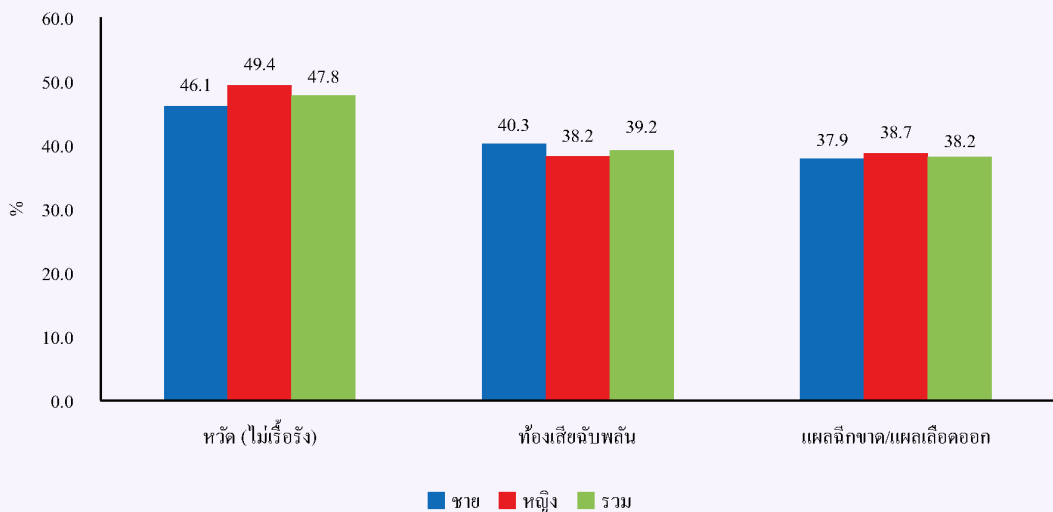


การใช้ยาปฏิชีวนะ

ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีอาการหวัด ร้อยละ 30.8 ท้องเสียเฉียบพลัน ร้อยละ 10.9 และแผลฉีกขาดร้อยละ 5.7 (รูปที่ 4.6.17) ในคนที่รายงานว่ามีอาการดังกล่าว มีการใช้ยาปฏิชีวนะ ดังนี้ อาการหวัดใช้ร้อยละ 47.8 อาการท้องเสียเฉียบพลันใช้ร้อยละ 39.2 แผลฉีกขาดใช้ร้อยละ 38.2 (รูปที่ 4.6.18)



รูปที่ 4.6.17 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีอาการหวัด ท้องเสียเฉียบพลัน และแผลฉีกขาด/แผลเลือดออก ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

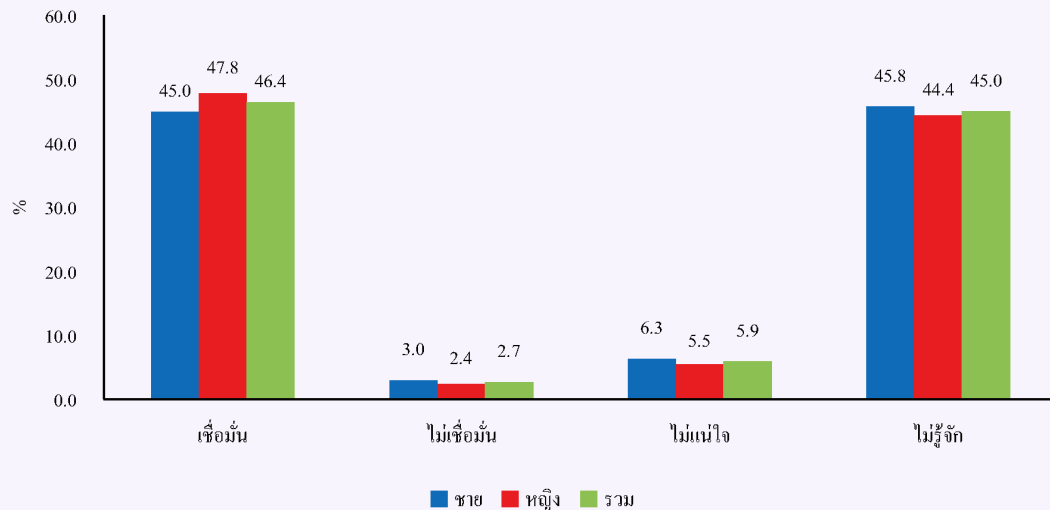


รูปที่ 4.6.18 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับยาปฏิชีวนะจากอาการหวัด ท้องเสียเฉียบพลัน และแผลฉีกขาด/แผลเลือดออก

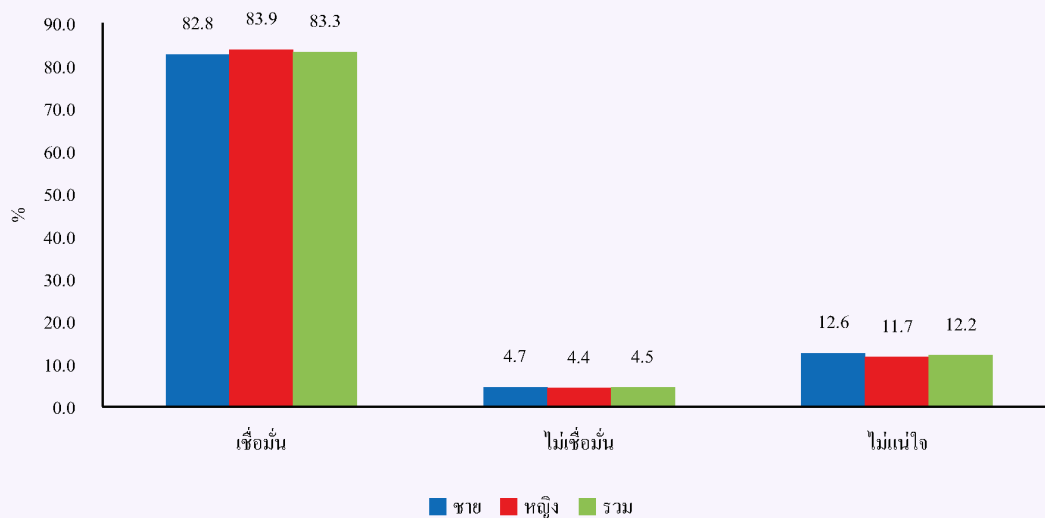


ความคิดเห็นเกี่ยวกับบัญชียาหลักแห่งชาติ

ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 46.4 บอกว่ามีความเชื่อมั่นในบัญชียาหลักแห่งชาติ และร้อยละ 45.0 ไม่รู้จักบัญชียาหลักแห่งชาติ (รูปที่ 4.6.19) และร้อยละ 83.3 มีความเชื่อมั่นในยาที่ผลิตภายในประเทศไทย (รูปที่ 4.6.20)



รูปที่ 4.6.19 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เชื่อมั่นในบัญชียาหลักแห่งชาติ

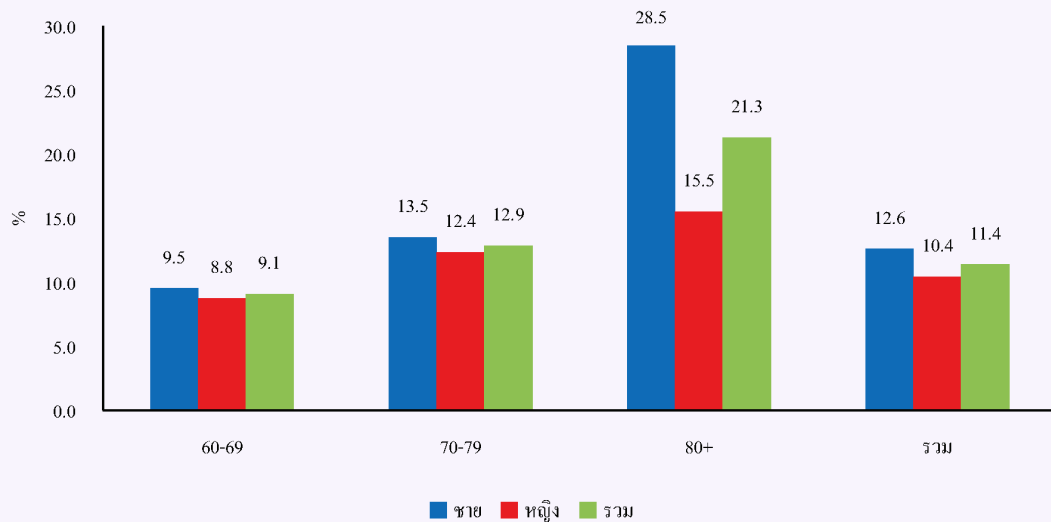


รูปที่ 4.6.20 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เชื่อมั่นในยาที่ผลิตในประเทศไทย

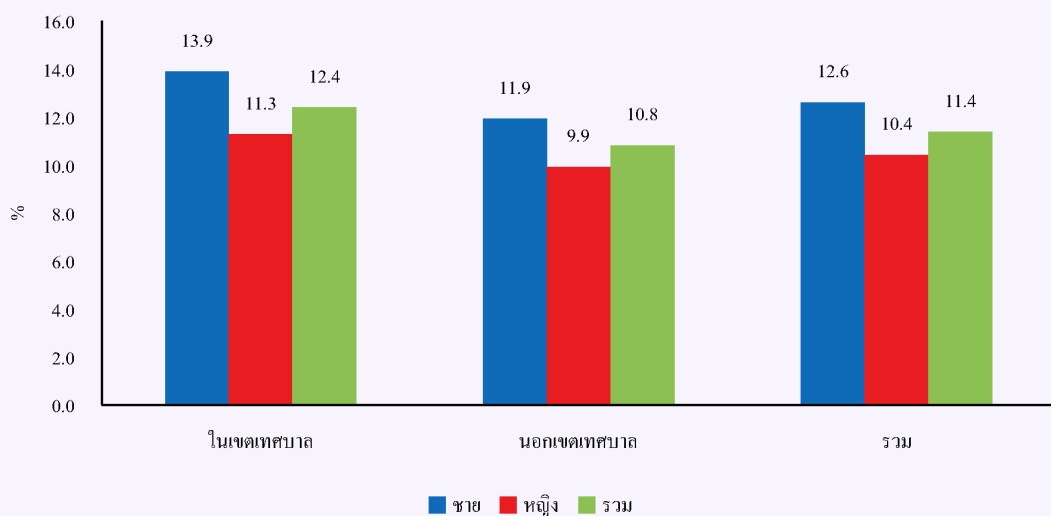


การใช้ยาระบายในผู้สูงอายุ

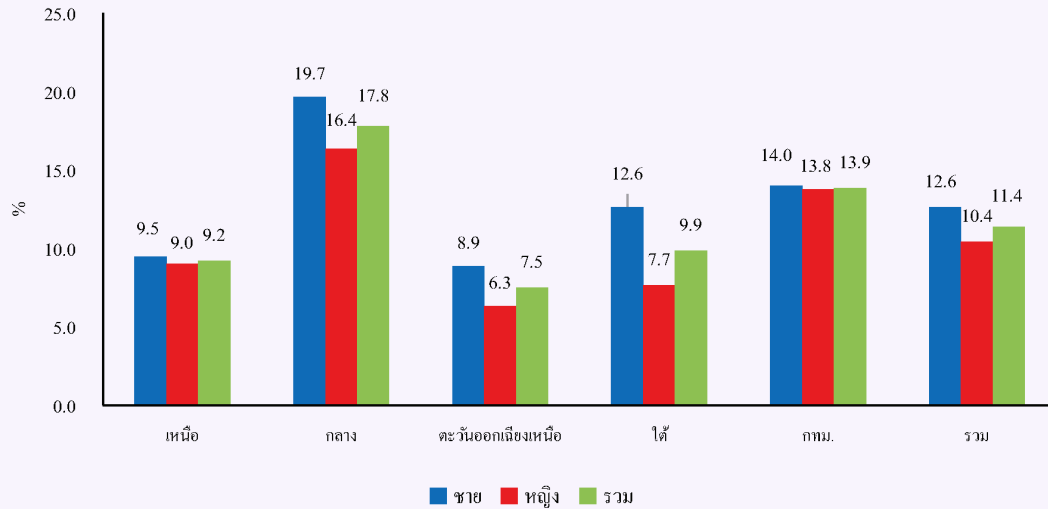
การกินยาระบายในผู้สูงอายุ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีร้อยละ 11.4 (กลุ่มอายุ 60-69 ปี ใช้ยาระบาย ร้อยละ 9.1 และสูงสุดที่กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 21.3) ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาลมีสัดส่วนของคนที่ใช้ยาระบาย มากกว่าผู้ที่อยู่นอกเขตฯ (ร้อยละ 12.4 และ 10.8 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่าผู้สูงอายุภาคกลาง มีสัดส่วน ใช้กินยาระบายสูงที่สุด (ร้อยละ 17.8) รองลงมาคือ กรุงเทพฯ (ร้อยละ 13.9) และต่ำที่สุดคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 7.5) (รูปที่ 4.6.21 - 4.6.23)



รูปที่ 4.6.21 ร้อยละของผู้สูงอายุที่กินยาระบาย ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และอายุ



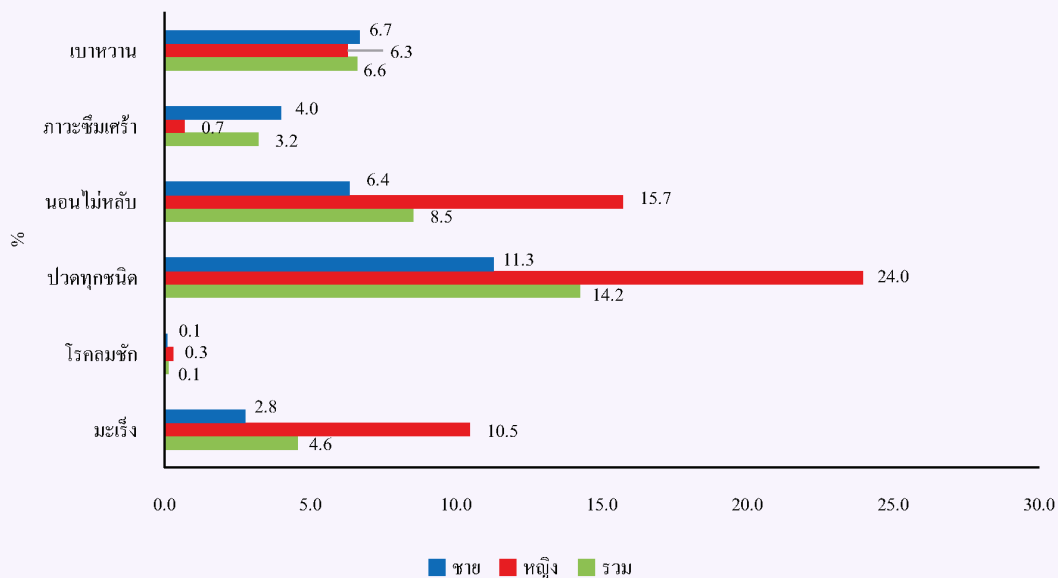
รูปที่ 4.6.22 ร้อยละของผู้สูงอายุที่กินยาระบาย ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศและเขตการปกครอง



รูปที่ 4.6.23 ร้อยละของผู้สูงอายุที่กินยาระบาย ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และภาค

การใช้กัญชา

ประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.3 บอกว่าเคยบริโภคกัญชาในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา (ชายร้อยละ 3.7 หญิงร้อยละ 1.1) สำหรับภาวะสุขภาพที่ใช้เพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการได้แก่ภาวะ/โรคต่อไปนี้ คือภาวะปวด (ร้อยละ 14.2) นอนไม่หลับ (ร้อยละ 8.5) เบาหวาน (ร้อยละ 6.6) มะเร็ง (ร้อยละ 4.6) ภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 3.2) และโรคลมชัก (ร้อยละ 0.14)

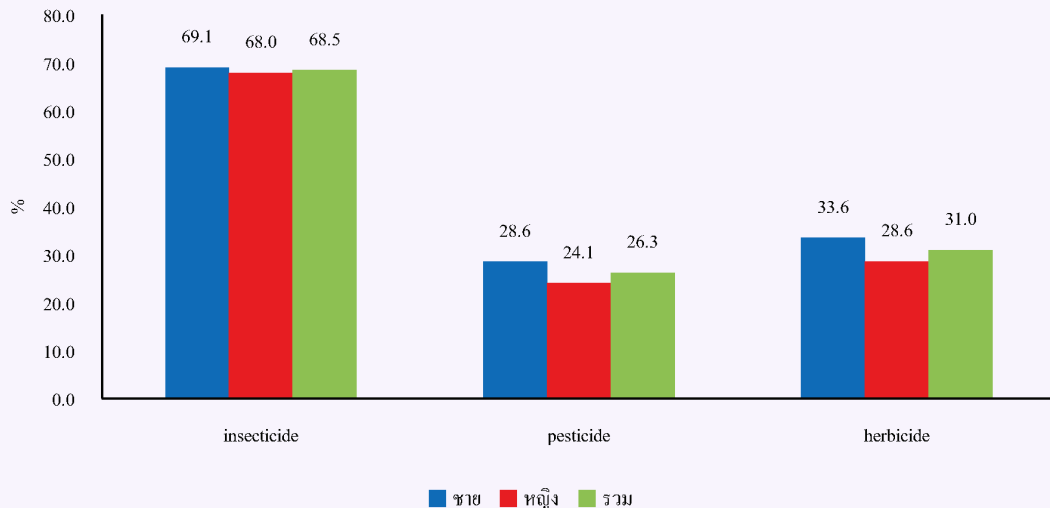


รูปที่ 4.6.24 ร้อยละของประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ใช้กัญชา เนื่องจากอาการต่างๆ
จำแนกตามเพศ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)



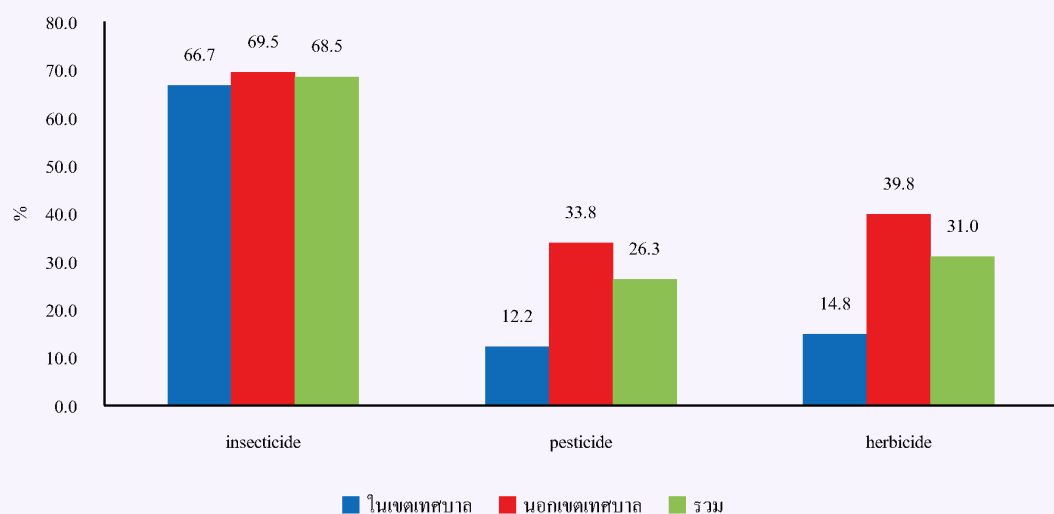
4.7 การใช้สารเคมีกำจัดแมลง สารกำจัดศัตรูพืชและวัชพืช

ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีการใช้สารเคมีกำจัดแมลง (insecticide) ในการกำจัดแมลงภายในบริเวณบ้านร้อยละ 68.5 มีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช (pesticide) ในสวนและหรือไร่ร้อยละ 26.3 มีการใช้สารเคมีกำจัดวัชพืช (herbicide) ในสวนและหรือไร่ร้อยละ 31.0 สัดส่วนการใช้ในผู้ชายและผู้หญิงไม่แตกต่างกัน (รูป 4.7.1)



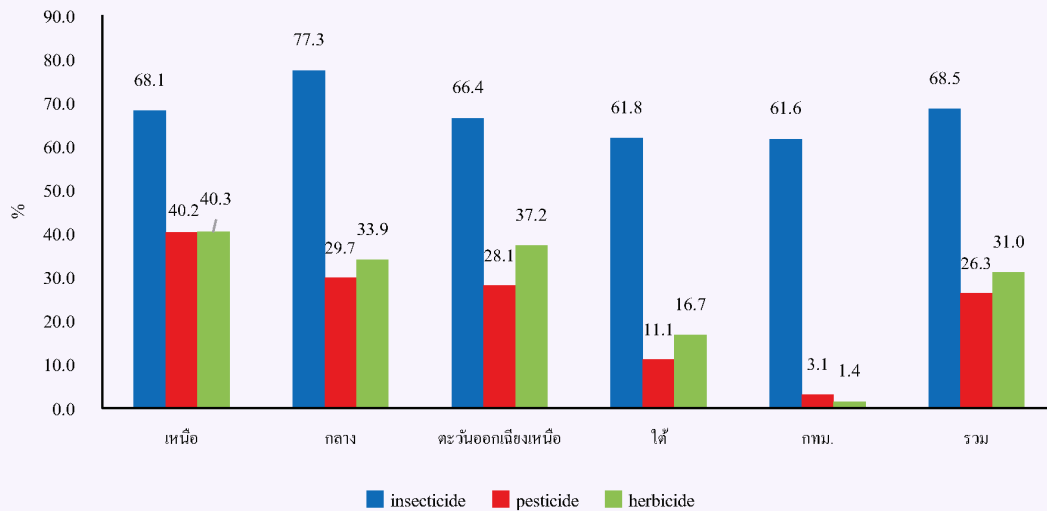
รูปที่ 4.7.1 ร้อยละของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ใช้สารเคมีกำจัดแมลง สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และสารเคมีกำจัดวัชพืช ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ

ร้อยละของการใช้สารกำจัดแมลงไม่แตกต่างระหว่างประชาชนในเขตฯและนอกเขตเทศบาล แต่การใช้สารกำจัดศัตรูพืช และสารกำจัดวัชพืชของนอกเขตฯสูงกว่าในเขตเทศบาล (รูปที่ 4.7.2)



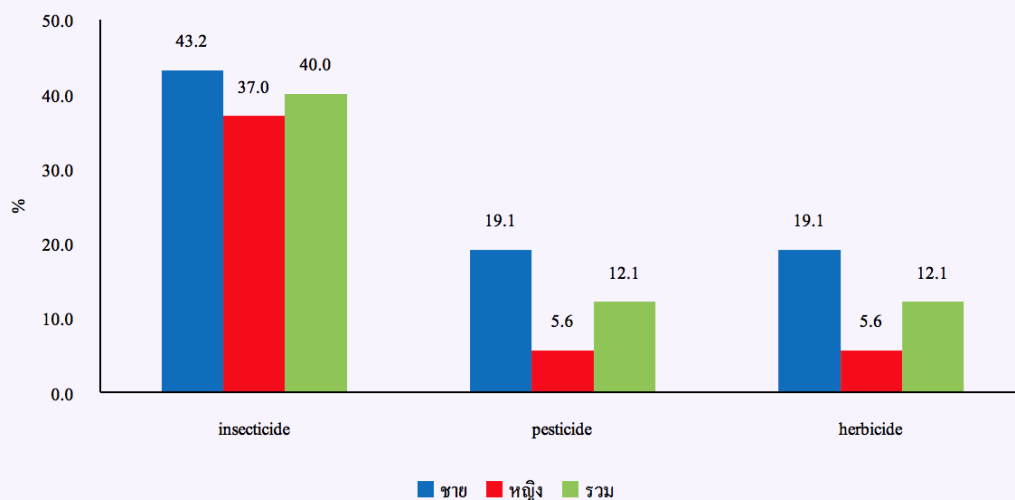
รูปที่ 4.7.2 ร้อยละของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ใช้สารเคมีกำจัดแมลง สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และสารเคมีกำจัดวัชพืช ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา จำแนกตามเขตการปกครอง

ร้อยละของการใช้สารกำจัดแมลงสูงที่สุดในภาคกลาง รองลงมาคือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และกรุงเทพฯ แต่ประชาชนในกรุงเทพฯ มีร้อยละของการใช้สารกำจัดศัตรูพืช และสารกำจัดวัชพืชต่ำที่สุด (รูปที่ 4.7.3)



รูปที่ 4.7.3 ร้อยละของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ใช้สารเคมีกำจัดแมลง สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และสารเคมีกำจัดวัชพืช ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา จำแนกตามภาค

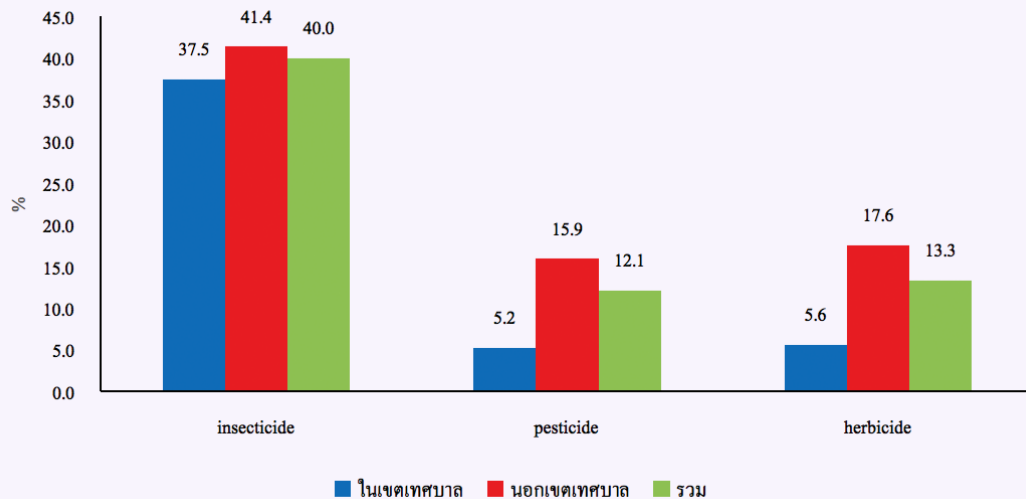
สำหรับการเป็นผู้ฉีดพ่นสารเคมี ร้อยละ 40.0 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเป็นผู้ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดแมลง และร้อยละ 12.1 เป็นผู้ฉีดพ่นสารกำจัดศัตรูพืช และสารกำจัดวัชพืชในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (รูปที่ 4.7.4)



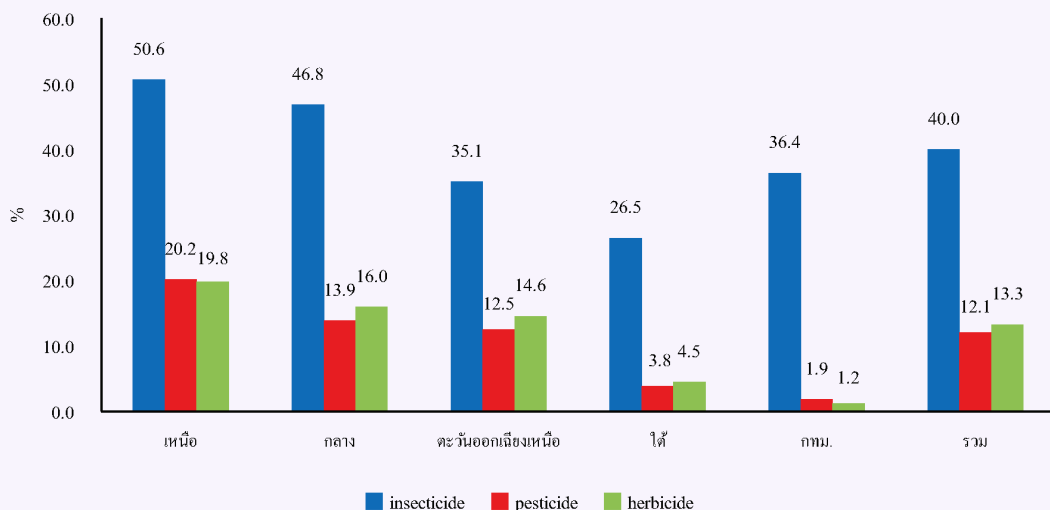
รูปที่ 4.7.4 ร้อยละของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เป็นผู้ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดแมลง สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และสารเคมีกำจัดวัชพืช ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ



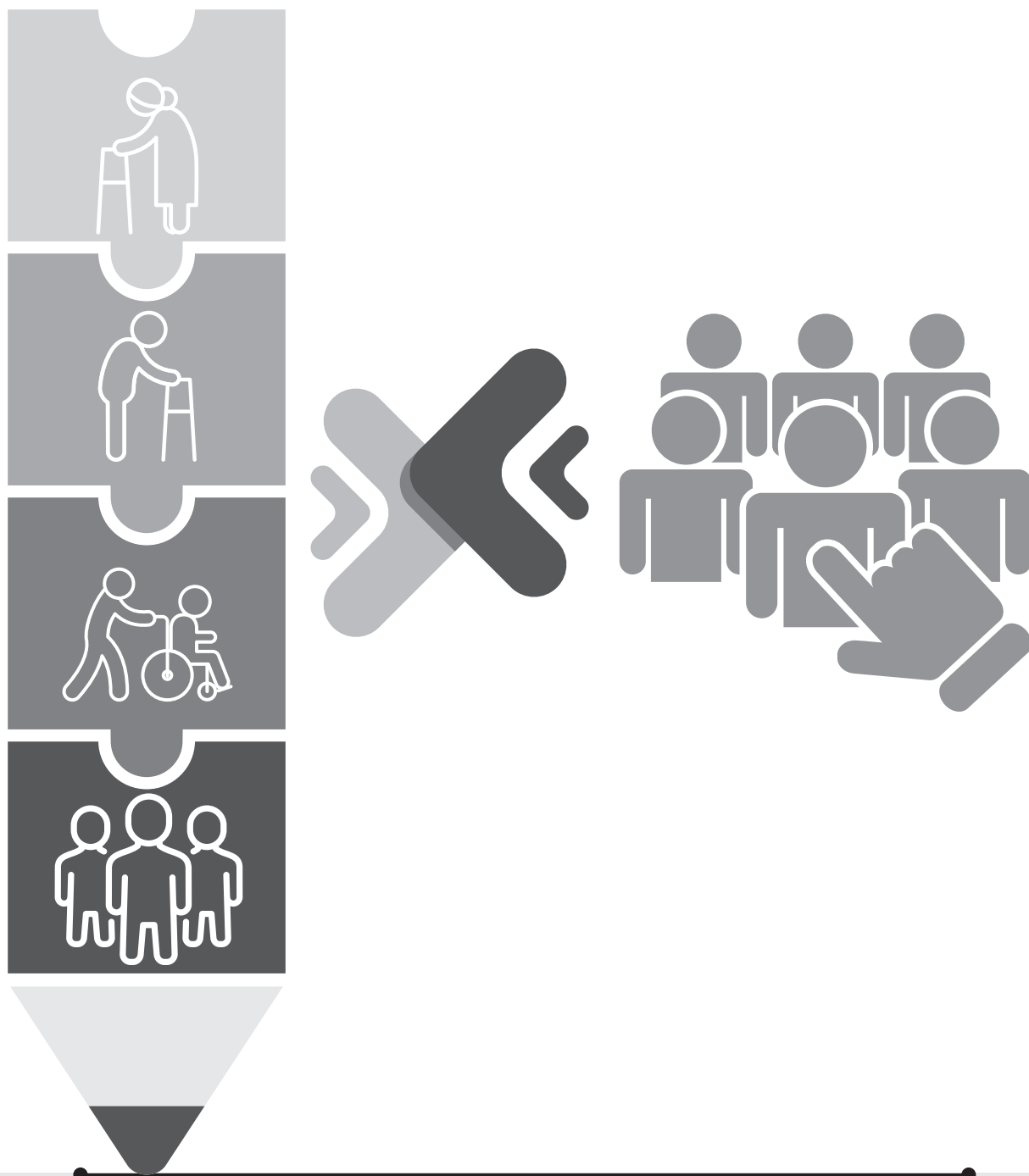
การเป็นผู้ฉีดพ่นสารกำจัดแมลงนั้น นอกเขตเทศบาลมีร้อยละของการฉีดพ่นมากกว่าในเขตเล็กน้อย (ร้อยละ 41.4 และ 37.5 ตามลำดับ) แต่การฉีดพ่นสารกำจัดศัตรูพืช และสารกำจัดวัชพืชของนอกเขตฯมีมากกว่าในเขตเทศบาลอย่างชัดเจน (รูปที่ 4.7.5) เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ภาคเหนือมีร้อยละของการเป็นผู้ฉีดพ่นสารเคมีทั้งสามชนิดสูงสุด รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ สำหรับกรุงเทพฯมีผู้ฉีดพ่นสารกำจัดแมลงร้อยละ 36.4 แต่มีการฉีดพ่นสารกำจัดศัตรูพืชและวัชพืช ร้อยละ 1.9 และ 1.2 ตามลำดับ (รูปที่ 4.7.6)



รูปที่ 4.7.5 ร้อยละของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เป็นผู้ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดแมลง สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และสารเคมีกำจัดวัชพืช ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา จำแนกตามเขตการปกครอง



รูปที่ 4.7.6 ร้อยละของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เป็นผู้ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดแมลง สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และสารเคมีกำจัดวัชพืช ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา จำแนกตามภาค





บทที่ 5

สถานะ สุขภาพ







บทที่ 5

สถานะสุขภาพ



5.1 ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน



สรุป

- บทนี้กล่าวถึงผลการสำรวจภาวะอ้วนในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งประเมินโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) และการวัดเส้นรอบวงเอว
- ค่าเฉลี่ย BMI ของประชาชนชายและหญิงไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 24.2 และ 25.2 kg/m² ตามลำดับ
- ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวของประชาชนชายและหญิงไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 82.8 และ 80.4 ซม. ตามลำดับ
- ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (BMI <18.5 kg/m²) ร้อยละ 9.1 ในชาย และ 6.9 ในหญิง ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี และในผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
- ร้อยละ 42.4 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 37.8 ของผู้ชาย และร้อยละ 46.4 ของผู้หญิง) อยู่ในเกณฑ์อ้วน (BMI ≥25 kg/m²) และภาวะ BMI ≥ 30 kg/m² ผู้ชายมีร้อยละ 10 และผู้หญิงมี ร้อยละ 16.4 สำหรับภาวะอ้วนลงพุง พบว่ามีร้อยละ 27.7 ในชายไทยและร้อยละ 50.4 ในหญิงไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
- เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจ ครั้งที่ 5 เมื่อปี 2557 ความชุกของภาวะอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในผู้หญิงจากความชุก (BMI ≥25 kg/m²) เพิ่มจากร้อยละ 41.8 เป็น ร้อยละ 46.4 ส่วนในผู้ชายเพิ่มจากร้อยละ 32.9 เป็น ร้อยละ 37.8 ในการสำรวจปัจจุบัน
- ภาวะอ้วนลงพุงมีความชุกค่อนข้างใกล้เคียงกับผลการสำรวจปี 2557 ในผู้หญิงร้อยละ 51.3 ส่วนในผู้ชายร้อยละ 26.0
- ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥25 kg/m²) ในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล
- พิจารณาตามภาค ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥25 kg/m²) สูงที่สุดในภาคกลางและกรุงเทพฯ รองลงมาคือ ภาคใต้ ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเหนือมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน
- ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงจำแนกตามภาคมีความแตกต่างระหว่างเขต โดยผู้หญิงในกรุงเทพฯ มีความชุกภาวะอ้วนลงพุงสูงสุด รองลงมาคือภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ
- ในผู้ชาย ภาวะอ้วนลงพุงมีความชุกสูงสุดในกรุงเทพฯ (ร้อยละ 46.4) ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ และต่ำสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน

ภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด และมะเร็ง นอกจากนี้การวิจัย พบว่าภาวะอ้วนลงพุงมีความสัมพันธ์กับภาวะต้านอินซูลิน ภาวะเบาหวานและโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ภาวะอ้วนจึงทำให้ส่งผลให้สุขภาพจะลดลง จากการทำให้เกิดโรคเรื้อรัง มีผลต่อคุณภาพชีวิต และความสูญเสียทางเศรษฐกิจเนื่องจากเพิ่มค่าใช้จ่ายทางสุขภาพและการสูญเสียสุขภาพจากภาวะพิการและการตายก่อนวัยอันควร การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 5 ในปี 2557 พบว่าประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 32.9 ในผู้ชาย และผู้หญิงร้อยละ 41.8 มีภาวะอ้วน ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) และร้อยละ 26.0 ในชาย และ 51.3 ในหญิง มีภาวะอ้วนลงพุง



คำจำกัดความ

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

กลุ่ม	BMI (kg/m^2)	
	WHO 1998 ¹	Asia-Pacific perspective ²
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/m^2 แสดงว่า เริ่มมีภาวะน้ำหนักเกิน และ 25 kg/m^2 แสดงว่าอ้วน สำหรับในรายงานนี้ นำเสนอรายละเอียดของความชุกของภาวะอ้วน ณ จุดตัด 25 kg/m^2

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

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



ผลการสำรวจ

ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เฉลี่ยเท่ากับ 24.2 กก./ตร.เมตรในผู้ชาย และ 25.2 กก./ตร.เมตรในผู้หญิง ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้นตามอายุ จนมีค่าสูงสุดในช่วงอายุ 30 - 59 ปี หลังอายุ 60 ปีขึ้นไป ดัชนีมวลกายลดลง และต่ำสุดเมื่ออายุ 80 ปีขึ้นไป ตามตารางที่ 5.1.1

¹ WHO expert consultation. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. Lancet 2004; 363: 157 - 63

² WHO/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) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

	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
กลุ่มอายุ									
15 - 29	1,692	23.6	5.0	2,079	23.8	5.6	3,771	23.7	5.3
30 - 44	1,612	24.8	3.8	2,366	25.9	4.8	3,978	25.4	4.3
45 - 59	2,054	24.6	3.0	3,544	26.0	4.4	5,598	25.3	3.7
60 - 69	2,463	23.6	5.4	3,202	25.3	6.2	5,665	24.6	6.0
70 - 79	1,146	23.1	5.6	1,399	24.3	6.5	2,545	23.8	6.2
≥ 80	423	21.7	5.2	479	22.1	5.6	902	21.9	5.4
รวม	9,390	24.2	4.5	13,069	25.2	5.4	22,459	24.7	5.0

พิจารณาค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายตามภาคทั้งในผู้ชายและผู้หญิง พบว่ากรุงเทพฯ และภาคกลางมีดัชนีมวลกายสูงที่สุด รองลงมาคือ ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ตารางที่ 5.1.2)

ตารางที่ 5.1.2 ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (kg/m^2) ในประชาชนไทยอายุ 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	4,825	24.6	5.7	7,655	25.4	7.0	12,480	25.1	6.4
นอกเขตเทศบาล	4,565	23.9	3.8	5,414	25.1	4.4	9,979	24.5	4.1
ภาค									
เหนือ	2,167	24.1	4.7	2,515	24.9	5.2	4,682	24.5	5.0
กลาง	2,001	25.0	4.6	2,996	25.8	5.5	4,997	25.4	5.1
ตะวันออก เฉียงเหนือ	2,420	23.5	3.4	2,935	24.8	4.3	5,355	24.1	3.9
ใต้	1,998	24.0	5.5	2,773	25.2	6.8	4,771	24.6	6.2
กรุงเทพฯ	804	25.1	4.9	1,850	25.6	7.0	2,654	25.4	6.1
รวม	9,390	24.2	4.5	13,069	25.2	5.4	22,459	24.7	5.0

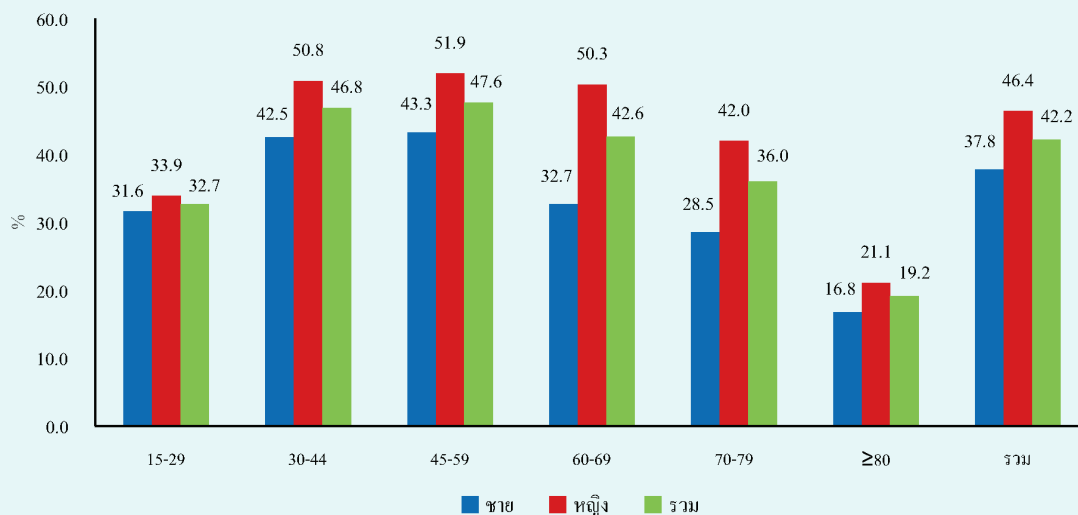
ภาวะโภชนาการตามระดับ BMI และความชุกภาวะอ้วน

พิจารณาน้ำหนักของประชาชนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าผู้ชายร้อยละ 9.1 และผู้หญิงร้อยละ 6.9 จัดอยู่กลุ่มที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ($\text{BMI} < 18.5 \text{ kg/m}^2$) และผู้ชายร้อยละ 53.2 และผู้หญิงร้อยละ 46.8 มีน้ำหนักระหว่าง ($\text{BMI} 18.5 - 25 \text{ kg/m}^2$) (ตารางที่ 5.1.3)

ความชุกของภาวะอ้วนในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า เพศชายร้อยละ 37.8 และเพศหญิงร้อยละ 46.4 มีภาวะอ้วน ($\geq 25 \text{ kg/m}^2$) โดยความชุกรวมสูงสุดในกลุ่มอายุ 45 - 59 ปี ความชุกลดลงในกลุ่มผู้สูงอายุและต่ำสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (รูปที่ 5.1.1)

ตารางที่ 5.1.3 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ตามระดับดัชนีมวลกาย เพศ และกลุ่มอายุ

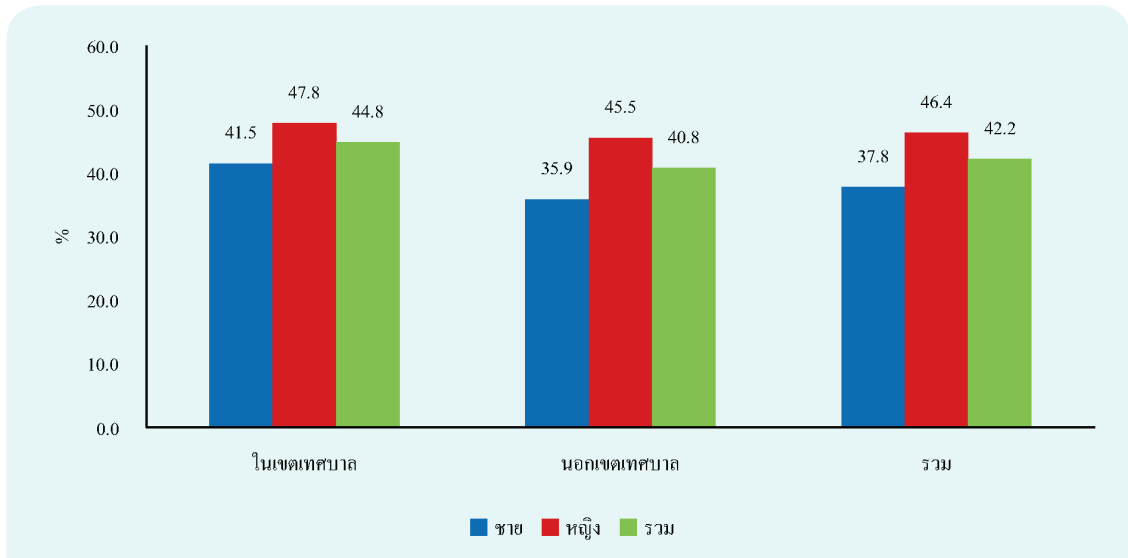
ชาย							
BMI (kg/m^2) ชาย (n = 9,390)	15 - 29 n = 1,692	30 - 44 n = 1,612	45 - 59 n = 2,054	60 - 69 n = 2,463	70 - 79 n = 1,146	≥ 80 n = 423	รวม
< 18.5	19.0	5.4	4.0	8.1	11.5	20.0	9.1
18.5 - <23	37.6	34.2	32.7	35.4	41.0	43.7	35.2
23 - <25	11.9	17.9	20.1	23.9	19.0	19.6	18.0
25 - <30	17.7	30.3	34.8	27.1	23.3	14.8	27.8
≥ 30	13.9	12.2	8.5	5.5	5.2	2.0	10.0
หญิง (n = 13,069)							
	n = 2,079	n = 2,366	n = 3,544	n = 3,202	n = 1,399	n = 479	
< 18.5	17.6	3.7	1.9	4.8	9.0	20.3	6.9
18.5 - <23	37.4	29.2	26.6	26.3	32.1	45.8	30.2
23 - <25	11.1	16.3	19.7	18.6	16.9	12.9	16.6
25 - <30	19.3	31.3	33.5	36.9	31.6	17.1	30.0
≥ 30	14.6	19.6	18.4	13.4	10.4	4.0	16.4



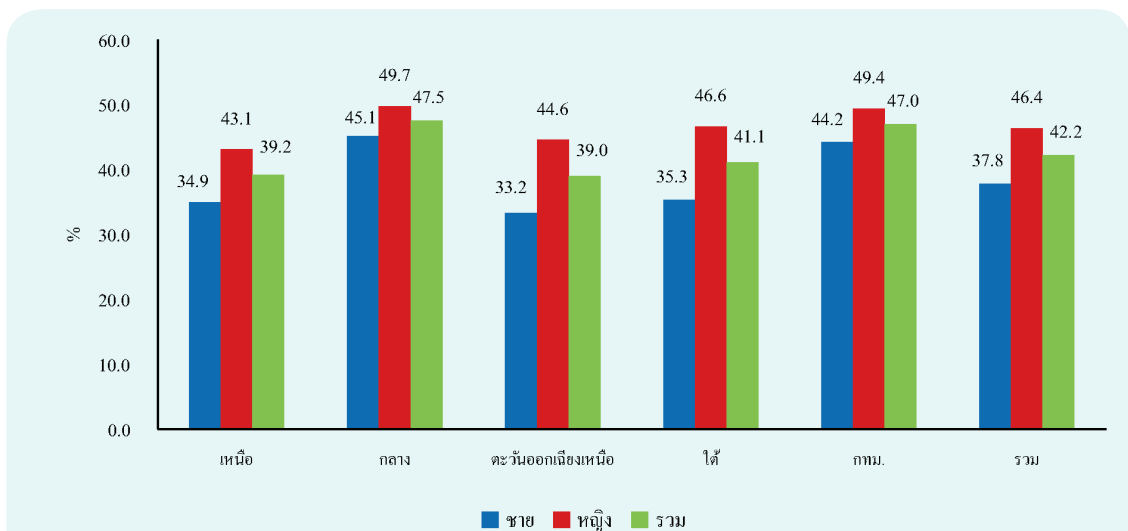
รูปที่ 5.1.1 ความชุกของภาวะอ้วน (BMI $\geq 25 \text{ kg/m}^2$) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ



ความชุกตามเขตการปกครอง พบว่าในเขตเทศบาลมีความชุกของประชาชนที่มี BMI $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ มากกว่าคนนอกเขตเทศบาล เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่าผู้ชายและผู้หญิงในภาคกลาง มีสัดส่วนของคนที่มีอ้วน (BMI $\geq 25 \text{ kg/m}^2$) มากที่สุด โดยผู้ชายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกต่ำที่สุด ในขณะที่ผู้หญิงในภาคเหนือมีความชุกต่ำที่สุด (รูปที่ 5.1.2 - 5.1.3)



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



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

เส้นรอบเอว

เส้นรอบเอวของประชาชนชายและหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป เฉลี่ยเท่ากับ 82.8 ซม. และ 80.4 ซม. ตามลำดับ ในทุกกลุ่มอายุผู้ชายมีเส้นรอบเอวใหญ่กว่าผู้หญิง โดยทั่วไปทั้งชายและหญิงมีขนาดเส้นรอบเอวเล็กที่สุดในกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี และเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยสูงสุดในชายกลุ่มอายุ 45-59 และหญิงอายุ 60-69 ปี จากนั้นเส้นรอบเอวมีขนาดลดลงในวัยผู้สูงอายุ ตามตารางที่ 5.1.4



ตารางที่ 5.1.4 เส้นรอบเอว ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

	ชาย			หญิง			รวม		
	จำนวน ตัวอย่าง	Mean รอบเอว cm.	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean รอบเอว cm.	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean รอบเอว cm.	SD
กลุ่มอายุ									
15 - 29	1,691	79.1	12.4	2,079	74.2	12.5	3,770	76.7	12.7
30 - 44	1,616	83.8	9.8	2,365	80.5	11.4	3,981	82.1	10.8
45 - 59	2,054	84.7	8.2	3,545	82.7	10.8	5,599	83.7	9.6
60 - 69	2,466	83.8	16.0	3,207	83.5	16.3	5,673	83.6	16.1
70 - 79	1,151	82.8	17.1	1,403	82.4	17.6	2,554	82.6	17.4
≥ 80	429	80.5	15.5	486	79.3	15.3	915	79.8	15.4
รวม	9,407	82.8	11.8	13,085	80.4	13.4	22,492	81.6	12.7

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

ความยาวเส้นรอบเอวของประชาชนทั้งในชายและหญิงในเขตเทศบาลมากกว่าของประชาชนนอกเขตเทศบาล โดยความแตกต่างระหว่างชายที่อยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมากกว่าความแตกต่างระหว่างหญิงที่อยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศ เส้นรอบเอวเฉลี่ยของผู้ชายมากกว่าผู้หญิงในเขตเทศบาล : 85.2 ซม. และ 81.8 ซม. ตามลำดับ และนอกเขตเทศบาล : 81.6 ซม. และ 79.7 ซม. ตามลำดับ

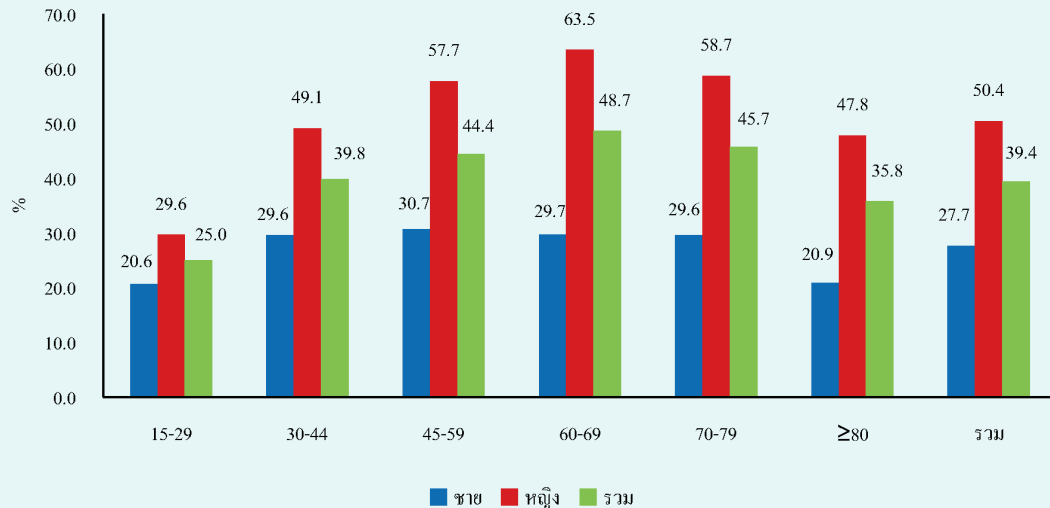
ตารางที่ 5.1.5 เส้นรอบเอว ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ เขตการปกครอง และภาค

	ชาย			หญิง			รวม		
	จำนวน ตัวอย่าง	Mean รอบเอว cm.	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean รอบเอว cm.	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean รอบเอว cm.	SD
เขตการปกครอง									
ในเขตเทศบาล	4,835	85.2	14.7	7,668	81.8	17.1	12,503	83.4	16.2
นอกเขตเทศบาล	4,572	81.6	10.0	5,417	79.7	10.7	9,989	80.6	10.4
ภาค									
เหนือ	2,167	83.1	12.3	2,515	80.5	13.0	4,682	81.8	12.8
กลาง	2,005	86.1	11.5	2,998	82.8	12.7	5,003	84.4	12.3
ตะวันออก เฉียงเหนือ	2,432	78.7	9.1	2,939	76.9	10.5	5,371	77.7	9.9
ใต้	1,999	83.1	14.1	2,774	81.6	16.1	4,773	82.3	15.2
กรุงเทพฯ	804	88.9	12.6	1,857	84.8	16.9	2,661	86.7	15.4
รวม	9,407	82.8	11.8	13,085	80.4	13.4	22,492	81.6	12.7

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



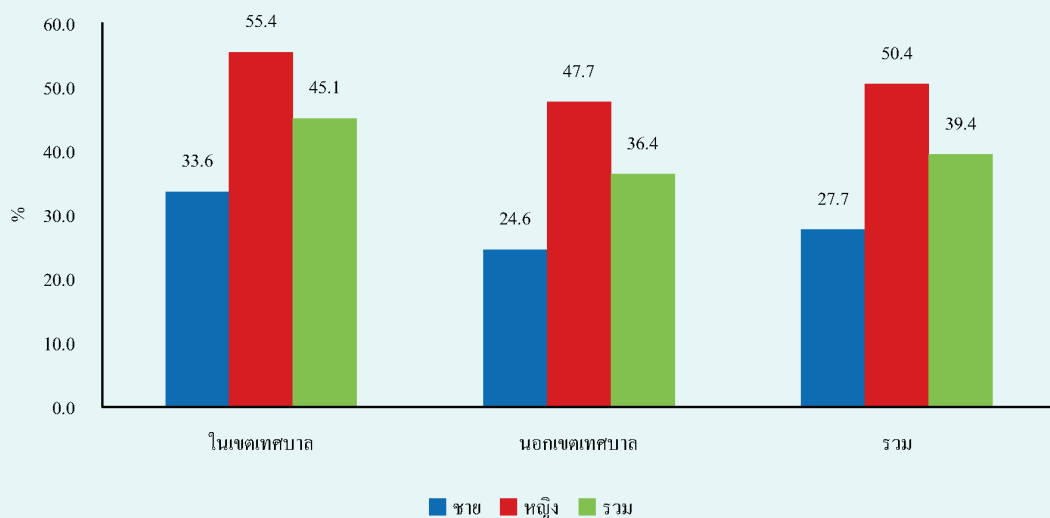
แม้ว่าโดยเฉลี่ยชายมีเส้นรอบเอวใหญ่กว่าหญิงเล็กน้อย ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย ในทุกกลุ่มอายุ ทั้งนี้เนื่องจากจุดตัดของภาวะอ้วนลงพุงในหญิงกำหนดที่ 80 ซม. ในขณะที่ในชายตัดที่ 90 ซม. ภาวะอ้วนลงพุงโดยรวมเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นและสูงสุดในช่วงอายุ 60 - 69 ปี (รูปที่ 5.1.4)



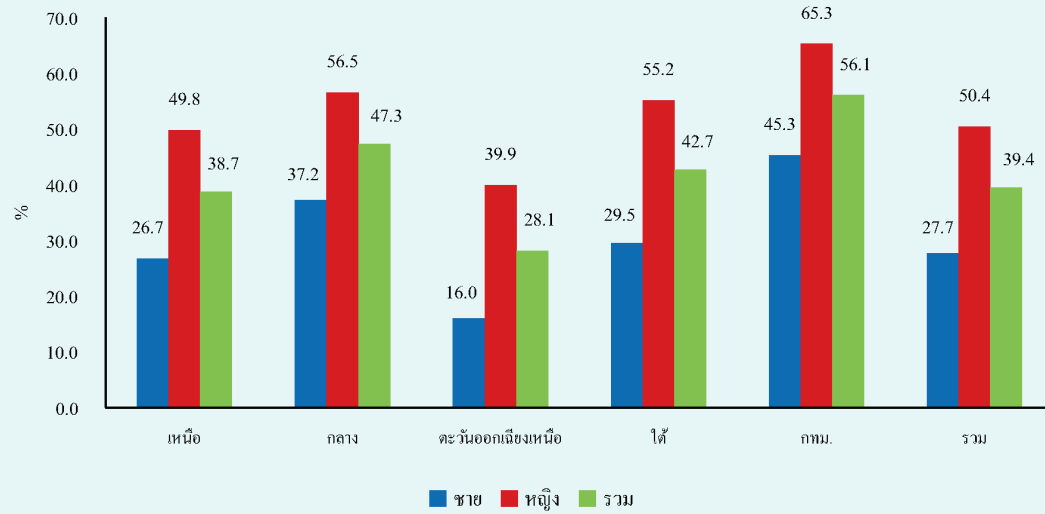
รูปที่ 5.1.4 ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ

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

ประชาชนในเขตเทศบาลมีสัดส่วนของคนอ้วนลงพุงมากกว่านอกเขตเทศบาลทั้งในชายและหญิง การกระจายตามภาค พบว่า กรุงเทพมหานครมีความชุกของภาวะอ้วนลงพุงสูงที่สุด รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ (รูปที่ 5.1.5 - 5.1.6)



รูปที่ 5.1.5 ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเขตการปกครอง



รูปที่ 5.1.6 ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาค



5.2 โรคเบาหวาน



สรุป

- บทนี้กล่าวถึงผลการสำรวจความชุกของโรคเบาหวานและภาวะบกพร่องของน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (Impaired Fasting Glucose, IFG) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยการตรวจเลือดและการสัมภาษณ์ประวัติ
- ความชุกของเบาหวานในประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป ในปี 2563 มีความชุกเพิ่มขึ้นจากปี 2557 จากร้อยละ 8.9 เป็นร้อยละ 9.5
- ความชุกในผู้ชายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.8 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 8.6 ในปี 2562-63 ส่วนในผู้หญิง ความชุกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.8 เป็นร้อยละ 10.3 ตามลำดับ
- ความชุกของเบาหวานในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย เพศชายในเขตเทศบาล มีความชุกสูงกว่านอกเขตฯ (ร้อยละ 10.3 และ 7.7 ตามลำดับ) ส่วนหญิงในเขตเทศบาลมีความชุกใกล้เคียงกับนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 10.5 และ 10.2 ตามลำดับ)
- การกระจายของความชุกเบาหวานตามภาค พบว่ามีความแตกต่างระหว่างเพศ โดยในผู้หญิงความชุกสูงสุดในกรุงเทพฯ (ร้อยละ 12.4) รองลงมาคือ ภาคกลาง (ร้อยละ 10.9) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 10.6) ภาคเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ ส่วนในเพศชาย พบว่าสูงสุดในกรุงเทพฯ (ร้อยละ 12.6) รองลงมาคือ ภาคกลาง (ร้อยละ 10.2) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 8.3) ภาคเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ
- ความครอบคลุมในการบริการมีการเปลี่ยนแปลงในทางดีขึ้น นั่นคือ เมื่อเทียบกับผลการสำรวจในปี 2557 สัดส่วนของผู้เป็นเบาหวานไม่ทราบว่าตนเองเป็นลดลงจากร้อยละ 43.1 เป็นร้อยละ 30.6 และในส่วนของ การรักษาและสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ (FPG < 126 มก./ดล.) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 23.5 เป็นร้อยละ 26.3
- ความชุกของภาวะ IFG โดยรวมร้อยละ 10.7 ความชุกในผู้ชายสูงกว่าในหญิงเล็กน้อย (ร้อยละ 12.3 และ 9.1 ตามลำดับ)
- ความชุกของภาวะ IFG ในเขตเทศบาลมากกว่านอกเขตฯ
- การกระจายตามภาคของภาวะ IFG พบว่าสูงที่สุดในกรุงเทพฯ (ร้อยละ 13.2) รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ
- สัดส่วนของประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 57.2 เคยได้รับการตรวจเลือดในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และร้อยละ 11.6 เคยได้รับการตรวจใน 1 - 5 ปีที่ผ่านมา



โรคเบาหวาน

คำจำกัดความของโรคเบาหวาน ในการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 6 มี 3 คำจำกัดความ คือ

1. หมายถึง การตรวจเลือดหลังอดอาหารนาน 12 ชั่วโมง (Fasting Plasma Glucose, FPG) พบระดับน้ำตาลในเลือด ≥ 126 มก./ดล. หรือเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน และขณะนี้กำลังได้รับการรักษาด้วยยาอินซูลินหรือยาลดน้ำตาลในเลือด
2. หมายถึง ระดับ HbA1c ≥ 6.5 หรือเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อนและขณะนี้กำลังได้รับการรักษาด้วยยาอินซูลินหรือยาลดน้ำตาลในเลือด
3. หมายถึง การตรวจเลือดหลังอดอาหารนาน 12 ชั่วโมง (Fasting Plasma Glucose, FPG) พบระดับน้ำตาลในเลือด ≥ 126 มก./ดล. หรือ ระดับ HbA1c ≥ 6.5 หรือเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่เคย ได้รับการวินิจฉัยมาก่อนและขณะนี้กำลังได้รับการรักษาด้วยยาอินซูลินหรือยาลดน้ำตาลในเลือด



ผลการสำรวจ

ผลการสำรวจ พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานวัดโดย FPG ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 9.5 ผู้หญิงมีความชุกสูงกว่าในผู้ชาย (ร้อยละ 10.3 และ 8.6 ตามลำดับ) และความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุจากร้อยละ 1.7 ในกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี ความชุกเพิ่มขึ้นสูงสุด ณ กลุ่มอายุ 60 - 69 ปี ในผู้ชาย (ร้อยละ 18.6) และกลุ่มอายุ 70 - 79 ปี ในหญิง (ร้อยละ 24.6) รูปที่ 5.2.1.1 ความชุกของโรคเบาหวานวัดโดย HbA1c ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 11.0 ผู้หญิงมีความชุกสูงกว่าในผู้ชาย (ร้อยละ 12.5 และ 9.5 ตามลำดับ) ความชุกโรคเบาหวานเมื่อพิจารณาจากภาวะค่า FPG หรือ HbA1c หรือประวัติได้รับการวินิจฉัยและรับยาอย่างใดอย่างหนึ่ง พบว่าความชุกเป็นร้อยละ 12.4 (ผู้ชายร้อยละ 11.2 และหญิงร้อยละ 13.6)

ระดับน้ำตาลของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 5.2.1.1 แสดงระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FPG) ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ค่าเฉลี่ย 96.3 มก./ดล. ระดับน้ำตาลเฉลี่ยของชายสูงกว่าหญิงเล็กน้อย (97.3 มก./ดล. และ 95.5 มก./ดล. ตามลำดับ) ระดับน้ำตาลสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นและสูงสุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี คนในเขตเทศบาล (98.2 มก./ดล.) มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสูงกว่าคนนอกเขตเทศบาลเล็กน้อย (95.4 มก./ดล.) พิจารณาระดับน้ำตาลตามภาค พบว่าสูงสุดในกรุงเทพฯ (ชาย 102.5 มก./ดล. และหญิง 101.4 มก./ดล. ตามลำดับ)

ตารางที่ 5.2.1.2 แสดงระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ค่าเฉลี่ย 5.8 (ผู้ชาย 5.7 และผู้หญิง 5.8) ระดับน้ำตาลสะสมสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น และสูงสุดในกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี ทั้งในชายและหญิง คนที่อาศัยในเขตเทศบาลมีระดับ HbA1c สูงกว่าคนอาศัยนอกเขตฯ เล็กน้อย (5.8 และ 5.7 ตามลำดับ) ระดับน้ำตาลสะสม จำแนกตามภาคพบว่า ผู้ชายในภาคกลางและกรุงเทพฯ มีระดับสูงสุด (5.8 เท่ากัน) ส่วนผู้หญิงในกรุงเทพฯ มีระดับสูงสุด (5.9) รองลงมาคือ ภาคกลาง (5.8) ส่วนภาคอื่นๆ มีระดับน้ำตาลสะสมใกล้เคียงกัน

ตารางที่ 5.2.1.1 ค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด (FPG) ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ 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	1,464	86.2	15.5	1,840	83.9	14.0	3,304	85.0	15.0
30 - 44	1,414	96.9	30.1	2,116	90.2	26.2	3,530	93.4	28.9
45 - 59	1,780	102.2	27.7	3,084	100.1	34.4	4,864	101.1	31.4
60 - 69	2,221	104.0	47.9	2,844	106.3	58.2	5,065	105.3	54.0
70-79	1,037	102.9	54.8	1,242	103.6	45.7	2,279	103.2	49.9
≥80	383	98.4	28.3	444	100.4	30.7	827	99.5	29.8
เขตการปกครอง									
ในเขตเทศบาล	4,214	99.2	41.1	6,647	97.3	47.7	10,861	98.2	44.8
นอกเขตเทศบาล	4,085	96.4	26.5	4,923	94.5	26.4	9,008	95.4	26.5

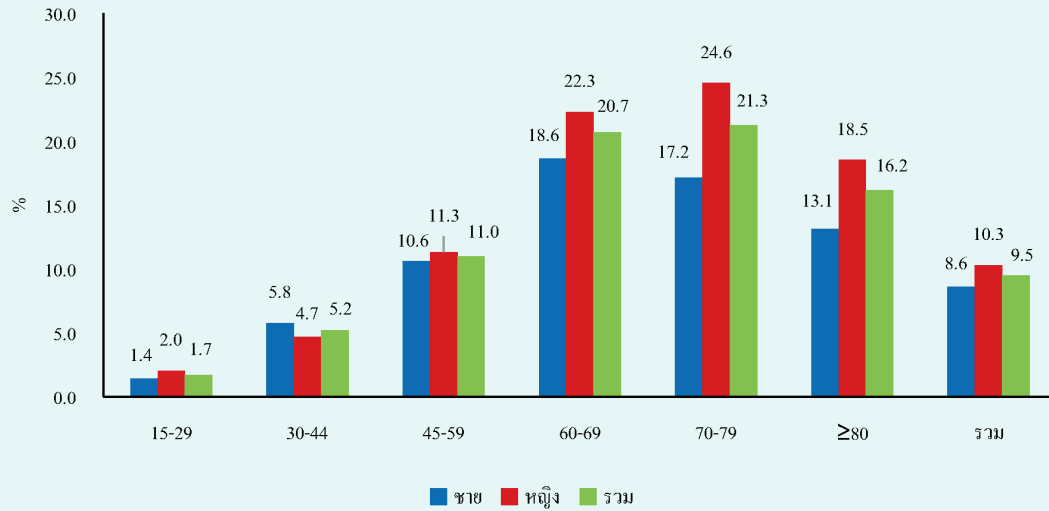


ตารางที่ 5.2.1.1 ค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด (FPG) ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ เขตการปกครอง และภาค (ต่อ)

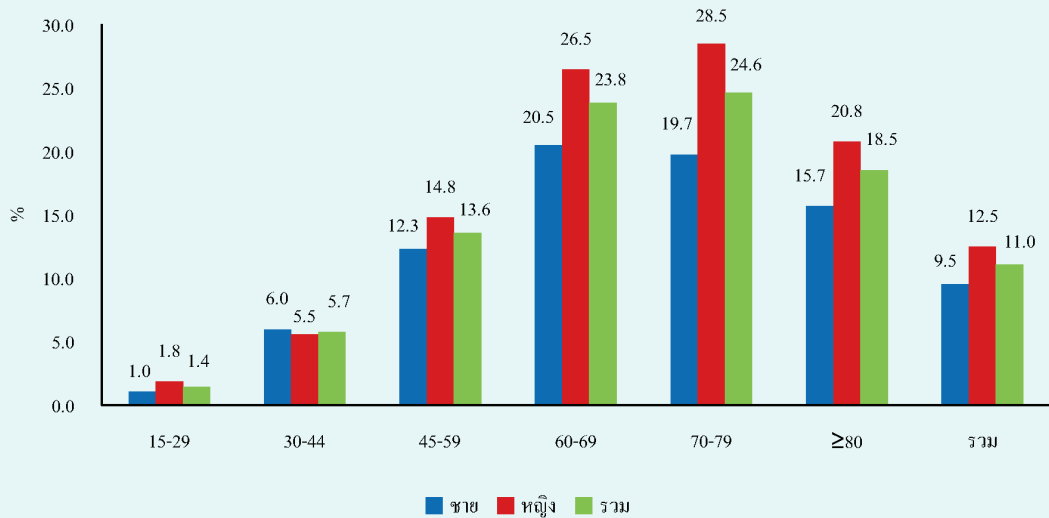
	ชาย			หญิง			รวม		
	จำนวน ตัวอย่าง	Mean mg/dL	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean mg/dL	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean mg/dL	SD
ภาค									
เหนือ	2,059	95.8	29.6	2,406	94.9	34.2	4,465	95.3	32.1
กลาง	1,609	101.3	31.6	2,481	98.7	33.6	4,090	99.9	32.9
ตะวันออก เฉียงเหนือ	2,224	95.1	28.3	2,654	93.0	27.6	4,878	94.0	28.0
ใต้	1,795	95.7	34.7	2,567	93.4	37.0	4,362	94.5	36.1
กรุงเทพฯ	612	102.5	35.4	1,462	101.4	50.7	2,074	101.9	44.3
รวม	8,299	97.3	31.7	11,570	95.5	34.2	19,869	96.3	33.1

ตารางที่ 5.2.1.2 ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม (HbA1c) ในเลือด (%) ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ เขตการปกครองและภาค

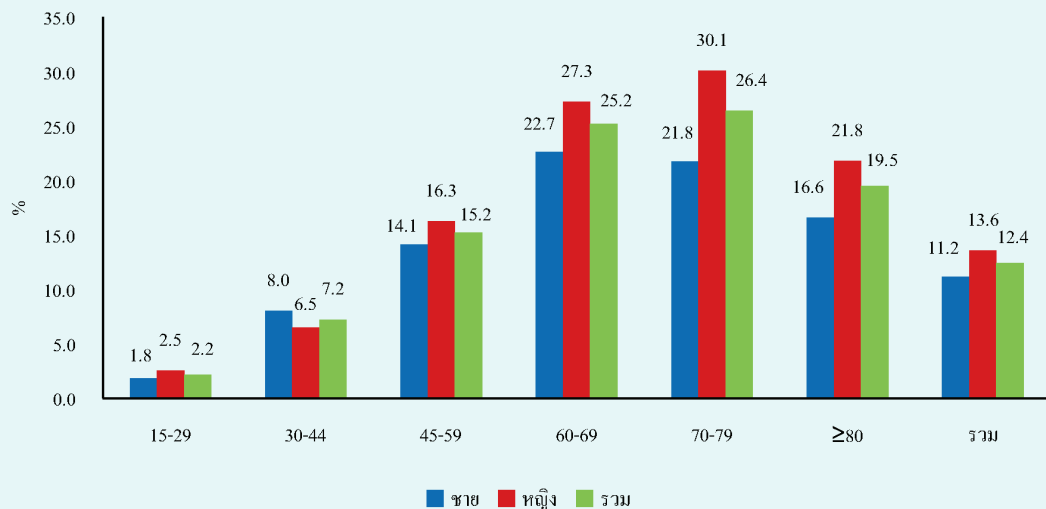
	ชาย			หญิง			รวม		
	จำนวน ตัวอย่าง	Mean (%)	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean (%)	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean (%)	SD
กลุ่มอายุ (ปี)									
15 - 29	1,462	5.3	0.5	1,838	5.3	0.5	3,300	5.3	0.5
30 - 44	1,414	5.7	1.0	2,113	5.6	0.9	3,527	5.6	1.0
45 - 59	1,775	5.9	0.9	3,079	6.0	1.2	4,854	6.0	1.1
60 - 69	2,221	6.0	1.6	2,847	6.2	1.9	5,068	6.1	1.8
70 - 79	1,036	6.0	1.6	1,243	6.2	1.6	2,279	6.1	1.6
≥ 80	383	5.8	1.0	444	5.8	1.1	827	5.8	1.1
เขตการปกครอง									
ในเขตเทศบาล	4,210	5.8	1.3	6,640	5.8	1.5	10,850	5.8	1.5
นอกเขตเทศบาล	4,081	5.7	0.9	4,924	5.8	1.0	9,005	5.7	0.9
ภาค									
เหนือ	2,057	5.7	1.0	2,407	5.8	1.2	4,464	5.7	1.1
กลาง	1,607	5.8	1.0	2,477	5.8	1.0	4,084	5.8	1.0
ตะวันออก เฉียงเหนือ	2,224	5.7	0.9	2,655	5.8	1.1	4,879	5.7	1.0
ใต้	1,793	5.7	1.2	2,564	5.7	1.4	4,357	5.7	1.3
กรุงเทพฯ	610	5.8	1.1	1,461	5.9	1.5	2,071	5.9	1.4
รวม	8,291	5.7	1.0	11,564	5.8	1.2	19,855	5.8	1.1



รูปที่ 5.2.1.1 ความชุกโรคเบาหวาน (โดยประวัติและค่า FPG $\geq$ 126 มก./ดล.) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

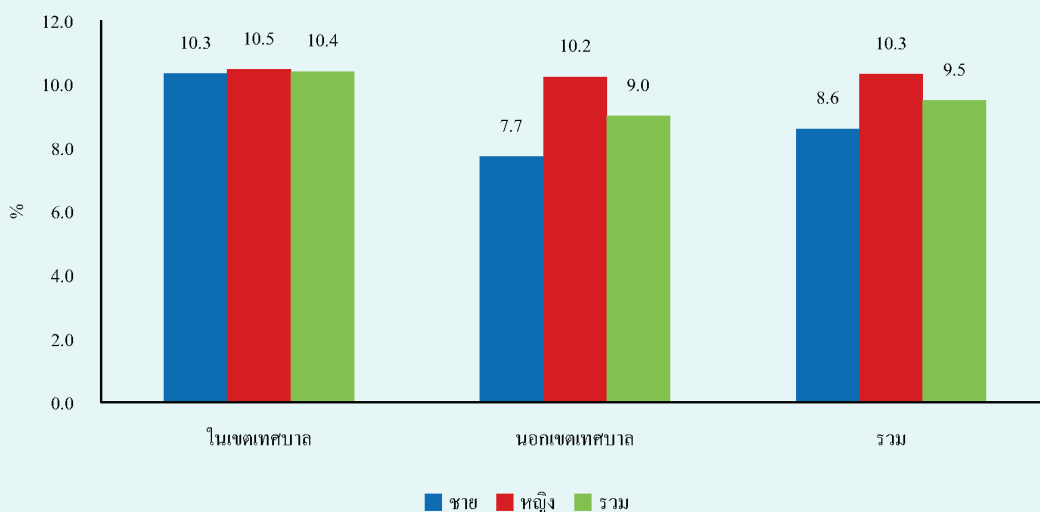


รูปที่ 5.2.1.2 ความชุกโรคเบาหวาน (โดยประวัติและค่า HbA1C $\geq$ 6.5 มก./ดล.) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

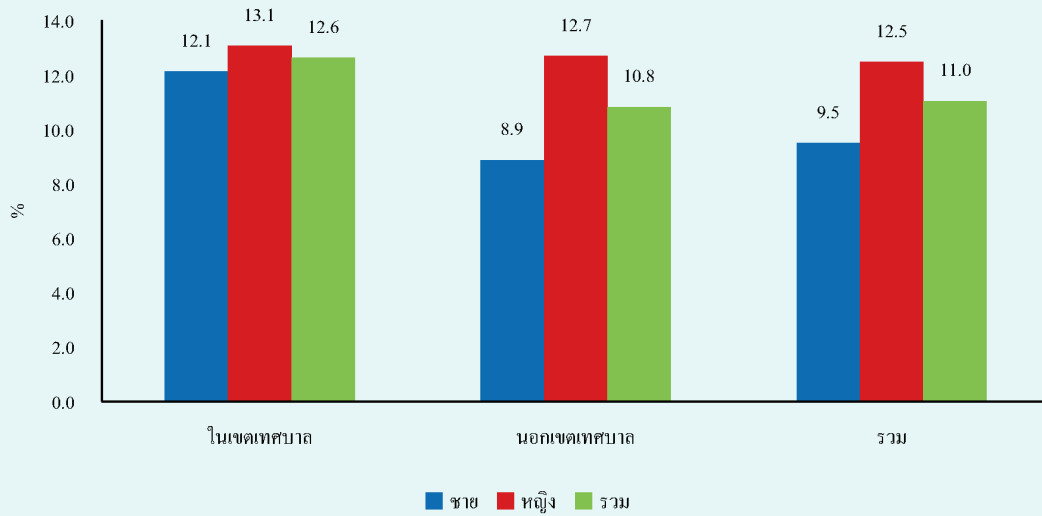


รูปที่ 5.2.1.3 ความชุกโรคเบาหวาน (โดยประวัติและค่า $FPG \geq 126$ มก./ดล. หรือ $HbA1C \geq 6.5$) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

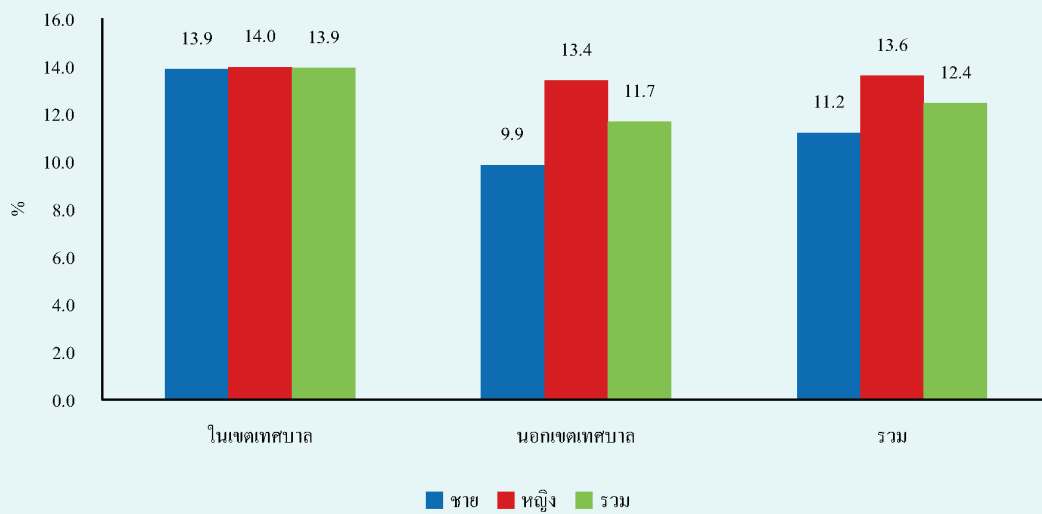
ความชุกโรคเบาหวาน โดย FPG ในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาลทั้งในผู้ชายและผู้หญิง เมื่อพิจารณาจำแนกตามภูมิภาค พบว่าทั้งในเพศชายและเพศหญิง กรุงเทพมหานครมีความชุกสูงสุด รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก เชียงใหม่ ภาคเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ (รูปที่ 5.2.2.1 - 5.2.3.1)



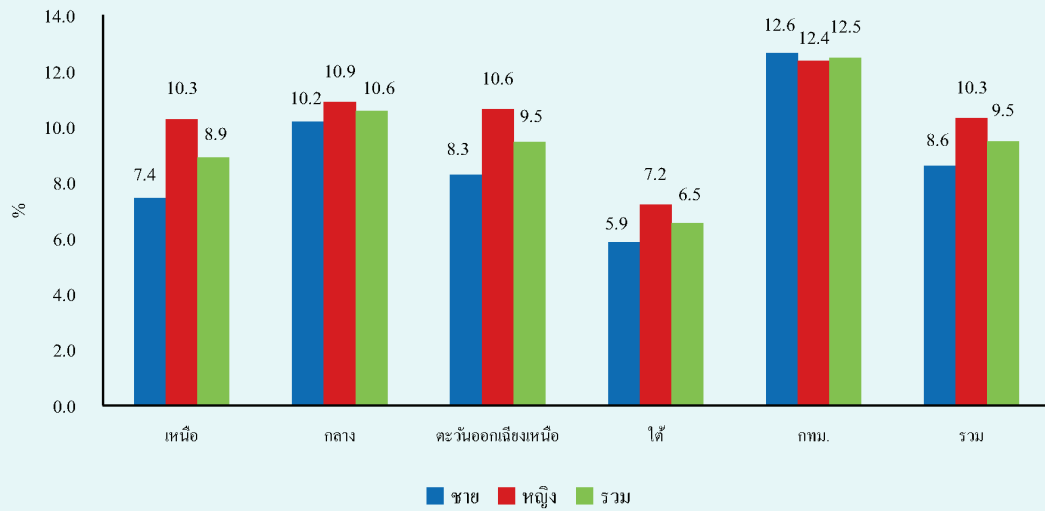
รูปที่ 5.2.2.1 ความชุกโรคเบาหวาน (โดยประวัติและ $FPG \geq 126$ มก./ดล.) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



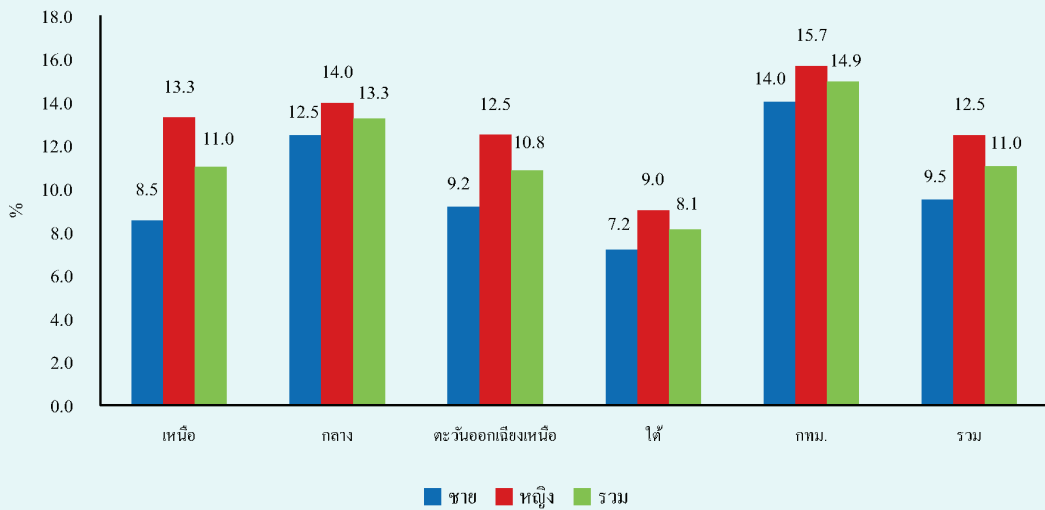
รูปที่ 5.2.2.2 ความชุกโรคเบาหวาน (โดยประวัติและค่า HbA1C >= 6.5) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



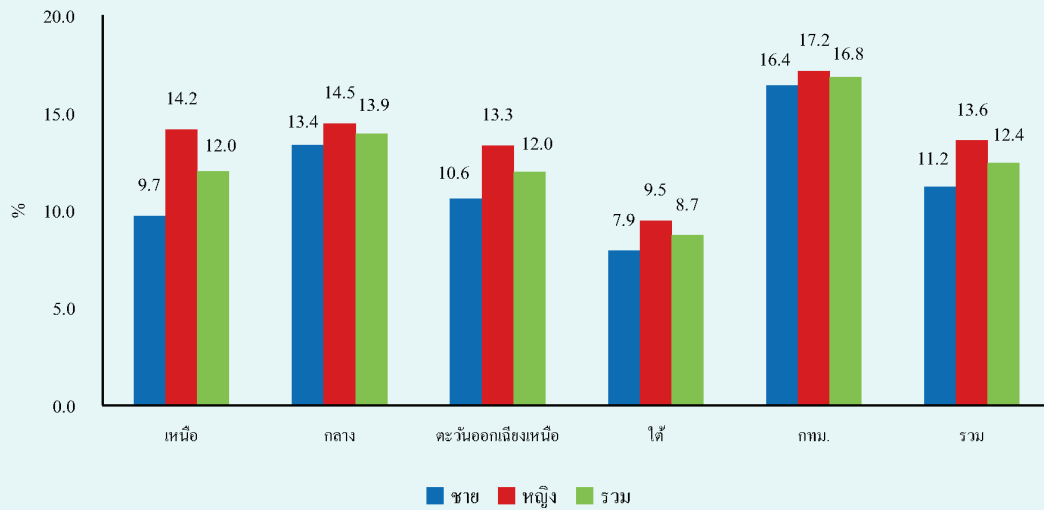
รูปที่ 5.2.2.3 ความชุกโรคเบาหวาน (โดยประวัติและค่า FPG >= 126 มก./ดล. หรือ HbA1C >= 6.5) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 5.2.3.1 ความชุกโรคเบาหวาน (โดยประวัติและค่า FPG ≥ 126 มก./ดล.) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค



รูปที่ 5.2.3.2 ความชุกโรคเบาหวาน (โดยประวัติและค่า HbA1C ≥ 6.5) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค



รูปที่ 5.2.3.3 ความชุกโรคเบาหวาน (โดยประวัติและค่า FPG ≥ 126 มก./ดล. หรือ HbA1C ≥ 6.5) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค

ความครอบคลุมของการวินิจฉัย รักษา และควบคุมเบาหวาน

สามารถแบ่งผู้ที่เป็เบาหวานจากการสำรวจเป็น 4 กลุ่มดังนี้

1. กลุ่มไม่ได้รับการวินิจฉัย หมายถึงผู้ที่การสำรวจตรวจพบ FPG ≥ 126 มก./ดล. แต่ไม่ได้เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์มาก่อน
2. กลุ่มได้รับวินิจฉัยจากแพทย์แต่ไม่ได้รับการรักษา หมายถึงผู้ที่บอกว่าเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานแต่ยังไม่เคยได้รับการรักษาเบาหวาน
3. กลุ่มที่ได้รับการรักษาแต่ควบคุมไม่ได้ หมายถึงกลุ่มที่บอกว่าได้รับยาอินหรือยาฉีดรักษาเบาหวานแต่จากการตรวจเลือดยังพบ FPG ≥ 130 มก./ดล.
4. กลุ่มที่รักษาและควบคุมได้ หมายถึงกลุ่มที่บอกว่าได้รับยาอินหรือยาฉีดรักษาเบาหวานและตรวจพบ FPG < 130 มก./ดล.

ผลการวิเคราะห์พบว่า ร้อยละ 30.6 ของผู้ที่เป็นเบาหวาน ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน ส่วนผู้ที่เคยได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นเบาหวานแต่ไม่ได้รับการรักษา มีร้อยละ 13.9 ของผู้เป็นเบาหวานทั้งหมด ส่วนที่เหลือประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ที่เป็นเบาหวานได้รับการรักษาอยู่ และร้อยละ 26.3 ของผู้ที่เป็นเบาหวานทั้งหมด มีระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ต่ำกว่า < 130 มก./ดล. ทั้งนี้ผู้หญิงมีส่วนของการได้รับการวินิจฉัย การรักษา และการควบคุมน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ ได้ดีกว่าในผู้ชายเล็กน้อย (ตารางที่ 5.2.2 และ 5.2.3)

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 15 - 44 ปี สัดส่วนของผู้ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นจนต่ำสุดในช่วงอายุ 70 - 79 ปี และเพิ่มขึ้นในผู้หญิงกลุ่มอายุ 80 ปี สังเกตได้ว่าผู้ชายทุกกลุ่มอายุมีส่วนของการไม่ได้รับการวินิจฉัยมาก่อนสูงกว่าในผู้หญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน และมีสัดส่วนของผู้ที่รักษาและควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์น้อยกว่าในผู้หญิงเล็กน้อยในทุกกลุ่มอายุ (ยกเว้นกลุ่มอายุ 80 ปี) ตารางที่ 5.2.2



ตารางที่ 5.2.2

ร้อยละของผู้ที่เป็นเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัย การรักษา และผลการรักษา จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

	อายุ (ปี)						รวม
	15 - 29	30 - 44	45 - 59	60 - 69	70 - 79	≥ 80	
ชาย	n = 26	n = 87	n = 217	n = 441	n = 199	n = 64	n = 1,034
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	48.4	65.3	39.2	23.2	19.4	14.5	36.8
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา	23.8	15.3	27.7	1.7	0.3	1.1	15.4
รักษาและควบคุมไม่ได้	3.9	5.9	14.1	39.1	45.2	28.2	22.4
รักษาและควบคุมได้*	24.0	13.6	19.0	36.0	35.1	56.2	25.4
หญิง	n = 33	n = 101	n = 380	n = 654	n = 312	n = 97	n = 1,577
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	60.0	48.4	33.2	11.5	10.5	26.5	25.8
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา	0.3	15.7	29.7	0.3	1.3	1.1	12.7
รักษาและควบคุมไม่ได้	7.0	26.7	21.9	53.0	42.9	27.0	34.5
รักษาและควบคุมได้*	32.8	9.2	15.2	35.3	45.4	45.4	27.0

* ควบคุมได้หมายถึงระดับน้ำตาล < 130 มก./ดล.

ตารางที่ 5.2.3

ร้อยละของผู้ที่เป็นเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัย การรักษา และผลการรักษา จำแนกตามภาค

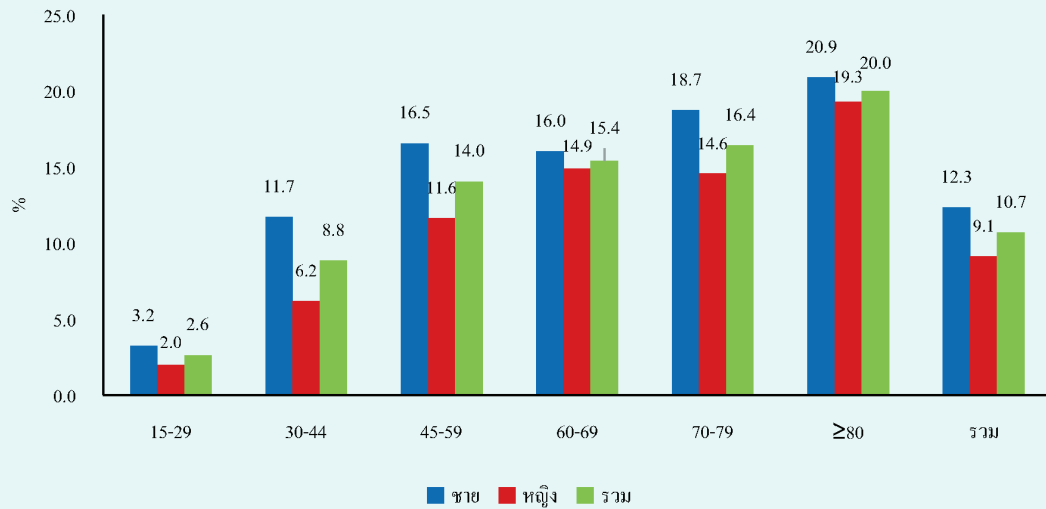
	ภาค					รวม
	เหนือ	กลาง	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้	กรุงเทพฯ	
รวม	n = 500	n = 642	n = 627	n = 434	n = 408	n = 2,611
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	28.6	29.3	33.5	27.6	30.8	30.6
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา	9.3	13.7	15.3	21.4	10.6	13.9
รักษาและควบคุมไม่ได้	32.0	31.2	27.5	24.4	29.1	29.2
รักษาและควบคุมได้*	30.2	25.8	23.6	26.6	29.5	26.3

* ควบคุมได้หมายถึงระดับน้ำตาล < 130 มก./ดล.

ภาวะบกพร่องของน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (Impaired Fasting Glucose, IFG)

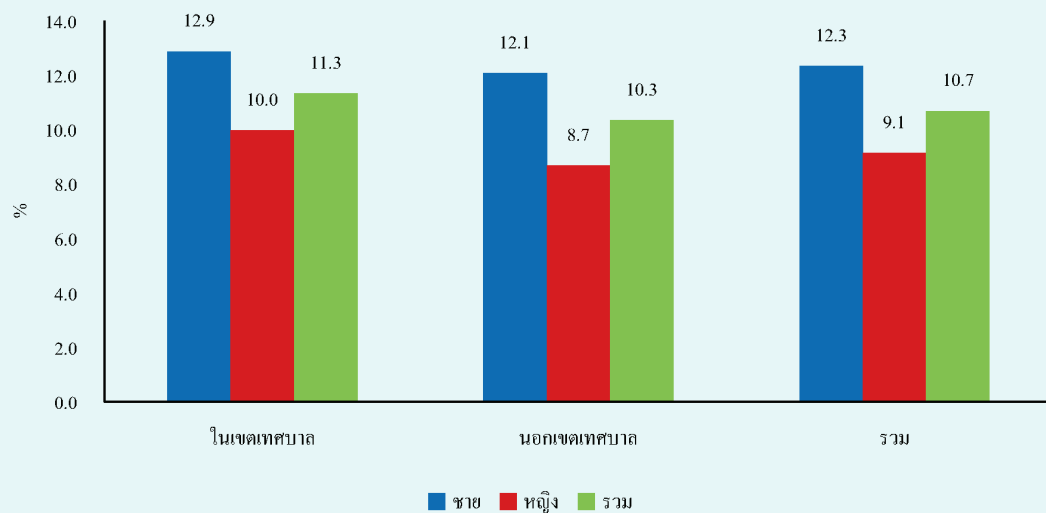
หมายถึงผู้ที่ผลตรวจเลือด fasting plasma glucose (FPG) มีค่า ระหว่าง 100 - < 126 มก./ดล. และไม่ได้กินยารักษาเบาหวานอยู่ ภาวะนี้บ่งชี้ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานในอนาคต หากไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การควบคุมน้ำหนัก และการออกกำลังกายให้เพียงพอ

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ความชุกของภาวะบกพร่องของน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (Impaired Fasting Glucose, IFG) โดยรวมร้อยละ 10.7 ผู้ชายมีความชุกสูงกว่าผู้หญิงในทุกกลุ่มอายุ ความชุกเพิ่มตามอายุที่เพิ่มขึ้นทั้งในผู้ชายและผู้หญิง สูงสุดในอายุ 80 ปีขึ้นไป

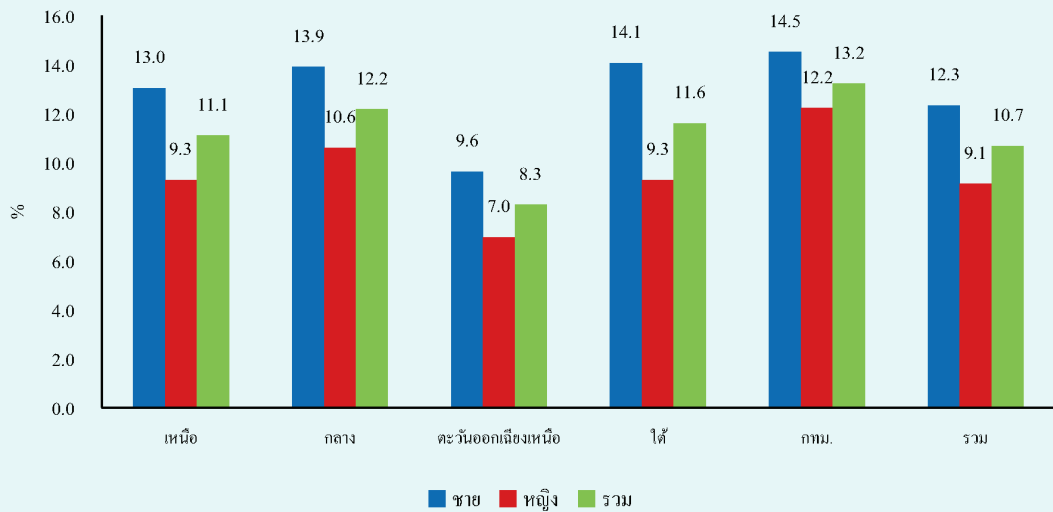


รูปที่ 5.2.4 ความชุกภาวะ Impaired Fasting Glucose ในประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

ความชุกของภาวะ IFG ของคนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลสูงกว่าคนนอกเขตเทศบาล เมื่อพิจารณาความแตกต่างตามภาค พบว่า ในเพศชาย กรุงเทพมหานครมีความชุกของภาวะ IFG สูงสุด รองลงมาคือ ภาคใต้ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนในเพศหญิง กรุงเทพมหานครมีความชุกของภาวะ IFG สูงสุด รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ เท่ากัน และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (รูปที่ 5.2.5 - 5.2.6)



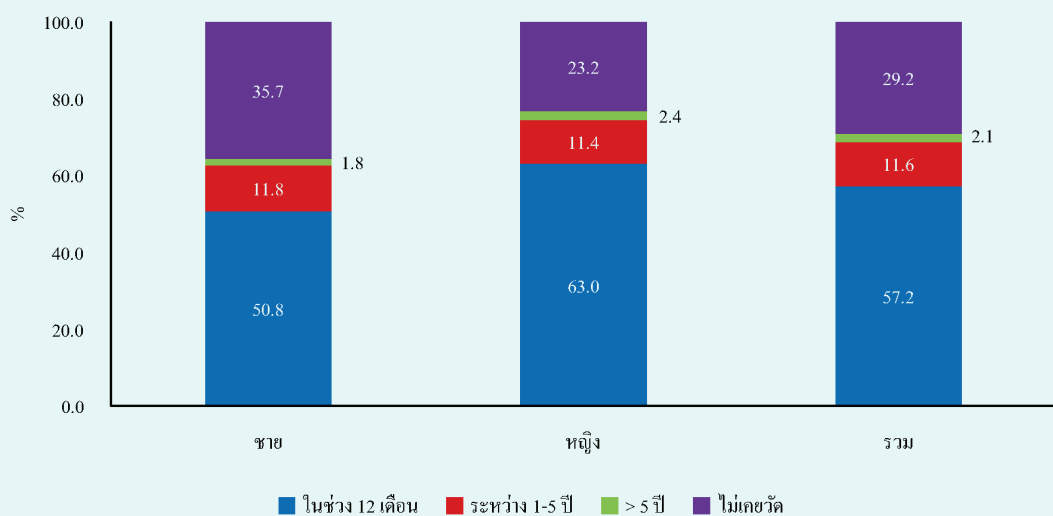
รูปที่ 5.2.5 ความชุกของภาวะ Impaired Fasting Glucose ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 5.2.6 ความชุกของภาวะ Impaired Fasting Glucose ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และภาค

การตรวจคัดกรองเบาหวาน

เมื่อพิจารณาการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ในประชาชนไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป ในกลุ่มที่ไม่เป็นเบาหวาน และไม่เคยได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ 57.2 เคยได้รับการตรวจน้ำตาลในเลือด ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 11.6 เคยได้รับการตรวจใน 1 - 5 ปีที่ผ่านมา และร้อยละ 2.1 เคยได้รับการตรวจเกินกว่า 5 ปี และร้อยละ 29.2 ยังไม่เคยได้รับการตรวจมาก่อน ผู้หญิงมีสัดส่วนของการได้รับตรวจคัดกรองสูงกว่าผู้ชาย (รูปที่ 5.2.7)



รูปที่ 5.2.7 ร้อยละของการตรวจเลือดคัดกรองเบาหวานในประชาชนไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป
ที่ไม่เป็นเบาหวานและไม่เคยได้รับการวินิจฉัย



5.3 โรคความดันโลหิตสูง



สรุป

- บทนี้กล่าวถึงผลการสำรวจความชุกของโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยการตรวจวัดความดันโลหิต ร่วมกับประวัติการวินิจฉัยและรักษา
- ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในปี 2562 - 2563 นี้ เท่ากับร้อยละ 25.4 (ชายร้อยละ 26.7 และหญิงร้อยละ 24.2) สูงกว่าของการสำรวจครั้งที่ 5 เมื่อ พ.ศ. 2557 ซึ่งพบความชุก ร้อยละ 24.7 (ชายร้อยละ 25.6 และหญิงร้อยละ 23.9)
- ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นตามอายุจากร้อยละ 3.3 ในกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี ความชุกเพิ่มขึ้นตามลำดับจนสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป เป็นร้อยละ 76.8 ความชุกในผู้หญิงมีแนวโน้มสูงขึ้นมากกว่าผู้ชายในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป
- ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงของคนในเขตเทศบาลและคนนอกเขตเทศบาลค่อนข้างใกล้เคียงกัน
- ความชุกกระจายตามภาค พบว่า ภาคกลาง ภาคเหนือ และกรุงเทพฯ มีความชุกสูงที่สุดใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 27.2 - 27.5) รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้
- ร้อยละ 70.1 ของประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป เคยได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิตในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา
- การเข้าถึงระบบบริการในการสำรวจครั้งที่ 6 ไม่ดีกว่าผลการสำรวจครั้งที่ 5 โดยกลุ่มที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงเพิ่มจากร้อยละ 44.7 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 48.8 ในปี 2563 สัดส่วนที่ได้รับการรักษาลดลงจากร้อยละ 49.2 เป็น 47.6 และนอกจากนี้กลุ่มที่ได้รับการรักษาและควบคุมได้ลดลงจากร้อยละ 29.7 เป็น 22.6 ตามลำดับ



ความดันโลหิตสูง

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

วิธีการวัดความดันโลหิต ให้บุคคลตัวอย่างนั่งพักเป็นเวลาอย่างน้อย 5 นาทีก่อนวัด เครื่องวัดความดันโลหิต Automatic blood pressure monitor ยี่ห้อ Omron รุ่น H 1711 ซึ่งได้รับการรับรองโดยสมาคม British Hypertension Society การวัดให้บุคคลตัวอย่างนั่งหลังพิงพนักเก้าอี้ เท้าวางพื้น แขนวางบนโต๊ะ ระดับตำแหน่งต้นแขนที่วัดความดันโลหิตอยู่ในระดับเดียวกับหัวใจ ทำการวัด 3 ครั้งแต่ละครั้งห่างกันอย่างน้อย 1 นาที

การจัดการข้อมูล ความดันโลหิต systolic และ diastolic

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล systolic และ diastolic ว่ามีความเป็นไปได้หรือไม่ โดยพิจารณาว่า

- ค่า systolic สูงกว่าค่า diastolic หรือไม่ ถ้าพบว่าค่า systolic ต่ำกว่า ข้อมูลนั้นจะถูกตัดออกไม่นำมาวิเคราะห์
- ค่า systolic และ diastolic ทั้งสามค่ามีอยู่ในช่วงที่มีความเป็นไปได้หรือไม่ ถ้าพบข้อมูลใดที่ค่าไม่อยู่ในช่วงที่เป็นไปได้ทำการตัดข้อมูลนั้นออกไม่อยู่ในการวิเคราะห์ 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 10 - 150 มม.ปรอท



- การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี พบว่าค่าความดันโลหิตของครั้งที่ 2 และ 3 ต่ำกว่าครั้งแรก ซึ่งอาจเป็นเพราะการวัดครั้งแรกมีโอกาสสูงเกินจริงได้มากกว่าครั้งที่ 2 และ 3 ในการวิเคราะห์ครั้งนี้จึงใช้ค่าเฉลี่ยของการวัดครั้งที่ 2 และ 3

ระดับความดันโลหิต

ความดันโลหิต systolic และ diastolic เฉลี่ยของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 124.0 และ 72.9 มม.ปรอท ตามลำดับ ผู้ชายมีระดับความดันโลหิตเฉลี่ยสูงกว่าผู้หญิง (systolic: 127.1 และ 121.1 มม.ปรอท, diastolic : 74.6 และ 71.3 มม.ปรอท ตามลำดับ) ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นตามอายุจนสูงสุดในผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป ส่วน diastolic เพิ่มขึ้นตามอายุจนถึงวัย 60 - 69 ปี หลังจากนั้นความดันโลหิต diastolic ลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่าคนในเขตเทศบาลมีความดันโลหิต systolic และ diastolic โดยเฉลี่ยใกล้เคียงกัน เมื่อพิจารณาตามภาคที่อยู่ พบว่าทุกภาคมีระดับความดันโลหิตเฉลี่ยใกล้เคียงกันยกเว้นภาคใต้ที่ต่ำกว่าภาคอื่น (ตารางที่ 5.3.1 - 5.3.2)

ตารางที่ 5.3.1

ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Systolic (mm Hg) ในประชาชนไทยอายุ 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	1,692	118.0	9.7	2,080	106.1	9.7	3,772	112.2	11.0
30 - 44	1,616	123.7	12.6	2,364	114.1	13.6	3,980	118.7	13.8
45 - 59	2,056	129.4	14.0	3,549	124.9	17.3	5,605	127.1	16.0
60 - 69	2,469	137.1	28.3	3,214	134.0	26.7	5,683	135.4	27.5
70 - 79	1,153	141.2	29.5	1,406	138.9	29.7	2,559	140.0	29.6
≥ 80	429	142.1	29.2	490	147.6	32.9	919	145.1	31.6
เขตการปกครอง									
ในเขตเทศบาล	4,845	127.0	22.4	7,683	120.9	27.4	12,528	123.8	25.4
นอกเขตเทศบาล	4,570	127.2	14.3	5,420	121.2	16.7	9,990	124.1	15.7
ภาค									
เหนือ	2,163	127.5	19.3	2,516	121.4	21.9	4,679	124.3	20.9
กลาง	2,007	127.2	15.6	3,003	121.6	20.4	5,010	124.3	18.3
ตะวันออก เฉียงเหนือ	2,430	128.5	14.6	2,939	121.2	16.4	5,369	124.8	15.8
ใต้	2,000	124.1	21.5	2,776	119.0	27.1	4,776	121.5	24.6
กรุงเทพฯ	815	125.4	18.6	1,869	121.6	26.9	2,684	123.4	23.4
รวม	9,415	127.1	17.2	13,103	121.1	21.1	22,518	124.0	19.4



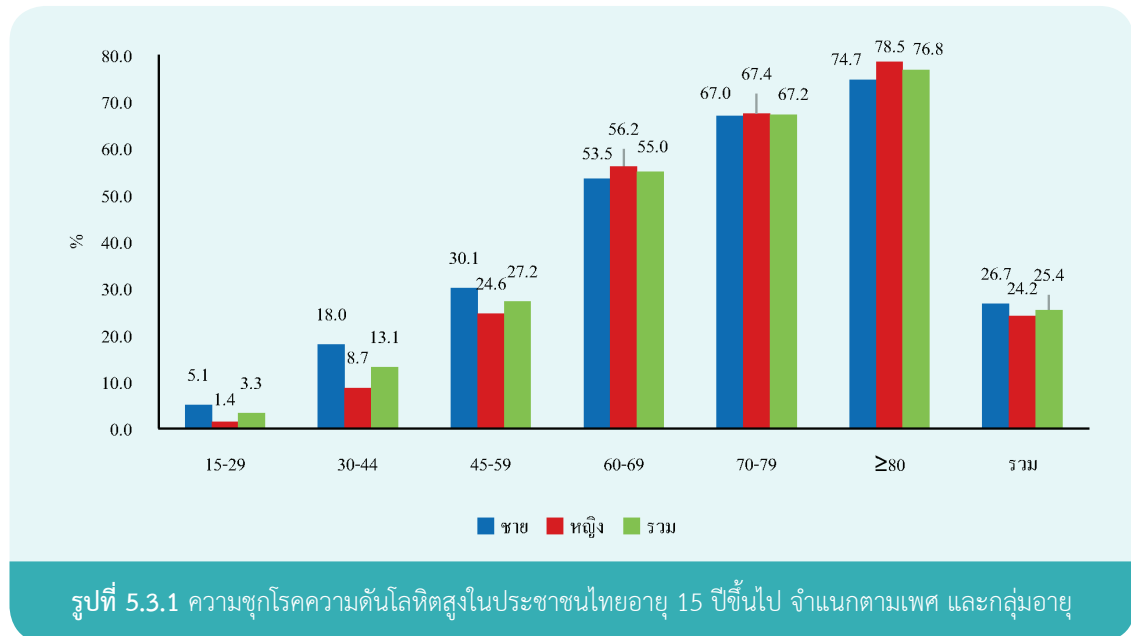
ตารางที่ 5.3.2 ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Diastolic (mm Hg) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอายุ เพศ เขตการปกครอง และภาค

	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	1,692	68.1	8.1	2,080	66.1	7.9	3,772	67.1	8.1
30 - 44	1,616	77.0	9.5	2,364	71.7	9.7	3,980	74.2	9.9
45 - 59	2,056	77.9	8.2	3,549	74.3	9.7	5,605	76.1	9.2
60 - 69	2,469	75.5	14.4	3,214	72.4	13.8	5,683	73.8	14.2
70 - 79	1,153	72.2	15.0	1,406	69.6	13.9	2,559	70.8	14.5
≥ 80	429	69.0	16.1	490	68.2	15.4	919	68.6	15.7
เขตการปกครอง									
ในเขตเทศบาล	4,845	74.9	14.1	7,683	71.4	14.4	12,528	73.0	14.7
นอกเขตเทศบาล	4,570	74.4	8.9	5,420	71.2	8.6	9,990	72.8	8.9
ภาค									
เหนือ	2,163	74.3	11.7	2,516	71.3	11.7	4,679	72.7	11.8
กลาง	2,007	74.7	10.0	3,003	71.3	10.4	5,010	72.9	10.5
ตะวันออก เฉียงเหนือ	2,430	75.2	9.1	2,939	71.3	8.4	5,369	73.2	9.0
ใต้	2,000	72.9	13.6	2,776	70.2	13.6	4,776	71.5	13.8
กรุงเทพฯ	815	75.1	11.7	1,869	72.6	15.0	2,684	73.8	13.9
รวม	9,415	74.6	10.8	13,103	71.3	11.0	22,518	72.9	11.1

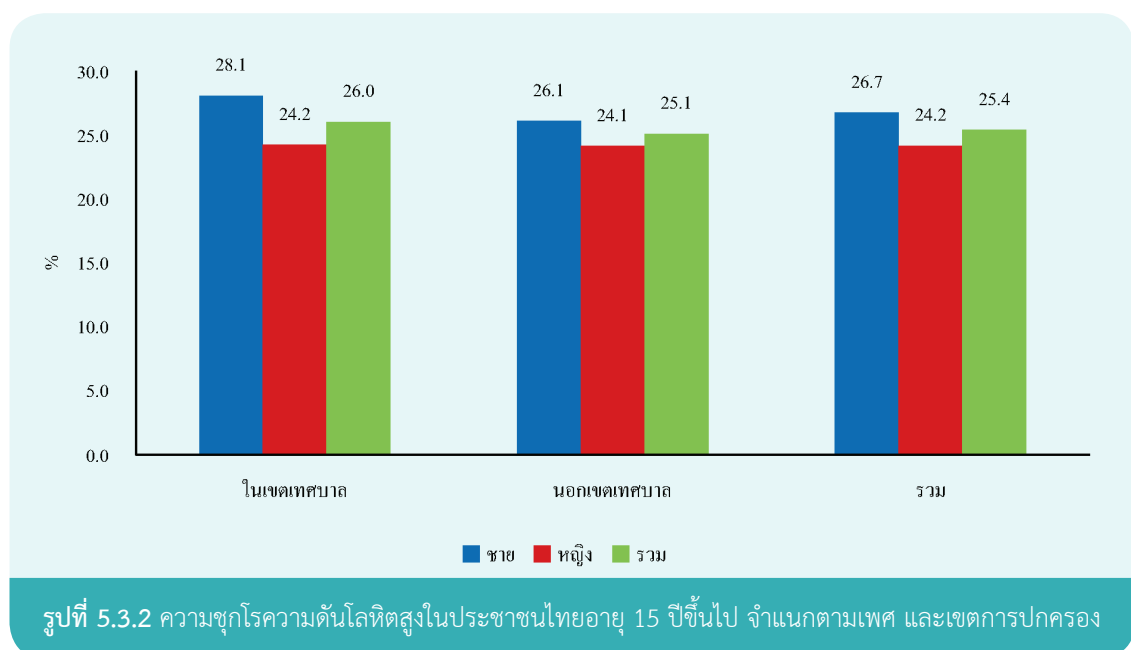


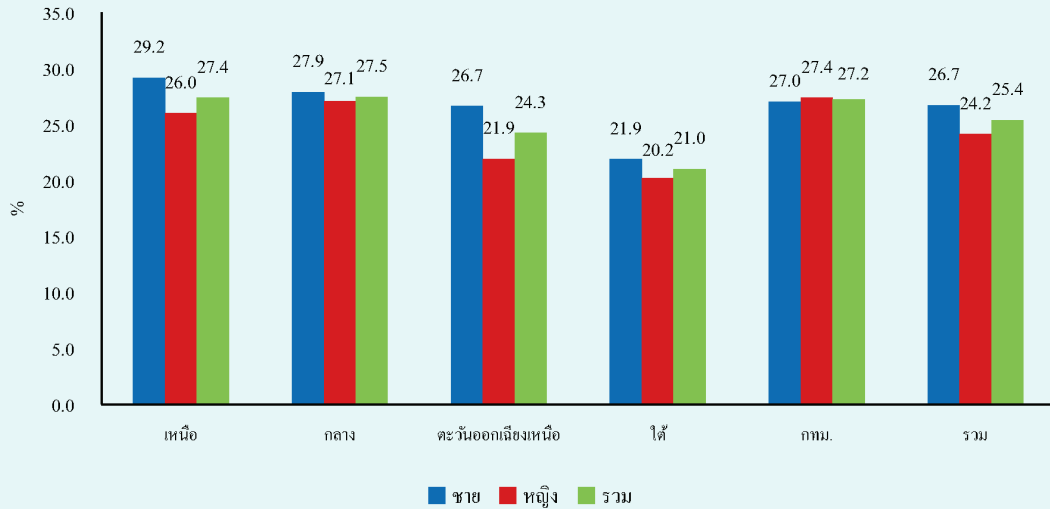
ความชุกของโรคความดันโลหิตสูง

การวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไปมีร้อยละ 25.4 ผู้ชายมีความชุกสูงกว่าของผู้หญิง ความชุกต่ำสุดในกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี (ร้อยละ 5.1 ในชาย และร้อยละ 1.4 ในหญิง) จากนั้นเพิ่มขึ้นตามอายุและสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป



พิจารณาความชุกจำแนกตามเขตการปกครอง พบว่าความชุกในชายและหญิงที่อาศัยในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 26.7 และ 24.2 ตามลำดับ) (รูปที่ 5.3.2) การกระจายตามภาค พบว่าภาคเหนือมีความชุกสูงสุดในชาย (ร้อยละ 29.2) รองลงมาคือ ภาคกลาง กรุงเทพฯ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ สำหรับผู้หญิง กรุงเทพฯ ภาคกลาง และ ภาคเหนือมีความชุกใกล้เคียงกัน รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ (รูปที่ 5.3.3)





รูปที่ 5.3.3 ความชุกโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค

ความครอบคลุมของการวินิจฉัย การรักษา และควบคุมความดันโลหิต

การเข้าถึงบริการของประชาชนไทยเกี่ยวกับการได้รับวินิจฉัย ได้รับการรักษาและการควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ การสำรวจครั้งนี้สามารถแบ่งคนที่โรคความดันโลหิตสูง เป็น 4 กลุ่มคือ

1. กลุ่มไม่ได้รับการวินิจฉัย หมายถึงผู้ที่การสำรวจตรวจพบว่ามี ความดันโลหิตสูงเข้าเกณฑ์ $\geq 140/90$ มม.ปรอท แต่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์มาก่อน
2. กลุ่มได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษา หมายถึงกลุ่มที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากบุคลากรสาธารณสุข/แพทย์ ว่าเป็นความดันโลหิตสูง 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 และการได้รับการรักษา พบว่า ในจำนวนผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 57.0 ในชาย และ 40.5 ในหญิงไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน ร้อยละ 3.0 - 4.1 ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับ การรักษา ร้อยละ 25.0 ของผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการรักษาแต่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ตามเกณฑ์ และร้อยละ 22.6 ได้รับการรักษาและความคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ 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 = 86	n = 296	n = 610	n = 1,237	n = 717	n = 291	n = 3,237
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	85.9	78.9	60.3	47.6	37.6	35.0	57.0
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา	0.0	1.9	6.4	4.1	2.3	1.6	4.1
รักษาและควบคุมไม่ได้	7.7	8.9	22.4	25.6	30.3	33.5	22.0
รักษาและควบคุมได้	6.5	10.3	10.8	22.7	29.9	29.9	16.9
หญิง	n = 27	n = 186	n = 845	n = 1,664	n = 851	n = 368	n = 3,941
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	60.7	67.5	49.9	31.6	26.8	34.5	40.5
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา	0.0	3.0	5.0	1.8	2.4	1.5	3.0
รักษาและควบคุมไม่ได้	14.8	12.5	23.4	30.7	35.4	41.6	28.1
รักษาและควบคุมได้	24.5	17.0	21.7	35.9	35.5	22.4	28.3

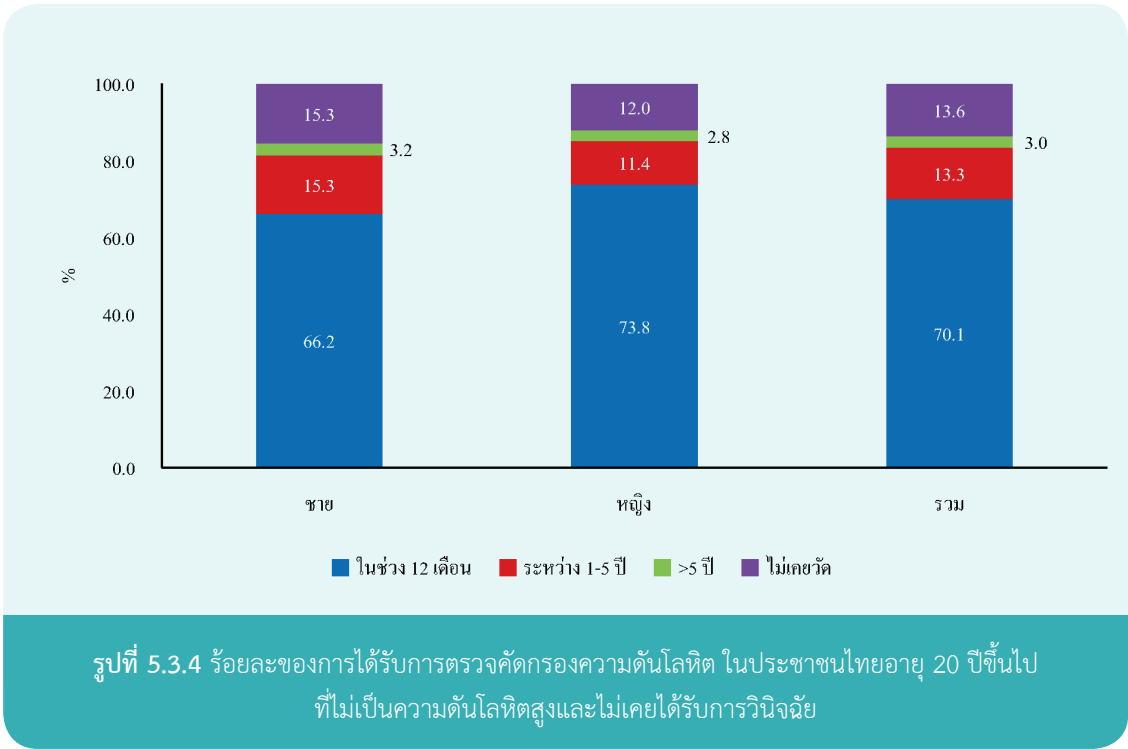
ความชุกของการวินิจฉัยตามภาคต่างๆ พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ มีสัดส่วนของผู้ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยสูงสุด รองลงมาคือ ภาคเหนือ ภาคกลาง และกรุงเทพฯ ตามลำดับ ส่วนผู้ที่ไม่ได้รับการรักษานั้น กรุงเทพฯ มีสัดส่วนสูงกว่าภาคอื่น สำหรับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้นั้น กรุงเทพฯ มีสัดส่วนของกลุ่มที่ได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้สูงสุด รองลงมาคือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ (ตารางที่ 5.3.4)

ตารางที่ 5.3.4 ร้อยละของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัย การรักษา และผลการรักษา จำแนกตามภาค

	ภาค					รวม
	เหนือ	กลาง	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้	กรุงเทพฯ	
รวม	n = 1,627	n = 1,662	n = 1,742	n = 1,415	n = 732	n = 7,178
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	45.5	42.6	58.1	50.6	36.4	48.8
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา	2.5	4.5	2.8	4.1	5.1	3.5
รักษาและควบคุมไม่ได้	23.8	26.7	23.1	29.4	23.9	25.0
รักษาและควบคุมได้	28.2	26.2	16.0	16.0	34.6	22.6

สัดส่วนของคนที่เคยได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิต

ร้อยละ 70.1 ของประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป (ที่ไม่เป็นความดันโลหิตสูงและไม่เคยได้รับการวินิจฉัย) เคยได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 13.3 เคยได้รับการตรวจในช่วง 1 - 5 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 3.0 ได้รับการตรวจเกินกว่า 5 ปีก่อน และมีเพียงร้อยละ 13.6 ไม่เคยได้รับการวัดความดันโลหิตมาก่อน โดยเพศหญิงมีการเข้าถึง การตรวจคัดกรองได้ดีกว่าชาย (รูปที่ 5.3.4)





5.4 ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ



สรุป

- บทนี้กล่าวถึงสถานการณ์ภาวะไขมันในเลือดของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยบุคคลตัวอย่างอาหารก่อนได้รับการเจาะเลือด 12 ชั่วโมง ไขมันในเลือดที่ตรวจ ได้แก่ Total Cholesterol (TC), High Density Lipoprotein (HDL-C), และ Triglyceride (TG) และรายงานเกี่ยวกับภาวะ metabolic syndrome
- ระดับเฉลี่ย TC ของประชาชนไทยที่มีอายุ 15 ปี เท่ากับ 210.1 มก./ดล. ค่าเฉลี่ยในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย (213.2 และ 206.8 มก./ดล.) ระดับไขมันโดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นตามอายุ และสูงสุดในกลุ่มอายุ 30 - 44 ปี ในผู้ชาย และในกลุ่มอายุ 45 - 59 ปีในผู้หญิงจากนั้นระดับไขมันลดลงเมื่ออายุมากขึ้น
- ประชาชนในเขตเทศบาลมี TC สูงกว่าประชาชนนอกเขตฯ (215.2 และ 207.3 มก./ดล.) ทั้งในชายและหญิง เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่ากรุงเทพฯ มีระดับ TC เฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือภาคใต้ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามลำดับ
- ความชุกของภาวะไขมัน TC สูง การรายงานพิจารณาที่จุดตัดสองระดับคือ ≥ 200 มก./ดล. และ ≥ 240 มก./ดล.
- ร้อยละ 56.8 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีระดับ TC ≥ 200 มก./ดล. ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าของผู้ชายเล็กน้อย (ร้อยละ 59.5 และ 53.8) ความชุกสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น และสูงสุดในกลุ่มอายุ 45 - 59 ปี
- ร้อยละ 23.5 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีระดับ TC ≥ 240 มก./ดล. พบว่ามี ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าในผู้ชาย (ร้อยละ 25.1 และ 21.7) ความชุกสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยพบสูงสุดในช่วงอายุ 45 - 59 ปี เช่นกัน
- ความชุกของภาวะไขมัน TC สูง (ทั้ง ≥ 200 และ ≥ 240 มก./ดล.) พบในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตฯ ทั้งในชายและหญิง ความชุกสูงในกรุงเทพฯ ภาคใต้ และภาคกลาง
- ระดับ HDL-C เฉลี่ยในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 53.9 มก./ดล. โดยระดับเฉลี่ยในผู้หญิงสูงกว่าของผู้ชาย (56.6 และ 51.0 มก./ดล.) ระดับ HDL-C ลดลงเล็กน้อยเมื่อมีอายุมากขึ้นในทั้งสองเพศ และระดับของคนในเขตเทศบาลสูงกว่าของคนนอกเขตเทศบาล ประชาชนในกรุงเทพฯ มีระดับ HDL-C สูงที่สุด รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- ภาวะ HDL-C ต่ำหมายถึง ระดับ HDL-C <40 มก./ดล. ในผู้ชาย และ <50 มก./ดล. ในผู้หญิง พบว่าความชุกของภาวะ HDL-C ต่ำมีร้อยละ 25.9 (ผู้ชายร้อยละ 18.7 ผู้หญิงร้อยละ 32.7) ความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุ นอกเขตฯ มีความชุกสูงกว่าในเขตเทศบาล พิจารณาตามภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกสูงที่สุด ส่วนกรุงเทพฯ มีความชุกต่ำสุด
- ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 150.9 มก./ดล. ระดับเฉลี่ยในผู้ชายสูง (169.0 มก./ดล.) กว่าในผู้หญิง (134.0 มก./ดล.) ในผู้ชายสูงสุดในช่วงอายุ 30 - 44 ปี (192.6 มก./ดล.) จากนั้นระดับลดลง ส่วนในผู้หญิงสูงสุดในช่วงอายุ 60 - 69 ปี (151.0 มก./ดล.)
- ระดับไตรกลีเซอไรด์ของประชาชนนอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตฯ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีระดับไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าภาคอื่น ในขณะที่คนในภาคใต้มีระดับไตรกลีเซอไรด์ต่ำที่สุด
- ความชุกของภาวะไตรกลีเซอไรด์สูง (triglyceride ≥ 150 มก./ดล.) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 36.0 ความชุกในชายสูงกว่าในหญิง (ร้อยละ 41.6 และ 30.7) ประชาชนนอกเขตฯ มีความชุกสูงกว่าในเขตฯ เล็กน้อย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกสูงที่สุด



- เมื่อเปรียบเทียบการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 5 และ 6 ภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวม (Total cholesterol) ของประชาชนไทยอายุ 15 ขึ้นไป เปลี่ยนแปลงในทิศทางที่เพิ่มขึ้น ในผู้หญิงเพิ่มจาก 199.5 เป็น 213.2 มก./ดล. ในผู้ชายเพิ่มจาก 192.7 เป็น 206.8 มก./ดล. ความชุกของ TC $\geq$ 240 มก./ดล. ในผู้หญิงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.7 เป็น 25.1 และ ในผู้ชายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.9 เป็น 21.7
- ความชุกของเมตาบอลิกซินโดรมในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 25.1 ความชุกในหญิงมากกว่าในชาย (27.7 และ 22.5) ความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นและสูงสุดในช่วงอายุ 70 - 79 ปี ความชุกของภาวะนี้ในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตฯ เมื่อพิจารณาตามภาคพบว่า ภาคกลางและกรุงเทพฯ มีความชุกใกล้เคียงกัน ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือมีความชุกค่อนข้างสูงใกล้เคียงกัน

ภาวะไขมันในเลือด

การสำรวจครั้งนี้ได้เก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจไขมัน ต่อไปนี้คือ total cholesterol, high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C) และ triglyceride โดยผู้ที่ได้รับการตรวจเลือด ได้รับคำแนะนำให้อดอาหารและน้ำดื่มทุกชนิด ยกเว้นน้ำเปล่าตั้งแต่ 20.00 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.

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

ผลการวิเคราะห์ Total cholesterol

ระดับเฉลี่ยของคอเลสเตอรอลรวม (total cholesterol, TC) ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 210.1 มก./ดล. ค่าเฉลี่ยในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย (213.2 และ 206.8 มก./ดล.) ระดับไขมันโดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นตามอายุ และสูงสุดในช่วงอายุ 30 - 44 ปีในผู้ชาย และในช่วงอายุ 45 - 59 ปีในผู้หญิง จากนั้นระดับไขมันลดลงเมื่ออายุมากขึ้น

คนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมีไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูงกว่าคนที่อาศัยอยู่นอกเขตฯ (215.2 และ 207.3 มก./ดล. ตามลำดับ) ทั้งในชายและหญิง เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ผู้ชายในภาคใต้มีระดับคอเลสเตอรอลเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือ กรุงเทพฯ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ สำหรับในผู้หญิงนั้น กรุงเทพฯ มีระดับคอเลสเตอรอลสูงที่สุด รองลงมาคือ ภาคใต้ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ (ตารางที่ 5.4.1)



ตารางที่ 5.4.1

ค่าเฉลี่ย ไหล่คอเลสเตอรอลรวม (Total Cholesterol) ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ เขตการปกครอง และภาค

ชาย			
กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวนตัวอย่าง	Mean TC mg/dL	SD
15 - 29	1,692	192.7	33.9
30 - 44	1,622	217.4	35.6
45 - 59	2,072	213.0	34.4
60 - 69	2,479	204.4	64.7
70 - 79	1,158	192.7	59.7
80+	430	192.7	62.1
เขตการปกครอง			
ในเขตเทศบาล	4,872	210.9	53.0
นอกเขตเทศบาล	4,581	204.6	36.1
ภาค			
เหนือ	2,163	206.8	46.8
กลาง	2,019	212.6	38.2
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,436	196.7	36.0
ใต้	1,999	216.2	52.2
กรุงเทพฯ	836	214.4	45.8
รวม	9,453	206.8	42.5

หญิง			
กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวนตัวอย่าง	Mean TC mg/dL	SD
15 - 29	2,084	197.1	35.5
30 - 44	2,373	208.9	38.5
45 - 59	3,567	225.4	44.3
60 - 69	3,224	218.6	65.8
70 - 79	1,410	210.3	68.3
80+	496	204.5	59.0
เขตการปกครอง			
ในเขตเทศบาล	7,720	219.1	60.6
นอกเขตเทศบาล	5,434	209.9	38.2
ภาค			
เหนือ	2,511	212.0	47.3
กลาง	3,017	217.1	46.6
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,942	204.5	36.8
ใต้	2,771	219.7	60.6
กรุงเทพฯ	1,913	225.8	60.8
รวม	13,154	213.2	47.8

TC: total Cholesterol



ตารางที่ 5.4.1

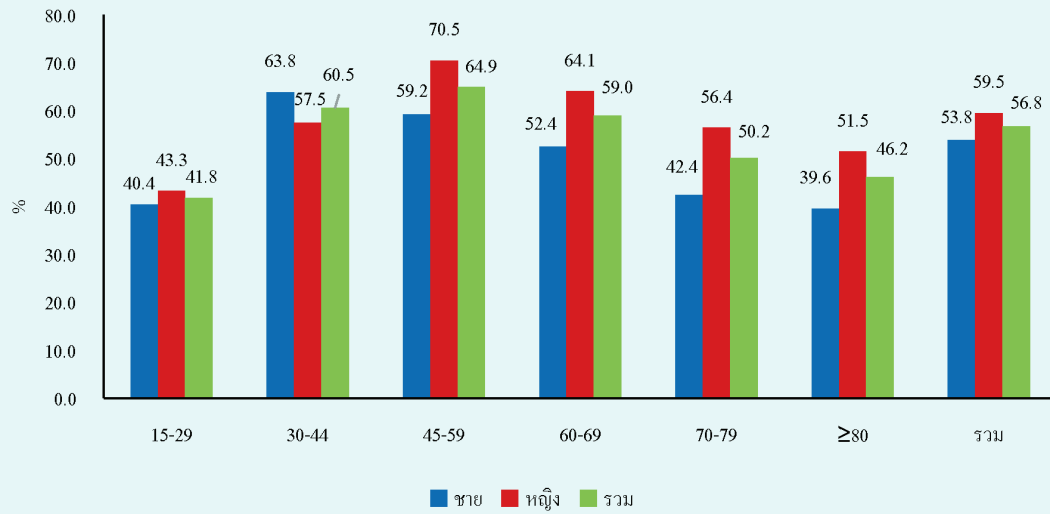
ค่าเฉลี่ย ไขมันคอเลสเตอรอลรวม (Total Cholesterol) ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ เขตการปกครอง และภาค (ต่อ)

SCU			
กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวนตัวอย่าง	Mean TC mg/dL	SD
15 - 29	3,776	194.8	34.9
30 - 44	3,995	213.0	37.5
45 - 59	5,639	219.3	40.1
60 - 69	5,703	212.4	66.1
70 - 79	2,568	202.4	65.8
80+	926	199.2	60.9
เขตการปกครอง			
ในเขตเทศบาล	12,592	215.2	57.6
นอกเขตเทศบาล	10,015	207.3	37.3
ภาค			
เหนือ	4,674	209.5	47.2
กลาง	5,036	214.9	42.7
ตะวันออกเฉียงเหนือ	5,378	200.7	36.6
ใต้	4,770	218.0	56.7
กรุงเทพฯ	2,749	220.6	55.3
รวม	22,607	210.1	45.5

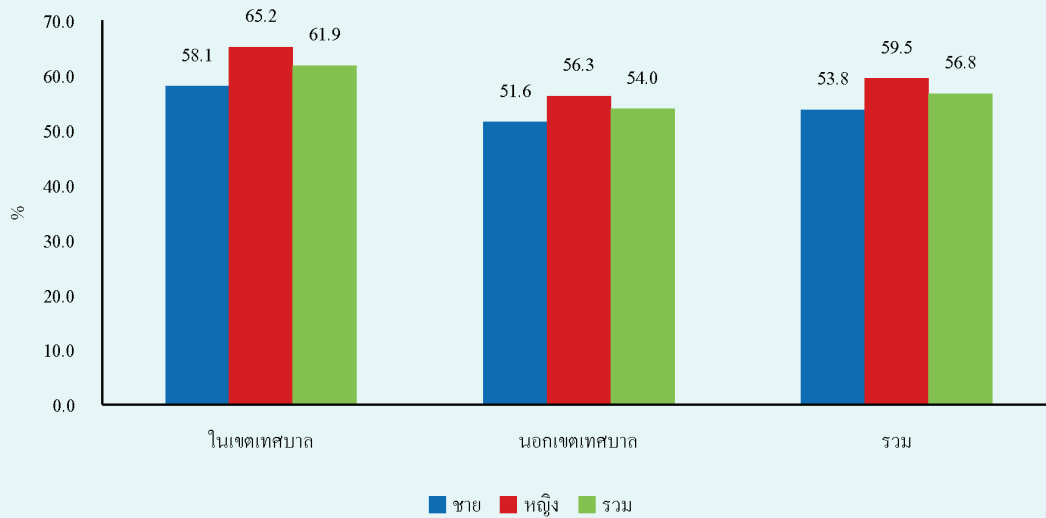
TC: total Cholesterol

ความชุกของภาวะคอเลสเตอรอลสูง

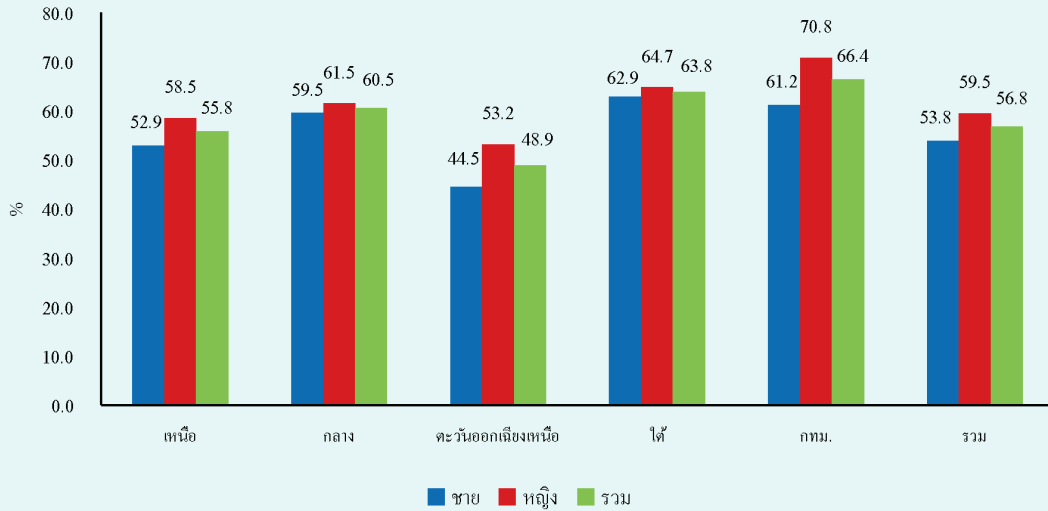
มากกว่าครึ่งหนึ่งของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีระดับไขมันคอเลสเตอรอลสูง ≥ 200 มก./ดล. ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าของผู้ชายเล็กน้อย (ร้อยละ 59.5 และ 53.8 ตามลำดับ) ความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุ และสูงสุดในกลุ่มอายุ 30 - 44 ปีในผู้ชาย และ 45 - 59 ปี ในผู้หญิง ความชุกในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตฯทั้งในชาย และหญิง เมื่อพิจารณาตามภาค ในผู้ชายความชุกสูงสุดคือ ภาคใต้ รองลงมาคือ กรุงเทพฯ ภาคกลาง ภาคเหนือ และ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ ส่วนในผู้หญิง กรุงเทพฯ สูงที่สุด รองลงมาคือ ภาคใต้ ภาคกลาง ภาคเหนือ และ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ (รูปที่ 5.4.1 - 5.4.3)



รูปที่ 5.4.1 ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง (TC $\geq$ 200mg/dL) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และอายุ



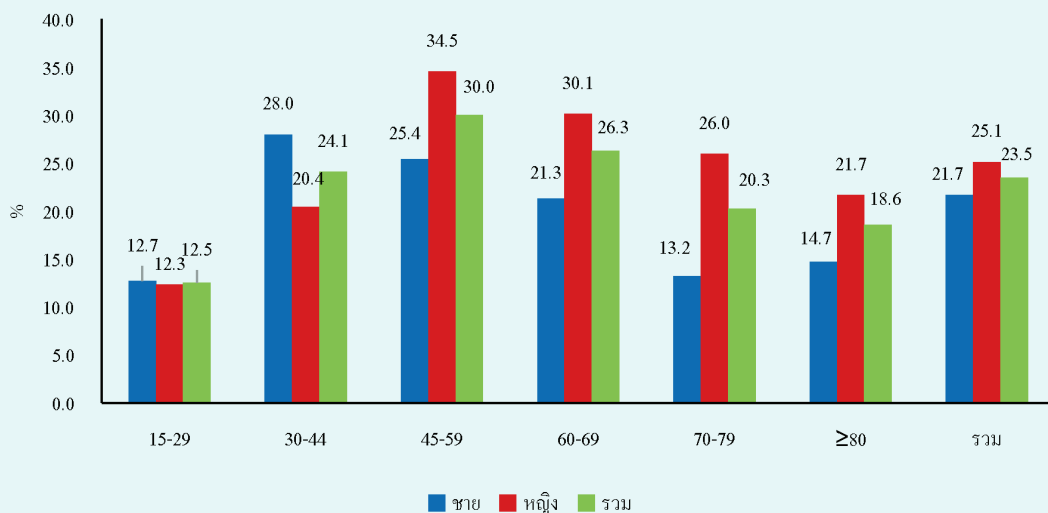
รูปที่ 5.4.2 ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง (TC $\geq$ 200mg/dL) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



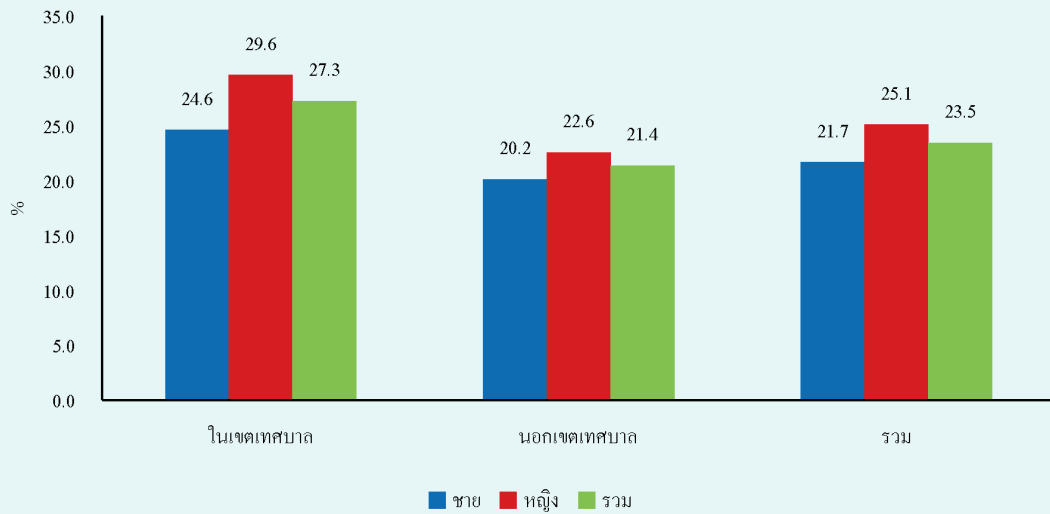
รูปที่ 5.4.3 ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง ($TC \geq 200mg/dL$) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค

เมื่อพิจารณาที่ระดับคอเลสเตอรอลรวม ≥ 240 มก./ดล. พบความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 23.5 ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าในผู้ชาย (ร้อยละ 25.1 และ 21.7 ตามลำดับ) ความชุกสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยพบสูงสุดในกลุ่มอายุ 45 - 59 ปี และลดต่ำลงเมื่ออายุ ≥ 60 ปี ความชุกในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 27.3 และ 21.4)

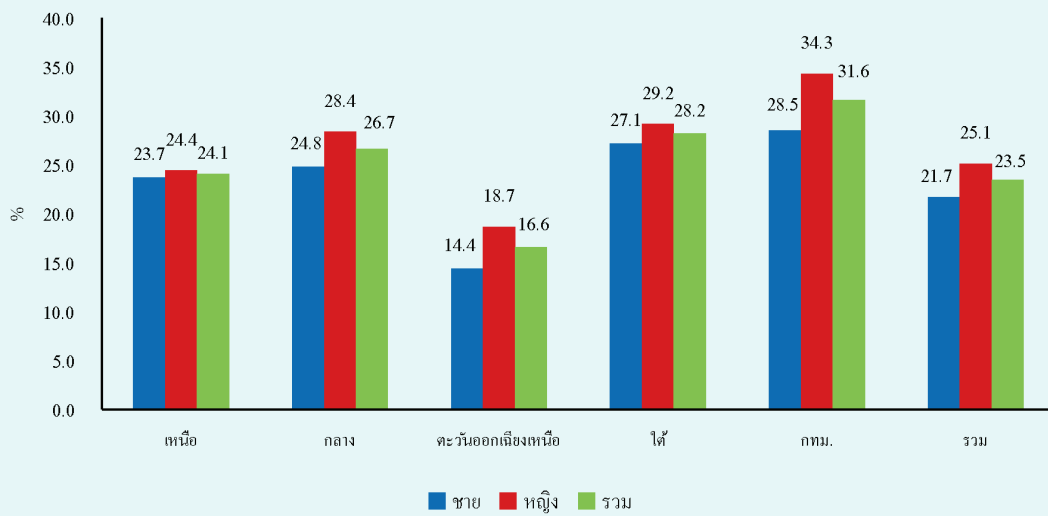
เมื่อพิจารณาความชุกตามภาค พบว่า กรุงเทพมหานครมีความชุกสูงสุด รองลงมาคือ ภาคใต้ ภาคกลาง ภาคเหนือ ตามลำดับและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกที่ต่ำที่สุด (รูปที่ 5.4.4 - 5.4.6)



รูปที่ 5.4.4 ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง ($TC \geq 240mg/dL$) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และอายุ



รูปที่ 5.4.5 ความชุกของภาวะไขมันคลอเลสเตอรอลรวมสูง (TC $\geq$ 240mg/dL) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 5.4.6 ความชุกของภาวะไขมันคลอเลสเตอรอลรวมสูง (TC $\geq$ 240mg/dL) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาวะ



การวินิจฉัย รักษา และควบคุมภาวะไขมันในเลือดสูง

การสำรวจนี้ได้ถามเกี่ยวกับการวินิจฉัยและการรักษาด้วยยาลดไขมันในเลือด แต่ไม่ทราบประเภทของไขมันที่ผิดปกติและไม่ทราบชนิดยา การวิเคราะห์จึงได้ใช้ค่าคอเลสเตอรอลรวมเป็นตัวแทนในการประเมินการวินิจฉัยและการรักษา โดยได้แบ่งเป็น 4 กลุ่มดังนี้คือ

1. กลุ่มไม่ได้รับการวินิจฉัย หมายถึงผู้ที่ได้รับการตรวจพบว่ามี ระดับไขมันคอเลสเตอรอลรวม (TC) ≥ 240 มก./ดล. แต่บอกว่าไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากบุคลากรสาธารณสุข/แพทย์มาก่อน
2. กลุ่มได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษา หมายถึง กลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยจากบุคลากรสาธารณสุข/แพทย์ว่าเป็นไขมันในเลือดสูง แต่ไม่ได้รับการรักษา
3. กลุ่มได้รับการรักษาแต่ควบคุมไม่ได้ หมายถึง กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาลดไขมันในเลือดจากบุคลากรสาธารณสุข/แพทย์ แต่การตรวจเลือดพบ TC ≥ 240 มก./ดล.
4. กลุ่มได้รับการรักษาและควบคุมได้ หมายถึง กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาลดไขมันในเลือดและตรวจพบ TC < 240 มก./ดล.

การวิเคราะห์กลุ่มที่มีภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง (TC ≥ 240 มก./ดล.) พบว่าร้อยละ 62.5 ไม่เคยได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ 26.5 ได้รับการรักษาและสามารถควบคุมได้ สัดส่วนการเข้าถึงการวินิจฉัยและการได้รับการรักษา และควบคุมระดับไขมันในเลือดได้ตามเกณฑ์ในผู้หญิงดีกว่าผู้ชาย สัดส่วนของคนที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยมากที่สุดในกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี และลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น (ตารางที่ 5.4.2 - 5.4.3)

ตารางที่ 5.4.2 ร้อยละของประชาชนไทยที่มีไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง (TC ≥ 240 มก./ดล.) จำแนกตามการวินิจฉัย การรักษาและควบคุม และจำแนกตามเพศ และอายุ

	อายุ (ปี)						รวม
	15 - 29	30 - 44	45 - 59	60 - 69	70 - 79	≥ 80	
ชาย	n = 231	n = 490	n = 769	n = 983	n = 453	n = 156	n = 3,082
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	94.7	86.1	64.6	49.3	32.3	41.0	67.7
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา	0.6	7.3	5.4	4.7	3.0	1.9	5.0
รักษาและควบคุมไม่ได้	0.7	2.0	5.9	6.0	4.3	2.7	4.3
รักษาและควบคุมได้	4.1	4.6	24.1	39.9	60.4	54.5	23.1
หญิง	n = 274	n = 553	n = 1,736	n = 1,942	n = 817	n = 252	n = 5,574
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	97.1	82.6	58.5	42.2	35.9	38.8	58.5
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา	2.1	4.0	8.8	5.3	3.2	2.1	6.1
รักษาและควบคุมไม่ได้	0.0	2.6	7.0	8.1	9.1	8.0	6.3
รักษาและควบคุมได้	0.8	10.7	25.8	44.4	51.8	51.0	29.1

พิจารณาสัดส่วนการได้รับการวินิจฉัย การรักษา ตามภาค พบว่า กรุงเทพฯมีสัดส่วนของกลุ่มที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยน้อยที่สุด ร้อยละ 56.5 แต่สัดส่วนของคนที่ได้รับการรักษาและอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมระดับไขมัน TC < 240 มก./ดล. มีร้อยละ 25.2 ส่วนภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนของการรักษาและควบคุมได้สูงกว่าภาคอื่นเล็กน้อย (ร้อยละ 28.0 - 28.1) (ตารางที่ 5.4.3)

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

	ภาค					
	เหนือ	กลาง	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้	กรุงเทพฯ	รวม
	n = 1,611	n = 2,277	n = 1,489	n = 1,939	n = 1,340	n = 8,656
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	65.0	58.2	65.9	67.3	56.5	62.5
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา	3.5	7.4	2.5	5.8	10.5	5.6
รักษาและควบคุมไม่ได้	5.0	6.2	3.6	5.1	7.9	5.4
รักษาและควบคุมได้	26.5	28.1	28.0	21.8	25.2	26.5

ระดับไขมัน High Density Lipoprotein-Cholesterol (HDL-C)

ระดับ HDL-C เฉลี่ยในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 53.9 มก./ดล. โดยระดับเฉลี่ยในผู้หญิงสูงกว่าของผู้ชาย (56.6 และ 51.0 มก./ดล. ตามลำดับ) ระดับ HDL-C ลดลงเล็กน้อยเมื่อมีอายุมากขึ้นในทั้งสองเพศ และระดับค่าเฉลี่ยของในเขตเทศบาลสูงกว่าของนอกเขตเทศบาล

เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ประชาชนในกรุงเทพฯ มีระดับ HDL-C สูงที่สุด รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ตารางที่ 5.4.4)

ตารางที่ 5.4.4 ค่าเฉลี่ย ไขมัน HDL-C ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ เขตการปกครอง และภาค

	ชาย			หญิง			รวม		
	จำนวนตัวอย่าง	Mean HDL_C (mg/dL)	SD	จำนวนตัวอย่าง	Mean HDL_C (mg/dL)	SD	จำนวนตัวอย่าง	Mean HDL_C (mg/dL)	SD
กลุ่มอายุ (ปี)									
15 - 29	1,692	52.1	10.2	2,084	56.0	12.6	3,776	54.0	11.5
30 - 44	1,619	51.3	11.7	2,373	56.3	12.4	3,992	53.9	12.3
45 - 59	2,072	50.3	10.6	3,567	57.9	13.7	5,639	54.1	12.7
60 - 69	2,479	50.8	19.0	3,224	56.4	19.5	5,703	53.9	19.7
70 - 79	1,158	50.5	19.1	1,410	55.0	21.0	2,568	53.0	20.4
$\geq$ 80	430	51.9	19.5	496	54.8	20.0	926	53.5	19.9
เขตการปกครอง									
ในเขตเทศบาล	4,871	51.7	15.4	7,720	58.6	19.2	12,591	55.3	18.0
นอกเขตเทศบาล	4,579	50.7	11.2	5,434	55.6	11.7	10,013	53.2	11.7
ภาค									
เหนือ	2,161	50.7	14.2	2,511	56.3	14.9	4,672	53.6	14.9
กลาง	2,019	52.4	12.4	3,017	58.3	13.6	5,036	55.5	13.4
ตะวันออก เฉียงเหนือ	2,435	49.7	11.1	2,942	54.3	11.9	5,377	52.1	11.7

ตารางที่ 5.4.4 ค่าเฉลี่ย ไขมัน HDL-C ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ เขตการปกครอง และภาค (ต่อ)

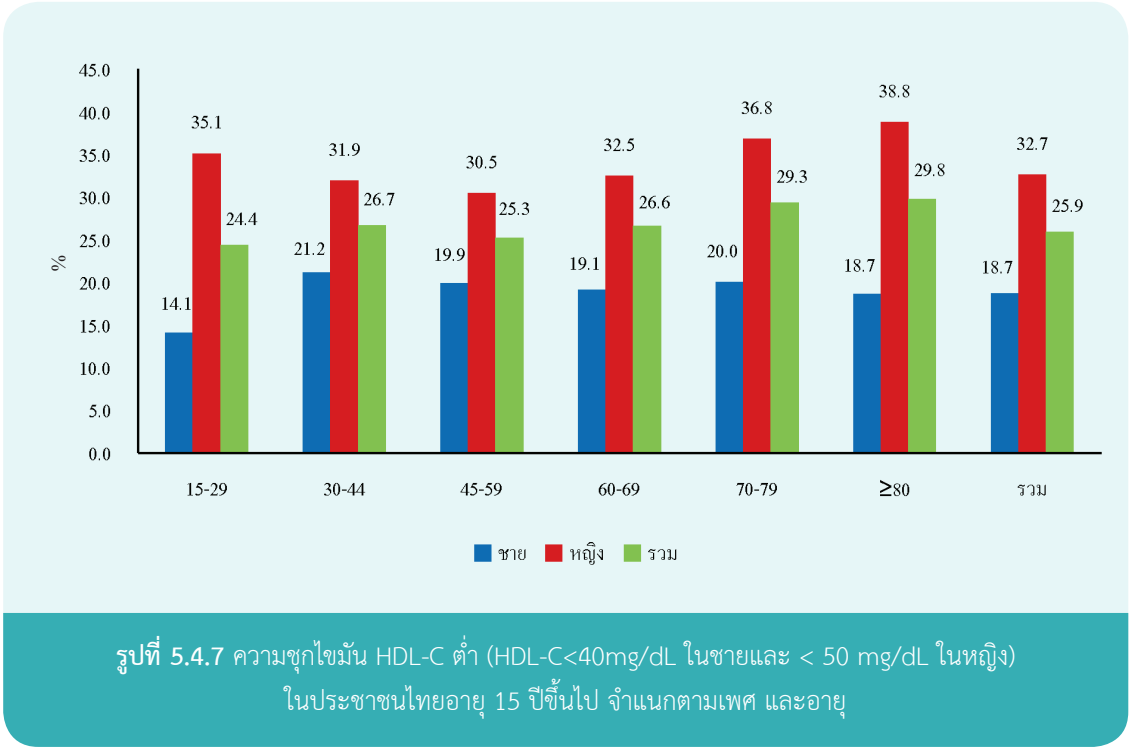
	ชาย			หญิง			รวม		
	จำนวน ตัวอย่าง	Mean HDL_C (mg/dL)	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean HDL_C (mg/dL)	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean HDL_C (mg/dL)	SD
ใต้	1,999	51.8	15.6	2,771	56.7	18.3	4,770	54.3	17.3
กรุงเทพฯ	836	51.8	12.5	1,913	60.7	20.0	2,749	56.6	17.4
รวม	9,450	51.0	12.9	13,154	56.6	14.8	22,604	53.9	14.2

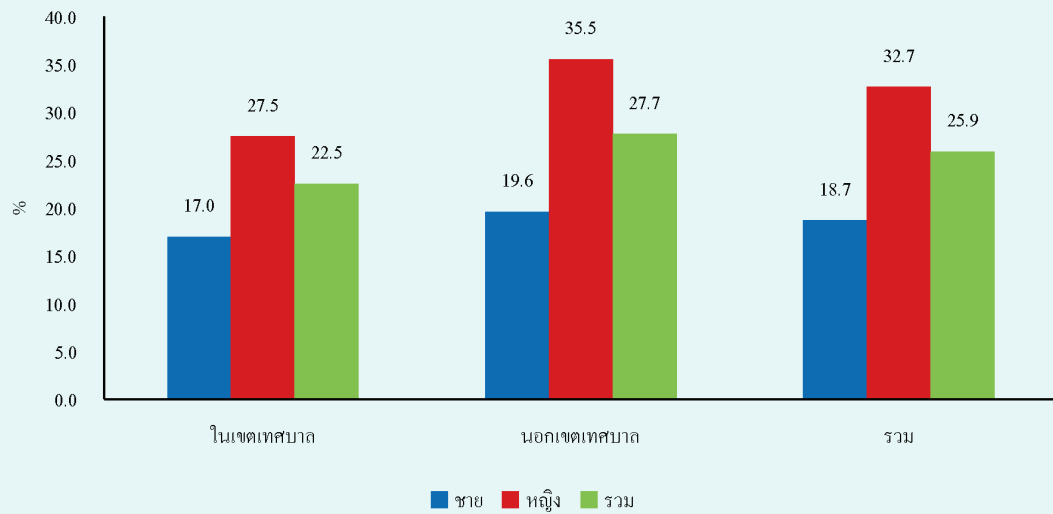
HDL_C: High Density lipoprotein Cholesterol

ความชุกของภาวะไขมัน HDL-C ต่ำ

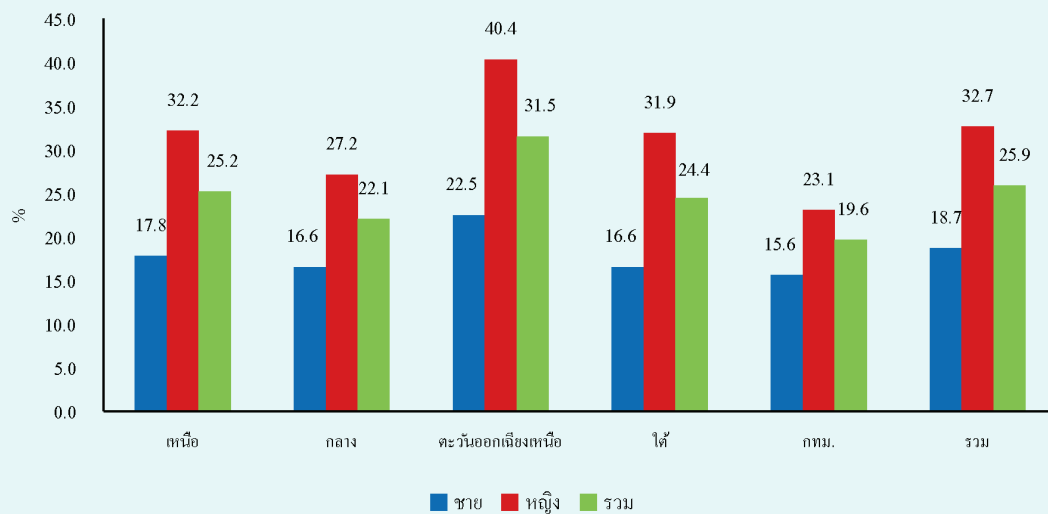
เมื่อพิจารณาแบ่งระดับ HDL-C ตามเกณฑ์วินิจฉัย metabolic syndrome คือ ภาวะ HDL-C ต่ำ หมายถึง ระดับ HDL-C <40 มก./ดล. ในผู้ชาย และ < 50 มก./ดล. ในผู้หญิง พบว่า โดยรวมความชุกของภาวะ HDL-C ต่ำ มีร้อยละ 25.9 (ผู้ชายร้อยละ 18.7 และผู้หญิงร้อยละ 32.7) ความชุกของภาวะ HDL-C ต่ำ เพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น

ความชุกตามเขตการปกครอง พบว่า นอกเขตเทศบาลมีความชุกของภาวะ HDL-C ต่ำ มากกว่าในเขตเทศบาล ทั้งในผู้ชายและผู้หญิง เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกสูงที่สุดในชาย (ร้อยละ 22.5) และหญิง (ร้อยละ 40.4) ส่วนภาคที่มีความชุกต่ำสุด คือ กรุงเทพฯ (ชายร้อยละ 15.6 และหญิงร้อยละ 23.1) (รูปที่ 5.4.7 - 5.4.9)





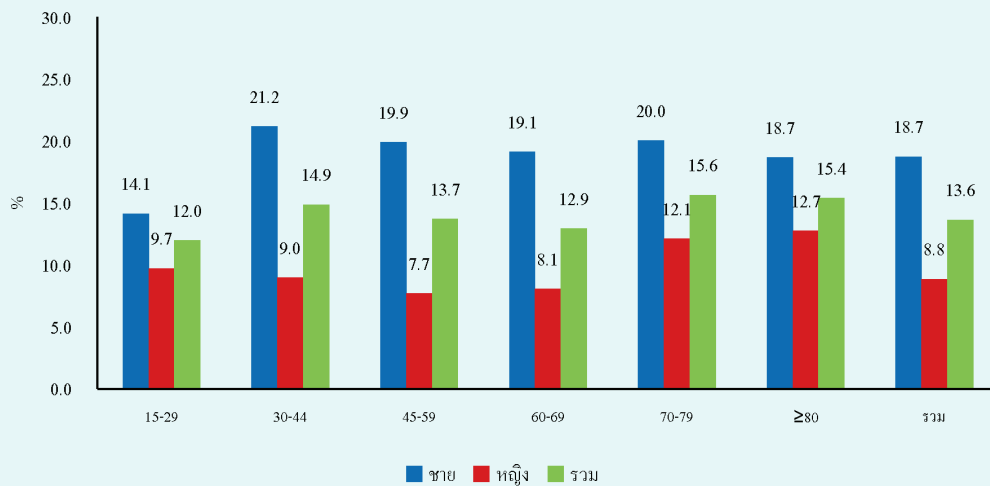
รูปที่ 5.4.8 ความชุกไขมัน HDL-C ต่ำ (HDL-C < 40mg/dL ในชายและ < 50 mg/dL ในหญิง)
ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



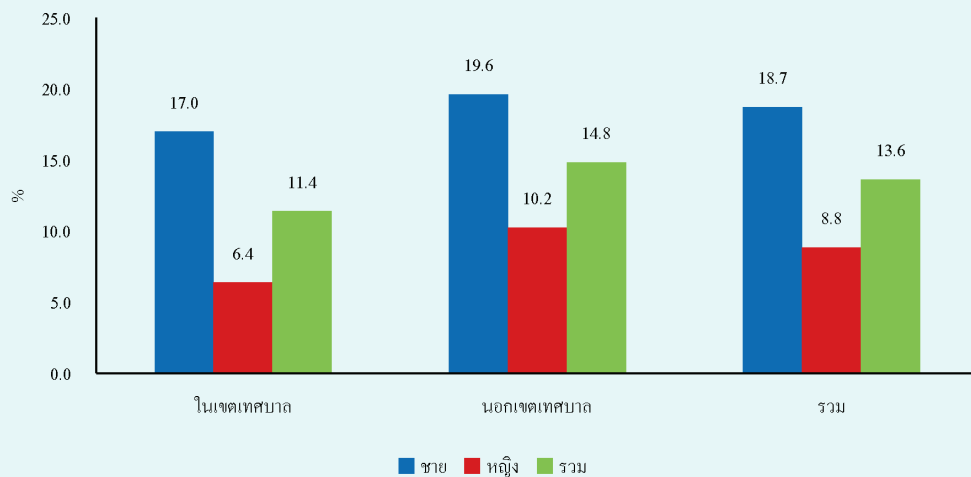
รูปที่ 5.4.9 ความชุกไขมัน HDL-C ต่ำ (HDL-C < 40mg/dL ในชายและ < 50 mg/dL ในหญิง)
ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค

เมื่อพิจารณาแบ่งระดับ HDL-C ตามเกณฑ์ ATPIII³ ระดับ HDL-C ที่ต่ำกว่าปกติคือ < 40 มก./ดล. ทั้งในผู้ชายและผู้หญิง พบว่า โดยรวมความชุกของ HDL-C < 40 มก./ดล. มีร้อยละ 13.6 โดยความชุกในผู้ชายสูงกว่าของผู้หญิง (ผู้ชายร้อยละ 18.7 ผู้หญิงร้อยละ 8.8) ภาวะ HDL-C ต่ำนี้ ความชุกต่ำสุดในกลุ่ม 15 - 29 ปี จากนั้นเพิ่มขึ้นตามอายุและค่อนข้างคงระดับเดิม ในผู้ชายมีความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 30-44 ปี ส่วนในผู้หญิงสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ความชุกเฉพาะกลุ่มอายุในผู้ชายสูงกว่าในผู้หญิงทุกกลุ่มอายุ

ความชุกตามเขตการปกครอง พบว่าประชาชนนอกเขตเทศบาลมีความชุกภาวะ HDL-C ต่ำ มากกว่าในเขตเทศบาลทั้งในผู้ชายและผู้หญิง เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกสูงที่สุดในชาย (ร้อยละ 22.5) และหญิง (ร้อยละ 12.4) ภาวะนี้ในกรุงเทพฯ มีความชุกต่ำที่สุด (ร้อยละ 9.6) (รูปที่ 5.4.10 - 5.4.12)

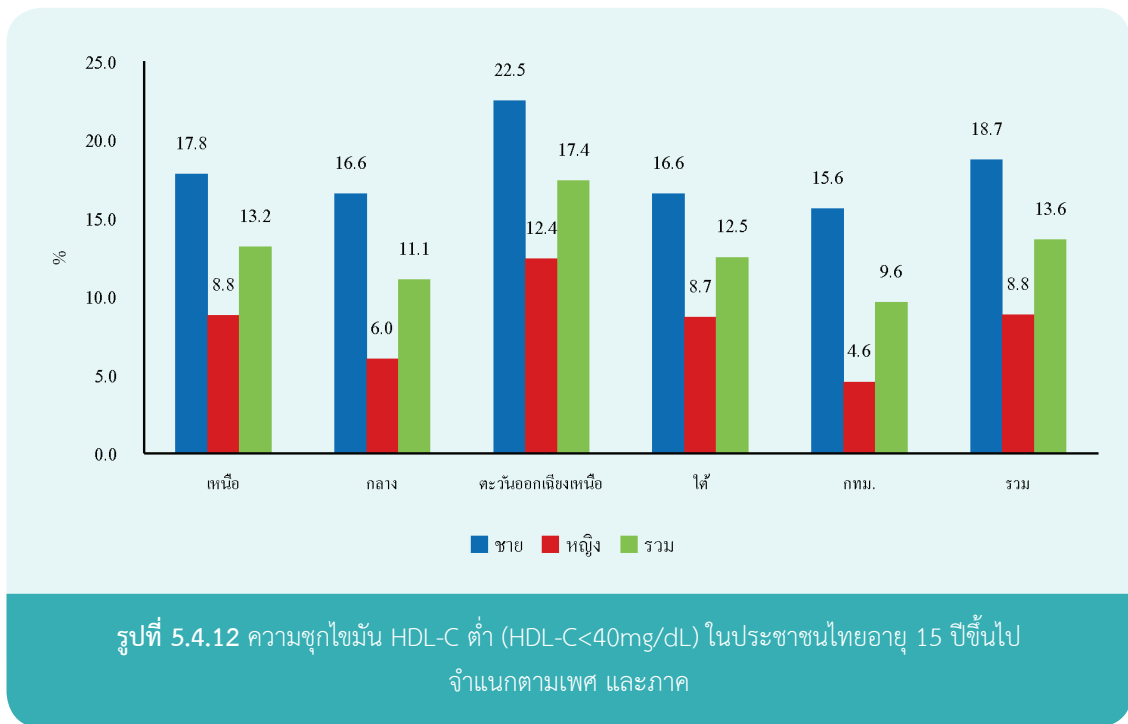


รูปที่ 5.4.10 ความชุกไขมัน HDL-C ต่ำ (HDL-C<40mg/dL) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และอายุ



รูปที่ 5.4.11 ความชุกไขมัน HDL-C ต่ำ (HDL-C<40mg/dL) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

³ Third 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).



ไขมันไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride)

ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 150.9 มก./ดล. ระดับเฉลี่ยในผู้ชาย (169.0 มก./ดล.) สูงกว่าในผู้หญิง (134.0 มก./ดล.) ในผู้ชายสูงสุดในกลุ่มอายุ 30 - 44 ปี (192.6 มก./ดล.) จากนั้นระดับลดลง ส่วนในผู้หญิงสูงสุดในช่วงอายุ 60 - 69 ปี (151.0 มก./ดล.)

ระดับไตรกลีเซอไรด์ของคนที่อาศัยนอกเขตเทศบาลสูงกว่าคนในเขตฯ เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีระดับไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าภาคอื่น ในขณะที่ภาคใต้มีระดับไตรกลีเซอไรด์ต่ำที่สุด (ตารางที่ 5.4.5)



ตารางที่ 5.4.5

ค่าเฉลี่ยไขมันไตรกลีเซอไรด์ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ เขตการปกครอง และภาค

ชาย				
กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวนตัวอย่าง	Mean TG mg/dL	Median	SD
15 - 29	1,692	133.4	107.0	78.7
30 - 44	1,622	192.6	147.0	122.6
45 - 59	2,072	187.4	148.0	123.9
60 - 69	2,479	158.6	136.0	133.7
70 - 79	1,158	142.7	124.0	108.9
80+	430	125.9	113.0	83.9
เขตการปกครอง				
ในเขตเทศบาล	4,872	166.6	132.0	156.7
นอกเขตเทศบาล	4,581	170.3	136.0	111.7
ภาค				
เหนือ	2,163	166.1	137.0	122.6
กลาง	2,019	160.1	127.0	111.6
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,436	187.9	145.0	125.4
ใต้	1,999	141.4	120.0	117.0
กรุงเทพฯ	836	171.8	133.0	168.5
รวม	9,453	169.0	134.0	129.3

หญิง				
กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวนตัวอย่าง	Mean TG mg/dL	Median	SD
15 - 29	2,084	110.6	94.0	65.8
30 - 44	2,373	126.8	111.0	66.0
45 - 59	3,567	142.8	124.0	76.0
60 - 69	3,224	151.0	131.0	113.4
70 - 79	1,410	149.3	136.0	99.6
80+	496	148.1	128.0	99.0
เขตการปกครอง				
ในเขตเทศบาล	7,720	131.4	113.0	106.1
นอกเขตเทศบาล	5,434	135.4	118.0	64.6
ภาค				
เหนือ	2,511	134.6	121.0	76.5
กลาง	3,017	126.7	109.0	70.4
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,942	145.2	127.0	73.0
ใต้	2,771	120.0	105.0	89.1
กรุงเทพฯ	1,913	134.3	114.0	116.1
รวม	13,154	134.0	116.0	81.4

TG: Triglyceride



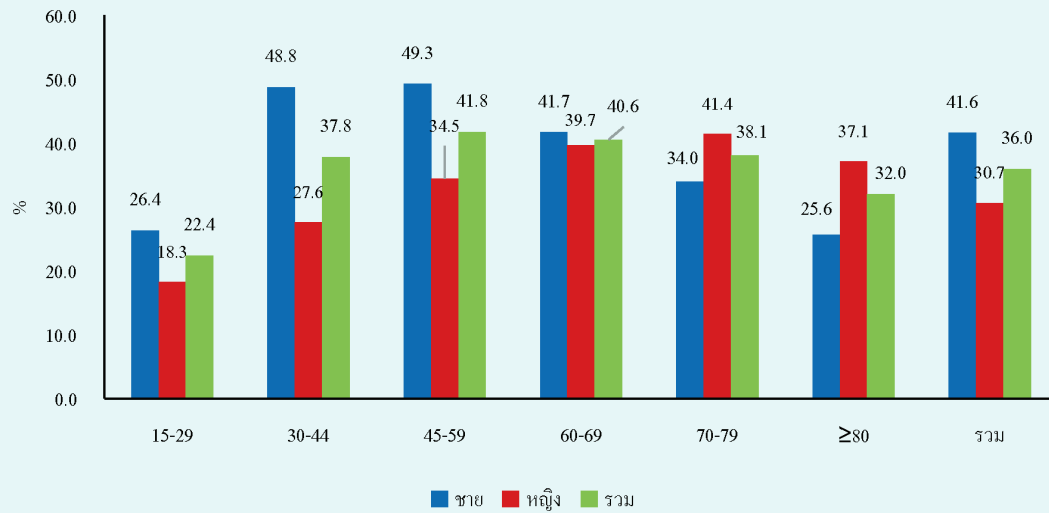
ตารางที่ 5.4.5

ค่าเฉลี่ยไขมันไตรกลีเซอไรด์ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ เขตการปกครอง และภาค (ต่อ)

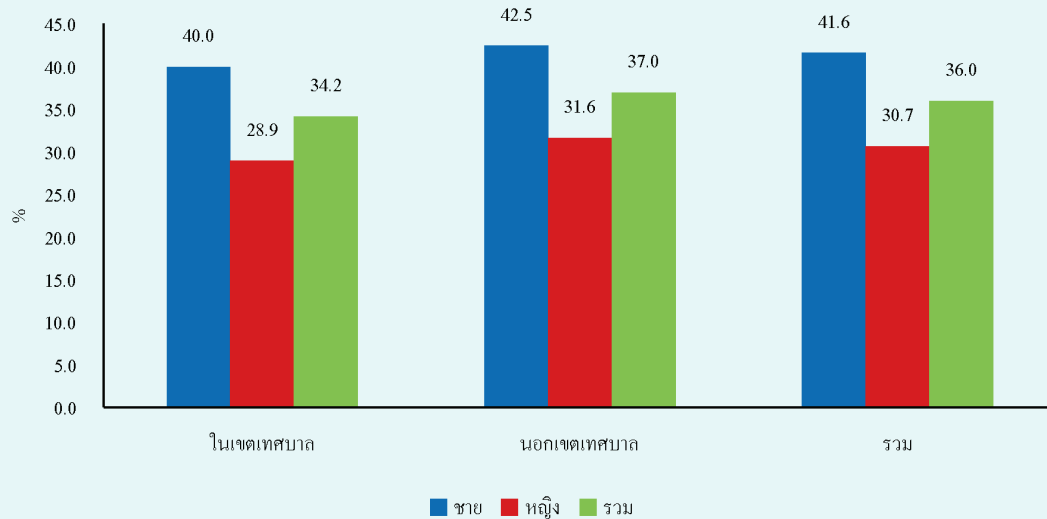
SQU				
กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวนตัวอย่าง	Mean TG mg/dL	Median	SD
15 - 29	3,776	122.3	100.0	74.8
30 - 44	3,995	158.6	128.0	106.9
45 - 59	5,639	164.8	135.0	113.3
60 - 69	5,703	154.3	133.0	122.9
70 - 79	2,568	146.4	130.0	104.0
80+	926	138.2	122.0	94.1
เขตการปกครอง				
ในเขตเทศบาล	12,592	148.1	120.0	140.7
นอกเขตเทศบาล	10,015	152.5	125.0	93.6
ภาค				
เหนือ	4,674	149.9	128.0	104.0
กลาง	5,036	142.7	117.0	98.1
ตะวันออกเฉียงเหนือ	5,378	166.2	134.0	106.2
ใต้	4,770	130.4	111.0	107.3
กรุงเทพฯ	2,749	151.5	121.0	160.8
รวม	22,607	150.9	124.0	112.7

ความชุกของภาวะไตรกลีเซอไรด์สูง

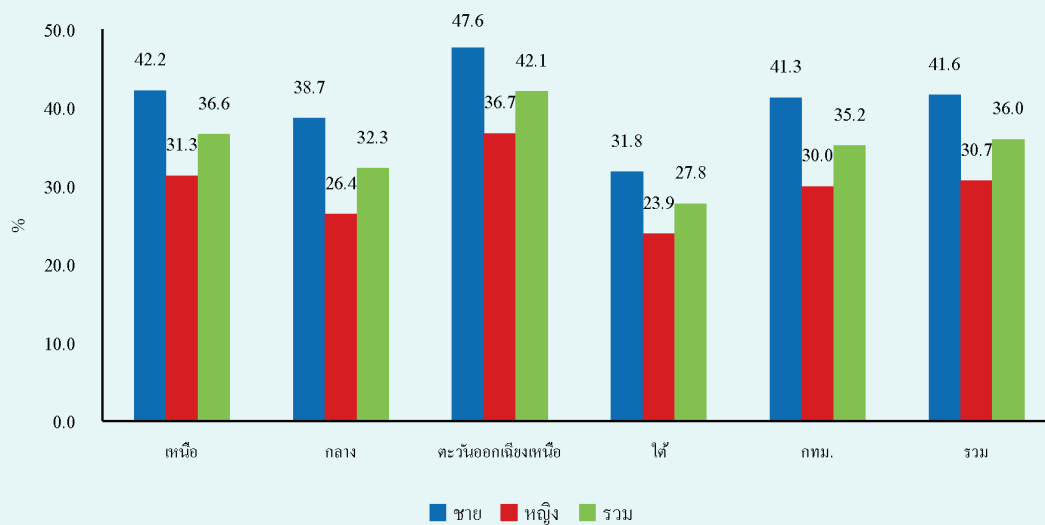
ภาวะไตรกลีเซอไรด์สูง หมายถึงระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด ≥ 150 มก./ดล. พบว่าความชุกของภาวะไตรกลีเซอไรด์สูงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 36.0 ความชุกในชายสูงกว่าในหญิง (ร้อยละ 41.6 และ 30.7) ความชุกของภาวะไตรกลีเซอไรด์สูงของคนนอกเขตเทศบาลสูงกว่าคนในเขตฯเล็กน้อย เมื่อพิจารณาตามภาค ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกสูงที่สุด (รูปที่ 5.4.13 - 5.4.15)



รูปที่ 5.4.13 ความชุกภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง (TG≥150 mg/dL) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และอายุ



รูปที่ 5.4.14 ความชุกภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง (TG≥150 mg/dL) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 5.4.15 ความชุกภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง (TG ≥ 150 mg/dL) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และภาค



5.5 โรคและปัจจัยเสี่ยงของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด



5.5.1 ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดหลายปัจจัย (Multiple risk factors)

บุคคลที่มีปัจจัยเสี่ยงของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดอาจมีเพียงปัจจัยเดียวหรือหลายปัจจัย (ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน คอเลสเตอรอลรวมสูง อ้วน และการสูบบุหรี่ประจำ) การสำรวจภาวะสุขภาพฯ ครั้งที่ 6 นี้ พบว่า ในประชาชนชายและหญิงไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 38.3 และ 39.0 ตามลำดับ มี 1 ปัจจัยเสี่ยง และร้อยละ 36.2 และ 29.6 ตามลำดับ มีตั้งแต่ 2 ปัจจัยเสี่ยงขึ้นไป งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าคนที่มีหลายปัจจัยเสี่ยง หลายปัจจัยในคนเดียวกันมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้น ในบทต่อไปนี้จึงนำเสนอผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับความชุกของการมีหลายปัจจัยเสี่ยงร่วมกัน



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

ประชาชนชายและหญิงไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 38.3 และ 39.0 ตามลำดับ มีปัจจัยเสี่ยง 1 ปัจจัย, ผู้ชายและหญิงที่มีปัจจัยเสี่ยง 2 ปัจจัย มีร้อยละ 24.9 และ 22.0 ตามลำดับ, และกลุ่มที่มีตั้งแต่ 3 ปัจจัยขึ้นไป มีร้อยละ 11.3 และ 7.6 ตามลำดับ พิจารณาตามอายุ ความชุกของการมี 2 ปัจจัยเสี่ยงขึ้นไป เพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น และสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี (ชายร้อยละ 49.8 และหญิงร้อยละ 54.0) และในกลุ่มอายุ 70 - 79 ปี (ชายร้อยละ 46.9 และหญิงร้อยละ 51.9) (ตารางที่ 5.5.1.1)

ตารางที่ 5.5.1.1 ร้อยละของตัวอย่างประชาชนที่มีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัย จำแนกตามอายุ และเพศ

จำนวนปัจจัยเสี่ยง	อายุ (ปี)						
	15 - 29	30 - 44	45 - 59	60 - 69	70 - 79	≥ 80	ทุกอายุ
เพศชาย							
จำนวนตัวอย่าง	1,599	1,504	1,844	2,225	1,022	386	8,580
1 ปัจจัยเสี่ยง	39.9	40.4	36.7	33.9	39.7	42.1	38.3
2 ปัจจัยเสี่ยง	15.1	24.0	27.8	33.0	35.9	35.9	24.9
3 ปัจจัยเสี่ยง	3.2	11.9	12.1	14.0	9.2	8.6	9.8
4 ปัจจัยเสี่ยงและมากกว่า	0.6	1.6	1.7	2.7	1.8	0.2	1.5
เพศหญิง							
จำนวนตัวอย่าง	1,955	2,238	3,248	2,908	1,250	437	12,036
1 ปัจจัยเสี่ยง	36.0	39.9	42.5	33.7	37.1	43.4	39.0
2 ปัจจัยเสี่ยง	5.6	18.2	25.8	36.5	35.1	36.7	22.0
3 ปัจจัยเสี่ยง	0.8	2.9	8.2	15.9	14.6	7.3	6.8
4 ปัจจัยเสี่ยงและมากกว่า	0.0	0.2	1.2	1.6	2.2	0.8	0.8



เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครอง พบว่า ความชุกของกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ 2 ปัจจัยขึ้นไป ทั้งชายและหญิง ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 38.1 และ 35.4) มีความชุกสูงกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 31.7 และ 28.5) ตามลำดับ

พิจารณาตามภาคพบว่า ภาคกลาง (ร้อยละ 38.4) มีความชุกของกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ 2 ปัจจัยขึ้นไปสูงสุด รองลงมาคือ กรุงเทพฯ (ร้อยละ 37.5) ภาคใต้ (ร้อยละ 32.8) ภาคเหนือ (ร้อยละ 30.9) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 28.8) ตามลำดับ

ตารางที่ 5.5.1.2 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัย จำแนกตามภาค

จำนวนปัจจัยเสี่ยง	เหนือ	กลาง	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้	กรุงเทพฯ	ทั้งประเทศ
จำนวนตัวอย่าง	4,298	4,481	5,202	4,641	1,994	20,616
1 ปัจจัยเสี่ยง	40.5	35.0	39.5	40.6	38.6	38.6
2 ปัจจัยเสี่ยง	23.5	26.3	20.5	24.1	26.3	23.4
3 ปัจจัยเสี่ยง	6.2	10.6	7.5	7.8	9.6	8.2
4 ปัจจัยเสี่ยงและมากกว่า	1.2	1.5	0.8	0.9	1.6	1.1

เมื่อเปรียบเทียบความชุกของกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ 2 ปัจจัยขึ้นไป ของการสำรวจครั้งที่ 6 ในปี 2562 - 2563 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2557 ความชุกทั้งในผู้ชายและผู้หญิงเพิ่มขึ้น ในผู้ชายจากร้อยละ 31.5 ในปี 2557 เพิ่มขึ้นร้อยละ 36.2 ในปี 2563 สำหรับในผู้หญิงจากร้อยละ 26.4 ในปี 2557 เพิ่มขึ้นร้อยละ 29.6 ในปี 2563

ตารางที่ 5.5.1.3 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัย จำแนกตามเขตการปกครอง

จำนวนปัจจัยเสี่ยง	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล	ทั้งประเทศ
จำนวนตัวอย่าง	11,127	9,489	20,616
1 ปัจจัยเสี่ยง	38.7	38.6	38.6
2 ปัจจัยเสี่ยง	24.7	22.8	23.4
3 ปัจจัยเสี่ยง	8.7	8.0	8.2
4 ปัจจัยเสี่ยงและมากกว่า	1.3	1.1	1.1



5.5.2 ภาวะเมแทบอลิกซินโดรม (Metabolic syndrome)

ภาวะเมแทบอลิกซินโดรม

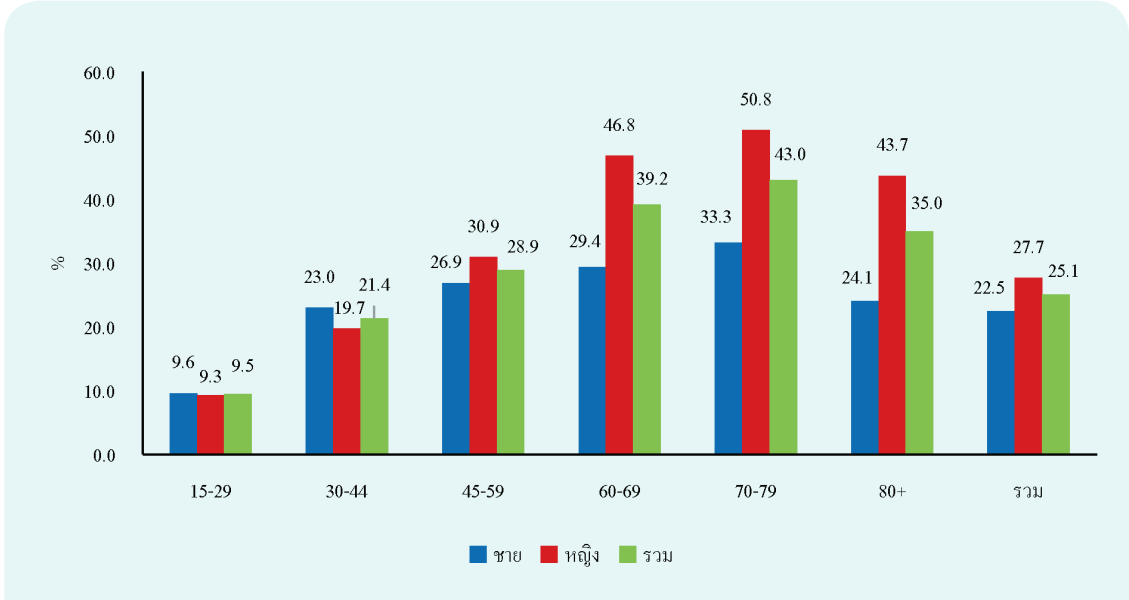
เกณฑ์การวินิจฉัย Metabolic syndrome คือ ภาวะที่มี 3 ใน 5 ขององค์ประกอบต่อไปนี้⁴:

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

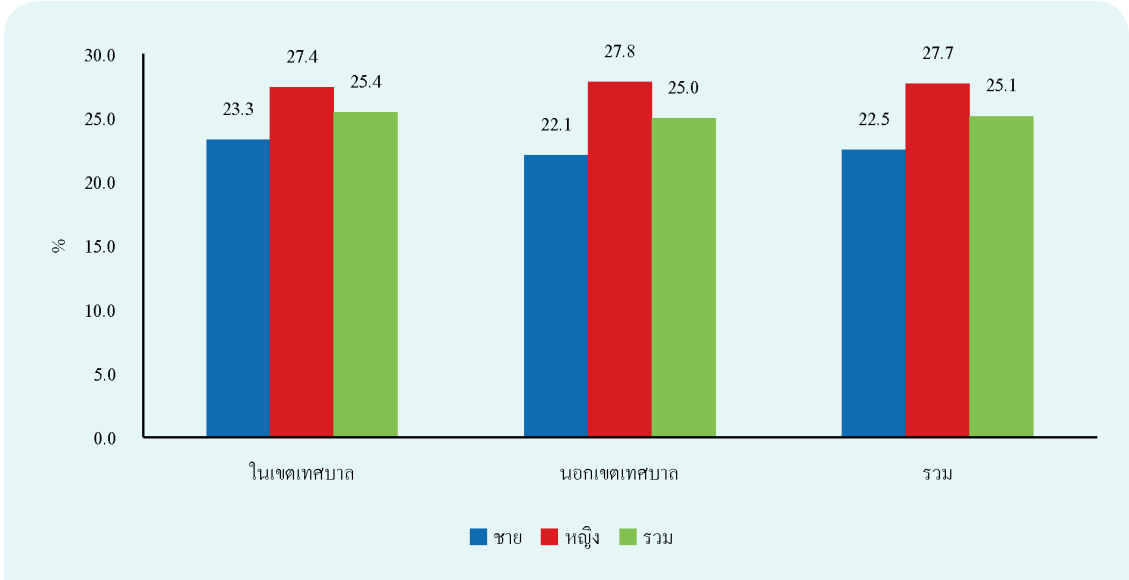
⁴ K.G.M.M. Alberti et al. Harmonizing the Metabolic Syndrome A Joint Interim Statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. Circulation. 2009; 120: 1640 - 1645.

ความชุกของเมแทบอลิกซินโดรม

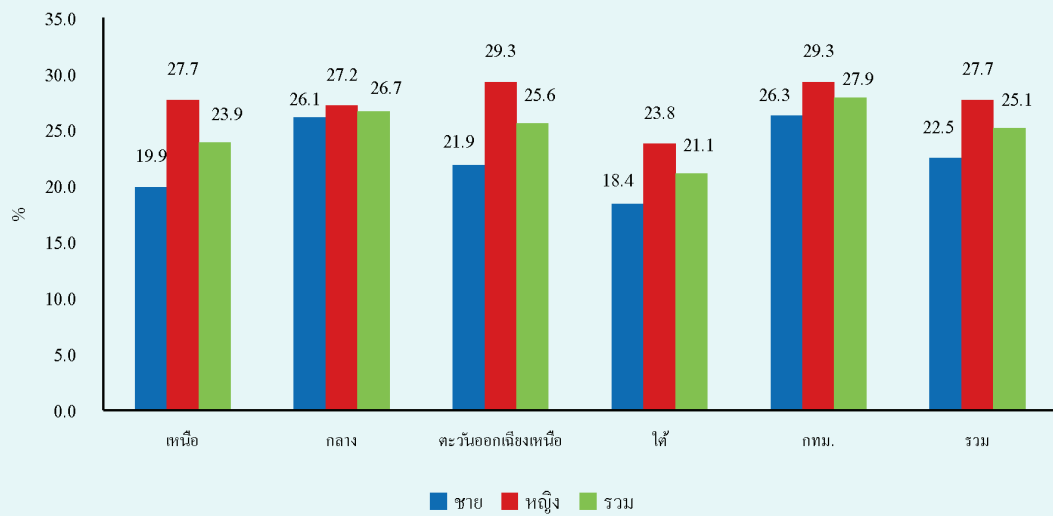
ความชุกของเมแทบอลิกซินโดรมในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 25.1 ความชุกในหญิงมากกว่าในชาย (27.7 และ 22.5) ความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นและสูงสุดในช่วงอายุ 70 - 79 ปี ความชุกของภาวะนั้นนอกเขตเทศบาลและในเขตใกล้เคียงกัน เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า กรุงเทพฯ มีความชุกสูงสุด รองลงมา คือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ (รูปที่ 5.5.2.1 - 5.5.2.3)



รูปที่ 5.5.2.1 ความชุกภาวะเมแทบอลิกซินโดรมในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



รูปที่ 5.5.2.2 ความชุกภาวะเมแทบอลิกซินโดรมในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 5.5.2.3 ความชุกภาวะเมแทบอลิกซินโดรมในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค



5.6 โรคหลอดเลือดหัวใจ จากประวัติการวินิจฉัยโดยแพทย์ และโรคหลอดเลือดสมองจากประวัติอาการ

สรุป

- บทนี้กล่าวถึงความชุกของโรคหลอดเลือดหัวใจ จากประวัติการวินิจฉัยโดยแพทย์และโรคหลอดเลือดสมองจากประวัติอาการ
- ร้อยละ 1.5 ของประชาชนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และร้อยละ 1.8 ของคนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป บอกว่าเคยได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้ชายและหญิงมีความชุกใกล้เคียงกัน ความชุกนี้เพิ่มขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 70 - 79 ปี ซึ่งมีร้อยละ 5.0
- ร้อยละ 1.3 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป บอกว่าเคยเป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาต ความชุกในชายสูงกว่าของหญิง (ร้อยละ 1.7 และ 0.9 ตามลำดับ) ความชุกสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น และสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป
- ความชุกของผู้ที่ยังมีอาการอัมพฤกษ์หรืออัมพาตอยู่ในขณะที่สัมภาษณ์ มีร้อยละ 0.7 ความชุกของในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตฯ และภาคกลางมีความชุกสูงกว่าภูมิภาคอื่นๆ ซึ่งมีความชุกใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 0.5 - 0.7)



ประวัติโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

โรคหลอดเลือดหัวใจ หมายถึงการที่หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจมีภาวะตีบตัน ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มีอาการเจ็บหน้าอก (Angina) และกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (acute myocardial infarction) โดยปกติภาวะนี้วินิจฉัยโดยประวัติและการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจเอ็นไซม์ เช่น creatine phosphokinase หรือ troponin T หรือ I หรือการฉีดสี และตรวจพิเศษอื่น สำหรับการสำรวจครั้งนี้เป็นการสัมภาษณ์ เป็นประวัติที่เคยได้รับวินิจฉัยโรคโดยแพทย์ เท่านั้นโดยไม่ได้ยืนยันโดยประวัติทางการแพทย์อย่างใด

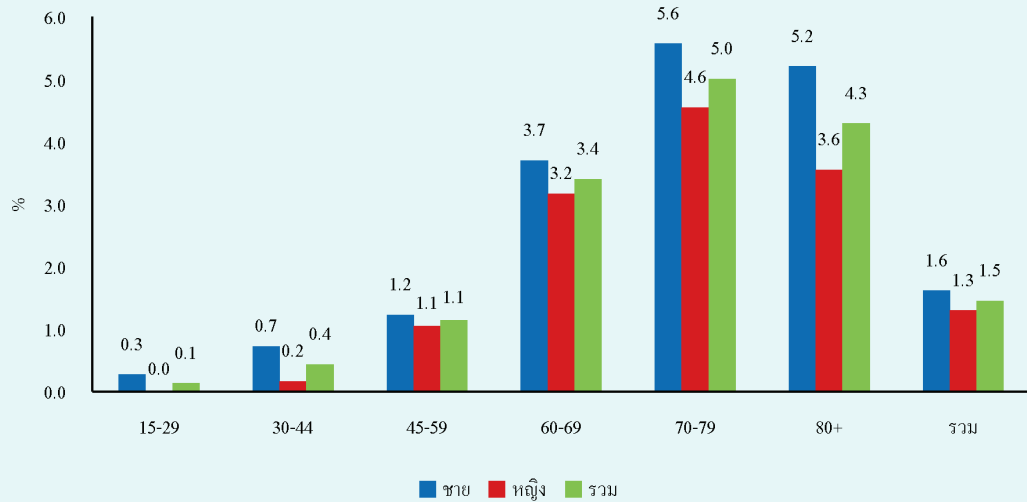


ผลการวิเคราะห์

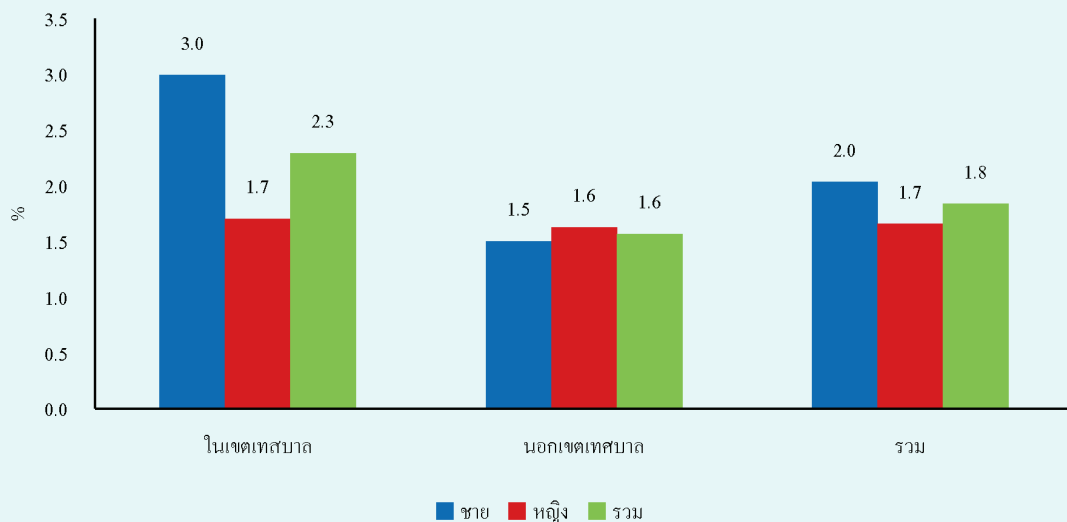
การสำรวจครั้งนี้ได้สอบถามว่าเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจตายหรือไม่ พบว่า ร้อยละ 1.5 ของประชาชนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และร้อยละ 1.8 ของคนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป บอกว่าเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้ชายมีความชุกมากกว่าผู้หญิง ความชุกนี้เพิ่มขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 70 - 79 ปี ซึ่งมีร้อยละ 5.0

เมื่อพิจารณาความชุกตามเขตการปกครอง พบว่าคนที่อาศัยในเขตเทศบาลมีความชุกสูงกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 2.3 และ 1.6 ตามลำดับ) ความชุกตามภาค พบว่า กรุงเทพฯมีความชุกสูงที่สุดคือ ร้อยละ 3.1 รองลงมาคือ ภาคกลาง (ร้อยละ 2.6) ภาคใต้ (ร้อยละ 2.4) ภาคเหนือ (ร้อยละ 1.8) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 0.6) ตามลำดับ

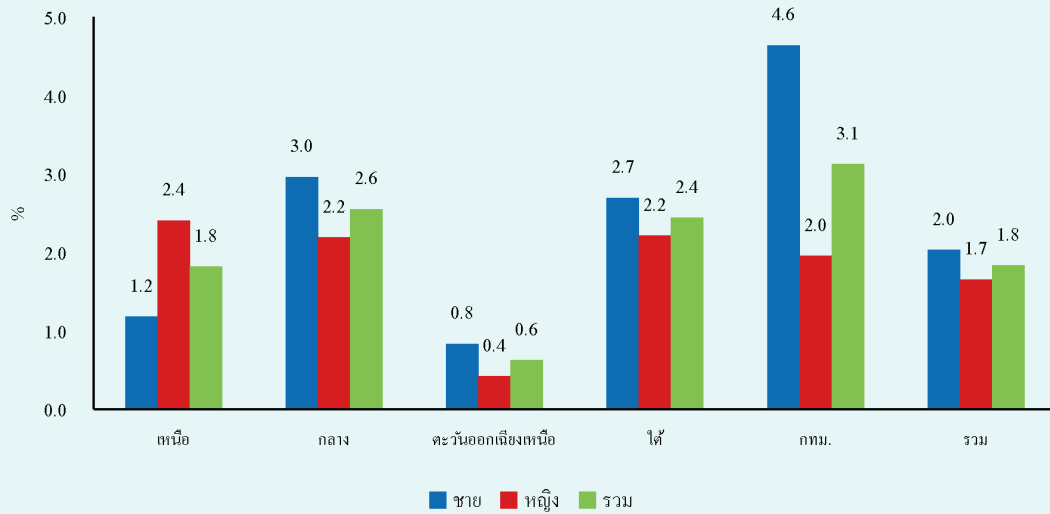
สำหรับการรักษาที่เคยได้รับ ในคนที่เคยได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ พบว่าเคยได้รับการฉีดสี (ร้อยละ 31.3) ใส่ balloon, stent, และผ่าตัด (ร้อยละ 37.1) และขณะนี้ยังรักษาอยู่ (ร้อยละ 67.6)



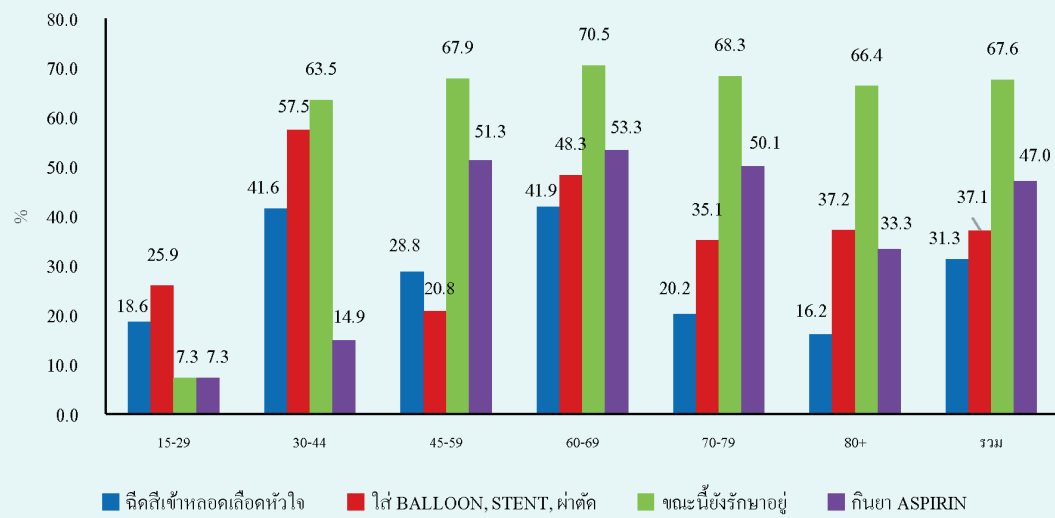
รูปที่ 5.6.1 ความชุกของโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตายที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์
ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



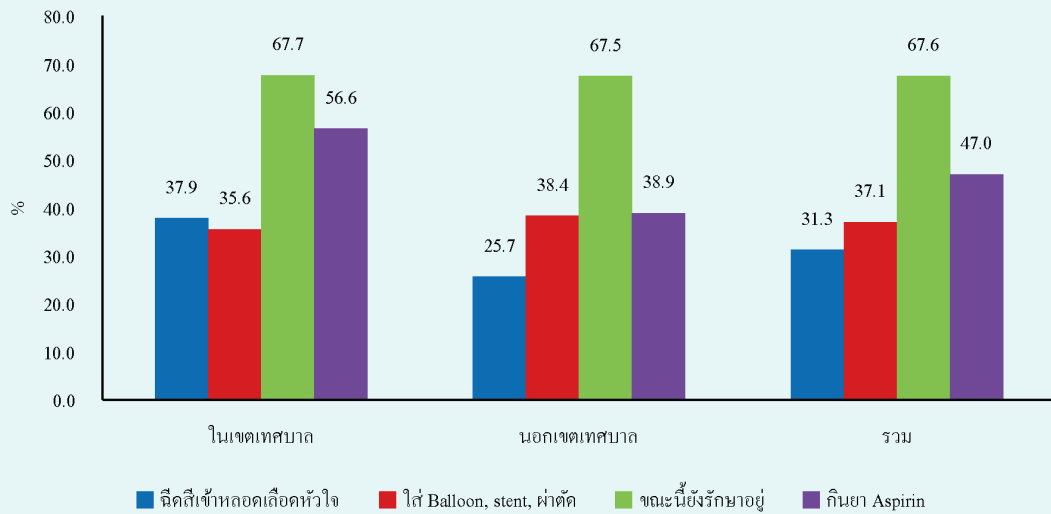
รูปที่ 5.6.2 ความชุกของโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตายที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์
ในประชาชนไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



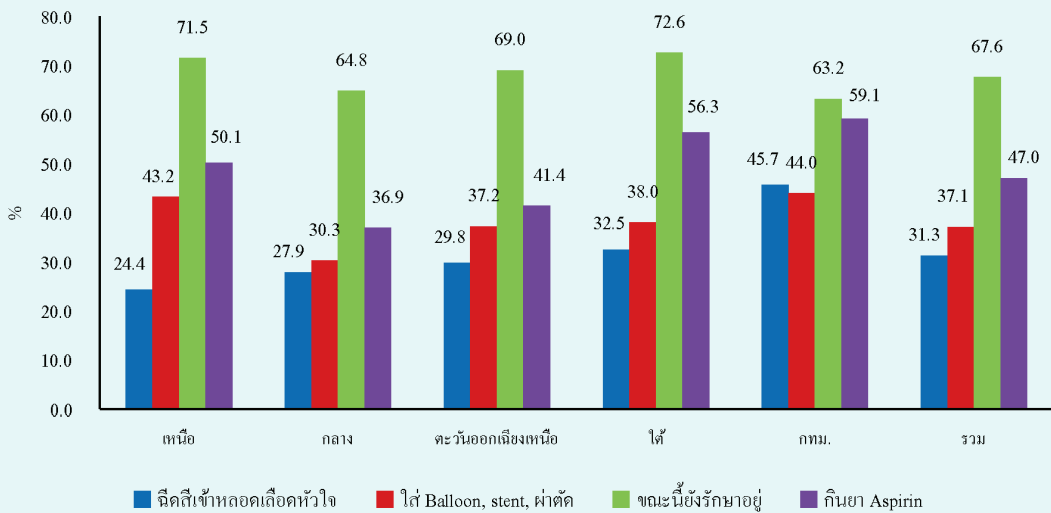
รูปที่ 5.6.3 ความชุกของโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตายที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์
ในประชาชนไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค



รูปที่ 5.6.4 ร้อยละของวิธีการดูแลรักษา ในคนที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคหลอดเลือดหัวใจ
หรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำแนกตามกลุ่มอายุ



รูปที่ 5.6.5 ร้อยละของวิธีการดูแลรักษา ในคนที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำแนกตามเขตการปกครอง

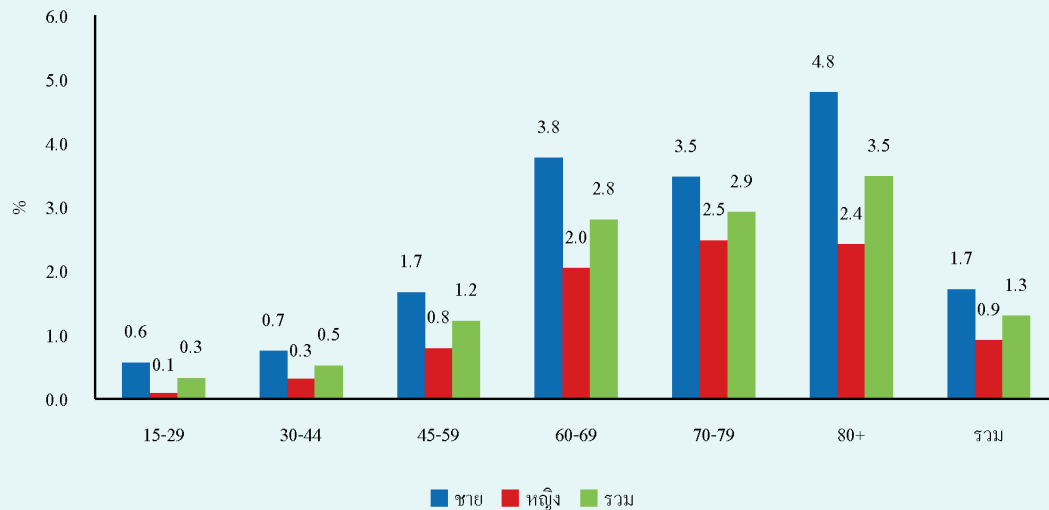


รูปที่ 5.6.6 ร้อยละของวิธีการดูแลรักษา ในคนที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำแนกตามภาค



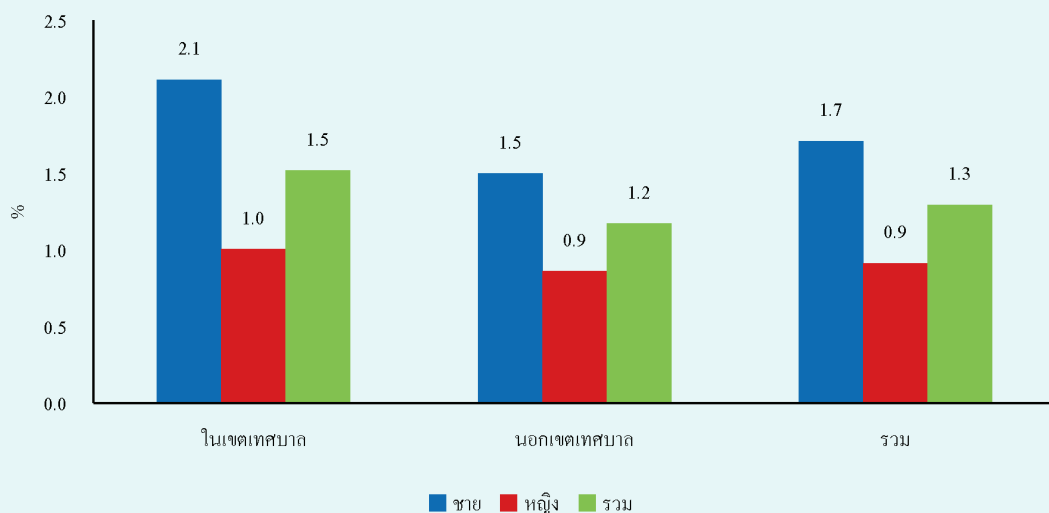
5.7 ประวัติโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต จากโรคหลอดเลือดสมอง

จากการสัมภาษณ์ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ตอบว่าเคยเป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาต ร้อยละ 1.3 ความชุกในประชาชนชายสูงกว่าในประชาชนหญิง (ร้อยละ 1.7 และ 0.9 ตามลำดับ) ความชุกสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น และสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (รูปที่ 5.7.1)

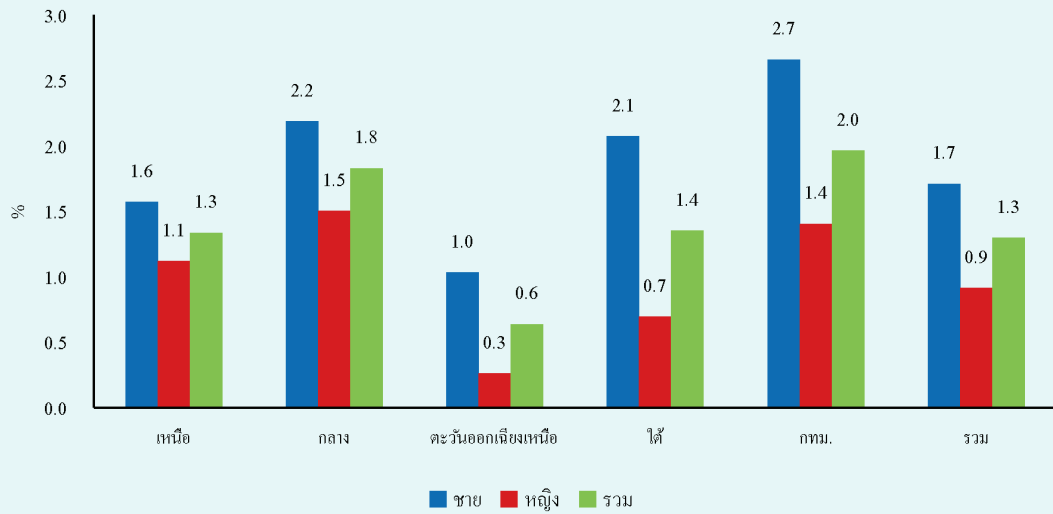


รูปที่ 5.7.1 ความชุกโรคอัมพฤกษ์หรืออัมพาต (เคยเป็น) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

พิจารณาความชุกตามเขตการปกครอง พบว่าในเขตเทศบาลมีความชุกสูงกว่านอกเขตฯ (ร้อยละ 1.5 และ 1.2) เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า กรุงเทพฯ (ร้อยละ 2.0) มีความชุกสูงที่สุด รองลงมาคือ ภาคกลาง (ร้อยละ 1.8) ภาคใต้ (ร้อยละ 1.4) ภาคเหนือ (ร้อยละ 1.3) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 0.6) (รูปที่ 5.7.2 - 5.7.3)



รูปที่ 5.7.2 ความชุกโรคอัมพฤกษ์หรืออัมพาต (เคยเป็น) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

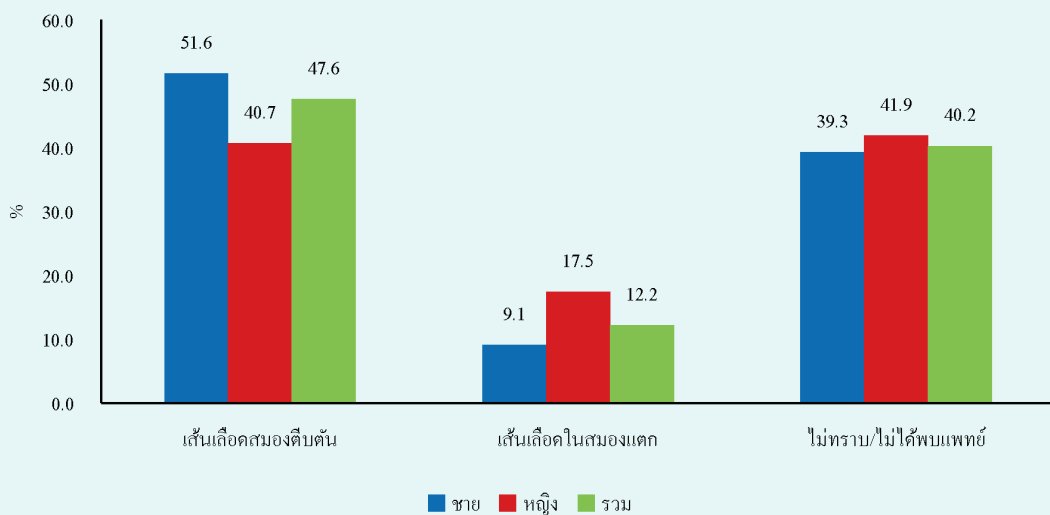


รูปที่ 5.7.3 ความชุกโรคอัมพฤกษ์หรืออัมพาต (เคยเป็น) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค



ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง

เมื่อสอบถามเกี่ยวกับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ร้อยละ 47.6 ระบุว่าแพทย์เคยวินิจฉัยเป็นเส้นเลือดสมองตีบตัน และร้อยละ 12.2 เกิดจากเส้นเลือดในสมองแตก และร้อยละ 40.2 ไม่ทราบสาเหตุ หรือไม่ได้พบแพทย์ (รูปที่ 5.7.4)

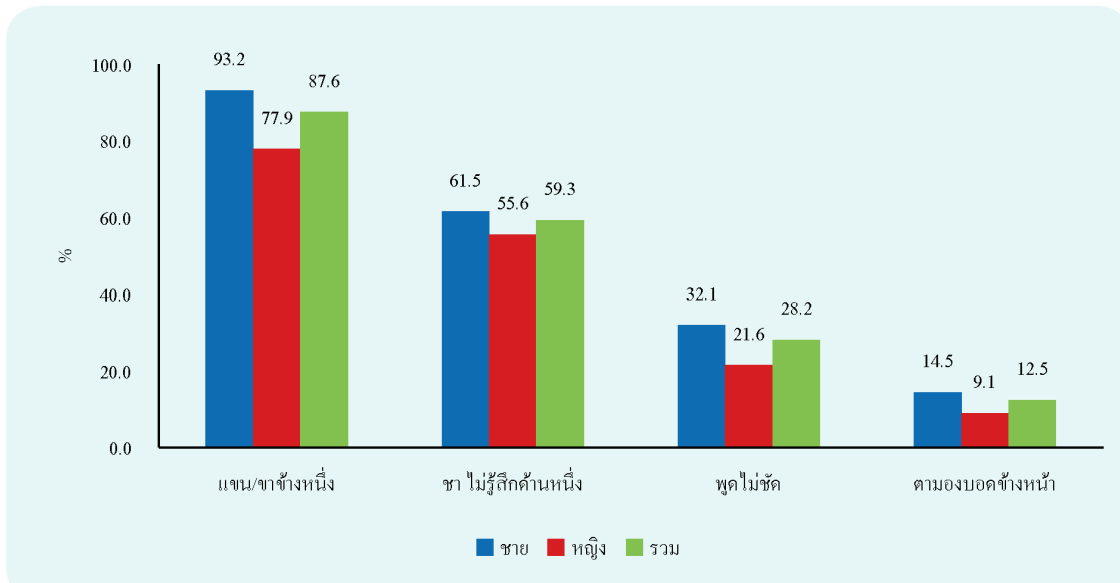


รูปที่ 5.7.4 ร้อยละของสาเหตุที่เป็นโรคอัมพฤกษ์หรืออัมพาตในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ



อาการของอัมพฤกษ์และอัมพาต

สำหรับอวัยวะที่มีอาการมากที่สุดคือ อาการอ่อนแรงของแขนหรือขาข้างหนึ่ง พบร้อยละ 87.6 ของผู้มีอาการทั้งหมด รองลงมาคือ ขาไม่รู้สึกด้านหนึ่งของร่างกาย (ร้อยละ 59.3) พูดไม่ชัด (ร้อยละ 28.2) และตามองไม่เห็น (ร้อยละ 12.5) (รูปที่ 5.7.5)



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



ระยะเวลาที่มีอาการ

เมื่อพิจารณาระยะเวลาที่มีอาการในผู้ที่เคยเป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาต โดยแบ่งเป็นมีอาการ >1 วันและ ≤1 วัน เมื่อแยกตามอาการ มีลักษณะดังนี้

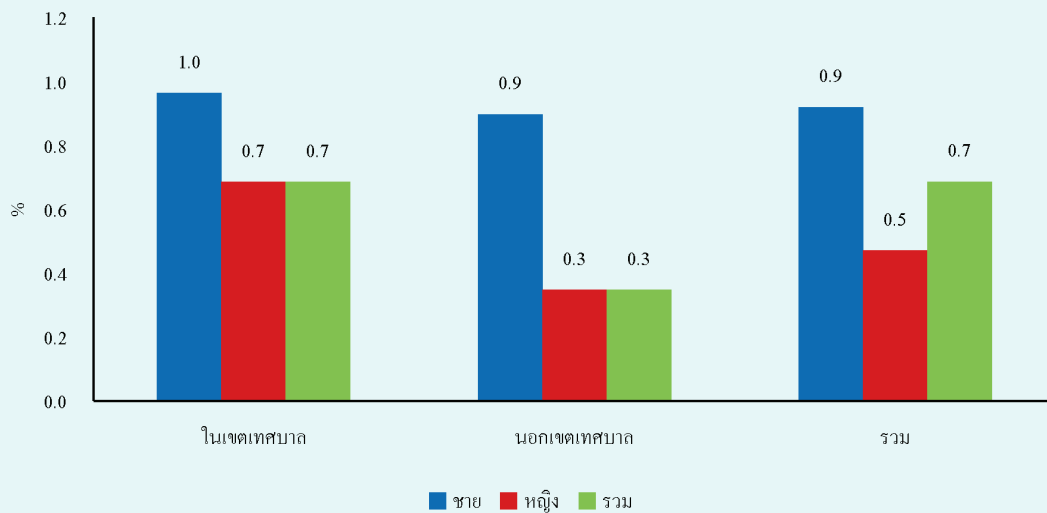
- ผู้ที่มีอาการแขนขาข้างหนึ่งอ่อนแรง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.5) เป็นนานกว่าหนึ่งวัน และร้อยละ 44.3 ขณะนี้ยังมีอาการอยู่
- ผู้ที่มีอาการขาด้านหนึ่ง ร้อยละ 85.9 เป็นนานกว่าหนึ่งวัน และร้อยละ 45.4 ขณะนี้ยังมีอาการอยู่
- สำหรับผู้ที่มีอาการปวดไม่ชัด ร้อยละ 77.5 เป็นมากกว่า 1 วัน และร้อยละ 47.1 ขณะนี้ยังคงมีอาการอยู่
- ผู้มีอาการตาบอดหนึ่งข้าง ร้อยละ 90.6 เป็นมากกว่า 1 วัน และร้อยละ 50.2 ขณะนี้ยังคงมีอาการอยู่ (ตารางที่ 5.7.1)

ตารางที่ 5.7.1 ร้อยละของอาการของอัมพฤกษ์ หรืออัมพาตของกลุ่มอายุ 20 ปีขึ้นไป

ร้อยละ					
ชาย					
อวัยวะ	จำนวนตัวอย่าง	เคยเป็น ≤ 1 วัน	เคยเป็น > 1 วัน	จำนวนตัวอย่าง	ปัจจุบันยังเป็นผู้
แขน/ขาข้างหนึ่งอ่อนแรง	138	16.6	83.4	76	45.7
ขา ไม่รู้สึกด้านหนึ่ง	91	12.4	87.6	40	45.2
พูดไม่ชัด หรือพูดไม่ได้	56	26.1	73.9	35	42.8
ตาบอดข้างหนึ่ง	23	5.9	94.1	12	53.7
ร้อยละ					
หญิง					
อวัยวะ	จำนวนตัวอย่าง	เคยเป็น ≤ 1 วัน	เคยเป็น > 1 วัน	จำนวนตัวอย่าง	ปัจจุบันยังเป็นผู้
แขน/ขาข้างหนึ่งอ่อนแรง	109	10.1	89.9	64	41.3
ขา ไม่รู้สึกด้านหนึ่ง	77	17.4	82.6	49	45.8
พูดไม่ชัด หรือพูดไม่ได้	36	13.6	86.4	29	58.0
ตาบอดข้างหนึ่ง	11	19.3	80.7	10	41.6
ร้อยละ					
รวม					
อวัยวะ	จำนวนตัวอย่าง	เคยเป็น ≤ 1 วัน	เคยเป็น > 1 วัน	จำนวนตัวอย่าง	ปัจจุบันยังเป็นผู้
แขน/ขาข้างหนึ่งอ่อนแรง	247	14.5	85.5	140	44.3
ขา ไม่รู้สึกด้านหนึ่ง	168	14.1	85.9	89	45.4
พูดไม่ชัด หรือพูดไม่ได้	92	22.6	77.5	64	47.1
ตาบอดข้างหนึ่ง	34	9.4	90.6	22	50.2

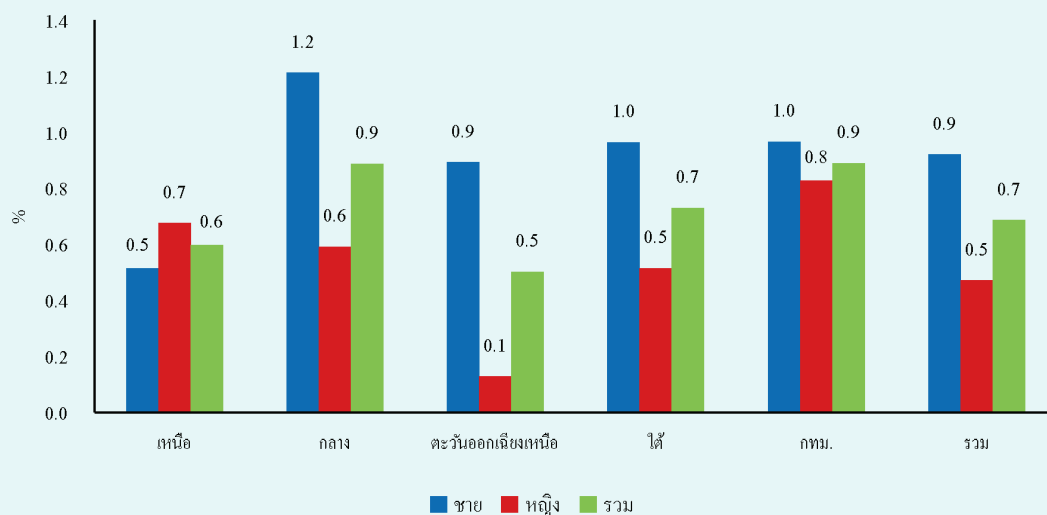
ความชุกอัมพฤกษ์อัมพาตในปัจจุบัน

ความชุกของผู้ที่ยังมีอาการอัมพฤกษ์หรืออัมพาตอยู่ในขณะที่สัมภาษณ์มีร้อยละ 0.7 ความชุกของในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตฯ และพิจารณาตามภาค พบว่า ภาคกลางและกรุงเทพฯ (ร้อยละ 0.9) มีความชุกสูงกว่าภูมิภาคอื่นๆ ซึ่งมีความชุกใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 0.5 - 0.7) ตามรูปที่ 5.7.6 - 5.7.7



รูปที่ 5.7.6 ความชุกโรคอัมพฤกษ์ หรืออัมพาต (ปัจจุบันยังเป็นอยู่)* ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

* ยังมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ มีอาการอ่อนแรงของแขนและขาหรือข้างหนึ่ง, ไม่รู้สึกด้านหนึ่ง, พูดไม่ชัด และหรือตาบอดข้างหนึ่ง



รูปที่ 5.7.7 ความชุกโรคอัมพฤกษ์หรืออัมพาต (ปัจจุบันยังเป็นอยู่)* ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค

* ยังมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ มีอาการอ่อนแรงของแขนและขาหรือข้างหนึ่ง, ไม่รู้สึกด้านหนึ่ง, พูดไม่ชัด และหรือตาบอดข้างหนึ่ง



5.8 ภาวะโลหิตจาง



สรุป

เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่า ระดับเฮโมโกลบินของการสำรวจ ครั้งที่ 6 นี้ มีระดับที่สูงขึ้น กล่าวคือ

- ค่าเฉลี่ยเฮโมโกลบินของการสำรวจครั้งที่ 6 สูงกว่าค่าเฉลี่ยของการสำรวจครั้งที่ 5 โดยในผู้ชายเท่ากับ 14.0 g/dL และ 14.7 g/dL ตามลำดับ ส่วนในผู้หญิงเท่ากับ 12.8 g/dL เท่าเดิม
- ความชุกของภาวะโลหิตจางในประชาชนไทย มีการเปลี่ยนแปลงที่ลดลงคือ การสำรวจครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 ความชุกของภาวะโลหิตจางในชายและหญิงเท่ากับ ร้อยละ 24.3 และ 25.2 ตามลำดับ ส่วนในการสำรวจ ครั้งที่ 6 นี้ มีความชุกในชายและหญิงเท่ากับ ร้อยละ 11.0 และ 21.0 ตามลำดับ
- การกระจายของภาวะโลหิตจางกระจายตามกลุ่มอายุ มีความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุจากร้อยละ 9.8 ใน กลุ่มอายุ 15 - 29 ปี เพิ่มขึ้นตามอายุ จนความชุกสูงสุดในกลุ่มผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 54.2) ซึ่งในผู้สูงอายุหญิงมีความชุกสูงกว่าชาย
- ความชุกของภาวะโลหิตจางของคนอาศัยในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลใกล้เคียงกัน
- การกระจายของภาวะโลหิตจางจำแนกตามภาคต่างๆ พบว่า ทุกภาคความชุกใกล้เคียงกัน โดยภาคใต้ มีความชุกต่ำที่สุด
- ร้อยละ 90 ของผู้ที่มีภาวะโลหิตจางไม่ได้รับการวินิจฉัย มีเพียงร้อยละ 6.4 ของผู้ที่มีภาวะโลหิตจาง ได้รับการรักษา และมีเพียงร้อยละ 2.9 ที่ได้รับการรักษาและระดับเฮโมโกลบินอยู่ในเกณฑ์ปกติ



ภาวะโลหิตจาง

ภาวะโลหิตจาง เป็นปัญหาทางสุขภาพที่พบบ่อยของประชาชนโลกทั้งในประเทศพัฒนาและกำลังพัฒนา รวมทั้งประชาชนไทย การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 5 พบร้อยละ 25.2 ผู้หญิง และร้อยละ 24.3 ของผู้ชายไทย อายุ 15 ปี มีภาวะโลหิตจาง องค์การอนามัยโลกประมาณว่าทั่วโลกประชากรกว่า 2 พันล้านมีภาวะโลหิตจาง สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจาง เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ ที่พบบ่อยคือการขาดธาตุเหล็ก ภาวะติดเชื้อ เช่น มาเลเรีย หรือมีพยาธิลำไส้เช่น พยาธิปากขอ ภาวะเสียเลือดเรื้อรัง เช่น โรคกระเพาะอาหารเป็นแผล หรือการขาดสารอาหาร บางตัว เช่น folate, วิตามิน บี 12 หรืออาจเป็นโรคเลือด เช่น ธาลัสซีเมีย เป็นต้น

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



เกณฑ์การวินิจฉัย

การสำรวจครั้งนี้ได้นิยามภาวะโลหิตจางตามเกณฑ์องค์การอนามัยโลก⁵ หมายถึง เฮโมโกลบิน < 13 g/dL สำหรับผู้ชาย และ เฮโมโกลบิน < 12 g/dL ในผู้หญิง หรือกำลังได้รับการรักษาด้วยการกินยา



ผลการวิเคราะห์

ค่าเฉลี่ย Hb ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 13.7 gm/dL ระดับ Hb ของผู้ชายสูงกว่าหญิง (14.7 gm/dL และ 12.8 gm/dL ตามลำดับ) ระดับของ Hb มีแนวโน้มลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ในผู้ชายกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี มีระดับ Hb เฉลี่ย 15.1 g/dL จากนั้นลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น และมีค่าเฉลี่ย 12.8 g/dL ในกลุ่มอายุ ≥ 80 ปี ส่วนในผู้หญิงลดลงจาก 13.1 เป็น 11.7 g/dL ในกลุ่มอายุ ≥ 80 ปี

⁵ Iron deficiency anaemia: assessment, prevention, and control. A guide for programme managers. Geneva, World Health Organization, 2001 (WHO/NHD/01.3).



ค่าเฉลี่ย Hb ของคนในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลไม่แตกต่างกัน (13.7 เท่ากัน) ค่าเฉลี่ย Hb ของผู้ชายและผู้หญิงตามภาคต่างๆมีระดับใกล้เคียงกัน โดย Hb ของคนภาคใต้ และภาคเหนือมีระดับ Hb สูงที่สุด (13.8) รองลงมาคือ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และกรุงเทพฯ ตามลำดับ

ตารางที่ 5.8.1

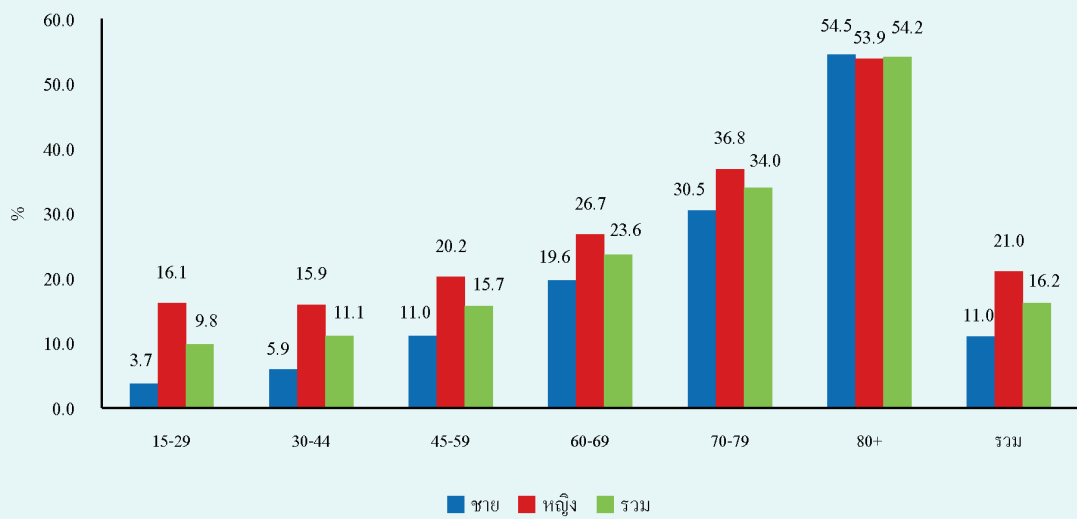
ค่าเฉลี่ยเฮโมโกลบินของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ อายุ เขตการปกครอง และภาค

	ชาย			หญิง			รวม		
	จำนวน ตัวอย่าง	Hb (g/dL)		จำนวน ตัวอย่าง	Hb (g/dL)		จำนวน ตัวอย่าง	Hb (g/dL)	
		Mean	(Sd)		Mean	(Sd)		Mean	(Sd)
อายุ									
15 - 29	1,685	15.1	1.0	2,077	13.1	1.1	3,762	14.1	1.4
30 - 44	1,618	15.0	1.0	2,366	13.0	1.2	3,984	13.9	1.4
45 - 59	2,066	14.6	1.0	3,556	12.8	1.2	5,622	13.7	1.4
60 - 69	2,469	14.0	2.1	3,202	12.7	1.8	5,671	13.3	2.1
70 - 79	1,146	13.5	2.2	1,400	12.3	2.0	2,546	12.8	2.3
≥80	424	12.8	2.3	491	11.7	2.0	915	12.2	2.3
เขตการปกครอง									
ในเขตเทศบาล	4,846	14.6	1.7	7,684	12.8	1.7	12,530	13.7	2.1
นอกเขตเทศบาล	4,562	14.7	1.2	5,408	12.9	1.1	9,970	13.7	1.4
ภาค									
เหนือ	2,154	14.7	1.6	2,498	12.9	1.5	4,652	13.8	1.8
กลาง	2,003	14.7	1.3	3,005	12.8	1.3	5,008	13.7	1.5
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,428	14.5	1.2	2,932	12.8	1.1	5,360	13.7	1.4
ใต้	1,996	14.8	1.5	2,759	12.8	1.6	4,755	13.8	2.0
กรุงเทพฯ	827	14.5	1.4	1,898	12.8	1.7	2,725	13.6	1.9
รวม	9,408	14.7	1.3	13,092	12.8	1.4	22,500	13.7	1.6



ความชุกของภาวะโลหิตจาง

ความชุกภาวะโลหิตจางในประชาชนไทยอายุ 15 ปี มีร้อยละ 16.2 ความชุกในหญิงสูงกว่าในชาย (ร้อยละ 21.0 และ 11.0) ความชุกของภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้นตามอายุ จากร้อยละ 9.8 ในกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี ความชุกเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นจนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 54.2 ในกลุ่มอายุ ≥80 ปี ความชุกภาวะโลหิตจางในหญิงสูงกว่าชายในทุกกลุ่มอายุ

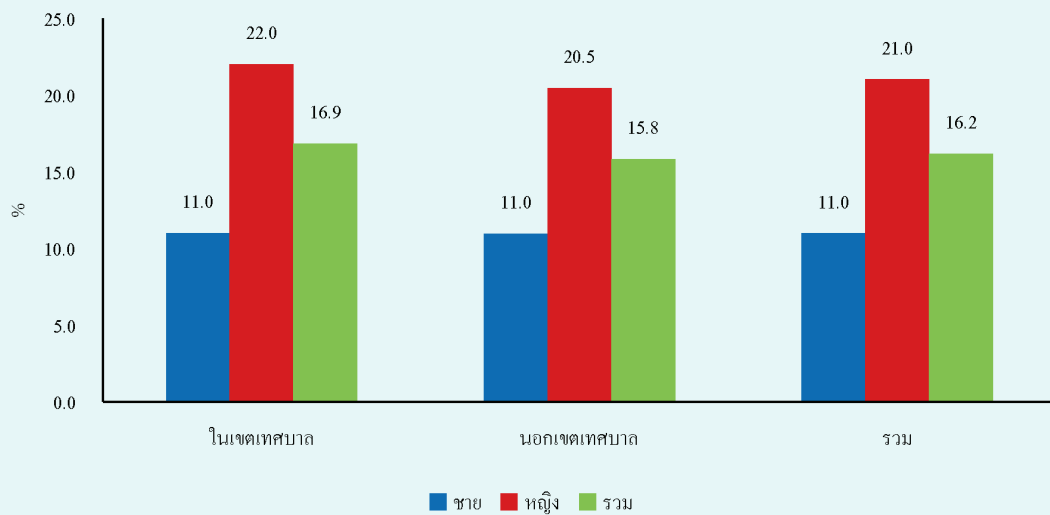


รูปที่ 5.8.1 ความชุกภาวะโลหิตจางในประเทศไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



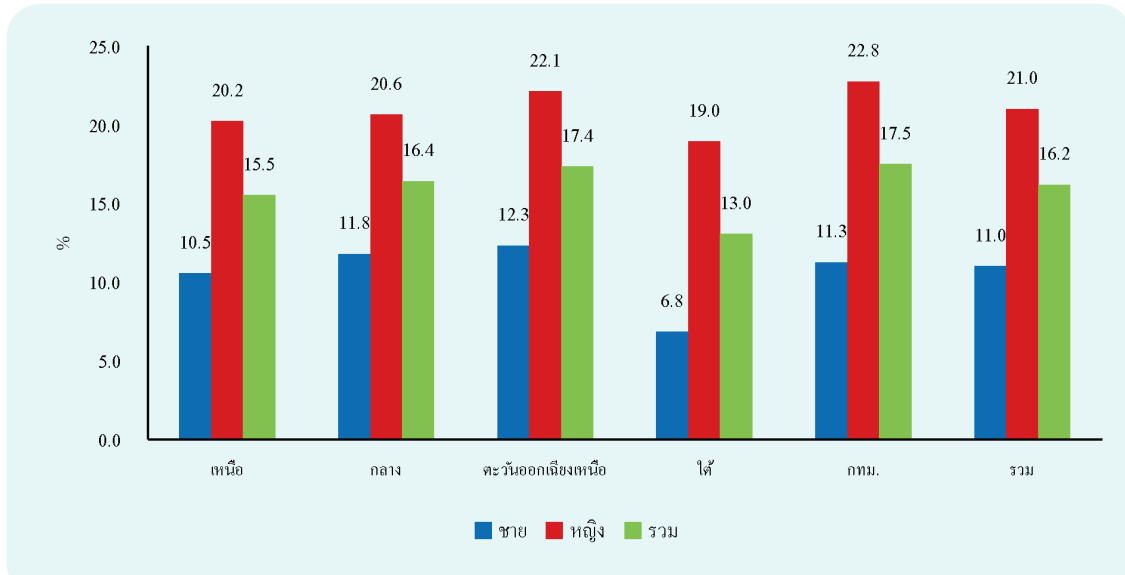
ความชุกของภาวะโลหิตจาง จำแนกตามเขตการปกครอง

ความชุกของภาวะโลหิตจางของประชาชนในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 16.9 และ 15.8 ตามลำดับ) ทั้งชายและหญิง (รูปที่ 5.8.2)



รูปที่ 5.8.2 ความชุกภาวะโลหิตจางในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

เมื่อพิจารณาความชุกภาวะโลหิตจางตามภาคที่อยู่อาศัย พบว่าความชุกภาวะโลหิตจางในกรุงเทพฯ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูงที่สุด (ร้อยละ 17.4 - 17.5) รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ (รูปที่ 5.8.3)



รูปที่ 5.8.3 ความชุกภาวะโลหิตจางในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค



ความครอบคลุมของการวินิจฉัย รักษา และควบคุม

การศึกษานี้ได้แบ่งผู้ที่มีภาวะโลหิตจางเป็น 4 กลุ่มคือ

- กลุ่มไม่ได้รับการวินิจฉัย คือ กลุ่มที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะโลหิตจางจากแพทย์
- กลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่เคยได้รับการรักษา หมายถึง กลุ่มที่มีภาวะโลหิตจางที่เคยได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยา
- กลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาแต่ควบคุมไม่ได้ หมายถึง กลุ่มที่มีภาวะโลหิตจางที่ได้รับการรักษาด้วยยา แต่ยังตรวจพบภาวะ Hb <13 g/dL ในเพศชาย, <12 g/dL ในเพศหญิง
- กลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัย, รักษาและควบคุมได้ หมายถึง กลุ่มที่มีภาวะโลหิตจางที่ได้รับการรักษาด้วยยา และตรวจพบ Hb ≥13 g/dL ในเพศชาย และ ≥12 g/dL ในเพศหญิง

ผู้ที่มีภาวะโลหิตจางส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89.8) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยและพบสัดส่วนนี้เพิ่มขึ้นตามอายุ โดยในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 96.7 ในผู้ชาย และร้อยละ 91.1 ในผู้หญิงที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัย และมีเพียงร้อยละ 6.4 ของผู้ที่มีภาวะโลหิตจางทั้งหมดที่ได้รับการรักษา และนอกจากนี้ยังมีเพียงร้อยละ 2.9 ที่ได้รับการรักษา และสามารถควบคุมระดับ Hb อยู่ในเกณฑ์ได้

ตารางที่ 5.8.2 การวินิจฉัย การรักษา และผลการรักษาในผู้ที่มีภาวะโลหิตจางในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	อายุ (ปี)						รวม
	15 - 29	30 - 44	45 - 59	60 - 69	70 - 79	80+	
ชาย	(n = 65)	(n = 104)	(n = 207)	(n = 508)	(n = 354)	(n = 226)	(n = 1,464)
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	99.5	87.5	94.7	93.1	92.1	96.7	93.6
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา	0.0	0.4	2.2	1.9	1.3	0.8	1.5
รักษาและควบคุมไม่ได้	0.5	2.9	1.9	4.0	4.2	2.3	2.7
รักษาและควบคุมได้	0.0	9.2	1.3	1.1	2.4	0.2	2.2
หญิง	(n = 347)	(n = 428)	(n = 737)	(n = 786)	(n = 501)	(n = 252)	(n = 3,051)
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	88.1	83.1	87.3	91.6	91.1	91.1	88.1
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา	4.7	8.5	5.9	1.4	1.7	5.4	4.9
รักษาและควบคุมไม่ได้	2.2	3.6	4.3	4.0	4.9	2.8	3.8
รักษาและควบคุมได้	5.0	4.8	2.4	2.9	2.3	0.7	3.3

พิจารณาตามภาคที่อยู่อาศัย ทุกภาคมีสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะโลหิตจางแต่ไม่ได้รับการวินิจฉัยสูงมากกว่าร้อยละ 80 (ร้อยละ 84.2 - 92.2) และมีสัดส่วนของผู้ที่ได้รับการรักษาทั้งที่ควบคุมไม่ได้และควบคุมได้ต่ำใกล้เคียงกัน

ตารางที่ 5.8.3 การวินิจฉัย การรักษา และผลการรักษาในผู้ที่มีภาวะโลหิตจาง ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามรายภาค

	เหนือ	กลาง	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้	กรุงเทพฯ	ทั่วประเทศ
จำนวนตัวอย่าง	927	1,043	1,184	779	582	4,515
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	90.9	87.2	92.2	92.2	84.2	89.8
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา	3.7	4.4	2.7	3.3	6.7	3.8
รักษาและควบคุมไม่ได้	3.6	4.5	2.4	2.0	5.5	3.4
รักษาและควบคุมได้	1.9	3.9	2.7	2.5	3.7	2.9



5.9 ภาวะซึมเศร้า



สรุป

- ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 1.7 มีภาวะซึมเศร้า ความชุกในประชาชนหญิง (ร้อยละ 2.2) สูงกว่าชาย (ร้อยละ 1.2)
- ความชุกสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น โดยผู้สูงอายุ 70 - 79 ปี มีความชุกสูงสุด (ร้อยละ 2.6)
- ในเขตฯ และนอกเขตเทศบาลมีความชุกใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 1.8 และ 1.7 ตามลำดับ)
- พิจารณาตามภาค ความชุกสูงที่สุดคือ หญิงในกรุงเทพฯ (ร้อยละ 3.2) รองลงมา คือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ



ภาวะซึมเศร้า

การสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 6 นี้มีชุดคำถาม PHQ 9 ข้อเกี่ยวกับอาการซึมเศร้า ในการวิเคราะห์ได้ใช้เกณฑ์การวินิจฉัยที่เข้าได้กับภาวะซึมเศร้า ตามหลักเกณฑ์ใน *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM IV)*⁶ และผู้ที่บอกว่าเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าโดยแพทย์ และได้กินยารักษาภาวะซึมเศร้าอยู่ใน 12 เดือนที่ผ่านมา



เกณฑ์การวินิจฉัย ภาวะซึมเศร้า 12 เดือนที่ผ่านมา หมายถึง

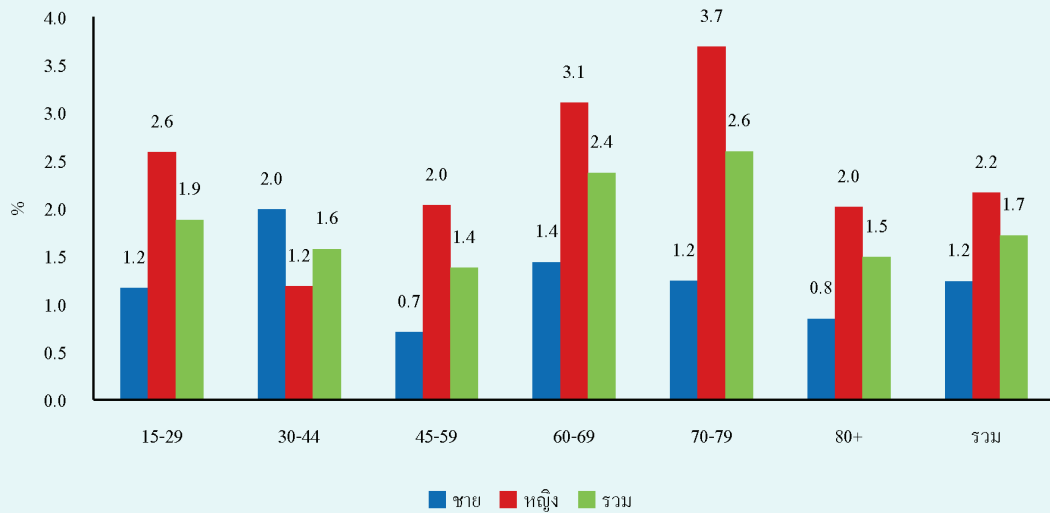
1. มีอาการเป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ร่วมกับอาการต่อไปนี้คือ
 - มีอาการ Depress mood และ/หรือ Loss of interest และอาการอื่นอีก 3 - 4 ข้อ รวม 5 ข้อ
 - อาการอื่นๆ ได้แก่ Loss or increase appetite, Insomnia, Psychomotor agitation or retardation, Fatigue loss of energy, Feeling worthlessness, inappropriate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



ความชุกภาวะซึมเศร้า

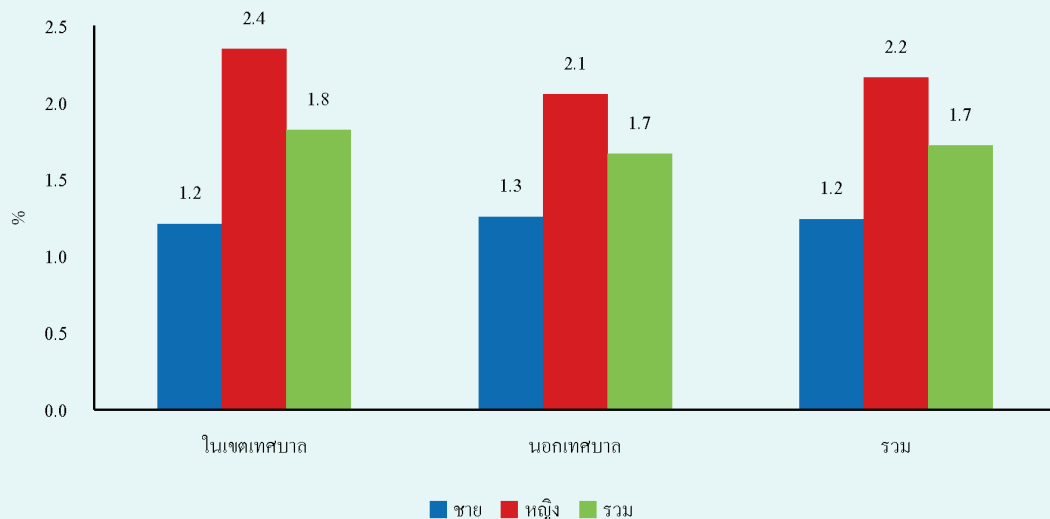
จากการสัมภาษณ์ เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกร้อยละ 1.7 ความชุกในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 2.2 และ 1.2 ตามลำดับ) ความชุกในเพศชายสูงสุดในกลุ่ม 30 - 44 ปี ร้อยละ 2.0 ส่วนในเพศหญิงสูงสุดในกลุ่ม 70 - 79 ปี ร้อยละ 3.7

⁶ American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision*. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.

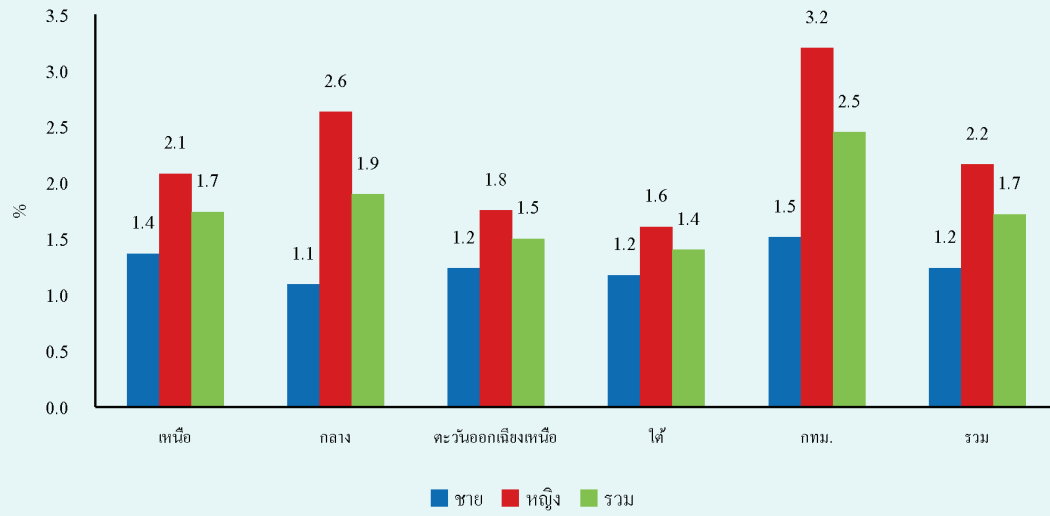


รูปที่ 5.9.1 ความชุกภาวะซึมเศร้าในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

เมื่อจำแนกตามที่อยู่ พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าของคนอาศัยในเขตเทศบาลและนอกเขตฯ ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 1.8 และ 1.7 ตามลำดับ) เมื่อจำแนกตามภาค พบว่าผู้ชายทุกภาคมีความชุกใกล้เคียงกัน ส่วนในผู้หญิงกรุงเทพฯ (ร้อยละ 3.2) มีความชุกสูงสุด รองลงมา คือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ (รูปที่ 5.9.2 - 5.9.3)



รูปที่ 5.9.2 ความชุกภาวะซึมเศร้าในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 5.9.3 ความชุกภาวะอ้วนในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค



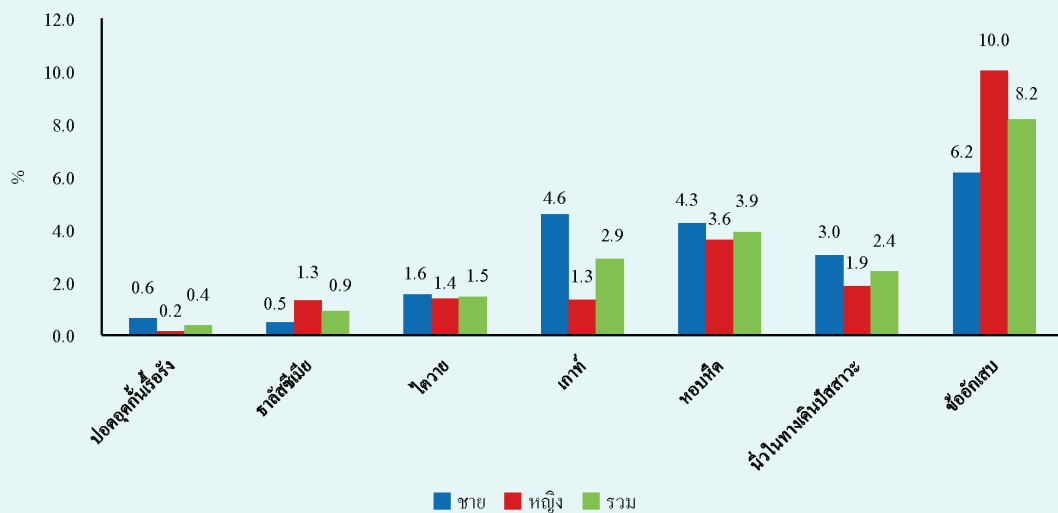
5.10 โรคเรื้อรังที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์



คำจำกัดความ

โรคเรื้อรังในการสำรวจครั้งนี้ ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคข้อเสื่อม โรคเกาต์ โรคนิ่วทางเดินปัสสาวะ โรคไตเรื้อรัง โรคธาลัสซีเมีย หอบหืด โรคเรื้อนกวางหรือสะกดจิต และโรคลมชัก ซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับการเป็นโรสดังกล่าวได้จากการสัมภาษณ์ว่าเคยได้รับการบอกกล่าวจากบุคลากรสาธารณสุข/แพทย์ ว่าตนเองเป็นโรสดังกล่าวหรือไม่

ผลการสำรวจ ดังรูปที่ 5.10.1 แสดงความชุกของโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าเป็นหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 0.4, ธาลัสซีเมีย ร้อยละ 0.9, ไตวาย ร้อยละ 1.5, เกาต์ ร้อยละ 2.9, หอบหืด ร้อยละ 3.9, นิ่วในทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 2.4, และข้ออักเสบ ร้อยละ 8.2

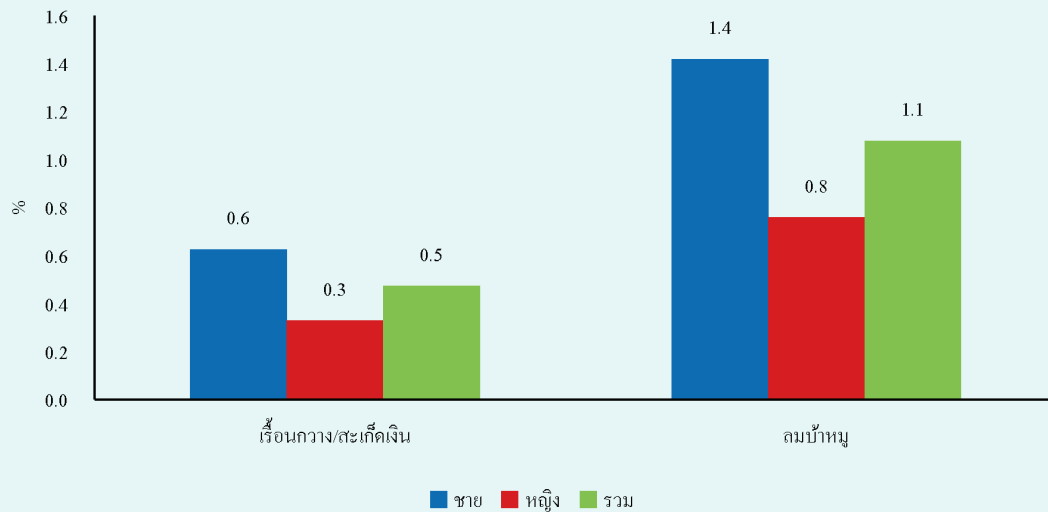


รูปที่ 5.10.1 ความชุกของโรคเรื้อรังต่างๆ ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป



โรคเรื้อนกวาง หรือ สะเก็ดเงิน

ความชุกของโรคเรื้อนกวางหรือสะเก็ดเงินในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป รายงานว่าตนเองเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อนกวางหรือสะเก็ดเงินร้อยละ 0.5 (ชายร้อยละ 0.6 หญิงร้อยละ 0.3) โรคลมชัก ร้อยละ 1.1 (ชายร้อยละ 1.4 หญิงร้อยละ 0.8) รายงานว่าเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเคยเป็นโรคลมชัก (รูปที่ 5.10.2)



รูปที่ 5.10.2 ความชุกของประวัติโรคเรื้อนกวาง/สะเก็ดเงิน และโรคลมชัก(ลมบ้าหมู)
ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป



5.11 การบาดเจ็บ



สรุป

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 6 ด้านการบาดเจ็บพบว่า

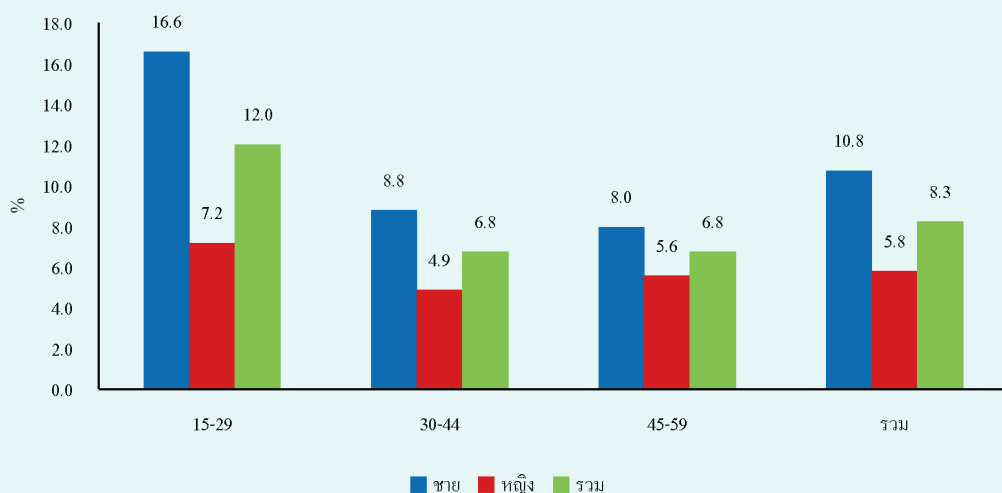
- ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 8.3 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป รายงานว่าเคยได้รับบาดเจ็บจนต้องเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล ความชุกในผู้ชายสูงกว่าผู้หญิงเกือบ 2 เท่า (ร้อยละ 10.8 และ 5.8 ตามลำดับ)
- กลุ่มที่มีการบาดเจ็บมากที่สุดคือ อายุ 15-29 ปี (ร้อยละ 12.0) โดยเฉพาะผู้ชาย (ร้อยละ 16.6) ผู้ชายและผู้หญิงในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีความชุกของการบาดเจ็บใกล้เคียงกัน
- สาเหตุส่วนใหญ่ของการบาดเจ็บเกิดจากอุบัติเหตุจราจร
- จำนวนครั้งเฉลี่ยของการบาดเจ็บใน 12 เดือนที่ผ่านมา เท่ากับ 1.1 ครั้ง โดยผู้ชายบาดเจ็บเฉลี่ย 1.4 ครั้ง ส่วนผู้หญิงบาดเจ็บเฉลี่ย 1.0 ครั้ง
- เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่าร้อยละของผู้ที่บาดเจ็บจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 3.2 (ผู้ชายร้อยละ 4.7 และผู้หญิงร้อยละ 1.8) ในการสำรวจครั้งที่ 6 นี้ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.2 (ผู้ชายร้อยละ 9.9 และผู้หญิงร้อยละ 2.5 ตามลำดับ)



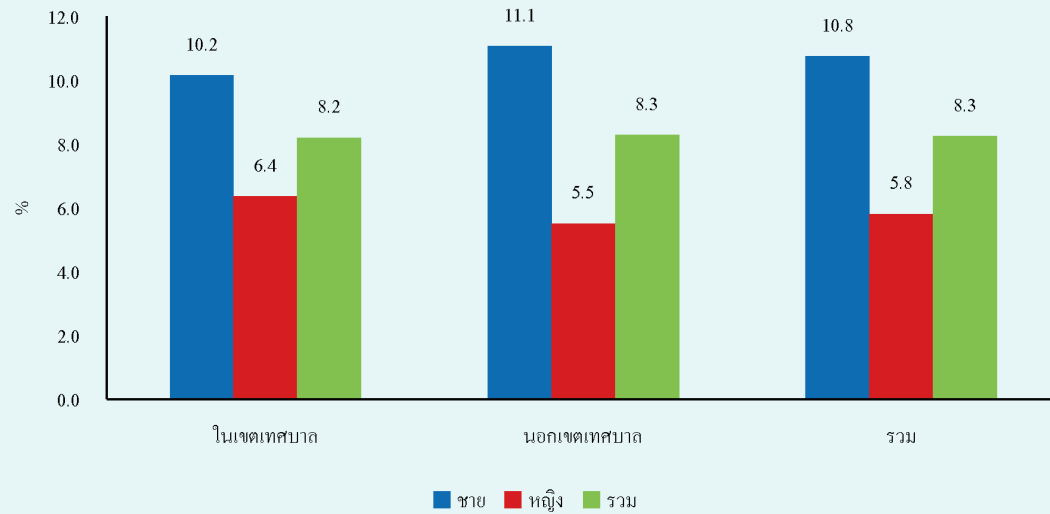
การบาดเจ็บ

จากการสำรวจประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 - 59 ปี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 8.3 รายงานว่าเคยได้บาดเจ็บจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือคลินิก ผู้ชายมีความชุกของการบาดเจ็บสูงกว่าผู้หญิง กลุ่มอายุที่บาดเจ็บมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 15 - 29 ปี และลดตามอายุที่เพิ่มขึ้น ผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาลและผู้ที่อาศัยนอกเขตเทศบาลมีความชุกการบาดเจ็บใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 8.2 และ 8.3 ตามลำดับ) ความชุกของการบาดเจ็บของภาคกลางสูงสุด รองลงมา คือ ภาคเหนือ ภาคใต้ กรุงเทพฯ และ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

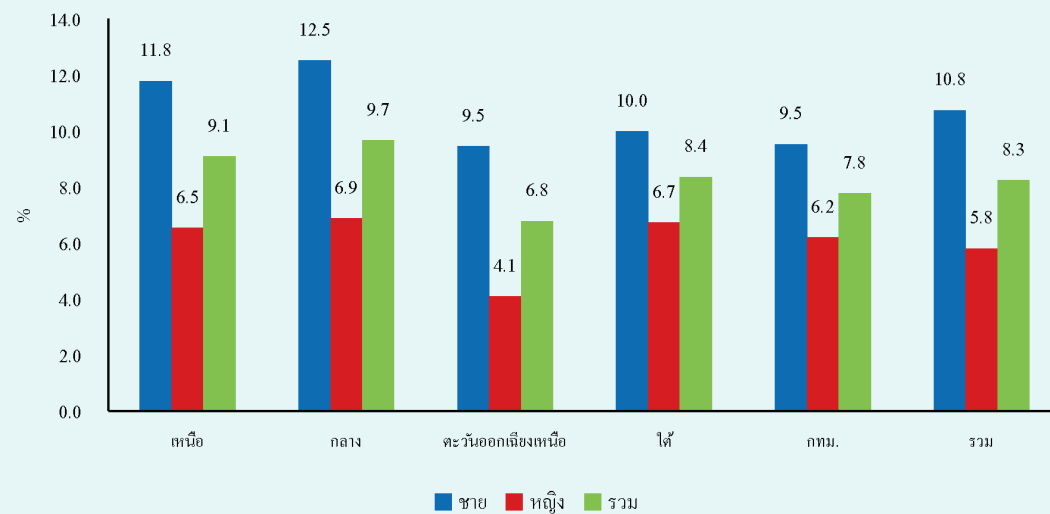
โดยจำนวนครั้งของการบาดเจ็บใน 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่ามีการบาดเจ็บเฉลี่ย 1.1 ครั้ง (SD 0.35) ชายเฉลี่ย 1.1 ครั้ง หญิงเฉลี่ย 1.0 ครั้ง และจำนวนครั้งที่ต้องเข้านอนรักษาในโรงพยาบาล คือ 0.06 ครั้ง SD 0.4 ครั้ง (ชาย 0.08 หญิง 0.03 ครั้ง)



รูปที่ 5.11.1 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 - 59 ปี ที่ได้รับบาดเจ็บหรือประสบอุบัติเหตุ จนต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และอายุ



รูปที่ 5.11.2 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 - 59 ปี ที่ได้รับบาดเจ็บหรือประสบอุบัติเหตุจนต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล หรือคลินิกใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

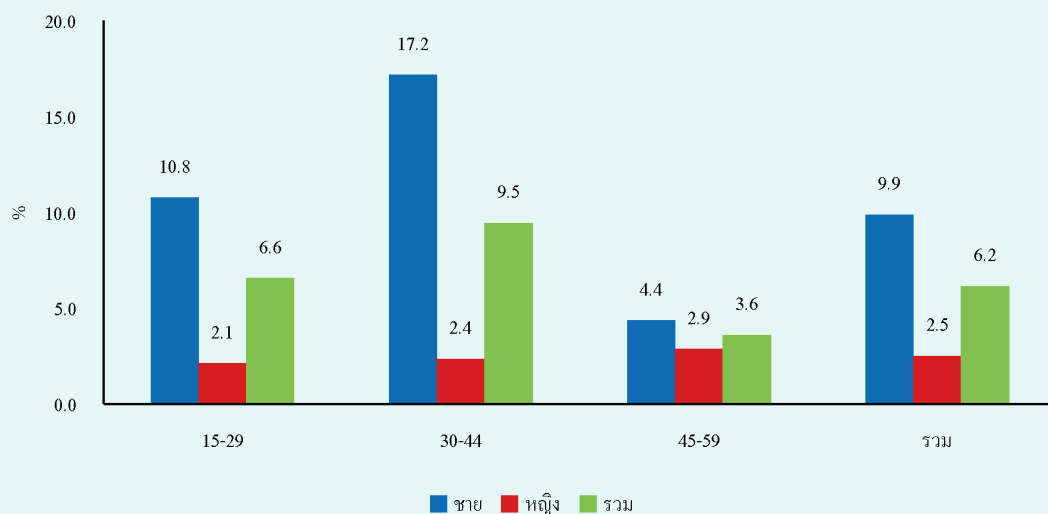


รูปที่ 5.11.3 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 - 59 ปีที่ได้รับบาดเจ็บหรือประสบอุบัติเหตุ จนต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และภาค

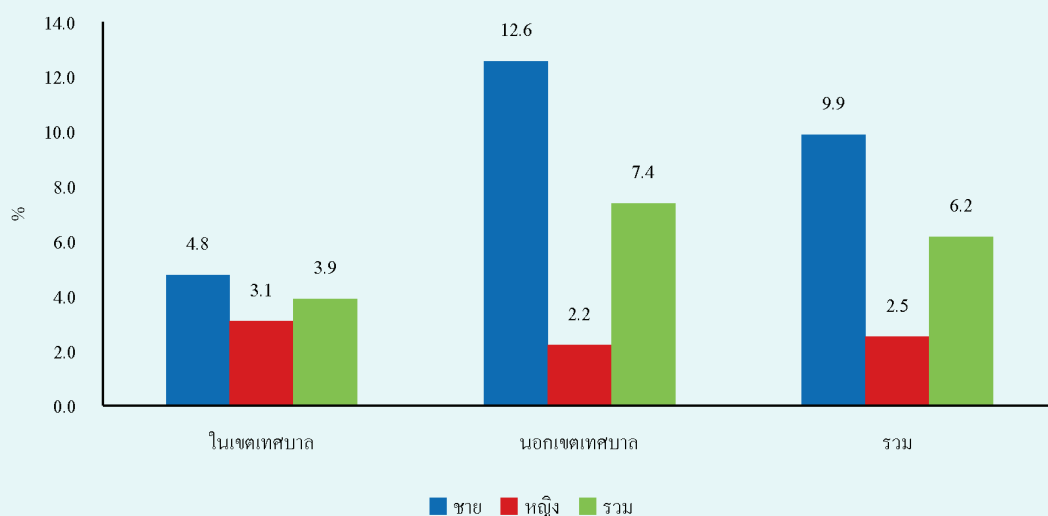


การบาดเจ็บจนต้องนอนในโรงพยาบาล

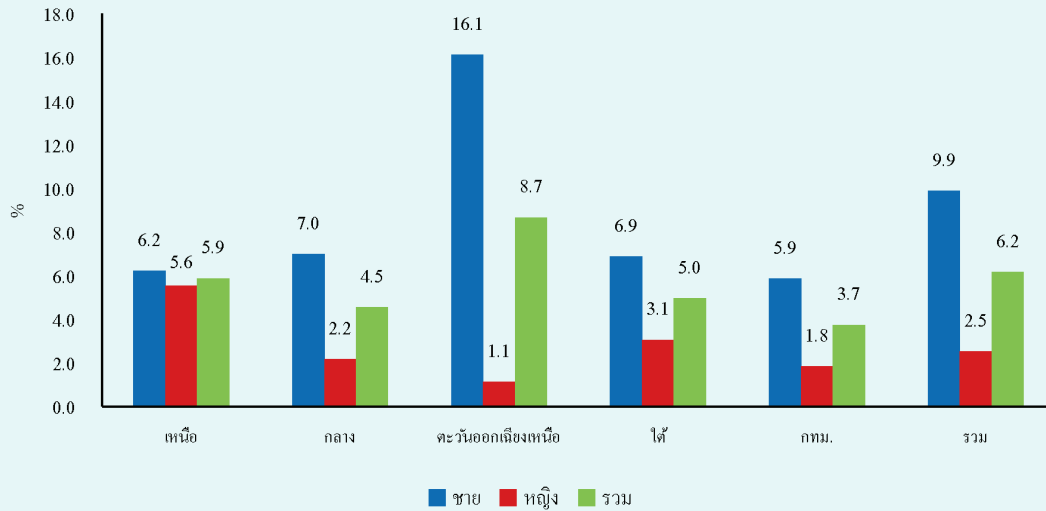
เมื่อพิจารณาเฉพาะการบาดเจ็บรุนแรงจนต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลของประชาชนอายุ 15 - 59 ปี ใน 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่ามีร้อยละ 6.2 ความชุกในผู้ชายสูงกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 9.9 และ 2.5 ตามลำดับ) ความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 30 - 44 ปี โดยเฉพาะผู้ชายมีร้อยละ 17.2 ความชุกลดลงเมื่ออายุมากขึ้น (รูปที่ 5.11.4) เมื่อพิจารณาความชุกตามเขตการปกครอง พบว่านอกเขตเทศบาลมีความชุกมากกว่าในเขตฯ (รูปที่ 5.11.5) และการกระจายตามภาค พบว่าสัดส่วนใกล้เคียงกันทุกภาค ยกเว้นภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ความชุกสูงกว่าภาคอื่นๆ (รูปที่ 5.11.6)



รูปที่ 5.11.4 ร้อยละของการบาดเจ็บที่ต้องเข้าอนรักษในโรงพยาบาลใน 12 เดือนที่ผ่านมา
ในประชาชนอายุ 15 - 59 ปี จำแนกตามเพศ และอายุ



รูปที่ 5.11.5 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 - 59 ปี ที่ได้รับบาดเจ็บที่ต้องเข้าอนรักษา
ในโรงพยาบาลใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

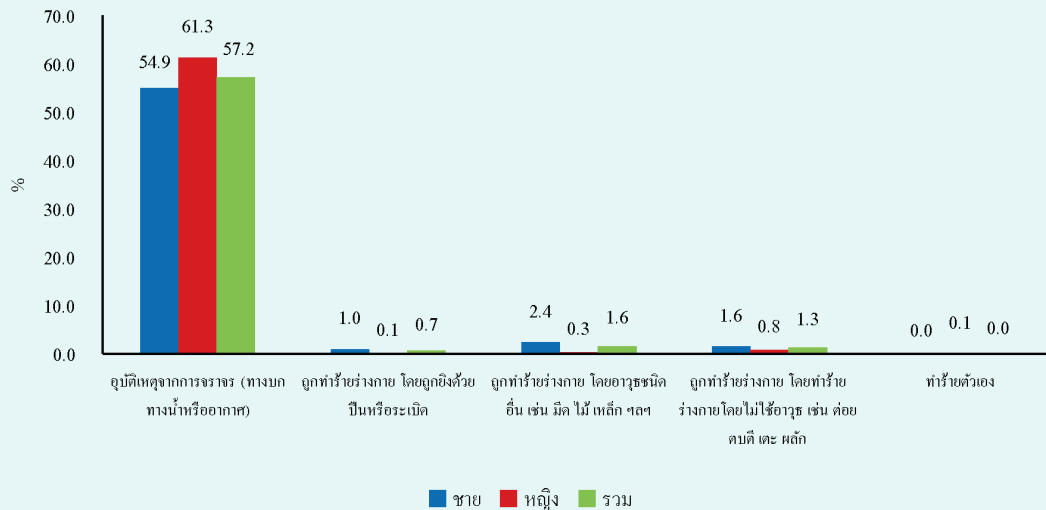


รูปที่ 5.11.6 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 - 59 ปีที่ได้รับบาดเจ็บที่ต้องเข้าอนรักษ
ในโรงพยาบาลใน 12 เดือนที่ผ่านมาจำแนกตามเพศ และภาค



สาเหตุของการบาดเจ็บ

สาเหตุส่วนใหญ่ของการบาดเจ็บเกิดจากอุบัติเหตุการจราจร มีร้อยละ 57.2 สาเหตุอื่นๆ ได้แก่ การถูกทำร้ายร่างกาย โดยถูกยิงด้วยปืนหรือระเบิด มีร้อยละ 0.7, การถูกทำร้ายร่างกาย โดยอาวุธ เช่น มีด ไม้ เหล็ก มีร้อยละ 1.6, การถูกทำร้ายร่างกาย โดยไม่ใช้อาวุธ เช่น ต่อย ตบ ตี มีร้อยละ 1.3 และทำร้ายตัวเอง มีน้อยที่สุด ตามตารางที่ 5.11.7



รูปที่ 5.11.7 ร้อยละสาเหตุการได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุร้ายที่สุดท้ายจนต้องนอนโรงพยาบาล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)



5.12 การวัดแรงบีบมือ (Grip Strength)

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 นี้ มีการตรวจวัดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมือ ผู้ทดสอบใช้มือบีบเครื่องมือ Hand grip dynamometer ยี่ห้อ Grip-D รุ่น T.K.K.5401 วัดเป็น กิโลกรัม การวิเคราะห์ข้อมูล คิดเป็นแรงบีบเป็นกิโลกรัม ต่อ น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ในที่นี้จะนำเสนอผลการคำนวณจากมือข้างที่บีบได้แรงมากกว่า



การแปลผล

ค่ามาตรฐานแรงบีบมือต่อน้ำหนักตัว (กก./นน.ตัว) ของคนไทย

แรงบีบมือต่อน้ำหนักตัว	อายุ (ปี)					
ชาย						
(กก./นน.ตัว)	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						
(กก./นน.ตัว)	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

ค่าเฉลี่ยแรงบีบมือในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เฉลี่ยเท่ากับ 28.9 กก. ในผู้ชายมีแรงบีบเฉลี่ยเท่ากับ 35.3 กก. และในผู้หญิงมีแรงบีบเฉลี่ยเท่ากับ 22.9 กก. กลุ่มอายุ 30 - 44 ปี มีแรงบีบเฉลี่ยสูงสุด และแรงบีบลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้นจนมีแรงบีบต่ำสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป แรงบีบมือของชายสูงกว่าของหญิงในทุกกลุ่มอายุ

แรงบีบมือของคนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาลเล็กน้อย เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่าทุกภาคมีแรงบีบใกล้เคียงกัน โดยประชาชนในภาคกลางมีแรงบีบมือเฉลี่ยสูงกว่าภาคอื่นๆเล็กน้อยทั้งในชายและหญิง (ตารางที่ 5.12.1)

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

ชาย					
อายุ	จำนวนตัวอย่าง	Median (kg)	Mean (kg)	SD (kg)	(min,max)
15 - 29	1,669	38.7	38.5	6.9	(7.3,65.9)
30 - 44	1,605	39.4	39.1	6.0	(11.0,66.3)
45 - 59	2,041	34.9	34.9	5.4	(6.5,62.2)
60 - 69	2,446	29.7	29.8	9.5	(5.7,58.4)
70 - 79	1,141	25.7	25.4	9.3	(8.5,46.0)
80+	423	20.1	20.3	8.4	(7.0,50.3)
เขตการปกครอง					
ในเขต	4,791	35.5	35.2	9.6	(6.5,65.9)
นอกเขต	4,534	35.7	35.4	7.1	(5.7,66.3)
ภาค					
เหนือ	2,145	35.4	34.8	9.1	(7.1,64.8)
กลาง	1,988	37.0	37.0	7.2	(5.7,66.3)
ตะวันออกฉียงเหนือ	2,407	34.7	34.7	7.0	(6.5,63.5)
ใต้	1,987	35.9	35.5	10.4	(7.4,65.9)
กรุงเทพฯ	798	34.4	34.0	8.0	(7.3,57.8)
รวม	9,325	35.6	35.3	8.1	(5.7,66.3)



ตารางที่ 5.12.1

ค่าเฉลี่ยของแรงบีบมือ (กิโลกรัม) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม เพศ อายุ เขตการปกครอง และภาค (ต่อ)

หญิง					
อายุ	จำนวนตัวอย่าง	Median (kg)	Mean (kg)	SD (kg)	(min,max)
15 - 29	2,069	24.4	24.5	5.0	(5.0,53.3)
30 - 44	2,361	25.6	25.6	4.7	(9.4,46.9)
45 - 59	3,528	22.5	22.7	4.9	(5.7,89.5)
60 - 69	3,186	20.1	20.1	6.2	(5.8,35.3)
70 - 79	1,395	17.4	17.5	5.9	(5.8,32.9)
80+	481	14.6	15.0	5.8	(5.4,29.3)
เขตการปกครอง					
ในเขต	7,629	22.4	22.4	7.2	(5.7,45.5)
นอกเขต	5,391	23.1	23.2	4.9	(5.0,89.5)
ภาค					
เหนือ	2,496	22.5	22.5	5.7	(6.4,38.7)
กลาง	2,986	23.9	24.0	5.2	(6.5,45.5)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,929	23.1	23.2	5.4	(5.4,89.5)
ใต้	2,761	21.7	21.6	7.1	(5.0,46.9)
กรุงเทพฯ	1,848	21.1	21.3	6.8	(5.7,40.9)
รวม	13,020	22.9	22.9	6.0	(5.0,89.5)



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

SCU					
อายุ	จำนวนตัวอย่าง	Median (kg)	Mean (kg)	SD (kg)	(min,max)
15 - 29	3,738	30.3	31.7	8.7	(5.0,65.9)
30 - 44	3,966	30.6	32.1	8.1	(9.4,66.3)
45 - 59	5,569	27.2	28.7	7.5	(5.7,89.5)
60 - 69	5,632	23.2	24.3	10.3	(5.7,58.4)
70 - 79	2,536	20.0	21.0	9.4	(5.8,46.0)
80+	904	16.9	17.3	7.9	(5.4,50.3)
เขตการปกครอง					
ในเขต	12,420	26.9	28.4	11.9	(5.7,65.9)
นอกเขต	9,925	27.7	29.2	8.0	(5.0,89.5)
ภาค					
เหนือ	4,641	26.6	28.4	10.0	(6.4,64.8)
กลาง	4,974	28.5	30.2	8.8	(5.7,66.3)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	5,336	27.8	28.8	8.0	(5.4,89.5)
ใต้	4,748	26.5	28.4	12.6	(5.0,65.9)
กรุงเทพฯ	2,646	25.4	27.1	11.0	(5.7,57.8)
รวม	22,345	27.4	28.9	9.6	(5.0,89.5)



สัดส่วนของการมีแรงบีบมือตามเกณฑ์

สัดส่วนของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีแรงบีบมือจัดอยู่ในเกณฑ์ 5 ระดับ พบดังนี้คือ ระดับดีมาก ร้อยละ 4.3 ดีร้อยละ 5.3 ปานกลางร้อยละ 24.9 ต่ำร้อยละ 17.1 และต่ำมากร้อยละ 48.4 เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่อยู่ในเกณฑ์ดีขึ้น ร้อยละ 9.8 และ 9.4 ของประชาชนไทยชายและหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป ตามลำดับ มีแรงบีบมืออยู่ในเกณฑ์ดีและดีมาก ในชายร้อยละ 24.6 และหญิงร้อยละ 25.3 อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง และชายร้อยละ 65.6 และหญิงร้อยละ 65.4 อยู่ในเกณฑ์ต่ำและต่ำมาก สัดส่วนของการมีแรงบีบมืออยู่ในเกณฑ์ดีและดีมาก ลดลงเมื่ออายุมากขึ้น (ตารางที่ 5.12.2)

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

อายุ	ร้อยละของระดับผลทดสอบ (%)					
	จำนวนตัวอย่าง	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ต่ำ	ต่ำมาก
ชาย						
15 - 29	1,677	4.4	5.1	18.2	16.2	56.1
30 - 44	1,611	4.5	5.3	22.8	17.0	50.4
45 - 59	2,049	4.4	4.6	26.5	18.6	46.0
60 - 69	2,458	5.1	8.3	34.6	17.1	34.9
70 - 79	437	3.4	4.0	31.1	15.7	45.8
รวม	8,232	4.5	5.3	24.6	17.4	48.2
หญิง						
15 - 29	2,069	2.0	3.7	22.1	15.6	56.6
30 - 44	2,362	3.4	4.6	23.2	14.2	54.6
45 - 59	3,537	5.0	5.7	25.8	18.6	44.9
60 - 69	3,195	6.5	7.3	31.6	17.9	36.7
70 - 79	600	6.3	5.2	28.2	18.0	42.3
รวม	11,763	4.2	5.2	25.3	16.7	48.6

เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครอง คนที่อยู่ในเขตเทศบาลทั้งเพศชายและเพศหญิง มีสัดส่วนของผู้ที่มีแรงบีบมือในเกณฑ์ปานกลางจนถึงดีมากน้อยกว่าคนที่ยอยู่นอกเขตเทศบาล พิจารณตามภาค ภาคกลางมีสัดส่วนของคนที่มีแรงบีบมือปานกลางจนถึงดีมาก ในเพศชายสูงที่สุดคือ ภาคกลาง (ร้อยละ 36.4) รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 35.2) ส่วนในเพศหญิงสูงที่สุดคือ ภาคกลาง (ร้อยละ 38.0) รองลงมา คือ ภาคเหนือ (ร้อยละ 37.3) (ตารางที่ 5.12.3 - 5.12.4)

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

เขตการปกครอง	ร้อยละของระดับผลทดสอบ (%)					
	จำนวนตัวอย่าง	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ต่ำ	ต่ำมาก
ชาย						
ในเขตเทศบาล	4,180	3.2	4.2	24.2	16.8	51.5
นอกเขตเทศบาล	4,052	5.1	5.9	24.8	17.6	46.5
รวม	8,232	4.5	5.3	24.6	17.4	48.2



ตารางที่ 5.12.3 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ตามระดับผลทดสอบแรงบีบมือ (Grip Strength) จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง (ต่อ)

เขตการปกครอง	ร้อยละของระดับผลทดสอบ (%)					
	จำนวนตัวอย่าง	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ต่ำ	ต่ำมาก
หญิง						
ในเขตเทศบาล	6,877	3.5	4.6	24.0	17.3	50.6
นอกเขตเทศบาล	4,886	4.6	5.5	26.0	16.4	47.5
รวม	11,763	4.2	5.2	25.3	16.7	48.6
รวมทั้งหมด						
ในเขตเทศบาล	11,057	3.4	4.4	24.1	17.1	51.1
นอกเขตเทศบาล	8,938	4.9	5.7	25.4	17.0	47.0
รวม	19,995	4.3	5.3	24.9	17.0	48.4

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

ภาค	ร้อยละของระดับผลทดสอบ (%)					
	จำนวนตัวอย่าง	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ต่ำ	ต่ำมาก
ชาย						
เหนือ	1,912	3.5	5.0	24.7	18.3	48.5
กลาง	1,750	5.5	5.4	25.4	16.3	47.3
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,135	4.6	5.9	24.7	18.9	45.9
ใต้	1,762	4.9	5.0	25.3	15.9	48.9
กทม.	673	2.3	4.1	20.1	14.4	59.1
รวม	8,232	4.5	5.3	24.6	17.4	48.2
หญิง						
เหนือ	2,270	5.4	5.0	27.0	15.4	47.3
กลาง	2,731	5.1	5.2	27.7	17.4	44.6
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,634	4.3	6.5	26.1	17.5	45.6
ใต้	2,496	1.9	3.4	17.9	15.8	61.1
กทม.	1,632	2.4	3.4	22.8	16.4	55.1
รวม	11,763	4.2	5.2	25.3	16.7	48.6



บทที่ 6

อนามัย เจริญพันธุ์







บทที่ 6

อนามัยเจริญพันธุ์



- บทนี้รายงานผลการสำรวจด้านอนามัยเจริญพันธุ์
- สตรีไทยเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์เร็วขึ้น โดยอายุเฉลี่ยเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรกลดลงในกลุ่มอายุน้อย เช่น กลุ่มอายุ 15 - 29 ปี เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 12.8 ปี ในขณะที่กลุ่ม 30 - 44 ปี และ 45 - 59 ปี เริ่มเมื่ออายุเฉลี่ย 13.6 ปี และ 14.7 ปี ตามลำดับ
- กลุ่มอายุ 15 - 19 ปี ร้อยละ 8.2 เคยตั้งครรภ์ และในจำนวนนี้ร้อยละ 92.6 เคยคลอดบุตร
- ใน 5 ปีที่ผ่านมา สตรีร้อยละ 2.6 เคยมีการแท้งลูก กลุ่มอายุ 20-29 ปี มีร้อยละของการแท้งลูกสูงสุด ร้อยละ 5.4 และสาเหตุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.2) เป็นการแท้งตามธรรมชาติ รองลงมาคือ ทำแท้ง ร้อยละ 8.8 ในจำนวนนี้เป็นเหตุผลทางการแพทย์ร้อยละ 51.4 และเพราะไม่พร้อมมีบุตรร้อยละ 48.6
- การคุมกำเนิดพบว่า มีอัตราการใช้คุมกำเนิดร้อยละ 67.3 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการคุมกำเนิดสูงสุด ถึงร้อยละ 73.2 เมื่อพิจารณาถึงวิธีการคุมกำเนิดพบว่า การทำหมันหญิงสูงสุด ร้อยละ 41.3 รองลงมา เป็นการใส่ยาเม็ดคุมกำเนิดในฝ่ายหญิง ร้อยละ 34.6
- ในเรื่องของกรรมพันธุ์ในกลุ่มอายุ 15 - 59 ปี มีร้อยละ 10.3 ที่มีภาวะมีบุตรยาก
- การตรวจเช็คมะเร็งปากมดลูก พบว่าใน 2 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 47.3 ของสตรีอายุ 15 - 59 ปี ได้รับการตรวจ มะเร็งปากมดลูก โดยกลุ่มอายุ 30 - 44 ปี และ 45 - 59 ปี ได้รับการตรวจร้อยละ 48.3 และ 57.4 ตามลำดับ
- ร้อยละ 9.1 ของหญิงอายุ 15 - 59 ปี บอกว่าเคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก
- การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยโดยบุคลากรทางการแพทย์ใน 1 ปีที่ผ่านมา มีร้อยละ 21.7 โดยกลุ่ม อายุ 30 - 44 ปี และ 45 - 59 ปี ได้รับการตรวจร้อยละ 20.9 และ 28.0 ตามลำดับ กลุ่มอายุ 15 - 59 ปี เคยได้รับการด้วยเครื่อง แมมโมแกรมร้อยละ 9.4 และเคยได้รับการตรวจแมมโมแกรมใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 4.3
- เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ 5 เมื่อปี 2557 พบว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 47.8 ในปี 2557 และร้อยละ 47.3 ในปี 2562 - 2563
- การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัย 15 - 59 ปี ลดลงจากร้อยละ 62.6 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 61.9 ใน ปี 2562 - 2563 ตามลำดับ



- การตรวจแมมโมแกรมในสตรีอายุ 40 - 59 ปี ใน 1 ปีที่ผ่านมา เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.8 เป็นร้อยละ 5.5 ตามลำดับ
- ประชาชนอายุ 15 - 19 ปี ที่ไม่มีคูครองประจำบอกว่าเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 18.9 ชายเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 22.8 ส่วนหญิงเคยมีร้อยละ 14.2



อนามัยเจริญพันธุ์

อนามัยเจริญพันธุ์ เป็นประเด็นทางสุขภาพที่สำคัญประเด็นหนึ่งในการสำรวจสุขภาพครั้งนี้ ประเด็นที่สำรวจในด้านอนามัยเจริญพันธุ์ประกอบด้วย

1. การมีประจำเดือนและการหมดประจำเดือน
2. การตั้งครรภ์และการคลอดบุตร
3. การแท้งลูก
4. การคุมกำเนิด
5. ภาวะการมีบุตรยาก
6. การตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม
7. การมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี



6.1 การมีประจำเดือนและการหมดประจำเดือน

จากการสำรวจโดยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับอายุเริ่มมีประจำเดือน พบว่าอายุเฉลี่ยการมีประจำเดือนครั้งแรกของสตรีไทยอายุ 15 - 29 ปี เท่ากับ 12.8 ปี อายุ 30 - 44 ปี เท่ากับ 13.6 ปี และอายุ 45 - 59 ปี เท่ากับ 14.7 ปี เมื่อพิจารณาเป็นรายภาค พบว่า กรุงเทพฯ ภาคกลาง และภาคใต้มีอายุเฉลี่ยการมีประจำเดือนครั้งแรกต่ำสุดในกลุ่มอายุ 15-29 ปี เท่ากับ 12.6 ปี และ 12.7 ปี ตามลำดับ อายุ 30 - 44 ปี ภาคกลางต่ำสุดเท่ากับ 13.3 ปี และอายุ 45 - 59 ปี กรุงเทพฯต่ำสุดเท่ากับ 14.2 ปี ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครองพบว่า กลุ่มอายุ 15 - 29 ปี สตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลจะมีอายุเฉลี่ยเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรกใกล้เคียงกับสตรีที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล สำหรับในกลุ่มอายุ 30 - 44 ปี และอายุ 45 - 59 ปี สตรีที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีอายุเฉลี่ยเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรกมากกว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล (ตารางที่ 6.1.1)

ตารางที่ 6.1.1

อายุเฉลี่ยเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรกในหญิงวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามกลุ่มอายุ ภาค และเขตการปกครอง

อายุ (ปี)	15 - 29			30 - 44			45 - 59		
	n	Mean	SD	n	Mean	SD	n	Mean	SD
เขตการปกครอง									
ในเขต	1,018	12.7	2.0	1,210	13.5	2.3	2,154	14.5	2.6
นอกเขต	994	12.8	1.3	1,048	13.6	1.4	1,145	14.9	1.6
ภาค									
เหนือ	421	12.9	1.9	461	13.6	1.6	527	14.7	2.0
กลาง	442	12.7	1.5	509	13.3	1.4	844	14.5	2.0
ตะวันออกเฉียงเหนือ	509	12.8	1.2	533	13.8	1.5	687	15.3	1.7

ตารางที่ 6.1.1 อายุเฉลี่ยเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรกในหญิงวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามกลุ่มอายุ ภาค และเขตการปกครอง (ต่อ)

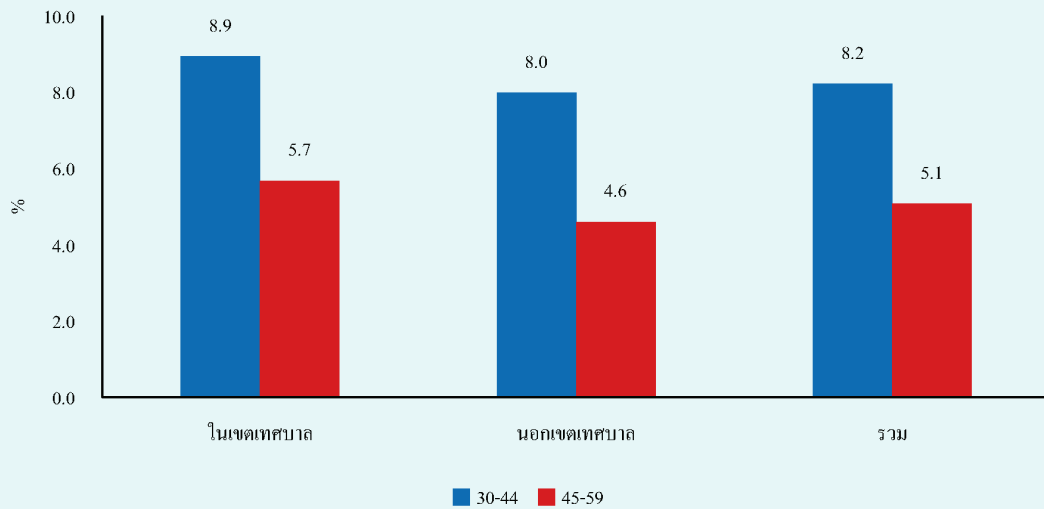
อายุ (ปี)	15 - 29			30 - 44			45 - 59		
	n	Mean	SD	n	Mean	SD	n	Mean	SD
ใต้	515	12.7	1.8	567	13.4	1.9	625	14.3	2.5
กทม.	125	12.6	1.6	188	13.8	2.5	616	14.2	2.5
รวม	2,012	12.8	1.5	2,258	13.6	1.7	3,299	14.7	2.1

เมื่อพิจารณาถึงอายุเฉลี่ยเมื่อหมดประจำเดือน พบว่าอายุเฉลี่ยของสตรีเมื่อหมดประจำเดือนเท่ากับ 48.3 ปี โดยในเขตเทศบาลมีอายุเฉลี่ยเมื่อหมดประจำเดือนมากกว่านอกเขตเทศบาล ทุกภาคมีอายุเฉลี่ยเมื่อหมดประจำเดือนใกล้เคียงกัน ดังแสดงในตารางที่ 6.1.2

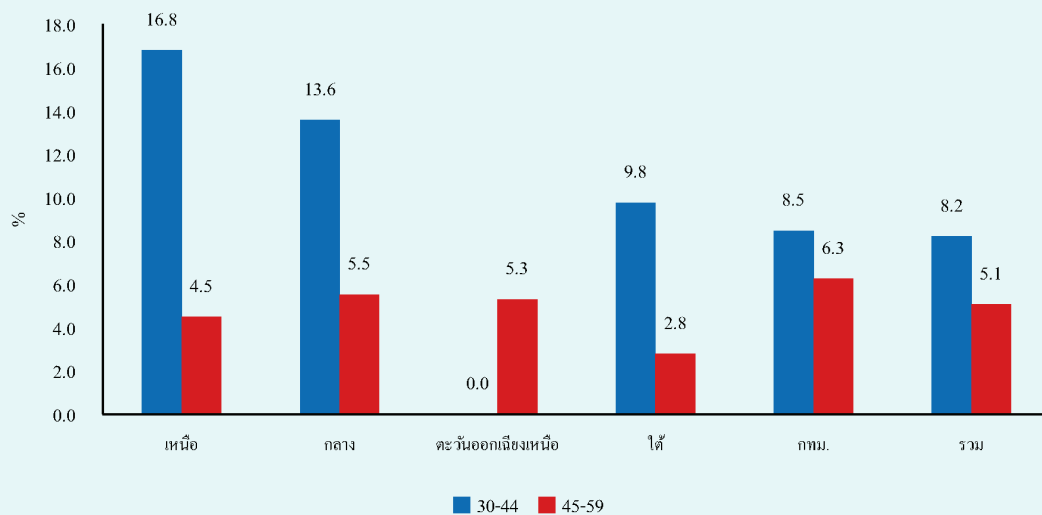
ตารางที่ 6.1.2 อายุเฉลี่ยเมื่อหมดประจำเดือน (เฉพาะผู้ที่หมดแล้ว) จำแนกตามกลุ่มอายุ ภาค และเขตการปกครอง

อายุ (ปี)	30 - 44			45 - 59		
	n	Mean	SD	n	Mean	SD
เขตการปกครอง						
ในเขต	67	34.0	8.9	1,589	48.9	5.8
นอกเขต	76	32.8	5.1	831	47.9	4.6
ภาค						
เหนือ	54	33.8	8.2	400	48.8	5.3
กลาง	29	31.9	7.3	640	48.3	5.2
ตะวันออกเฉียงเหนือ	31	32.7	3.7	461	47.6	4.8
ใต้	19	32.6	6.5	420	48.6	6.0
กทม.	10	37.4	6.9	499	49.0	5.8
รวม	143	33.1	6.1	2,420	48.3	5.4

จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับภาวะการได้รับยาฮอร์โมนทดแทนภายหลังหมดประจำเดือน พบว่า มีเพียงร้อยละ 5.1 ในสตรีกลุ่มอายุ 45 - 59 ปีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทน ส่วนสตรีกลุ่มอายุ 30 - 44 ปี ที่หมดประจำเดือนได้รับฮอร์โมน ร้อยละ 8.2 พบว่าสัดส่วนของการได้รับฮอร์โมนทดแทนของพื้นที่ในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล และสตรีกลุ่มอายุ 30 - 44 ปี ภาคเหนือมีสัดส่วนของการได้รับฮอร์โมนทดแทนสูงกว่าทุกภาค รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคใต้ และกรุงเทพฯ (รูปที่ 6.1.1 - 6.1.2)



รูปที่ 6.1.1 ร้อยละการได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังหมดประจำเดือนในสตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว
จำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

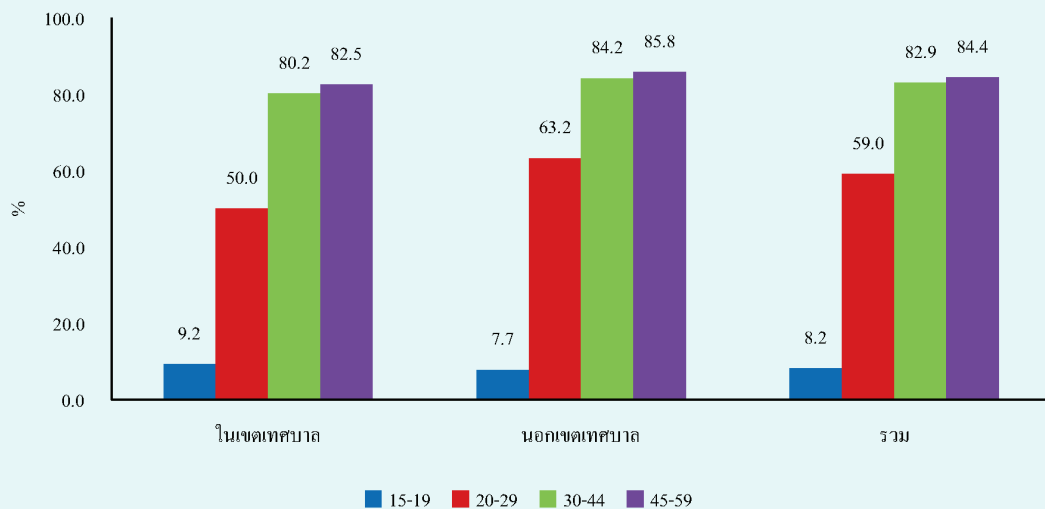


รูปที่ 6.1.2 ร้อยละการได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังหมดประจำเดือนในสตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว
จำแนกตามกลุ่มอายุ และภาค

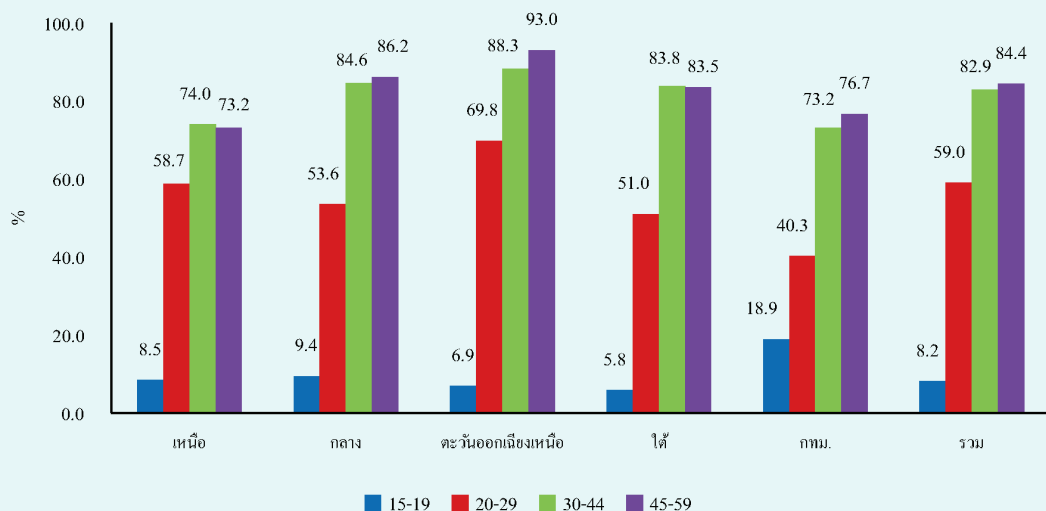


6.2 การตั้งครรภ์และการคลอดบุตร

สตรีวัยเจริญพันธุ์ ร้อยละ 71.6 บอกว่าเคยตั้งครรภ์ กลุ่มอายุ 15 - 19 ปี ร้อยละ 8.2 เคยตั้งครรภ์ สัดส่วนนี้เพิ่มขึ้นในกลุ่มอายุ 20 - 29 ปี เป็นร้อยละ 59.0 และสูงสุดในกลุ่มอายุ 45 - 59 ปี เป็นร้อยละ 84.4 สตรีที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนของการตั้งครรภ์สูงกว่าในเขตเทศบาล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เคยตั้งครรภ์สูงสุดคือ ร้อยละ 76.0 และภาคเหนือมีสัดส่วนของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เคยตั้งครรภ์ต่ำสุดคือ ร้อยละ 65.4 รายละเอียดแสดงไว้ในรูปที่ 6.2.1 - 6.2.2



รูปที่ 6.2.1 ร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เคยตั้งครรภ์ จำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

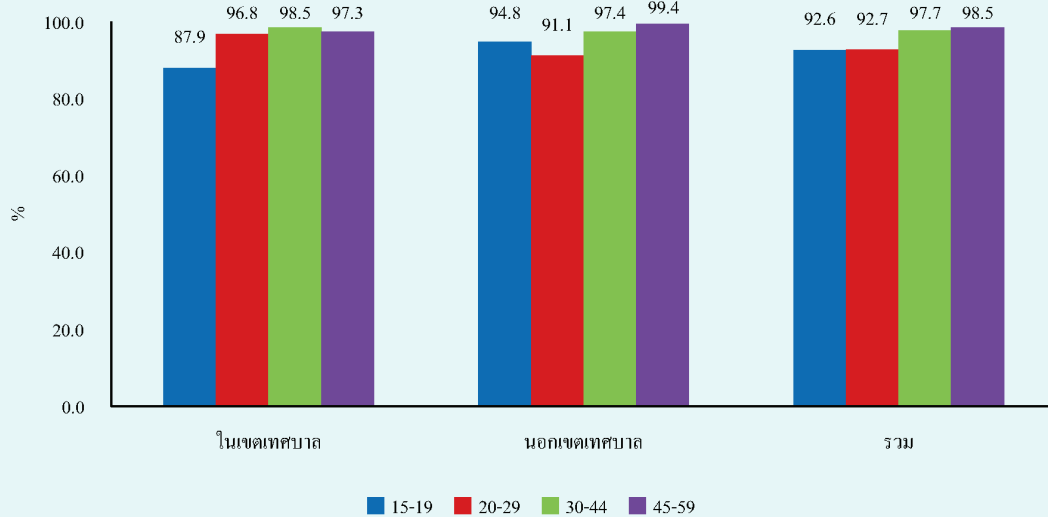


รูปที่ 6.2.2 ร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เคยตั้งครรภ์ จำแนกตามกลุ่มอายุ และภาค

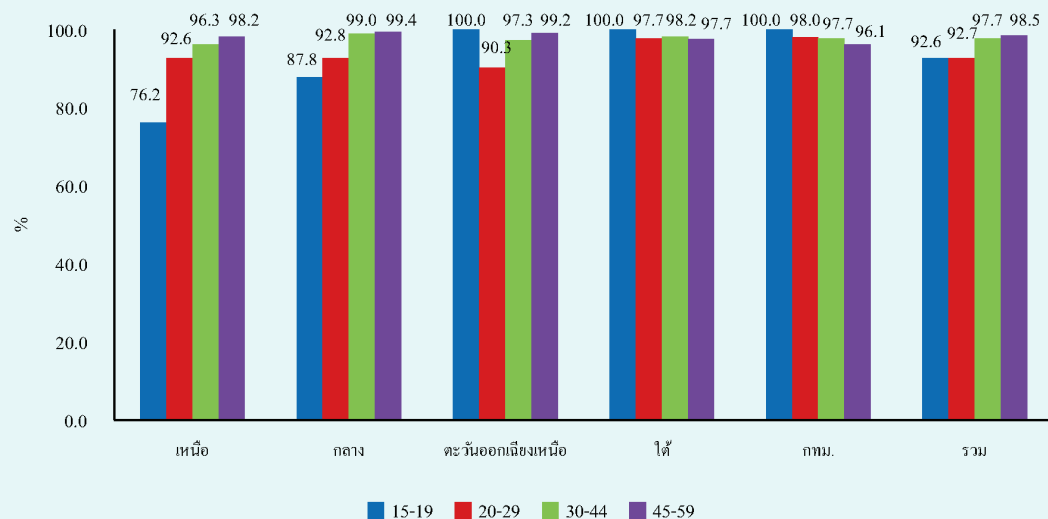


การเคยคลอดบุตร

สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เคยตั้งครรภ์ในเขตฯและนอกเขตเทศบาลมีร้อยละของการที่เคยคลอดบุตรไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาในรายภาค พบว่าไม่แตกต่างกันมากนัก โดยพบว่าทุกภาครวมทั้งกรุงเทพมหานครมีสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เคยคลอดบุตรมากกว่าร้อยละ 90 ขึ้นไป (รูปที่ 6.2.3 - 6.2.4)



รูปที่ 6.2.3 ร้อยละของสตรีที่เคยคลอดบุตร ในสตรีที่เคยตั้งครรภ์ จำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

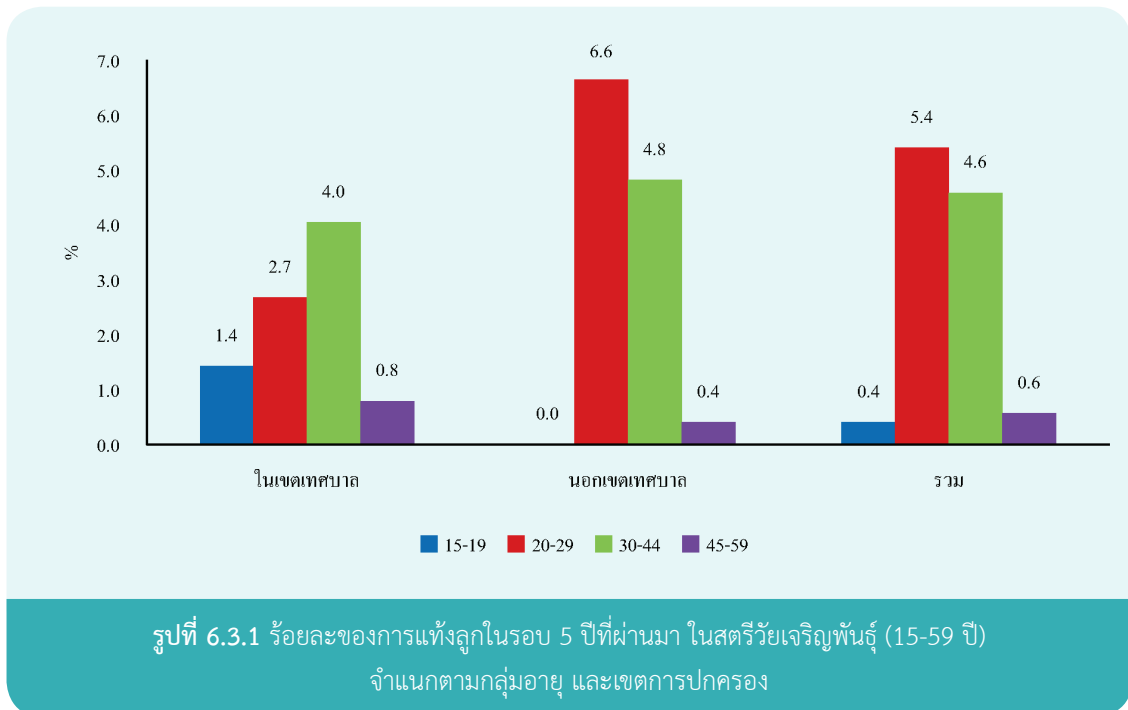


รูปที่ 6.2.4 ร้อยละของสตรีที่เคยคลอดบุตร ในสตรีที่เคยตั้งครรภ์ จำแนกตามกลุ่มอายุ และภาค

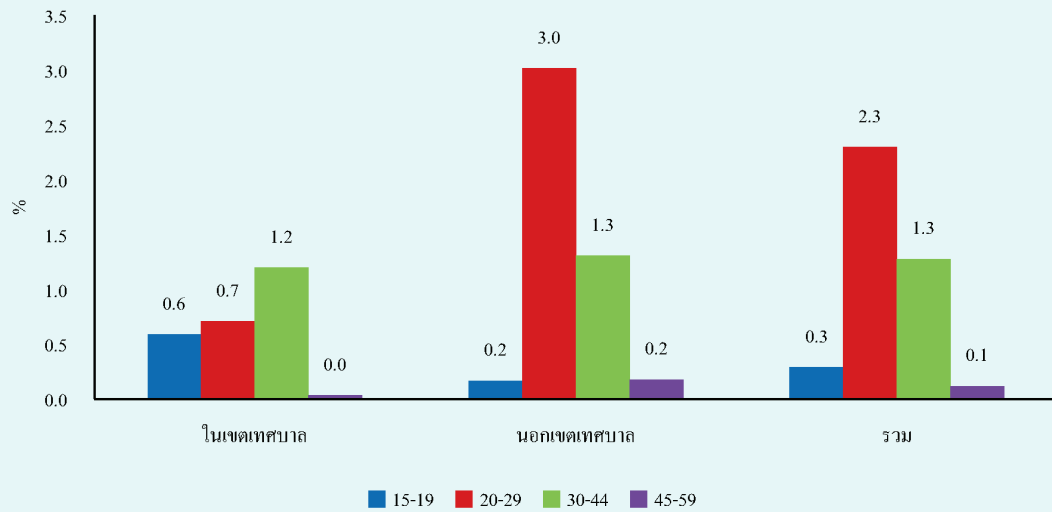


6.3 การแท้งลูก

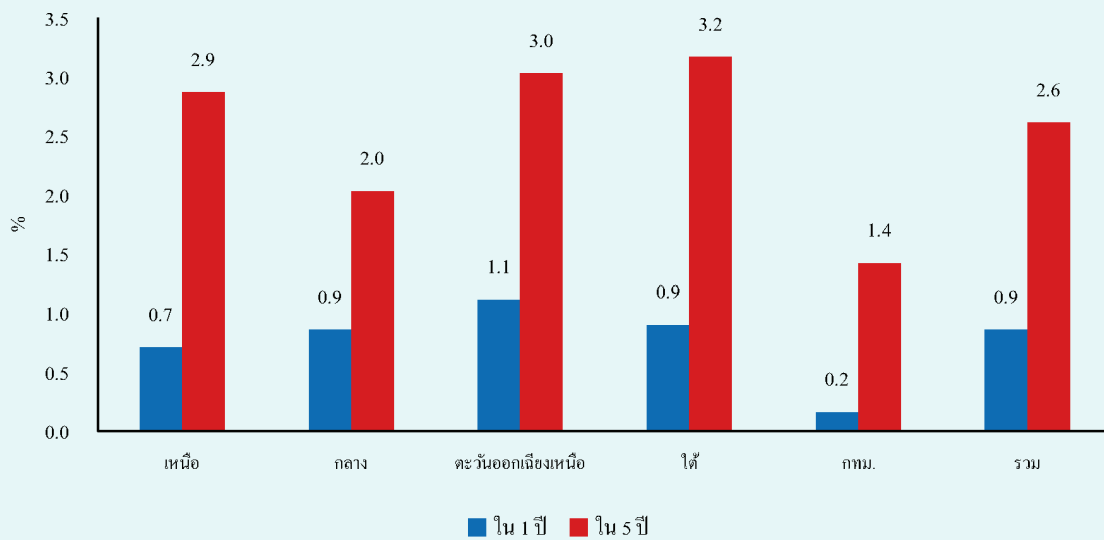
พบว่า ใน 5 ปีที่ผ่านมา สตรีวัย 15 - 59 ปี ร้อยละ 2.6 เคยมีประวัติการแท้งลูก กลุ่มอายุ 20 - 29 ปี มีสัดส่วนการแท้งลูกสูงสุดร้อยละ 5.4 รองลงมาคือ อายุ 30 - 44 ปี มีร้อยละ 4.6 สัดส่วนการแท้งลูกลดลงในกลุ่มอายุ 20 - 44 ปีขึ้นไป นอกเขตเทศบาลมีร้อยละของการแท้งสูงกว่าในเขตเทศบาล การจำแนกตามภาค พบว่า ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการแท้งลูกสูงสุด ร้อยละ 3.0 - 3.2 (รูปที่ 6.3.1 และ 6.3.3)



สำหรับใน 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า สตรีวัย 15 - 59 ปี ร้อยละ 0.9 เคยมีประวัติการแท้งลูก กลุ่มอายุ 20 - 29 ปี บอกว่ามีการแท้งสูงสุด ร้อยละ 2.3 รองลงมาในกลุ่มอายุ 30 - 44 ปี มีร้อยละ 1.3 โดยรวมนอกเขตเทศบาลมีร้อยละของการแท้งสูงกว่าในเขตฯ การจำแนกตามภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนสูงสุด รองลงมา คือ ภาคกลาง และภาคใต้ (รูปที่ 6.3.2 - 6.3.3)



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

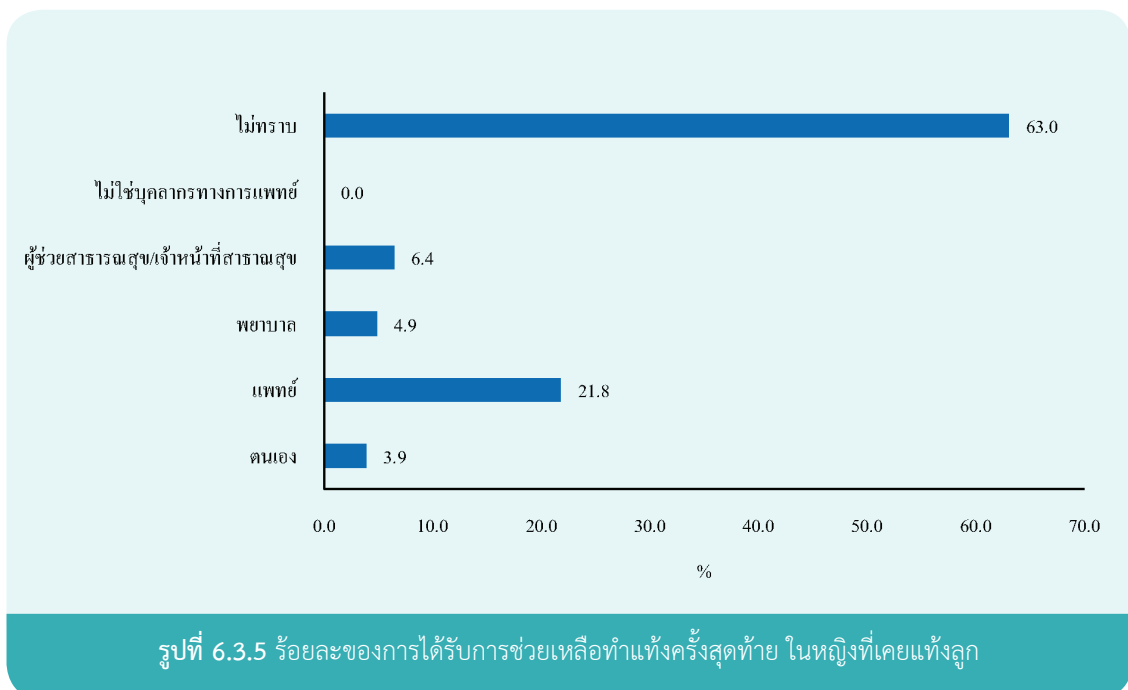
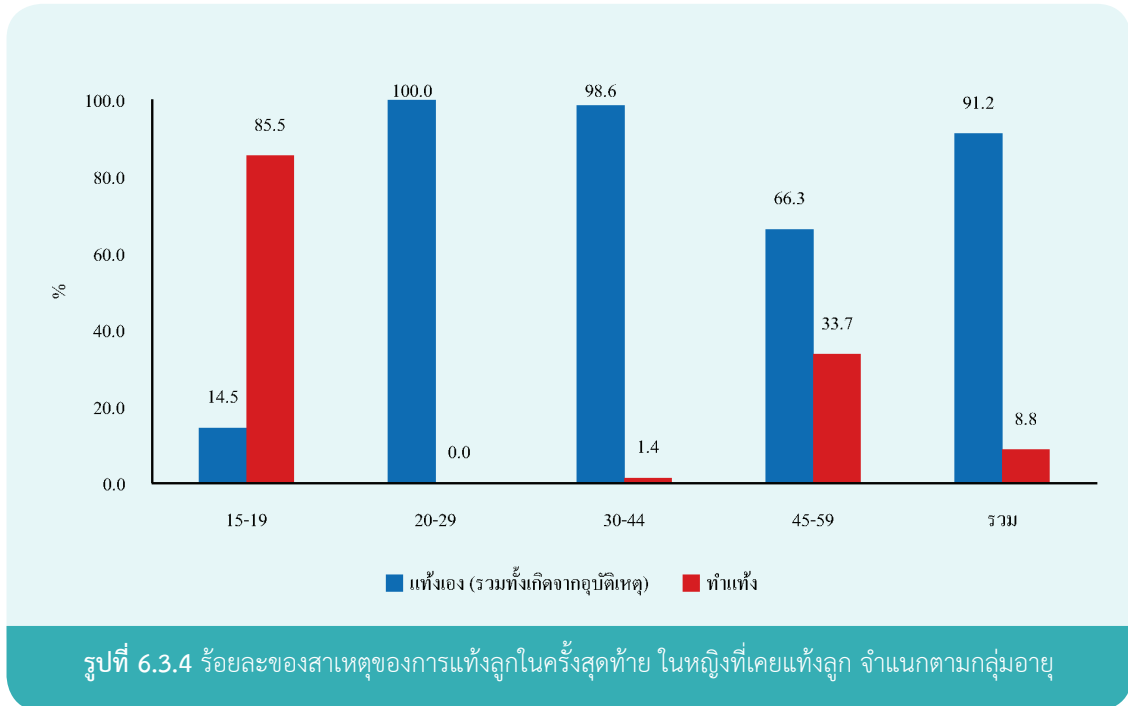


รูปที่ 6.3.3 ร้อยละของการแท้งลูกในรอบ 1 และ 5 ปีที่ผ่านมาในสตรีวัยเจริญพันธุ์ (15 - 59 ปี) จำแนกตามภาค



สาเหตุการแท้ง

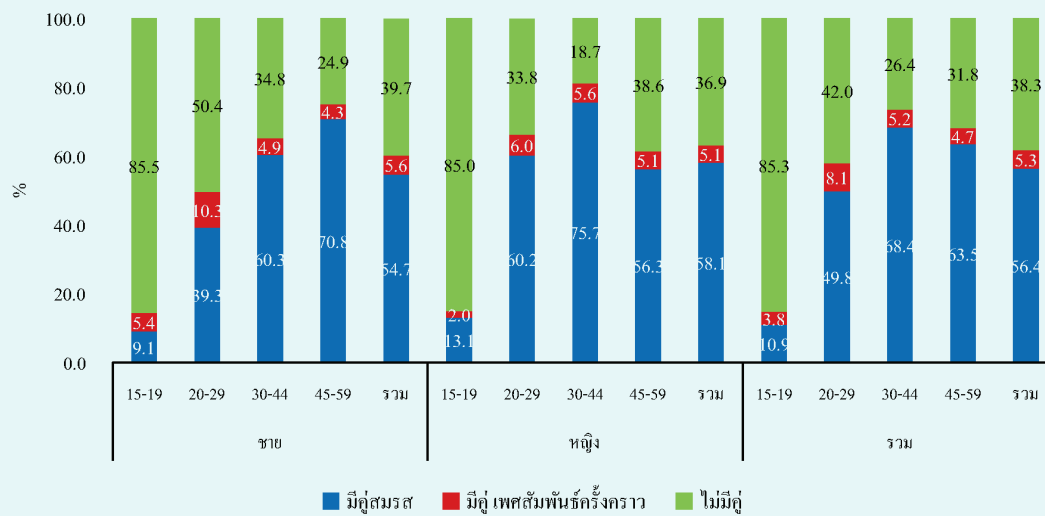
เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุการแท้งลูกในครั้งสุดท้ายพบว่า ร้อยละ 91.2 เป็นการแท้งตามธรรมชาติ อีกร้อยละ 8.8 เป็นการทำให้แท้ง (ส่วนใหญ่ทำโดยแพทย์) ซึ่งเหตุผลของการทำให้แท้งคือ ความไม่พร้อมที่จะมีบุตร (ร้อยละ 48.6) เหตุผลทางการแพทย์ (ร้อยละ 51.4) ในจำนวนของการทำให้แท้งนี้ทำโดยไม่ทราบว่าเป็นผู้ที่ทำเป็นแพทย์หรือไม่ ร้อยละ 63.0 รองลงมาคือแพทย์ ร้อยละ 21.8 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 6.4 และพยาบาล ร้อยละ 4.9 (รูปที่ 6.3.4 - 6.3.5)



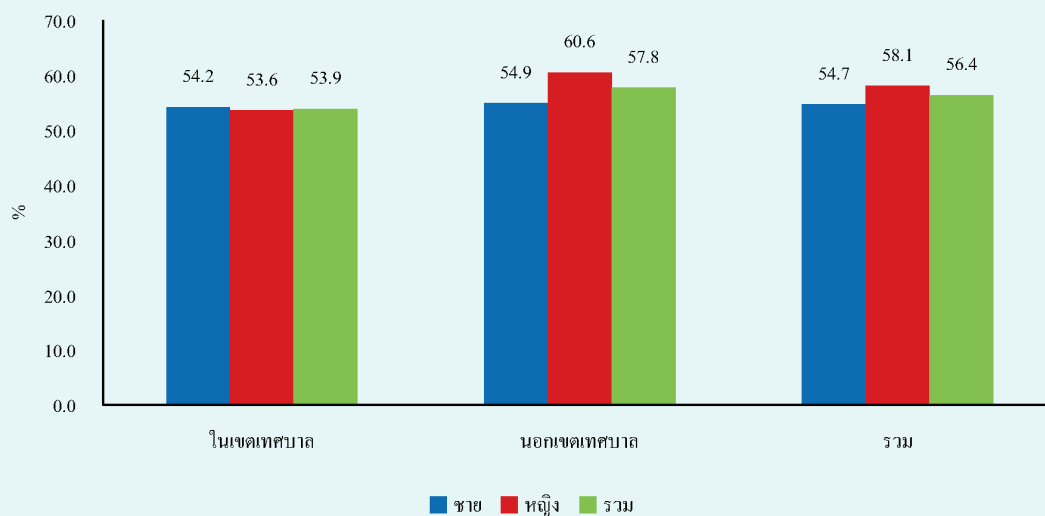


6.4 การมีคู่สมรส และการคุมกำเนิด

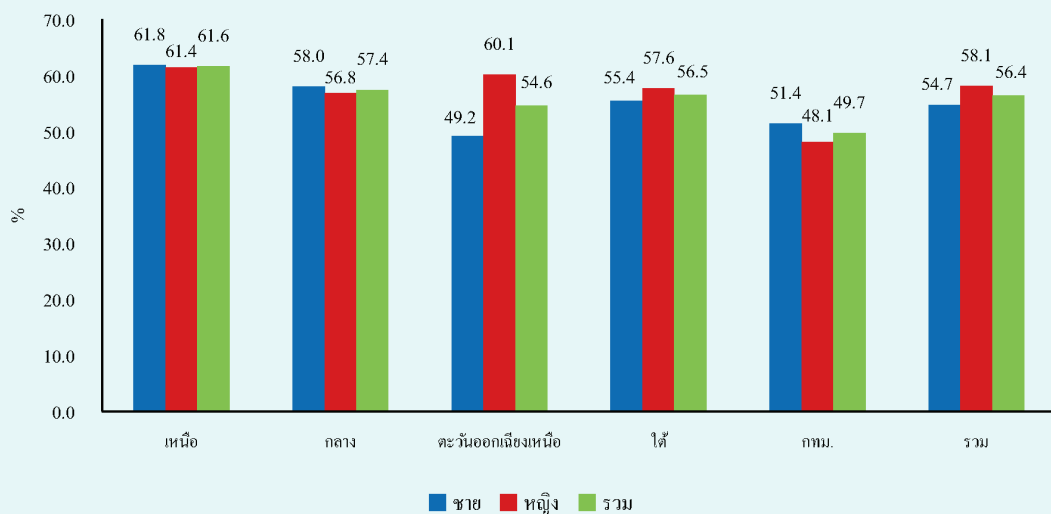
จากการสำรวจเรื่องการมีคู่อยู่กันด้วยกันของประชาชนอายุ 15 - 59 ปี พบว่า ผู้ชายร้อยละ 54.7 และผู้หญิงร้อยละ 58.1 แต่งงานอยู่กันด้วยกัน โดยกลุ่มอายุที่แต่งงานอยู่กันด้วยกันสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 45 - 59 ปี ในผู้ชาย และอายุ 30 - 44 ปี ในผู้หญิง คนที่อยู่นอกเขตเทศบาลจะแต่งงานอยู่กันด้วยกันสูงกว่าในเขตเทศบาลเล็กน้อย และภาคเหนือสัดส่วนของการมีคู่สมรสสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับภาคอื่นๆ (รูปที่ 6.4.1 - 6.4.3)



รูปที่ 6.4.1 ร้อยละของการมีคู่ในประชาชนไทยอายุ 15 - 59 ปี จำแนกตามเพศ และอายุ

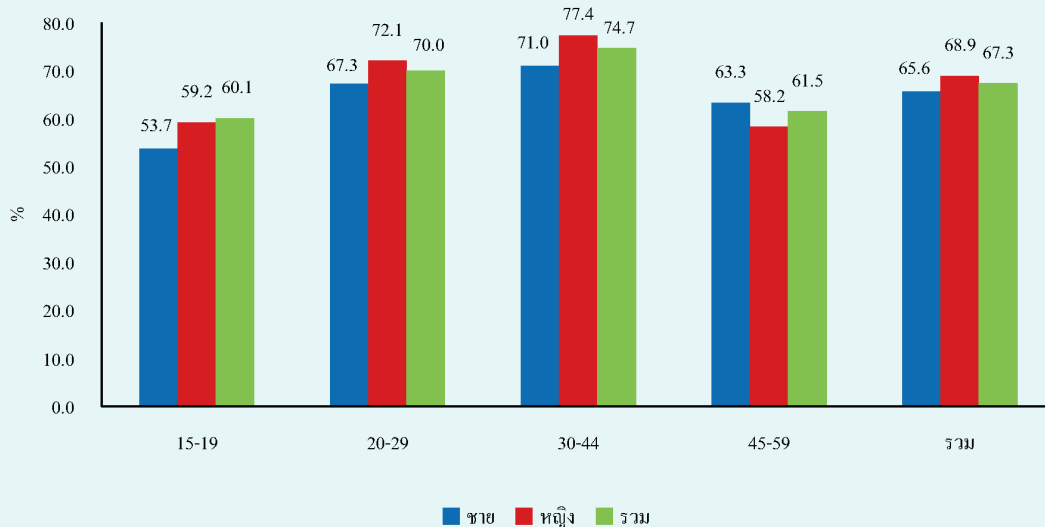


รูปที่ 6.4.2 ร้อยละของการมีคู่ในประชาชนไทยอายุ 15 - 59 ปี จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

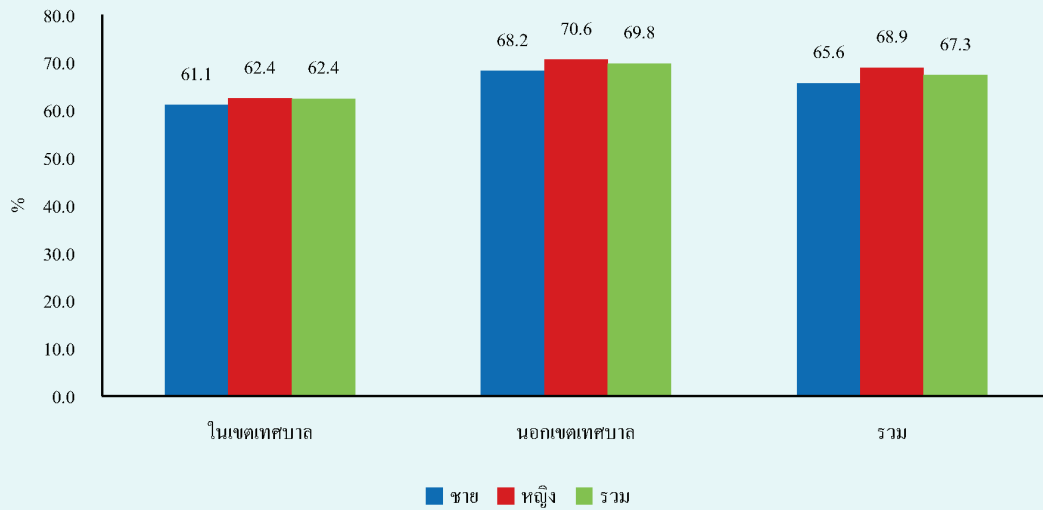


รูปที่ 6.4.3 ร้อยละของการมีภาวะในประชาชนไทยอายุ 15 - 59 ปี จำแนกตามเพศ และภาค

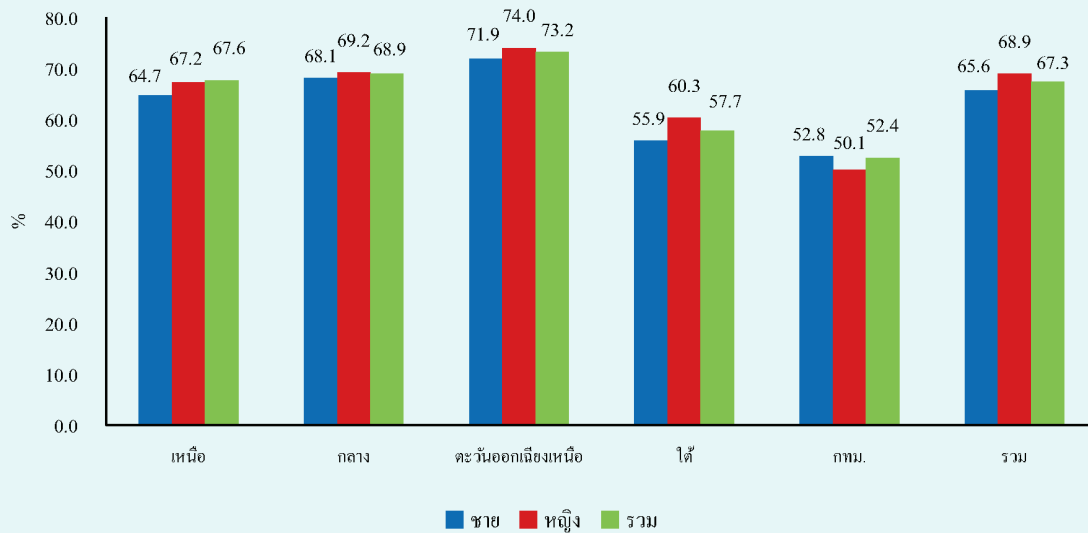
อัตราคุมกำเนิดในประชาชนไทยอายุ 15 - 59 ปี มีร้อยละ 67.3 โดยกลุ่มอายุที่มีการคุมกำเนิดสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 30 - 44 ปี พิจารณาตามเขตการปกครอง พบว่า ประชาชนไทยที่อยู่นอกเขตเทศบาลจะมีอัตราการคุมกำเนิดสูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 69.8 และ 62.4 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาเป็นรายภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการคุมกำเนิดสูงสุดคือ ร้อยละ 73.2 (รูปที่ 6.4.4 - 6.4.6)



รูปที่ 6.4.4 ร้อยละของการคุมกำเนิดในประชาชนไทยอายุ 15 - 59 ปีที่มีคู่ จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



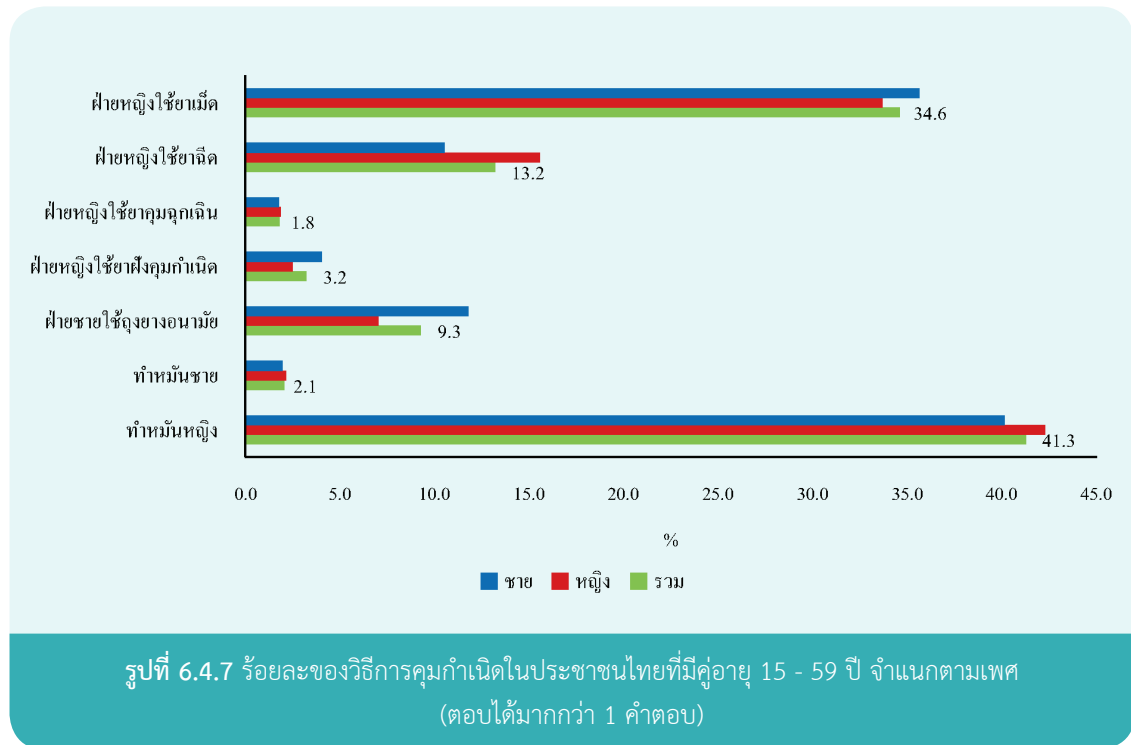
รูปที่ 6.4.5 ร้อยละของการบาดเจ็บในประชาชนไทยอายุ 15 - 59 ปีที่มีคู่อำนาจตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 6.4.6 ร้อยละของการบาดเจ็บในประชาชนไทยอายุ 15 - 59 ปี ที่มีคู่อำนาจตามเพศ และภาค



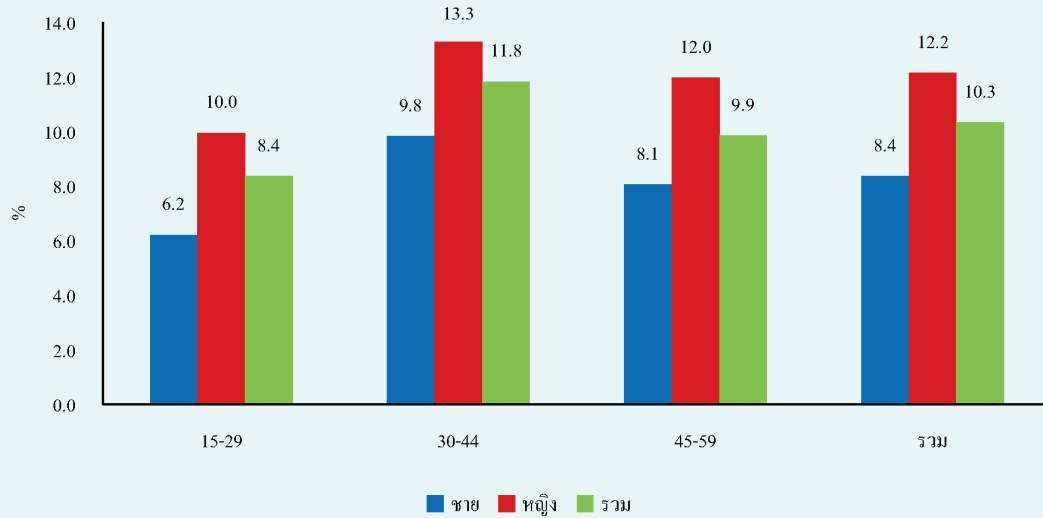
เมื่อพิจารณาถึงวิธีการคุมกำเนิด พบว่าโดยเฉลี่ยการทำหมันหญิงพบบ่อยที่สุดถึงร้อยละ 41.3 รองลงมาเป็นการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 34.6 และการใช้ยาฉีดคุมกำเนิดร้อยละ 13.2 ตามลำดับ (รูปที่ 6.4.7)



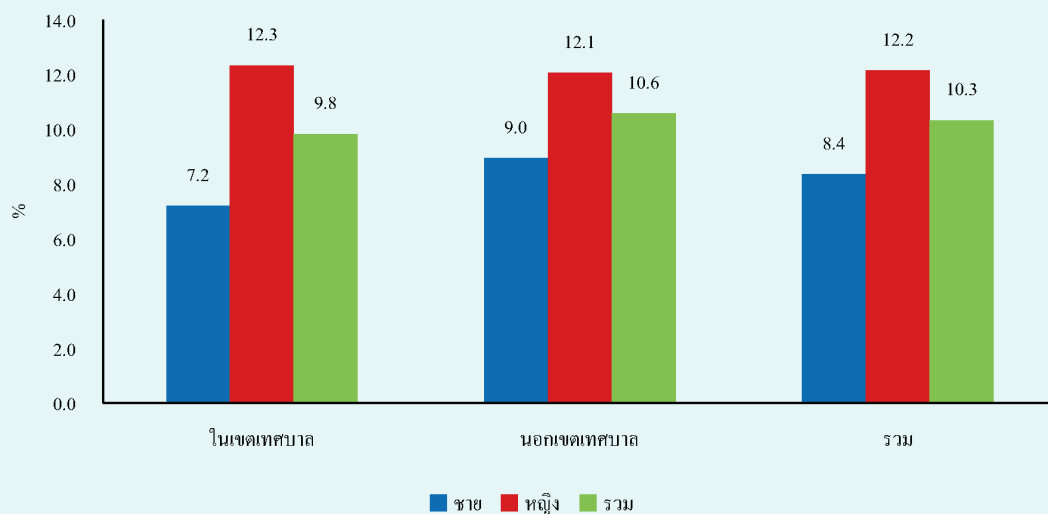


6.5 ภาวะการมีบุตรยาก

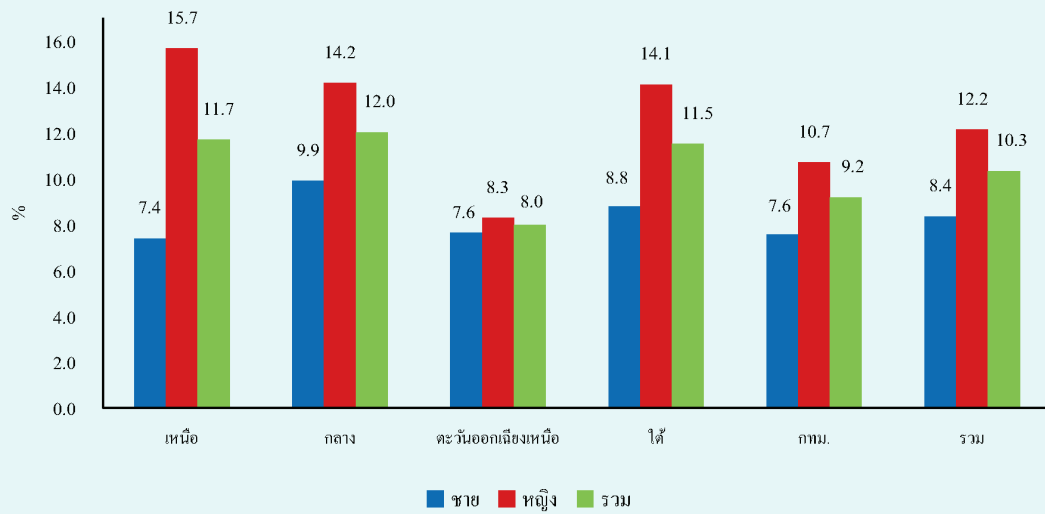
จากการสำรวจพบว่า ทั่วประเทศมีคู่สมรสที่มีปัญหาเรื่องมีบุตรยากอยู่ร้อยละ 10.3 โดยพบว่าเพศหญิงที่ตอบมีปัญหาเรื่องมีบุตรยากมากกว่าเพศชาย การมีบุตรยากมีทั้งในเขตฯและนอกเขตเทศบาล การจำแนกตามภาค พบว่าในผู้ชายมีความชุกใกล้เคียงกันทุกภาค ส่วนในผู้หญิงตอบว่ามีปัญหามีบุตรยาก ร้อยละ 8.3 - 15.7 โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือบอกว่ามีปัญหาภาวะมีบุตรยากน้อยที่สุดคือ พบเพียงร้อยละ 8.3 ดังแสดงในรูปที่ 6.5.1 - 6.5.3



รูปที่ 6.5.1 ร้อยละของภาวะมีบุตรยากในประชาชนไทยอายุ 15 - 59 ปี ที่มีคู่ จำแนกตามเพศ และอายุ



รูปที่ 6.5.2 ร้อยละของภาวะมีบุตรยากในประชาชนไทยอายุ 15 - 59 ปี ที่มีคู่ จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

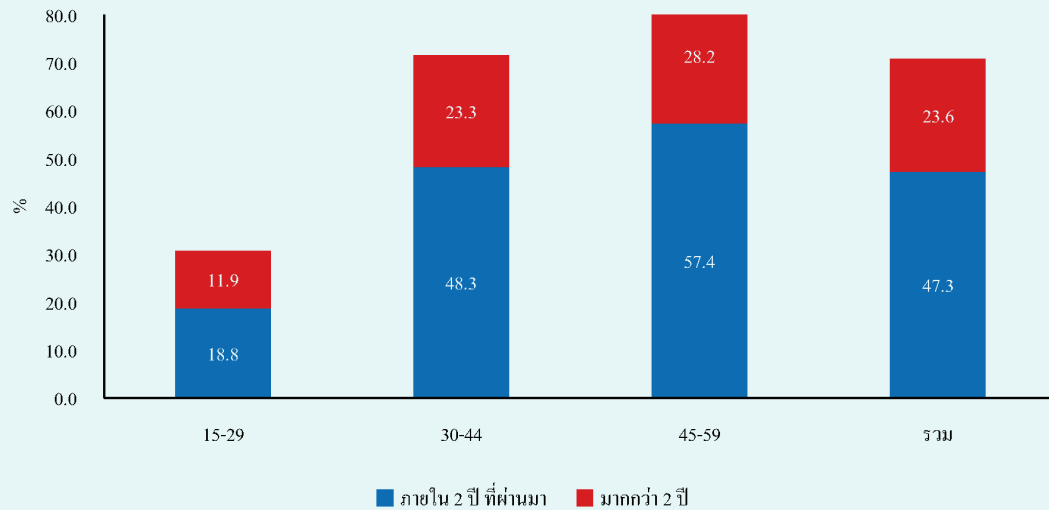


รูปที่ 6.5.3 ร้อยละของภาวะมีบุตรยากในประชาชนไทยอายุ 15 - 59 ปี ที่มีคู่ จำแนกตามเพศ และภาค



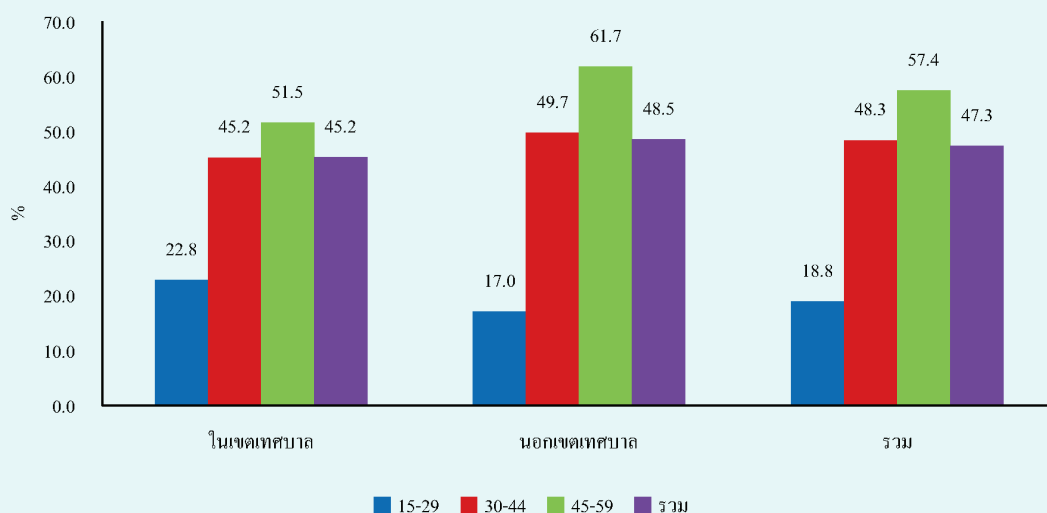
6.6 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในหญิงไทย จากการสำรวจในครั้งนี้พบว่า ร้อยละของความครอบคลุมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน 2 ปีที่ผ่านมา พบร้อยละ 47.3 (รูปที่ 6.6.1)

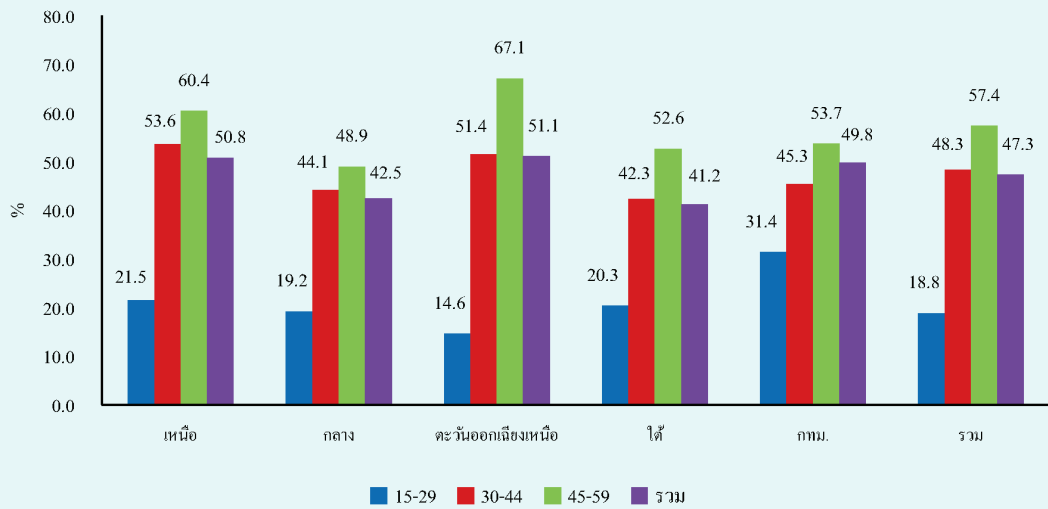


รูปที่ 6.6.1 ร้อยละของการเคยได้รับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 15 - 59 ปี

เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครองเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งปากมดลูกจากบุคลากรด้านสาธารณสุขภายใน 2 ปีที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มอายุ 45-59 ปี ได้รับการตรวจสูงสุด (ร้อยละ 57.4) และสตรีที่อยู่นอกเขตฯ ได้รับการตรวจในสัดส่วนที่สูงกว่าในเขตฯ โดยกลุ่มอายุ 45 - 59 ปี ที่อยู่นอกเขตเทศบาลได้รับตรวจร้อยละ 61.7 ในขณะที่ในเขตเทศบาลได้รับตรวจร้อยละ 51.5 (รูปที่ 6.6.2 - 6.6.3)

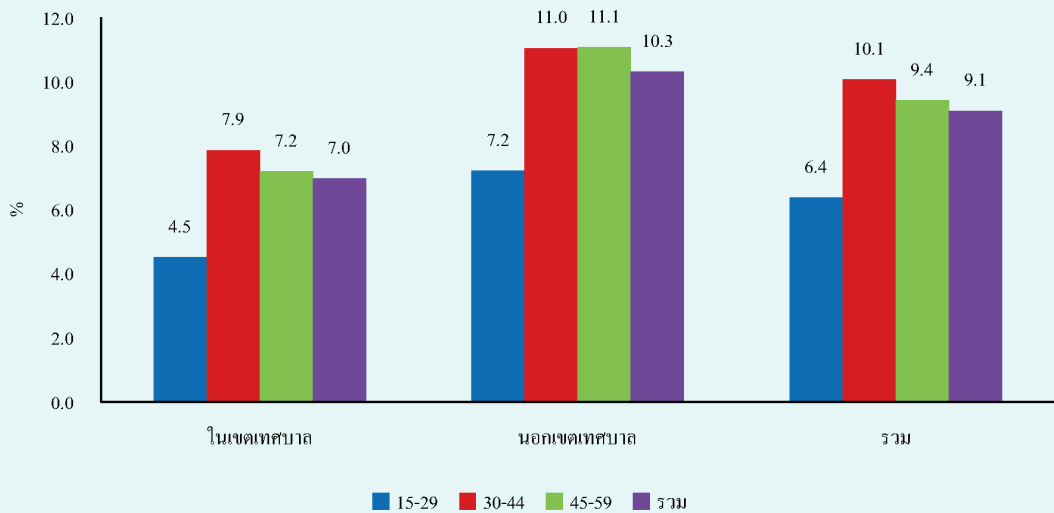


รูปที่ 6.6.2 ร้อยละของการเคยได้รับตรวจมะเร็งปากมดลูกใน 2 ปีที่ผ่านมา
จำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

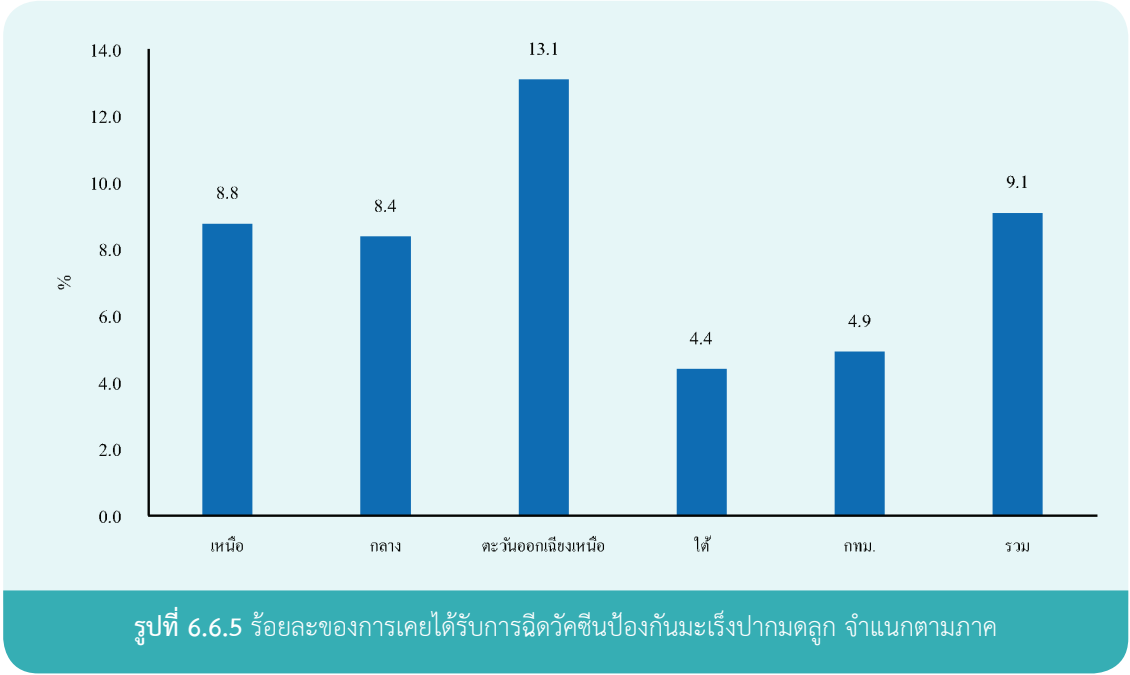


รูปที่ 6.6.3 ร้อยละของการเคยได้รับตรวจมะเร็งปากมดลูกใน 2 ปีที่ผ่านมา จำแนกตามกลุ่มอายุ และภาค

ประวัติการเคยได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 9.1 ของหญิงวัย 15 - 59 ปี เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก โดยกลุ่มอายุ 30 - 44 ปี ได้รับในสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 10.1) ผู้ที่อาศัยนอกเขตเทศบาล ได้รับ การฉีดวัคซีนสูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 10.3 และ 7.0 ตามลำดับ) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้รับการฉีดในสัดส่วนที่มากที่สุด (รูปที่ 6.6.4 - 6.6.5)



รูปที่ 6.6.4 ร้อยละของการเคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตการปกครอง



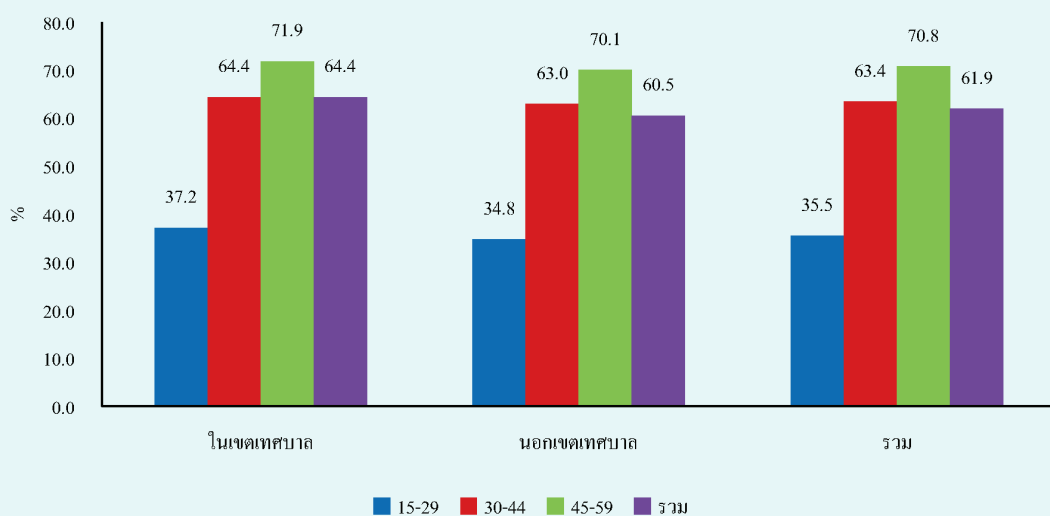


6.7 การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

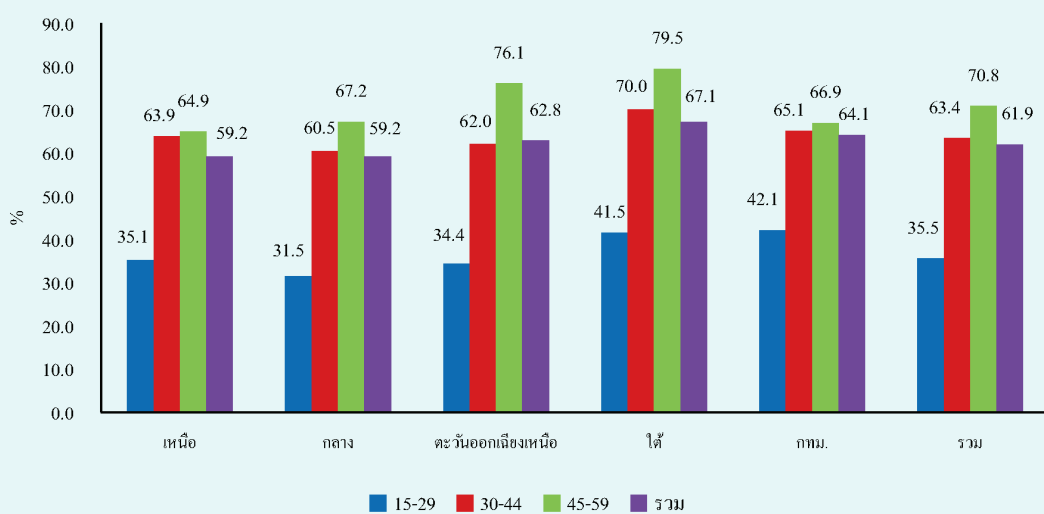


การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากการสำรวจ ผู้หญิงวัย 15 - 59 ปี ร้อยละ 61.9 กล่าวว่าเคยตรวจคลำเต้านมเพื่อหาก้อนผิดปกติด้วยตนเอง โดยกลุ่มอายุ 45 - 59 ปี เคยตรวจด้วยตนเองในสัดส่วนที่สูงสุด (ร้อยละ 70.8) สัดส่วนของผู้หญิงที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองมีสัดส่วนใกล้เคียงกันทุกภาค (ตารางที่ 6.7.1 - 6.7.2)



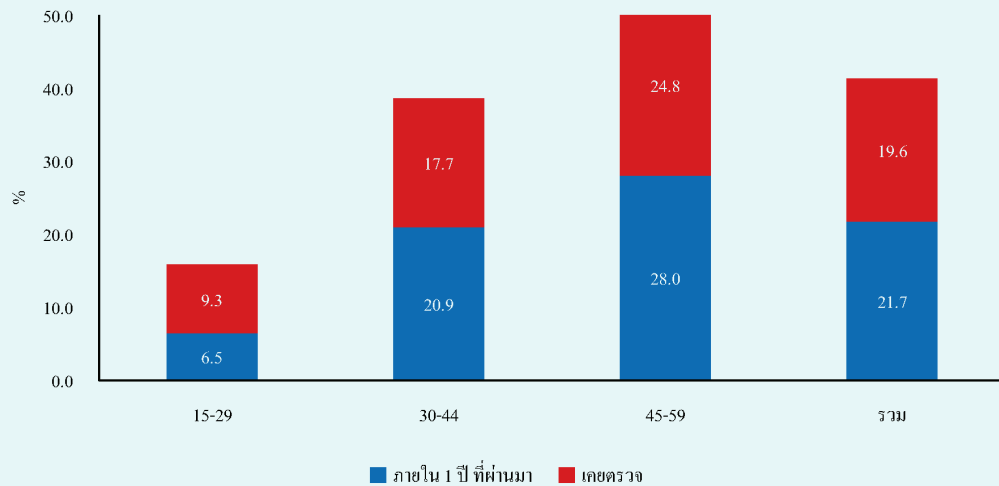
รูปที่ 6.7.1 ร้อยละของสตรีอายุ 15-59 ปีที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตการปกครอง



รูปที่ 6.7.2 ร้อยละของสตรีอายุ 15 - 59 ปี ที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกตามกลุ่มอายุ และภาค

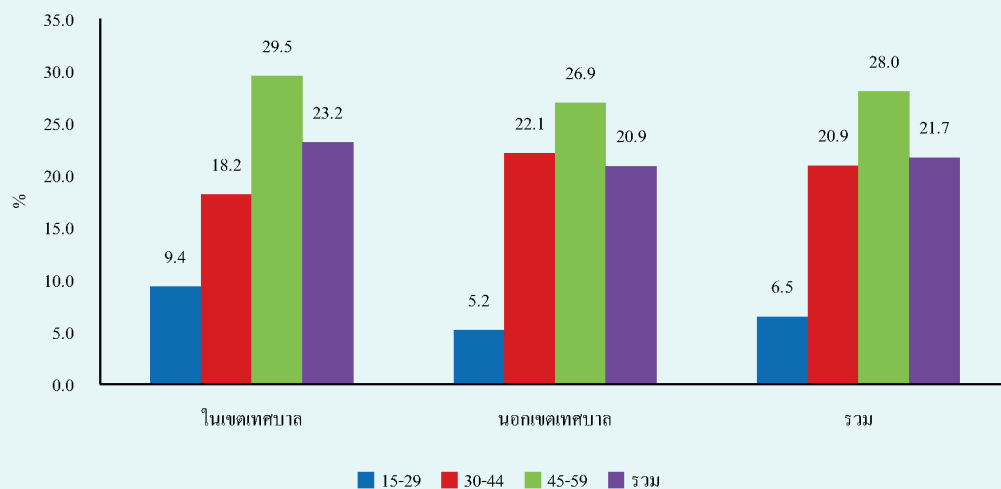
การตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์

ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา สตรีไทยได้รับการตรวจเต้านมเพื่อหาก้อนผิดปกติโดยแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 21.7 โดยกลุ่มอายุ 45 - 59 ปี เคยได้รับการตรวจสูงที่สุด (ร้อยละ 28.0) (รูปที่ 6.7.3)

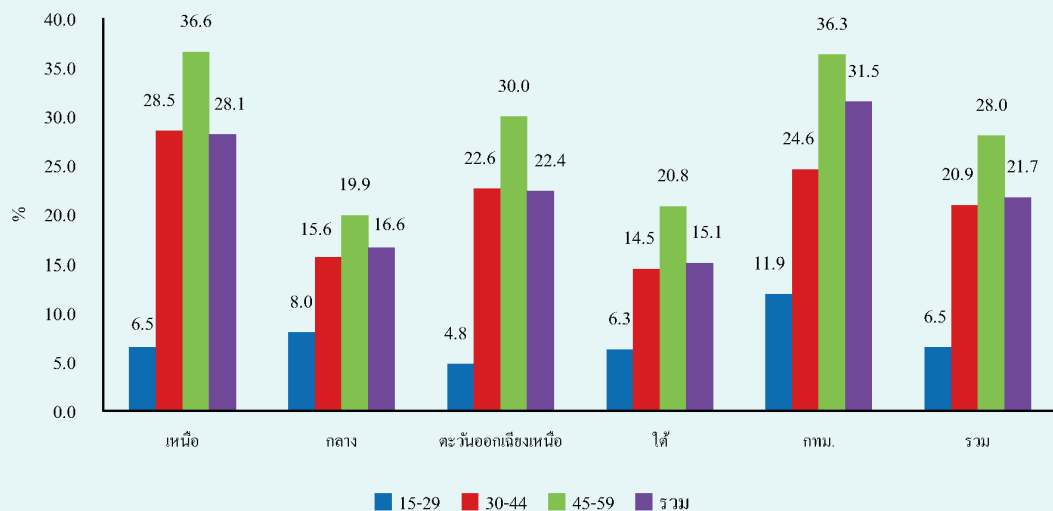


รูปที่ 6.7.3 ร้อยละของการเคยได้รับตรวจเต้านมเพื่อหาก้อนผิดปกติโดยแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามอายุ

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 45 - 59 ปี มีการตรวจเต้านมเพื่อหาก้อนผิดปกติโดยแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ภายใน 1 ปีที่ผ่านมาสูงกว่าทุกกลุ่มอายุ ผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาลได้รับการตรวจสูงกว่านอกเขตเทศบาลเล็กน้อย เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่าภาคใต้มีสัดส่วนของการได้รับตรวจน้อยกว่าภาคอื่น (รูปที่ 6.7.4 - 6.7.5)



รูปที่ 6.7.4 ร้อยละของการเคยได้รับตรวจเต้านมเพื่อหาก้อนผิดปกติโดยแพทย์ พยาบาล สาธารณสุข ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา จำแนกตามอายุ และเขตการปกครอง

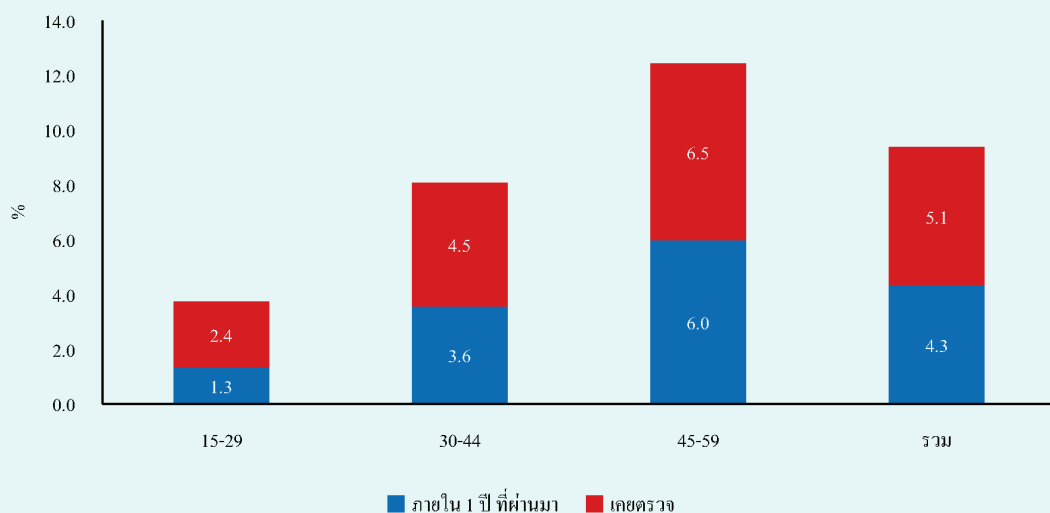


รูปที่ 6.7.5 ร้อยละของการเคยได้รับตรวจเต้านมเพื่อหาก้อนผิดปกติ โดยแพทย์ พยาบาล สาธารณสุข ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา จำแนกตามกลุ่มอายุ และภาค

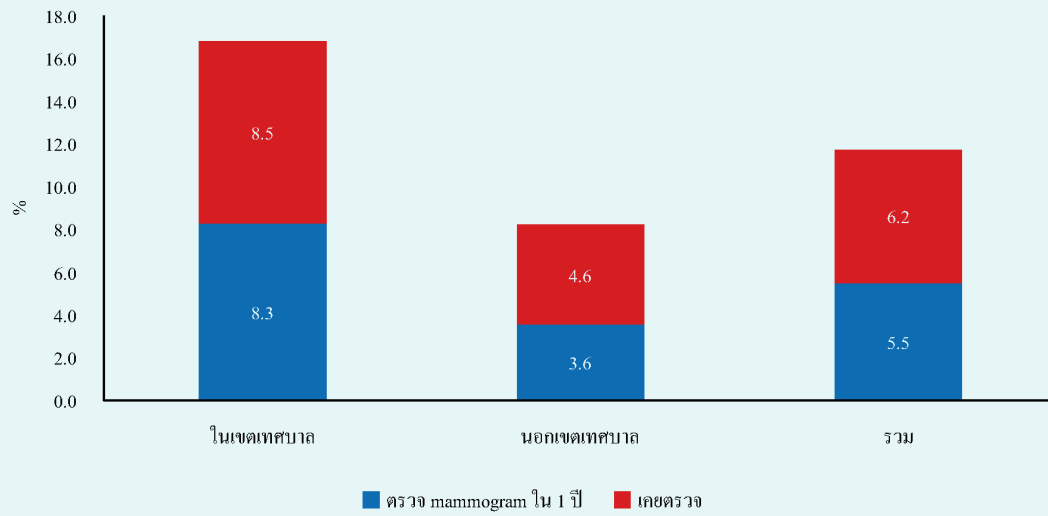


การตรวจคัดกรองโดยแมมโมแกรม

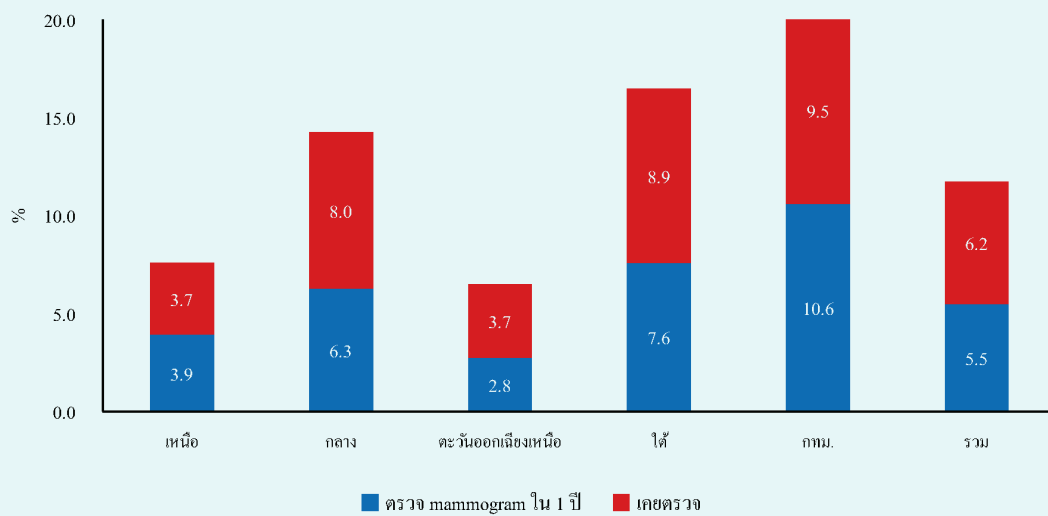
ภายในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา สตรีไทยอายุ 15 - 59 ปี ร้อยละ 4.3 เคยได้รับการตรวจแมมโมแกรม โดยกลุ่มอายุ 45 - 59 ปี เคยได้รับการตรวจใน 1 ปีที่ผ่านมาสูงสุด (ร้อยละ 6.0) โดยเมื่อพิจารณาหญิงอายุ 40 - 59 ปี พบว่าร้อยละ 5.5 เคยได้รับการตรวจใน 1 ปีที่ผ่านมา พิจารณาตามเขตการปกครอง พบว่าในเขตเทศบาลมีสัดส่วนของการตรวจมากกว่านอกเขตฯ พิจารณาตามภาค พบว่ากรุงเทพฯ มีสัดส่วนที่ได้รับการตรวจสูงสุด (ร้อยละ 10.6) (รูปที่ 6.7.6 - 6.7.8)



รูปที่ 6.7.6 ร้อยละของการเคยได้รับตรวจแมมโมแกรม ตามระยะเวลาที่เคยตรวจในสตรีอายุ 15 - 59 ปี



รูปที่ 6.7.7 ร้อยละของการเคยได้รับตรวจแมมโมแกรมในสตรีอายุ 40 - 59 ปี จำแนกตามเขตการปกครอง

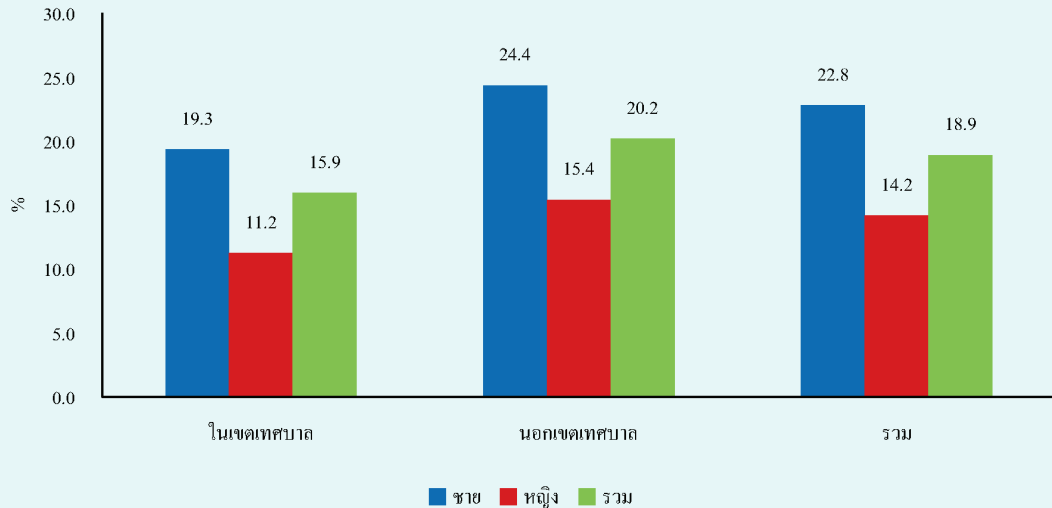


รูปที่ 6.7.8 ร้อยละของการเคยได้รับตรวจแมมโมแกรมในสตรีอายุ 40 - 59 ปี จำแนกตามภาค



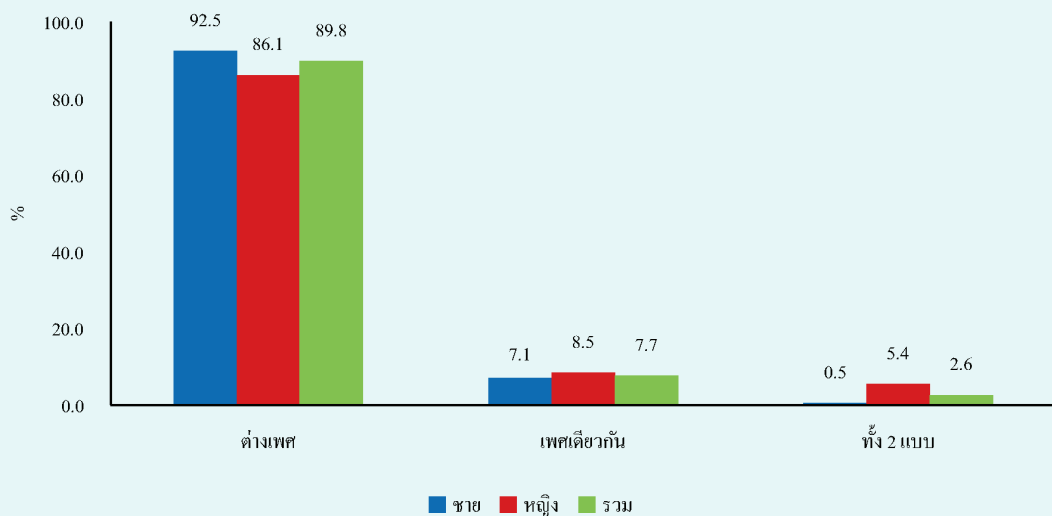
6.8 พฤติกรรมเคยมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี

การสัมภาษณ์เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในประชาชนอายุ 15 - 19 ปี ที่ไม่มีคูครองประจำ บอกว่าเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 18.9 ชายเคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 22.8 ส่วนหญิงเคยมีร้อยละ 14.2 นอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนของการมีประสบการณ์ดังกล่าวสูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 20.2 และ 15.9 ตามลำดับ) (รูปที่ 6.8.1)



รูปที่ 6.8.1 ร้อยละของการเคยมีเพศสัมพันธ์ในประชาชนไทยอายุ 15 - 19 ปี ที่ไม่มีคูครอง จำแนกตามเขตการปกครอง

กลุ่มตัวอย่างอายุ 15 - 19 ปี ทั้งที่มีคูครองและไม่มีคูครอง ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 89.8 เคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่ต่างเพศ ร้อยละ 7.7 เคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่เพศเดียวกัน และร้อยละ 2.6 มีทั้งสองเพศ (รูปที่ 6.8.2)

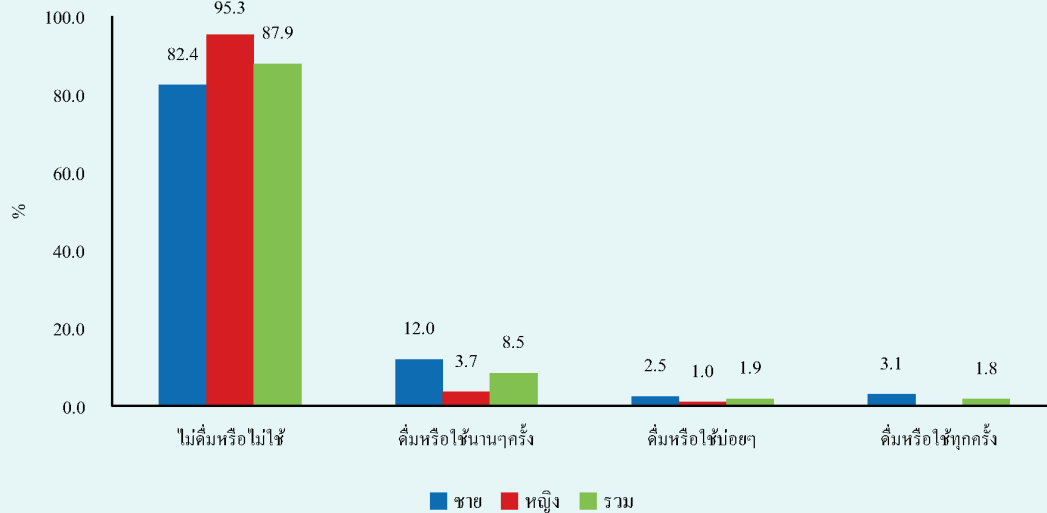


รูปที่ 6.8.2 ร้อยละของรูปแบบพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในประชาชนไทยอายุ 15 - 19 ปี จำแนกตามเพศ



การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือใช้สารเสพติด ก่อนมีเพศสัมพันธ์

การสัมภาษณ์พบว่า กลุ่มอายุ 15 - 19 ปี บอกว่าเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์นานๆ ใช้ครั้งหนึ่ง ร้อยละ 8.5 ดื่มหรือใช้บ่อยๆ ร้อยละ 1.9 และดื่มหรือใช้ทุกครั้งร้อยละ 1.8 (รูปที่ 6.8.3)



รูปที่ 6.8.3 ร้อยละของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์
ในประชาชนไทยอายุ 15 - 19 ปี จำแนกตามเพศ



บทที่ 7

สุขภาพ ผู้สูงอายุ







บทที่ 7

สุขภาพผู้สูงอายุ



7.1 ลักษณะตัวอย่างผู้สูงอายุ



สรุป

บทนี้กล่าวถึงข้อมูลพื้นฐานผู้สูงอายุไทยประกอบด้วย ข้อมูลประชากร การศึกษา สถานภาพสมรส ที่อยู่อาศัย การทำงานเชิงเศรษฐกิจ รายได้ผู้สูงอายุ และการดัดแปลงบ้านให้เหมาะกับวัยผู้สูงอายุ

- ร้อยละ 78.4 ของผู้สูงอายุจบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือน้อยกว่า และร้อยละ 7.4 ไม่เคยได้เข้าระบบการศึกษาในโรงเรียน สัดส่วนของผู้สูงอายุหญิงที่ไม่ได้เรียนสูงกว่าผู้สูงอายุชาย (ร้อยละ 9.7 ในหญิง และ 4.4 ในชาย)
- ผู้สูงอายุหญิงร้อยละ 49.3 และชายร้อยละ 80.5 มีสถานะสมรสและขณะนี้อยู่บ้านเดียวกับคู่สมรส ส่วนผู้สูงอายุหญิงร้อยละ 34.6 เป็นหม้าย ในขณะที่ผู้สูงอายุชายที่เป็นหม้ายมีร้อยละ 9.6
- ผู้สูงอายุที่ยังทำงานเชิงเศรษฐกิจมีร้อยละ 50.3 (ชายร้อยละ 60.4 หญิงร้อยละ 42.3) กลุ่มอายุ 60 - 69 ปี เป็นกลุ่มที่ยังทำงานมากที่สุด (ชายร้อยละ 72.7 หญิงร้อยละ 54.8) ลักษณะงานหลักคือ เจ้าของหรือดำเนินกิจการเอง (ร้อยละ 75.0)
- เหตุผลที่ทำให้ผู้สูงอายุยังทำงานอยู่คือ ต้องการรายได้, ยังมีสุขภาพดี, ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และช่วยเหลือครอบครัว
- แหล่งรายได้ของผู้สูงอายุได้จากเงินกองทุนเลี้ยงชีพมากที่สุดคือ ร้อยละ 83.5 รองลงมาได้จากการลูก/หลาน ร้อยละ 58.3 และได้จากการทำงานร้อยละ 45.0
- ผู้สูงอายุร้อยละ 39.4 บอกว่าตนเองมีรายได้ไม่เพียงพอ
- ลักษณะการอยู่อาศัย พบว่าร้อยละ 9.5 ของผู้สูงอายุอยู่คนเดียว และร้อยละ 22.3 อยู่กับคู่สมรสเท่านั้น
- ร้อยละ 21.3 ของบ้านที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่มีการดัดแปลงให้เหมาะสมกับวัย แต่บ้านที่อาศัยมีการติดราวในห้องน้ำห้องส้วม เพียงร้อยละ 14.7 และมีราวเกาะในห้องนอนร้อยละ 6.6 เท่านั้น, ร้อยละ 43.8 ของผู้สูงอายุต้องไต่บันไดขึ้นลงทุกวัน พิจารณาลักษณะส้วมที่ใช้ ร้อยละ 59.4 ของผู้สูงอายุใช้ส้วมแบบนั่งห้อยขา และมีร้อยละ 40.6 ที่ใช้ส้วมแบบนั่งยองๆ



จำนวนตัวอย่างผู้สูงอายุ ตามเพศ อายุ และภาค

การสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 ปี พ.ศ. 2562 - 2563 ได้สำรวจตัวอย่างผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 9,234 คน

การกระจายของจำนวนตัวอย่างตามกลุ่มอายุ 60 - 69, 70 - 79 และ 80 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 62.0, 28.0 และ 10.1 ตามลำดับ โดยมีสัดส่วนการกระจายตามกลุ่มอายุในเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน การกระจายของตัวอย่างตามภาคต่างๆ ใกล้เคียงกัน แต่ละภาคมีประมาณร้อยละ 20.5 - 23.2 ส่วนในกรุงเทพฯ มีร้อยละ 13.9 ตามลำดับตารางที่ 7.1.1

ตารางที่ 7.1.1 ร้อยละของตัวอย่างผู้สูงอายุ จำแนกตาม อายุ เพศ และภาค

		ชาย	หญิง	รวมจำนวน
อายุ	จำนวนตัวอย่าง	4,081	5,153	9,234
	60 - 69	60.9	62.8	62.0
	70 - 79	28.5	27.5	28.0
	80+	10.6	9.7	10.1
เขตการปกครอง	ในเขต	53.9	60.1	57.4
	นอกเขต	46.1	39.9	42.6
ภาค	เหนือ	23.0	19.1	20.9
	กลาง	21.2	22.0	21.6
	ตะวันออกเฉียงเหนือ	25.1	21.7	23.2
	ใต้	20.4	20.5	20.5
	กรุงเทพมหานครฯ	10.3	16.7	13.9



ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ผู้ให้ข้อมูลในแบบสัมภาษณ์ เป็นผู้สูงอายุเป็นผู้ตอบเอง ในกรณีไม่สามารถตอบเองได้นั้น ผู้ดูแลใกล้ชิดเป็นผู้ตอบแทน หากผู้ตอบไม่ทราบข้อมูล มีการระบุว่า “ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจ” การสำรวจครั้งนี้ ผู้สูงอายุเป็นผู้ตอบเอง ร้อยละ 96.0 ส่วนที่เหลือตอบร่วมกับผู้ดูแล และผู้ใกล้ชิด (ตารางที่ 7.1.2)

ตารางที่ 7.1.2 ร้อยละของผู้ตอบสัมภาษณ์

	ร้อยละ			จำนวน ตัวอย่าง
	ชาย (n = 4,066)	หญิง (n = 5,133)	รวม (n = 9,199)	
ตอบเอง	95.7	96.2	96.0	8,870
ตอบร่วมกับผู้ดูแล/สมาชิกในครัวเรือน	3.6	3.1	3.4	276
ผู้ดูแล/สมาชิกในครัวเรือนเท่านั้น	0.6	0.7	0.7	51
ไม่มีผู้ดูแลและไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้	0.0	0.0	0.0	2
รวม	100	100	100	9,199

หมายเหตุ: ไม่ตอบ 35 ราย



ข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ ระดับการศึกษาและสภาพสมรส

ระดับการศึกษา การศึกษาของผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่าผู้ชายที่ไม่เคยเข้าเรียนมีร้อยละ 4.4 และผู้หญิงที่ไม่เคยเข้าเรียนมีร้อยละ 9.7 ผู้สูงอายุร้อยละ 78.4 เรียนจบประถมศึกษาทั้งหญิงและชายมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ที่เหลือเป็นผู้ที่เรียนจบมัธยมศึกษาและสูงกว่า ประมาณร้อยละ 14.2 (ตารางที่ 7.1.3)

ตารางที่ 7.1.3

ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ

การศึกษา	ร้อยละ		
	ชาย	หญิง	จำนวนตัวอย่าง
จำนวนตัวอย่าง	4,044	5,108	9,152
ไม่เคยเรียน	4.4	9.7	7.4
ประถมศึกษาหรือน้อยกว่า	76.8	79.6	78.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	5.6	2.8	4.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	7.6	3.4	5.2
ปวส./อนุปริญญา	1.7	1.0	1.3
ปริญญาตรีและสูงกว่า	3.9	3.5	3.7

สภาพสมรส ผู้สูงอายุชายและหญิงแต่งงานแล้วและอยู่บ้านเดียวกัน ร้อยละ 80.5 และ 49.3 ตามลำดับ ผู้สูงอายุชายและหญิงที่แต่งงานและแยกกันอยู่ ร้อยละ 3.2 และ 3.6 ตามลำดับ ที่ยังครองโสดเป็นชายร้อยละ 3.2 หญิงร้อยละ 7.1 ส่วนผู้สูงอายุหญิงที่เป็นหม้ายมากกว่าชาย 3.6 เท่า คือ ร้อยละ 34.6 ในหญิง ส่วนในชายร้อยละ 9.6 ส่วนที่เหลือ คือ หย่า/แยกกันอยู่ซึ่งมีสัดส่วนร้อยละของหญิงมากกว่าชายเช่นเดียวกัน (ตารางที่ 7.1.4)

ตารางที่ 7.1.4

สภาพสมรสของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ

สถานภาพสมรส	ร้อยละ		
	ชาย	หญิง	รวม
โสด	3.2	7.1	498
สมรส/อยู่ในบ้านเดียวกัน	80.5	49.3	5,718
สมรส/อยู่คนละบ้าน	3.2	3.6	290
หม้าย	9.6	34.6	2,180
หย่า/เล็ก	3.5	5.4	447
รวม	4,034	5,099	9,133



7.2 ปัจจัยเกื้อหนุนต่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ



ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ

ปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุประกอบด้วยด้านสังคม เศรษฐกิจ และสภาวะแวดล้อม ตามเป้าหมายหลักของนโยบายผู้สูงอายุแห่งชาติ คือ “ให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนและประเทศ เป็นที่ต้องการของครอบครัวและสังคม และมีความเข้าใจดีระหว่างคนต่างรุ่นในครอบครัว”¹

การมีงานทำ และฐานะทางการเงิน เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยทำให้ความเป็นอิสระ และมีหลักประกันทางเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตเป็นอย่างมาก ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะส่งผลให้ความเป็นอิสระ มีกำลังในการซื้อหรือการจัดการเพื่อให้ได้บริการที่เหมาะสมได้มากกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ต่ำกว่า

การรายงานในบทนี้กล่าวถึง การมีงานทำเชิงเศรษฐกิจ ลักษณะงาน การมีรายได้เป็นของตนเอง หรือได้รับการเกื้อหนุนจากแหล่งอื่น รวมถึงความเพียงพอของรายได้สำหรับการดำเนินชีวิต คำจำกัดความการทำงานเชิงเศรษฐกิจ หมายถึง สถานภาพการทำงานของบุคคลที่ทำงานในสถานที่ทำงานหรือธุรกิจ (ไม่รวมถึงการจ้างคนมาทำงานในบ้านเรือน ซึ่งไม่เกี่ยวกับธุรกิจ เช่น การจ้างคนทำอาหารในบ้าน ทำความสะอาดบ้าน ซักผ้า เป็นต้น)

การทำงานเชิงเศรษฐกิจ แบ่งได้เป็นหลายประเภท ได้แก่

1. เจ้าของหรือผู้ดำเนินการเอง หมายถึง ผู้ประกอบธุรกิจของตนเองเพื่อหวังผลกำไรหรือส่วนแบ่ง และได้จ้างบุคคลอื่นมาทำงานในธุรกิจในฐานะลูกจ้าง หรือผู้ประกอบธุรกิจของตนเองโดยลำพังผู้เดียว หรืออาจมีบุคคลอื่นมาร่วมกิจการด้วยเพื่อหวังผลกำไรหรือส่วนแบ่งและไม่ได้จ้างลูกจ้างแต่อาจมีสมาชิกในครัวเรือนหรือผู้ฝึกงานมาช่วยทำงานโดยไม่ได้รับค่าจ้างหรือค่าตอบแทนอย่างอื่นสำหรับงานที่ทำ
2. ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ
3. ลูกจ้างเอกชน
4. การรวมกลุ่ม หมายถึง กลุ่มคนร่วมกันทำงาน โดยสมาชิกแต่ละคนมีความเท่าเทียมกันในการกำหนดการทำงานทุกขั้นตอนไม่ว่าเป็นการลงทุน การขาย งานอื่นๆ ของกิจการที่ทำตลอดจนการแบ่งรายได้ให้แก่สมาชิกตามที่ตกลงกัน

สำหรับรายได้ประจำที่เป็นตัวเงินเฉลี่ยต่อเดือนของบุคคล (บาท) หมายถึง ผลประโยชน์หรือค่าตอบแทนเฉลี่ยต่อเดือนที่บุคคลได้รับซึ่งอยู่ในรูปของตัวเงิน อันได้แก่ ค่าแรงและเงินเดือน เงินรางวัล ค่าบริการ เงินโบนัส กำไรสุทธิจากการประกอบธุรกิจการเกษตรและธุรกิจอื่นๆ รายได้จากทรัพย์สิน เช่น ค่าเช่า ที่ดิน ค่าลิขสิทธิ์ ดอกเบี้ย และเงินปันผล รวมถึง บำเหน็จ บำนาญ และเงินได้รับเป็นการช่วยเหลือ เช่น เบี้ยยังชีพ สงเคราะห์ และสวัสดิการอื่นๆ



ภาวะการทำงานเชิงเศรษฐกิจ

ผู้สูงอายุที่สามารถทำงานเชิงเศรษฐกิจได้ นอกจากการมีรายได้แล้ว ยังสะท้อนถึงความเป็นผู้มีความสามารถ หรือชำนาญการที่เป็นที่ต้องการของสังคม นอกเหนือจากความเป็นเจ้าของกิจการ หรือต้องการทำงานเพื่อสังคม

จากการสำรวจ พบว่าผู้สูงอายุที่กำลังทำงานเชิงเศรษฐกิจมีร้อยละ 50.3 ผู้สูงอายุชายมีร้อยละ 60.4 และหญิงร้อยละ 42.3 เมื่อกระจายตามอายุ ในกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี ผู้กำลังทำงานมีร้อยละ 72.7 และ 54.8 ในผู้ชายและผู้หญิงตามลำดับ สัดส่วนนี้จะลดลงตามอายุที่มากขึ้น และต่ำสุดในผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) คือ ร้อยละ 21.6 ในผู้ชายและร้อยละ 11.1 ในผู้หญิง (รูปที่ 7.2.1)

พิจารณาตามเขตการปกครอง พบว่าทั้งผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนของการทำงาน (45.5) น้อยกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล (53.0)

¹ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2546 - 2564) ค้นคืนจาก <http://www.sk-hospital.com/adult/plan.htm>

พิจารณาตามภาค ภาคเหนือมีสัดส่วนผู้สูงอายุทำงานร้อยละ 46.7 ภาคอื่นๆ มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ภาคใต้ (ร้อยละ 53.5) ภาคกลาง (ร้อยละ 54.4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 53.2) และต่ำสุด คือผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพฯ (ร้อยละ 33.4)

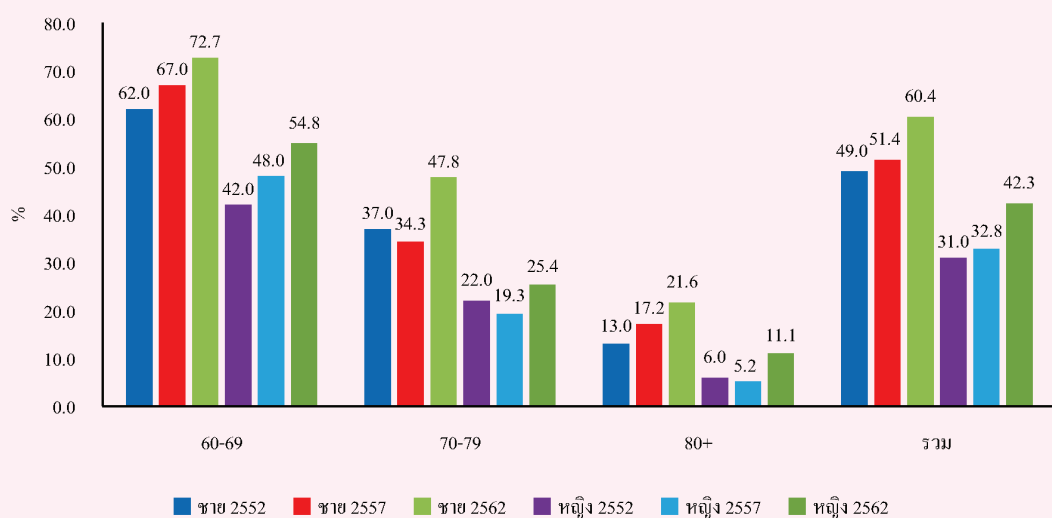


รูปที่ 7.2.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานเชิงเศรษฐกิจ จำแนกตามอายุ และเพศ



สัดส่วนของการทำงานเชิงเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ระหว่าง ปี 2552 - 2562

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลการทำงานเชิงเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ จากการสำรวจครั้งนี้ (ปี 2562) กับการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พบว่า มีสัดส่วนผู้สูงอายุที่กำลังทำงานในครั้งนี้อย่างสูงกว่าเมื่อ 5 ปีที่ผ่านมาเล็กน้อยทั้งผู้หญิงและผู้ชายในทุกกลุ่มอายุ (รูป 7.2.2)

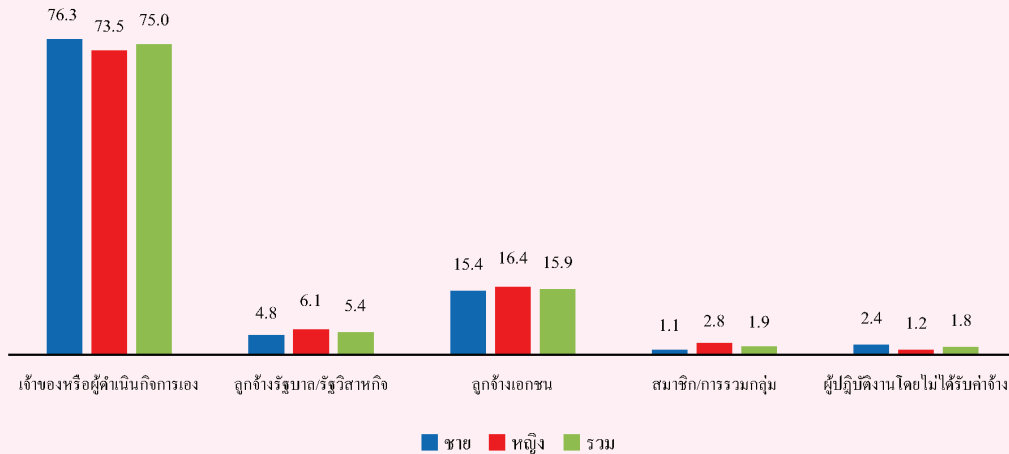


รูปที่ 7.2.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานเชิงเศรษฐกิจ เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2552 พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2562

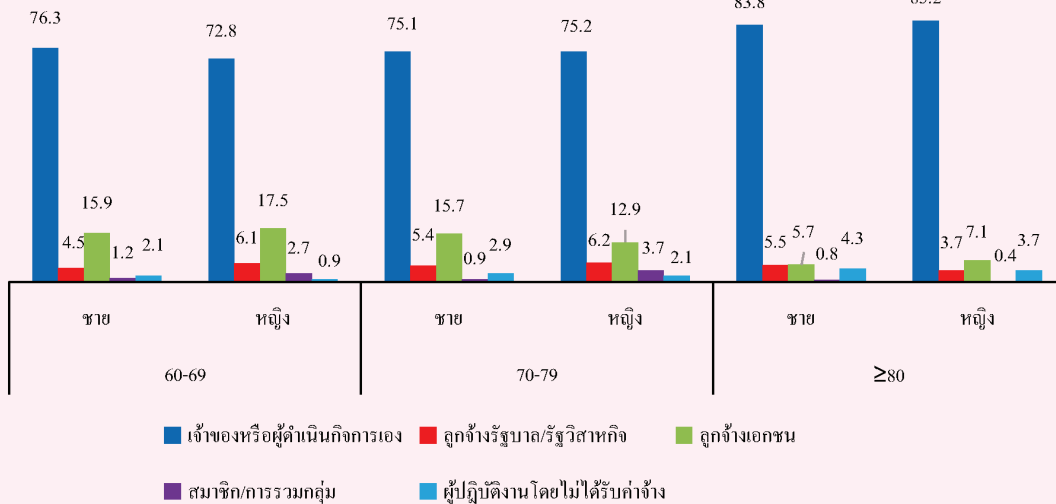


ลักษณะของงานหลัก

ในผู้สูงอายุที่ทำงานเชิงเศรษฐกิจ มีลักษณะงานเป็นผู้ประกอบกิจการส่วนตัว (รวมการเป็นนายจ้าง) ร้อยละ 75.0 รองลงมาคือ ลูกจ้างภาคเอกชน ร้อยละ 15.9 ลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ มีร้อยละ 5.4 เป็นผู้ปฏิบัติงานโดยไม่ได้รับค่าจ้าง โดยไม่ได้รับค่าจ้าง ร้อยละ 1.8 และการรวมกลุ่ม ร้อยละ 1.9 สัดส่วนของผู้ชายและผู้หญิงที่ทำงานใกล้เคียงกัน (รูปที่ 7.2.3)



รูปที่ 7.2.3 ลักษณะของงานหลัก

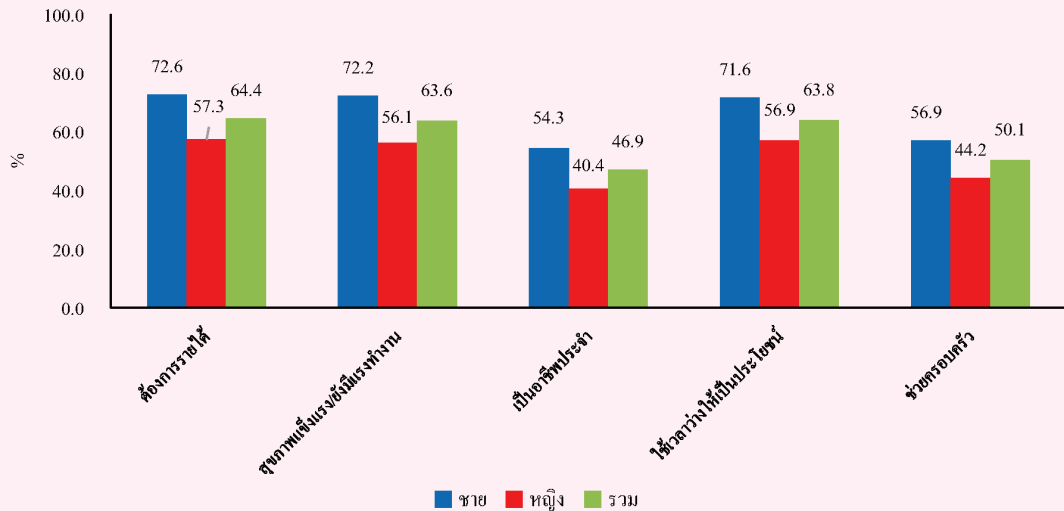


รูปที่ 7.2.4 ลักษณะของงานหลัก จำแนกตามอายุ และเพศ



เหตุผลที่ยังทำงานอยู่

เหตุผลที่ยังทำงานอยู่ คือ ต้องการรายได้ มีร้อยละ 64.4 ชายมีสัดส่วนที่บอกว่าต้องการรายได้สูงกว่าหญิงคือ มีร้อยละ 72.6 และ 57.3 ตามลำดับ ประเภทเหตุผลที่สองคือ ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ร้อยละ 63.8 เหตุผลต่อมาคือยังมีสุขภาพดีอยากทำงานต่อไป มีประมาณร้อยละ 63.6 ถัดมา คือทำเพื่อช่วยครอบครัว ร้อยละ 50.1 เหตุผลอันดับที่ห้า คือ เป็นอาชีพประจำที่ยังต้องดูแลกิจการ มีร้อยละ 46.9 (รูปที่ 7.2.5) เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครองและภาค เหตุผลที่ยังทำงานอยู่ของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกันมากนักระหว่างเขตการปกครองและภาค



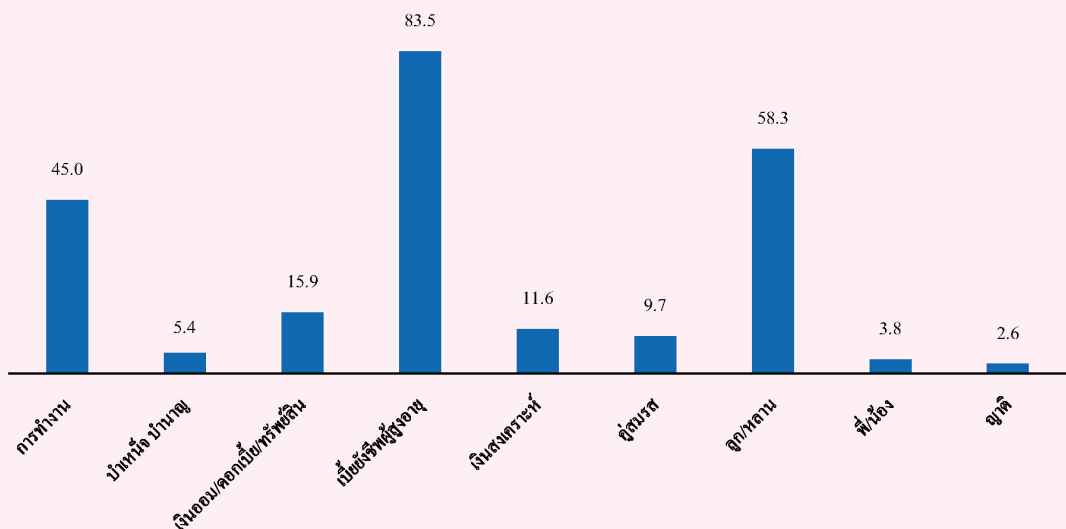
รูปที่ 7.2.5 เหตุผลที่ผู้สูงอายุยังทำงานอยู่ จำแนกตามเพศ



การมีรายได้ของผู้สูงอายุ

การสัมภาษณ์เกี่ยวกับการมีรายได้ใน 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้จากแหล่งต่างๆ แหล่งรายได้ที่มีสัดส่วนสูงสุดคือ ได้รับเงินจากกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ (เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ) (ร้อยละ 83.5) รองลงมาคือ ได้รับจากลูก/หลาน (ร้อยละ 58.3) อันดับที่สามได้แก่ รายได้จากการทำงาน (ร้อยละ 45.0) เงินออม ดอกเบี้ย ทรัพย์สิน (ร้อยละ 15.9) เงินสงเคราะห์ (ร้อยละ 11.6) เงินจากกลุ่มสมรส (ร้อยละ 9.7) และบำนาญ บำนาญ (ร้อยละ 5.4)

รูปที่ 7.2.6



รูปที่ 7.2.6 แหล่งของรายได้ของผู้สูงอายุ (ตอบได้หลายแหล่ง)

การจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ พบว่าในกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี ผู้สูงอายุชายและหญิงมีรายได้จากการทำงาน ร้อยละ 64.1 และร้อยละ 49.7 ตามลำดับ สัดส่วนที่มีรายได้จากการทำงานนี้ลดลงในกลุ่มอายุ 70-79 ปี และต่ำสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป คือ มีร้อยละ 17.2 ในผู้ชาย และร้อยละ 8.4 ในผู้หญิง

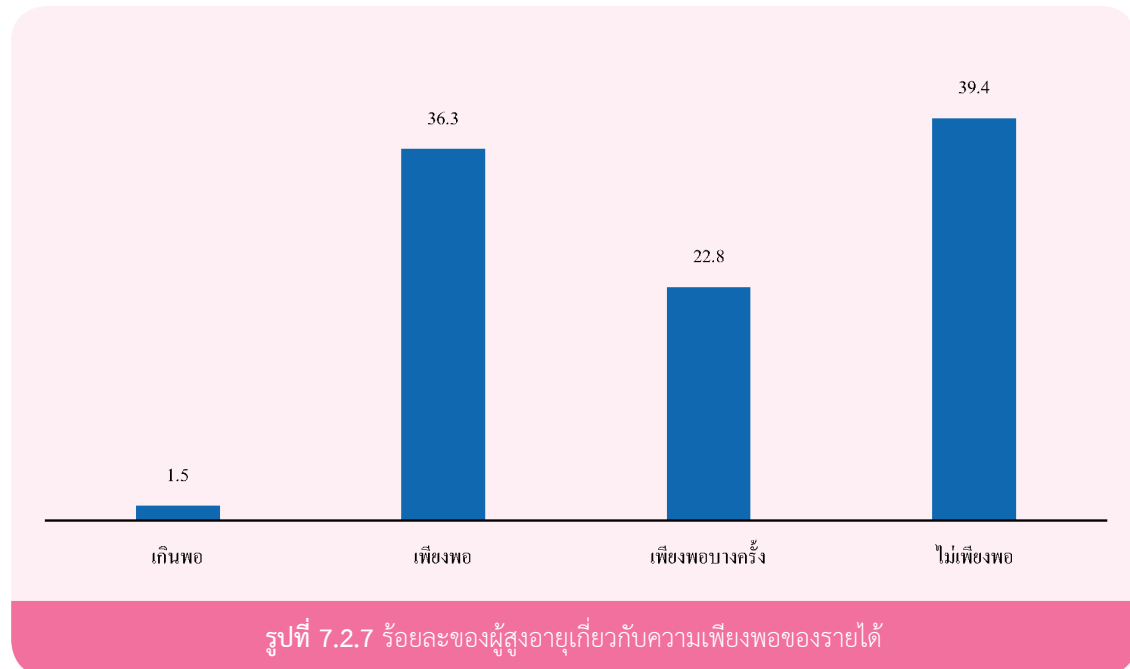
สำหรับรายได้ที่ได้จากบุตร ผู้สูงอายุหญิงมีสัดส่วน (ร้อยละ 60.4) ที่ได้รับจากบุตรสูงกว่าผู้สูงอายุชาย (ร้อยละ 55.6) โดยเพิ่มขึ้นในกลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไปคือร้อยละ 63.3 ในชายและในหญิงกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป



ความเพียงพอของรายได้

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุว่า “ท่านคิดว่ารายได้ทั้งหมดที่ท่านได้รับจากทุกแหล่ง เพียงพอหรือไม่” โดยได้มีคำตอบ 4 แบบ คือ 1) เกินพอ 2) เพียงพอ 3) เพียงพอบ้างครั้ง และ 4) ไม่เพียงพอ

โดยรวม พบว่า กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายुर้อยละ 1.5 ตอบว่ามีเกินพอ กลุ่มที่ 2 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 36.3 กลุ่มที่ 3 รายได้เพียงพอบ้างครั้ง ร้อยละ 22.8 และกลุ่มที่ 4 บอกว่าไม่เพียงพอ ร้อยละ 39.4 (รูปที่ 7.2.7)

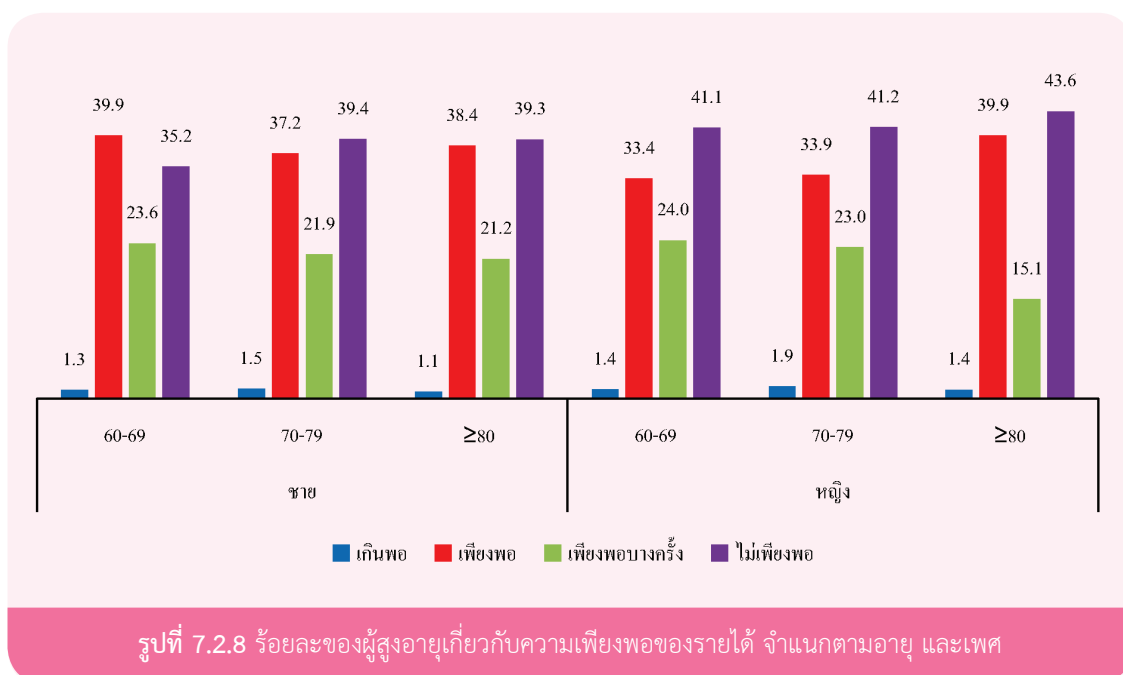


เมื่อจำแนกตามเพศและอายุพบว่า ผู้สูงอายุชายวัย 60 - 69 ปีร้อยละ 39.9 และหญิงร้อยละ 33.4 บอกว่ามีรายได้เพียงพอ และประมาณร้อยละ 1.3 - 1.4 บอกว่ามีเกินพอ ในผู้ชายสัดส่วนนี้ค่อนข้างคงที่ตามอายุ แต่ในผู้สูงอายุหญิงเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น

สำหรับผู้ที่ไม่เพียงพอเป็นบางครั้ง หรือ มีไม่พอใช้ มีสัดส่วน ร้อยละ 35.2 และ 41.1 ในกลุ่มชายและหญิงอายุ 60 - 69 ปี ตามลำดับ สัดส่วนนี้เพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น

เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มที่ตอบว่ารายได้ไม่เพียงพอ จำแนกตามเขตการปกครอง พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาลจะมีสัดส่วนรายได้ไม่เพียงพอต่ำกว่า (ชายร้อยละ 32.8 และหญิงร้อยละ 33.6 ตามลำดับ) ผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาล (ชายร้อยละ 38.9 และ หญิงร้อยละ 45.9)

แบบแผนของสัดส่วนรายได้ที่ไม่พอใช้ที่พบคือ ผู้หญิงสูงกว่าผู้ชายในทุกภาค ที่มีปัญหามากที่สุดคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยมีสัดส่วนรายได้ที่ไม่พอ ร้อยละ 55.8 และ 49.7 ในหญิงและชาย ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุหญิงในกรุงเทพฯ ก็จะมีปัญหาเช่นเดียวกัน คือพบถึงร้อยละ 33.5 ซึ่งถ้ารวมกับกลุ่มที่มีไม่พอบ้างครั้งรวมเป็นร้อยละ 52.3





7.3 ปัจจัยที่เกื้อหนุนผู้สูงอายุ ด้านหลักประกันในการอยู่อาศัยและความปลอดภัย

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



ลักษณะการอยู่อาศัย

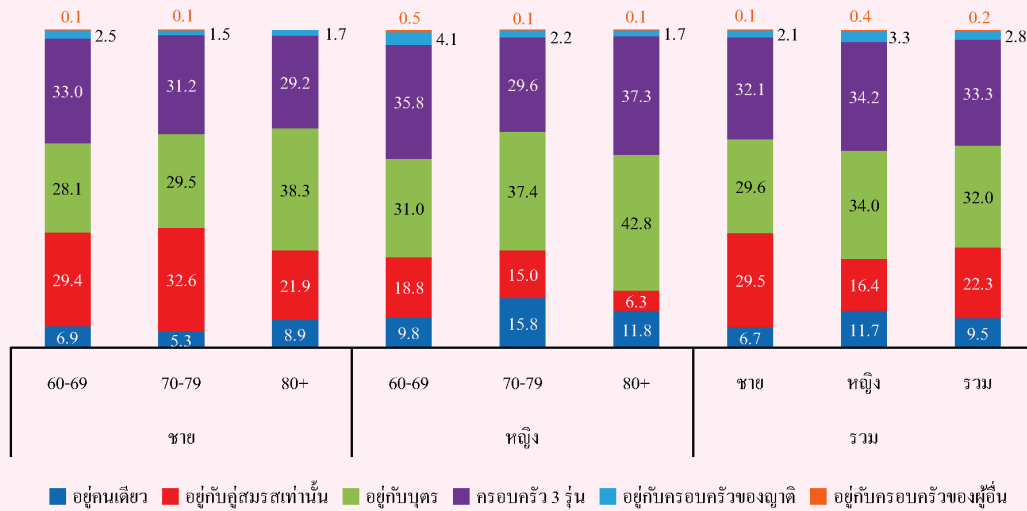
ประเภทของการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ มีความสำคัญมากต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่ดี ได้แบ่งลักษณะเป็นอยู่คนเดียว อยู่กับคู่สมรสเท่านั้น อยู่กับบุตร อยู่กับครอบครัว 3 รุ่น คือ ปู่ย่า - พ่อแม่ - ลูก - หลาน และผู้สูงอายุที่ไม่มีบ้านหรือต้องอยู่บ้านสงเคราะห์

นโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย เน้นการที่ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัว 3 รุ่นเป็นหลักประกัน² ที่จะมีผู้ดูแลเมื่อจำเป็น ผู้สูงอายุสามารถรับภาระในครอบครัวตามอัตภาพ เช่น เลี้ยงดู อบรมลูกหลาน และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกของครอบครัว การสำรวจนี้ผู้สูงอายุไทยที่อยู่ในครอบครัว 3 รุ่นมีถึงร้อยละ 32.1 ในผู้ชาย และร้อยละ 34.2 ในผู้หญิง เมื่อรวมกับกลุ่มที่อยู่กับบุตร คิดเป็นร้อยละ 61.7 กับ ร้อยละ 68.2 ของผู้สูงอายุชายและหญิงตามลำดับ ซึ่งนับว่ามีสัดส่วนค่อนข้างสูง และใกล้เคียงกับผลจากการสำรวจ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 สถานการณ์ที่จัดว่าเป็นความเสี่ยงทางสังคมต่อผู้สูงอายุคือ การที่ต้องอยู่คนเดียวและอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น ในการสำรวจครั้งนี้ได้พบว่าโดยรวมมีผู้สูงอายุที่ต้องอยู่คนเดียวร้อยละ 9.5 (ชายร้อยละ 6.7 และหญิงร้อยละ 11.7) น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุหญิงที่อยู่คนเดียวมากกว่าผู้ชาย ซึ่งข้อมูลนี้สะท้อนถึงความต้องการผู้ดูแล ซึ่งจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

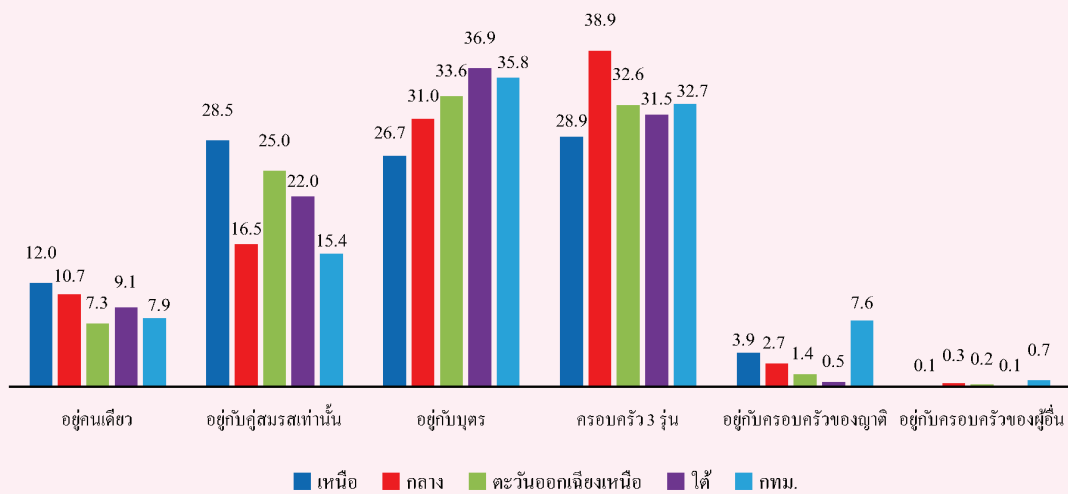
ในช่วง 40 ปีที่ผ่านมา พบสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว และอยู่กับคู่สมรสเท่านั้นมีแนวโน้มสูงขึ้นตามลำดับ (รูปที่ 7.3.3) ข้อมูลจากสำมะโนประชากร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513 กลุ่มที่อยู่คนเดียวมีร้อยละ 4.0 ส่วนอยู่กับคู่สมรสเท่านั้นมีร้อยละ 5.0 สองกลุ่มนี้มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นตามลำดับ จนกระทั่งการสำรวจครั้งนี้พบว่ามีร้อยละ 9.5 และ 22.3 ตามลำดับ³ แนวโน้มที่เพิ่มขึ้นนี้ส่วนหนึ่งน่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงของค่านิยมที่บุตรหลานแยกครอบครัวไปอยู่ต่างหากตามแนวโน้มของการมีครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ปรากฏการณ์นี้แสดงถึงความเสี่ยงต่อการขาดผู้ดูแลผู้สูงอายุเมื่อจำเป็น โดยเฉพาะจากลูกหลานที่อยู่ห่างกัน รูปที่ 7.3.3

² John Knodel and Napaporn Chayowan. Family Support and Living Arrangement of Thai Elderly. Asia-Pacific Population Journal vol.12, No. 4, December 1997.

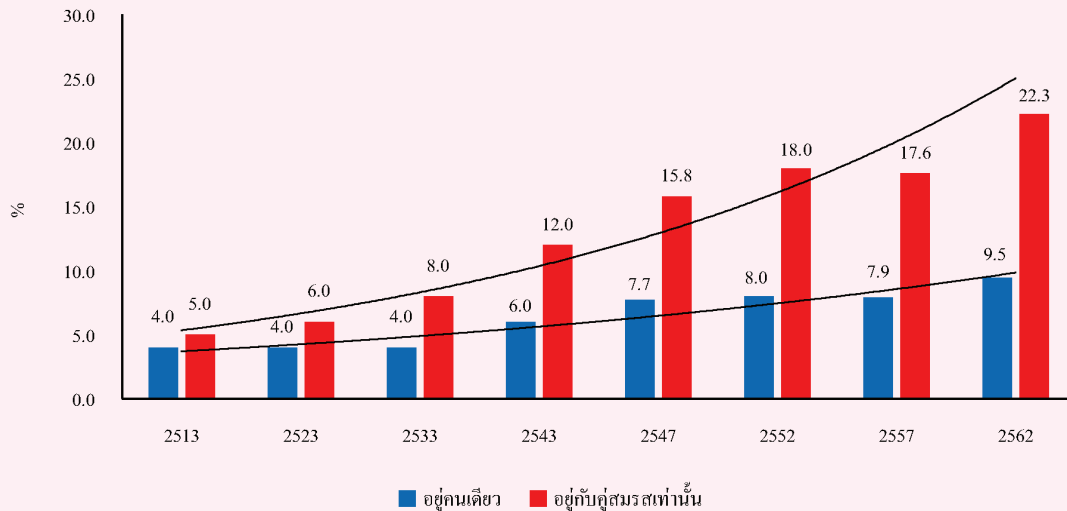
³ มัทนา พานานิรามย์ หลักประกันผู้สูงอายุไทย : บทเรียนจากบางประเทศในเอเชีย, มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2545 www.nhf.or.th



รูปที่ 7.3.1 ร้อยละของลักษณะการอยู่อาศัย จำแนกอายุ และเพศ



รูปที่ 7.3.2 ร้อยละของลักษณะการอยู่อาศัย จำแนกตามรายภาค



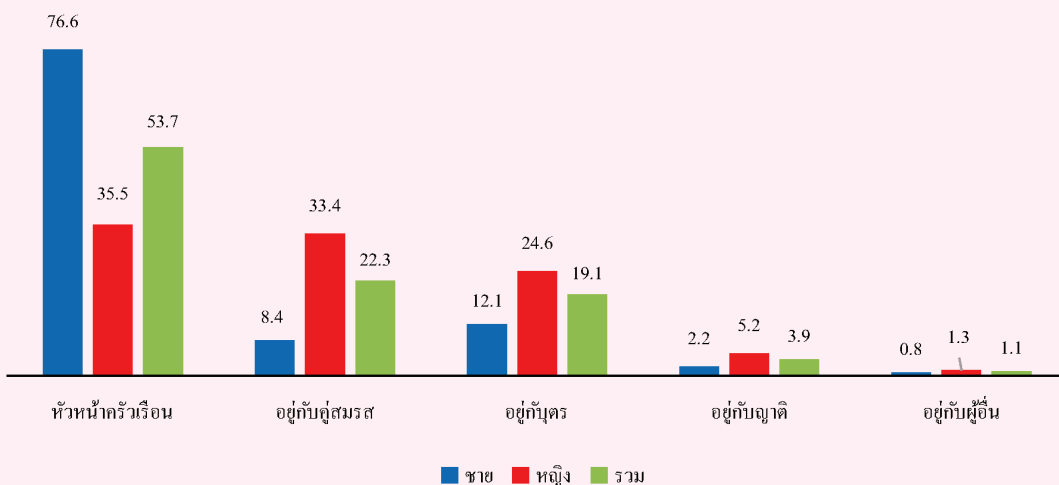
รูปที่ 7.3.3 แนวโน้มของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรืออยู่กับคู่สมรสเท่านั้น พ.ศ. 2513-2562

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

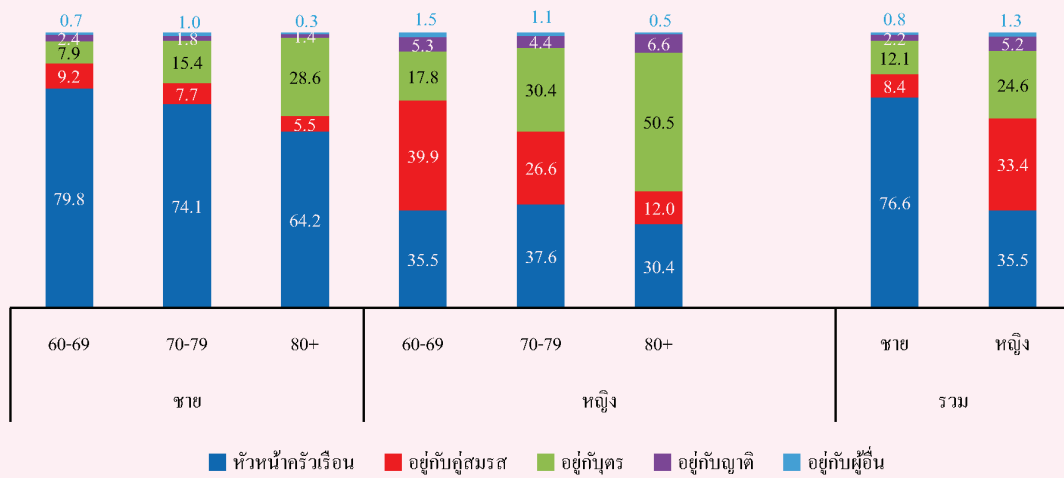


สถานะในครอบครัว

ผู้สูงอายุชายส่วนใหญ่ตอบว่าเป็นหัวหน้าครัวเรือนโดยรวมมีถึงร้อยละ 76.6 มากกว่าหญิงสูงอายุเกินสองเท่า (35.5) กลุ่มที่อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 8.4 และ 33.4 ในผู้สูงอายุชายและหญิง ตามลำดับ เป็นที่สังเกตได้ว่าผู้สูงอายุหญิงที่บอกว่าอยู่กับคู่สมรสนั้นน่าจะเป็นภรรยาเจ้าของบ้าน สถานะดังกล่าวนี้จะเทียบเท่าเจ้าของบ้าน ลำดับต่อไปคืออยู่กับบุตรหลาน ร้อยละ 12.1 และ 24.6 ในชายและหญิง ตามลำดับ ที่เหลือที่เป็นผู้อาศัยอยู่กับญาติพี่น้องหรือคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ มีสัดส่วนค่อนข้างน้อย



รูปที่ 7.3.4 ร้อยละของผู้สูงอายุตามสถานะในครอบครัว จำแนกตามเพศ



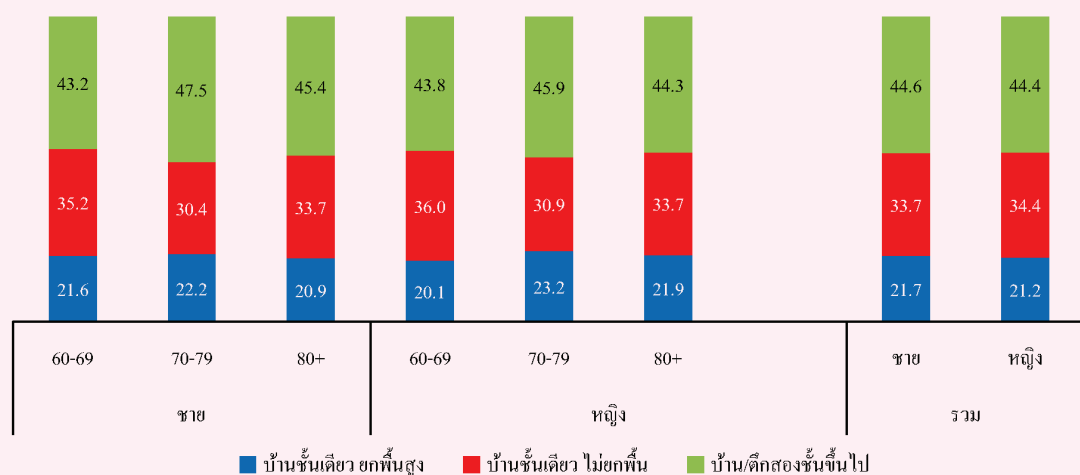
รูปที่ 7.3.5 ร้อยละของผู้สูงอายุตามสถานะในครอบครัว จำแนกตามอายุ และเพศ



โครงสร้างของบ้าน

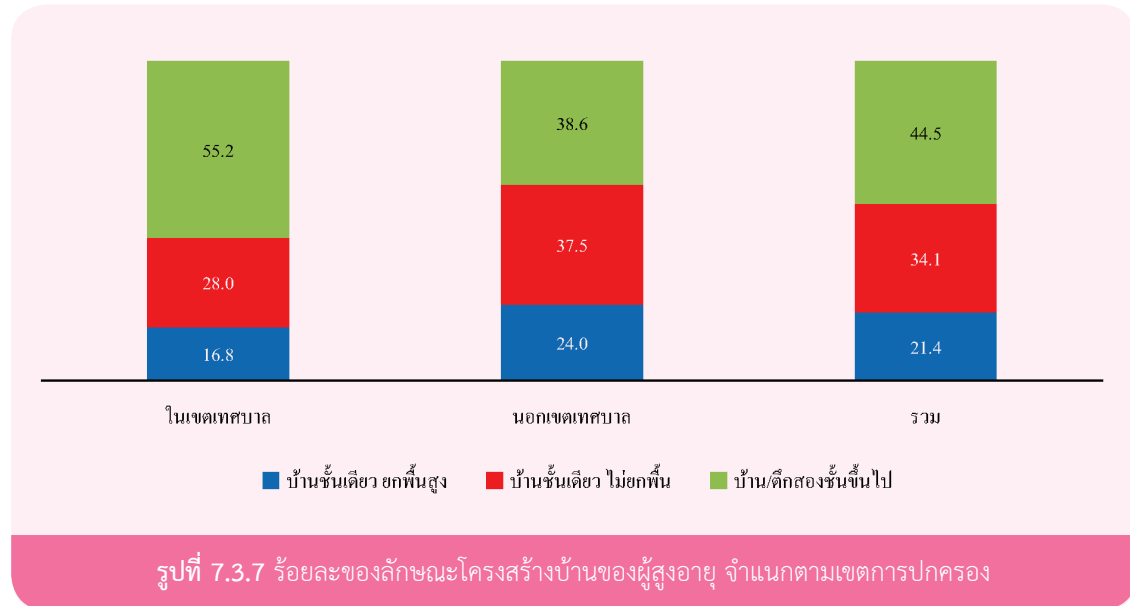
โครงสร้างของบ้านเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดความอยู่ดีของผู้อยู่อาศัย สำหรับผู้สูงอายุในการลดโอกาส หรือป้องกันอุบัติเหตุในบ้านที่พบบ่อย เช่น การหกล้ม หรือตกบันได ในการสำรวจครั้งนี้ถามถึงโครงสร้างของบ้านเป็น 3 ประเภท คือ (1) บ้านชั้นเดียวยกพื้นสูง ที่ผู้สูงอายุต้องขึ้นลงบันไดเป็นประจำวัน (2) บ้านชั้นเดียวไม่ยกพื้น (3) บ้านหรือตึกสองชั้นขึ้นไป และ (4) อื่นๆ

เมื่อจำแนกโครงสร้างของบ้านตามอายุและเพศของผู้สูงอายุ พบว่าโครงสร้างของบ้านไม่มีความแตกต่างกันตามอายุและเพศของผู้สูงอายุ ซึ่งพอสรุปได้ว่าส่วนใหญ่เป็นบ้านที่สร้างตามความนิยมและวัฒนธรรมของท้องถิ่น ซึ่งควรต้องดัดแปลงให้เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ

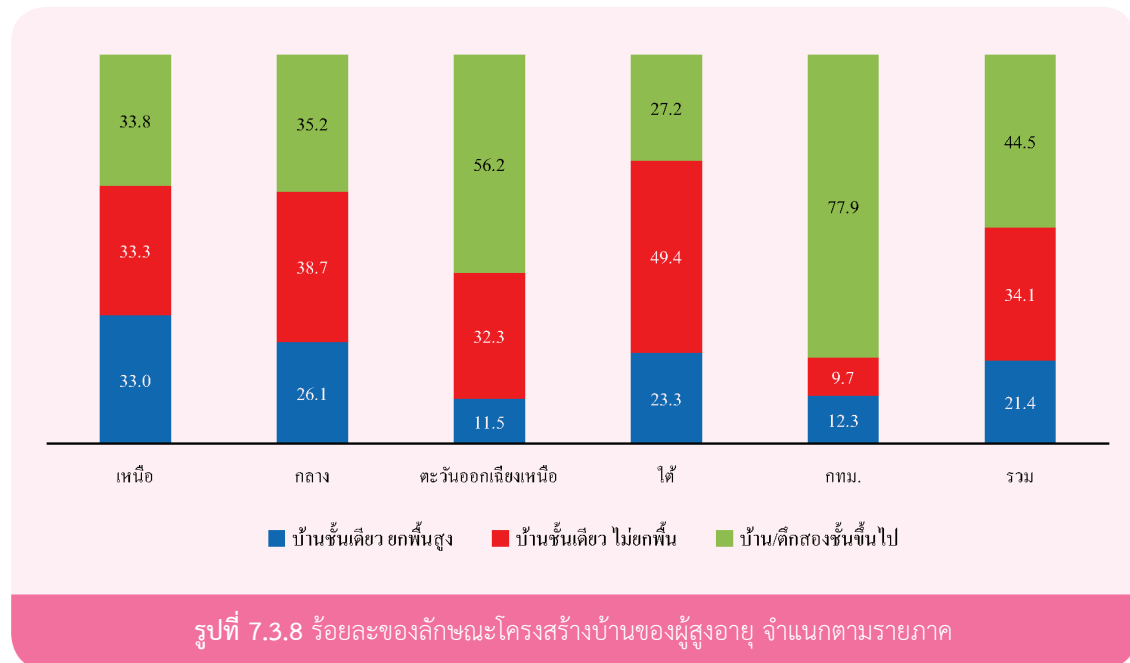


รูปที่ 7.3.6 ร้อยละของลักษณะโครงสร้างบ้านของผู้สูงอายุ

เมื่อจำแนกตามเขตการปกครอง พบว่าบ้านหรือตึกสองชั้นขึ้นไปพบมากที่สุดทั้งในเขตฯ และนอกเขตเทศบาล ร้อยละ 55.2 และ 38.6 ตามลำดับ รองลงมาคือ บ้านชั้นเดียว ไม่ยกพื้น พบนอกเขตฯ มากกว่าในเขตฯ ร้อยละ 37.5 และ 28.0 ตามลำดับ และบ้านชั้นเดียว ยกพื้นสูง พบว่า มีสัดส่วนของนอกเขตฯ (ร้อยละ 24.0) มากกว่าในเขตฯ (ร้อยละ 16.8) (รูปที่ 7.3.8)



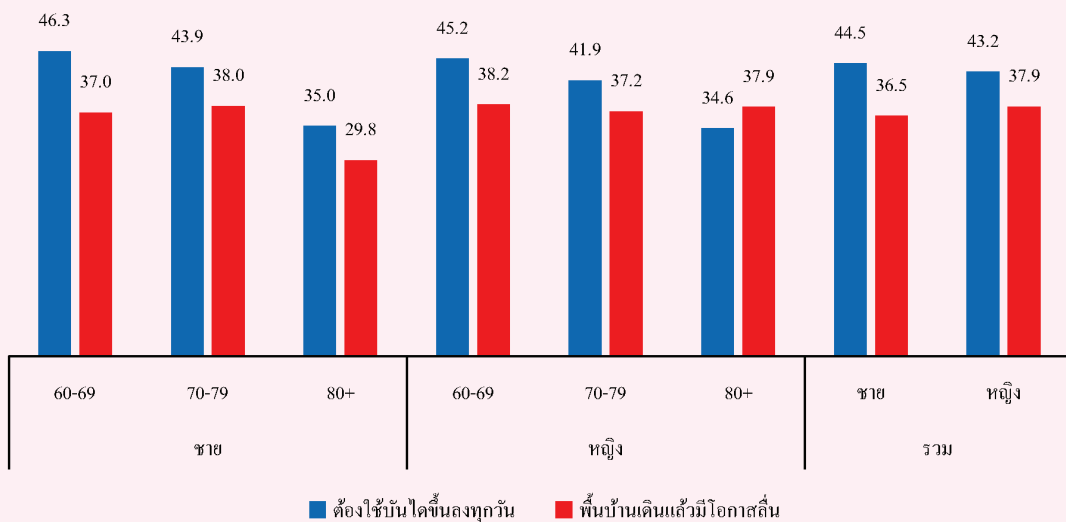
เมื่อจำแนกตามภาคจะเห็นความแตกต่างระหว่างภาคได้ค่อนข้างชัดเจน อาทิเช่น บ้านชั้นเดียวยกพื้นสูงพบมากที่สุดในภาคเหนือ (ร้อยละ 33.0) รองลงมาคือ ภาคกลาง (ร้อยละ 26.1) สำหรับภาคใต้นิยมบ้านชั้นเดียว ไม่ยกพื้นซึ่งพบถึงร้อยละ 49.4 สำหรับบ้านหรือตึกสองชั้นขึ้นไปพบเกินครึ่งในกรุงเทพฯ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 77.9 และร้อยละ 56.2 ตามลำดับ) รูปที่ 7.3.8



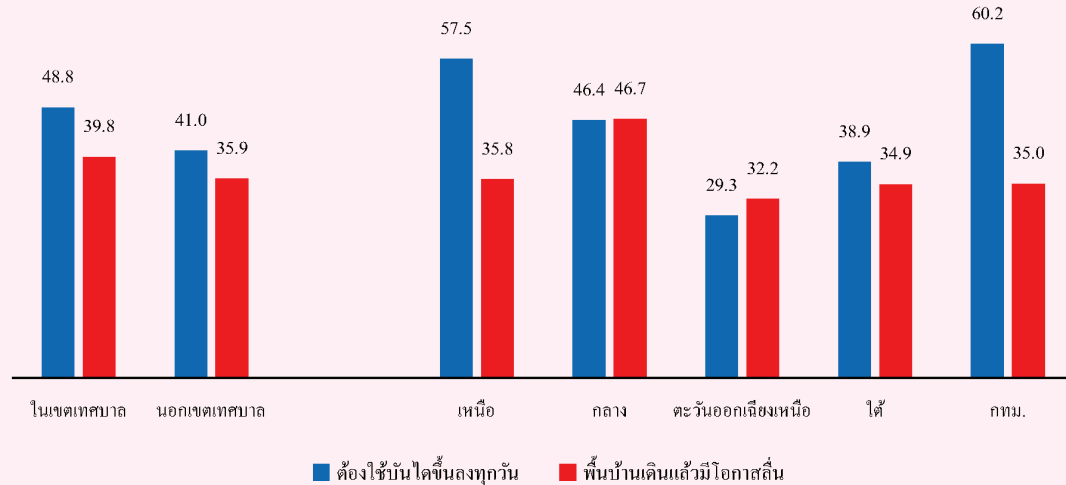


⦿ ความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุในบ้าน

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้สูงอายุให้ละเว้นการขึ้นลงบันได โดยให้ห้องนอนมาอยู่ชั้นล่าง รวมถึงการปรับพื้นบ้านใช้วัสดุที่ไม่ลื่น ทั้งนี้เพื่อลดความเสี่ยงต่อการหกล้มที่อาจนำไปสู่การเจ็บป่วยสาหัส หรือทุพพลภาพและอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลายอายุ 80 ปีขึ้นไป จากการสัมภาษณ์ได้พบว่ามีผู้สูงอายุที่ต้องใช้บันไดในการขึ้นลงทุกวัน และต้องเดินบนพื้นบ้านที่ลื่นโดยรวม มีถึงร้อยละ 43.8 และร้อยละ 37.3 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนดังกล่าวระหว่างหญิงชาย กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง พบว่าไม่แตกต่างกันมากนัก ยกเว้นภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีสัดส่วนของความเสี่ยงในประเด็นนี้ต่ำที่สุด รูปที่ 7.3.9 - 7.3.10



รูปที่ 7.3.9 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องใช้บันไดขึ้นลงทุกวัน จำแนกตามเพศ และอายุ



รูปที่ 7.3.10 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องใช้บันไดขึ้นลงทุกวัน จำแนกตามเขตการปกครอง และภาค

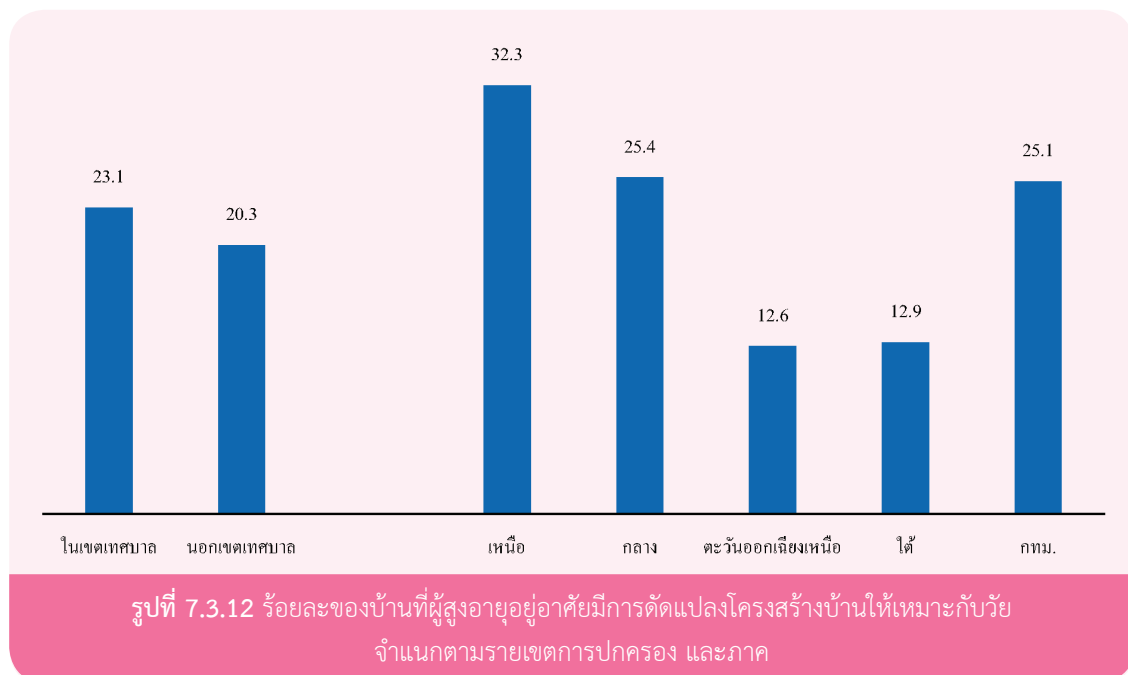
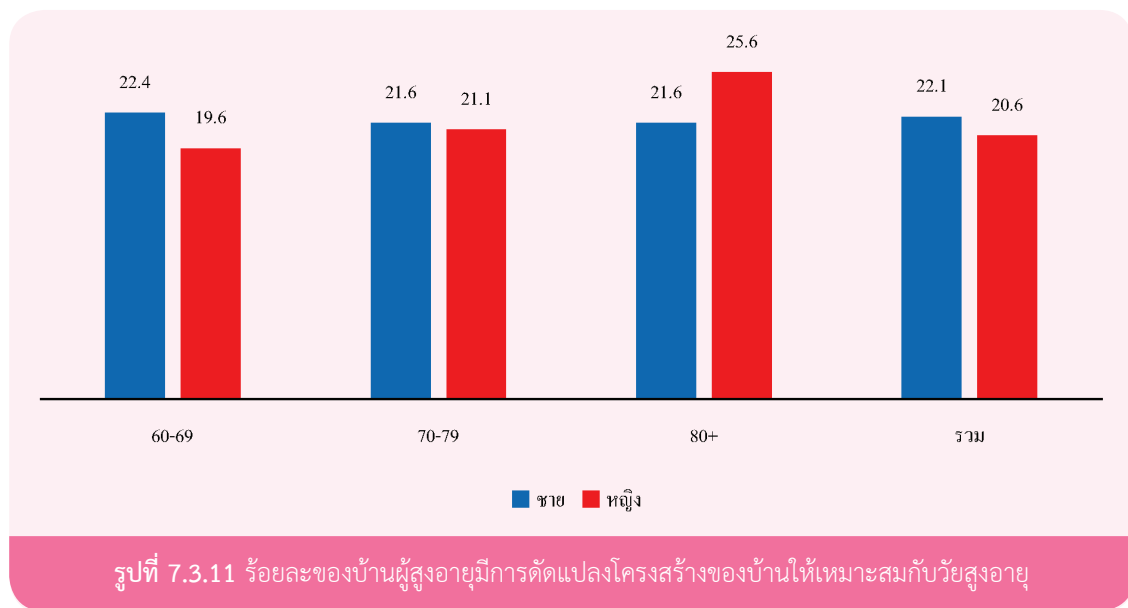


การดัดแปลงบ้านให้เหมาะกับวัยสูงอายุ

1) การดัดแปลงโครงสร้างของบ้าน

สำหรับการดัดแปลงโครงสร้างของบ้านให้เหมาะกับสภาพร่างกายและวัยของผู้อยู่อาศัยนั้น จากการสัมภาษณ์ว่า “บ้านที่พ่อกได้มีการดัดแปลงให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุใช่หรือไม่” โดยรวมร้อยละ 21.3 ตอบว่าใช่ เมื่อพิจารณาถึงความแตกต่างระหว่างเพศและอายุ พบว่า ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง มีการดัดแปลงบ้านร้อยละ 23.8

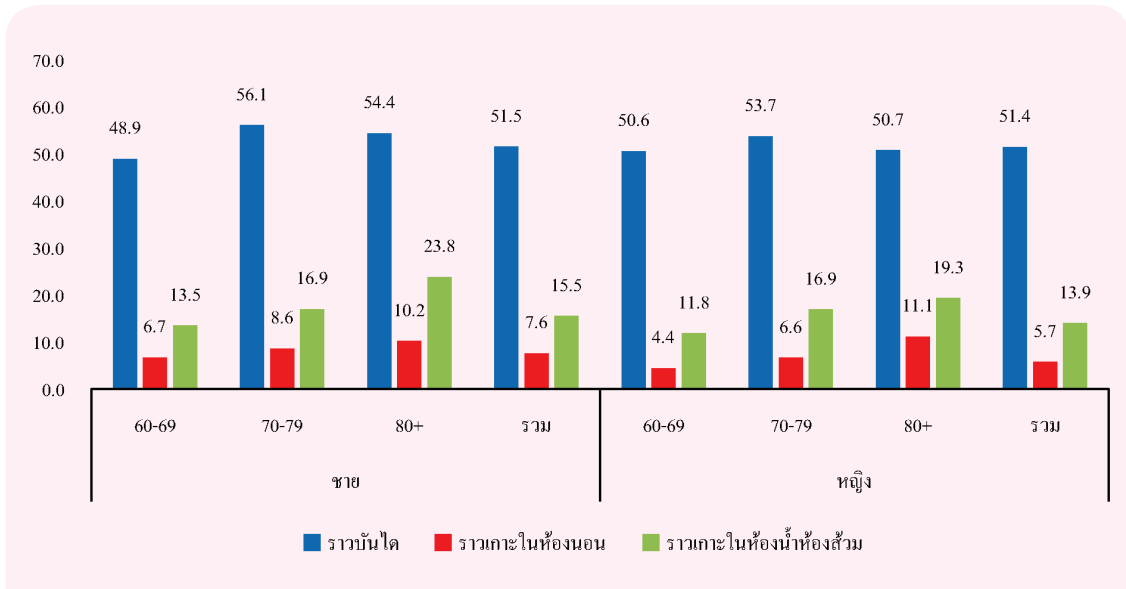
เมื่อจำแนกตามรายภาค พบว่าภาคเหนือมีสัดส่วนการดัดแปลงสูงสุด ร้อยละ 32.3 ส่วนภาคกลางและกรุงเทพฯ มีสัดส่วนของการดัดแปลงโครงสร้างของบ้านใกล้เคียงกัน และค่อนข้างต่ำในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ (ร้อยละ 12.6 และ 12.9 ตามลำดับ) พิจารณาตามเขตการปกครอง ในเขตฯมีสัดส่วนของการดัดแปลงสูงกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 23.1 กับ ร้อยละ 20.3)



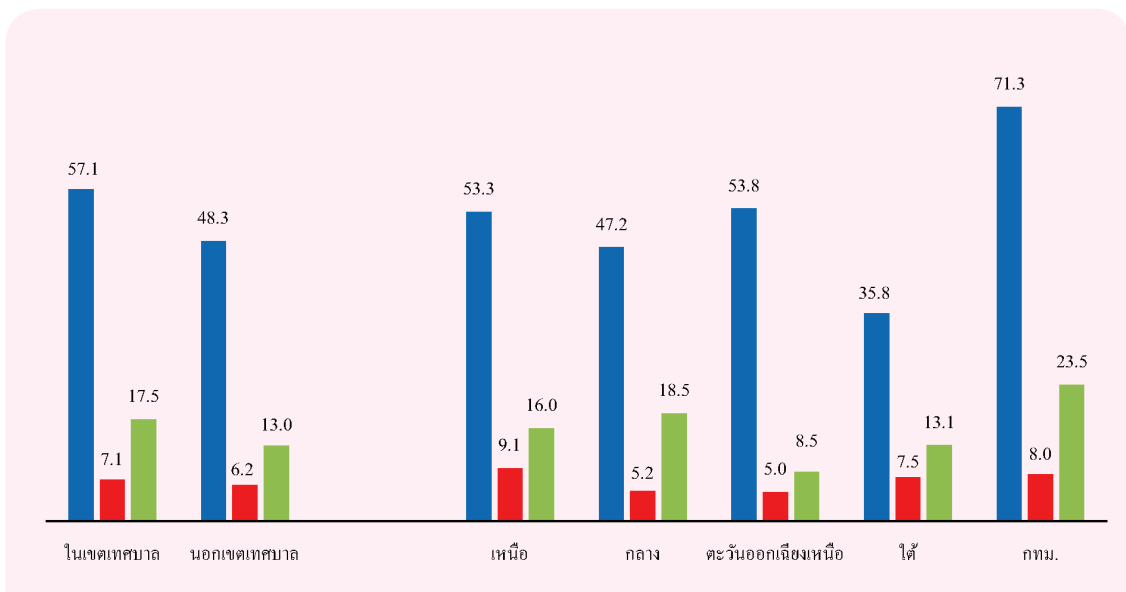


2) รวากะยืด

เมื่อถามเกี่ยวกับการติดตั้งราวเกาะยึดขึ้นลงบันได ราวเกาะในห้องนอน และราวเกาะในห้องน้ำห้องส้วม พบว่าร้อยละ 51.4 ตอบว่ามีราวบันได ร้อยละ 14.7 มีราวเกาะในห้องน้ำ ห้องส้วม มีร้อยละ 6.6 บอกว่ามีราวเกาะในห้องนอน (รูปที่ 7.3.13)



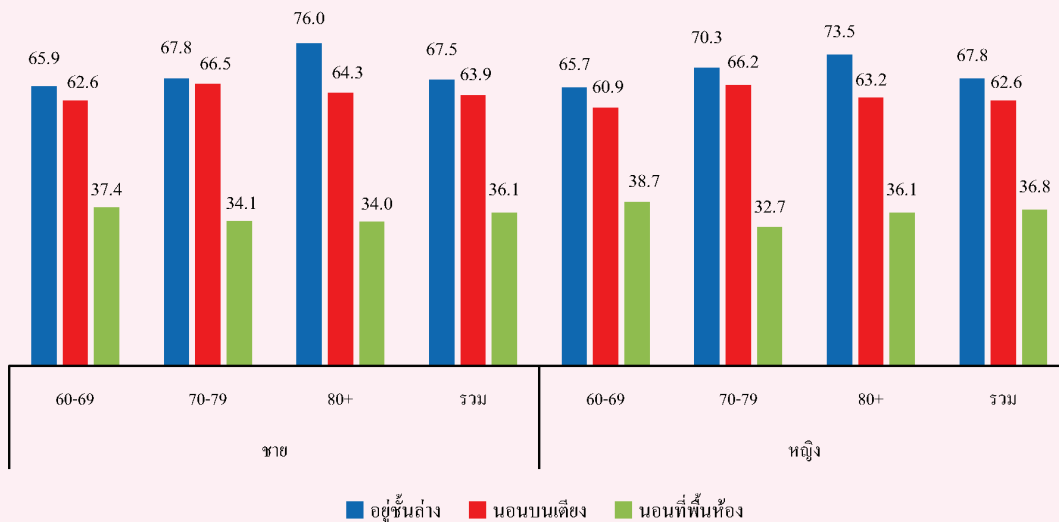
รูปที่ 7.3.13 ร้อยละของบ้านผู้สูงอายุที่มีราวบันได ราวในห้องนอน และราวในห้องน้ำ จำแนกตามอายุ และเพศ



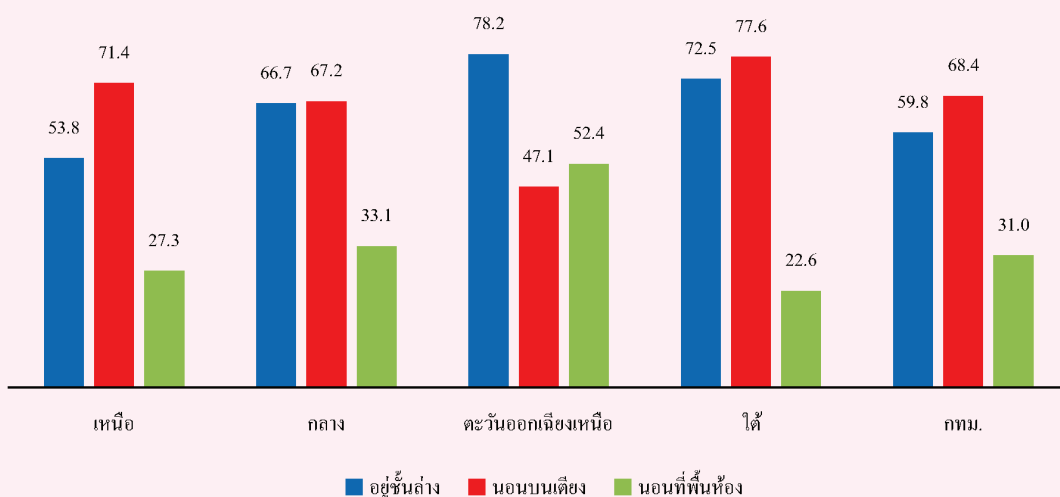
รูปที่ 7.3.14 ร้อยละของบ้านผู้สูงอายุที่มีราวบันได ราวในห้องนอน และราวในห้องน้ำ จำแนกตามเขตการปกครอง และภาค

3) การใช้ห้องนอนและเตียง

ตามที่ได้มีคำแนะนำว่าผู้สูงอายุควรอาศัยอยู่ชั้นล่าง ถ้าใช้เตียงนอนก็ควรสูงพอเหมาะกับการที่จะลุกจากเตียงได้โดยสะดวกนั้น ในการสำรวจครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 67.6 มีห้องนอนอยู่ชั้นล่างของบ้าน และนอนบนเตียง (ร้อยละ 63.2) กลุ่มที่นอนที่พื้นห้องมีสัดส่วนร้อยละ 36.4 มีความแตกต่างระหว่างอายุและเพศเล็กน้อย แต่มีความแตกต่างระหว่างภาค โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือผู้สูงอายุมีการนอนชั้นล่างมากที่สุดและนอนบนเตียงน้อยที่สุด (รูปที่ 7.3.15 - 7.3.16)



รูปที่ 7.3.15 ร้อยละของการใช้ห้องนอนและเตียงในผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ และเพศ



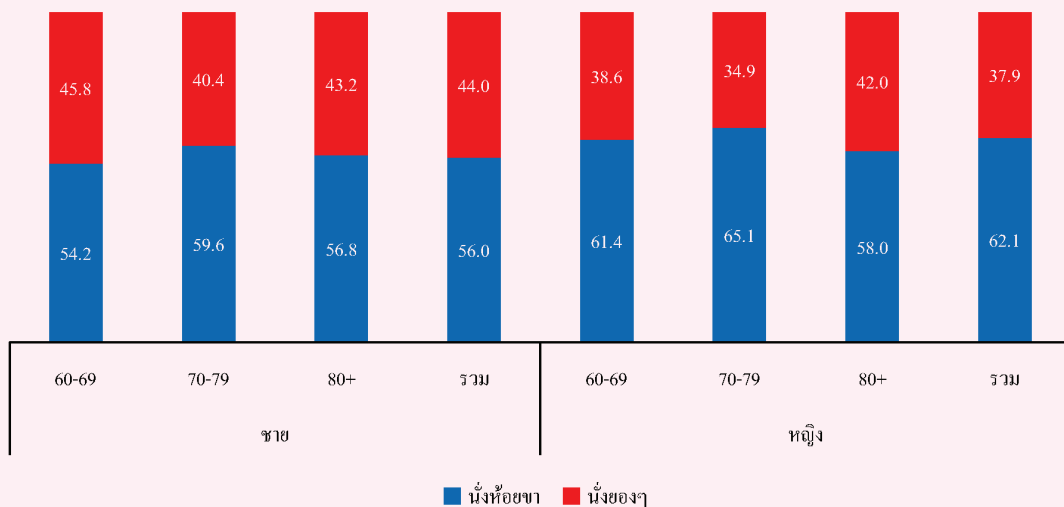
รูปที่ 7.3.16 การใช้ห้องนอนและเตียง จำแนกตามภาค



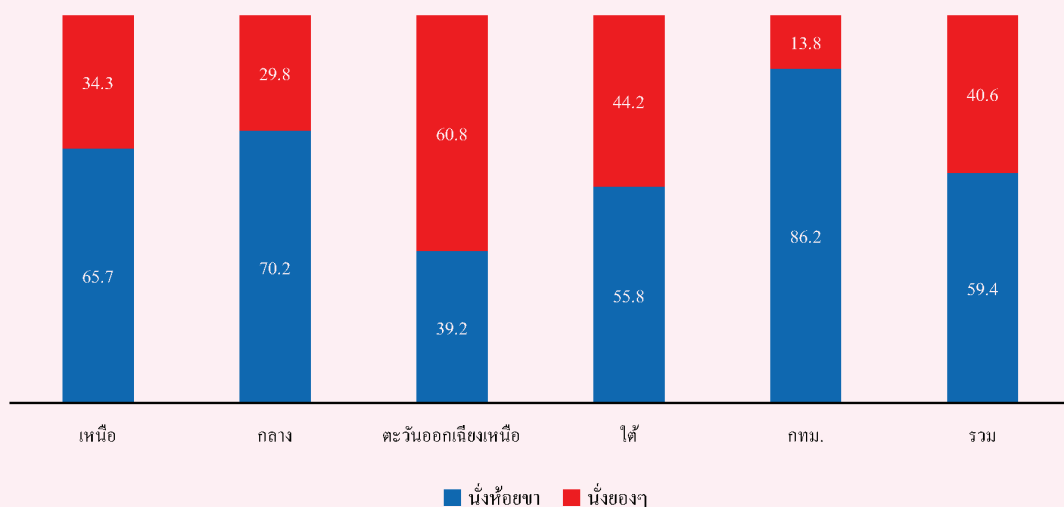
4) ชนิดของส้วมในบ้าน

โดยทั่วไปส้วมในบ้านแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ส้วมนั่งห้อยขา กับ แบบนั่งยองๆ ซึ่งชนิดที่สองนี้พบในต่างจังหวัดมากกว่าในเมือง มีข้อด้อยสำหรับผู้สูงอายุที่อายุมาก ในการนั่งและลุกขึ้นลำบาก และเสี่ยงต่อการหกล้มด้วย ดังนั้นถ้ามีความสะอาดพอกัน ส้วมนั่งห้อยขาน่าจะปลอดภัยกว่าสำหรับผู้สูงอายุ

ผลจากการสำรวจ พบว่า ร้อยละของการใช้ส้วมแบบนั่งห้อยขา กับนั่งยองๆ คิดเป็นร้อยละ 59.4 และ 40.6 ตามลำดับ และมีความแตกต่างกันบ้างเล็กน้อยตามอายุ เพศ และภาค ยกเว้นในกรุงเทพฯ ที่ใช้ส้วมนั่งห้อยขาสูงสุดถึงร้อยละ 86.2 (รูปที่ 7.3.17 - 7.3.18)



รูปที่ 7.3.17 ร้อยละของชนิดส้วมที่ผู้สูงอายุใช้ จำแนกตามอายุ และเพศ



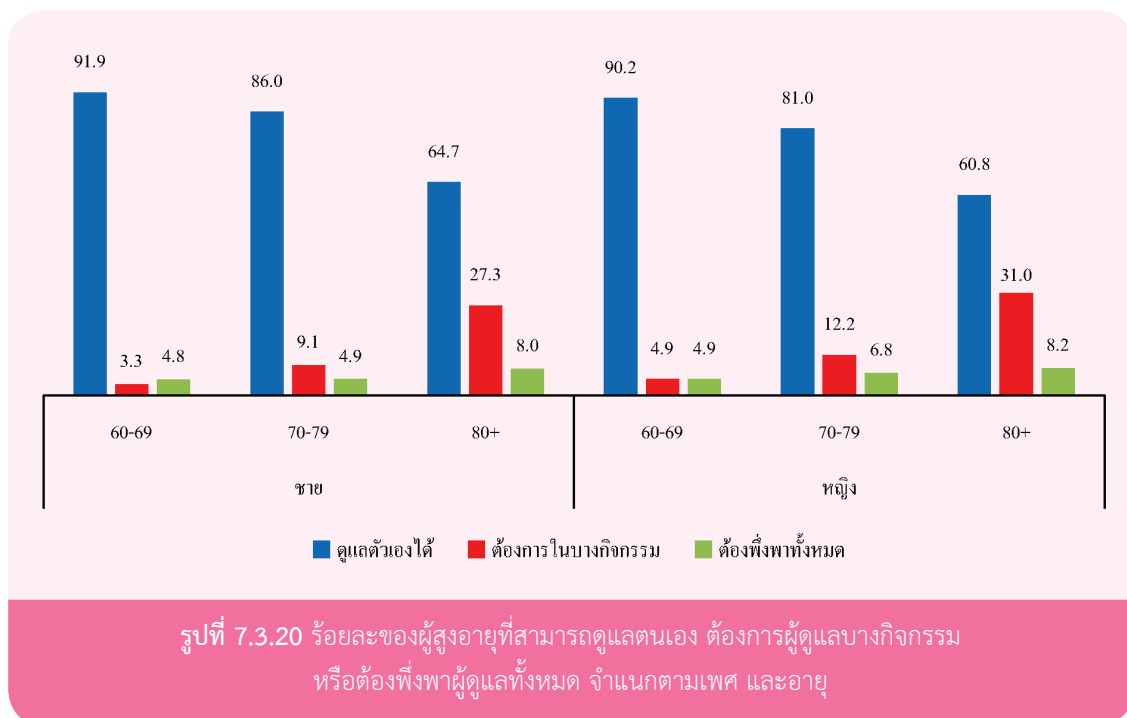
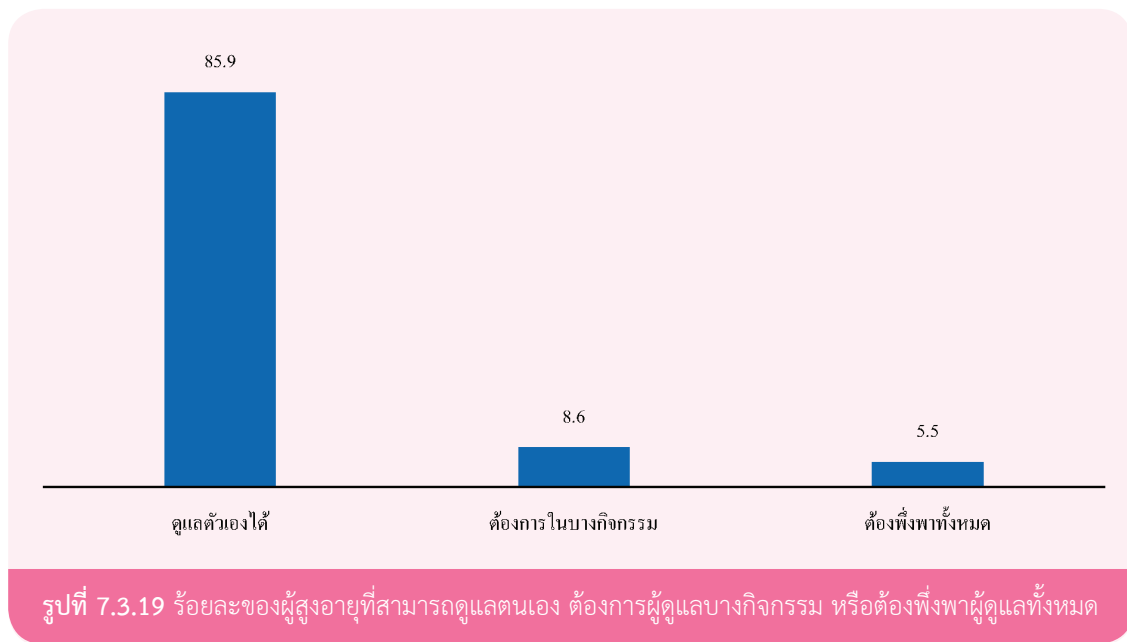
รูปที่ 7.3.18 ร้อยละของชนิดส้วมที่ผู้สูงอายุใช้ จำแนกตามภาค



การดูแลตนเองหรือความต้องการผู้ดูแล

1) ดูแลตนเองได้มากน้อยเพียงไร

ประเด็นนี้ผู้สูงอายุตอบสัมภาษณ์ตามความรู้สึกของตัวเองว่าจำเป็นต้องมีคนดูแลปรนนิบัติในงานกิจวัตรประจำวันหรือไม่ คำตอบคือ ผู้ที่อยู่ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 90.0 บอกว่าสามารถดูแลตนเองได้ สัดส่วนนี้ลดลงตามอายุที่มากขึ้น ในวัย 80 ปีขึ้นไปเหลือร้อยละ 64.7 ในผู้ชาย และร้อยละ 60.8 ในผู้หญิง ส่วนที่บอกว่าต้องการผู้ดูแลในบางกิจกรรมมีสัดส่วนสูงขึ้นตามอายุ (ร้อยละ 8.6) ส่วนที่ต้องพึ่งผู้ดูแลทั้งหมดมีร้อยละ 5.5 (รูปที่ 7.3.19 - 7.3.20)





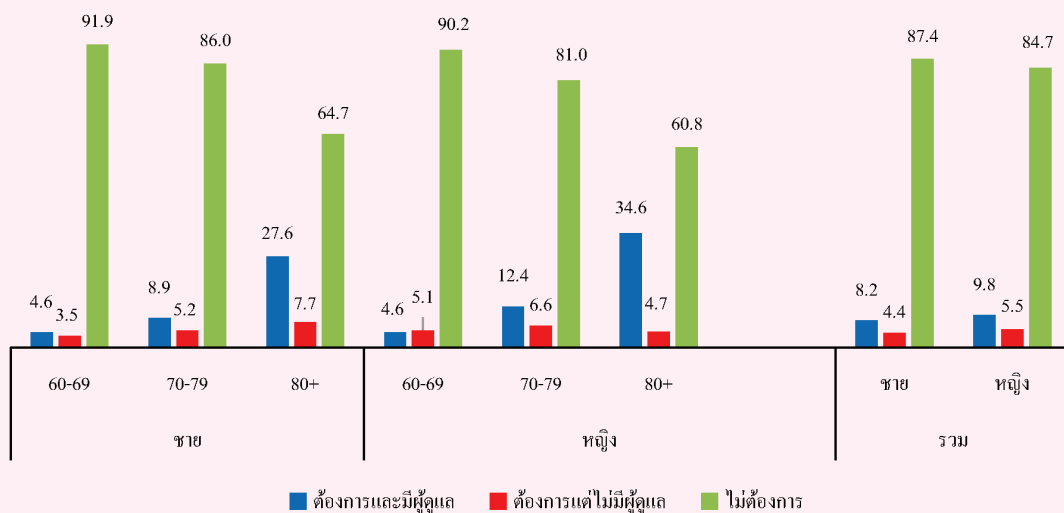
2) ความต้องการผู้ดูแล

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

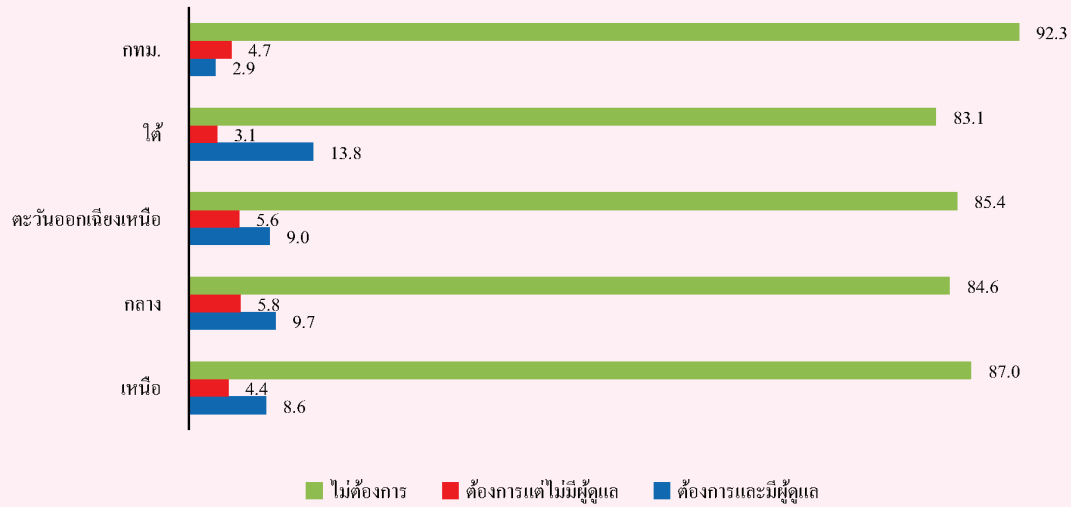
ผลการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุชายระบุว่าไม่ต้องการผู้ดูแลมีร้อยละ 87.4 ในผู้หญิงร้อยละ 84.7 สัดส่วนที่ระบุว่าต้องการและมีผู้ดูแล มีร้อยละ 8.2 และ 9.8 ในผู้ชายและผู้หญิง ตามลำดับ กลุ่มที่ต้องการแต่ไม่มีผู้ดูแล มีร้อยละ 3.5 - 7.7 เมื่อจำแนกตามอายุและเพศ ทั้งสามกลุ่มอายุมีแผนแบบคล้ายกัน โดยกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี ที่ไม่ต้องการผู้ดูแลมีสูงถึงร้อยละ 91.9 และ 90.2 ในชายและหญิง อธิบายได้ว่ากลุ่มนี้ยังแข็งแรงและช่วยเหลือตัวเองได้ สัดส่วนนี้ลดลงตามอายุที่มากขึ้น ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป นั้นลดลงเป็นร้อยละ 64.7 ในผู้ชาย และร้อยละ 60.8 ในผู้หญิง

เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มที่ต้องการผู้ดูแลและมีผู้ดูแลตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป สัดส่วนในผู้ชายต่ำกว่าผู้หญิง พบร้อยละ 27.6 และ 34.6 ตามลำดับ (รูปที่ 7.3.21)

การกระจายตามรายภาค มีความแตกต่างกันไม่มากนัก คือส่วนใหญ่ไม่ต้องการผู้ดูแล ซึ่งสูงสุดในกรุงเทพฯ ร้อยละ 92.3 ต่ำสุดในภาคใต้ ร้อยละ 83.1 ส่วนที่ต้องการผู้ดูแลแต่ไม่มีผู้ดูแล พบในภาคกลางและตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 5.8 และ 5.6 ตามลำดับ รองลงมาคือ กรุงเทพฯ ภาคเหนือ และภาคใต้ (รูปที่ 7.3.22)



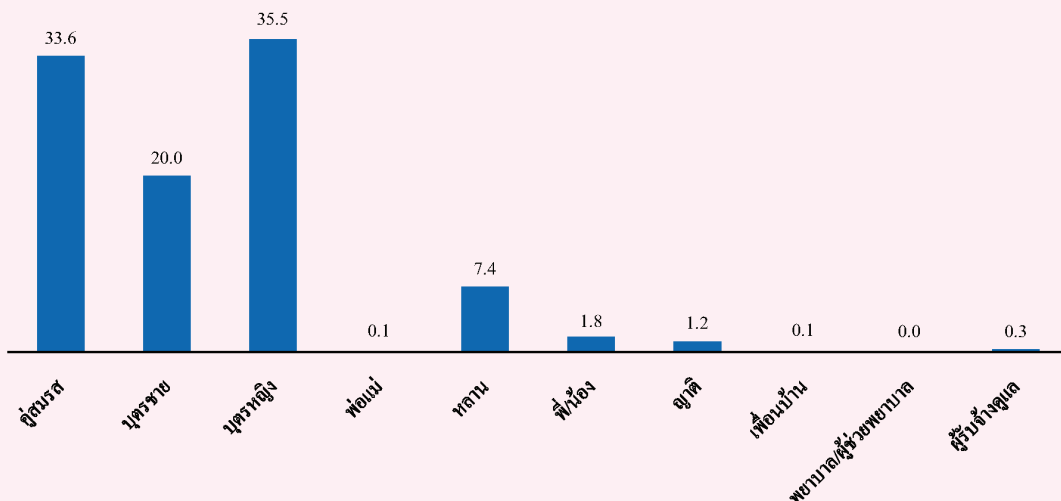
รูปที่ 7.3.21 ร้อยละของผู้สูงอายุตามความต้องการผู้ดูแล จำแนกตามเพศ และอายุ



รูปที่ 7.3.22 ร้อยละของผู้สูงอายุตามความต้องการผู้ดูแล จำแนกตามภาค

3) ใครเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ในกลุ่มของผู้ที่ตอบว่ามีผู้ดูแลในชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจมีมากกว่าหนึ่งคน ให้ระบุคนที่ใช้เวลาดูแลมากที่สุด พบว่าคือบุตรสาว ที่พบในสัดส่วนสูงสุด ถึงร้อยละ 35.5 รองลงมาคือ คู่สมรส (ร้อยละ 33.6) บุตรชาย (ร้อยละ 20.0) และ หลาน (ร้อยละ 7.4) สรุปได้ว่าเป็นผู้ดูแลในระบบครอบครัว และดูเหมือนว่าผู้ดูแลอื่นจากระบบบริการ เช่น ผู้ช่วยพยาบาล หรือผู้ดูแลรับจ้างมีไม่มาก

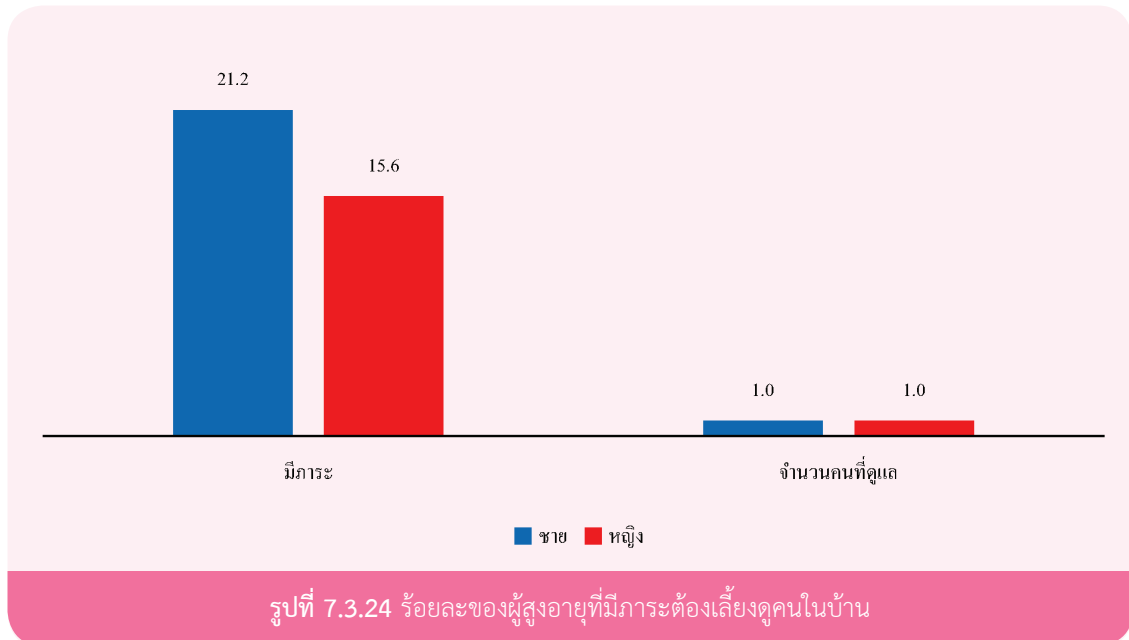


รูปที่ 7.3.23 ในปัจจุบันใครเป็นผู้ดูแลท่านเป็นประจำวันมากที่สุด



👤 การเลี้ยงดูสมาชิกในบ้าน (ด้านเศรษฐกิจ)

การเลี้ยงดูสมาชิกในบ้านหมายถึง ผู้สูงอายุยังต้องรับภาระในการเลี้ยงดู ด้านเศรษฐกิจ ให้ใครหรือไม่ พบว่ามีผู้สูงอายุร้อยละ 21.2 ในผู้ชาย และร้อยละ 15.6 ในผู้หญิง มีภาระนั้นต้องดูแลสมาชิกในครอบครัวโดยเฉลี่ย 1 คน





7.4 การพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวัน

สรุป

- ในบทนี้กล่าวถึงผลการสำรวจด้านการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Activities of Daily Living, ADL) และกิจวัตรด้านการทำงาน การเดินทาง การสื่อสาร (Instrumental Activities of Daily Living, IADL) ของผู้สูงอายุ
- ผู้สูงอายุร้อยละ 0.7 ถึง 20.2 มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งต่อไปนี้: รับประทานอาหาร, ล้างหน้า, ลุกนั่งจากที่นอนหรือเตียง, การใช้ห้องน้ำ, การเคลื่อนที่ภายในบ้าน, การใส่เสื้อผ้า, การขึ้นลงบันได, การอาบน้ำ, กลั้นปัสสาวะ และกลั้นอุจจาระ
- ร้อยละ 2.7 ถึง 29.8 ของผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมการทำงาน เดินทาง สื่อสารหรือใช้เครื่องมือ (IADL) กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งต่อไปนี้: การใช้เงิน นับเงิน ทอนเงิน, จัดยากินเอง, ทำงานบ้าน, ตัดเล็บเท้า, เดินออกนอกบ้าน, หัวของหนัก, เดินไกล 400 เมตร, ขับรถเอง/ขึ้นรถโดยสารสาธารณะ, สื่อสารกับคนในครอบครัว/เพื่อนบ้าน และการใช้โทรศัพท์
- ความชุกของภาวะที่ต้องพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน หมายถึง การไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานด้วยตนเองได้ตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไปหรือไม่สามารถกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระได้ พบร้อยละ 21.7, ผู้สูงอายุหญิงมีความชุกสูงกว่าชาย (ชายร้อยละ 18.3 หญิงร้อยละ 24.4) และความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุ
- ร้อยละ 12.8 ของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรพื้นฐาน ADL กิจกรรมใดๆ 1 กิจกรรม, ร้อยละ 11.1 มีข้อจำกัด 2 กิจกรรม และร้อยละ 4.3 มีข้อจำกัด 3 กิจกรรมขึ้นไป และสัดส่วนนี้เพิ่มขึ้นตามอายุ
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม IADL 1 กิจกรรม (ร้อยละ 15.3), 2 กิจกรรม (ร้อยละ 9.0) และ 3 กิจกรรม ขึ้นไป (ร้อยละ 20.6) และสัดส่วนนี้เพิ่มขึ้นตามอายุ
- เมื่อเปรียบเทียบกับภาวะพึ่งพิงของการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 ซึ่งพบว่า สัดส่วนที่อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน (ADL) ร้อยละ 20.7 (ชายร้อยละ 16.6 และหญิงร้อยละ 24.1) ต่ำกว่าของการสำรวจครั้งนี้ ร้อยละ 21.7 (ชายร้อยละ 18.3 และหญิงร้อยละ 24.4)

การพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวัน

ภาวะทุพพลภาพและความจำกัดในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ในผู้สูงอายุมีสาเหตุเนื่องมาจากความเสื่อมของอวัยวะหรือการเจ็บป่วยโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ทำให้การทำงานของระบบอวัยวะต่างๆ เช่น ระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบกล้ามเนื้อ ฯลฯ มีประสิทธิภาพลดลง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง ต้องมีคนช่วยหรือต้องพึ่งอุปกรณ์ช่วย การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 6 นี้มีการสัมภาษณ์เกี่ยวกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในปัจจุบันของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมินทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Activities of Daily Living, ADL) และกิจวัตรในการทำงาน การเดินทาง การสื่อสาร และที่ต้องใช้เครื่องมือ (Instrumental Activities of Daily Living, IADL) โดยการสัมภาษณ์เป็นการสอบถามว่า ผู้สูงอายุทำอะไรได้บ้าง ที่ทำได้จริงๆ ไม่ใช่การทดสอบหรือการคาดการณ์ว่าทำได้หรือไม่ โดยทั่วไปเป็นการถามถึงกิจกรรมที่ปฏิบัติได้ในระยะเวลา 24 - 48 ชั่วโมงก่อนสัมภาษณ์ (ตารางที่ 7.4.1)



กิจวัตรประจำวันที่เกี่ยวข้องแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

- 1) กิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) ประกอบด้วยกิจกรรมดูแลตนเอง 10 ข้อ (ตารางที่ 7.4.1) ข้อส่วนใหญ่ คำตอบคือ 0 = ไม่สามารถทำได้ 1 = ต้องการคนช่วย หรือใช้อุปกรณ์ 2 = ทำได้เอง
- 2) กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน การเดินทาง และการสื่อสาร (Instrumental Activities of Daily Living, IADL) ประกอบด้วยกิจกรรม 12 ข้อ (ตามตารางที่ 7.4.1) และคำตอบมี 3 ระดับ คือ 1 = ทำไม่ได้เลย 2 = ต้องมีผู้อื่นช่วย หรือใช้อุปกรณ์ 3 = ทำได้เอง 4 = ไม่เคยทำ

หมายเหตุ ในการวิเคราะห์รายการกิจกรรมนั้น กิจกรรมใดที่ผู้สูงอายุตอบว่า “ไม่เคยทำ” ข้อนั้นไม่ถูกรวมอยู่ในการวิเคราะห์

ตารางที่ 7.4.1

กิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Activities of Daily Livings) และกิจกรรม Instrumental Activities of Daily Livings

ก. กิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (การดูแลตนเอง) (Activities of daily livings, ADL)	ข. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน การเดินทาง และการสื่อสาร (Instrumental Activities of Daily Livings, IADL)
1) อาบน้ำ (0, 1)	1) ใช้เงิน นับเงิน ทอนเงิน
2) ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (0, 1)	2) จัดยากินเอง
3) สวมใส่เสื้อผ้า (0, 1, 2)	3) งานบ้านอย่างเบา (กวาดบ้าน/เก็บของ/ทำครัว)
4) กินอาหาร (0, 1, 2)	4) งานบ้านอย่างหนัก (ถูบ้าน/ตักน้ำ/ยกของ)
5) ลุกนั่งจากพื้นนอนหรือเตียง (0, 1, 2, 3)	5) ตัดเล็บเท้า
6) ใช้ห้องน้ำ/ส้วม (0, 1, 2)	6) เดินออกนอกบ้านมากกว่า 15 นาทีในแต่ละครั้ง
7) เดินไปเดินมาภายในตัวบ้าน (0, 1, 2, 3)	7) หิ้วของหนัก
8) การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (0, 1, 2)	8) เดินไกลอย่างน้อย 400 เมตร
9) กลั้นปัสสาวะ (0, 1, 2)	9) ออกนอกบ้านโดยขับรถเอง/ขึ้นรถโดยสารสาธารณะ
10) กลั้นอุจจาระ (0, 1, 2)	10) พูดคุยสื่อสารกับคนในครอบครัว
รวมคะแนน เต็ม 20 คะแนน	11) การติดต่อสื่อสารกับเพื่อนบ้านกรณีจำเป็น
	12) ใช้โทรศัพท์กดเบอร์เอง รับเอง

ปรับจาก Barthel ADL⁴, Lawton's IADL⁵

⁴ Mahony F, Barthel DW. Functional evaluation: The Barthel Index. Md State Med J. 1965 Feb; 14:61 - 5.

⁵ Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist. 1969;9: 179 - 86.



คำจำกัดความ

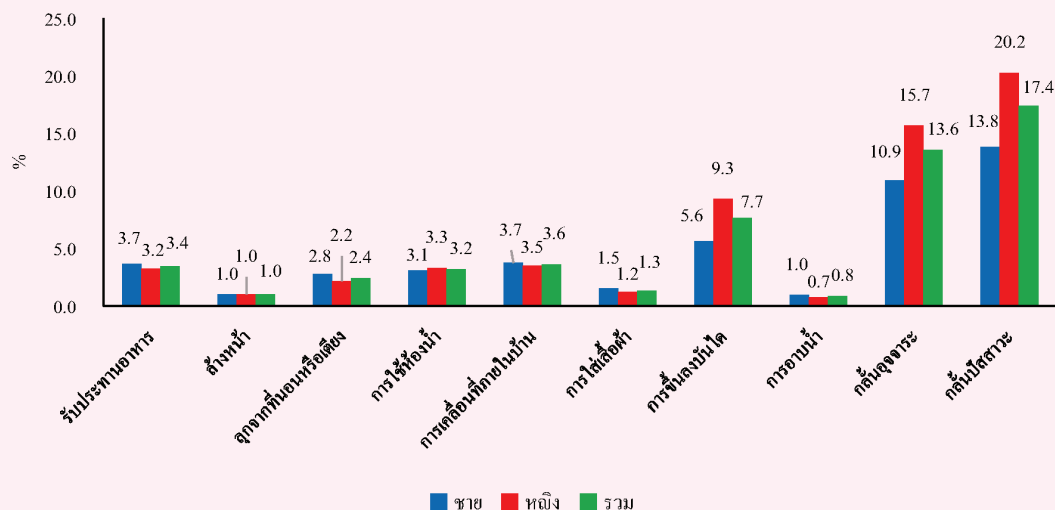
1. การมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) หมายถึง มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมดูแลตนเองพื้นฐาน (อาบน้ำ/ ล้างหน้า, แต่งตัว, กินอาหาร, ลุกนั่งจากที่นอนหรือเตียง, การใช้ห้องน้ำ/ส้วม, เดินไปเดินมาภายในตัวบ้าน, กลั้นปัสสาวะ และ กลั้นอุจจาระ) จำนวน 1, 2 และ 3 กิจกรรมขึ้นไป (ตารางที่ 7.4.1)
2. ภาวะพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวันหมายถึง การมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรดูแลตนเอง (ADL) โดยการทำกิจกรรมต้องมีผู้อื่นช่วยเหลือหรือใช้อุปกรณ์ หรือทำเองไม่ได้เลย ตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไป ของ 10 กิจกรรมในหมวดกิจกรรมการดูแลตนเอง (ADL)
3. การมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับการทำงาน เดินทาง สื่อสารหรือใช้เครื่องมือ (IADL) หมายถึง มีข้อจำกัดในการทำงานที่ต้องใช้เครื่องมือ ใช้เงิน นับเงิน ทองเงิน, จัดยากินเอง, งานบ้านอย่างเบา (กวาดบ้าน/เก็บของ/ทำครัว), งานบ้านอย่างหนัก (ถูบ้าน/ตักน้ำ/ยกของ), ตัดเล็บเท้า, เดินออกนอกบ้านมากกว่า 15 นาทีในแต่ละครั้ง, หิ้วของหนัก เช่นไปตลาดได้ไกล 100 เมตร เดินไกลอย่างน้อย 400 เมตร, ออกนอกบ้านโดยขับรถเอง/ขึ้นรถโดยสารสาธารณะ, การติดต่อสื่อสารกับเพื่อนบ้าน หรือการใช้โทรศัพท์) จำนวน 1, 2 และ 3 กิจกรรมขึ้นไป โดยไม่รวมกรณีที่ตอบว่ากิจกรรมนั้นไม่เคยทำ



ผลการสำรวจ

กิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

การมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน พบว่า ร้อยละ 0.7 - 17.4 ของผู้สูงอายุ ไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งด้วยตนเอง ได้แก่ การไม่สามารถทำกิจกรรมต่อไปนี้ การขึ้นลงบันได ร้อยละ 7.7 (ชายร้อยละ 5.6 หญิงร้อยละ 9.3) การเคลื่อนที่ภายในบ้านร้อยละ 3.6 (ชายและหญิงร้อยละ 3.7 และ 3.5 ตามลำดับ) การใช้ห้องน้ำร้อยละ 3.2 (ชายและหญิง ร้อยละ 3.3 และ 3.2 ตามลำดับ) สำหรับการกลั้นปัสสาวะ หรือกลั้นอุจจาระ พบว่าไม่สามารถกลั้นได้ร้อยละ 17.4 และ 13.6 ตามลำดับ (รูปที่ 7.4.1)

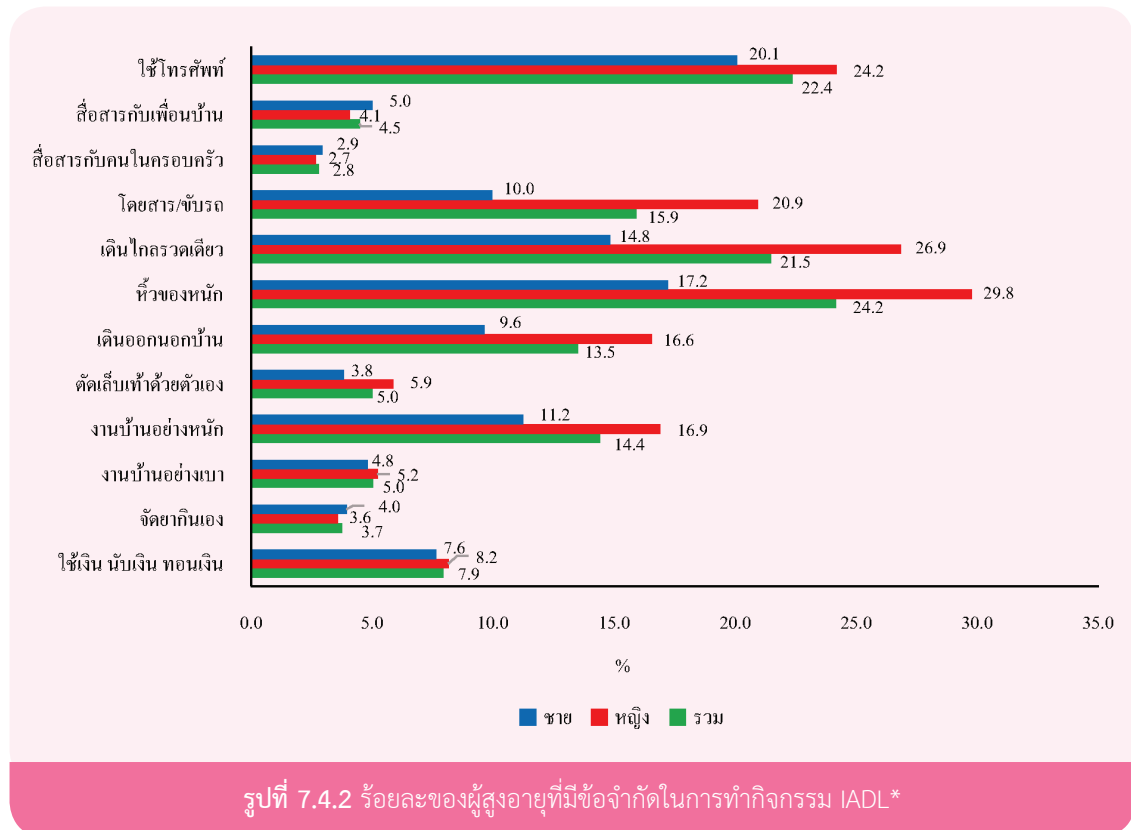


รูปที่ 7.4.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความจำกัดในการทำกิจวัตรพื้นฐาน (ADL)



กิจกรรมประจำวันที่เกี่ยวกับการทำงาน เดินทาง ใช้เครื่องมือ หรือ สื่อสาร (IADL)

กิจกรรม IADL ที่มีข้อจำกัดมากที่สุดคือ การหิ้วของหนัก (ร้อยละ 24.2) รองลงมา คือ การใช้โทรศัพท์ (โทรศัพท์ด้วยตนเอง) การเดินไกล การขับรถหรือโดยสารรถประจำทาง งานบ้านหนัก (เช่น ถูบ้าน ตักน้ำ ยกของ) กิจกรรมอื่นที่มีข้อจำกัด ได้แก่ การตัดเล็บเท้าด้วยตนเอง เดินออกนอกบ้าน การสื่อสารกับเพื่อนบ้าน การใช้เงิน นับเงิน และทอนเงิน การตัดเล็บ งานบ้านอย่างเบา และการจัดยากินเอง โดยส่วนใหญ่ในแต่ละกิจกรรม ผู้สูงอายุหญิงมีข้อจำกัดในการทำมากกว่าผู้สูงอายุชาย (รูปที่ 7.4.2)



รูปที่ 7.4.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม IADL *

* หมายเหตุ กิจกรรมที่ผู้ตอบว่า “ไม่เคยทำ” ไม่รวมอยู่ในการวิเคราะห์



การมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) ตั้งแต่ 1 ถึง 3+ กิจกรรม

เมื่อพิจารณาการมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) 10 กิจกรรม พบว่าร้อยละ 12.8 มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมใดๆ 1 กิจกรรม, ร้อยละ 11.1 มีข้อจำกัด 2 กิจกรรม และร้อยละ 4.3 มีข้อจำกัด 3 กิจกรรมขึ้นไป

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่าร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานได้เพิ่มขึ้นตามอายุ ตัวอย่างเช่น ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานอย่างน้อย 1 กิจกรรม ในกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี, 70 - 79 ปี, และ 80 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 11.1, 14.7 และ 17.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 7.4.2)

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีร้อยละของผู้ที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรพื้นฐานสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตฯ เล็กน้อย และเมื่อพิจารณาตามภาค พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยในภาคกลางมีร้อยละของผู้ที่มีข้อจำกัดสูงกว่าภาคอื่นเล็กน้อย (ตารางที่ 7.4.2)



300

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563

ตารางที่ 7.4.2

ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL)* ด้วยตนเอง

ชาย				
อายุ	จำนวน	1	2	3+
60 - 69	2,485	9.2	7.5	2.4
70 - 79	1,164	12.5	12.0	3.1
80+	432	17.9	10.3	12.2
เขตการปกครอง				
ในเขต	2,200	12.0	7.8	3.2
นอกเขต	1,881	10.6	9.7	3.9
ภาค				
เหนือ	940	11.1	9.3	5.0
กลาง	863	15.8	10.6	4.5
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,025	7.0	8.4	2.3
ใต้	831	10.4	8.8	2.5
กรุงเทพฯ	422	13.1	6.6	4.2
รวม	4,081	11.1	9.1	3.6

หญิง				
อายุ	จำนวน	1	2	3+
60 - 69	3,237	12.5	11.2	2.2
70 - 79	1,417	16.6	13.1	7.3
80+	499	17.3	20.7	14.7
เขตการปกครอง				
ในเขต	3,099	13.7	10.0	3.7
นอกเขต	2,054	14.3	14.2	5.6
ภาค				
เหนือ	985	13.2	8.9	5.4
กลาง	1,131	18.4	16.1	5.6
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,119	11.0	14.8	4.3
ใต้	1,058	13.8	10.6	4.9
กรุงเทพฯ	860	14.6	7.6	3.8
รวม	5,153	14.1	12.7	4.9



ตารางที่ 7.4.2

ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL)* ด้วยตนเอง (ต่อ)

รวม				
อายุ	จำนวน	1	2	3+
60 - 69	5,722	11.1	9.6	2.3
70 - 79	2,581	14.7	12.6	5.4
80+	931	17.6	16.0	13.6
เขตการปกครอง				
ในเขต	5,299	13.0	9.1	3.5
นอกเขต	3,935	12.6	12.2	4.8
ภาค				
เหนือ	1,925	12.3	9.1	5.2
กลาง	1,994	17.3	13.8	5.2
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,144	9.2	11.9	3.4
ใต้	1,889	12.3	9.8	3.8
กรุงเทพฯ	1,282	14.0	7.2	4.0
รวม	9,234	12.8	11.1	4.3



การมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม IADL 1, 2 และ 3+ กิจกรรม

ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม IADL 1 กิจกรรม (ร้อยละ 15.3), 2 กิจกรรม (ร้อยละ 9.0) และ 3 กิจกรรมขึ้นไป (ร้อยละ 20.6) และสัดส่วนนี้เพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น

พิจารณาตามเขตการปกครอง พบว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม IADL นอกเขตเทศบาล มีมากกว่าในเขตฯ เมื่อพิจารณาตามภาคพบว่า สัดส่วนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีร้อยละของผู้ที่มีข้อจำกัด ตั้งแต่ 1 - 3 กิจกรรมขึ้นไปมากที่สุด (ตารางที่ 7.4.3)



ตารางที่ 7.4.3

ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม IADL* ด้วยตนเอง จำแนกตามจำนวนกิจกรรม เพศ อายุ เขตการปกครอง และภาค

ชาย				
อายุ	จำนวน	1	2	3+
60 - 69	2,485	13.9	5.8	8.2
70 - 79	1,164	17.4	10.3	18.6
80+	432	11.9	7.4	46.8
เขตการปกครอง				
ในเขต	2,200	11.6	6.5	12.7
นอกเขต	1,881	16.3	7.6	16.4
ภาค				
เหนือ	940	13.6	7.4	17.9
กลาง	863	16.4	6.3	11.6
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,025	16.0	10.3	19.7
ใต้	831	14.7	3.4	9.2
กรุงเทพฯ	422	7.6	3.3	9.9
รวม	4,081	14.7	7.2	15.1

หญิง				
อายุ	จำนวน	1	2	3+
60 - 69	3,237	16.9	9.5	15.6
70 - 79	1,417	14.8	12.3	34.2
80+	499	11.6	10.4	56.4
เขตการปกครอง				
ในเขต	3,099	13.9	7.7	18.7
นอกเขต	2,054	16.9	11.9	28.4
ภาค				
เหนือ	985	13.9	12.0	23.4
กลาง	1,131	18.9	12.0	22.3
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,119	15.7	10.9	35.8
ใต้	1,058	18.1	7.6	16.7
กรุงเทพฯ	860	9.1	4.5	11.5
รวม	5,153	15.8	10.4	24.9

* ความหมาย IADL โปรดดูตาราง 7.4.1

ตารางที่ 7.4.3

ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม IADL* ด้วยตนเอง จำแนกตามจำนวนกิจกรรม เพศ อายุ เขตการปกครอง และภาค (ต่อ)

SOU				
อายุ	จำนวน	1	2	3+
60 - 69	5,722	15.6	7.9	12.4
70 - 79	2,581	16.0	11.4	27.2
80+	931	11.8	9.0	52.1
เขตการปกครอง				
ในเขต	5,299	12.9	7.2	16.1
นอกเขต	3,935	16.6	10.0	23.0
ภาค				
เหนือ	1,925	13.8	9.9	20.9
กลาง	1,994	17.8	9.5	17.7
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,144	15.8	10.6	28.5
ใต้	1,889	16.6	5.8	13.4
กรุงเทพฯ	1,282	8.5	4.0	10.9
รวม	9,234	15.3	9.0	20.6

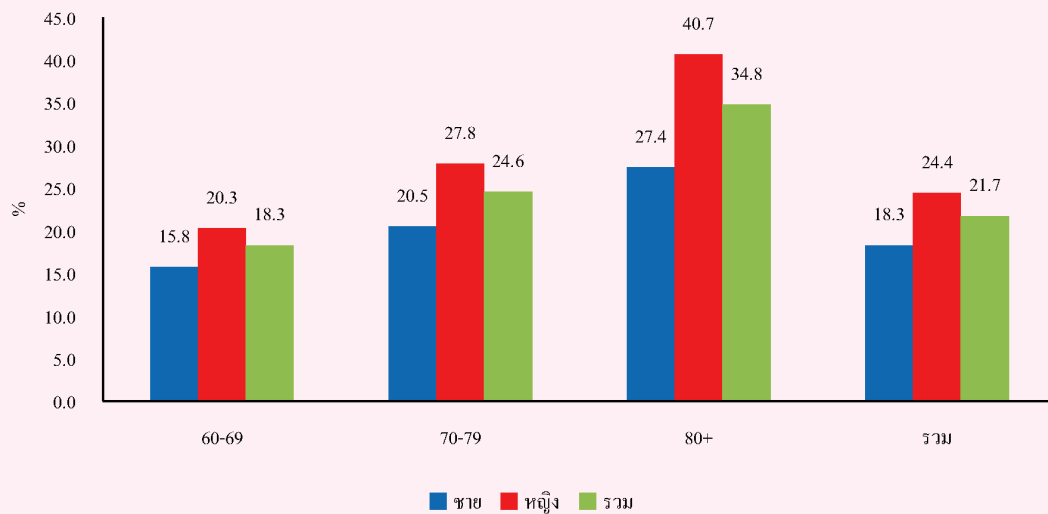
* ความหมาย IADL โปรดดูตาราง 7.4.1



ภาวะพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน

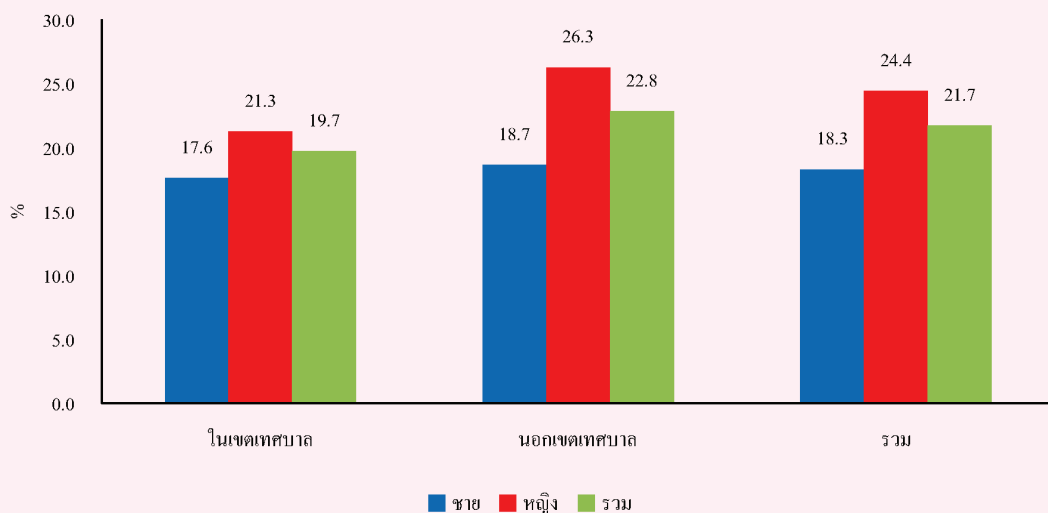
เมื่อพิจารณาภาวะที่ต้องพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน ซึ่งหมายถึงการไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานด้วยตนเองได้ ตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไป หรือไม่สามารถกลับปัสสาวะหรืออุจจาระอย่างหนึ่งอย่างใดได้

พบความชุกของภาวะพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) ในผู้สูงอายุเท่ากับร้อยละ 21.7 โดยในผู้สูงอายุชายร้อยละ 18.3 และผู้สูงอายุหญิง ร้อยละ 24.4 ความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุจากร้อยละ 18.3 ในกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี เพิ่มเป็นร้อยละ 24.6 ในกลุ่มอายุ 70 - 79 ปี และเป็นร้อยละ 34.8 ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุหญิงมีความชุกสูงกว่าผู้ชายทุกกลุ่มอายุ ความชุกของภาวะพึ่งพิงของนอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตฯ การกระจายตามภาคพบว่า ภาคกลางมีความชุกสูงสุด คือร้อยละ 28.6 รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรุงเทพฯ และภาคใต้มีความชุกใกล้เคียงกัน และภาคเหนือมีความชุกต่ำที่สุด (รูปที่ 7.4.3 - 7.4.5)



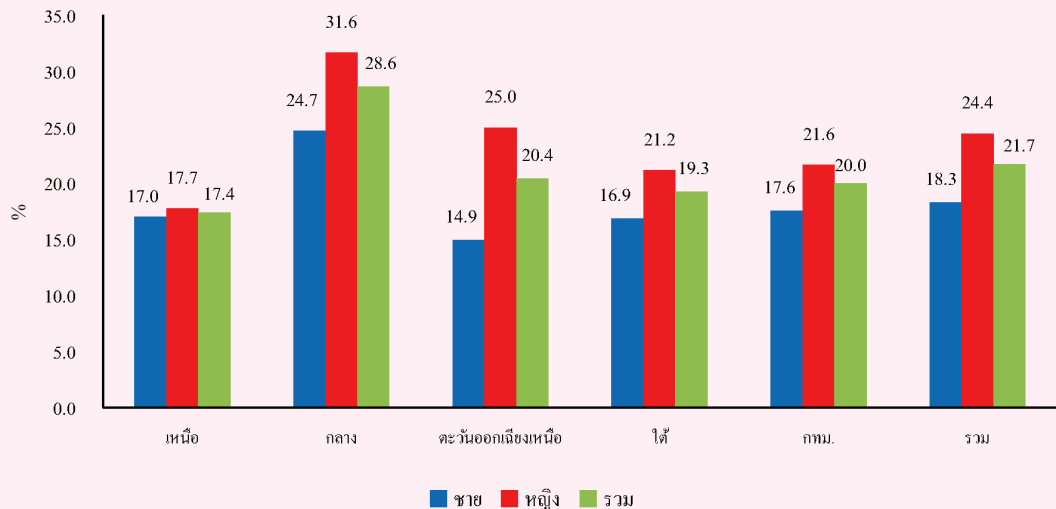
รูปที่ 7.4.3 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน* จำแนกตามเพศ และอายุ

* หมายถึงไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานด้วยตนเองตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไป หรือไม่สามารถกลั่นปัสสาวะหรืออุจจาระอย่างใดอย่างหนึ่ง



รูปที่ 7.4.4 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน* จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

* หมายถึงไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานด้วยตนเองตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไป หรือไม่สามารถกลั่นปัสสาวะหรืออุจจาระอย่างใดอย่างหนึ่ง



รูปที่ 7.4.5 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน* จำแนกตามเพศ และภาค

* หมายถึงไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานด้วยตนเองตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไป หรือไม่สามารถกลั่นปัสสาวะหรืออุจจาระอย่างใดอย่างหนึ่ง

การเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ 5

เมื่อเปรียบเทียบกับภาวะพึ่งพิงของการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 (โดยใช้ความหมายเดียวกันคือ การทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานไม่ได้ 2 กิจกรรม หรือกลั่นปัสสาวะหรืออุจจาระอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้) พบว่า ความชุกของผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน (ADL) ในการสำรวจครั้งที่ 5 มีร้อยละ 20.7 (ชายร้อยละ 16.6 และหญิงร้อยละ 24.1) ซึ่งสัดส่วนนี้ใกล้เคียงกับของการสำรวจครั้งที่ 6 ที่พบความชุกร้อยละ 21.7 (ชายร้อยละ 18.3 และหญิงร้อยละ 24.4)

ภาวะพึ่งพา : กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง และติดสังคม

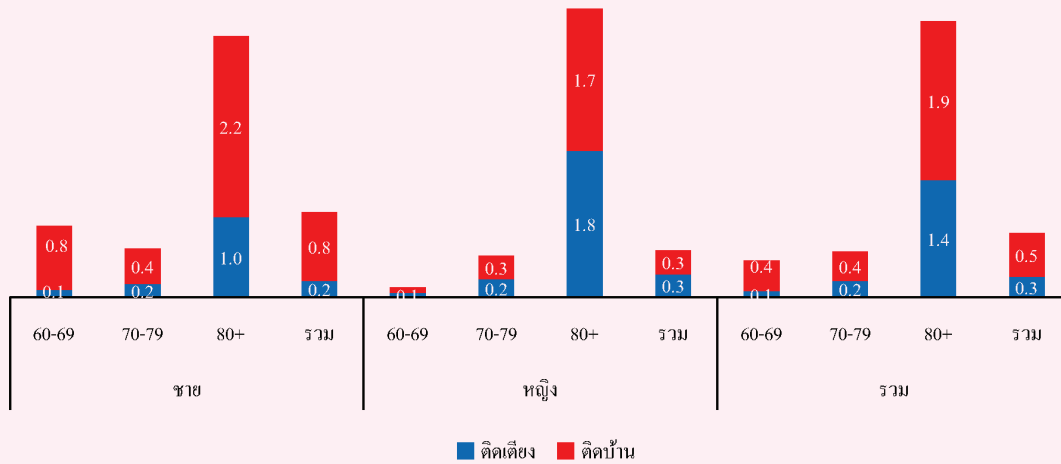
เมื่อพิจารณาแบ่งกลุ่มภาวะพึ่งพาตาม คำจำกัดความ

การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มศักยภาพ *กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายและผู้ทรงคุณวุฒิ โดยแบ่งกลุ่ม* ดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

1. กลุ่มติดเตียง มีภาวะพึ่งพามาก ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พักการ หรือทุพพลภาพ มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน คะแนน ADL <5
2. กลุ่มติดบ้าน มีภาวะพึ่งพานกลาง ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5 - 11 คะแนน คะแนน ADL 5 - 11
3. กลุ่มติดสังคม พึ่งตนเองได้ สามารถช่วยเหลือผู้อื่นในชุมชนและสังคมได้ มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป คะแนน ADL ≥ 12

ความชุกของกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.3 หญิงมากกว่าชาย (ชายและหญิงร้อยละ 0.2 และ 0.3 ตามลำดับ) ความชุกเพิ่มขึ้นเมื่ออายุขึ้นสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป คือร้อยละ 1.4 (ชายและหญิงร้อยละ 1.0 และ 1.8 ตามลำดับ)

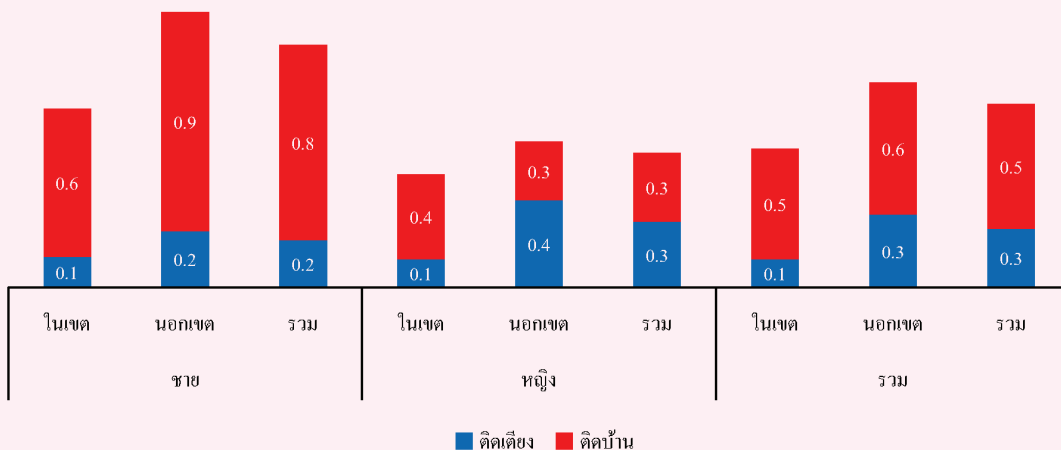
ความชุกของกลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 0.5 ชายมากกว่าหญิง (ชายและหญิงร้อยละ 0.8 และ 0.3 ตามลำดับ) ความชุกเพิ่มขึ้นเมื่ออายุขึ้นสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป คือร้อยละ 1.9 (ชายและหญิงร้อยละ 2.2 และ 1.7 ตามลำดับ) (รูปที่ 7.4.6)



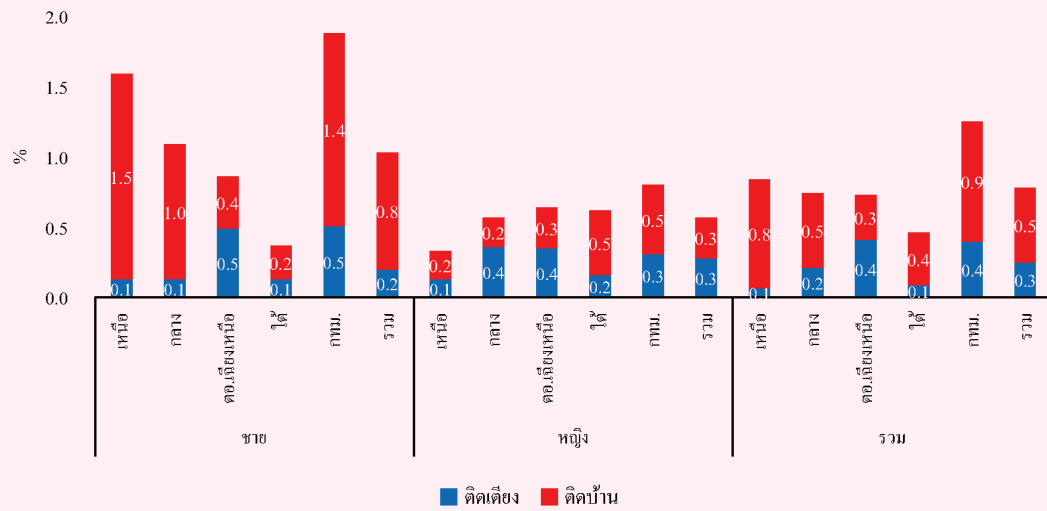
รูปที่ 7.4.6 ความชุกของภาวะฟั้งพา ตามระดับความรุนแรงในผู้สูงอายุไทย จำแนกตามเพศ และอายุ

เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครอง ความชุกของกลุ่มติดเตียงของนอกเขตเทศบาลมีมากกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 0.3 และ 0.1 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มติดบ้าน ผู้สูงอายุนอกเขตฯ มีความชุกมากกว่าในเขตฯ เล็กน้อย (รูปที่ 7.4.7)

ความชุกของกลุ่มติดเตียงมีมากที่สุดในกรุงเทพฯ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ ร้อยละ 0.4 เท่ากัน รองลงมา คือภาคกลาง ภาคเหนือและภาคใต้ ส่วนกลุ่มติดบ้านมีมากที่สุดในกรุงเทพฯ รองลงมา คือภาคเหนือ ภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้มีความชุกเท่ากัน (รูปที่ 7.4.8)



รูปที่ 7.4.7 ความชุกของภาวะฟั้งพา ตามระดับความรุนแรงในผู้สูงอายุไทย จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 7.4.8 ความชุกของภาวะฟังกะตามระดับความรุนแรงในผู้สูงอายุไทย จำแนกตามเพศ และภาค



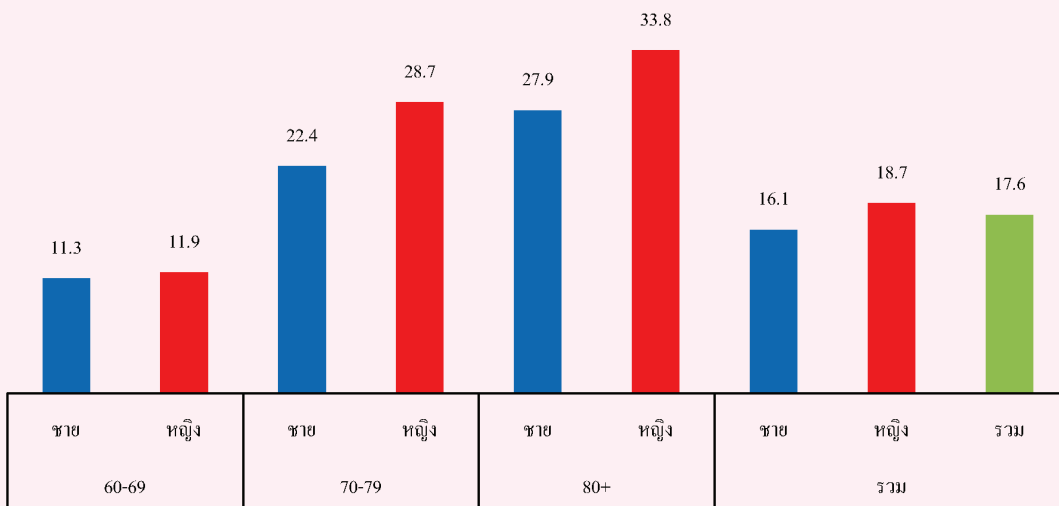
7.5 ความเสื่อมถอยของอวัยวะ

ส่วนนี้กล่าวถึงความชุกของโรคต่อกระดูก ระบบบดเคี้ยว การได้ยิน และสายตา รวมถึงสัดส่วนที่ได้รับการรักษาหรือบริการทดแทน



1) ต้อกระจก

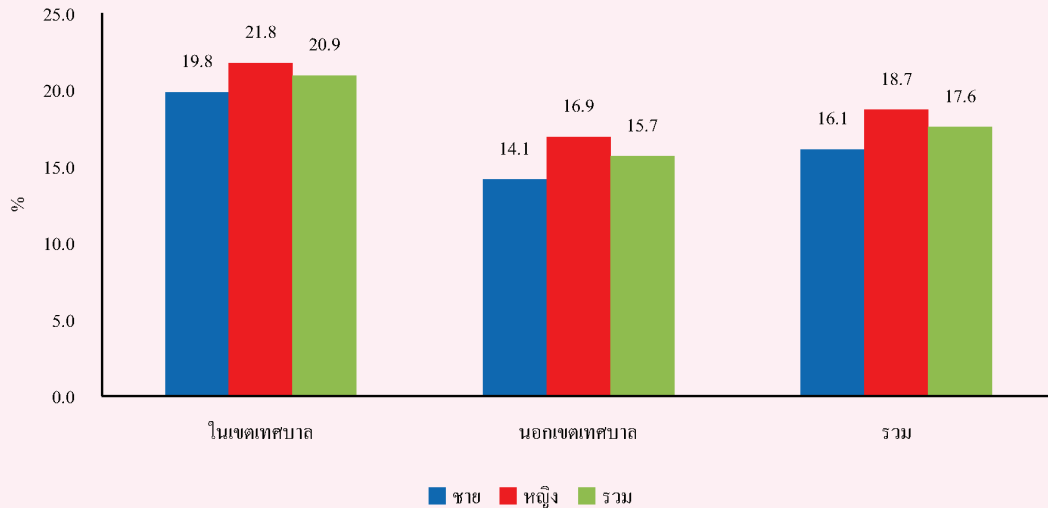
ความชุกของต้อกระจกในผู้สูงอายุที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ โดยรวมคือ ร้อยละ 17.6 จำแนกตามเพศ ความชุกในผู้ชายและผู้หญิงเป็นร้อยละ 16.1 และ 18.7 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ พบว่าความชุกในผู้ชายต่ำกว่าผู้หญิงในทุกกลุ่มอายุ ต่ำสุดในกลุ่ม 60 - 69 ปี แล้วเพิ่มขึ้นตามอายุ ในผู้ชายและผู้หญิงสูงสุดเมื่ออายุ 80 ปีขึ้นไป อยู่ร้อยละ 27.9 และ 33.8 ตามลำดับ (รูปที่ 7.5.1)



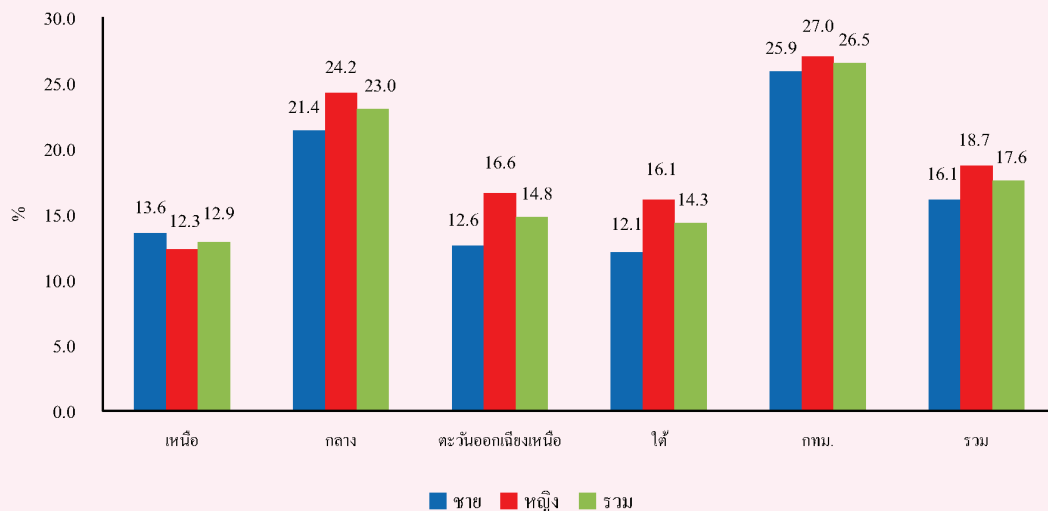
รูปที่ 7.5.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นต้อกระจก จำแนกตามอายุ และเพศ



เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครองและภาค (รูปที่ 7.5.2 - 7.5.3) พบความชุกของต่อกระดูกของผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตฯ (ร้อยละ 20.9 กับร้อยละ 15.7 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่าในระดับภาค ความชุกสูงสุดเป็นผู้ที่อยู่ในกรุงเทพฯ ร้อยละ 26.5 รองลงมาได้แก่ ภาคกลาง (ร้อยละ 23.0) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 14.8) ภาคใต้ (ร้อยละ 14.3) และต่ำสุดในภาคเหนือ (ร้อยละ 12.9)

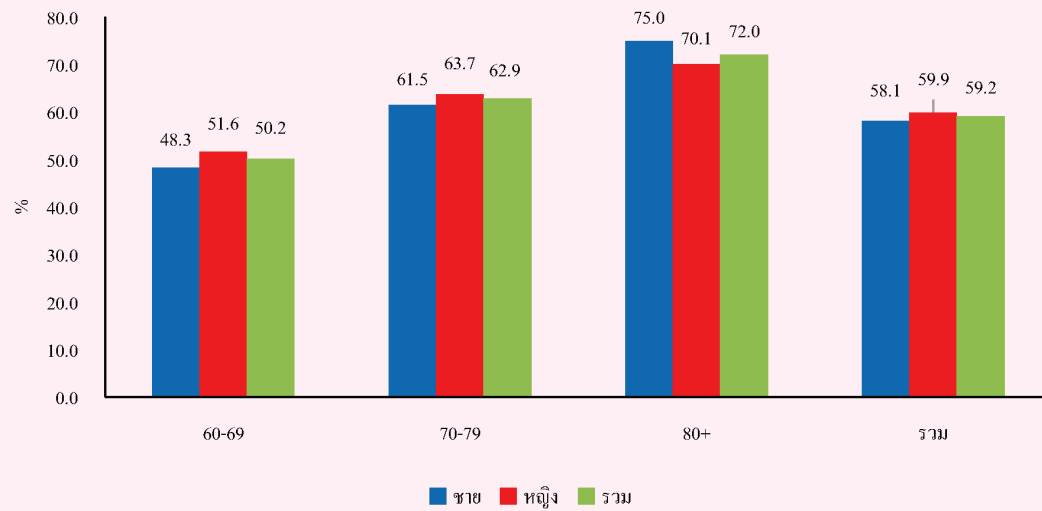


รูปที่ 7.5.2 ความชุกของผู้สูงอายุที่เป็นต่อกระดูก จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

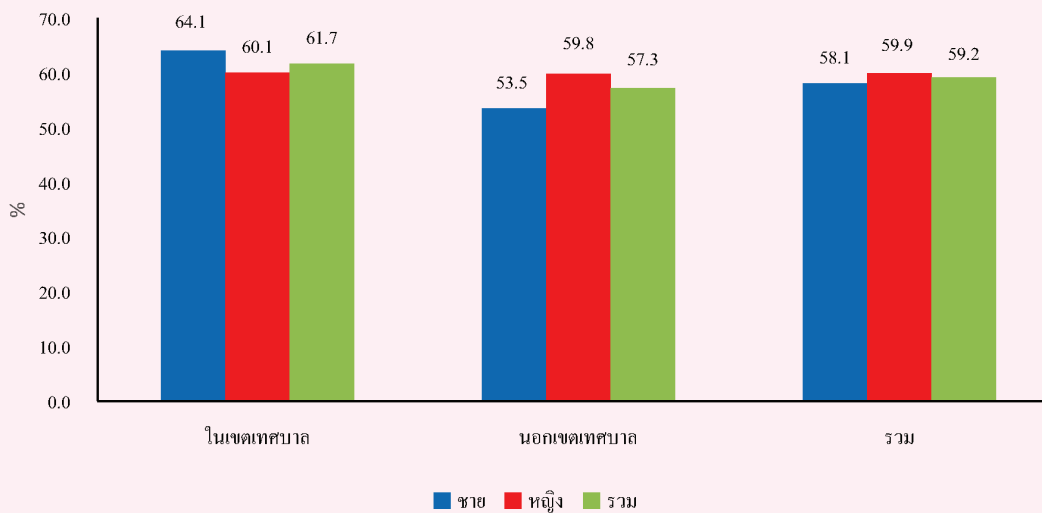


รูปที่ 7.5.3 ความชุกของผู้สูงอายุที่เป็นต่อกระดูก จำแนกตามเพศ และภาค

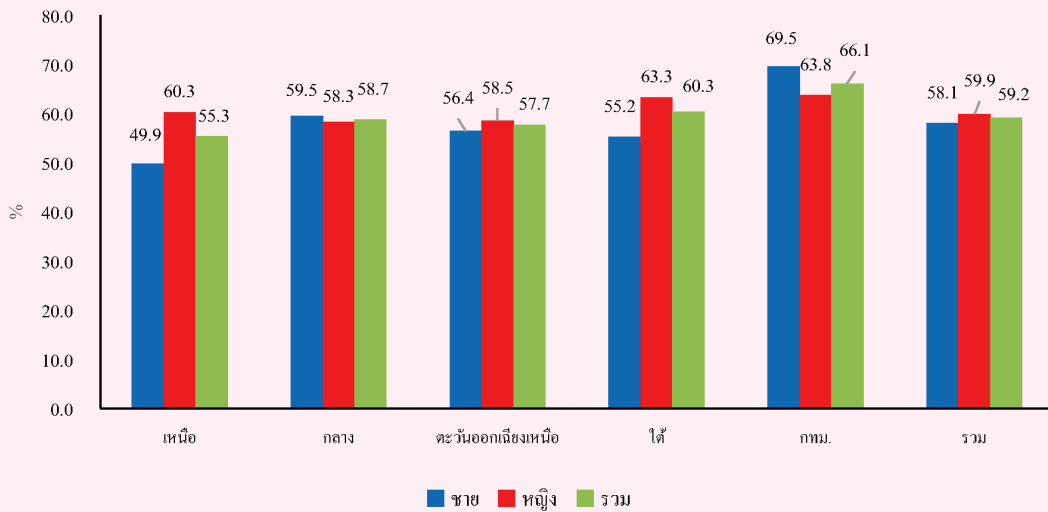
ผู้ที่เป็นต่อกระดูกแล้วได้รับการรักษานั้น มีเป็นร้อยละ 59.2 โดยรวม ผู้หญิงมีสัดส่วนสูงกว่าผู้ชายเล็กน้อย (ร้อยละ 59.9 และ 58.1 ตามลำดับ) สำหรับเขตการปกครองและภาค ร้อยละของผู้ได้รับการรักษาต่อกระดูก ในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตฯเล็กน้อย (ร้อยละ 61.7 และร้อยละ 57.3) ในระหว่างภาคนั้น กรุงเทพฯมีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 66.1 อันดับต่อมา ได้แก่ ภาคใต้ (ร้อยละ 60.3) ภาคอื่นๆมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (รูปที่ 7.5.4 - 7.5.6)



รูปที่ 7.5.4 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นต้อกระจกและได้รับการรักษา จำแนกตามเพศ และอายุ



รูปที่ 7.5.5 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นต้อกระจกและได้รับการรักษา จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 7.5.6 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นต้องกระຈกและได้รับการรักษา จำแนกตามเพศ และภาค



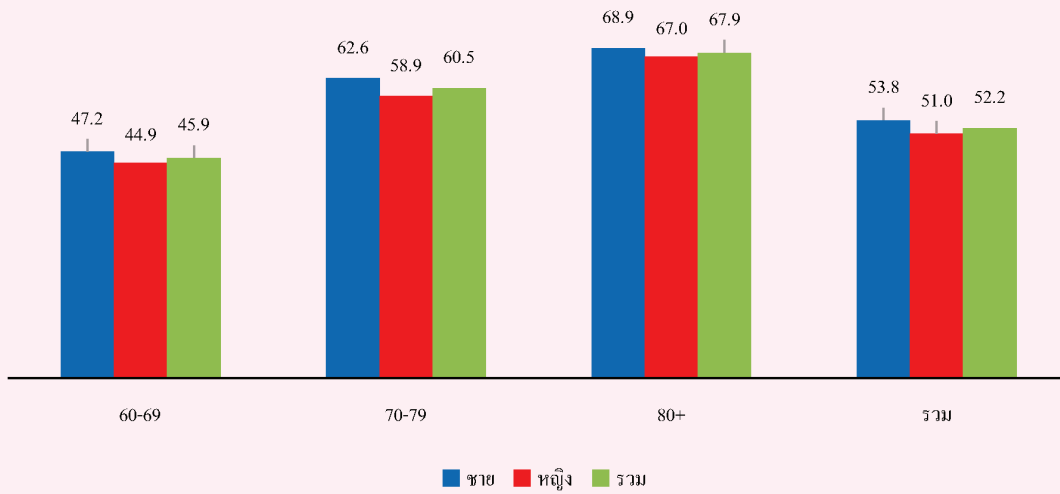
2) ระบบการบดเคี้ยว

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

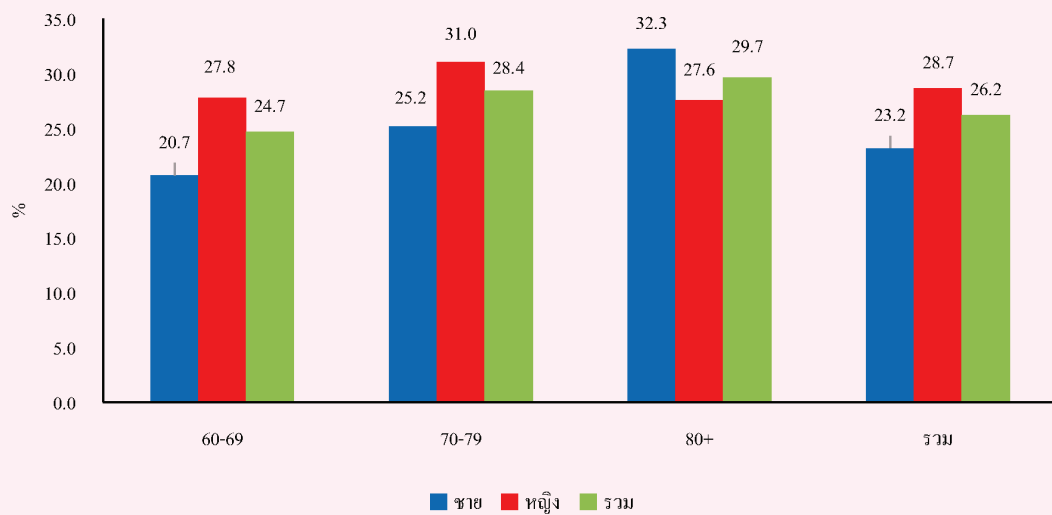
จากการสำรวจโดยรวมพบว่า ความชุกของผู้สูงอายุไทยที่มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ มีประมาณร้อยละ 52.2 ใกล้เคียงกันในชายและหญิง เมื่อพิจารณาตามรายอายุ ผู้สูงอายุที่มีฟันไม่ถึงเกณฑ์ ต่ำที่สุดในกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี แล้วเพิ่มตามอายุที่เพิ่มขึ้น และสูงสุดในผู้มีอายุ 80 ปีขึ้นไป อยู่ที่ร้อยละ 68.9 ในเพศชาย และร้อยละ 67.0 ในเพศหญิง (รูปที่ 7.5.7)

การได้รับการบริการของผู้สูงอายุที่มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่นั้น โดยเฉลี่ยพบว่าผู้ได้รับการใส่ฟันทดแทน ร้อยละ 20.7 - 32.3 ในชายและหญิงตามลำดับ (รูปที่ 7.5.8)

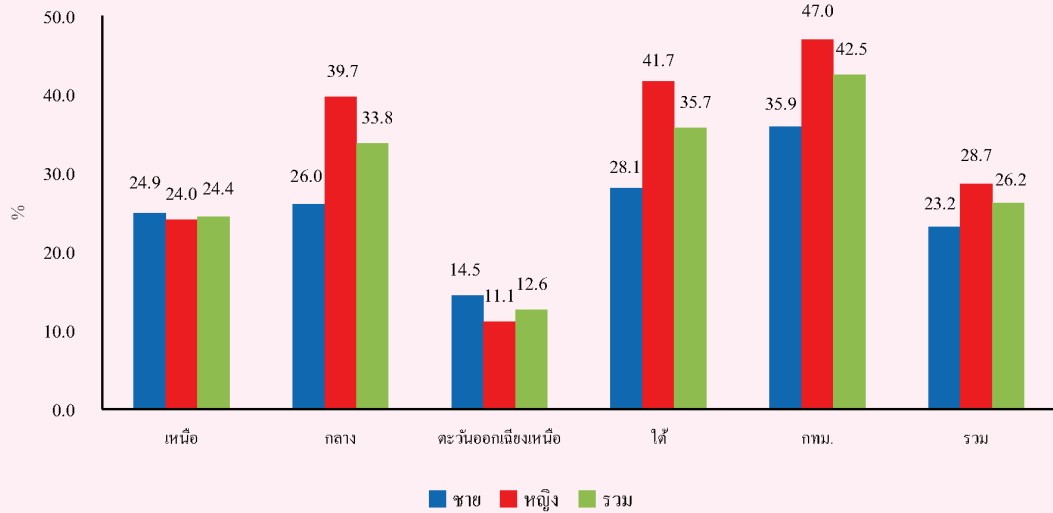
เมื่อพิจารณาตามรายภาค พบว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ ได้รับการใส่ฟันทดแทนในสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 35.9 และ 47.0 ในผู้ชายและผู้หญิงตามลำดับ รองลงมาได้แก่ ภาคใต้ ภาคกลาง ภาคเหนือ และต่ำที่สุดคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งผู้หญิงและผู้ชายได้รับการต่ำสุดคือ ร้อยละ 11.1 และ 14.5 ตามลำดับ (รูปที่ 7.5.9)



รูปที่ 7.5.7 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันไม่ครบ 20 ซี่ จำแนกตามอายุ และเพศ



รูปที่ 7.5.8 ร้อยละของการได้รับบริการใส่ฟันทดแทน ในผู้สูงอายุที่มีฟันไม่ครบ 20 ซี่ จำแนกตามอายุ และเพศ



รูปที่ 7.5.9 ร้อยละของการได้รับการใส่ฟันทดแทน ในผู้สูงอายุที่มีฟันไม่ครบ 20 ซี่ จำแนกตามเพศ และภาค

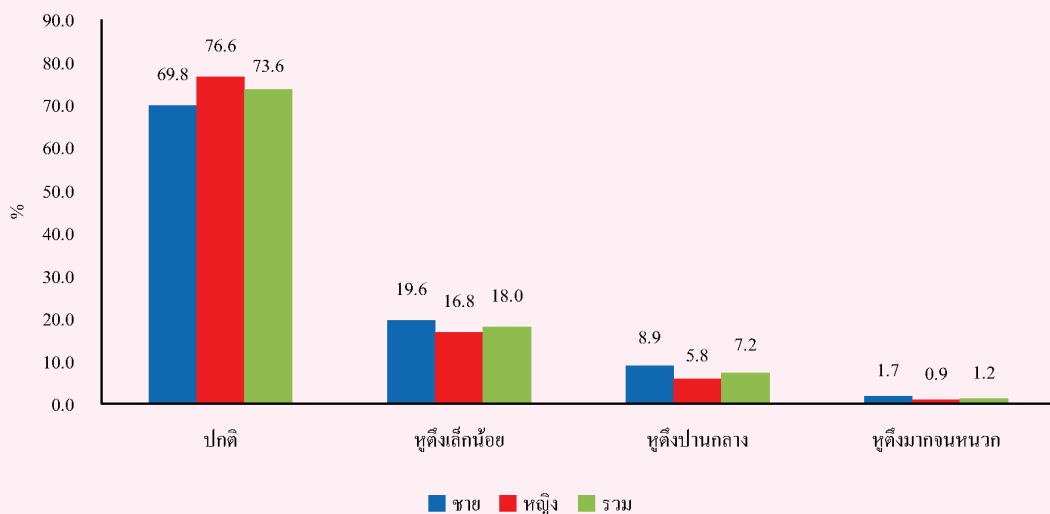


3) การได้ยิน

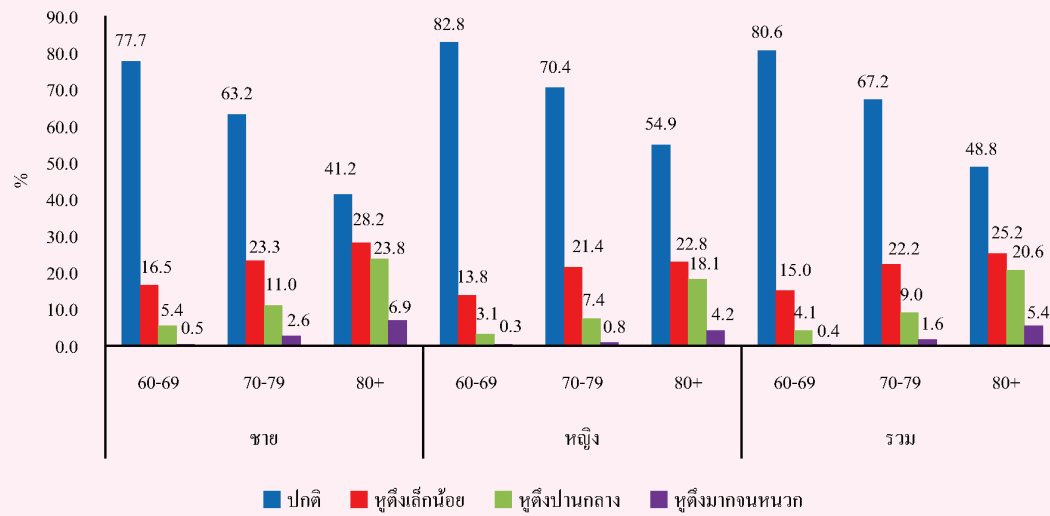
ร้อยละ 24.5 ของผู้สูงอายุตอบว่ามีปัญหาการได้ยิน จำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มหูตึงเล็กน้อย ร้อยละ 18.0 2) กลุ่มหูตึงปานกลาง ร้อยละ 7.2 และ 3) กลุ่มหูตึงมากจนหนวก ร้อยละ 1.2 (รูปที่ 7.5.10)

เมื่อจำแนกปัญหาตามอายุและเพศ พบว่า ปัญหาการได้ยินลดลงตามอายุเหมือนกันทั้งสองเพศคือ ผู้สูงอายุวัยปลาย 80 ปีขึ้นไป ที่ไม่มีปัญหาการได้ยินอยู่ในระดับต่ำที่สุด ร้อยละ 41.2 และ 54.9 ในชายและหญิง ตามลำดับ (รูปที่ 7.5.11)

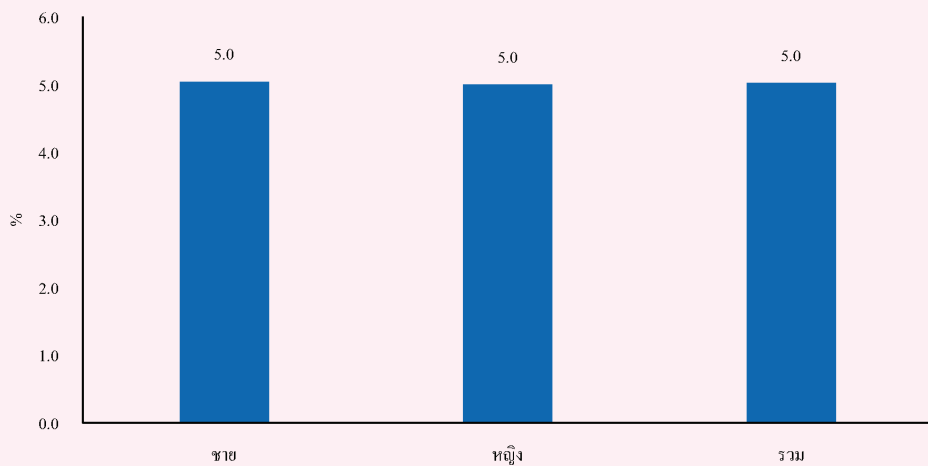
การใช้เครื่องช่วยฟัง พบว่ามีการใช้ค่อนข้างน้อย กล่าวคือ มีการใช้เครื่องร้อยละ 5.0 (ชายและหญิง เท่ากัน) ชายกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10.6 และหญิงอายุ 70 - 79 ปี ร้อยละ 7.1 มีการใช้เครื่องช่วยฟังสูงที่สุด (รูปที่ 7.5.12 - 7.5.13)



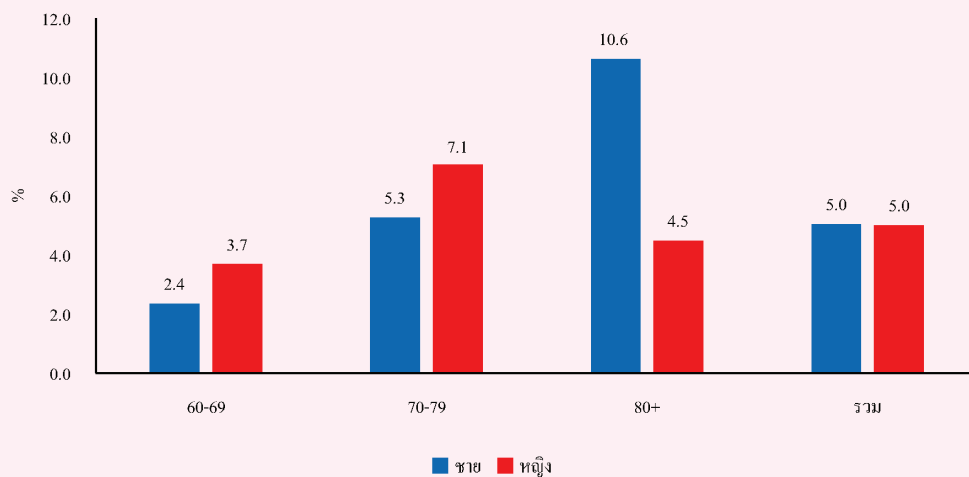
รูปที่ 7.5.10 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการได้ยินและความรุนแรงของปัญหาการได้ยิน จำแนกตามเพศ



รูปที่ 7.5.11 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการได้ยินและความรุนแรงของปัญหาการได้ยิน จำแนกตามอายุ และเพศ



รูปที่ 7.5.12 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ใช้เครื่องช่วยฟัง ในผู้ที่มีปัญหาการได้ยิน จำแนกตามเพศ



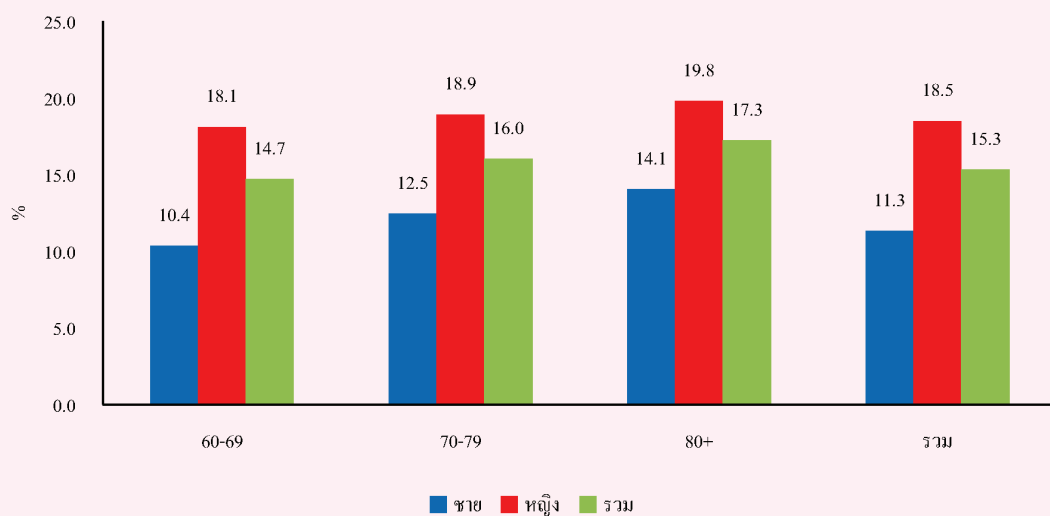
รูปที่ 7.5.13 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ใช้เครื่องช่วยฟังในผู้ที่มีปัญหาการได้ยิน จำแนกตามเพศ และอายุ



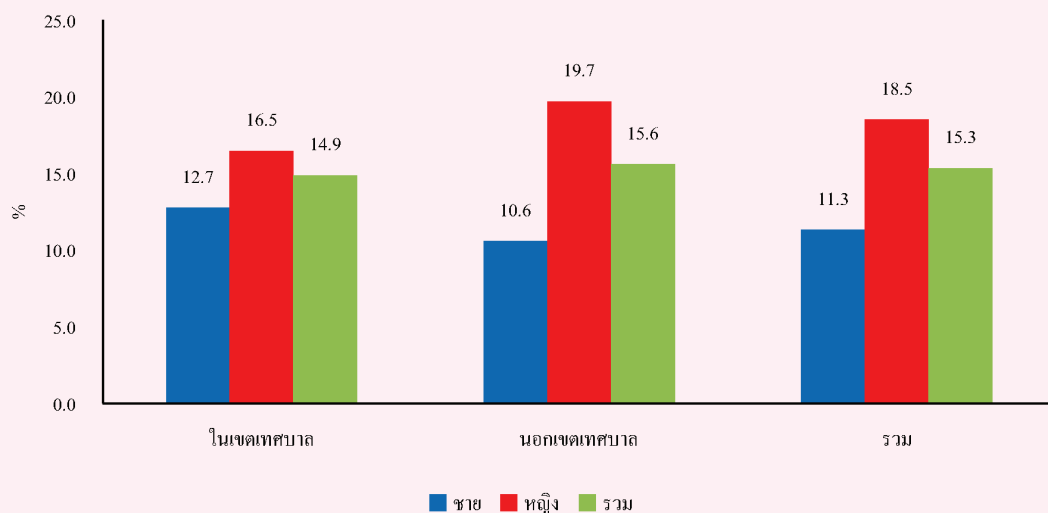
7.6 การหกล้ม

การหกล้มเป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ การหกล้มอาจนำไปสู่การบาดเจ็บรุนแรงหรือเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป

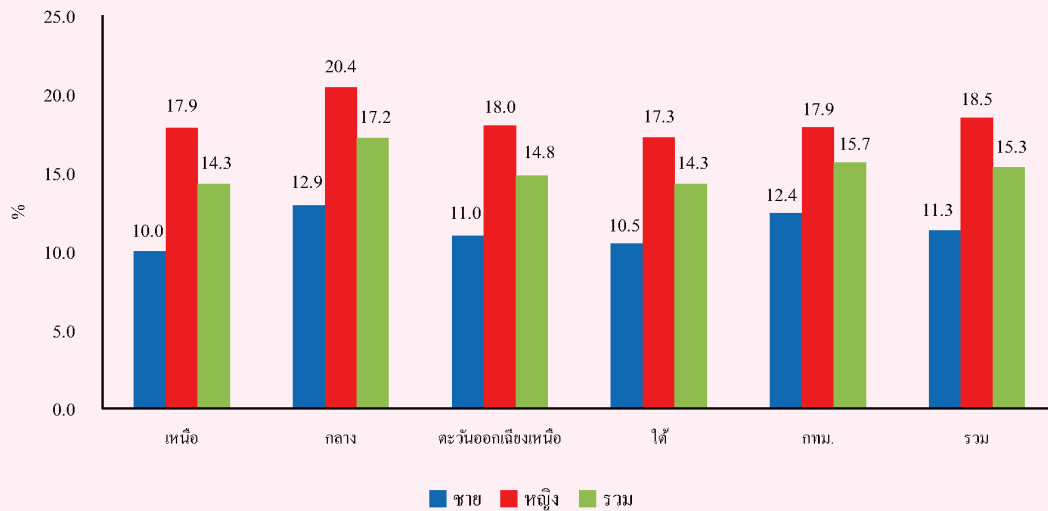
ความชุกของการหกล้มภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา การสำรวจครั้งนี้ได้ถามถึงอุบัติเหตุดังกล่าวภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา ความชุกของการหกล้มรวมร้อยละ 15.3 ผู้สูงอายุหญิงเคยหกล้มร้อยละ 18.5 ซึ่งสูงกว่าผู้สูงอายุชาย (ร้อยละ 11.3) เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบความชุกของการหกล้มไม่แตกต่างกันมากนักระหว่างสามกลุ่มอายุ นอกจากนี้พบผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีความชุกของการหกล้มสูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลเล็กน้อย และผู้สูงอายุชายและหญิงในภาคกลางมีการหกล้มสูงกว่าภาคอื่น ส่วนภาคอื่นๆ ไม่แตกต่างกันมากนัก



รูปที่ 7.6.1 ความชุกการหกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมา ของผู้สูงอายุ ตามเพศและอายุ



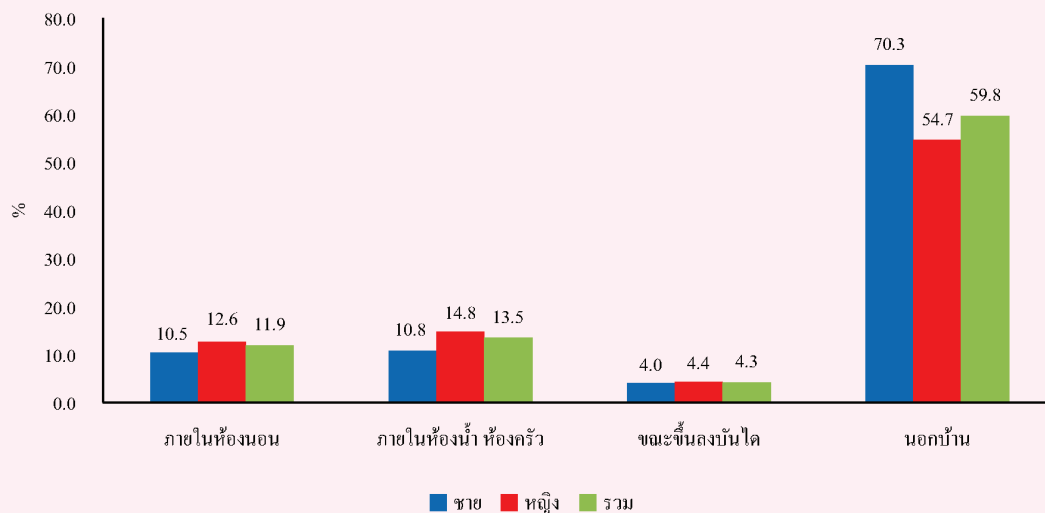
รูปที่ 7.6.1.1 ความชุกการหกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมา ของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



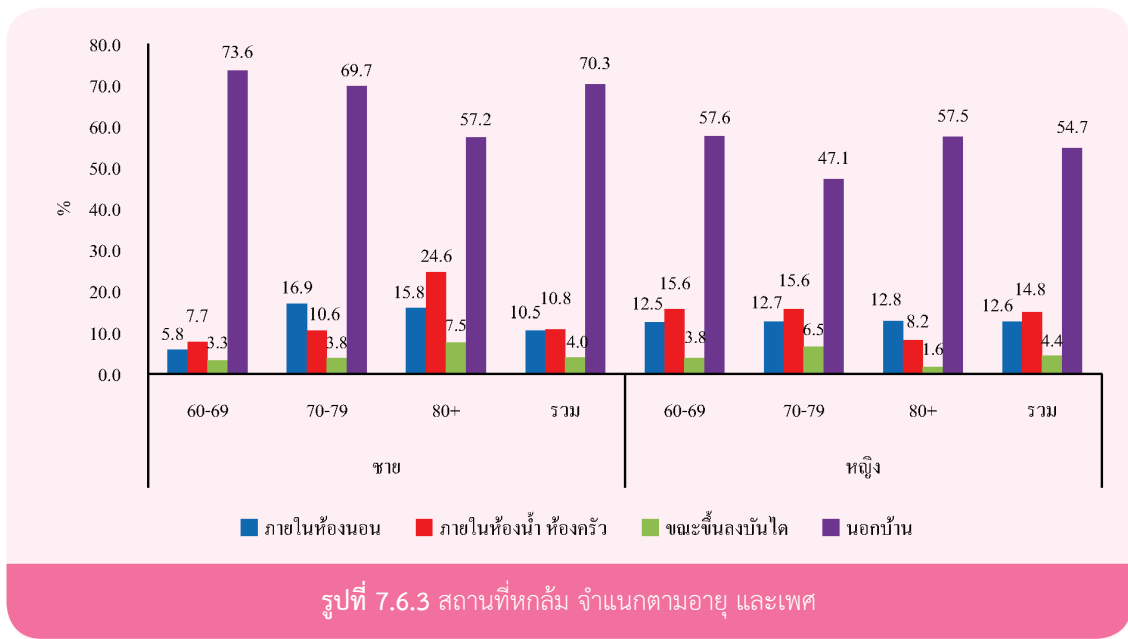
รูปที่ 7.6.1.2 ความชุกการหกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมา ของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ และภาค

สถานที่หกล้ม

สถานที่ที่หกล้ม ผู้สูงอายุชายร้อยละ 70.3 และผู้สูงอายุหญิง ร้อยละ 54.7 มีการหกล้มภายนอกบริเวณบ้าน ร้อยละ 29.7 ในผู้ชาย และร้อยละ 45.3 ในผู้หญิง เป็นการล้มภายในบ้าน โดยร้อยละ 11.9 หกล้มในนอน ร้อยละ 13.5 หกล้มในห้องน้ำ ห้องครัว และร้อยละ 4.3 หกล้มขณะขึ้นลงบันได (รูปที่ 7.6.2 - 7.6.3)

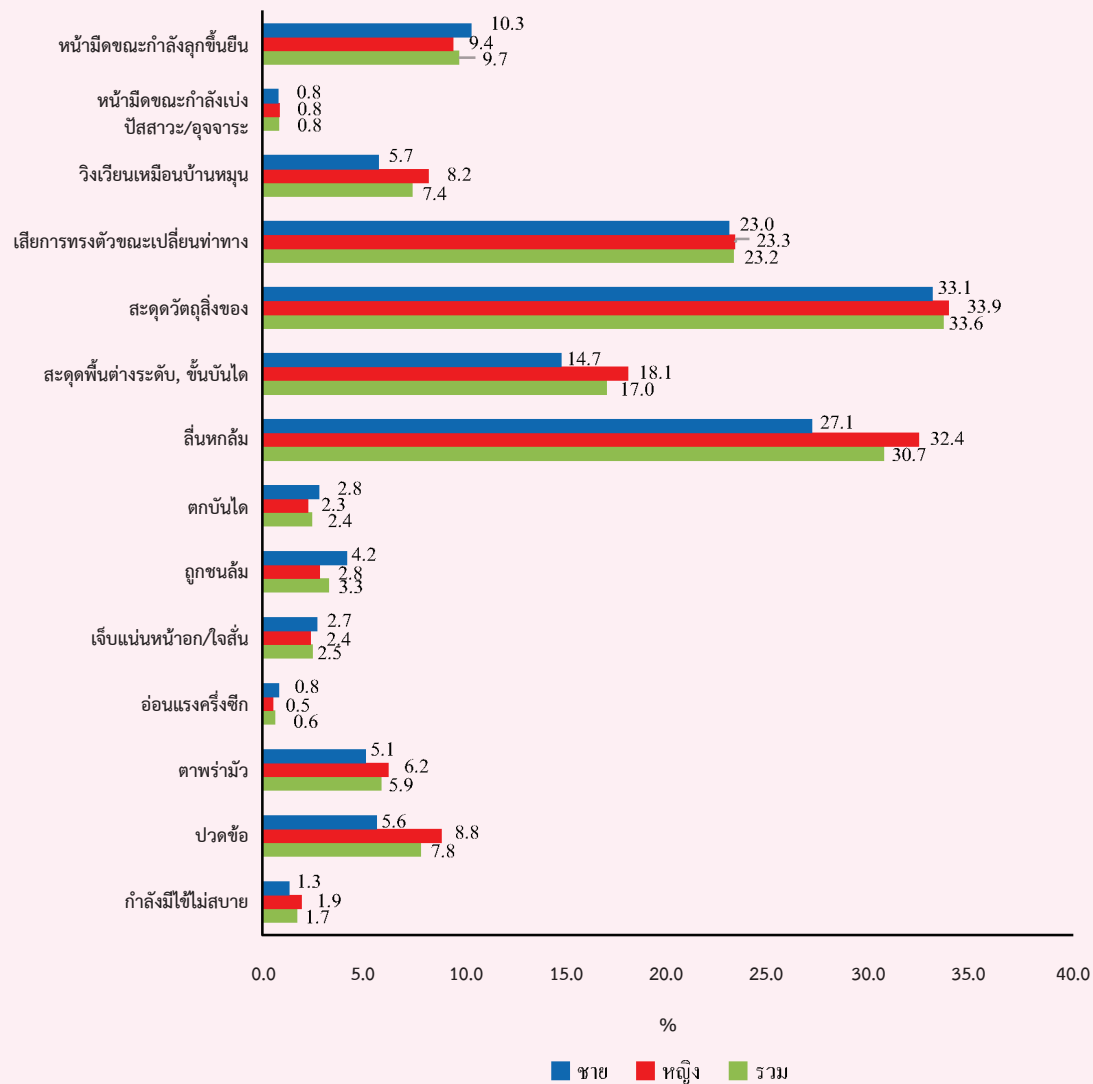


รูปที่ 7.6.2 สถานที่ที่หกล้มของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ



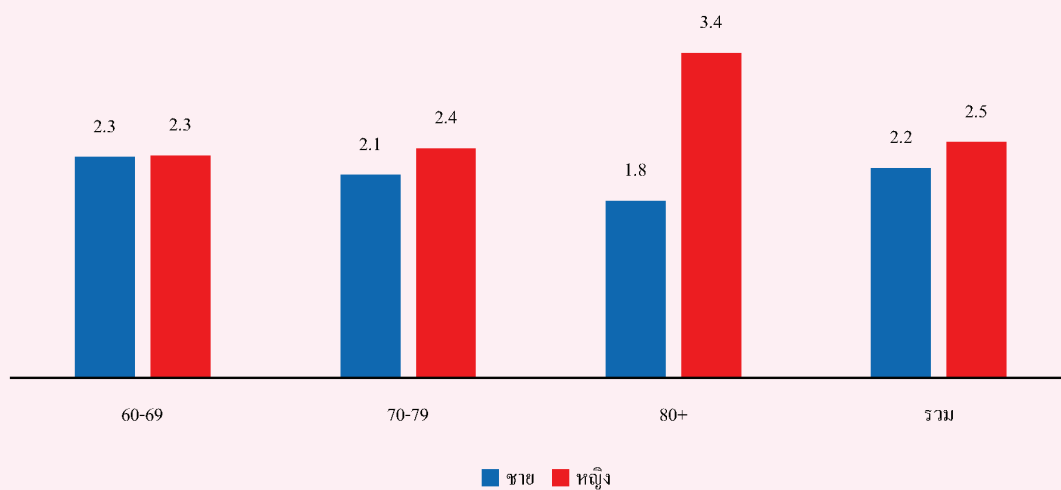
สาเหตุของการหกล้ม

จากการสำรวจ พบว่าสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุหกล้ม คือ การสะดุดสิ่งวัตถุสิ่งของ (ร้อยละ 33.6) ซึ่งพบในผู้สูงอายุหญิงและผู้ชายใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 33.9 และ ร้อยละ 33.1 ตามลำดับ) รองลงมา คือ ลื่นหกล้ม พบร้อยละ 32.4 และ 27.1 ในผู้สูงอายุหญิงและชาย ตามลำดับ สาเหตุต่อมาคือ จากการเสียการทรงตัว ร้อยละ 23.2 สาเหตุจากพื้นต่างระดับ ร้อยละ 17.0 สาเหตุจากหน้ามืดขณะกำลังลุกขึ้นยืน ร้อยละ 9.7 สำหรับสาเหตุจากสิ่งแวดล้อม อาทิเช่น ปวดข้อ ถูกชน ตกบันได ฯลฯ มีสัดส่วนของแต่ละสาเหตุต่ำกว่าร้อยละ 8.0 (รูปที่ 7.6.4)

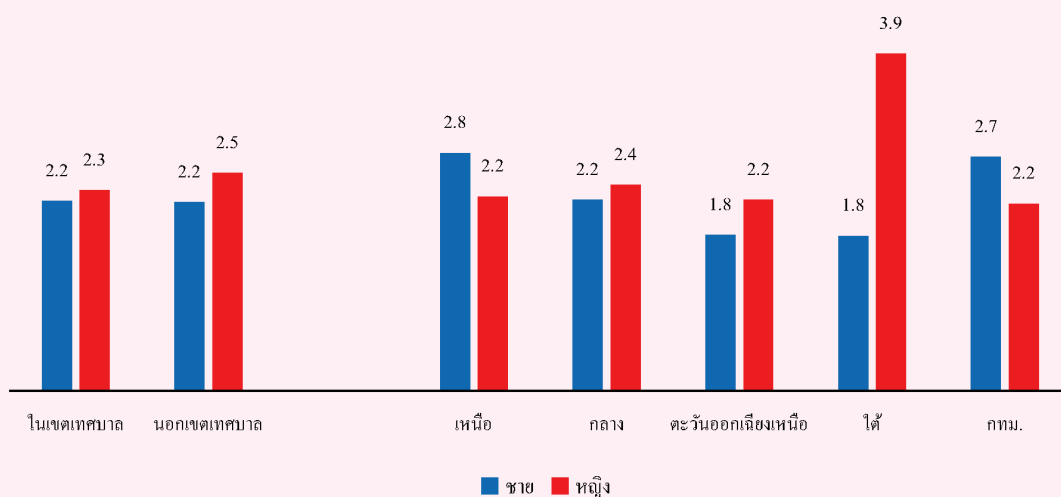


รูปที่ 7.6.4 สาเหตุที่หกล้มในผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ (ตอบทุกข้อ/ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

จำนวนครั้งที่หกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุที่บอกว่าเคยหกล้ม โดยเฉลี่ย 2.4 ครั้ง ผู้ชายหกล้ม 2.2 ครั้ง และผู้หญิง 2.5 ครั้ง (รูปที่ 7.6.5 - 7.6.6)



รูปที่ 7.6.5 ใน 6 เดือนที่ผ่านมาหล่นกี่ครั้ง

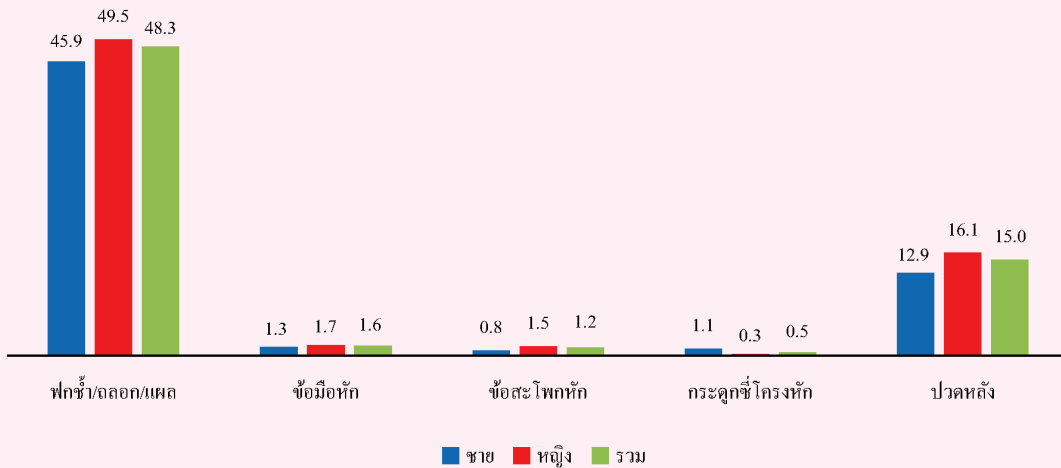


รูปที่ 7.6.6 จำนวนครั้งการหล่นใน 6 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเขตการปกครอง และภาค

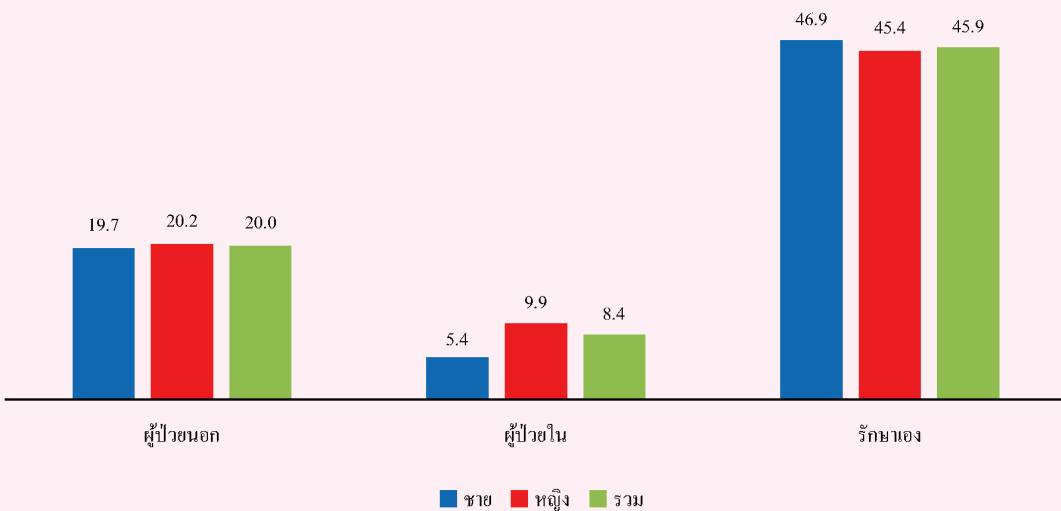


การบาดเจ็บจากหกล้มครั้งสุดท้าย และการรักษา

การฟกช้ำ ถลอก หรือเป็นแผล เป็นอาการที่พบประมาณครึ่งหนึ่งของการบาดเจ็บทั้งหมด รองลงมาได้แก่ ปวดหลัง (ร้อยละ 15.0) ที่รุนแรงจนกระดูกหัก ได้แก่ ข้อมือหัก (ร้อยละ 1.6) ข้อสะโพกหัก (ร้อยละ 1.2) และ กระดูกซี่โครงหัก (ร้อยละ 0.5) สำหรับการรักษานั้นร้อยละ 45.9 รักษาตัวเอง ส่วนที่ไปรักษาที่โรงพยาบาล พบร้อยละ 20.0 เป็นผู้ป่วยนอก และที่เหลือร้อยละ 8.4 เป็นการบาดเจ็บรุนแรงที่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล (รูปที่ 7.6.7 - 7.6.8)



รูปที่ 7.6.7 การบาดเจ็บจากการหกล้มครั้งสุดท้าย (ตอบทุกข้อ/ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)



รูปที่ 7.6.8 การรักษาการบาดเจ็บจากการหกล้มครั้งสุดท้าย



7.7 โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ

การสำรวจภาวะโรคเรื้อรังที่พบบ่อยและเป็นภาระโรคสำคัญในผู้สูงอายุ จำแนกเป็นโรคทางกายและจิต โรคทางกาย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เส้นเลือดในสมองแตก โรคหัวใจขาดเลือด โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคกระดูกข้ออักเสบต่างๆ และโรคไตวายเรื้อรัง โรคเหล่านี้ส่วนใหญ่เริ่มเป็นปัญหา ในวัยกลางคน แล้วต่อเนื่องจนถึงวัยสูงอายุซึ่งมักเป็นหลายโรคพร้อมๆ กัน ทำให้มีปัญหาคับซ้อนในการรักษาและ ควบคุมภาวะแทรกซ้อนต่อการอยู่ดีเป็นปกติของผู้สูงอายุ สำหรับสุขภาพจิต ได้แก่ภาวะซึมเศร้าซึ่งมีความชุกเพิ่มขึ้น ตามอายุเช่นกัน



ภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาหนึ่งที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เป็นหนึ่งในสิบอันดับแรกของโรคที่มีขนาดภาระโรคสูง ในการสำรวจครั้งนี้ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในประชาชนไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 2.3 ความชุก ในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 3.1 และร้อยละ 1.3 ตามลำดับ) (รูปที่ 5.9.1)



โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

กลุ่มโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

โรคและภาวะที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุไทย (≥ 60 ปี) พบความชุกดังนี้ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60.7 เบาหวาน ร้อยละ 20.4 โรคอ้วน ($BMI \geq 25$ กก./ตร.ม.) ร้อยละ 38.4 ภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 46.5 และภาวะ Metabolic syndrome ร้อยละ 39.8 (ตารางที่ 7.7.1)



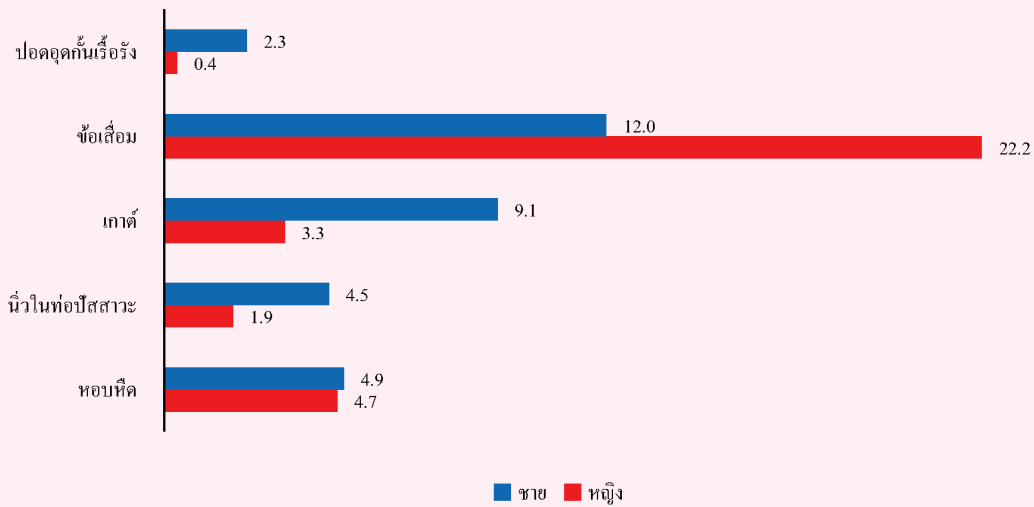
โรคเรื้อรังที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเกี่ยวกับประวัติที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ได้แก่ โรคข้อเข่าเสื่อมเป็น ภาวะที่พบประมาณหนึ่งในสี่ของผู้สูงอายุ รองลงมาคือโรคเกาต์ (ร้อยละ 5.8) โรคหอบหืด (ร้อยละ 4.8) โรคกล้ามเนื้อ หัวใจขาดเลือด (ร้อยละ 3.9) โรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 2.9) และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ร้อยละ 1.2) ซึ่งความชุก เหล่านี้อาจต่ำกว่าความเป็นจริง (ตารางที่ 7.7.1 และ รูป 7.7.1)

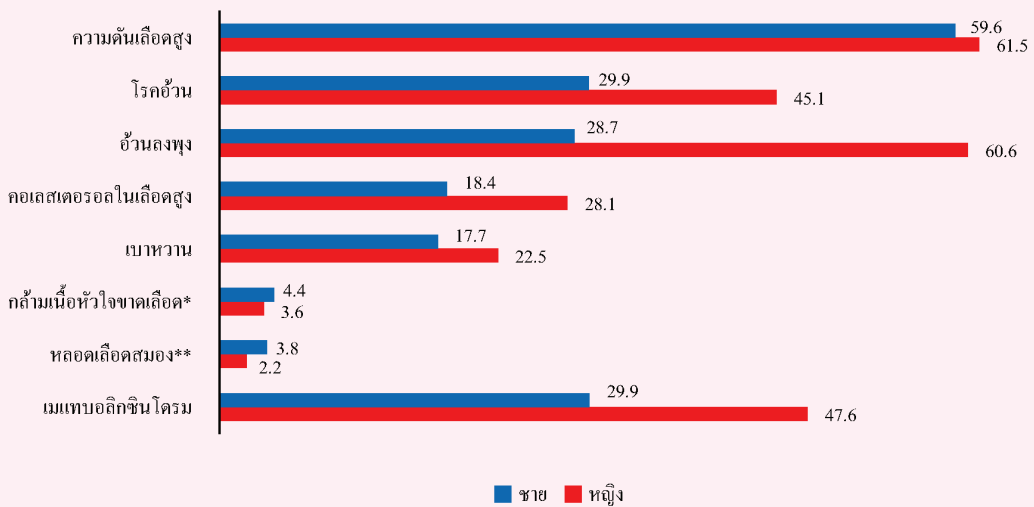
ตารางที่ 7.7.1 ความชุกของโรคเรื้อรังในประชาชนไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป

ภาวะเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด	ความชุก	จำนวน ประชากร*	โรคเรื้อรังที่สำคัญ	ความชุก	จำนวน ประชากร*
ความดันโลหิตสูง	60.7	65	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	3.9	4.5
เบาหวาน	20.4	23	หลอดเลือดสมอง	2.9	3.3
คอเลสเตอรอลในเลือดสูง	23.8	27	ถุงลมโป่งพอง/หลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง	1.2	1.4
อ้วน ($BMI \geq 25$ kg/m ²)	38.4	43	เกาต์	5.8	6.6
อ้วนลงพุง	46.5	53	หอบหืด	4.8	5.4
Metabolic syndrome	39.8	45	ข้อเข่าเสื่อม	17.7	20
			ไตเรื้อรัง	4.0	4.5
			ธาลัสซีเมีย	0.4	0.5
			มะเร็ง	1.5	1.7
			เรื้อนกวาง/โรคสะกดจิต	0.6	0.7
			นิ้วในทางเดินปัสสาวะ	2.4	12.0

*หมายเหตุ: จำนวนประชากรที่มีภาวะดังกล่าว คาดประมาณ (แสนคน) คำนวณจากประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไป



รูปที่ 7.7.1 ความชุก (ร้อยละ) ของโรคเรื้อรัง(ที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์) ในประชาชนไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ



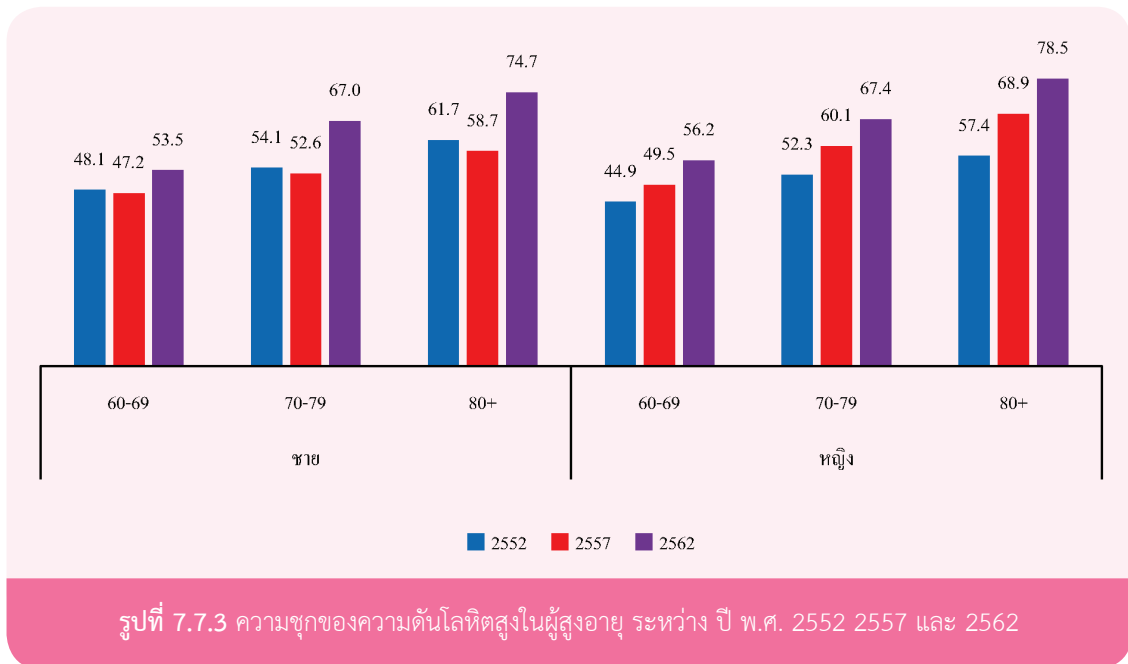
รูปที่ 7.7.2 ความชุก (ร้อยละ) ของโรคในกลุ่มหัวใจและหลอดเลือดในประชาชนไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ

* ประวัติเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ **เคยมีอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต



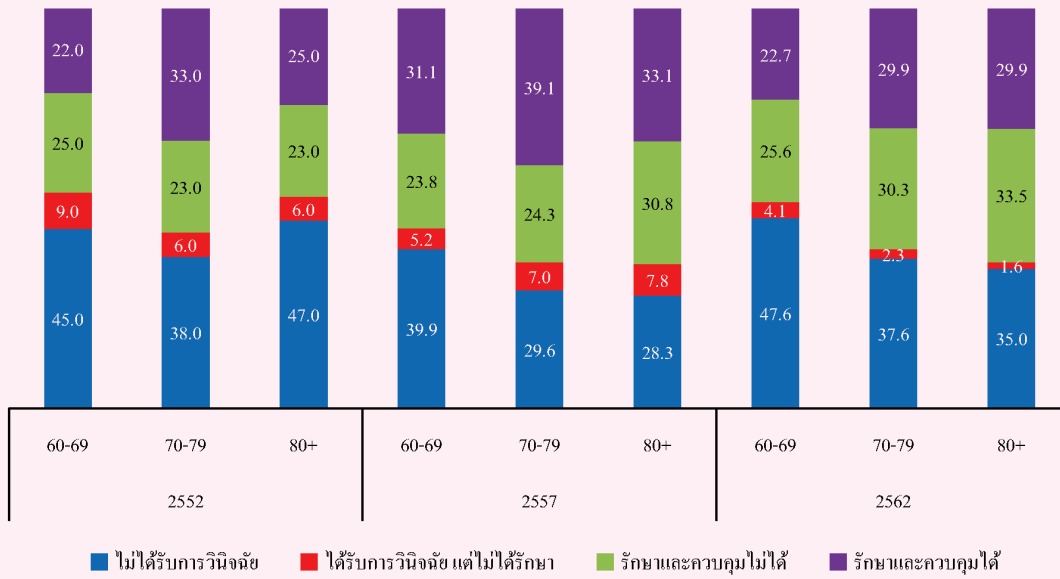
ความชุกของความดันโลหิตสูง

ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในชายและหญิงของกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี มีร้อยละ 53.5 และ 56.2 ตามลำดับ ความชุกเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น จนถึงร้อยละ 74.7 และ 78.5 ในเพศชาย และหญิงตามลำดับของกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ความชุกเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี 2552 และ 2557 รูปที่ 7.7.3

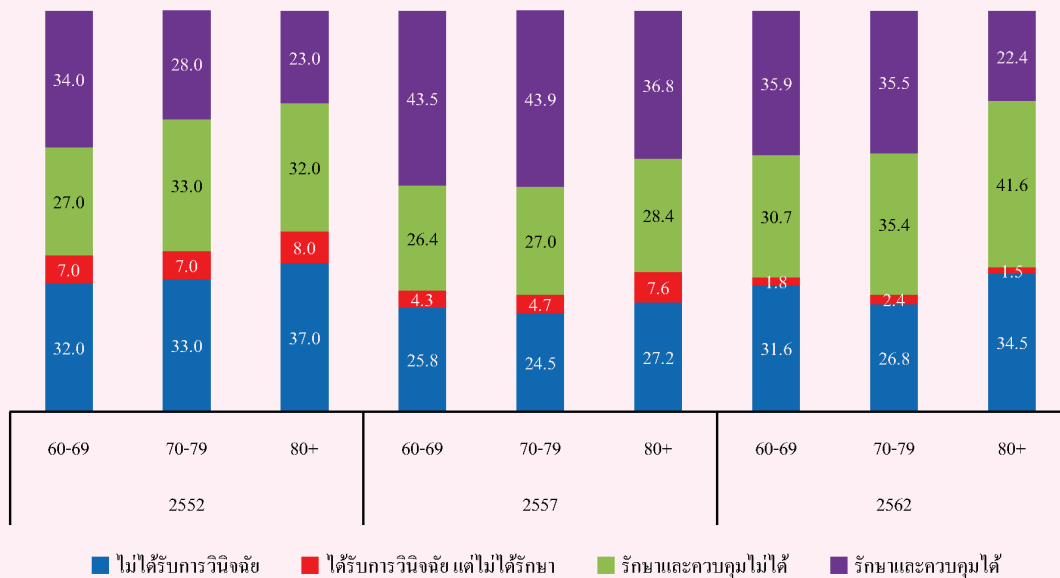


ความครอบคลุมของการได้รับวินิจฉัย การรักษา และการควบคุมได้ : แนวโน้มระหว่างปี พ.ศ. 2552 2557 และ 2562

การสำรวจสุขภาพครั้งที่ 6 นี้ พบร้อยละ 35.8 (กลุ่มอายุ 60 - 69, 70 - 79 และ 80 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 38.3, 31.6 และ 34.7 ตามลำดับ) ของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงไม่ได้รับการวินิจฉัย และร้อยละ 2.5 (กลุ่มอายุ 60 - 69, 70 - 79 และ 80 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 2.8, 2.3 และ 1.5 ตามลำดับ) ไม่ได้รับการรักษา และร้อยละ 31.2 (กลุ่มอายุ 60 - 69, 70 - 79 และ 80 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 28.5, 33.1 และ 38.1 ตามลำดับ) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้รับการรักษา แต่ยังควบคุมความดันไม่ได้ และมีร้อยละ 30.6 (กลุ่มอายุ 60 - 69, 70 - 79 และ 80 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 30.4, 33.0 และ 25.7 ตามลำดับ) ที่สามารถควบคุมความดันเลือดได้อยู่ในเกณฑ์ <140/90 มม.ปรอท โดยผู้สูงอายุหญิง มีสัดส่วนของการไม่ได้รับวินิจฉัยน้อยกว่าผู้สูงอายุชาย และสัดส่วนของการรักษาและควบคุมความดันได้ตามเกณฑ์สูงกว่าผู้สูงอายุชาย เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ 4 และ 5 พบว่า สัดส่วนของคนที่ได้รับควาามวินิจฉัยและการรักษาและควบคุมความดันเลือดไม่ได้เพิ่มขึ้น รูปที่ 7.7.4 - 7.7.5



รูปที่ 7.4 ร้อยละของผู้สูงอายุชายที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่ได้รับวินิจฉัย รักษาและควบคุมได้ :
แนวโน้มระหว่างปี 2552 2557 และ 2562

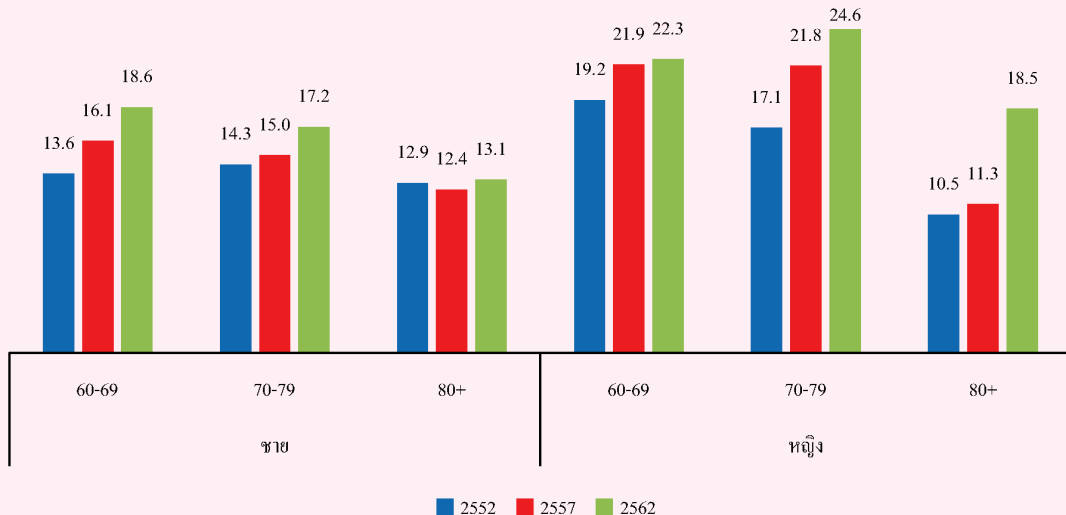


รูปที่ 7.5 ร้อยละของผู้สูงอายุหญิงที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่ได้รับวินิจฉัย รักษาและควบคุมได้ :
แนวโน้มระหว่างปี 2552 2557 และ 2562



โรคเบาหวาน

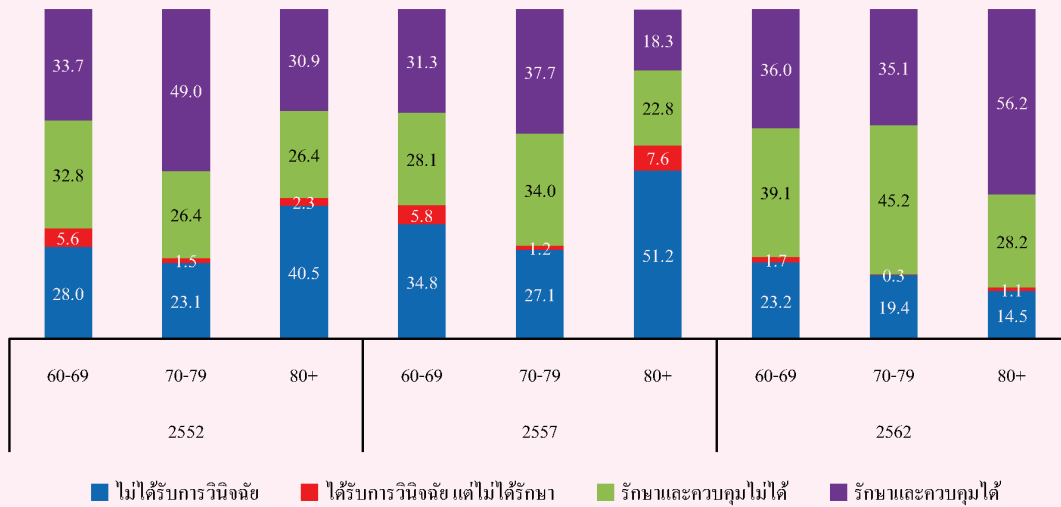
ความชุกของเบาหวาน ในผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 - 69 ปี มีร้อยละ 18.6 ในผู้ชายและร้อยละ 22.3 ในผู้หญิง ความชุกลดลงเมื่ออายุมากขึ้น และลดเป็นร้อยละ 13.1 ในผู้ชาย และร้อยละ 18.5 ในผู้หญิงกลุ่มอายุ 80 ปี ผู้สูงอายุชาย และหญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน เพศหญิงมีความชุกมากกว่าเพศชาย ยกเว้นกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ที่ผู้ชายและผู้หญิง มีความชุกใกล้เคียงกัน เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ 4 และ 5 ความชุกของเบาหวานในกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี และ 70 - 79 ปี ในการสำรวจในปี 2562 - 2563 นี้ สูงกว่าความชุกของการสำรวจครั้งที่ 4 และ 5



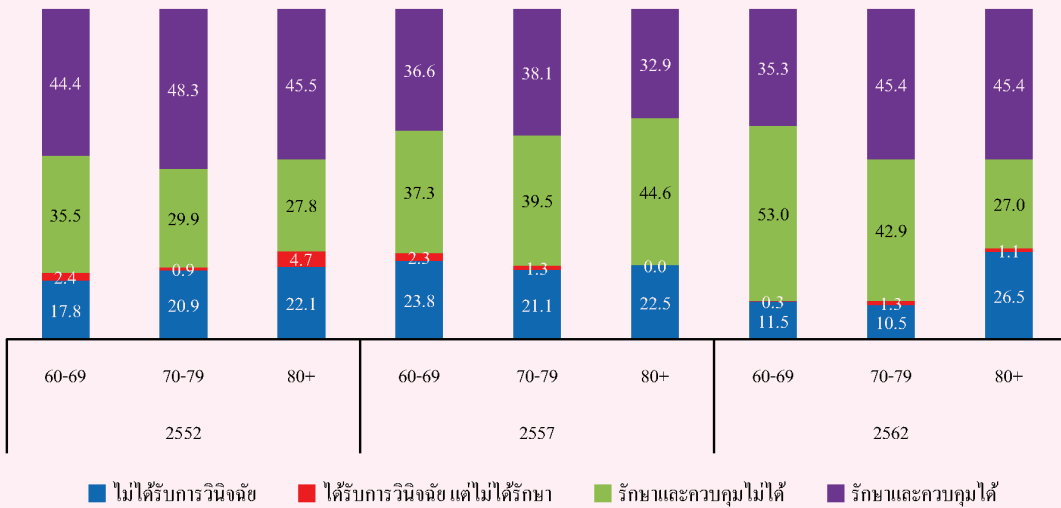
รูปที่ 7.7.6 ความชุกของโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ ระหว่างปี 2552 2557 และ 2562

ความครอบคลุมของการได้รับวินิจฉัย การรักษา และ ควบคุมได้ : แนวโน้มระหว่างปี พ.ศ. 2552 2557 และ 2562

เมื่อพิจารณาผู้ที่ เป็นเบาหวานจากการสำรวจโดยการตรวจน้ำตาลในเลือด พบว่าสัดส่วนของผู้ที่ไม่ได้ รับการวินิจฉัย ในปี 2562 ของผู้สูงอายุ ร้อยละ 15.9 (กลุ่มอายุ 60 - 69, 70 - 79 และ 80 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 16.1, 13.7 และ 22.2 ตามลำดับ) ที่รักษาแต่ยังไม่คุม น้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเกณฑ์ (FPG < 130 มก./ดล.) มีร้อยละ 44.8 (กลุ่มอายุ 60 - 69, 70 - 79 และ 80 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 47.5, 43.7 และ 27.4 ตามลำดับ) และสัดส่วนที่สามารถ ควบคุมได้มีร้อยละ 38.4 (กลุ่มอายุ 60 - 69, 70 - 79 และ 80 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 35.6, 41.7 และ 49.3 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ 5 มีสัดส่วนของการวินิจฉัยและการควบคุม น้ำตาลได้ตามเกณฑ์ดีขึ้น (รูปที่ 7.7.7 - 7.7.8)



รูปที่ 7.7.7 ร้อยละของผู้สูงอายุชายที่เป็นเบาหวาน ที่ไม่ได้รับวินิจฉัย รักษาและควบคุมได้ :
แนวโน้มระหว่างปี 2552-2562



รูปที่ 7.7.8 ร้อยละของผู้สูงอายุหญิงที่เป็นเบาหวาน ที่ไม่ได้รับวินิจฉัย รักษาและควบคุมได้ :
แนวโน้มระหว่างปี 2552 2557 และ 2562



7.8 การทดสอบความเร็วของการเดิน (timed walk)

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

ครั้งที่ 1 การทดสอบ เดินด้วยความเร็วตามปกติเหมือนขณะเดินในชีวิตประจำวัน (ต่อไปจะเรียกว่า เดินปกติ) และ

ครั้งที่ 2 การทดสอบ เดินอย่างเร็วที่สุดที่สามารถทำได้ (ต่อไปจะเรียกว่า เดินเร็ว)

เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลการทดสอบทำการจับเวลาการเดินด้วยนาฬิกาจับเวลา หน่วยเป็นวินาที



เกณฑ์การตัดสิน

การมีความบกพร่องในการเดิน (walking impaired) หมายถึงการเดินด้วยความเร็วช้ากว่า 0.5 เมตรต่อวินาที รวมทั้งคนที่ไม่สามารถเดินได้



เวลาเฉลี่ยในการเดินปกติ

เมื่อให้ผู้สูงอายุเดินปกติ โดยเฉลี่ยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ใช้เวลา 5.3 วินาที ในการเดินปกติในระยะ 4 เมตร ผู้สูงอายุ 60 - 69, 70 - 79 และ 80 ปีขึ้นไป ใช้เวลา 5.0, 5.7 และ 6.3 วินาที ตามลำดับ ผู้ชายเดินเร็วกว่าผู้หญิง คนที่อยู่ในเขตเทศบาลเดินเร็วกว่านอกเขตฯ การจำแนกตามภาค พบว่ามีความเร็วใกล้เคียงกัน ยกเว้นผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือใช้เวลาเดินมากกว่าภาคอื่น



เวลาเฉลี่ยในการเดินเร็ว

เมื่อให้ผู้สูงอายุเดินเร็ว โดยเฉลี่ยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ใช้เวลา 3.6 วินาที ในการเดินอย่างเร็วในระยะ 4 เมตร ผู้สูงอายุ 60 - 69, 70 - 79 และ 80 ปีขึ้นไป ใช้เวลา 3.4, 3.9 และ 4.0 วินาที ตามลำดับ ผู้ชายเดินเร็วกว่าผู้หญิง คนที่อยู่ในเขตเทศบาลเดินเร็วกว่านอกเขตฯ การจำแนกตามภาค พบว่ามีความเร็วใกล้เคียงกัน ยกเว้นผู้สูงอายุในภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือใช้เวลาเดินมากกว่าภาคอื่น



ความชุกของความบกพร่องในการเดิน

การเดินปกติ พบว่าร้อยละ 9.2 ของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เดินช้ากว่า 0.5 เมตรต่อวินาที สัดส่วนของคน que เดินช้าในกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี มีน้อยที่สุด (ร้อยละ 5.3) และเพิ่มขึ้นสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 27.7) คนนอกเขตเทศบาลมีร้อยละของคน que เดินช้ากว่าปกติสูงกว่าในเขตฯ เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ภาคใต้มีสัดส่วนของผู้สูงอายุ que เดินช้ากว่าปกติต่ำที่สุด (ร้อยละ 1.0) ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนผู้สูงอายุ que เดินช้าสูงที่สุด (ร้อยละ 11.3)

เมื่อให้ผู้สูงอายุเดินเร็ว พบว่าร้อยละ 2.2 ของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความบกพร่องในการเดิน ความชุกต่ำสุดในกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี (ร้อยละ 1.1) และเพิ่มขึ้นสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 8.0) นอกเขตเทศบาลมีความชุกสูงกว่าในเขตฯ เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ภาคใต้มีสัดส่วนของผู้สูงอายุ que เดินเร็วที่ช้ากว่าปกติต่ำที่สุด (ร้อยละ 0.6) ส่วนภาคกลางมีความชุกสูงสุด (ร้อยละ 3.7)



ตารางที่ 7.8.1

ค่าเฉลี่ยของเวลา (วินาที) ในการเดินปกติ ระยะทาง 4 เมตร ในประชาชนไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ อายุ เขตการปกครอง และภาค

ชาย					
อายุ	จำนวนตัวอย่าง	Median (วินาที)	Mean (วินาที)	S.D (วินาที)	(min,max)
60 - 69	2,434	4.4	4.8	2.3	(2.0,49.3)
70 - 79	1,113	4.9	5.2	2.2	(2.6,32.6)
80+	386	5.8	6.1	3.2	(2.8,22.4)
เขตการปกครอง					
ในเขตเทศบาล	2,111	4.6	4.9	2.6	(2.0,27.2)
นอกเขตเทศบาล	1,822	4.7	5.1	2.2	(2.3,49.3)
ภาค					
เหนือ	914	4.8	5.2	2.3	(2.3,32.6)
กลาง	836	4.4	5.1	3.2	(2.2,49.3)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	998	5.0	5.2	1.6	(2.3,15.5)
ใต้	805	4.0	4.3	1.8	(2.0,18.9)
กรุงเทพฯ	380	4.5	4.7	2.2	(2.5,14.8)
รวม	3,933	4.7	5.0	2.4	(2.0,49.3)

หญิง					
อายุ	จำนวนตัวอย่าง	Median (วินาที)	Mean (วินาที)	S.D (วินาที)	(min,max)
60 - 69	3,158	5.0	5.2	1.8	(1.0,22.6)
70 - 79	1,343	5.6	6.1	3.0	(2.8,29.9)
80+	406	6.3	6.5	4.2	(3.0,48.3)
เขตการปกครอง					
ในเขตเทศบาล	2,949	5.0	5.3	3.0	(2.2,31.5)
นอกเขตเทศบาล	1,958	5.3	5.8	2.1	(1.0,48.3)
ภาค					
เหนือ	935	5.4	5.8	2.5	(3.1,31.5)
กลาง	1,097	4.9	5.6	2.7	(2.5,29.9)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,086	5.7	6.0	1.9	(1.0,22.4)
ใต้	1,022	5.0	4.8	2.8	(3.0,48.3)
กรุงเทพฯ	767	4.8	5.0	3.3	(2.2,25.1)
รวม	4,907	5.1	5.6	2.6	(1.0,48.3)

ตารางที่ 7.8.1

ค่าเฉลี่ยของเวลา (วินาที) ในการเดินปกติ ระยะทาง 4 เมตร ในประชาชนไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ อายุ เขตการปกครอง และภาค (ต่อ)

SUV					
อายุ	จำนวนตัวอย่าง	Median (วินาที)	Mean (วินาที)	S.D (วินาที)	(min,max)
60 - 69	5,592	4.8	5.0	2.0	(1.0,49.3)
70 - 79	2,456	5.2	5.7	2.7	(2.6,32.6)
80+	792	6.0	6.3	3.8	(2.8,48.3)
เขตการปกครอง					
ในเขตเทศบาล	5,060	4.8	5.1	2.8	(2.0,31.5)
นอกเขตเทศบาล	3,780	5.0	5.5	2.2	(1.0,49.3)
ภาค					
เหนือ	1,849	5.1	5.5	2.4	(2.3,32.6)
กลาง	1,933	4.7	5.4	2.9	(2.2,49.3)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,084	5.4	5.7	1.8	(1.0,22.4)
ใต้	1,827	4.0	4.6	2.4	(2.0,48.3)
กรุงเทพฯ	1,147	4.7	4.9	2.9	(2.2,25.1)
รวม	8,840	5.0	5.3	2.5	(1.0,49.3)

ตารางที่ 7.8.2

ค่าเฉลี่ยของเวลา (วินาที) ในการเดินเร็ว ระยะทาง 4 เมตร ในประชาชนไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ อายุ เขตการปกครอง และภาค

ชาย					
อายุ	จำนวนตัวอย่าง	Median (วินาที)	Mean (วินาที)	S.D (วินาที)	(min,max)
60 - 69	2,403	3.0	3.2	1.7	(1.3,34.0)
70 - 79	1,092	3.3	3.4	1.5	(1.9,14.0)
80+	361	4.0	4.0	2.4	(2.0,18.7)
เขตการปกครอง					
ในเขตเทศบาล	2,066	3.0	3.3	2.0	(1.3,27.2)
นอกเขตเทศบาล	1,790	3.2	3.4	1.5	(1.5,34.0)
ภาค					
เหนือ	851	3.2	3.3	1.6	(1.5,10.0)
กลาง	835	3.0	3.5	2.4	(1.3,34.0)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	985	3.3	3.5	1.1	(1.5,12.8)
ใต้	805	3.0	3.1	1.7	(2.0,18.7)
กรุงเทพฯ	380	3.0	3.2	1.6	(1.7,10.6)
รวม	3,856	3.1	3.4	1.8	(1.3,34.0)



ตารางที่ 7.8.2

ค่าเฉลี่ยของเวลา (วินาที) ในการเดินเร็ว ระยะทาง 4 เมตร ในประชาชนไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ อายุ เขตการปกครอง และภาค (ต่อ)

หญิง					
อายุ	จำนวนตัวอย่าง	Median (วินาที)	Mean (วินาที)	S.D (วินาที)	(min,max)
60 - 69	3,118	3.4	3.6	1.3	(1.0,15.0)
70 - 79	1,296	3.9	4.2	2.3	(2.0,23.5)
80+	364	4.0	4.0	3.0	(2.2,20.4)
เขตการปกครอง					
ในเขตเทศบาล	2,868	3.4	3.6	2.1	(1.0,18.3)
นอกเขตเทศบาล	1,910	3.7	3.9	1.6	(2.0,23.5)
ภาค					
เหนือ	842	3.5	3.5	1.8	(1.9,16.3)
กลาง	1,092	3.5	4.0	2.2	(1.0,23.5)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,058	3.9	4.0	1.3	(2.0,11.0)
ใต้	1,022	3.0	3.6	1.9	(2.0,20.4)
กรุงเทพฯ	764	3.3	3.5	2.4	(1.1,18.3)
รวม	4,778	3.6	3.8	1.9	(1.0,23.5)

ชาย					
อายุ	จำนวนตัวอย่าง	Median (วินาที)	Mean (วินาที)	S.D (วินาที)	(min,max)
60 - 69	5,521	3.2	3.4	1.5	(1.0,34.0)
70 - 79	2,388	3.6	3.9	2.0	(1.9,23.5)
80+	725	4.0	4.0	2.8	(2.0,20.4)
เขตการปกครอง					
ในเขตเทศบาล	4,934	3.2	3.5	2.1	(1.0,27.2)
นอกเขตเทศบาล	3,700	3.4	3.7	1.6	(1.5,34.0)
ภาค					
เหนือ	1,693	3.3	3.4	1.7	(1.5,16.3)
กลาง	1,927	3.3	3.8	2.3	(1.0,34.0)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,043	3.6	3.8	1.2	(1.5,12.8)
ใต้	1,827	3.0	3.4	1.8	(2.0,20.4)
กรุงเทพฯ	1,144	3.2	3.4	2.1	(1.1,18.3)
รวม	8,634	3.4	3.6	1.9	(1.0,34.0)



ตารางที่ 7.8.3

ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความบกพร่องในการเดินเมื่อเดินปกติ (เดินปกติ <0.5 เมตร/วินาที) จำแนกตามเพศ อายุ เขตการปกครองและภาค

ชาย			
กลุ่มอายุ	จำนวนตัวอย่าง	ร้อยละ	95% CI
60 - 69	2,364	3.8	(2.5,5.0)
70 - 79	1,048	7.6	(5.4,9.7)
80+	315	22.5	(19.1,26.0)
เขตการปกครอง			
ในเขตเทศบาล	2,001	5.5	(3.8,7.3)
นอกเขตเทศบาล	1,726	7.3	(5.7,8.9)
ภาค			
เหนือ	860	8.8	(5.3,12.2)
กลาง	771	7.6	(5.4,9.7)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	932	7.2	(5.4,9.1)
ใต้	803	0.3	(0.0,0.7)
กรุงเทพฯ	361	5.8	(3.4,8.2)
รวม	3,727	6.7	(5.4,8.0)
หญิง			
กลุ่มอายุ	จำนวนตัวอย่าง	ร้อยละ	95% CI
60 - 69	2,983	6.4	(5.4,7.4)
70 - 79	1,154	16.1	(13.7,18.4)
80+	284	32.3	(27.0,37.5)
เขตการปกครอง			
ในเขตเทศบาล	2,667	9.7	(7.9,11.6)
นอกเขตเทศบาล	1,754	12.2	(10.8,13.6)
ภาค			
เหนือ	819	12.0	(9.5,14.5)
กลาง	975	11.6	(9.4,13.9)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	937	14.6	(12.5,16.7)
ใต้	1,008	1.6	(0.7,2.5)
กรุงเทพฯ	682	10.8	(9.3,12.3)
รวม	4,421	11.3	(10.0,12.6)



ตารางที่ 7.8.3

ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความบกพร่องในการเดินเมื่อเดินปกติ
(เดินปกติ <0.5 เมตร/วินาที) จำแนกตามเพศ อายุ เขตการปกครองและภาค (ต่อ)

รวม			
กลุ่มอายุ	จำนวนตัวอย่าง	ร้อยละ	95% CI
60 - 69	5,347	5.3	(4.4,6.1)
70 - 79	2,202	12.2	(10.5,14.0)
80+	599	27.7	(23.8,31.7)
เขตการปกครอง			
ในเขตเทศบาล	4,668	7.9	(6.3,9.6)
นอกเขตเทศบาล	3,480	10.0	(8.9,11.1)
ภาค			
เหนือ	1,679	10.5	(8.6,12.4)
กลาง	1,746	9.9	(8.1,11.7)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,869	11.3	(9.4,13.1)
ใต้	1,811	1.0	(0.6,1.5)
กรุงเทพฯ	1,043	8.7	(7.0,10.4)
รวม	8,148	9.2	(8.2,10.3)

ตารางที่ 7.8.4

ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความบกพร่องในการเดินเมื่อเดินเร็ว
(เดินเร็ว <0.5 เมตร/วินาที) จำแนกตามเพศ อายุ เขตการปกครองและภาค

ชาย			
กลุ่มอายุ	จำนวนตัวอย่าง	ร้อยละ	95% CI
60 - 69	2,390	1.0	(0.3,1.6)
70 - 79	1,079	1.0	(0.4,1.7)
80+	342	6.8	(4.1,9.5)
เขตการปกครอง			
ในเขตเทศบาล	2,040	1.7	(0.7,2.6)
นอกเขตเทศบาล	1,771	1.5	(0.9,2.1)
ภาค			
เหนือ	847	1.5	(0.0,2.9)
กลาง	809	3.3	(1.7,5.0)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	977	0.7	(0.4,1.1)
ใต้	803	0.3	(0.0,0.7)
กรุงเทพฯ	375	1.5	(0.8,2.1)
รวม	3,811	1.6	(1.0,2.2)



ตารางที่ 7.8.4

ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความบกพร่องในการเดินเมื่อเดินเร็ว (เดินเร็ว <0.5 เมตร/วินาที) จำแนกตามเพศ อายุ เขตการปกครองและภาค (ต่อ)

หญิง			
กลุ่มอายุ	จำนวนตัวอย่าง	ร้อยละ	95% CI
60 - 69	3,092	1.2	(0.7,1.8)
70 - 79	1,251	4.6	(3.3,5.9)
80+	337	9.0	(5.6,12.5)
เขตการปกครอง			
ในเขตเทศบาล	2,818	2.1	(1.5,2.7)
นอกเขตเทศบาล	1,862	3.2	(2.4,4.0)
ภาค			
เหนือ	822	2.7	(1.8,3.6)
กลาง	1,056	3.9	(2.3,5.5)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,041	2.8	(1.8,3.9)
ใต้	1,014	0.8	(0.1,1.4)
กรุงเทพฯ	747	2.4	(1.8,3.0)
รวม	4,680	2.8	(2.2,3.4)

รวม			
กลุ่มอายุ	จำนวนตัวอย่าง	ร้อยละ	95% CI
60 - 69	5,482	1.1	(0.7,1.6)
70 - 79	2,330	3.0	(2.1,3.8)
80+	679	8.0	(5.3,10.7)
เขตการปกครอง			
ในเขตเทศบาล	4,858	1.9	(1.2,2.6)
นอกเขตเทศบาล	3,633	2.4	(1.9,3.0)
ภาค			
เหนือ	1,669	2.1	(1.2,3.0)
กลาง	1,865	3.7	(2.3,5.1)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,018	1.9	(1.3,2.4)
ใต้	1,817	0.6	(0.1,1.0)
กรุงเทพฯ	1,122	2.0	(1.6,2.4)
รวม	8,491	2.2	(1.7,2.8)



7.9 การมองเห็นระยะใกล้ (Near vision test)

การมองเห็นระยะใกล้ เป็นการวัดความสามารถในการมองเห็นระยะใกล้ สำหรับผู้มีอายุ 40 ปีขึ้นไป โดยอ่านตัวอักษรบนแผ่นทดสอบ (near vision chart) ที่ระยะ 40 เซนติเมตร การอ่านเริ่มปิดตาซ้ายและอ่านด้วยตาขวาผู้อ่านๆ จากอักษรตัวใหญ่ลงมาสู่อักษรตัวเล็ก อ่านแต่ละแถวจนจบ ถ้าอ่านแถวใดผิด 3 คำขึ้นไป จบการทดสอบจดอักษรแถวที่สามารถอ่านได้ ต่อมาปิดตาขวาแล้วอ่านด้วยตาซ้าย วิธีการเช่นเดียวกับการอ่านด้วยตาขวา

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



การแปลผล

การมองเห็นแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม โดยใช้ผลการตรวจของตาข้างที่ดีกว่า คือ

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

หมายเหตุ: การทดสอบครั้งนี้ ผู้ที่ปกติใส่แว่น เป็นการตรวจขณะใส่แว่น ส่วนผู้ที่ปกติไม่ใส่แว่น เป็นการตรวจขณะไม่ใส่แว่น



ผลการสำรวจ

- ผู้ที่ตรวจขณะใส่แว่น จำนวน 1,860 คน พบร้อยละ 65.4 อยู่ในเกณฑ์ที่มองเห็นตัวหนังสือ ร้อยละ 31.1 เห็นเลือนลาง และร้อยละ 3.5 เกือบมองไม่เห็น
- ผู้ที่ตรวจขณะไม่ใส่แว่น จำนวน 13,787 คน พบร้อยละ 49.8 อยู่ในเกณฑ์ที่มองเห็นตัวหนังสือ ร้อยละ 44.8 เห็นเลือนลาง และร้อยละ 5.4 เกือบมองไม่เห็น
- รวมทั้งผู้ที่ใส่แว่นและไม่ใส่แว่น จำนวน 15,647 คน พบว่าร้อยละ 51.4 มีการมองเห็นระยะใกล้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ชายร้อยละ 50.7 หญิงร้อยละ 52.1 (ตารางที่ 7.9.1 - 7.9.2)

ตารางที่ 7.9.1

ร้อยละของการมองเห็นระยะใกล้ของประชาชนไทยอายุ 40 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และระดับการมองเห็น

ใส่แว่น	ชาย	หญิง	รวม
จำนวนตัวอย่าง (คน)	774	1,086	1,860
อ่านหนังสือได้ (%)	60.2	70.3	65.4
เลือนราง (%)	35.6	26.9	31.1
แทบไม่เห็น (%)	4.3	2.8	3.5

ไม่ใส่แว่น	ชาย	หญิง	รวม
จำนวนตัวอย่าง (คน)	5,702	8,085	13,787
อ่านหนังสือได้ (%)	49.6	50.0	49.8
เลือนราง (%)	45.9	43.9	44.8
แทบไม่เห็น (%)	4.6	6.2	5.4

ตารางที่ 7.9.1 ร้อยละของการมองเห็นระยะใกล้ของประชาชนไทยอายุ 40 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และระดับการมองเห็น (ต่อ)

รวมใส่แว่นและไม่ใส่แว่น	ชาย	หญิง	รวม
จำนวนตัวอย่าง (คน)	6,476	9,171	15,647
อ่านหนังสือได้ (%)	50.7	52.1	51.4
เลือนราง (%)	44.7	42.1	43.4
แทบไม่เห็น (%)	4.6	5.8	5.2

ตารางที่ 7.9.2 ร้อยละของการมองเห็นระยะใกล้ของประชาชนไทยอายุ 40 ปีขึ้นไป จำแนกตามอายุ เพศ เขตการปกครอง และภาค

ชาย				
อายุ	จำนวนตัวอย่าง	อ่านหนังสือได้	เลือนราง	แทบมองไม่เห็น
40 - 49	1,081	73.8	24.7	1.5
50 - 59	1,435	41.7	54.1	4.2
60 - 69	2,450	44.9	48.3	6.8
70 - 79	1,140	39.9	52.7	7.5
80+	409	29.0	58.6	12.5
เขตการปกครอง				
ในเขต	3,462	54.3	40.9	4.9
นอกเขต	3,053	49.0	46.7	4.3
ภาค				
เหนือ	1,458	42.3	52.3	5.3
กลาง	1,418	59.1	37.6	3.3
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,700	52.0	44.8	3.3
ใต้	1,283	35.2	53.5	11.3
กรุงเทพฯ	656	61.9	36.3	1.8
รวม	6,515	50.9	44.6	4.5



ตารางที่ 7.9.2

ร้อยละของการมองเห็นระยะใกล้ของประชาชนไทยอายุ 40 ปีขึ้นไป จำแนกตามอายุ เพศ เขตการปกครอง และภาค (ต่อ)

หญิง				
อายุ	จำนวนตัวอย่าง	อ่านหนังสือได้	เลือกราง	แทบมองไม่เห็น
40 - 49	1,717	73.4	25.4	1.2
50 - 59	2,540	46.4	47.7	5.9
60 - 69	3,168	45.2	47.0	7.8
70 - 79	1,365	39.6	49.7	10.8
80+	445	27.8	54.0	18.3
เขตการปกครอง				
ในเขต	5,712	54.8	39.7	5.5
นอกเขต	3,523	50.4	43.4	6.2
ภาค				
เหนือ	1,667	45.4	47.4	7.2
กลาง	2,167	57.5	38.1	4.4
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,993	52.3	42.8	4.9
ใต้	1,812	36.5	51.2	12.4
กรุงเทพฯ	1,596	66.6	30.0	3.4
รวม	9,235	52.2	41.9	5.9
รวม				
อายุ	จำนวนตัวอย่าง	อ่านหนังสือได้	เลือกราง	แทบมองไม่เห็น
40 - 49	2,798	73.6	25.1	1.3
50 - 59	3,975	44.1	50.8	5.1
60 - 69	5,618	45.1	47.5	7.4
70 - 79	2,505	39.7	51.0	9.3
80+	854	28.3	56.1	15.6
เขตการปกครอง				
ในเขต	9,174	54.6	40.2	5.2
นอกเขต	6,576	49.7	45.0	5.3
ภาค				
เหนือ	3,125	43.9	49.8	6.3
กลาง	3,585	58.2	37.9	3.9
ตะวันออกเฉียงเหนือ	3,693	52.1	43.8	4.1
ใต้	3,095	35.9	52.3	11.9
กรุงเทพฯ	2,252	64.6	32.7	2.7
รวม	15,750	51.6	43.2	5.2



บทที่ 8

สรุป และข้อเสนอแนะ







บทที่ 8

สรุป และข้อเสนอแนะ

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่าง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 - ตุลาคม พ.ศ. 2563 ได้ตัวอย่างของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 22,698 คน เป็น ชาย 9,493 คน และหญิง 13,205 คน

เมื่อเปรียบเทียบผลการสำรวจครั้งที่ 6 นี้ กับการสำรวจครั้งที่ 5 เมื่อปี พ.ศ. 2557 พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของสถานะสุขภาพในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปโดยสรุปดังนี้ (ตารางที่ 8.1)

- พฤติกรรมสุขภาพที่มีสถานการณ์ดีขึ้นเล็กน้อย ได้แก่ การสูบบุหรี่เป็นประจำมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย แต่พบว่าเริ่มมีการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในประชาชนไทยโดยเฉพาะในเยาวชนและวัยแรงงาน
- พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่ไม่ดีขึ้นได้แก่ การดื่มสุราใน 12 เดือน และ 30 วัน ที่ผ่านมามีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่การกินผักและผลไม้ได้ตามข้อแนะนำ (≥ 5 ส่วนขึ้นไป/วัน) มีสัดส่วนลดลง การมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางขึ้นไปอย่างเพียงพอตามข้อแนะนำลดลง
- ภาวะสุขภาพและโรคที่มีความชุกเพิ่มขึ้น ได้แก่ ภาวะอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง แต่ภาวะ Metabolic syndrome ลดลงเล็กน้อยเนื่องจากสัดส่วนของคนที่มี HDL-C ต่ำลดลง
- ประเด็นสุขภาพที่ยังเป็นปัญหาในผู้สูงอายุ ได้แก่ เช่น โรคเรื้อรัง, การหกล้ม, ภาวะพึ่งพิง เป็นต้น
- การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและคุณภาพบริการ ได้แก่
 - ❖ การเข้าถึงการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน, และความดันโลหิตสูง ดีขึ้นเล็กน้อย
 - ❖ คุณภาพบริการด้านการรักษาและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ดีขึ้นเล็กน้อย แต่การควบคุมความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง มีสัดส่วนลดลง



ตารางที่ 8.1 ความชุกของพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4, 5 และ 6

พฤติกรรมสุขภาพ	2551 - 2552			2557			2562 - 2563		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน (%)	45.6	2.9	23.7	37.5	2.6	19.5	35.5	2.8	18.7
การสูบบุหรี่เป็นประจำ (%)	38.7	2.1	19.9	31.3	1.8	16.0	29.5	1.8	15.2
การสูบบุหรี่ในผู้ที่เปื้อนเบอาหวน (%)	39.7	1.9	17.9	24.7	1.2	11.1	21.0	1.5	10.2
การสูบบุหรี่ในผู้ที่เปื้อนความดันโลหิตสูง (%)	31.5	1.9	16.6	24.9	2.0	13.2	27.4	1.6	14.6
การดื่มสุราใน 12 เดือนที่ผ่านมา (%)	65.5	26.1	45.3	55.9	23.0	38.9	59.0	31.0	44.6
การดื่มสุราใน 30 วันที่ผ่านมา (%)				43.2	12.7	27.5	47.3	18.6	32.5
การดื่มสุราระดับเสี่ยงปานกลางขึ้นไป ¹ (%)	13.2	1.6	7.3	6.1 ใน 30 วัน ที่ผ่านมา	1.0 ใน 30 วันที่ ผ่านมา	3.4 ใน 30 วันที่ ผ่านมา	แบบเสี่ยง hazardous (AUDIT) ขึ้นไป 25.2	แบบเสี่ยง hazardous (AUDIT) ขึ้นไป 6.0	แบบเสี่ยง hazardous (AUDIT) ขึ้นไป 15.2
การดื่มสุราอย่างหนัก (มึนเมา, ครั้ง/ปี, หรือ 30 วันที่ผ่านมา)	6 ใน 1 ปี ที่ผ่านมา	3 ใน 1 ปี ที่ผ่านมา	5 ใน 1 ปี ที่ผ่านมา	3 ใน 30 วัน ที่ผ่านมา	2 ใน 30 วันที่ผ่านมา	3 ใน 30 วัน ที่ผ่านมา	3 ใน 30วัน ที่ผ่านมา	2 ใน 30 วันที่ ผ่านมา	2 ใน 30 วัน ที่ผ่านมา
การดื่มสุราอย่างหนัก (%)	31.5	4.4	17.6	19.4	2.9	10.9	18.0	8.2	12.9
มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ (%)	83.2	79.8	81.5	81.6	80.0	80.8	71.1	67.3	69.1
การกินผักผลไม้เพียงพอตามคำแนะนำ (> = 5 ส่วน/วัน) (%)	16.9	18.5	17.7	24.1	27.6	25.9	19.7	22.7	21.2
ภาวะสุขภาพ									
ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน (BMI ≥ 25 kg/m ²) (%)	28.4	40.7	34.7	32.9	41.8	37.5	37.8	46.4	42.4
BMI ≥ 30 kg/m ² (%)	6.0	11.6	8.8	8.5	13.1	10.8	10.0	16.4	13.2
ภาวะอ้วนลงพุง (%)	18.6	45.0	32.1	26.0	51.3	39.1	27.7	50.4	39.4
เบอาหวน (%)	6.0	7.7	6.9	7.9	9.8	8.9	8.6	10.3	9.5
ความดันโลหิตสูง (%)	21.5	21.3	21.4	25.6	23.9	24.7	26.7	24.2	25.4
ไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง (≥240 มก./ดล.) (%)	16.7	21.4	19.4	14.9	17.7	16.4	21.7	25.1	23.5

¹ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงปานกลางขึ้นไปหมายถึง ได้รับแอลกอฮอล์ ≥ 41 gm/d ในผู้ชายและ ≥ 21 gm/d ในผู้หญิง



ตารางที่ 8.1 ความชุกของพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4, 5 และ 6 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	2551 - 2552			2557			2562 - 2563		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
Metabolic syndrome (%)	18.1	23.9	21.1	24.9	32.8	28.9	22.5	27.7	25.1
ปัจจัยเสี่ยงโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด 3 ปัจจัยขึ้นไป ² (%)	7.4	9.5	8.4	9.1	7.0	8.0	11.3	7.6	9.3
ภาวะโลหิตจาง (%)	15.8	29.8	23.0	24.3	25.2	24.7	11.0	21.0	16.2
ภาวะซีมเศร้า (%)	2.2	3.5	2.8	2.1	3.8	3.0	1.2	2.2	1.7
อนามัยเจริญพันธุ์									
อายุเฉลี่ยเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกในสตรีอายุ 15 - 29 ปี (ปี)		13.2			12.9			12.8	
การแท้งใน 5 ปีที่ผ่านมา (%)		4.4			3.4			2.6	
สุขภาพผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)									
ภาวะพึ่งพิง ³ (%)	12.7	17.8	15.5	16.6	24.1	20.7	12.7	17.6	15.4
การบาดเจ็บ (ฟัน < 20 ซี่) (%)	53.3	53.5	53.4	52.0	52.3	52.2	53.8	51.0	52.2
การหกล้ม (ใน 6 เดือนที่ผ่านมา) (%)	14.4	21.9	18.5	13.2	19.9	16.9	11.3	18.5	15.3
การเข้าถึงบริการและคุณภาพบริการ									
สัดส่วนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย (%)	60.5	40.6	50.3	54.2	35.2	44.7	57.0	40.5	48.8
สัดส่วนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้ (%)	14.4	27.3	20.9	22.3	37.2	29.7	16.9	28.3	22.6
สัดส่วนผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย (%)	43.3	22.4	31.2	49.4	38.5	43.1	36.8	25.8	30.6

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

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



ตารางที่ 8.1 ความชุกของพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4, 5 และ 6 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	2551 - 2552			2557			2562 - 2563		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
สัดส่วนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาและควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ < 130 มก./ดล. (%)	22.0	36.9	30.6	22.2	24.5	23.5	25.4	27.0	26.3
สัดส่วนผู้ที่มี TC > = 240 มก./ดล. ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย (%)	76.6	69.8	72.7	65.1	59.2	61.7	67.7	58.5	62.5
สัดส่วนผู้ที่มี TC > = 240 มก./ดล. ที่ได้รับการรักษาและควบคุม TC ในเลือดได้ < 240 มก./ดล. (%)	11.5	17.1	14.8	25.2	29.6	27.7	23.1	29.1	26.5
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกใน 2 ปีที่ผ่านมา (15 - 59 ปี) (%)		42.5			47.8			47.3	
การตรวจเต้านมตรวจด้วยตนเอง (%) (สตรีอายุ 15 - 59 ปี)		60.7			62.6			61.9	
การตรวจ Mammogram (สตรีอายุ 40 - 59 ปี) ใน 1 ปีที่ผ่านมา (%)		3.9			4.8			5.5	

จากตารางที่ 8.1 ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อ (NCD) ยังไม่มีแนวโน้มดีขึ้นเท่าที่ควร เช่น ภาวะอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นพฤติกรรมที่ไม่ลดลงเท่าที่ควร จึงเป็นงานที่ท้าทายและต้องมีการดำเนินการให้เข้มข้นมากขึ้นต่อไป สำหรับสัดส่วนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาและควบคุมความดันได้ตามเกณฑ์ยังไม่ดีขึ้นเท่าที่ควร ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาหน่วยงานด้านสุขภาพต่างๆทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การอบรมอาสาสมัครให้มีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยในชุมชน การมีคลินิกเฉพาะโรคในและคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเฝ้าระวังและโครงการติดตามและปรับปรุงคุณภาพบริการต่างๆเพิ่มขึ้น แต่ขนาดปัญหาายังเพิ่มขึ้นจึงต้องมีการพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

ประเด็นสุขภาพที่มีความแตกต่างจากผลการสำรวจเมื่อปี 2557 ประเด็นหนึ่งคือระดับไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดที่ตรวจพบในการสำรวจครั้งนี้สูงกว่าการสำรวจครั้งที่ 5 ทำให้ความชุกของภาวะไขมันโคเลสเตอรอลรวมสูง (≥ 200 หรือ 240 มก./ดล.) สูงมากขึ้น และระดับ HDL-C สูงขึ้นเช่นกัน ทำให้สัดส่วนของประชาชนที่มีไขมัน HDL-C ต่ำกว่าเกณฑ์ (< 40/50 มก./ดล.) ต่ำกว่าการสำรวจครั้งก่อน เป็นผลทำให้ความชุกของภาวะ Metabolic syndrome



ต่ำกว่าของการสำรวจครั้งที่ 5 เช่นกัน แม้ว่าความชุกของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เบาหวาน และความดันโลหิตสูงเพิ่มในขณะภาวะอ้วนลงพุงมีสัดส่วนที่สูงคงเดิม อีกภาวะหนึ่งคือภาวะเลือดจางหรือซีดในการสำรวนี้พบว่าความชุกต่ำกว่าของการสำรวจครั้งที่ 5 ค่อนข้างมากโดยเฉพาะในผู้ชาย ส่วนหนึ่งเนื่องจากระดับ Hb เฉลี่ยในประชาชนสูงขึ้น (ในชายเพิ่มจาก 14.0 เป็น 14.7 มก./ดล.) อีกส่วนหนึ่งน่าจะเกิดจากจำนวนผู้ที่เคยได้รับวินิจฉัยว่ามีภาวะซีดมีลดลง ดังนั้น โดยรวมอาจทำให้ความชุกของภาวะซีดต่ำกว่าปี 2557

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 6 นี้มีข้อจำกัดบางประการที่ควรกล่าวถึง ประการแรก ข้อจำกัดในการเปรียบเทียบผลการสำรวจในครั้งนี้กับการสำรวจครั้งที่ 5 เนื่องจากแบบสอบถามในการสำรวจมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เช่น แบบสัมภาษณ์การบริโภคแอลกอฮอล์ของการสำรวจครั้งที่ 6 นี้ได้ปรับเปลี่ยน ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญด้านการสำรวจการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการสอบถามในการสำรวจ ครั้งที่ 5 เกี่ยวกับการดื่มใน 30 วันที่ผ่านมาเป็นการถามจำนวนครั้งโดยรวมของการดื่ม และปริมาณเฉลี่ยของการดื่มเฉลี่ยต่อครั้งหน่วยวัดเป็น Drink และดื่มมากที่สุดเท่าใด ในขณะที่ของการสำรวจครั้งที่ 6 นี้ การดื่มใน 30 วันที่ผ่านมา ถามแต่ละประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกี่ยวกับปริมาณ และความถี่ ค่อนข้างละเอียด แต่ในทางปฏิบัติพบว่าผู้ตอบส่วนหนึ่งไม่สามารถให้ข้อมูลโดยละเอียด โดยผู้ตอบส่วนใหญ่ไม่สามารถระบุปริมาณการดื่มได้อย่างชัดเจนว่ามีปริมาณเท่าใด ผลจึงมีสัดส่วนของคนที่บริโภคโดยไม่ทราบปริมาณเป็นจำนวนมาก ข้อจำกัดประเด็นต่อมาคือ อาจมีการประมาณความชุกเกี่ยวกับสถานะสุขภาพบางประเด็นที่ต่ำกว่าความเป็นจริง แม้ว่าการสำรวจครั้งนี้ทำในชุมชน แต่ก็เป็นไปได้ที่กลุ่มที่ป่วยหนัก ผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงไม่สามารถมาที่หน่วยตรวจสุขภาพได้ จึงอาจทำให้การประมาณความชุกของผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยหนัก อัมพฤกษ์และอัมพาตต่ำกว่าความเป็นจริงได้ ประเด็นต่อมาการวัดความดันเลือดเป็นการวัดในโอกาสขณะสำรวจ แม้ว่าการวัด 3 ครั้ง แต่มีโอกาสที่ความดันที่ตรวจอาจสูงกว่าความเป็นจริง ซึ่งส่วนหนึ่งจากภาวะ white coat hypertension และอาจมีผลต่อสัดส่วนของผู้ที่ได้รับการรักษาอยู่ต่ำกว่าความเป็นจริง ซึ่งพบได้ในการสำรวจทางระบาดวิทยาภาคสนาม ทางแก้ไขอาจมีการนัดกลุ่มที่มีความดันสูงที่พบให้ได้รับการติดตามวินิจฉัยโดยระบบบริการในพื้นที่ต่อไป ประเด็นต่อมาคือข้อจำกัดด้านงบประมาณและทรัพยากรในการตรวจร่างกายและการตรวจพิเศษบางอย่าง เช่น การตรวจปริมาณไขมันสะสมในร่างกาย การตรวจสมรรถภาพปอด การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ หรือภาวะยืดหยุ่นของเส้นเลือดเลือดแดงในกลุ่มเสี่ยง นอกจากนี้ในกลุ่มที่มีประวัติการป่วยเป็นโรคหัวใจขาดเลือดหรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย และโรคหลอดเลือดสมอง ไม่ได้มีการยืนยันด้วยการผลการตรวจร่างกาย โดยภาพรวมความชุกในโรคกลุ่มนี้จึงมีโอกาสต่ำกว่าความเป็นจริง ในขณะที่บางส่วนของผู้ที่บอกว่าเคยได้รับวินิจฉัยหรือเคยเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต อาจเป็นการรายงานเกินความจริงก็เป็นไปได้เช่นกัน

ในการสำรวจครั้งนี้มีสถานการณ์ระบาดของ Covid-19 ในช่วงหนึ่งของการเก็บข้อมูลภาคสนาม โดยที่การสำรวจครั้งนี้เริ่มต้นในเดือนสิงหาคม 2562 ลงภาคสนามเก็บข้อมูลได้เฉลี่ยวันละ 4 หน่วย จนถึงต้นเดือนมกราคม 2563 เริ่มพบผู้ป่วย Covid-19 ในประเทศไทย ในระยะแรกยังไม่มีการระบาดเป็นวงกว้าง แต่ในปลายเดือนกุมภาพันธ์เริ่มมีการระบาดจาก cluster ในกรุงเทพฯ เริ่มพบผู้ติดเชื้อ Covid-19 ในภูมิภาคเกือบทั่วประเทศ จำนวนผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งระหว่างนี้ทางภาคสนามยังมีการเก็บข้อมูล จนกระทั่งวันที่ 19 มีนาคม 2563 การทำงานภาคสนามต้องหยุดเนื่องจากสถานการณ์ Covid-19 ไม่ดีขึ้น มีการ lockdown ในระดับประเทศ จำกัดการเดินทางและการทำกิจกรรมที่มีผู้เข้าร่วมเป็นกลุ่มจึงไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ในพื้นที่ได้ อย่างไรก็ตามขณะนั้นการเก็บข้อมูลภาคสนามแล้วเสร็จร้อยละ 84 (โดยภาคเหนือและภาคใต้สามารถเก็บข้อมูลได้เสร็จก่อนการ lockdown) หลังจากนั้นช่วงต้นเดือนมิถุนายน 2563 สถานการณ์ Covid-19 เริ่มดีขึ้น เนื่องจากในช่วงนั้นประเทศไทยสามารถควบคุมได้ระดับหนึ่ง การเก็บข้อมูลภาคสนามจึงสามารถเริ่มดำเนินการต่อ โดยทีมในภาคตะวันออกเฉียงเหนือสามารถกลับมาดำเนินการภาคสนามใหม่ วันที่ 20 มิถุนายน 2563 และต่อมาเดือนสิงหาคมปีเดียวกัน ภาคกลางและกรุงเทพฯ จึงสามารถเข้าพื้นที่ได้ ในที่สุดงานภาคสนามแล้วเสร็จทั้งโครงการ 540 หน่วย ในวันที่ 11 ตุลาคม 2563 จากสถานการณ์ดังกล่าวนี้แม้ว่าข้อมูลส่วนใหญ่เก็บเสร็จก่อนการระบาดปลายเดือนกุมภาพันธ์ 2563 แต่ในขณะที่เก็บข้อมูลนี้อาจถือว่าการดำเนินการในขณะ

ที่เริ่มมีสถานการณ์ Covid-19 ในประเทศ แม้ในขณะนั้นยังไม่มีภาวะระบาดยืดเยื้อรุนแรง แต่ก็อาจเป็นเงื่อนไขบางส่วนที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมของประชาชนและการเข้าถึงระบบบริการที่ไม่เหมือนปกติก็อาจเป็นไปได้ ซึ่งอาจมีผลกระทบไม่มากนักต่อผลการศึกษาในครั้งนี้ได้

จุดแข็งของการสำรวจนี้คือ การสุ่มตัวอย่างของการสำรวจครั้งนี้เป็นการสุ่มรายบุคคลจาก sampling frame ที่ได้จากประชากรในทะเบียนราษฎร์ ตัวอย่างที่สุ่มได้ จึงค่อนข้างมั่นใจได้ว่าเป็นตัวแทนของประชากรไทยดี อย่างไรก็ตาม อัตราการเข้าร่วมของกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในเขตเทศบาลโดยเฉพาะใน กทม. และในเขตเมืองของจังหวัดใหญ่ๆ มีอัตราตอบเข้าร่วมต่ำกว่าในชนบท ประเด็นปัญหานี้พบเช่นเดียวกับการสำรวจระดับประชากรในประเทศพัฒนาอื่นๆ เช่นกัน จุดแข็งของการสำรวจด้านอื่นได้แก่ ทีมสำรวจเป็นเครือข่ายของอาจารย์มหาวิทยาลัยที่มีประสบการณ์งานวิจัยภาคสนามเป็นอย่างดี จึงค่อนข้างมั่นใจในคุณภาพการเก็บข้อมูล มีการควบคุมมาตรฐานโดยการอบรมผู้สัมภาษณ์และผู้ตรวจวัดสัดส่วนร่างกาย การวัดความดันเลือดใช้เครื่องวัดความดันโลหิตที่มีมาตรฐาน และมีคู่มือและอุปกรณ์ที่มีมาตรฐาน เช่น เครื่องชั่งน้ำหนักตัว เครื่องวัดแรงบีบมือ ที่วัดส่วนสูง พร้อมทั้งมีคู่มือบรรยายและภาพสำหรับการเก็บข้อมูลภาคสนาม ทำให้มั่นใจว่าได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ สำหรับการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ เช่น ระดับน้ำตาลและไขมันเลือด ฯลฯ ตรวจในห้องปฏิบัติการของภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งเป็น lab ที่มีมาตรฐานระดับสากลมีระบบประกันคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ ข้อมูลจึงมีความน่าเชื่อถือสำหรับงานวิจัย นอกจากนี้ สำหรับการเก็บข้อมูลภาคสนามในครั้งนี้ การสัมภาษณ์ในแบบสอบถาม ใช้เครื่อง tablet ในการเก็บข้อมูล ซึ่งมีข้อดีกว่าการใช้กระดาษแบบสอบถาม ทำให้ใช้เวลาในการนำข้อมูลเป็น electronic data เร็วขึ้นและลดความผิดพลาดจากกระบวนการนำเข้าสู่ข้อมูล และประเด็นสุดท้ายสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติมีการถ่วงน้ำหนักตามโอกาสของการถูกเลือกของกลุ่มตัวอย่างตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครองและภาคที่อยู่ ซึ่งได้รับความร่วมมือจากนักวิชาการของสำนักสถิติแห่งชาติ ทำให้ผลการคำนวณสามารถแสดงขนาดปัญหาในประชากรในระดับเขตการปกครองและภูมิภาค



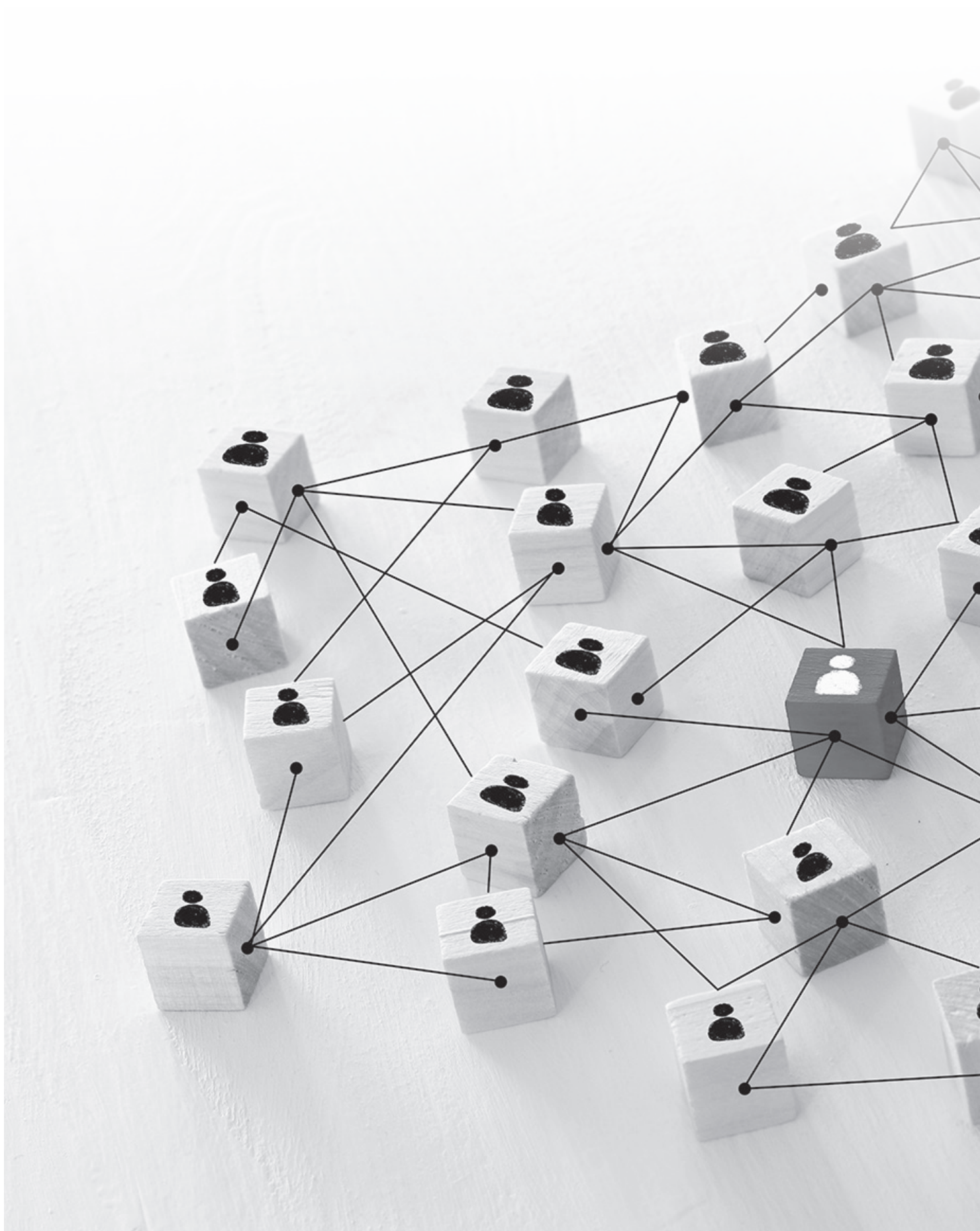
สรุปและข้อเสนอการศึกษาต่อไป

ปัญหาสุขภาพที่ยังต้องมีการพัฒนามาตรการดำเนินการเพื่อควบคุมป้องกันและการจัดบริการสุขภาพ ที่พบในการสำรวจครั้งที่ 6 นี้ ได้แก่

- มาตราการด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่
 - ❖ การลดการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แม้ว่าภาพรวมมีแนวโน้มลดลง แต่ความชุกของการสูบบุหรี่ในประชาชนบางกลุ่มยังสูง เช่นในเขตชนบทในกลุ่มเยาวชนและผู้หญิง และการมีเยาวชนสูบบุหรี่ไฟฟ้า การได้รับควันบุหรี่มือสอง ปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนและการขับขี่ยานยนต์หลังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น
 - ❖ การลดปัญหาโรคอ้วน โรคทาง Metabolic และโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด การเน้นมาตรการป้องกันโรคเรื้อรังไม่ติดต่อแบบปฐมภูมิในเข้มข้นขึ้น ได้แก่ ส่งเสริมการกินอาหารสุขภาพ กินอาหารที่มีกากใยสูง และผักผลไม้ ลดการกินอาหารหวาน อาหารเค็ม สนับสนุนส่งเสริมการออกกำลังกาย และควบคุมน้ำหนักกายให้เหมาะสม
 - ❖ การลดปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ยาคลายเครียด ยาปฏิชีวนะ และอาหารเสริมเกินความจำเป็น
 - ❖ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุจากโรคเรื้อรัง การหกล้ม ภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ และการขาดผู้ดูแล เป็นต้น
 - ❖ การลดปัญหาภาวะโลหิตจาง และปัญหาโรคซึมเศร้า



- ระบบการเข้าถึงบริการ เช่น
 - ❖ มาตรการเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง ได้แก่ อ้วน เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ฯลฯ
 - ❖ มาตรการเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองโรค ได้แก่ การตรวจมะเร็งปากมดลูก และการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ฯลฯ
 - ❖ มาตรการลดความเสี่ยงด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงที่ตรวจพบ เช่น อ้วน อ้วนลงพุง กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ไขมันเลือดผิดปกติ ฯลฯ
 - ❖ รูปแบบบริการที่ทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการการตรวจวินิจฉัยมากขึ้น และพัฒนาคุณภาพการรักษา เช่น สัดส่วนของการได้รับวินิจฉัยเพิ่มขึ้น และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน การควบคุมความดันเลือดในผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง และการควบคุมระดับไขมันในเลือดได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย
- การศึกษาเชิงลึก ควรมีการสนับสนุนการศึกษา
 - ❖ การศึกษาระยะยาว ติดตามภาวะสุขภาพของตัวอย่างไปในอนาคต เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกำหนดกับผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นในภายหลัง
 - ❖ การศึกษาทางพันธุศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับโรคทาง Metabolic และโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ฯลฯ
 - ❖ การศึกษาระดับสารทางชีวภาพในประชากร
 - ❖ ผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น
 - ❖ ปัญหาสุขภาพในกลุ่มเฉพาะในเชิงลึก เช่น ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ
 - ❖ พัฒนารูปแบบการดำเนินงานลดความเสี่ยงและลดโรคที่มีประสิทธิผล (intervention model) ฯลฯ





รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563



Ebook and Download