



รายงาน การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย

ครั้งที่ 7 (พ.ศ. 2567-2568)





รายงาน การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย

ครั้งที่ 7 (พ.ศ. 2567-2568)



การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567-2568



บรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงเรืองฤดี ปธานวนิช

ผู้เขียน

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงเรืองฤดี ปธานวนิช

(บทที่ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)

ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิชัย เอกพลากร

(บทที่ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)

นักวิชาการกองนโยบายและวิชาการสถิติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ

(บทที่ 2)

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

คุณปวีณา ปั่นกระจำง

คุณจรรยาพร อิงคเสรีพิทักษ์

ผู้ประสานงาน

คุณวิลาสินี คีตวัฒนานนท์

คุณชนิดาภา อุทาหงษ์

สนับสนุนโดย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

การอ้างอิง

(เรืองฤดี ปธานวนิช, (บก.), รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567-2568)

บรรณานุกรม

เรืองฤดี ปธานวนิช. (บก.) (2568) รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567-2568. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

ISBN 978-616-622-066-7

จัดพิมพ์โดย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

พิมพ์ครั้งที่ พฤศจิกายน 2568

จำนวน 1,000 เล่ม

พิมพ์ที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด แสงจันทร์การพิมพ์



เครือข่ายการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567-2568



ส่วนกลาง

- | | |
|---|-------------------------------|
| 1. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์วิชัย เอกพลากร | ที่ปรึกษา |
| 2. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงเรณูเรขิต ปธานวนิช | หัวหน้าโครงการและนักวิจัยหลัก |
| 3. รองศาสตราจารย์ ดร.อัญชลี จิตธรรมา | ผู้ร่วมวิจัย |
| 4. นางสาวปวีณา ปันกระจำง | นักวิชาการสถิติ |
| 5. นางสาวจรรยาพร อิงคเสรีพิทักษ์ | ผู้ช่วยวิจัย |
| 6. นางสาววิลาสินี ศีตวัฒนานนท์ | ผู้ช่วยวิจัย |
| 7. นางสาวชนิดาภา อุทาหงษ์ | ประสานงานโครงการ |



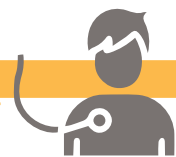
เครือข่ายการสำรวจภาคเหนือ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- | | |
|--|------------------------|
| 1. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ | หัวหน้าโครงการภาคเหนือ |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ บุญเชียง | ผู้ร่วมวิจัย |
| 3. รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ วังราษฎร์ | ผู้ร่วมวิจัย |
| 4. รองศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ อินตะวงค์ | ผู้ร่วมวิจัย |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา นาคเสน | ผู้ร่วมวิจัย |
| 6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อักษรา ทองประชุม | ผู้ร่วมวิจัย |
| 7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สินีนาง ขาวตระการ | ผู้ร่วมวิจัย |
| 8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัลลภ เขียวชัยสกุล | ผู้ร่วมวิจัย |
| 9. อาจารย์ ดร.ณปภัช โพธิ์พรหม | ผู้ร่วมวิจัย |
| 10. อาจารย์ ดร.นภชา สิงห์วีระธรรม | ผู้ร่วมวิจัย |
| 11. นางสาวชญาดา ดอกจันทร์แย้ม | ผู้ช่วยวิจัย |
| 12. นางสาวณัฐธิดา คำอ้าย | ผู้ช่วยวิจัย |
| 13. นางสาวธนัชพร คำมูล | ผู้ช่วยวิจัย |



เครือข่ายการสำรวจภาคกลาง วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- | | |
|--|-----------------------|
| 1. ศาสตราจารย์ กิตติคุณ นายแพทย์สุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล | ที่ปรึกษา |
| 2. แพทย์หญิงนิพนธ์พร วรมงคล | ที่ปรึกษา |
| 3. แพทย์หญิงนภาพรณ วิริยะอุตสาหกุล | ที่ปรึกษา |
| 4. ศาสตราจารย์ ดร.จิตรลดา อารีย์สันติชัย | ที่ปรึกษา |
| 5. ศาสตราจารย์ ดร.สิทธิกร พงศ์พานิช | ที่ปรึกษา |
| 6. รองศาสตราจารย์ ดร.มนทกานต์ เชื่อมชิด | หัวหน้าโครงการภาคกลาง |



7. รองศาสตราจารย์ ดร.ณัฐา ฐานีพานิชกุล	ผู้ร่วมวิจัย
8. รองศาสตราจารย์ ดร.ไกรวุฒิ กัลวิชา	ผู้ร่วมวิจัย
9. รองศาสตราจารย์ ดร.ประมณฑ์ วิวัฒนากุลวานิชย์	ผู้ร่วมวิจัย
10. รองศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา รังษีหิรัญรัตน์	ผู้ร่วมวิจัย
11. รองศาสตราจารย์ ดร.วัฒน์สิทธิ์ ศิริวงศ์	ผู้ร่วมวิจัย
12. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปกเกษตร วงศาสุลักษณ์	ผู้ร่วมวิจัย
13. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เทพนาฏ พุ่มไพบูลย์	ผู้ร่วมวิจัย
14. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันดี ศิริโชคชวัล	ผู้ร่วมวิจัย
15. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัญชลี ประสารสุขลาภ	ผู้ร่วมวิจัย
16. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนุชิต ภาณุมาสวิวัฒน์	ผู้ร่วมวิจัย
17. อาจารย์ ดร.นฤมล ภูมิมาพันธุ์	ผู้ร่วมวิจัย
18. ดร.อรอุมา ซองรัมย์	ผู้ร่วมวิจัย
19. ดร.นุชนาฏ หวนนากลาง	ผู้ร่วมวิจัย
20. นางสาวศุภกรินทร์ วิมุกตายน	ผู้ร่วมวิจัย
21. นางสาวศุภรฤทัย เชิญขวัญมา	ผู้ร่วมวิจัย
22. นางสาวกาญจนา อินทร์	ผู้ร่วมวิจัย
23. นางสาวกุลญาณินทร์ ศรีดาชาติ	ผู้ร่วมวิจัย
24. นายวรกร ปิ่นนัต	ผู้ร่วมวิจัย



เครือข่ายการสำรวจภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แพทย์หญิงเสาวนันท บำเรอราช	หัวหน้าโครงการภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์	ผู้ร่วมวิจัย
3. รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ปัทพงษ์ เกษสมบุรณ์	ผู้ร่วมวิจัย
4. อาจารย์ ดร.บังอรศรี จินตวงศ์	ผู้ร่วมวิจัย
5. อาจารย์ ดร.นิพัทธ์พนธ์ สีอุปลัด	ผู้ร่วมวิจัย
6. รองศาสตราจารย์ ดร.แพทย์หญิงอิสราภรณ์ เทพวงษา	ผู้ร่วมวิจัย
7. นายแพทย์คามิน สีหะมงคล	ผู้ร่วมวิจัย



เครือข่ายการสำรวจภาคใต้ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1. รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์พลเทพ วิจิตรคุณากร	หัวหน้าโครงการภาคใต้
2. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์พิษฐานนท์ งามเฉลียว	ผู้ร่วมวิจัย
3. รองศาสตราจารย์ ดร.จุฑารัตน์ สติธิปัญญา	ผู้ร่วมวิจัย
4. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ภูมิใจ สรเสณี	ผู้ร่วมวิจัย
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณภัทรวรรต บัวทอง	ผู้ร่วมวิจัย
6. พว.วรวิช วนิชานนท์	ผู้ร่วมวิจัย
7. พว.ทัศนีย์ ชันทอง	ผู้ร่วมวิจัย
8. นางสาวสุพิชา รุ่งเรือง	ผู้ช่วยวิจัย
9. นางสาวนาเดียร์ มะนิ	ผู้ช่วยวิจัย
10. นายเลอเกียรติ ไชยพงษ์	ผู้ช่วยวิจัย
11. นางสาวคุณฤทัย คงศรีทอง	ผู้ช่วยวิจัย
12. นายธานีพ มุดอ	ผู้ช่วยวิจัย



เครื่องอำนวยความสะดวกกรุงเทพมหานคร คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- | | |
|---|---------------------|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นริศมัลย์ นิละไพจิตร | หัวหน้าโครงการ กทม. |
| 2. อาจารย์ ดร.ปิยรัตน์ ชักนำ | หัวหน้าโครงการ กทม. |
| 3. อาจารย์ ดร.ฉัตรศิริ เมฆวิวัฒนาวงศ์ | ผู้ร่วมวิจัย |
| 4. พว.เฉลิม คองคา | ผู้ร่วมวิจัย |
| 5. พว.อนงค์ ดิษฐสังข์ | ผู้ร่วมวิจัย |



ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะประเด็น

- | | |
|--|---|
| 1. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. ศาสตราจารย์ ดร.แพทย์หญิงสวาทิ อึ้งนางค์กรชัย | คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 3. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงลัดดา เหมาะสุวรรณ | คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 4. รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ เสถียรนพเก้า | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 5. รองศาสตราจารย์ ดร.ชนิพรรณ บุตรยี่ | สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 6. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ กันตชูเวชศิริ | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 7. รองศาสตราจารย์ ดร.ภก.สุรศักดิ์ ไชยสงค์ | คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม |
| 8. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวรลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 9. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ | คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 10. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสิรินภา ศิวารมณ | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 11. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรัณญา เบญจกุล | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 12. อาจารย์ ดร.แพทย์หญิงชโลบล เฉลิมศรี | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 13. ดร.ภญ.อรทัย วลีวงศ์ | สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ |
| 14. นายธวัชชัย สุขบำเพ็ญ | สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง |
| 15. นายชัยพงษ์ คำชื่น | สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง |
| 16. ผู้อำนวยการและนักวิชาการกองนโยบายและวิชาการสถิติ | สำนักงานสถิติแห่งชาติ |





ทีมสนับสนุนการจัดเก็บตัวอย่างชีวภาพ สำนักงานวิจัย วิชาการและนวัตกรรม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

1. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสินี ดิษฐบรรจง
2. ดร.ธิดารัตน์ รุจิรวรรณ
3. นางสาวชาลิสา จตุรพัคตรักษ์
4. นายอรรถพล ศรีมงคล
5. นางสาวดวงพร แสงวิมล
6. นางสาวบุญดา จิตธรรม
7. นายกันต์ธนดย์ ดิษฐโรจน์
8. นางณอม เพ็ชรทอง
9. นางสาวนิสากร ทองมั่ง
10. นางสาววิลาสินี คนเชื้อ
11. นายปวิศ อินนะไชย
12. นางสาวเสริมศิริ จิตต์ผูก
13. นางสาวศุภนาถ ศรีศาลา
14. นางสาวณมน มนต์โม
15. นางสาววรรณวิสา ไวยพัฒ
16. นายณรงค์ฤทธิ์ ศรีแก้ว



กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้ดำเนินการวิจัยโครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 7 นี้ ขอขอบพระคุณบุคคลที่เป็นตัวอย่างของการสำรวจภาวะสุขภาพที่ได้สละเวลาให้ข้อมูลในการสำรวจครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ความช่วยเหลือและความร่วมมือจากกระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมชี้แจงการสำรวจฯ อนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกแก่ทีมสำรวจในการเก็บข้อมูลบุคคลในพื้นที่ตัวอย่าง ผู้อำนวยการและนักวิชาการกองนโยบายและวิชาการสถิติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเศรษฐกิจและสังคม ในการกำหนดขนาดตัวอย่าง จัดทำกรอบตัวอย่าง และสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ที่ช่วยทำการสุ่มตัวอย่าง ขอขอบพระคุณ บุคคลสำคัญที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ นายแพทย์พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์, ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์, อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล ศาสตราจารย์ นายแพทย์ปิยะมิตร ศรีธรา และคณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อาทิตย์ อังกานนท์ ขอขอบพระคุณเครือข่ายทีมภาคสนาม คณาจารย์และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะประเด็น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ บุคลากรสาธารณสุขทุกท่านในพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการ และนักวิชาการและผู้สนับสนุนอีกหลายท่านที่มีส่วนร่วมในการสำรวจครั้งนี้

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงเรจิดา ปธานวนิช
บรรณาธิการและหัวหน้าคณะผู้วิจัยฯ





คำนำ

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย เป็นการสำรวจระดับประเทศ ที่ครอบคลุมการสัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย และตรวจทางชีวภาพ มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวัง และติดตามพฤติกรรม รวมถึงสถานะทางสุขภาพประชาชนไทยอย่างต่อเนื่อง การสำรวจครั้งที่ 7 นี้ ได้ดำเนินงานภาคสนามในช่วงปี พ.ศ. 2567-2568 โดยมุ่งเน้นประเด็นสำคัญทางสุขภาพหลายมิติ ทั้งในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ภาวะโรคที่สามารถตรวจวัดพื้นฐาน ได้แก่ การวัดสัดส่วนร่างกาย ความดันโลหิต การตรวจวัดระดับน้ำตาล และระดับไขมันในเลือด เป็นต้น การบริโภคโซเดียม อนามัยเจริญพันธุ์ และสุขภาพผู้สูงอายุ โดยรายงานฉบับนี้นำเสนอผลการศึกษารอบคอบทุกกลุ่มวัย ทั้งในกลุ่มวัยรุ่น วัยทำงาน และผู้สูงอายุ โดยแจกแจงตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภูมิภาค

ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพที่เป็นความท้าทายหลักของสังคมไทยคือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม การสำรวจสุขภาพโดยการตรวจร่างกายในครั้งนี้ได้สะท้อนให้เห็นภาพรวมของปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทยที่ยังคงต้องการการปรับปรุงและแก้ไขอย่างเร่งด่วน เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และการบริโภคผักผลไม้ในปริมาณที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะภาวะอ้วนลงพุง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้จะนำไปสู่อุบัติการณ์โรคระบบหัวใจและหลอดเลือดในอนาคต และก่อให้เกิดภาระทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และระบบบริการสุขภาพโดยรวม ดังนั้น การกำหนดมาตรการป้องกันและลดภาระโรคเหล่านี้จึงเป็นประเด็นที่มีความสำคัญเร่งด่วนอย่างยิ่ง

ข้อมูลจากการสำรวจนี้มีความสำคัญและเป็นประโยชน์สำหรับผู้กำหนดนโยบาย และผู้ปฏิบัติงาน ในหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นำไปใช้เป็นฐานข้อมูลในการประเมินสถานการณ์ ปรับปรุงนโยบาย และกำหนดยุทธศาสตร์หรือมาตรการดำเนินงานเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาในระบบสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน เพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น นอกจากนี้ ข้อมูลจากการสำรวจนี้ยังเป็นฐานข้อมูลในการสนับสนุน การศึกษาวิจัยเฉพาะทางด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางแก้ไขสุขภาพเฉพาะประเด็นในอนาคต

คณะผู้จัดทำขอขอบคุณอย่างสูงต่อทีมคณะวิจัยหลัก จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และเครือข่ายมหาวิทยาลัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วประเทศ ตลอดจนบุคลากรทุกท่านที่ร่วมกันดำเนินการในครั้งนี้ด้วยความทุ่มเทและเสียสละ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีความมุ่งมั่นที่จะสนับสนุนให้มีการดำเนินการสำรวจนี้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ทันสมัย และน่าเชื่อถือสำหรับการพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข





สารบัญ

	บทคัดย่อสำหรับผู้บริหาร	1
	บทที่ 1 บทนำ	11
	บทที่ 2 ระเบียบวิธีการสำรวจ	19
	2.1 คุ่มรวม	21
	2.2 ระดับของการนำเสนอผล	21
	2.3 แผนแบบการเลือกตัวอย่าง	22
	2.4 การกำหนดขนาดตัวอย่าง	27
	2.5 การคำนวณค่าถ่วงน้ำหนัก	27
	บทที่ 3 ลักษณะทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจ	31
	3.1 โครงสร้างอายุ เพศ ที่อยู่ตามเขตปกครอง และภาคของตัวอย่างที่สำรวจ	33
	3.2 การศึกษา	34
	3.3 สถานภาพสมรส	39
	3.4 สถานภาพทางเศรษฐกิจ รายได้	41
	3.5 การนับถือศาสนา	45
	3.6 ภาวะพิการทางกาย	45
	บทที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพ	47
	4.1 การสูบบุหรี่	49
	4.2 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	62
	4.3 กิจกรรมทางกาย	77
	4.4 พฤติกรรมการกินอาหาร	89
	4.5 การกินผักผลไม้	113
	4.6 การใช้ยาและอาหารเสริม	124
	4.7 การใช้กัญชา	138
	4.8 มลภาวะทางอากาศ	141
	บทที่ 5 สถานะสุขภาพ	145
	5.1 ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน	147
	5.2 โรคเบาหวาน	156

5.3 โรคความดันโลหิตสูง	168
5.4 ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ	175
5.5 โรคและปัจจัยเสี่ยงของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด	191
5.5.1 ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดหลายปัจจัย	191
5.5.2 ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม	193
5.6 โรคหลอดเลือดหัวใจ จากประวัติการวินิจฉัยโดยแพทย์ และโรคหลอดเลือดสมองจากประวัติอาการ	195
5.7 ประวัติโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต จากโรคหลอดเลือดสมอง	199
5.8 ภาวะโลหิตจาง	204
5.9 ภาวะซึมเศร้า	209
5.10 โรคเรื้อรังที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์	212
5.11 การบาดเจ็บ	213
5.12 การวัดแรงบีบมือ	221
5.13 โควิด-19	228



บทที่ 6 อนามัยเจริญพันธุ์

235

6.1 การมีประจำเดือนและการหมดประจำเดือน	238
6.2 การตั้งครรภ์และการคลอดบุตร	241
6.3 การแท้งลูก	242
6.4 การมีคู่อและการคุมกำเนิด	244
6.5 ภาวะการมีบุตรยาก	249
6.6 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	250
6.7 การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	254
6.8 การมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี	257



บทที่ 7 สุขภาพผู้สูงอายุ

261

7.1 ลักษณะตัวอย่างผู้สูงอายุ	263
7.2 ปัจจัยเกื้อหนุนต่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ	266
7.3 ปัจจัยที่เกื้อหนุนผู้สูงอายุ ด้านหลักประกันในการอยู่อาศัยและความปลอดภัย	271
7.4 การพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวัน	281
7.5 ความเสื่อมถอยของอวัยวะ	290
7.6 การหกล้ม	298
7.7 การทดสอบความเร็วของการเดิน	302
7.8 การมองระยะใกล้	305



บทที่ 8 การบริโภคโซเดียม

309

8.1 การบริโภคโซเดียม	311
8.2 จำนวนตัวอย่างที่เก็บปัสสาวะ 24 ชั่วโมง	312
8.3 ค่าเฉลี่ยการบริโภคโซเดียมต่อวัน	313



บทที่ 9 สรุปและข้อเสนอแนะ

321





สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	สาระสำคัญของการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 1-7	15
ตารางที่ 2.3.1	จำนวนและรายชื่อจังหวัดตัวอย่าง จำแนกตามสตราตัม	23
ตารางที่ 2.3.2	จำนวนอำเภอตัวอย่าง จำแนกตามจังหวัด	23
ตารางที่ 2.3.3	จำนวนหน่วยเลือกตั้ง/หมู่บ้านตัวอย่าง จำแนกตามสตราตัม และสตราตัมย่อย	24
ตารางที่ 2.3.4	จำนวนประชาชนตัวอย่าง จำแนกตามสตราตัม และสตราตัมย่อย	25
ตารางที่ 3.1.1	ร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ เขตการปกครอง และภาค (unweight)	33
ตารางที่ 3.2.1	จำนวนปีโดยเฉลี่ยที่ได้รับการศึกษาในระบบ จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และเขตการปกครอง	35
ตารางที่ 3.2.2	จำนวนปีโดยเฉลี่ยที่ได้รับการศึกษาในระบบ จำแนกตามกลุ่มอายุ และภาค	35
ตารางที่ 3.2.3	ระดับการศึกษาสูงสุดของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ	36
ตารางที่ 3.2.4	ระดับการศึกษาสูงสุดของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	37
ตารางที่ 3.2.5	ระดับการศึกษาสูงสุดของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ และภาค	38
ตารางที่ 3.6.1	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี จำแนกตามประเภทของความพิการ และเพศ	45
ตารางที่ 3.6.2	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตามประเภทของความพิการ และเพศ	46
ตารางที่ 4.1.1	อายุที่เริ่มสูบบุหรี่	53
ตารางที่ 4.1.2	จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบเฉลี่ยต่อวัน ในกลุ่มที่สูบบุหรี่เป็นประจำ	53
ตารางที่ 4.2.1	การจัดกลุ่มระดับความเสี่ยงผู้บริโภคน้ำมันทอดตามปริมาณแอลกอฮอล์ที่บริโภคเฉลี่ยต่อวัน	64
ตารางที่ 4.2.2	การจัดกลุ่มระดับความเสี่ยงผู้ดื่มสุราตามการประเมินปัญหาการดื่มสุราโดยใช้แบบประเมิน AUDIT	64
ตารางที่ 4.2.3	ปริมาณแอลกอฮอล์ (กรัม) เฉลี่ยที่บริโภคต่อวันใน 30 วัน ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำแนกตามเขตการปกครอง กลุ่มอายุ เพศ และภาค	68
ตารางที่ 4.2.4	ร้อยละของผู้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำแนกตามระดับความเสี่ยง (ต่อวันใน 30 วันที่ผ่านมา) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ	69
ตารางที่ 4.2.5	ร้อยละของผู้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำแนกตามระดับความเสี่ยง (ต่อวันใน 30 วันที่ผ่านมา) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	70
ตารางที่ 4.2.6	ร้อยละของผู้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำแนกตามระดับความเสี่ยง (ต่อวันใน 30 วันที่ผ่านมา) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค	71
ตารางที่ 4.3.1	ร้อยละของระดับกิจกรรมทางกายในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	80
ตารางที่ 4.3.2	มัธยฐานเวลาของการมีกิจกรรมทางกายในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค	84
ตารางที่ 4.3.3	สัดส่วนเวลาที่ใช้ตามลักษณะกิจกรรมทางกายในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	85
ตารางที่ 4.3.4	สัดส่วนเวลาที่ใช้ตามลักษณะกิจกรรมทางกายในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม เขตการปกครอง และภาค	86
ตารางที่ 4.5.1	ปริมาณการกินผักของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปต่อวัน (ส่วนต่อวัน) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค	115
ตารางที่ 4.5.2	ปริมาณการกินผลไม้ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปต่อวัน (ส่วนต่อวัน) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค	116
ตารางที่ 4.5.3	ปริมาณการกินผักและผลไม้ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปต่อวัน (ส่วนต่อวัน) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค	117

ตารางที่ 5.1.1	ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (kg/m^2) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	149
ตารางที่ 5.1.2	ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (kg/m^2) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ เขตการปกครอง และภาค	149
ตารางที่ 5.1.3	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ตามระดับดัชนีมวลกาย เพศ และกลุ่มอายุ	150
ตารางที่ 5.1.4	เส้นรอบเอว ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	152
ตารางที่ 5.1.5	เส้นรอบเอว ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ เขตการปกครอง และภาค	153
ตารางที่ 5.2.1	ค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด (FPG) ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค	157
ตารางที่ 5.2.2	ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม (HbA1c) ในเลือด (%) ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค	158
ตารางที่ 5.2.3	ร้อยละของผู้ที่เป็นเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัย การรักษา และผลการรักษา จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	164
ตารางที่ 5.2.4	ร้อยละของผู้ที่เป็นเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัย การรักษา และผลการรักษา จำแนกตามภาค	164
ตารางที่ 5.3.1	ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต systolic (mmHg) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ เขตการปกครอง และภาค	169
ตารางที่ 5.3.2	ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต diastolic (mmHg) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ เขตการปกครอง และภาค	170
ตารางที่ 5.3.3	ร้อยละของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัย การรักษา และผลการรักษา จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	173
ตารางที่ 5.3.4	ร้อยละของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัย การรักษา และผลการรักษา จำแนกตามภาค	174
ตารางที่ 5.4.1	ค่าเฉลี่ยไขมันคอเลสเตอรอลรวม (Total Cholesterol) ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค	177
ตารางที่ 5.4.2	ร้อยละของประชาชนไทยที่มีไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง ($\text{TC} \geq 240$ มก./ดล.) จำแนกตามการวินิจฉัย การรักษาและควบคุม เพศ และกลุ่มอายุ	181
ตารางที่ 5.4.3	ร้อยละของประชาชนไทยที่มีไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง ($\text{TC} \geq 240$ มก./ดล.) จำแนกตามการวินิจฉัย การรักษาและควบคุม และจำแนกตามภาค	182
ตารางที่ 5.4.4	ค่าเฉลี่ยไขมัน HDL-C ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค	182
ตารางที่ 5.4.5	ค่าเฉลี่ยไขมันไตรกลีเซอไรด์ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค	188
ตารางที่ 5.5.1.1	ร้อยละของตัวอย่างประชาชนไทยที่มีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัย จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	191
ตารางที่ 5.5.1.2	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัย จำแนกตามภาค	192
ตารางที่ 5.5.1.3	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัย จำแนกตามเขตการปกครอง	192
ตารางที่ 5.7.1	ร้อยละของอาการของอัมพฤกษ์ หรืออัมพาตของประชากรไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป	202
ตารางที่ 5.8.1	ค่าเฉลี่ยเฮโมโกลบินของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค	205
ตารางที่ 5.8.2	การวินิจฉัย การรักษา และผลการรักษาในผู้ที่มีภาวะโลหิตจางในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	208
ตารางที่ 5.8.3	การวินิจฉัย การรักษา และผลการรักษาในผู้ที่มีภาวะโลหิตจางในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาค	208
ตารางที่ 5.12.1	ค่าเฉลี่ยของแรงบีบมือ (กิโลกรัม) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค	224
ตารางที่ 5.12.2	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 19-59 ปี ตามระดับผลทดสอบแรงบีบมือ (Grip Strength) จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	225

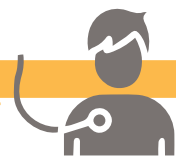


ตารางที่ 5.12.3	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 19-59 ปี ตามระดับผลทดสอบแรงบีบมือ (Grip Strength) จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	226
ตารางที่ 5.12.4	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 19-59 ปี ตามระดับผลทดสอบแรงบีบมือ (Grip Strength) จำแนกตามเพศ และภาค	227
ตารางที่ 6.1.1	อายุเฉลี่ยเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรกในหญิงวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามกลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค	239
ตารางที่ 6.1.2	อายุเฉลี่ยเมื่อหมดประจำเดือน (เฉพาะผู้ที่หมดแล้ว) จำแนกตามกลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค	239
ตารางที่ 6.1.3	ร้อยละของการมีคู่นอนในประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	245
ตารางที่ 7.1.1	ร้อยละของตัวอย่างผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค	264
ตารางที่ 7.1.2	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสัมภาษณ์	265
ตารางที่ 7.1.3	ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ	265
ตารางที่ 7.1.4	สภาพสมรรถของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ	266
ตารางที่ 7.4.1	กิจวัตรประจำวันพื้นฐาน Activities of Daily Livings (ADL) และกิจกรรม Instrumental Activities of Daily Livings (IADL)	282
ตารางที่ 7.4.2	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม ADL ด้วยตนเอง จำแนกตามจำนวนกิจกรรม เพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค	285
ตารางที่ 7.4.3	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม IADL ด้วยตนเอง จำแนกตามจำนวนกิจกรรม เพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค	286
ตารางที่ 7.7.1	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความบกพร่องในการเดินเมื่อเดินปกติ (เดินปกติ < 0.5 เมตร/วินาที) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค	303
ตารางที่ 7.7.2	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความบกพร่องในการเดินเมื่อเดินเร็ว (เดินเร็ว < 0.5 เมตร/วินาที) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค	304
ตารางที่ 7.8.1	ร้อยละของการมองเห็นระยะใกล้ของประชาชนไทยอายุ 40 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และระดับการมองเห็น	306
ตารางที่ 7.8.2	ร้อยละของการมองเห็นระยะใกล้ของประชาชนไทยอายุ 40 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค	307
ตารางที่ 8.2.1	ตัวอย่างที่เก็บปัสสาวะ 24 ชั่วโมงและตัวอย่างที่เก็บปัสสาวะ 24 ชั่วโมงได้ตามเกณฑ์	313
ตารางที่ 8.3.1	ค่าเฉลี่ยการบริโภคโซเดียมต่อวันจากปัสสาวะ 24 ชั่วโมง (มิลลิกรัม)	314
ตารางที่ 8.3.2	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพศชายและหญิง ตามค่าเฉลี่ยการบริโภคโซเดียมต่อวัน จำแนกตามกลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค	315
ตารางที่ 8.3.3	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพศชาย ตามค่าเฉลี่ยการบริโภคโซเดียมต่อวัน จำแนกตามกลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค	315
ตารางที่ 8.3.4	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพศหญิง ตามค่าเฉลี่ยการบริโภคโซเดียมต่อวัน จำแนกตามกลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค	316
ตารางที่ 9.1.1	ความชุกของพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4, 5, 6 และ 7	325



สารบัญรูปภาพ

รูปที่ 3.3.1	สถานภาพสมรสของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ	39
รูปที่ 3.3.2	สถานภาพสมรสของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	40
รูปที่ 3.3.3	สถานภาพสมรสของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาค	40
รูปที่ 3.4.1	ภาวะการมีงานทำของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	41
รูปที่ 3.4.2	ภาวะการมีงานทำของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	41
รูปที่ 3.4.3	ภาวะการมีงานทำของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี จำแนกตามเพศ และภาค	42
รูปที่ 3.4.4	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามสถานภาพการทำงาน และกลุ่มอายุ	42
รูปที่ 3.4.5	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอาชีพ และเพศ	43
รูปที่ 3.4.6	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอาชีพ และเขตการปกครอง	43
รูปที่ 3.4.7	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอาชีพ และภาค	44
รูปที่ 3.5.1	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามการนับถือศาสนา	45
รูปที่ 4.1.1	ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพศชายและหญิง จำแนกตามกลุ่มอายุ	50
รูปที่ 4.1.2	ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพศชาย จำแนกตามกลุ่มอายุ	51
รูปที่ 4.1.3	ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพศหญิง จำแนกตามกลุ่มอายุ	51
รูปที่ 4.1.4	ร้อยละของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	52
รูปที่ 4.1.5	ร้อยละของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค	52
รูปที่ 4.1.6	ร้อยละของผู้ที่บริโภคยาสูบไม่มีควันในปัจจุบันในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	54
รูปที่ 4.1.7	ร้อยละของผู้ที่บริโภคยาสูบไม่มีควันในปัจจุบันในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	54
รูปที่ 4.1.8	ร้อยละของผู้ที่บริโภคยาสูบไม่มีควันในปัจจุบันในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค	55
รูปที่ 4.1.9	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บุหรี่ไฟฟ้าในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	55
รูปที่ 4.1.10	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บุหรี่ไฟฟ้าในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	56
รูปที่ 4.1.11	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บุหรี่ไฟฟ้าในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค	56
รูปที่ 4.1.12	ร้อยละของผู้ที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้าใน 30 วันที่ผ่านมาในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	57
รูปที่ 4.1.13	ร้อยละของผู้ที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้าใน 30 วันที่ผ่านมาในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	57
รูปที่ 4.1.14	ร้อยละของผู้ที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้าใน 30 วันที่ผ่านมาในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค	58
รูปที่ 4.1.15	ร้อยละของผู้ที่เคยได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่นใน 30 วันที่ผ่านมาของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	58
รูปที่ 4.1.16	ร้อยละของผู้ที่เคยได้รับควันบุหรี่จากสถานที่ต่าง ๆ ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ	59
รูปที่ 4.1.17	ร้อยละของการสูบบุหรี่เป็นประจำในผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง	60
รูปที่ 4.1.18	ร้อยละของการสูบบุหรี่เป็นประจำในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน จำแนกตามเพศ และสถานะการวินิจฉัย	60
รูปที่ 4.1.19	ร้อยละของการสูบบุหรี่เป็นประจำในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามเพศ และสถานะการวินิจฉัย	61
รูปที่ 4.2.1	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	65



[illegible]

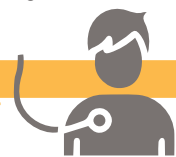
รูปที่ 4.5.4	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินผักเพียงพอดตามคำแนะนำ จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	119
รูปที่ 4.5.5	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินผักเพียงพอดตามคำแนะนำ จำแนกตามเพศ และภาค	120
รูปที่ 4.5.6	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินผลไม้เพียงพอดตามคำแนะนำ จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	120
รูปที่ 4.5.7	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินผลไม้เพียงพอดตามคำแนะนำ จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	121
รูปที่ 4.5.8	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินผลไม้เพียงพอดตามคำแนะนำ จำแนกตามเพศ และภาค	121
รูปที่ 4.5.9	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินผักและผลไม้เพียงพอดตามคำแนะนำ จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	122
รูปที่ 4.5.10	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินผักและผลไม้เพียงพอดตามคำแนะนำ จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	122
รูปที่ 4.5.11	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินผักและผลไม้เพียงพอดตามคำแนะนำ จำแนกตามเพศ และภาค	123
รูปที่ 4.6.1	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่กินยาแก้ปวด จำแนกตามเพศ และความถี่	125
รูปที่ 4.6.2	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำ จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	125
รูปที่ 4.6.3	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ใช้ยาแก้ปวด, ยาลดกรดหรือยานอนหลับ และยาสมุนไพรเป็นประจำ จำแนกตามเขตการปกครอง	126
รูปที่ 4.6.4	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ใช้ยาแก้ปวด, ยาลดกรดหรือยานอนหลับ และยาสมุนไพรเป็นประจำ จำแนกตามภาค	126
รูปที่ 4.6.5	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่กินยาแก้ปวดเนื่องจากอาการต่าง ๆ จำแนกตามเพศ	127
รูปที่ 4.6.6	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ได้รับยาแก้ปวดจากสถานที่ต่าง ๆ จำแนกตามเพศ	127
รูปที่ 4.6.7	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่กินยาลดกรดหรือยานอนหลับใน 6 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และความถี่	128
รูปที่ 4.6.8	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ใช้ยาลดกรดหรือยานอนหลับเป็นประจำ จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	128
รูปที่ 4.6.9	สถานที่ที่ได้รับยาลดกรดหรือยานอนหลับ จำแนกตามเพศ	129
รูปที่ 4.6.10	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่กินยาสมุนไพร จำแนกตามเพศ และความถี่	130
รูปที่ 4.6.11	ร้อยละของการใช้ยาสมุนไพรเป็นประจำ ในประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	130
รูปที่ 4.6.12	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่กินยาสมุนไพรเนื่องจากอาการต่าง ๆ จำแนกตามเพศ	131
รูปที่ 4.6.13	ร้อยละของชนิดอาหารเสริมที่ประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ทั้งที่กินเป็นประจำและครั้งคราว จำแนกตามเพศ	132
รูปที่ 4.6.14	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ได้รับอาหารเสริม ใน 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	133
รูปที่ 4.6.15	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ได้รับอาหารเสริม ใน 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	133
รูปที่ 4.6.16	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ได้รับอาหารเสริม ใน 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และภาค	134
รูปที่ 4.6.17	สถานที่ที่ซื้อหรือได้รับอาหารเสริม จำแนกตามเพศ	134
รูปที่ 4.6.18	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่มีอาการหวัด ท้องเสียฉับพลัน และแผลฉีกขาด/แผลเลือดออก ใน 6 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ	135
รูปที่ 4.6.19	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ได้รับยาปฏิชีวนะจากอาการหวัด ท้องเสียฉับพลัน และแผลฉีกขาด/แผลเลือดออก จำแนกตามเพศ	135
รูปที่ 4.6.20	ร้อยละของผู้สูงอายุที่กินยาระบาย ใน 6 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	136
รูปที่ 4.6.21	ร้อยละของผู้สูงอายุที่กินยาระบาย ใน 6 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	136
รูปที่ 4.6.22	ร้อยละของผู้สูงอายุที่กินยาระบาย ใน 6 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และภาค	137
รูปที่ 4.7.1	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยใช้กัญชาใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	138

รูปที่ 4.7.2	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยใช้กัญชาใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	139
รูปที่ 4.7.3	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยใช้กัญชาใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และภาค	139
รูปที่ 4.7.4	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ใช้กัญชาด้วยวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ	140
รูปที่ 4.7.5	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ใช้ยาสกัดจากกัญชา ใน 30 วันที่ผ่านมา เนื่องจากอาการต่าง ๆ จำแนกตามเพศ	140
รูปที่ 4.8.1	ร้อยละของระดับปัญหามลภาวะทางอากาศ ได้แก่ ฝุ่นพีเอ็ม 2.5 ในพื้นที่ที่อยู่อาศัยในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา จำแนกตามภาค	141
รูปที่ 4.8.2	ร้อยละของระดับปัญหามลภาวะทางอากาศ ได้แก่ ฝุ่นพีเอ็ม 2.5 ในระดับมากถึงมากที่สุดในพื้นที่ที่อยู่อาศัย ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา จำแนกตามภาค	142
รูปที่ 4.8.3	ร้อยละของการป้องกันตัวเองเมื่อออกนอกอาคารในช่วงที่มีปัญหามลภาวะทางอากาศ จำแนกตามเพศ และภาค	143
รูปที่ 4.8.4	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีอาการเจ็บป่วยในช่วงที่มีปัญหามลภาวะทางอากาศ จำแนกตามเพศ และภาค	144
รูปที่ 5.1.1	ความชุกของภาวะอ้วน ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	151
รูปที่ 5.1.2	ความชุกของภาวะอ้วน ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	151
รูปที่ 5.1.3	ความชุกของภาวะอ้วน ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค	152
รูปที่ 5.1.4	ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	154
รูปที่ 5.1.5	ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	154
รูปที่ 5.1.6	ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค	155
รูปที่ 5.2.1	ความชุกโรคเบาหวาน (โดยประวัติและค่า $FPG \geq 126 \text{ มก./ดล.}$) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	159
รูปที่ 5.2.2	ความชุกโรคเบาหวาน (โดยประวัติและค่า $HbA1c \geq 6.5$) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	159
รูปที่ 5.2.3	ความชุกโรคเบาหวาน (โดยประวัติและค่า $FPG \geq 126 \text{ มก./ดล.}$ หรือ $HbA1c \geq 6.5$) ในประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	160
รูปที่ 5.2.4	ความชุกโรคเบาหวาน (โดยประวัติและค่า $FPG \geq 126 \text{ มก./ดล.}$) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	160
รูปที่ 5.2.5	ความชุกโรคเบาหวาน (โดยประวัติและค่า $HbA1c \geq 6.5$) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	161
รูปที่ 5.2.6	ความชุกโรคเบาหวาน (โดยประวัติและค่า $FPG \geq 126 \text{ มก./ดล.}$ หรือ $HbA1c \geq 6.5$) ในประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	161
รูปที่ 5.2.7	ความชุกโรคเบาหวาน (โดยประวัติและค่า $FPG \geq 126 \text{ มก./ดล.}$) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค	162
รูปที่ 5.2.8	ความชุกโรคเบาหวาน (โดยประวัติและค่า $HbA1c \geq 6.5$) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค	162
รูปที่ 5.2.9	ความชุกโรคเบาหวาน (โดยประวัติและค่า $FPG \geq 126 \text{ มก./ดล.}$ หรือ $HbA1c \geq 6.5$) ในประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค	163
รูปที่ 5.2.10	ความชุกภาวะ Impaired Fasting Glucose ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	165
รูปที่ 5.2.11	ความชุกของภาวะ Impaired Fasting Glucose ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	166
รูปที่ 5.2.12	ความชุกของภาวะ Impaired Fasting Glucose ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค	166



รูปที่ 5.2.13	ร้อยละของการตรวจเลือดคัดกรองเบาหวานในประชาชนไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ไม่เป็นเบาหวาน และไม่เคยได้รับการวินิจฉัย จำแนกตามเพศ	167
รูปที่ 5.3.1	ความชุกโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	171
รูปที่ 5.3.2	ความชุกโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	171
รูปที่ 5.3.3	ความชุกโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค	172
รูปที่ 5.3.4	ร้อยละของการได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิต ในประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ไม่เป็นความดันโลหิตสูงและไม่เคยได้รับการวินิจฉัย จำแนกตามเพศ	174
รูปที่ 5.4.1	ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง ($TC \geq 200$ มก./ดล.) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	178
รูปที่ 5.4.2	ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง ($TC \geq 200$ มก./ดล.) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	178
รูปที่ 5.4.3	ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง ($TC \geq 200$ มก./ดล.) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค	179
รูปที่ 5.4.4	ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง ($TC \geq 240$ มก./ดล.) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	179
รูปที่ 5.4.5	ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง ($TC \geq 240$ มก./ดล.) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	180
รูปที่ 5.4.6	ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง ($TC \geq 240$ มก./ดล.) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค	180
รูปที่ 5.4.7	ความชุกไขมัน HDL-C ต่ำ ($HDL-C < 40$ มก./ดล. ในชายและ < 50 มก./ดล. ในหญิง) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	184
รูปที่ 5.4.8	ความชุกไขมัน HDL-C ต่ำ ($HDL-C < 40$ มก./ดล. ในชายและ < 50 มก./ดล. ในหญิง) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	184
รูปที่ 5.4.9	ความชุกไขมัน HDL-C ต่ำ ($HDL-C < 40$ มก./ดล. ในชายและ < 50 มก./ดล. ในหญิง) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค	185
รูปที่ 5.4.10	ความชุกไขมัน HDL-C ต่ำ ($HDL-C < 40$ มก./ดล.) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	186
รูปที่ 5.4.11	ความชุกไขมัน HDL-C ต่ำ ($HDL-C < 40$ มก./ดล.) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	186
รูปที่ 5.4.12	ความชุกไขมัน HDL-C ต่ำ ($HDL-C < 40$ มก./ดล.) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค	187
รูปที่ 5.4.13	ความชุกภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง ($TG \geq 150$ มก./ดล.) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	189
รูปที่ 5.4.14	ความชุกภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง ($TG \geq 150$ มก./ดล.) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	189
รูปที่ 5.4.15	ความชุกภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง ($TG \geq 150$ มก./ดล.) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค	190
รูปที่ 5.5.2.1	ความชุกภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	193
รูปที่ 5.5.2.2	ความชุกภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	194
รูปที่ 5.5.2.3	ความชุกภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค	194
รูปที่ 5.6.1	ความชุกของโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตายที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ในประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	196
รูปที่ 5.6.2	ความชุกของโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตายที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ในประชาชนไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	196
รูปที่ 5.6.3	ความชุกของโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตายที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ในประชาชนไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค	197

รูปที่ 5.6.4	ร้อยละของวิธีการดูแลรักษา ในคนที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตายในประชาชนไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ	197
รูปที่ 5.6.5	ร้อยละของวิธีการดูแลรักษา ในคนที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตายในประชาชนไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป จำแนกตามเขตการปกครอง	198
รูปที่ 5.6.6	ร้อยละของวิธีการดูแลรักษา ในคนที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตายในประชาชนไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาค	198
รูปที่ 5.7.1	ความชุกโรคอัมพฤกษ์หรืออัมพาต (เคยเป็น) ในประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	199
รูปที่ 5.7.2	ความชุกโรคอัมพฤกษ์หรืออัมพาต (เคยเป็น) ในประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	199
รูปที่ 5.7.3	ความชุกโรคอัมพฤกษ์หรืออัมพาต (เคยเป็น) ในประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค	200
รูปที่ 5.7.4	ร้อยละของสาเหตุที่เป็นโรคอัมพฤกษ์หรืออัมพาต ของกลุ่มที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ในประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ	200
รูปที่ 5.7.5	ร้อยละของอาการของอัมพฤกษ์ หรืออัมพาต (ที่เคยเป็น) ของกลุ่มที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ในประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ	201
รูปที่ 5.7.6	ความชุกโรคอัมพฤกษ์ หรืออัมพาต (ปัจจุบันยังเป็นผู้ป่วย) ในประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	203
รูปที่ 5.7.7	ความชุกโรคอัมพฤกษ์หรืออัมพาต (ปัจจุบันยังเป็นผู้ป่วย) ในประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค	203
รูปที่ 5.8.1	ความชุกภาวะโลหิตจางในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	206
รูปที่ 5.8.2	ความชุกภาวะโลหิตจางในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	206
รูปที่ 5.8.3	ความชุกภาวะโลหิตจางในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค	207
รูปที่ 5.9.1	ความชุกภาวะซีมีเศร้าในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	210
รูปที่ 5.9.2	ความชุกภาวะซีมีเศร้าในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	210
รูปที่ 5.9.3	ความชุกภาวะซีมีเศร้าในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค	211
รูปที่ 5.10.1	ความชุกของโรคเรื้อรังต่างๆ ในประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ	212
รูปที่ 5.11.1	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ที่ได้รับบาดเจ็บหรือประสบอุบัติเหตุ จนต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	213
รูปที่ 5.11.2	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ที่ได้รับบาดเจ็บหรือประสบอุบัติเหตุ จนต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	214
รูปที่ 5.11.3	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ที่ได้รับบาดเจ็บหรือประสบอุบัติเหตุ จนต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และภาค	214
รูปที่ 5.11.4	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ที่ได้รับบาดเจ็บที่ต้องเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	215
รูปที่ 5.11.5	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ที่ได้รับบาดเจ็บที่ต้องเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	215
รูปที่ 5.11.6	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ที่ได้รับบาดเจ็บที่ต้องเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และภาค	216
รูปที่ 5.11.7	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร ที่ต้องเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และภาค	216
รูปที่ 5.11.8	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ที่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ใน 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ	217
รูปที่ 5.11.9	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ที่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ใน 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามกลุ่มอายุ	217
รูปที่ 5.11.10	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ที่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ใน 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามเขตการปกครอง	218



รูปที่ 5.11.11	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ที่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ใน 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามภาค	218
รูปที่ 5.11.12	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ที่สวมหมวกนิรภัยขณะโดยสารรถจักรยานยนต์ ใน 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ	219
รูปที่ 5.11.13	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ที่สวมหมวกนิรภัยขณะโดยสารรถจักรยานยนต์ ใน 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามกลุ่มอายุ	219
รูปที่ 5.11.14	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ที่สวมหมวกนิรภัยขณะโดยสารรถจักรยานยนต์ ใน 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามเขตการปกครอง	220
รูปที่ 5.11.15	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ที่สวมหมวกนิรภัยขณะโดยสารรถจักรยานยนต์ ใน 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามภาค	220
รูปที่ 5.13.1	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยได้รับวัคซีนโควิด-19 จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	229
รูปที่ 5.13.2	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยได้รับวัคซีนโควิด-19 จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	230
รูปที่ 5.13.3	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยได้รับวัคซีนโควิด-19 จำแนกตามเพศ และภาค	231
รูปที่ 5.13.4	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยตรวจพบว่าติดเชื้อโควิด-19 จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	232
รูปที่ 5.13.5	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยตรวจพบว่าติดเชื้อโควิด-19 จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	232
รูปที่ 5.13.6	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยตรวจพบว่าติดเชื้อโควิด-19 จำแนกตามเพศ และภาค	233
รูปที่ 5.13.7	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยตรวจพบว่าติดเชื้อโควิด-19 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	233
รูปที่ 5.13.8	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยตรวจพบว่าติดเชื้อโควิด-19 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	234
รูปที่ 5.13.9	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยตรวจพบว่าติดเชื้อโควิด-19 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และภาค	234
รูปที่ 6.1.1	ร้อยละการได้รับฮอโมนทดแทนหลังหมดประจำเดือนในหญิงที่หมดประจำเดือนแล้ว จำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	240
รูปที่ 6.1.2	ร้อยละการได้รับฮอโมนทดแทนหลังหมดประจำเดือนในหญิงที่หมดประจำเดือนแล้ว จำแนกตามกลุ่มอายุ และภาค	240
รูปที่ 6.2.1	ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เคยตั้งครรภ์ จำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	241
รูปที่ 6.2.2	ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เคยตั้งครรภ์ จำแนกตามกลุ่มอายุ และภาค	241
รูปที่ 6.3.1	ร้อยละของการแท้งลูกในหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-59 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ	242
รูปที่ 6.3.2	ร้อยละของการแท้งลูกในหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-59 ปี จำแนกตามเขตการปกครอง	242
รูปที่ 6.3.3	ร้อยละของการแท้งลูกในหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-59 ปี จำแนกตามภาค	243
รูปที่ 6.3.4	ร้อยละของสาเหตุของการแท้งลูกในครั้งสุดท้าย ในหญิงที่เคยแท้งลูก จำแนกตามกลุ่มอายุ	243
รูปที่ 6.3.5	ร้อยละของการได้รับการช่วยเหลือทำแท้งครั้งสุดท้าย ในหญิงที่เคยแท้งลูก	244
รูปที่ 6.4.1	ร้อยละของการมีคู่นอนในประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี จำแนกตามเขตการปกครอง	246
รูปที่ 6.4.2	ร้อยละของการมีคู่นอนในประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี จำแนกตามภาค	246
รูปที่ 6.4.3	ร้อยละของการคุมกำเนิดในประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ที่มีคู่นอน จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	247
รูปที่ 6.4.4	ร้อยละของการคุมกำเนิดในประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ที่มีคู่นอน จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	247
รูปที่ 6.4.5	ร้อยละของการคุมกำเนิดในประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ที่มีคู่นอน จำแนกตามเพศ และภาค	248
รูปที่ 6.4.6	ร้อยละของวิธีการคุมกำเนิดในประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ที่มีคู่นอน จำแนกตามเพศ	248
รูปที่ 6.5.1	ร้อยละของภาวะมีบุตรยากในประชาชนไทยอายุ 20-59 ปี ที่มีคู่นอน จำแนกตามกลุ่มอายุ	249
รูปที่ 6.5.2	ร้อยละของภาวะมีบุตรยากในประชาชนไทยอายุ 20-59 ปี ที่มีคู่นอน จำแนกตามเขตการปกครอง	249
รูปที่ 6.5.3	ร้อยละของภาวะมีบุตรยากในประชาชนไทยอายุ 20-59 ปี ที่มีคู่นอน จำแนกตามภาค	250
รูปที่ 6.6.1	ร้อยละของการเคยได้รับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงอายุ 20-59 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ	250

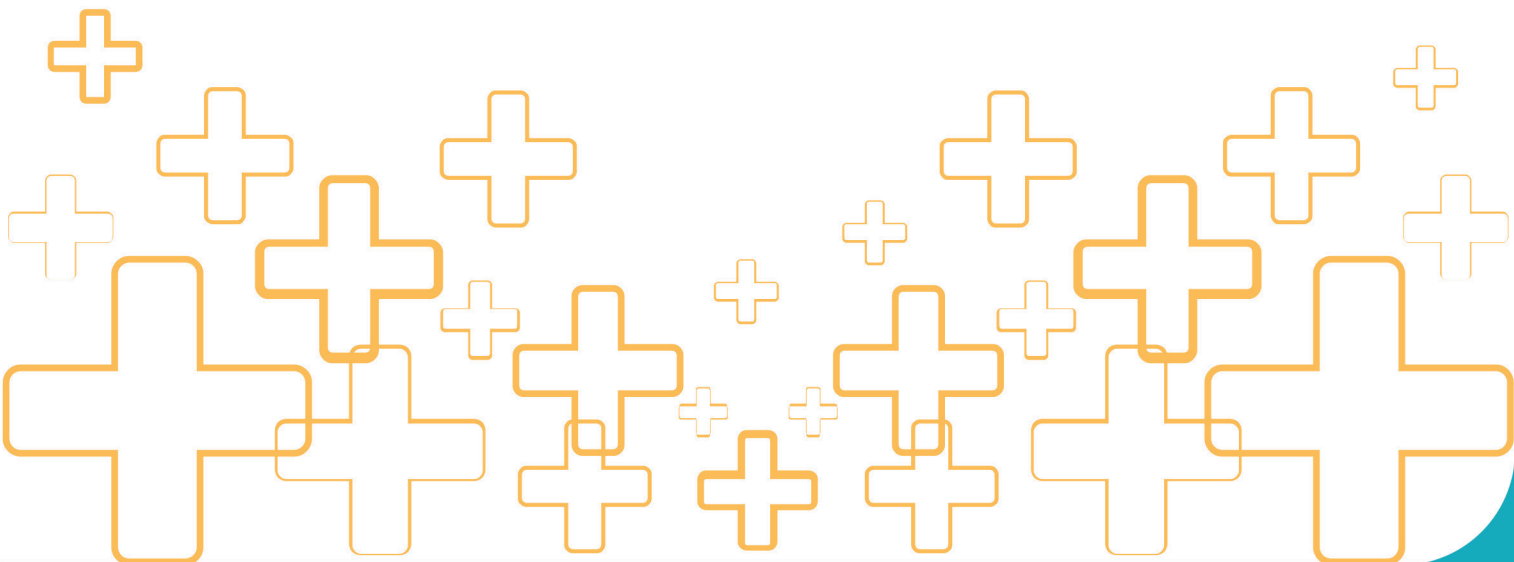
รูปที่ 6.6.2	ร้อยละของการเคยได้รับตรวจมะเร็งปากมดลูกในหญิงอายุ 20-59 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	251
รูปที่ 6.6.3	ร้อยละของการเคยได้รับตรวจมะเร็งปากมดลูกในหญิงอายุ 20-59 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ และภาค	252
รูปที่ 6.6.4	ร้อยละของหญิงที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	253
รูปที่ 6.6.5	ร้อยละของหญิงที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามกลุ่มอายุ และภาค	253
รูปที่ 6.7.1	ร้อยละของหญิงอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	254
รูปที่ 6.7.2	ร้อยละของหญิงอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกตามกลุ่มอายุ และภาค	254
รูปที่ 6.7.3	ร้อยละของการเคยได้รับตรวจเต้านมเพื่อหาก้อนผิดปกติ โดยแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	255
รูปที่ 6.7.4	ร้อยละของการเคยได้รับตรวจเต้านมเพื่อหาก้อนผิดปกติ โดยแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามกลุ่มอายุ และภาค	255
รูปที่ 6.7.5	ร้อยละของการเคยได้รับตรวจแมมโมแกรม จำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตการปกครอง	256
รูปที่ 6.7.6	ร้อยละของการเคยได้รับตรวจแมมโมแกรม จำแนกตามกลุ่มอายุ และภาค	256
รูปที่ 6.8.1	ร้อยละของการเคยมีเพศสัมพันธ์ในประชาชนไทยอายุ 15-19 ปี ที่ไม่มีคูครอง จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	257
รูปที่ 6.8.2	ร้อยละของการเคยมีเพศสัมพันธ์ในประชาชนไทยอายุ 15-19 ปี ที่ไม่มีคูครอง จำแนกตามเพศ และภาค	258
รูปที่ 6.8.3	ร้อยละของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ในประชาชนไทยอายุ 15-19 ปี จำแนกตามเพศ	259
รูปที่ 7.2.1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานเชิงเศรษฐกิจ จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	267
รูปที่ 7.2.2	ลักษณะของงานหลัก จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	268
รูปที่ 7.2.3	เหตุผลที่ผู้สูงอายุยังทำงานอยู่ จำแนกตามเพศ	269
รูปที่ 7.2.4	แหล่งของรายได้ของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ	269
รูปที่ 7.2.5	ร้อยละของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความเพียงพอของรายได้ จำแนกตามเพศ	270
รูปที่ 7.2.6	ร้อยละของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความเพียงพอของรายได้ จำแนกตามภาค	270
รูปที่ 7.3.1	ร้อยละของลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ	271
รูปที่ 7.3.2	ร้อยละของลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค	272
รูปที่ 7.3.3	ร้อยละของลักษณะโครงสร้างบ้านของผู้สูงอายุ จำแนกตามเขตการปกครอง	273
รูปที่ 7.3.4	ร้อยละของลักษณะโครงสร้างบ้านของผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค	273
รูปที่ 7.3.5	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องใช้บันไดขึ้นลงทุกวัน จำแนกตามกลุ่มอายุ	274
รูปที่ 7.3.6	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องใช้บันไดขึ้นลงทุกวัน จำแนกตามภาค	274
รูปที่ 7.3.7	ร้อยละของบ้านผู้สูงอายุมีการดัดแปลงโครงสร้างของบ้านให้เหมาะสมกับวัยสูงอายุ จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	275
รูปที่ 7.3.8	ร้อยละของบ้านที่ผู้สูงอายุมีการดัดแปลงโครงสร้างบ้านให้เหมาะสมกับวัยสูงอายุ จำแนกตามเขตการปกครอง และภาค	276
รูปที่ 7.3.9	ร้อยละของบ้านผู้สูงอายุที่มีราวจับบันได ราวในห้องนอน และราวในห้องน้ำ จำแนกตามกลุ่มอายุ	276
รูปที่ 7.3.10	ร้อยละของบ้านผู้สูงอายุที่มีราวจับบันได ราวในห้องนอน และราวในห้องน้ำ จำแนกตามเขตการปกครอง และภาค	277
รูปที่ 7.3.11	ร้อยละของการใช้ห้องนอนและเตียงในผู้สูงอายุ จำแนกตามกลุ่มอายุ	277
รูปที่ 7.3.12	ร้อยละของการใช้ห้องนอนและเตียงในผู้สูงอายุ จำแนกตามเขตการปกครอง และภาค	278
รูปที่ 7.3.13	ร้อยละของชนิดส้วมที่ผู้สูงอายุใช้ จำแนกตามกลุ่มอายุ	278
รูปที่ 7.3.14	ร้อยละของชนิดส้วมที่ผู้สูงอายุใช้ จำแนกตามภาค	279
รูปที่ 7.3.15	ร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเอง ต้องการผู้ดูแลบางกิจกรรม หรือต้องพึ่งพาผู้ดูแลทั้งหมด จำแนกตามกลุ่มอายุ	279
รูปที่ 7.3.16	ร้อยละของผู้สูงอายุตามความต้องการผู้ดูแล จำแนกตามกลุ่มอายุ	280
รูปที่ 7.3.17	ร้อยละของผู้สูงอายุตามความต้องการผู้ดูแล จำแนกตามเขตการปกครอง และภาค	281



รูปที่ 7.4.1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความจำกัดในการทำกิจวัตรพื้นฐาน (ADL) จำแนกตามเพศ	283
รูปที่ 7.4.2	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม IADL จำแนกตามเพศ	284
รูปที่ 7.4.3	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	287
รูปที่ 7.4.4	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	287
รูปที่ 7.4.5	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน จำแนกตามเพศ และภาค	288
รูปที่ 7.4.6	ความชุกของภาวะพึ่งพา ตามระดับความรุนแรงในผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	289
รูปที่ 7.4.7	ความชุกของภาวะพึ่งพา ตามระดับความรุนแรงในผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	289
รูปที่ 7.4.8	ความชุกของภาวะพึ่งพา ตามระดับความรุนแรงในผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ และภาค	290
รูปที่ 7.5.1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นต่อกระดูก จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	291
รูปที่ 7.5.2	ความชุกของผู้สูงอายุที่เป็นต่อกระดูก จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	291
รูปที่ 7.5.3	ความชุกของผู้สูงอายุที่เป็นต่อกระดูก จำแนกตามเพศ และภาค	292
รูปที่ 7.5.4	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นต่อกระดูกและได้รับการรักษา จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	292
รูปที่ 7.5.5	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นต่อกระดูกและได้รับการรักษา จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	293
รูปที่ 7.5.6	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นต่อกระดูกและได้รับการรักษา จำแนกตามเพศ และภาค	293
รูปที่ 7.5.7	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันไม่ครบ 20 ซี่ จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	294
รูปที่ 7.5.8	ร้อยละของการได้รับบริการใส่ฟันทดแทน ในผู้สูงอายุที่มีฟันไม่ครบ 20 ซี่ จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	295
รูปที่ 7.5.9	ร้อยละของการได้รับบริการใส่ฟันทดแทน ในผู้สูงอายุที่มีฟันไม่ครบ 20 ซี่ จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	295
รูปที่ 7.5.10	ร้อยละของการได้รับบริการใส่ฟันทดแทน ในผู้สูงอายุที่มีฟันไม่ครบ 20 ซี่ จำแนกตามเพศ และภาค	296
รูปที่ 7.5.11	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการได้ยินและความรุนแรงของปัญหาการได้ยิน จำแนกตามเพศ	296
รูปที่ 7.5.12	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการได้ยินและความรุนแรงของปัญหาการได้ยิน จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	297
รูปที่ 7.5.13	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ใช้เครื่องช่วยฟัง ในผู้ที่มีปัญหาการได้ยิน จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	297
รูปที่ 7.6.1	ความชุกการหกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	298
รูปที่ 7.6.2	ความชุกการหกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	298
รูปที่ 7.6.3	ความชุกการหกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ และภาค	299
รูปที่ 7.6.4	สถานที่หกล้มของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ	299
รูปที่ 7.6.5	สาเหตุที่หกล้มในผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ	300
รูปที่ 7.6.6	จำนวนครั้งการหกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	300
รูปที่ 7.6.7	จำนวนครั้งการหกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ เขตการปกครอง และภาค	301
รูปที่ 7.6.8	การบาดเจ็บจากการหกล้มครั้งสุดท้าย จำแนกตามเพศ	301
รูปที่ 7.6.9	การรักษาการบาดเจ็บจากการหกล้มครั้งสุดท้าย จำแนกตามเพศ	302
รูปที่ 8.3.1	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่บริโภคโซเดียมมากกว่า 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	317
รูปที่ 8.3.2	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่บริโภคโซเดียมมากกว่า 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง	317
รูปที่ 8.3.3	ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่บริโภคโซเดียมมากกว่า 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน จำแนกตามเพศ และภาค	318
รูปที่ 8.3.4	ร้อยละของการบริโภคโซเดียมมากกว่า 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน ในผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง	319
รูปที่ 8.3.5	ค่าเฉลี่ยรวมในการบริโภคโซเดียมต่อวันจากปัสสาวะ 24 ชั่วโมง (มิลลิกรัม) ในผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง	319

บทคัดย่อ

สำหรับ
ผู้บริหาร



บทคัดย่อ สำหรับ ผู้บริหาร



การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567-2568

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567-2568 นี้ ดำเนินการโดย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยความร่วมมือจากเครือข่ายมหาวิทยาลัยในภูมิภาคต่าง ๆ ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข วัตถุประสงค์หลักของการสำรวจฯ คือ แสดงความชุกของโรคและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญในระดับประเทศ การกระจายตามเพศ กลุ่มอายุ ภาค และเขตการปกครอง ตัวอย่างแบบ multi-stage stratified probability sampling จากประชาชนไทยที่อาศัยใน 20 จังหวัดทั่วประเทศ และ กทม. อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 23,760 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนาม เมื่อสิงหาคม 2567 - เมษายน 2568 ผลการสำรวจได้ผู้เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 22,822 คน คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 96.1 ผลการสำรวจในกลุ่มสุขภาพผู้ใหญ่วัยแรงงานและสูงอายุมีดังนี้

การสูบบุหรี่

ความชุกของการสูบบุหรี่ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567-2568 ใกล้เคียงกับการสำรวจฯ ในปี 2563 คือ สูบในปัจจุบัน ร้อยละ 18.5 หากจำแนกตามกลุ่มอายุจะพบว่า แนวโน้มการสูบบุหรี่ในกลุ่มอายุน้อยกว่า 30 ปีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นหญิงที่มีอัตราการสูบบุหรี่ที่เพิ่มขึ้นสูงกว่าชาย ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้าที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-29 ปี เพิ่มจากร้อยละ 3.6 เป็นร้อยละ 8.4 (ชายเพิ่มขึ้น 2.2 เท่า หญิงเพิ่มขึ้น 3.1 เท่า) ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มการสูบบุหรี่ลดลง ส่วนการสูบบุหรี่เป็นประจำมีแนวโน้มลดลง ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า เป็นผลจากการเพิ่มจำนวนคนสูบบุหรี่ในกลุ่มอายุน้อย ซึ่งกลุ่มผู้สูบบุหรี่อายุน้อยเป็นกลุ่มที่มีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำต่ำที่สุด

ภาคใต้ยังเป็นภาคที่มีการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงที่สุด และเป็นภาคที่มีร้อยละของประชาชนที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจากที่บ้านสูงที่สุด ในขณะที่ กทม.เป็นพื้นที่ที่พบการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มวัยรุ่นสูงที่สุด รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง

การได้รับควันบุหรี่มือสองที่บ้าน ที่ทำงาน และร้านอาหารมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนโรงเรียน สถานบริการสุขภาพ และสถานที่ราชการมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย



การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มลดลงจากการสำรวจฯ ในปี 2563 คือ ความชุกของการดื่มใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 39.5 และการดื่มใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 28.8 โดยพบว่าความชุกของการดื่มลดลงในทุกภูมิภาค ยกเว้น กทม.และภาคเหนือที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างชายและหญิงที่มีแนวโน้มแคบลงเรื่อย ๆ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น นอกจากนี้พบว่าการดื่มอย่างหนัก (binge drinking) ยังไม่ลดลง และเพศชายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.0 เป็นร้อยละ 21.0 โดยพบความชุกของการดื่มอย่างหนักสูงที่สุดที่กลุ่มอายุ 30-59 ปี และภาคเหนือมีความชุกของการดื่มอย่างหนักสูงที่สุด

ส่วนการประเมินปัญหาการเสี่ยงต่อการติดสุรา พบว่า ร้อยละ 89.1 เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (low risk drinker) ร้อยละ 8.9 เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinker) ร้อยละ 1.1 เป็นผู้ดื่มแบบอันตราย (harmful use) และร้อยละ 0.9 เป็นผู้ดื่มแบบติดสุรา (alcohol dependence) ตามลำดับ

กิจกรรมทางกาย

ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางขึ้นไปอย่างเพียงพอในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มลดลงจากการสำรวจฯ ในปี 2563 คือ จากร้อยละ 69.1 เป็น ร้อยละ 57.4 โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานที่มีอัตราการลดลงมากที่สุด ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไปหลังจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา ที่มีการพึ่งพาสื่อดิจิทัลมากขึ้น และการเน้นกิจกรรมสันทนาการบนหน้าจอ ซึ่งมักจะมาแทนที่กิจกรรมที่ต้องใช้การเคลื่อนไหว ตั้งแต่วัยเด็กต่อเนื่องมาจนถึงวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่

ภาคกลางเป็นภาคที่มีความชุกของการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอสูงที่สุด และเมื่อพิจารณาแนวโน้มเปรียบเทียบกับผลการสำรวจฯ ในปี 2563 พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ มีความชุกของการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ภาคเหนือ กทม. และภาคกลาง มีความชุกของการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอเพิ่มขึ้นมาก โดยเฉพาะภาคกลางที่มีความชุกเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่า

พฤติกรรมการกินอาหาร

ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 71.9 กินอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน กลุ่มอายุ 15-29 ปี กินอาหารครบ 3 มื้อต่อวันน้อยที่สุด คือร้อยละ 62.7 ซึ่งน้อยกว่าการสำรวจฯ ในปี 2563 (ร้อยละ 73.0 และ 64.0 ตามลำดับ)

พฤติกรรมการกินอาหารในวันทำงาน ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 84.2 กินอาหารมื้อเย็นที่ทำกินเองที่บ้าน ในการสำรวจฯ ครั้งนี้พบว่าบริการส่งอาหารถึงบ้าน ได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นโดยเป็นแหล่งอาหารมื้อเย็นในวันทำงานเป็นอันดับที่ 4 รองมาจาก ตลาด ร้านอาหารตามสั่ง และรถเร่ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ใน กทม. มีสัดส่วนการใช้บริการส่งอาหารถึงบ้านมากที่สุด

การกินอาหารนอกบ้านในวันเสาร์หรืออาทิตย์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นกว่าการสำรวจฯ ครั้งที่ 4-6 โดยพบว่า 1 ใน 3 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินอาหารนอกบ้านอย่างน้อย 1 มื้อในช่วงวันเสาร์หรืออาทิตย์ โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 15-29 ปีและประชาชนใน กทม.ที่มีสัดส่วนมากที่สุด

การกินผักผลไม้

ความชุกของการกินผักและผลไม้ที่เพียงพอต่อวันในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มลดลงจากการสำรวจฯ ในปี 2563 คือ กินผักเพียงพอ (≥ 3 ส่วนมาตรฐานต่อวัน) ลดลงจากร้อยละ 27.8 เป็นร้อยละ 25.3 กินผลไม้เพียงพอ (≥ 2 ส่วนมาตรฐานต่อวัน) ลดลงจากร้อยละ 23.4 เป็นร้อยละ 22.9 ส่วนการกินผักและผลไม้เพียงพอ (รวม ≥ 5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน) ลดลงจากร้อยละ 21.2 เป็นร้อยละ 16.6

ประชาชนที่กินผักและผลไม้เพียงพอนอกเขตเทศบาลมากกว่าในเขตเทศบาล กลุ่มอายุ 15-29 ปี เป็นกลุ่มที่กินผักและผลไม้เพียงพอต่ำที่สุด รองลงมาคือกลุ่มผู้สูงอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป โดย กทม.มีสัดส่วนของคนที่กินผักและผลไม้เพียงพอต่ำที่สุด

การใช้ยาและอาหารเสริม

การกินยาแก้ปวดของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มลดลงจากการสำรวจ ในปี 2563 โดยมีเพียงร้อยละ 1 ที่กินเป็นประจำทุกวัน โดยส่วนใหญ่ได้รับยาจากร้านขายยาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 30.5 เป็นร้อยละ 40.8 ส่วนการกินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับเป็นประจำ (รวมเมื่อมีอาการและไม่มีอาการ) ไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก แต่ส่วนใหญ่มากกว่า 2 ใน 3 ได้รับยาจากโรงพยาบาล (การสำรวจ ในปี 2563 ร้อยละ 41.0) การกินยาสมุนไพรเป็นประจำมีแนวโน้มลดลง แต่การกินอาหารเสริมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20.1 เป็นร้อยละ 29.3 โดยคนที่อาศัยในเขตเทศบาลกินอาหารเสริมมากกว่าคนที่อาศัยนอกเขตเทศบาล และ กทม.มีความชุกของการกินอาหารเสริมมากที่สุด (ร้อยละ 39.0)

การใช้กัญชา

ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.7 เคยใช้กัญชา โดยเหตุผลของการใช้กัญชาสูงที่สุดคือ ความอยากรู้ อยากรลอง (ร้อยละ 43.9) และใช้เพื่อนันทนาการเพื่อความเพลิดเพลิน ผ่อนคลาย เข้าสังคม (ร้อยละ 40.0) ส่วนการใช้เพราะเหตุผลทางการแพทย์ต่ำที่สุด (ร้อยละ 11.6) และกลุ่มอายุที่ใช้กัญชามากที่สุดคือกลุ่มอายุ 15-29 ปี (ร้อยละ 4.3) โดยผู้ชายอายุ 15-29 ปีเป็นกลุ่มที่ใช้มากที่สุด (ร้อยละ 7.6) และเมื่อพิจารณาตามภูมิภาคพบว่า กทม.มีความชุกของการใช้กัญชามากที่สุด

มลภาวะทางอากาศ

ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ประสบปัญหามลภาวะทางอากาศ ได้แก่ ฝุ่นพีเอ็ม 2.5 ในระดับมากถึงรุนแรงมากที่สุด ร้อยละ 11.7 โดยกทม.มีปัญหาในระดับมากถึงรุนแรงมากที่สุด (ร้อยละ 27.5) รองลงมาคือภาคเหนือ (ร้อยละ 19.5) และภาคใต้น้อยที่สุด (ร้อยละ 0.8)

ประชาชนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56.7) ปกป้องตนเองเมื่อออกนอกอาคารในช่วงที่มีปัญหามลภาวะทางอากาศ ด้วยการสวมหน้ากากผ้า หน้ากากอนามัยแบบธรรมดา และประชาชนในกทม.ป้องกันตนเองด้วยการสวมหน้ากากผ้า หน้ากากอนามัยแบบธรรมดามากที่สุด (ร้อยละ 80.0) เมื่อมีอาการเจ็บป่วยจากปัญหามลภาวะทางอากาศ ร้อยละ 16.9 มีอาการไอ คัดจมูก น้ำมูก แสบคอมากที่สุด รองลงมามีอาการแสบตา หายใจไม่เต็มอิ่ม ปวดศีรษะ หอบหืด มีเสียงหวีดในปอด ตามลำดับ

ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน

ความชุกของภาวะอ้วน ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับการสำรวจ ในปี 2563 จากร้อยละ 42.2 เป็นร้อยละ 45.0 (ชายเพิ่มจากร้อยละ 37.8 เป็น 42.1 และหญิงเพิ่มจากร้อยละ 46.4 เป็นร้อยละ 47.7) โดยกลุ่มอายุ 15-29 ปี เป็นกลุ่มที่มีความชุกของภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นมากที่สุด (จากร้อยละ 32.7 เป็นร้อยละ 37.8) ภาคกลางเป็นภาคที่มีความชุกของภาวะอ้วนสูงที่สุด (ร้อยละ 51.0)

ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 39.4 เป็นร้อยละ 44.7 (ชายเพิ่มจากร้อยละ 27.7 เป็น 34.9 และหญิงเพิ่มจากร้อยละ 50.4 เป็นร้อยละ 53.6)



โรคเบาหวาน

ความชุกของโรคเบาหวานโดยประวัติ และ fasting plasma glucose (FPG $\geq$ 126 มก./ดล.) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.5 เป็นร้อยละ 10.6 เมื่อเทียบกับการสำรวจฯ ในปี 2563 (ชายเพิ่มจากร้อยละ 8.6 เป็น 9.7 และหญิงเพิ่มจากร้อยละ 10.3 เป็นร้อยละ 11.3) โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกของโรคเบาหวานสูงที่สุด (ร้อยละ 11.5) โดยเฉพาะผู้หญิง (ร้อยละ 13.8)

ส่วนความชุกของเบาหวานโดยประวัติ และ HbA1c $\geq$ 6.5 ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 11.5 ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าในผู้ชาย (ร้อยละ 12.4 และ 10.4 ตามลำดับ)

ส่วนคนที่รู้ตัวว่าเป็นเบาหวานมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 30.6 เป็นร้อยละ 27.0 แต่พบว่ากลุ่มอายุ <45 ปี ยังมีสัดส่วนของคนที่ไม่ตรวจพบเบาหวานแต่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยสูงถึงร้อยละ 55.7 โดยสูงที่สุดที่ กทม.ถึงร้อยละ 70.7 ส่วนคนที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน ร้อยละ 90.1 ได้รับการรักษา โดยคนที่ได้รับการรักษามีสัดส่วนของการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (FPG < 130 มก./ดล.) ร้อยละ 42.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานอายุน้อยมีสัดส่วนการควบคุมเบาหวานดีต่ำกว่ากลุ่มอายุที่มากขึ้น และผู้ป่วยเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนของการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีต่ำที่สุด

โรคความดันโลหิตสูง

ความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับการสำรวจฯ ในปี 2563 จากร้อยละ 25.4 เป็นร้อยละ 29.5 (ชายเพิ่มจากร้อยละ 26.7 เป็น 30.2 และหญิงเพิ่มจากร้อยละ 24.2 เป็นร้อยละ 28.8) ความชุกของความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นตามอายุจากร้อยละ 3.8 ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ความชุกเพิ่มขึ้นตามลำดับจนสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป เป็นร้อยละ 76.8 เมื่อเปรียบเทียบกับ การสำรวจฯ ในปี 2563 พบว่าภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกมากที่สุด และความชุกเพิ่มขึ้นมากกว่าภูมิภาคอื่น ๆ ค่อนข้างมาก (ภาคเหนือเพิ่มจากร้อยละ 27.4 เป็น 34.2 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพิ่มจากร้อยละ 27.5 เป็น 33.8)

สำหรับความครอบคลุมในการตรวจวินิจฉัยผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง พบว่า ร้อยละ 47.8 ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน ซึ่งลดลงจากการสำรวจฯ เมื่อปี 2563 (ร้อยละ 48.8) เล็กน้อย และสัดส่วนของการได้รับการวินิจฉัยรักษา และควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ตามเกณฑ์ลดลงเล็กน้อย (จากร้อยละ 25.0 เป็น 22.9) ส่วนที่ควบคุมได้ตามเกณฑ์ดีขึ้นเล็กน้อย (จากร้อยละ 22.6 เป็น 23.8)

ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวม (total cholesterol; TC) $\geq$ 240 มก./ดล. ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ลดลงเมื่อเทียบกับการสำรวจฯ ในปี 2563 จากร้อยละ 23.5 เป็นร้อยละ 19.8 ความชุกในผู้ชายสูงกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 20.2 และ 19.5 ตามลำดับ) เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ ความชุกมีลักษณะระฆังคว่ำ คือ ความชุกค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตามอายุ โดยมีความชุกสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปี (ร้อยละ 27.9) จากนั้นความชุกลดลงในผู้สูงอายุ

สำหรับความครอบคลุมในการตรวจวินิจฉัยผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ พบว่า ร้อยละ 52.0 ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน ซึ่งลดลงจากการสำรวจฯ เมื่อปี 2563 (ร้อยละ 62.5) และสัดส่วนของการได้รับการวินิจฉัย รักษา และควบคุมระดับไขมันในเลือดไม่ได้ตามเกณฑ์ลดลงเล็กน้อย (จากร้อยละ 5.4 เป็น 4.1) ส่วนที่ควบคุมได้ตามเกณฑ์ดีขึ้น (จากร้อยละ 26.5 เป็น 35.8)

ความชุกของภาวะ metabolic syndrome ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับการสำรวจฯ ในปี 2563 จากร้อยละ 25.1 เป็นร้อยละ 28.4

ประวัติโรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อมูลโรคเรื้อรังนี้ได้จากการสัมภาษณ์เท่านั้น ร้อยละ 1.5 ของประชาชนไทยที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป บอกว่าเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย และร้อยละ 0.8 บอกว่าเคยเป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาต ผู้ชายมีความชุกมากกว่าผู้หญิงทั้งโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง

ความชุกของการมีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดหลายปัจจัยร่วมกัน ที่พบบ่อย 5 ปัจจัย ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันคอเลสเตอรอลรวม ≥ 240 มก./ดล. สูบบุหรี่เป็นประจำ และอ้วน ($BMI \geq 25$ kg/m²) พบว่า ร้อยละ 38.4 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มี 1 ปัจจัยเสี่ยง, ร้อยละ 23.7 มี 2 ปัจจัยเสี่ยง, ร้อยละ 8.6 มี 3 ปัจจัยเสี่ยง และร้อยละ 1.3 มีตั้งแต่ 4 ปัจจัยเสี่ยงขึ้นไป ซึ่งใกล้เคียงกับการสำรวจฯ ในปี 2563

ภาวะซึมเศร้า

ความชุกของภาวะซึมเศร้าในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับการสำรวจฯ ในปี 2563 จากร้อยละ 1.7 เป็นร้อยละ 2.1 ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย โดยสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 15-29 ปี โดยเฉพาะผู้หญิง (ร้อยละ 4.1) และกทม. มีความชุกสูงที่สุด โดยความชุกของผู้หญิง 15-29 ปี ใน กทม. สูงถึงร้อยละ 11.3

ภาวะโลหิตจาง

ความชุกของภาวะโลหิตจางในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับการสำรวจฯ ในปี 2563 จากร้อยละ 16.2 เป็นร้อยละ 20.6 ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย และความชุกเพิ่มเมื่ออายุมากขึ้น โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความชุกสูงที่สุด กทม.มีความชุกต่ำที่สุด

การบาดเจ็บ

ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 7.9 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป รายงานว่าเคยได้รับบาดเจ็บจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ความชุกในผู้ชายสูงกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 9.6 และ 6.2 ตามลำดับ) กลุ่มที่มีการบาดเจ็บมากที่สุดคือ อายุ 15-29 ปี (ร้อยละ 10.2) โดยเฉพาะผู้ชาย (ร้อยละ 12.7) ความชุกของการบาดเจ็บของภาคเหนือสูงสุด (ร้อยละ 9.8) และภาคใต้ต่ำที่สุด (ร้อยละ 5.5) สาเหตุส่วนใหญ่ของการบาดเจ็บเกิดจากอุบัติเหตุจราจร

ประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ร้อยละ 38.0 สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ กลุ่มอายุ 15-29 ปี สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ต่ำที่สุด (ร้อยละ 34.6) ประชาชนใน กทม.สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ทุกครั้งมากที่สุด (ร้อยละ 53.0) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือสวมหมวกนิรภัยในขณะขับขี่ทุกครั้งต่ำที่สุด (ร้อยละ 30.2)

โควิด-19

ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 95.3 เคยได้รับวัคซีนโควิด-19 อย่างน้อย 1 ครั้ง ร้อยละ 42.1 ได้รับวัคซีนจำนวน 2 ครั้ง จำนวน 3 ครั้ง ร้อยละ 37.2 ในเรื่องติดเชื้อโควิด-19 พบว่า ประชาชนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 51.0 เคยตรวจพบว่าติดเชื้อโควิด-19 ตั้งแต่มีการระบาดของโรคโควิด-19 และ ร้อยละ 7.0 เคยตรวจพบว่าติดเชื้อโควิด-19 ภายในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา



อนามัยเจริญพันธุ์

หญิงไทยเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์เร็วขึ้น พบว่า กลุ่มอายุ 15-29 ปี เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 12.6 ปี ในขณะที่กลุ่มอายุ 30-44 ปี และ 45-59 ปี เริ่มเมื่ออายุเฉลี่ย 13.6 ปี และ 14.3 ปี ตามลำดับ

ประชาชนอายุ 15-19 ปี ที่ไม่มีคูครองประจำ พบว่า เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 22.8 ผู้ชายและผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์สัดส่วนใกล้เคียงกัน ส่วนความชุกของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ที่เคยตั้งครรภ์ ลดลงจากการสำรวจ ปี 2563 จากร้อยละ 8.2 เป็นร้อยละ 4.2 ส่วนความชุกในการคุมกำเนิดของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 67.3 เป็นร้อยละ 56.4 แต่กลุ่มอายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 60.1 เป็นร้อยละ 70.4

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า ร้อยละ 26.2 ของหญิงอายุ 20-59 ปี เคยได้รับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปีละครั้ง ร้อยละ 29.8 เคยได้รับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งใน 5 ปี และร้อยละ 44.0 ไม่เคยตรวจเลย ส่วนการเคยได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก พบว่า หญิงอายุ 15-19 ปี เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกสูงที่สุด ร้อยละ 71.4 และการตรวจคัดกรองโดยแมมโมแกรม หญิงไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20.0 เคยได้รับการตรวจแมมโมแกรม

สุขภาพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่ยังทำงานเชิงเศรษฐกิจมีร้อยละ 50.3 (ชายร้อยละ 63.4 หญิงร้อยละ 44.3) และผู้สูงอายุร้อยละ 38.5 บอกว่าตนเองมีรายได้ไม่เพียงพอ ซึ่งไม่แตกต่างจากการสำรวจ เมื่อปี 2563

ความชุกของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานด้วยตนเองอย่างน้อย 2 กิจกรรม (ได้แก่ อาบน้ำ/ล้างหน้า แต่งตัว กินอาหาร ลุกจากที่นอน ใช้ห้องน้ำ/ส้วม เดินในตัวบ้าน การกลืนปัสสาวะ และการกลืนอาหารได้) หรือไม่สามารถกลืนอาหารหรือปัสสาวะ เพิ่มขึ้นจากการสำรวจ ในปี 2563 จากร้อยละ 21.7 เป็นร้อยละ 28.0

ปัญหาสุขภาพทั่วไปอื่น ๆ ที่พบในผู้สูงอายุ ได้แก่ ต้อกระจกในผู้สูงอายุร้อยละ 19.0 โดยที่ความชุกของผู้สูงอายุที่เป็นต้อกระจกที่ได้รับการรักษามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการสำรวจ ในปี 2563 จากร้อยละ 59.2 เป็นร้อยละ 63.2

เมื่อเทียบกับการสำรวจ ในปี 2563 พบความชุกของการหกล้มภายใน 6 เดือนที่ผ่านมาในผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.3 เป็นร้อยละ 16.9 โดยความชุกของผู้สูงอายุหญิงสูงกว่าชาย (ร้อยละ 19.0 และ 13.9 ตามลำดับ) ซึ่งสาเหตุที่หกล้มส่วนใหญ่ ได้แก่ ลื่น และสะดุดวัตถุสิ่งของ

การบริโภคโซเดียม

ค่าเฉลี่ยการบริโภคโซเดียมต่อวันของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยรวม 3,650 มิลลิกรัม (ชายมีค่าเฉลี่ย 3,689 มิลลิกรัม และ หญิงมีค่าเฉลี่ย 3,615 มิลลิกรัม) โดยกลุ่มอายุ 15-44 ปีเป็นกลุ่มอายุที่มีค่าเฉลี่ยการบริโภคโซเดียมต่อวันสูงที่สุด

ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 88.2 บริโภคโซเดียมต่อวันเกินคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดไว้ไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง มีการบริโภคโซเดียมต่อวันสูงเกินคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ในสัดส่วนที่สูงกว่าประชาชนไทยโดยเฉลี่ย ยกเว้นโรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และไตเรื้อรัง ที่ต่ำกว่าเล็กน้อย



Executive Summary

The National Health Examination Survey (NHES) has been conducted every five years since 1991 to gather data from a representative sample of the non-institutionalized Thai population. The NHES is the only national health survey in Thailand that includes health examinations, laboratory tests, and dietary interviews for participants of all ages.

Health data obtained from the NHES align with age groups and contemporary health issues, such as health behaviors and non-communicable diseases (NCDs). Topics include dietary habits, smoking (including e-cigarettes), alcohol consumption, physical activity, and reproductive health. It also covers conditions like obesity, diabetes, hypertension, abnormal blood lipid levels, and elderly health issues such as dependency.

The 7th NHES (2024-2025) was conducted by the Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, in collaboration with various university networks, including: Faculty of Public Health, Chiang Mai University, College of Public Health Sciences, Chulalongkorn University, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, and Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, with support from the Thai Health Promotion Foundation (ThaiHealth) and the Health Systems Research Institute (HSRI).

The primary objective of this report is to demonstrate the prevalence of diseases and key health risk factors at the national level, distributed by sex, age group, region and administrative area, using a multi-stage stratified probability sampling method of population aged 15 years and older from 20 provinces, including Bangkok. A total sample size was 23,760 participants. Field data were collected from August 2024 to April 2025. The survey had 22,822 participants, with a response rate of 96.1 percent.

The summary of the survey results for working-age adults and the elderly are as follows:



Prevalence of health behaviors and illnesses: Thai population aged 15 years and older

Major Findings	Male (%)	Female (%)	All (%)
Health Risk Behaviors			
Current smoking	35.8	2.8	18.5
Regular smoking	25.8	1.5	13.1
Alcohol drinking (in the past 30 days)	41.0	17.7	28.8
Alcohol drinking (in the past 12 months)	51.5	28.7	39.5
Binge Drinking	21.0	5.6	12.9
Adequate Physical Activity	60.8	54.3	57.4
Adequate Vegetable & Fruits Intake	16.5	16.7	16.6
High Sodium Intake (>2,000 mg/day)	88.7	87.7	88.2
Health Status			
Hypertension	30.2	28.8	29.5
Diabetes	9.7	11.3	10.6
Anemia	13.1	27.3	20.6
Obesity (BMI≥25kg/m ²)	42.1	47.7	45.0
Abdominal Obesity	34.9	53.6	44.7
Dyslipidemia (Cholesterol ≥240 mg/dl)	20.2	19.5	19.8
CVD risks (3 factors and above)*	11.6	8.4	9.9
Metabolic Syndrome	25.6	31.0	28.4
Depression	1.3	2.7	2.1
Reproductive Health			
First menstruation (year)	-	12.6	-
Abortion (ever)	-	13.7	-
Ageing (60 years and older)			
ADL Dependency**	23.3	31.4	28.0
Dental Health (<20 teeth)	51.4	51.8	51.6
Falls (past 6 months)	13.9	19.0	16.9
Access to Health Care			
Undiagnosed Hypertension	57.1	39.0	47.8
Well-controlled Hypertension	19.0	28.4	23.8
Undiagnosed Diabetes	32.2	22.8	27.0
Well-controlled Diabetes (<130 mg/dl)	27.2	29.7	28.6
Cervical Cancer screening (20-59 yr) (past 12 months)	-	26.2	-
Self Breast Exam (20-59 yr)	-	62.3	-
Mammogram (40-59 yr) (ever)	-	26.4	-

* Including diabetes, high blood pressure, BMI≥25kg/m², smoking, and cholesterol ≥240 mg/dl)

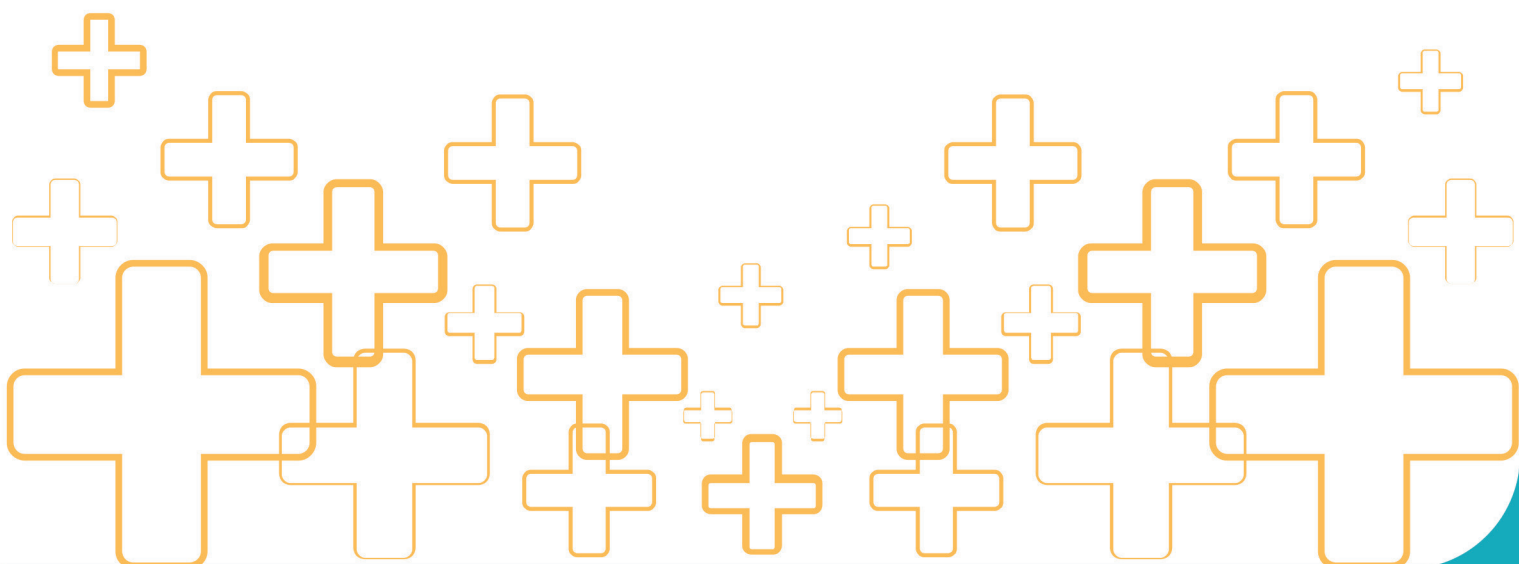
** Unable to perform at least 2 basic activities or incontinence

ບຸກຄົນ

1



ບຸກຄົນ



บทที่ 1

บทนำ



1.1 ความเป็นมาของการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย

การพัฒนาและวางแผนสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนไทยมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดจนเป็นประชากรที่มีศักยภาพในการนำความเจริญรุ่งเรืองมาสู่ประเทศนั้น ต้องการข้อมูลสำคัญที่หลากหลาย เช่น ข้อมูลสถานะสุขภาพของประชากร ขนาดของปัญหาสุขภาพที่สำคัญ พฤติกรรม และปัจจัยเสี่ยงที่เอื้ออำนวยต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ แจกแจงตามพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศ เช่น เขตสาธารณสุข ตามภาค หรือตามเขตการปกครอง รวมทั้งตามลักษณะทางชีวภาพของประชากรที่สัมพันธ์กับสถานะสุขภาพ คือ เพศ และอายุ ตลอดจนสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย เป็นการสำรวจเดียวของประเทศไทยที่มีทั้งการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การตรวจร่างกายพื้นฐาน และการตรวจตัวอย่างชีวภาพทางห้องปฏิบัติการ ทำให้ได้ข้อมูลมากกว่าการสำรวจที่ใช้แบบสัมภาษณ์อย่างเดียว และยังสามารถตรวจพบคนป่วยโดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ที่ยังไม่มีอาการหรือที่ยังไม่ป่วยแต่มีความเสี่ยงต่อการป่วยในอนาคตสูง การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ประกอบด้วยข้อมูลทั้งสถานะทางสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพต่าง ๆ รวมทั้งการเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่ทำให้ทราบสถานการณ์ และแนวโน้ม สถานะสุขภาพ การเจ็บป่วย พฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนไทย เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผน ติดตาม และประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพ และการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชน นอกจากนี้ข้อมูลชุดนี้ยังสามารถนำไปใช้ในการประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง เพื่อสร้างความตระหนัก นำไปสู่โครงการรณรงค์เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเหล่านั้นด้วย เช่น โครงการรณรงค์ให้รับประทานผักและผลไม้ โครงการคนไทยไร้พุงเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกิน โดยเฉพาะการอ้วนลงพุงที่เป็นสาเหตุสำคัญของโรคเบาหวาน และการวัดความดันเลือดเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

ประเทศไทยได้มีการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายมาแล้ว 7 ครั้ง

ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2534-2535¹

ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2539-2540²

¹ จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยด้วยการสอบถามและการตรวจร่างกายทั่วประเทศ ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2534-2535 สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย; 2539.

² ผลการสำรวจ สถานะสุขภาพของประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2539-2540. กระทรวงสาธารณสุข มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, องค์การอนามัยโลก.



ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547³

ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552⁴

ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557⁵

ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563⁶

ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567-2568



1.2 วัตถุประสงค์ของการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 7

1. สำรวจสถานการณ์และแนวโน้มของสถานะทางสุขภาพ ความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรมทางสุขภาพของประชาชนไทย โดยการสัมภาษณ์และตรวจร่างกายพื้นฐาน
2. วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ เพื่อค้นหาความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะทางสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรมทางสุขภาพของประชาชนไทย รวมทั้งนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการประเมินผลสุขภาพประชาชนไทยและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในอนาคต
3. เผยแพร่ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ เพื่อมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ติดตามและประเมินผลนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพต่าง ๆ รวมทั้งพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพและเครือข่ายนักวิจัยเพื่อให้ข้อมูลถูกนำไปใช้ในวงกว้าง



1.3 ประโยชน์ของการสำรวจ

การสำรวจทำให้เกิดระบบข้อมูลสาธารณสุขที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ดังต่อไปนี้

1. ทำให้ทราบสถานการณ์ และแนวโน้ม สถานะสุขภาพ การเจ็บป่วย พฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนไทย เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผน ติดตาม และประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพ และการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชน
2. ข้อมูลสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายเป็นข้อมูลตั้งต้นในการคำนวณดัชนีภาระโรค (Burden of Diseases) ของประชาชนไทย
3. นำข้อมูลไปใช้ออกแบบและประเมินผล Health Risk Metrics ของประชาชนไทย
4. นำข้อมูลไปเชื่อมต่อกับฐานข้อมูลอื่น ๆ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพประชาชนไทย และประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพ เช่น ฐานข้อมูลการเกิด การเสียชีวิต ข้อมูลการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับบริการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม หรือสวัสดิการข้าราชการ
5. นำข้อมูลไปศึกษาวิจัยต่อยอดเชิงประเด็นด้านสุขภาพในเชิงลึก ร่วมกับใช้เปรียบเทียบกับสถานการณ์สุขภาพของประเทศอื่น ๆ ที่มีการสำรวจลักษณะเดียวกัน

³ เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม พรพันธุ์ บุญรัตพันธุ์ บรรณาธิการ. การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2549.

⁴ วิชัย เอกพลากร บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2552.

⁵ วิชัย เอกพลากร บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2557.

⁶ วิชัย เอกพลากร บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564.

ตารางที่ 1 สารสำคัญของสารวิจัยสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 1-7

	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5	ครั้งที่ 6	ครั้งที่ 7
ปีสำรวจ	2534-2535	2539-2540	2546-2547	2551-2552	2557	2562-2563	2567-2568
อายุ	แรกเกิดขึ้นไป	แรกเกิดขึ้นไป	15 ปีขึ้นไป	1 ปีขึ้นไป	1 ปีขึ้นไป	1 ปีขึ้นไป	1 ปีขึ้นไป
ประชากรเป้าหมาย	23,884 คน	20,040 คน	42,120 คน	31,700 คน	32,400 คน	32,400 คน	32,400 คน
ประชากรที่สำรวจ	22,217 คน	16,182 คน	39,290 คน	29,485 คน	29,977 คน	29,884 คน	30,057 คน
จำนวนจังหวัดตัวอย่าง	17 จังหวัด รวม กทม.	33 จังหวัด รวม กทม.	37 จังหวัด รวม กทม.	21 จังหวัด รวม กทม.	21 จังหวัด รวม กทม.	21 จังหวัด รวม กทม.	21 จังหวัด รวม กทม.
หน่วยตัวอย่าง	ครัวเรือน	ครัวเรือน	บุคคล	บุคคล	บุคคล	บุคคล	บุคคล
วิธีการสุ่มตัวอย่าง	Stratified two state sampling	Stratified three – stage sampling	Stratified three-stage cluster sampling	Multi-stage stratified probability sampling	Multi-stage stratified probability sampling	Multi-stage stratified probability sampling	Multi-stage stratified probability sampling
แหล่งทุน	กระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการ โรคบาติวิทยาแห่งชาติ	องค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุน สนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ	กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุน สนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ	งบประมาณแผ่นดิน มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข	สถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุน สนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ



ตารางที่ 1 สารสำคัญของสารวิจัยสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 1-7 (ต่อ)

ผู้ร่วมดำเนินการ	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5	ครั้งที่ 6	ครั้งที่ 7
	กระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการระดับชาติ วิทยาแห่งชาติ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	กระทรวงสาธารณสุข มูลนิธิสาธารณสุข แห่งชาติ โดยสถาบันวิจัย สาธารณสุขไทย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์	กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุน สนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ คณะกรรมการ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์	กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุน สนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์	กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุน สนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ คณะกรรมการ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล สงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์	กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์ สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุน สนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ คณะกรรมการ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์ สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ตารางที่ 1 สารสำคัญของสารสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 1-7 (ต่อ)

ประเด็นสุขภาพที่สำคัญ	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5	ครั้งที่ 6	ครั้งที่ 7
	พฤติกรรมเสี่ยง ทางสุขภาพ การเจ็บป่วย โรคเรื้อรัง บาดเจ็บและอุบัติเหตุ	พฤติกรรมเสี่ยง ทางสุขภาพ การเจ็บป่วย โรคเรื้อรัง บาดเจ็บและอุบัติเหตุ พฤติกรรมทางเพศ สุขภาพผู้สูงอายุ สุขภาพเด็ก	พฤติกรรมเสี่ยง ทางสุขภาพ การเจ็บป่วย โรคเรื้อรัง บาดเจ็บและอุบัติเหตุ อนามัยเจริญพันธุ์ สุขภาพผู้สูงอายุ สุขภาพเด็ก	พฤติกรรมเสี่ยง ทางสุขภาพ การเจ็บป่วย โรคเรื้อรัง บาดเจ็บและอุบัติเหตุ อนามัยเจริญพันธุ์ สุขภาพผู้สูงอายุ สุขภาพเด็ก สุขภาพจิต	พฤติกรรมเสี่ยง ทางสุขภาพ การเจ็บป่วย โรคเรื้อรัง เอชไอวี บาดเจ็บและอุบัติเหตุ อนามัยเจริญพันธุ์ สุขภาพผู้สูงอายุ สุขภาพเด็ก สุขภาพจิต	พฤติกรรมเสี่ยง ทางสุขภาพ การเจ็บป่วย โรคเรื้อรัง เอชไอวี บาดเจ็บและอุบัติเหตุ อนามัยเจริญพันธุ์ สุขภาพผู้สูงอายุ สุขภาพเด็ก สุขภาพจิต	พฤติกรรมเสี่ยง ทางสุขภาพ การเจ็บป่วย โรคเรื้อรัง เอชไอวี โควิด-19 บาดเจ็บและอุบัติเหตุ มลภาวะทางอากาศ การบริโภคโซเดียม อนามัยเจริญพันธุ์ สุขภาพผู้สูงอายุ สุขภาพเด็ก สุขภาพจิต





1.4 กรอบเนื้อหารายงาน

รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 นี้ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด 9 บทดังต่อไปนี้

บทที่ 1 บทนำกล่าวถึงความเป็นมาของการสำรวจ และวัตถุประสงค์ของการสำรวจ

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

บทที่ 3 ลักษณะประชากร สังคม และเศรษฐกิจ ของเด็กและครอบครัว นำเสนอข้อมูลลักษณะทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ทำการสำรวจ ได้แก่ โครงสร้างอายุ เพศ ที่อยู่ตามเขตการปกครอง และภาคของตัวอย่างที่สำรวจ การศึกษา สถานภาพสมรส และสถานภาพทางเศรษฐกิจ

บทที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพ นำเสนอผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ ที่ได้จากแบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเอง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กิจกรรมทางกาย พฤติกรรมการกินอาหาร การกินผักและผลไม้ การใช้ยาและอาหารเสริม การใช้กัญชา และมลภาวะทางอากาศ

บทที่ 5 สถานะสุขภาพ นำเสนอผลสำรวจความชุกของโรคที่ได้จากการตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง ได้แก่ ลักษณะร่างกายทั่วไป กลุ่มโรคและปัจจัยเสี่ยงของระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน เบาหวาน ความดันเลือดสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ประวัติโรคหลอดเลือดหัวใจ ประวัติโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต จากโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะโลหิตจาง ภาวะซึมเศร้า โรคเรื้อรังที่เคยวินิจฉัยจากแพทย์ การบาดเจ็บ การทดสอบแรงบีบมือ และโควิด-19

บทที่ 6 อนามัยเจริญพันธุ์ นำเสนอผลการสำรวจอนามัยเจริญพันธุ์ของบุคคลตัวอย่างอายุ 15-59 ปี โดยรายงานถึงประวัติการเจริญพันธุ์ การคุมกำเนิด ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด การแท้ง ภาวะมีบุตรยาก ประวัติการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม

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

บทที่ 8 การบริโภคโซเดียม นำเสนอผลการตรวจปัสสาวะ 24 ชั่วโมง เพื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยการบริโภคโซเดียมต่อวัน ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

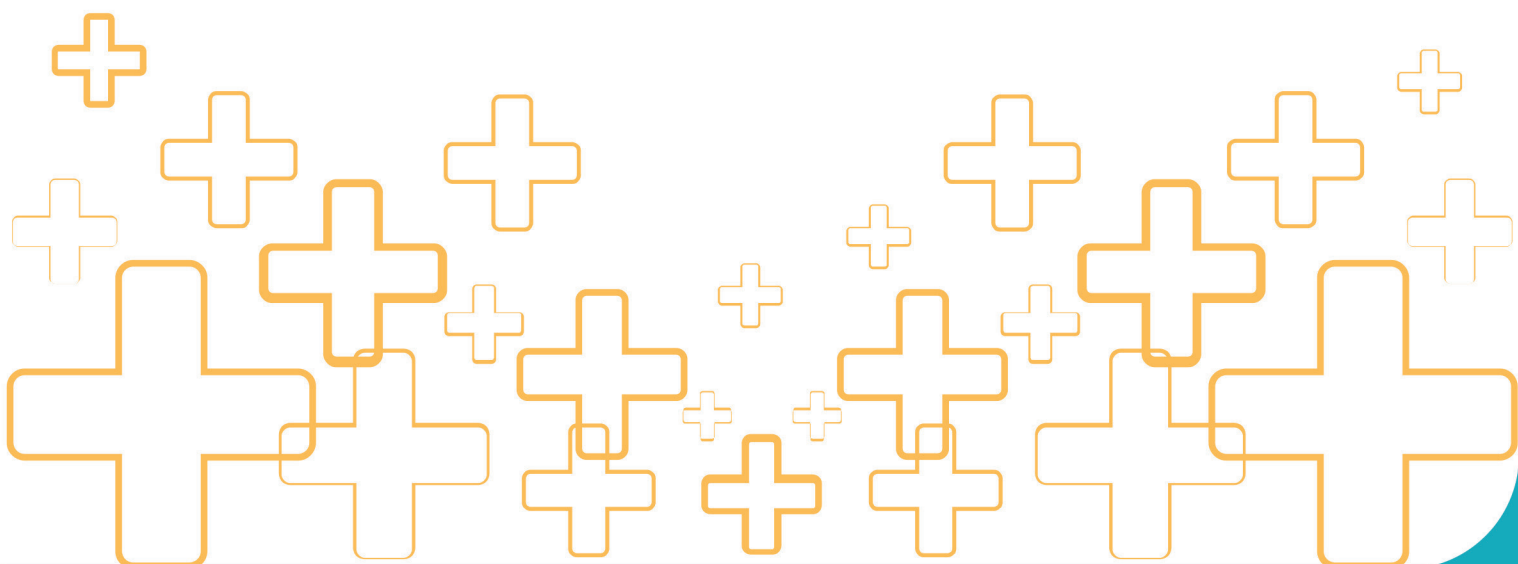
บทที่ 9 สรุปและข้อเสนอแนะ นำเสนอการเปรียบเทียบผลการสำรวจในพฤติกรรมและภาวะสุขภาพที่สำคัญ ตั้งแต่การสำรวจครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 ถึงครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567-2568 รวมทั้งบทสรุป และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

หมายเหตุ ในรายงานฉบับนี้ต่อไปการอ้างอิงผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4 จะเรียกว่า การสำรวจฯ ในปี 2552 การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 5 เรียกว่า การสำรวจฯ ในปี 2557 และการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 6 เรียกว่า การสำรวจฯ ในปี 2563

บทที่

2

ระเบียบวิธี
การสำรวจ



บทที่ 2

ระเบียบวิธีการสำรวจ

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



2.1 คั้มรวม (coverage)

ตามกรอบการศึกษาที่กำหนดในการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567-2568 เพื่อให้ครอบคลุมประชาชนไทยทุกคน คั้มรวมสำหรับการสำรวจตัวอย่างครั้งนี้คือ ประชาชนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปที่อยู่อาศัยอยู่ในประเทศไทย



2.2 ระดับของการนำเสนอผล

จากปัจจัยทางภูมิศาสตร์ที่แตกต่างกัน รวมถึงปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และสภาวะแวดล้อม ตลอดจนวิถีชีวิตต่าง ๆ จะส่งผลต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิตของประชากร สุขภาพกาย และสุขภาพจิตของประชากรในแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน เพื่อแสดงสภาวะสุขภาพของประชาชนไทยในแต่ละพื้นที่ รวมทั้งเพื่อสนองความต้องการใช้ข้อมูลในการกำหนดนโยบายสุขภาพและการบริหารจัดการโครงการทางการแพทย์และสาธารณสุข การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567-2568 จึงกำหนดให้มีการเสนอผลการสำรวจในระดับ กรุงเทพมหานคร และภาค จำนวน 4 ภาค ได้แก่ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ โดยในแต่ละภาคนำเสนอผลแยกเขตการปกครอง คือ ในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล นอกจากนี้โดยธรรมชาติประชากรในแต่ละวัยย่อมมีลักษณะพื้นฐานทางร่างกาย ปัญหาสุขภาพอนามัย ความเจ็บป่วย สภาวะทุพพลภาพของร่างกาย ตลอดจนสุขภาพจิตที่ต่างกัน และสภาพร่างกายตามธรรมชาติของชายและหญิง มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนซึ่งความแตกต่างทั้งทางด้านอายุและเพศเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลไปยังสถานะสุขภาพอนามัยความเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ดังนั้นเพื่อให้ผลการสำรวจมีคุณภาพ สอดคล้องกับสภาวะที่กล่าวมาแล้ว การสำรวจในครั้งนี้นอกจากแบ่งการนำเสนอผลตามลักษณะทางภูมิศาสตร์แล้ว ยังนำเสนอผลประชากรออกเป็น 3 กลุ่มอายุ



คือ กลุ่มอายุ 1-14 ปี กลุ่มอายุ 15-59 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป และในแต่ละกลุ่มอายุได้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มย่อย คือ เพศชาย และเพศหญิง เพื่อทำการเสนอผลในแต่ละกลุ่มย่อย โดยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ



2.3 แผนแบบการเลือกตัวอย่าง (sample design)

การสำรวจตัวอย่างขนาดใหญ่ (large scale sample survey) ในระดับประเทศนั้น มักจะกำหนดให้เป็นการเลือกตัวอย่างหลายชั้น (multi-stage sampling) เพื่อประหยัดทรัพยากรต่าง ๆ เช่น งบประมาณ กำลังคน และเวลา สำหรับการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567-2568 นี้ เป็นการสำรวจตัวอย่างขนาดใหญ่ จึงได้มีการพัฒนาแผนแบบการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิหลายชั้น เพื่อให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ คุ่มรวม และหน่วยตัวอย่าง (ประชากรที่มีอายุ 1 ปีขึ้นไป) ของโครงการ รวมทั้งข้อจำกัดในด้านของบุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และความชำนาญเฉพาะทางด้านการแพทย์ นอกจากนี้ข้อจำกัดอีกประการหนึ่งคือ งบประมาณ และเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเฉพาะงบประมาณในการตรวจร่างกายต่อหน่วยนั้นสูงมาก

การสำรวจตัวอย่างครั้งนี้จึงได้ใช้แผนแบบการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิสี่ชั้น (stratified four-stage sampling) ซึ่งเป็นแผนแบบการเลือกตัวอย่างแบบใช้ความน่าจะเป็น (probability sampling) โดยมีกรุงเทพมหานคร และภาค จำนวน 4 ภาคเป็นสตราตัม จังหวัดในแต่ละภาคเป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่หนึ่ง อำเภอเป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่สอง หน่วยเลือกตั้ง/หมู่บ้านเป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่สาม และประชาชนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป เป็นหน่วยตัวอย่างชั้นสุดท้าย (eligible sampling unit) ยกเว้น กรุงเทพมหานครไม่มีการเลือกจังหวัดตัวอย่าง โดยการสุ่มตัวอย่างจากข้อมูลสำนึกทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย

การจัดชั้นภูมิ หรือการจัดสตราตัม

แผนแบบการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ ได้พัฒนามาสำหรับประชากรบางประเภทที่ประกอบด้วยหน่วยตัวอย่างที่มีลักษณะแตกต่างกัน (heterogenous population) ซึ่งสามารถแยกออกได้หลายประเภท โดยความแปรปรวนของประชากรกลุ่มนี้จะมีค่าสูง แผนแบบการเลือกตัวอย่างแบบง่ายจะไม่เหมาะสมกับประชากรเหล่านี้ ดังนั้นก่อนที่จะมีการเลือกตัวอย่างจะต้องมีการแบ่งประชากรออกเป็น ส่วน ๆ โดยในแต่ละส่วนควรจะประกอบด้วยหน่วยตัวอย่างที่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งสามารถเลือกตัวอย่างได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพสูง โดยแผนแบบการเลือกตัวอย่างแบบนี้เรียกว่า แผนแบบการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified sampling) นอกจากนี้แผนการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ ยังสามารถวัดค่าที่แสดงลักษณะบางประการของประชากรในแต่ละชั้นภูมิให้มีความแม่นยำสูงได้ และยังสามารถใช้ในการบริหารจัดการการสำรวจได้ เช่น การสำรวจตัวอย่างจากทุกภาคทั่วประเทศ การใช้แผนแบบการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิจะทำให้การบริหารจัดการ การแบ่งงาน และการควบคุมงานนั้นมีความสะดวกมากขึ้น

โดยในการสำรวจครั้งนี้ ได้กำหนดให้ กรุงเทพมหานคร และภาค จำนวน 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 ยกเว้นกรุงเทพมหานครสุ่มเลือก 12 เขต ๆ ละ 3 กลุ่มอายุ ๆ ละ 2 เพศ ได้จำนวนสตราตัมย่อยรวมทั้งสิ้น 72 สตราตัมย่อย

2.3.1 การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง (primary sampling selection)

หน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง : จังหวัด

กรอบตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง : บัญชีรายชื่อจังหวัดในแต่ละภาค โดยเรียงตามลักษณะภูมิศาสตร์

การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง : ในแต่ละภาค หรือสตราตัม ทำการเลือกจังหวัดตัวอย่างอย่างอิสระต่อกัน ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ (systematics sampling) ได้จำนวนจังหวัดตัวอย่างทั้งสิ้น 20 จังหวัด ซึ่งกระจายไปในแต่ละสตราตัม ดังนี้

ตารางที่ 2.3.1 จำนวนและรายชื่อจังหวัดตัวอย่าง จำแนกตามสตราตัม

สตราตัม	จำนวนจังหวัดตัวอย่าง	รายชื่อจังหวัดตัวอย่าง
กรุงเทพมหานคร	-	ไม่มีการเลือกจังหวัดตัวอย่าง
กลาง (ยกเว้น กทม.)	5	นนทบุรี ปราจีนบุรี สระบุรี สุพรรณบุรี ตราด
เหนือ	5	เชียงราย ลำพูน พะเยา พิชณุโลก ตาก
ตะวันออกเฉียงเหนือ	5	มหาสารคาม บุรีรัมย์ ร้อยเอ็ด มุกดาหาร หนองคาย
ใต้	5	พังงา พัทลุง กระบี่ ปัตตานี สงขลา
รวมทั่วประเทศ	20	

2.3.2 การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง (secondary sampling selection)

หน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง : อำเภอ

กรอบตัวอย่างขั้นที่สอง : บัญชีรายชื่ออำเภอในแต่ละจังหวัดตัวอย่าง โดยเรียงตามลักษณะภูมิศาสตร์

การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง : ในแต่ละจังหวัดตัวอย่าง ได้ทำการเลือกอำเภอตัวอย่างอย่างอิสระต่อกัน ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบโดยใช้ความน่าจะเป็นเป็นสัดส่วนกับขนาด (probability proportional to size systematic sampling) ได้จำนวนอำเภอตัวอย่างทั้งสิ้น 88 อำเภอ

ตารางที่ 2.3.2 จำนวนอำเภอตัวอย่าง จำแนกตามจังหวัด

ภาค	จังหวัด ตัวอย่าง	จำนวน อำเภอ ตัวอย่าง	ภาค	จังหวัด ตัวอย่าง	จำนวน อำเภอ ตัวอย่าง
กรุงเทพมหานคร	-	12 เขต	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ร้อยเอ็ด	5
กลาง	สระบุรี	4		บุรีรัมย์	5
	สุพรรณบุรี	4		มหาสารคาม	4
	นนทบุรี	3		หนองคาย	4
	ตราด	3		มุกดาหาร	3
	ปราจีนบุรี	3			



ภาค	จังหวัด ตัวอย่าง	จำนวน อำเภอ ตัวอย่าง	ภาค	จังหวัด ตัวอย่าง	จำนวน อำเภอ ตัวอย่าง
เหนือ	เชียงราย	5	ใต้	ปัตตานี	4
	ตาก	4		สงขลา	4
	พะเยา	4		พัทลุง	4
	พิษณุโลก	4		พังงา	3
	ลำพูน	3		กระบี่	3
รวมทั่วประเทศ					88

2.3.3 การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม (tertiary sampling selection)

หน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม : หน่วยเลือกตั้ง (กรณีในเขตเทศบาล)/หมู่บ้าน (กรณีนอกเขตเทศบาล)

กรอบตัวอย่างขั้นที่สาม : บัญชีรายชื่อหน่วยเลือกตั้ง/หมู่บ้านในแต่ละเขต/อำเภอตัวอย่าง

การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม : ในแต่ละเขต/อำเภอตัวอย่าง ทำการเลือกหน่วยเลือกตั้ง/หมู่บ้านตัวอย่าง อย่างอิสระต่อกัน ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบโดยใช้ความน่าจะเป็นเป็นสัดส่วนกับขนาด (probability proportional to size systematic sampling) ได้จำนวนหน่วยเลือกตั้ง/หมู่บ้านตัวอย่างทั้งสิ้น 540 sites ซึ่งกระจายไปในแต่ละสตราตัมและสตราตัมย่อยดังนี้

ตารางที่ 2.3.3 จำนวนหน่วยเลือกตั้ง/หมู่บ้านตัวอย่าง จำแนกตามสตราตัม และสตราตัมย่อย

สตราตัม	จำนวนหน่วยเลือกตั้ง/หมู่บ้าน		
	รวม	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล
กรุงเทพมหานคร	60	60	-
กลาง (ยกเว้น กทม.)	120	60	60
เหนือ	120	60	60
ตะวันออกเฉียงเหนือ	120	60	60
ใต้	120	60	60
รวมทั่วประเทศ	540	300	240

2.3.4 การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นสุดท้าย (eligible sampling selection)

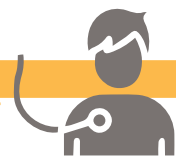
หน่วยตัวอย่างขั้นสุดท้าย : ประชาชนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

กรอบตัวอย่างขั้นสุดท้าย : บัญชีรายชื่อครัวเรือน และสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในแต่ละหน่วยเลือกตั้ง/หมู่บ้านตัวอย่าง

การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นสุดท้าย : ในแต่ละหน่วยเลือกตั้ง/หมู่บ้านตัวอย่าง ทำการเลือกบุคคลตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ อย่างอิสระต่อกัน ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ (systematic sampling) ได้จำนวนประชาชนตัวอย่างทั้งสิ้น 32,400 คน ซึ่งกระจายไปในแต่ละสตราตัม ดังนี้

ตารางที่ 2.3.4 จำนวนประชาชนตัวอย่าง จำแนกตามสตรีเต็ม และสตรีรายย่อย

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



[illegible]



2.4 การกำหนดขนาดตัวอย่าง

ในการกำหนดขนาดตัวอย่างเพื่อให้สามารถนำเสนอผลได้ทุกสตราตัม จะต้องกำหนดขนาดตัวอย่างในแต่ละสตราตัมอย่างอิสระต่อกัน โดยได้ทำการคำนวณขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการประมาณค่าสัดส่วนประชากรในกรณีใช้แผนการเลือกตัวอย่างอย่างง่าย โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างดังนี้

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

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

หลังจากที่ได้ขนาดตัวอย่างในแต่ละสตราตัมแล้ว สิ่งที่ต้องนำมาใช้ประกอบการพิจารณาคือทรัพยากรที่มีอยู่ เช่น งบประมาณ เวลา และกำลังคน นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาจากแผนแบบการเลือกตัวอย่าง โดยขนาดตัวอย่างในแต่ละชั้นจะปรากฏอยู่ในหัวข้อ 2.3.1 - 2.3.4



2.5 การคำนวณค่าถ่วงน้ำหนัก

การคำนวณค่าประมาณยอดรวมของจำนวนประชากรที่ต้องการศึกษาต้องใช้ค่าถ่วงน้ำหนัก ซึ่งสามารถคำนวณได้จากผลคูณของค่าต่าง ๆ เหล่านี้



2.5.1 การคำนวณค่าถ่วงน้ำหนักเริ่มต้น (base weights)

คำนวณจากแผนการเลือกตัวอย่างที่ใช้ โดยค่าถ่วงน้ำหนักเริ่มต้นจะมีค่าเท่ากับผลคูณส่วนกลับของความน่าจะเป็นที่หน่วยตัวอย่างจะถูกเลือกมาเป็นตัวแทนในแต่ละชั้น ในการสำรวจนี้แผนการเลือกตัวอย่างที่ใช้เป็นแบบ stratified four – stage sampling ดังนั้นความน่าจะเป็นที่หน่วยตัวอย่างในแต่ละชั้นจะถูกเลือกเป็นตัวแทนสามารถคำนวณได้ดังนี้

• หน่วยตัวอย่างขั้นที่ 1 (จังหวัดตัวอย่าง) ถูกเลือกด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ (systematic 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

$$\frac{Z_{hc} B_{hcd}}{B_{hc}} \text{ โดยที่}$$

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

B_{hc} คือ จำนวนประชาชนทั้งสิ้น ในจังหวัด c ภาค h

Z_{hc} คือ จำนวนอำเภอตัวอย่าง ของจังหวัด c ภาค h

• หน่วยตัวอย่างขั้นที่ 3 (หน่วยเลือกตั้ง/หมู่บ้านตัวอย่าง) ถูกเลือกด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบโดยใช้ความน่าจะเป็นเป็นสัดส่วนกับขนาด (probability proportional to size systematic sampling)

ด้วยความน่าจะเป็น $\frac{m_{hcd} B_{hcdi}}{B_{hcd}}$ โดยที่

B_{hcdi} คือ จำนวนประชาชนทั้งสิ้น ของหน่วยเลือกตั้ง/หมู่บ้านตัวอย่าง i อำเภอ d จังหวัด c ภาค h

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

m_{hcd} คือ จำนวนหน่วยเลือกตั้ง/หมู่บ้านตัวอย่าง 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 หน่วยเลือกตั้ง/หมู่บ้านตัวอย่าง i เขตการปกครอง e อำเภอ d จังหวัด c ภาค h

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

ดังนั้น ค่าถ่วงน้ำหนักเริ่มต้นสำหรับประชาชนตัวอย่าง f กลุ่มอายุ k เพศ j หน่วยเลือกตั้ง/หมู่บ้านตัวอย่าง i เขตการปกครอง e อำเภอ d จังหวัด c ภาค h คือ

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

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 ธันวาคม 2567 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

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



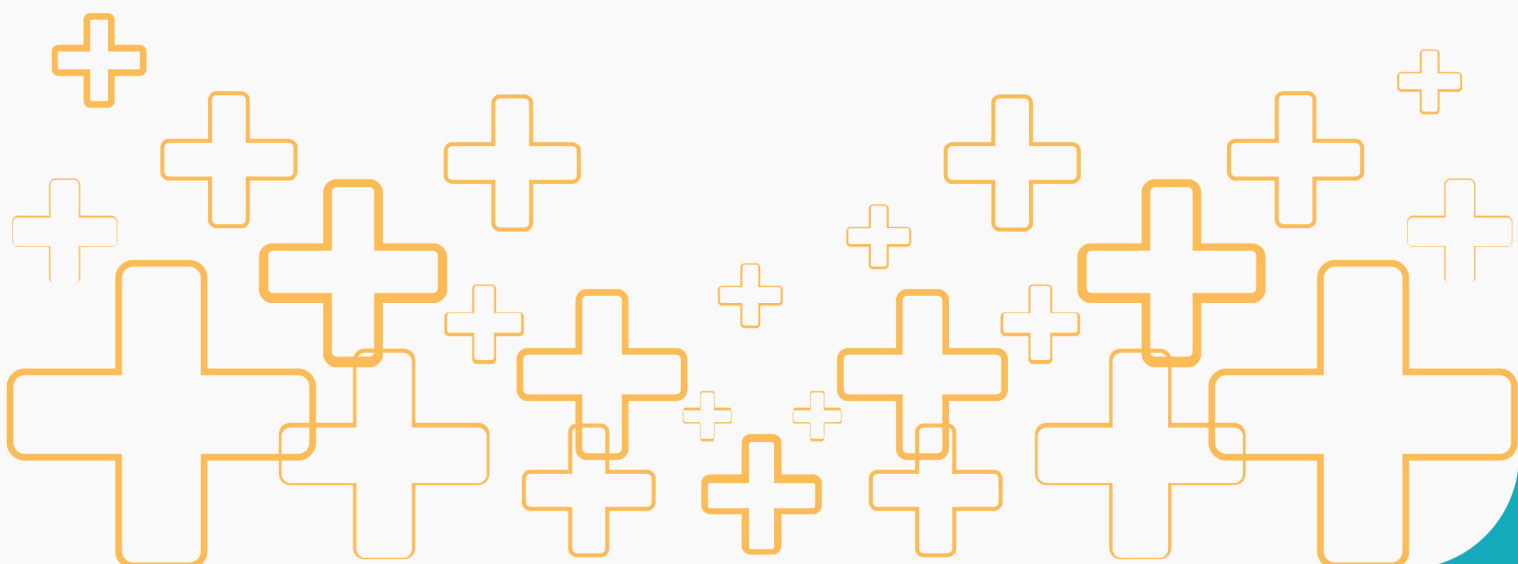


บทที่

3



ลักษณะทางประชากร
สังคม
และเศรษฐกิจ



บทที่ 3



ลักษณะทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจ

บทนี้กล่าวถึงลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของบุคคลตัวอย่างที่ศึกษา ซึ่งมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ ลักษณะเหล่านี้ ได้แก่ เพศ อายุ เขตการปกครอง ภาคที่อยู่อาศัย การศึกษา การนับถือศาสนา สถานภาพสมรส การทำงาน และอาชีพ เป็นต้น



3.1 โครงสร้างอายุ เพศ ที่อยู่ตามเขตการปกครอง และภาคของตัวอย่างที่สำคัญ

ตารางที่ 3.1.1 แสดงจำนวนตัวอย่างจำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาคที่อยู่อาศัย การสำรวจครั้งนี้กลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป มีจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 22,822 คน เป็นชาย 9,356 คน (ร้อยละ 41.0) และหญิง 13,466 คน (ร้อยละ 59.0) อยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 54.9 และนอกเขตเทศบาล ร้อยละ 45.1 จำนวนตัวอย่างกระจายตามภาคใต้ ร้อยละ 24.4 ภาคกลาง ร้อยละ 22.6 ตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 21.6 ภาคเหนือ ร้อยละ 21.1 และ กทม. ร้อยละ 10.4

ตารางที่ 3.1.1 ร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ เขตการปกครอง และภาค (unweight)

	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มอายุ (ปี)						
15 - 29	1,779	19.0	2,086	15.5	3,865	16.9
30 - 44	1,652	17.7	2,559	19.0	4,211	18.5
45 - 59	2,112	22.6	3,791	28.2	5,903	25.9
60 - 69	2,355	25.2	3,248	24.1	5,603	24.6
70 - 79	1,094	11.7	1,398	10.4	2,492	10.9
≥ 80	364	3.9	384	2.9	748	3.3



ตารางที่ 3.1.1 ร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ เขตการปกครอง และภาค (unweight) (ต่อ)

	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เขตการปกครอง						
ในเขตเทศบาล	4,866	52.0	7,654	56.8	12,520	54.9
นอกเขตเทศบาล	4,490	48.0	5,812	43.2	10,302	45.1
ภาค						
เหนือ	2,018	21.6	2,790	20.7	4,808	21.1
กลาง	2,221	23.7	2,938	21.8	5,159	22.6
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,246	24.0	2,684	19.9	4,930	21.6
ใต้	2,008	21.5	3,556	26.4	5,564	24.4
กทม.	863	9.2	1,498	11.1	2,361	10.4
รวม	9,356	100.0	13,466	100.0	22,822	100.0

*หมายเหตุ : ร้อยละที่แสดงเป็นสัดส่วนที่ยังไม่ได้ถ่วงน้ำหนัก ตามความน่าจะเป็นของการสุ่มตัวอย่าง สำหรับข้อมูลที่น่าเสนอต่อไปนี้ 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 “การศึกษาชั้นปีที่หนึ่งถึงชั้นปีที่เก้า ของการศึกษาขั้นพื้นฐานตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ” การสำรวจครั้งนี้มีการสอบถามเกี่ยวกับระดับ การศึกษาที่จบสูงสุด และระยะเวลาเป็นปีที่ใช้ศึกษาในสถานศึกษาของบุคคลตัวอย่าง

จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาในระบบ

จำนวนปีที่มีการศึกษาของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งประเทศโดยเฉลี่ยคือ 9.8 ปี จำนวนปีศึกษาเฉลี่ย ของผู้ชายสูงกว่าของผู้หญิง คนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมีจำนวนปีที่ศึกษามากกว่าคนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ทั้งชายและหญิง (ชายในเขตเทศบาล 10.8 ปี และนอกเขตเทศบาล 9.5 ปี หญิงในเขตเทศบาล 10.3 ปี และนอกเขต เทศบาล 8.9 ปี ตามลำดับ) (ตารางที่ 3.2.1)

กลุ่มอายุ 15 - 29 ปี มีจำนวนปีที่ศึกษามากที่สุด เฉลี่ย 11.9 ปี จำนวนปีที่มีการศึกษานี้ลดลงเมื่ออายุ มากขึ้น และน้อยที่สุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ซึ่งอยู่ในการศึกษา เฉลี่ย 4.3 ปี (ตารางที่ 3.2.2)

¹ พระราชบัญญัติการศึกษาภาคบังคับ พ.ศ. 2545

ตารางที่ 3.2.1 จำนวนปีโดยเฉลี่ยที่ได้รับการศึกษาในระบบ จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และเขตการปกครอง

เขตการปกครอง	ชาย			หญิง			รวม		
	n	Mean	S.E.	n	Mean	S.E.	n	Mean	S.E.
ในเขตเทศบาล									
15 - 29	867	11.9	0.1	1,037	12.7	0.1	1,904	12.3	0.1
30 - 44	850	12.3	0.1	1,328	12.5	0.1	2,178	12.4	0.1
45 - 59	1,162	10.2	0.2	2,305	9.9	0.1	3,467	10.0	0.1
60 - 69	1,223	8.5	0.3	1,908	7.4	0.2	3,131	7.9	0.2
70 - 79	583	7.3	0.3	869	5.8	0.2	1,452	6.4	0.2
≥ 80	181	6.6	0.3	207	4.6	0.3	388	5.2	0.3
รวม	4,866	10.8	0.1	7,654	10.3	0.1	12,520	10.5	0.1
นอกเขตเทศบาล									
15 - 29	912	11.4	0.1	1,049	11.8	0.1	1,961	11.6	0.1
30 - 44	802	11.3	0.2	1,231	11.9	0.2	2,033	11.6	0.2
45 - 59	950	8.9	0.2	1,486	8.2	0.2	2,436	8.5	0.1
60 - 69	1,132	6.5	0.2	1,340	5.6	0.2	2,472	6.0	0.2
70 - 79	511	5.3	0.2	529	4.1	0.1	1,040	4.6	0.1
≥ 80	183	4.2	0.2	177	3.3	0.2	360	3.6	0.2
รวม	4,490	9.5	0.1	5,812	8.9	0.1	10,302	9.2	0.1

เมื่อพิจารณาจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาจำแนกตามภาค พบว่า จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของประชาชนใน กทม. มีจำนวนปีเฉลี่ยสูงสุด 11.2 ปี รองลงมาคือ ภาคกลาง 10.5 ปี ภาคใต้ 10.1 ปี ภาคเหนือ 8.8 ปี และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 8.7 ปี ตามลำดับ (ตารางที่ 3.2.2)

ตารางที่ 3.2.2 จำนวนปีโดยเฉลี่ยที่ได้รับการศึกษาในระบบ จำแนกตามกลุ่มอายุ และภาค

ภาค		กลุ่มอายุ (ปี)						รวม
		15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	≥80	
เหนือ	n	841	935	1,085	1,255	511	181	4,808
	Mean	11.9	11.7	8.1	5.9	4.5	2.7	8.8
	S.E.	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.3	0.1
กลาง	n	875	961	1,351	1,227	594	151	5,159
	Mean	12.0	12.3	9.9	7.4	6.3	5.1	10.5
	S.E.	0.2	0.2	0.2	0.4	0.3	0.5	0.2
ตะวันออกเฉียงเหนือ	n	1,048	970	1,005	1,165	533	209	4,930
	Mean	11.5	11.1	8.1	6.0	4.6	4.1	8.7
	S.E.	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1



ตารางที่ 3.2.2 จำนวนปีโดยเฉลี่ยที่ได้รับการศึกษาในระบบ จำแนกตามกลุ่มอายุ และภาค (ต่อ)

ภาค		กลุ่มอายุ (ปี)						รวม
		15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	≥80	
ใต้	n	730	965	1,769	1,381	579	140	5,564
	Mean	11.8	11.9	9.5	7.6	5.5	4.1	10.1
	S.E.	0.1	0.2	0.3	0.5	0.3	0.3	0.2
กทม.	n	371	380	693	575	275	67	2,361
	Mean	12.6	12.6	10.6	8.7	7.2	6.2	11.2
	S.E.	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.3	0.1
รวม	n	3,865	4,211	5,903	5,603	2,492	748	22,822
	Mean	11.9	12.0	9.2	6.9	5.4	4.3	9.8
	S.E.	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1



ระดับการศึกษาสูงสุด

ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 33.0 มีการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 25.0) ระดับการศึกษาสูงสุดมีการเปลี่ยนแปลงตามกลุ่มอายุโดยกลุ่มอายุ 15-29 ปี มีสัดส่วนของคนที่จะจบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มากที่สุดคือ ร้อยละ 37.0 และปริญญาตรีและสูงกว่า ร้อยละ 21.0 กลุ่มอายุ 30-44 ปี สัดส่วนของคนที่จะจบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มากที่สุดคือ ร้อยละ 30.0 และปริญญาตรีและสูงกว่า ร้อยละ 27.0 ในขณะที่กลุ่มอายุ 45 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 42.0-75.0) สำหรับสัดส่วนของคนที่ไม่ได้เรียนมีร้อยละ 0.5 ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี สัดส่วนนี้เพิ่มขึ้นตามกลุ่มอายุและสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 14.0 (ตารางที่ 3.2.3)

ตารางที่ 3.2.3 ระดับการศึกษาสูงสุดของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ

ระดับการศึกษา	กลุ่มอายุ (ปี)						รวม
	15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	≥80	
จำนวนตัวอย่าง (คน)	3,865	4,211	5,903	5,603	2,492	748	22,822
ไม่ได้เรียน (%)	0.5	0.8	2.5	4.0	6.9	14.0	2.4
ประถมศึกษา (%)	11.0	9.9	42.0	64.0	75.0	75.0	33.0
มัธยมศึกษาตอนต้น (%)	19.0	22.0	14.0	7.5	5.5	1.9	15.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (%)	37.0	30.0	22.0	12.0	6.4	4.6	25.0
ปวส./อนุปริญญา (%)	11.0	10.0	6.2	3.4	1.7	1.2	7.5
ปริญญาตรีและสูงกว่า (%)	21.0	27.0	13.0	8.5	4.9	3.0	17.0
เปรียญ (%)	0.0	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
อื่น ๆ (%)	0.2	0.2	0.2	0.3	0.1	0.0	0.2

ระดับการศึกษาสูงสุดตามเขตการปกครอง

ประชาชนที่อาศัยในเขตเทศบาลมีสัดส่วนของการจบการศึกษาระดับมัธยมขึ้นไป ร้อยละ 70.2 มากกว่าคนที่อาศัยนอกเขตเทศบาล ร้อยละ 60.0 กลุ่มอายุ 15-29 ปี ที่อาศัยในเขตเทศบาลจบการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ 88.5 สูงกว่าวัยเดียวกันที่อยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 87.0 โดยในเขตเทศบาลมีผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 23.0 ในขณะที่คนอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลจบปริญญาตรีร้อยละ 12.0 (ตารางที่ 3.2.4)

ตารางที่ 3.2.4 ระดับการศึกษาสูงสุดของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

เขตการปกครอง	ระดับการศึกษา	กลุ่มอายุ (ปี)						
		15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	≥80	รวม
ในเขตเทศบาล	จำนวนตัวอย่าง (คน)	1,904	2,178	3,467	3,131	1,452	388	12,520
	ไม่ได้เรียน (%)	0.8	0.7	1.3	2.4	4.9	11.0	1.6
	ประถมศึกษา (%)	10.0	8.3	35.0	55.0	67.0	70.0	28.0
	มัธยมศึกษาตอนต้น (%)	15.0	20.0	15.0	11.0	7.8	3.4	15.0
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (%)	35.0	27.0	22.0	15.0	8.5	7.9	24.0
	ปวส./อนุปริญญา (%)	9.5	9.8	8.6	4.6	2.5	2.0	8.0
	ปริญญาตรีและสูงกว่า (%)	29.0	33.0	17.0	12.0	9.2	5.9	23.0
	เปรียญ (%)	0.0	0.4	0.3	0.0	0.1	0.0	0.2
	อื่น ๆ (%)	0.3	0.3	0.2	0.2	0.1	0.0	0.3
นอกเขตเทศบาล	จำนวนตัวอย่าง (คน)	1,961	2,033	2,436	2,472	1,040	360	10,302
	ไม่ได้เรียน (%)	0.2	0.9	3.6	5.2	8.4	16.0	3.1
	ประถมศึกษา (%)	12.0	12.0	48.0	71.0	80.0	79.0	37.0
	มัธยมศึกษาตอนต้น (%)	22.0	23.0	14.0	5.0	3.7	0.9	16.0
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (%)	39.0	33.0	22.0	10.0	4.8	2.2	25.0
	ปวส./อนุปริญญา (%)	12.0	10.0	4.1	2.5	1.0	0.6	7.0
	ปริญญาตรีและสูงกว่า (%)	14.0	21.0	8.7	5.4	1.7	0.9	12.0
	เปรียญ (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	อื่น ๆ (%)	0.1	0.0	0.1	0.3	0.0	0.0	0.1

การศึกษาสูงสุดตามภาค

กทม.มีสัดส่วนของคนที่จบระดับมัธยมขึ้นไปสูงสุด ร้อยละ 75.5 รองลงมาคือ ภาคกลาง ร้อยละ 70.6 ภาคใต้ ร้อยละ 67.5 ภาคเหนือ ร้อยละ 57.9 และต่ำสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 53.3 โดยสัดส่วนของคนที่จบระดับปริญญาตรีมีสูงสุดใน กทม. ร้อยละ 28.0 รองลงมาคือ ภาคกลาง ร้อยละ 21.0 ภาคใต้ ร้อยละ 18.0 ภาคเหนือ ร้อยละ 12.0 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 8.6 (ตารางที่ 3.2.5)



ตารางที่ 3.2.5 ระดับการศึกษาสูงสุดของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ และภาค

ภาค	ระดับการศึกษา	กลุ่มอายุ (ปี)						
		15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	≥80	รวม
เหนือ	จำนวนตัวอย่าง (คน)	841	935	1,085	1,255	511	181	4,808
	ไม่ได้เรียน (%)	0.2	2.0	8.5	8.6	16.0	25.0	6.5
	ประถมศึกษา (%)	5.8	8.9	43.0	66.0	69.0	73.0	35.0
	มัธยมศึกษาตอนต้น (%)	23.0	23.0	16.0	6.9	6.4	0.6	16.0
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (%)	44.0	32.0	20.0	11.0	4.7	1.3	24.0
	ปวส./อนุปริญญา (%)	10.0	9.5	3.8	2.0	1.8	0.1	5.9
	ปริญญาตรีและสูงกว่า (%)	16.0	24.0	8.0	5.3	2.1	0.1	12.0
	เปรียญ (%)	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0
	อื่น ๆ (%)	0.3	0.1	0.3	0.1	0.0	0.0	0.2
กลาง	จำนวนตัวอย่าง (คน)	875	961	1,351	1,227	594	151	5,159
	ไม่ได้เรียน (%)	0.9	0.5	1.3	3.4	3.6	13.0	1.6
	ประถมศึกษา (%)	9.4	8.8	36.0	59.0	70.0	70.0	27.0
	มัธยมศึกษาตอนต้น (%)	19.0	21.0	15.0	9.1	7.2	2.1	16.0
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (%)	33.0	28.0	22.0	14.0	8.5	9.6	24.0
	ปวส./อนุปริญญา (%)	13.0	11.0	8.1	4.1	2.6	1.3	9.3
	ปริญญาตรีและสูงกว่า (%)	24.0	30.0	17.0	10.0	8.0	4.8	21.0
	เปรียญ (%)	0.0	0.5	0.4	0.0	0.1	0.0	0.3
	อื่น ๆ (%)	0.4	0.4	0.3	0.4	0.0	0.0	0.4
ตะวันออกเฉียงเหนือ	จำนวนตัวอย่าง (คน)	1,048	970	1,005	1,165	533	209	4,930
	ไม่ได้เรียน (%)	0.1	0.2	1.4	1.7	3.6	8.2	1.3
	ประถมศึกษา (%)	16.0	15.0	57.0	76.0	88.0	86.0	46.0
	มัธยมศึกษาตอนต้น (%)	20.0	27.0	12.0	4.5	2.0	1.5	14.0
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (%)	40.0	35.0	21.0	9.4	4.1	2.5	25.0
	ปวส./อนุปริญญา (%)	11.0	8.8	2.6	2.6	0.1	1.1	5.7
	ปริญญาตรีและสูงกว่า (%)	13.0	14.0	6.2	5.2	2.1	1.0	8.6
	อื่น ๆ (%)	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0
ใต้	จำนวนตัวอย่าง (คน)	730	965	1,769	1,381	579	140	5,564
	ไม่ได้เรียน (%)	0.5	1.1	2.8	4.3	9.4	19.0	2.8
	ประถมศึกษา (%)	11.0	12.0	37.0	58.0	72.0	71.0	29.0
	มัธยมศึกษาตอนต้น (%)	17.0	19.0	14.0	7.8	3.5	3.0	14.0
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (%)	39.0	31.0	27.0	14.0	6.0	4.3	27.0
	ปวส./อนุปริญญา (%)	9.9	11.0	8.2	5.0	1.5	1.8	8.4
	ปริญญาตรีและสูงกว่า (%)	22.0	26.0	12.0	11.0	7.6	1.5	18.0

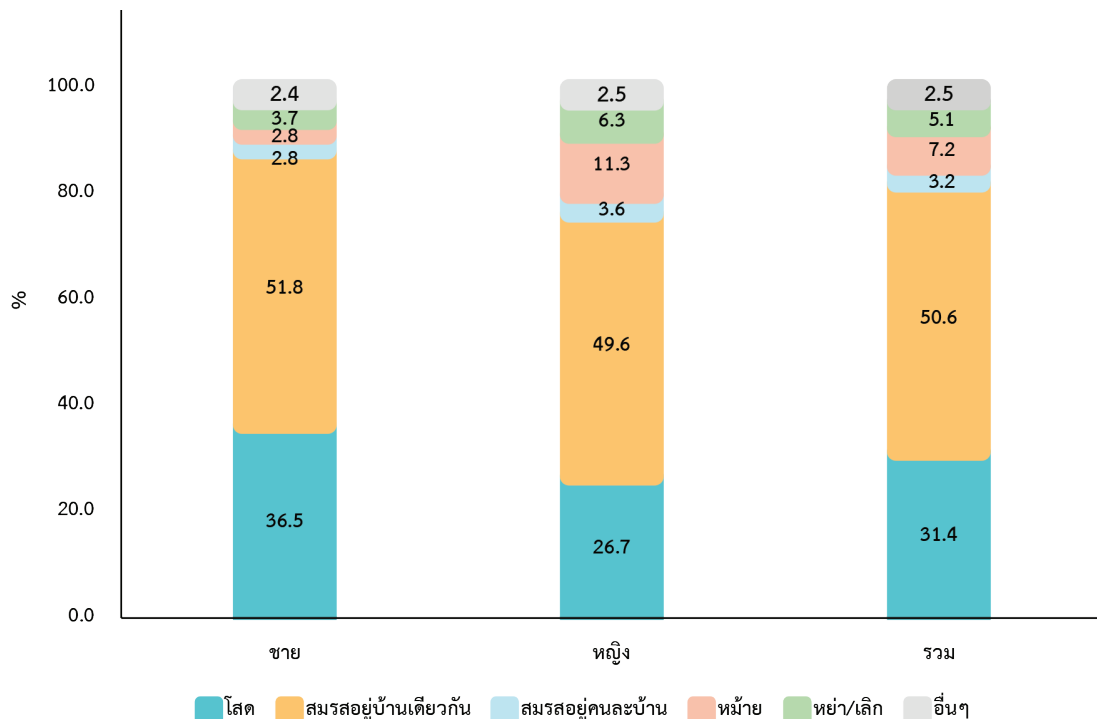
ตารางที่ 3.2.5 ระดับการศึกษาสูงสุดของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ และภาค (ต่อ)

ภาค	ระดับการศึกษา	กลุ่มอายุ (ปี)						รวม
		15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	≥80	
กทม.	เปรียญ (%)	0.2	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1
	อื่น ๆ (%)	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0
	จำนวนตัวอย่าง (คน)	371	380	693	575	275	67	2,361
	ไม่ได้เรียน (%)	0.6	0.8	0.9	2.3	3.9	5.9	1.2
	ประถมศึกษา (%)	7.8	6.2	31.0	46.0	57.0	68.0	22.0
	มัธยมศึกษาตอนต้น (%)	12.0	20.0	14.0	12.0	13.0	4.1	15.0
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (%)	33.0	28.0	23.0	19.0	12.0	5.1	25.0
	ปวส./อนุปริญญา (%)	7.1	8.1	9.0	4.8	4.3	2.7	7.5
	ปริญญาตรีและสูงกว่า (%)	39.0	37.0	21.0	16.0	8.8	14.0	28.0
	อื่น ๆ (%)	0.0	0.0	0.1	0.5	0.5	0.0	0.1



3.3 สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส ผู้ชายมีสภาพแต่งงานและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 51.8 อยู่ในสถานะหม้าย ร้อยละ 2.8 หย่า/เลิก ร้อยละ 3.7 สำหรับผู้หญิงแต่งงานและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 49.6 อยู่ในสถานะหม้าย ร้อยละ 11.3 หย่า/เลิก ร้อยละ 6.3 (รูปที่ 3.3.1)

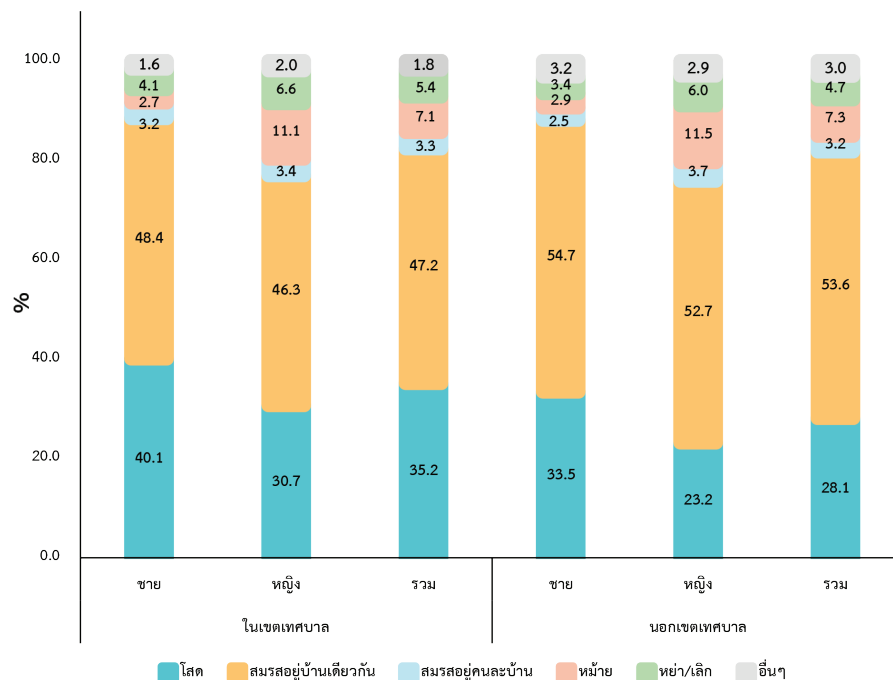


รูปที่ 3.3.1 สถานภาพสมรสของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ



สถานภาพสมรสตามเขตการปกครอง

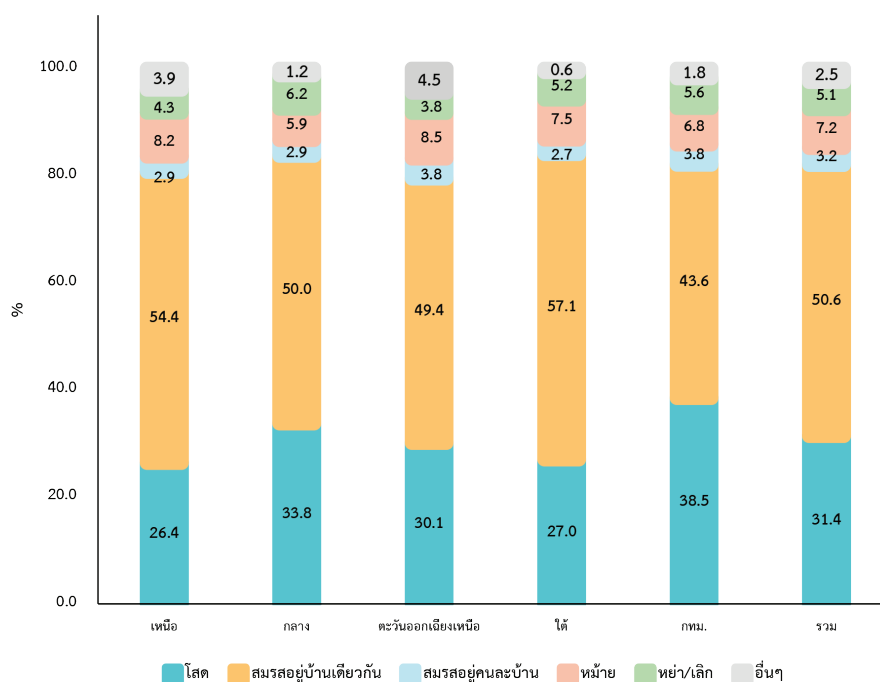
สัดส่วนของคนโสดในเขตเทศบาลสูงกว่าคนนอกเขตเทศบาล แต่สัดส่วนของคนแต่งงานนอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาล สำหรับสัดส่วนของคนที่เป็นหม้าย หย่า/เลิกในเขตเทศบาลสูงกว่าคนนอกเขตเทศบาล (รูปที่ 3.3.2)



รูปที่ 3.3.2 สถานภาพสมรสของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

สถานภาพสมรสตามภาค

สถานภาพสมรสจำแนกตามภาคมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ภาคใต้มีสัดส่วนของคนที่ตั้งงานแล้วสูงสุด กทม. มีสัดส่วนของคนโสดสูงสุด รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และภาคเหนือ ตามลำดับ (รูปที่ 3.3.3)



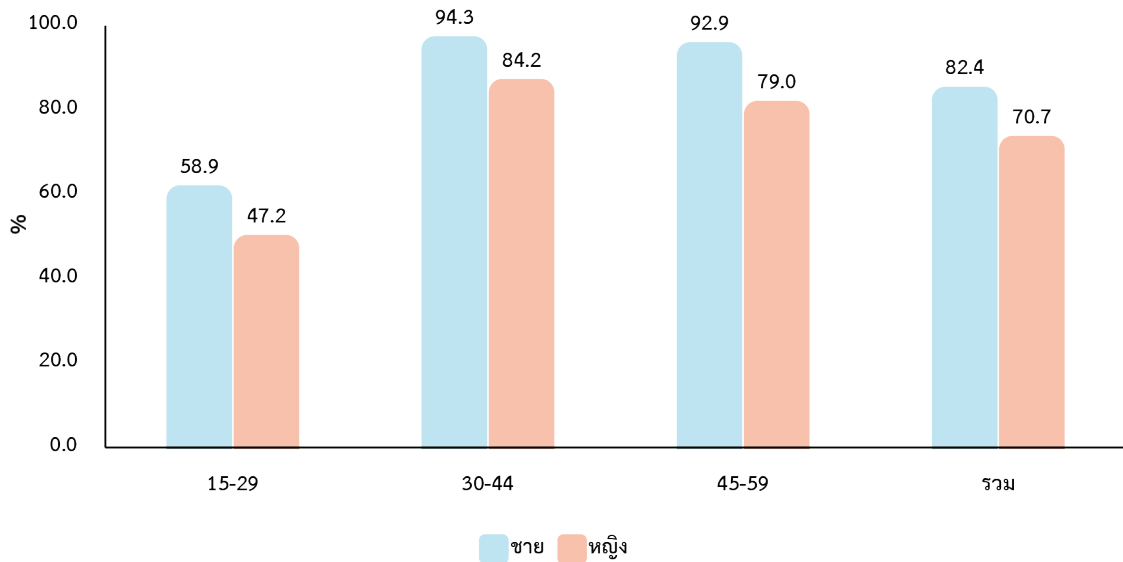
รูปที่ 3.3.3 สถานภาพสมรสของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาค



3.4 สถานภาพทางเศรษฐกิจ รายได้

การมีงานทำ

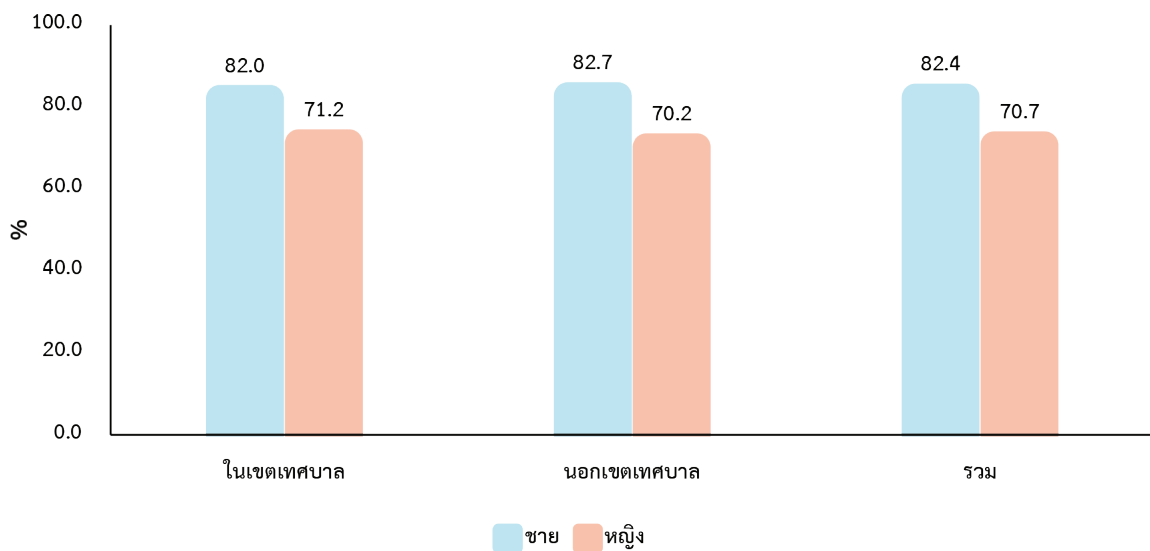
ร้อยละ 76.5 ของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี มีงานทำ ชาย (ร้อยละ 82.4) และหญิง (ร้อยละ 70.7) กลุ่มอายุที่ทำงานมากที่สุดคือ อายุ 30-44 ปี ชาย ร้อยละ 94.3 และหญิง ร้อยละ 84.2 (รูปที่ 3.4.1)



รูปที่ 3.4.1 ภาวะการมีงานทำของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

การมีงานทำตามเขตการปกครอง

การมีงานทำของคนนอกเขตเทศบาลและในเขตเทศบาล เท่ากับ ร้อยละ 76.4 และ 76.5 ตามลำดับ ผู้ชายมีสัดส่วนของการมีงานทำสูงกว่าผู้หญิงทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล (รูปที่ 3.4.2)

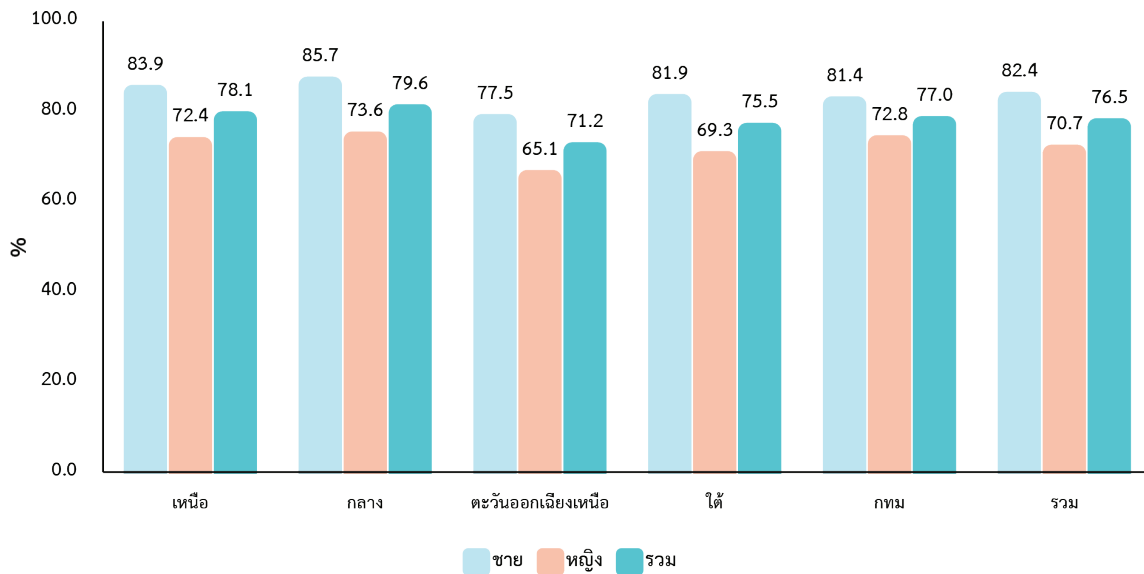


รูปที่ 3.4.2 ภาวะการมีงานทำของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



การมีงานทำตามภาค

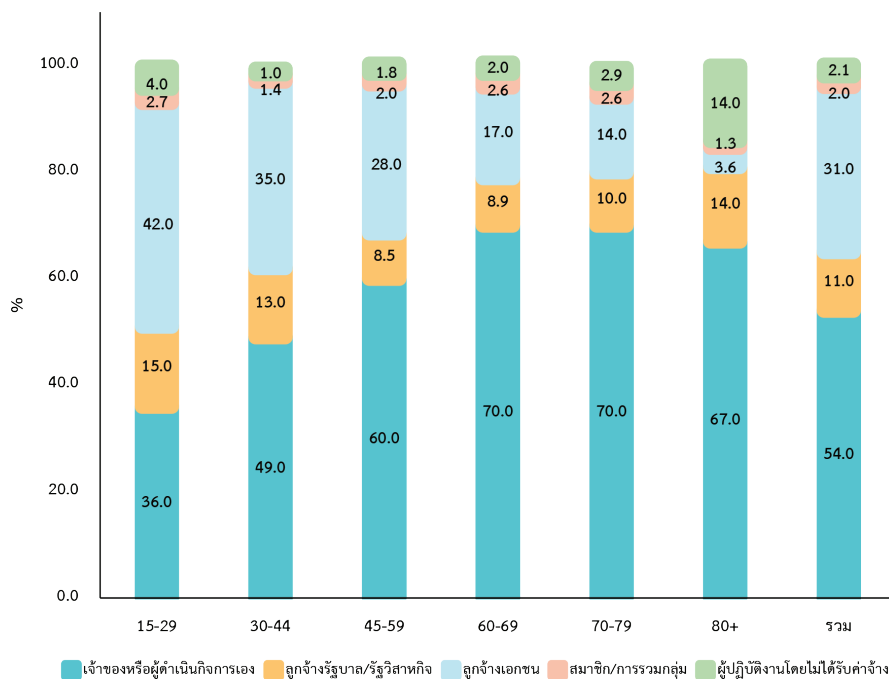
เมื่อพิจารณาการมีงานทำตามภาค พบว่าประชาชนอายุ 15-59 ปีมีงานทำมากกว่าร้อยละ 70 โดยภาคกลาง มีสัดส่วนของคนทำงานสูงสุดร้อยละ 79.6 รองลงมาคือ ภาคเหนือ ร้อยละ 78.1 ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีสัดส่วนของคนทำงานต่ำสุด ร้อยละ 71.2 (รูปที่ 3.4.3)



รูปที่ 3.4.3 ภาวะการมีงานทำของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี จำแนกตามเพศ และภาค

สถานภาพการทำงาน

ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ตอบว่ามีงานทำ ร้อยละ 54.0 มีสถานภาพการทำงานเป็นเจ้าของหรือดำเนินการเอง รองลงมาเป็นลูกจ้างเอกชน ร้อยละ 31.0 ลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 11.0 ไม่ได้ปฏิบัติงานเชิงเศรษฐกิจ ร้อยละ 2.1 โดยกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 69.6 เป็นเจ้าของหรือดำเนินการเอง (รูปที่ 3.4.4)

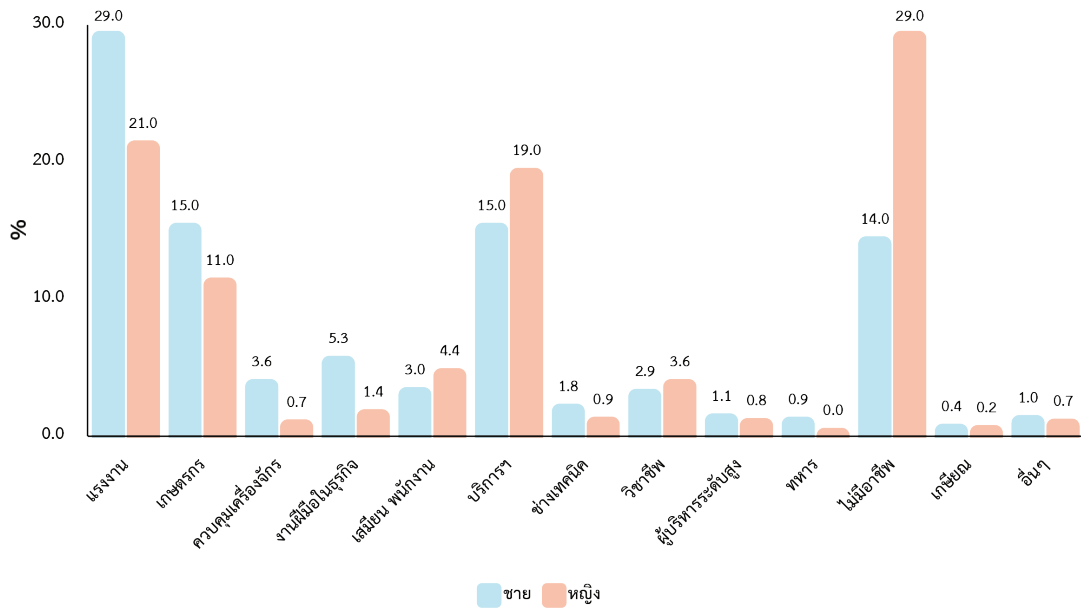


รูปที่ 3.4.4 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามสถานภาพการทำงาน และกลุ่มอายุ



อาชีพ

อาชีพของประชาชนไทย ชายอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่พบบ่อยที่สุดในการสำรวจนี้คือ แรงงาน ร้อยละ 29.0 รองลงมาคือ เกษตรกรและบริการ ร้อยละ 15.0 และไม่มีอาชีพ ร้อยละ 14.0 ตามลำดับ ส่วนในผู้หญิง ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 29.0 รองลงมาคือ แรงงาน ร้อยละ 21.0 บริการ ร้อยละ 19.0 เกษตรกร ร้อยละ 11.0 และวิชาชีพ ร้อยละ 3.6 ตามลำดับ (รูปที่ 3.4.5)

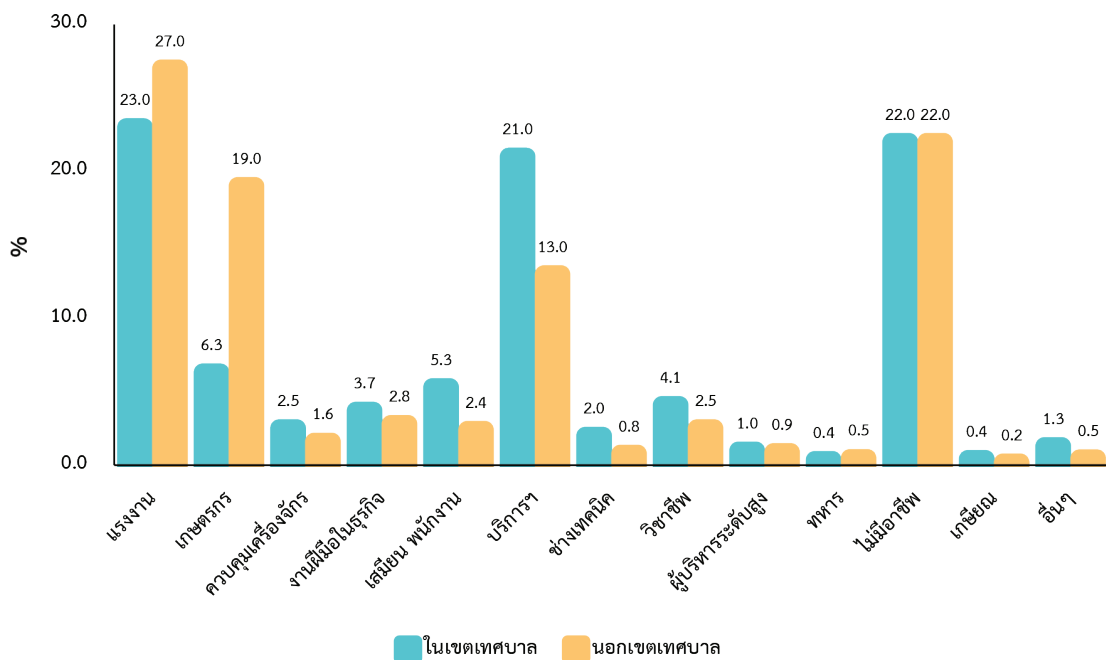


รูปที่ 3.4.5 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอาชีพ และเพศ



จำแนกตามเขตการปกครอง

อาชีพที่มีมากที่สุดของคนในเขตเทศบาล คือ แรงงาน ร้อยละ 23.0 รองลงมาคือ ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 22.0 และ บริการ ร้อยละ 21.0 ตามลำดับ ส่วนคนอาศัยนอกเขตเทศบาลเป็นแรงงาน ร้อยละ 27.0 รองลงมาคือ ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 22.0 และเกษตรกร ร้อยละ 19.0 ตามลำดับ (รูปที่ 3.4.6)

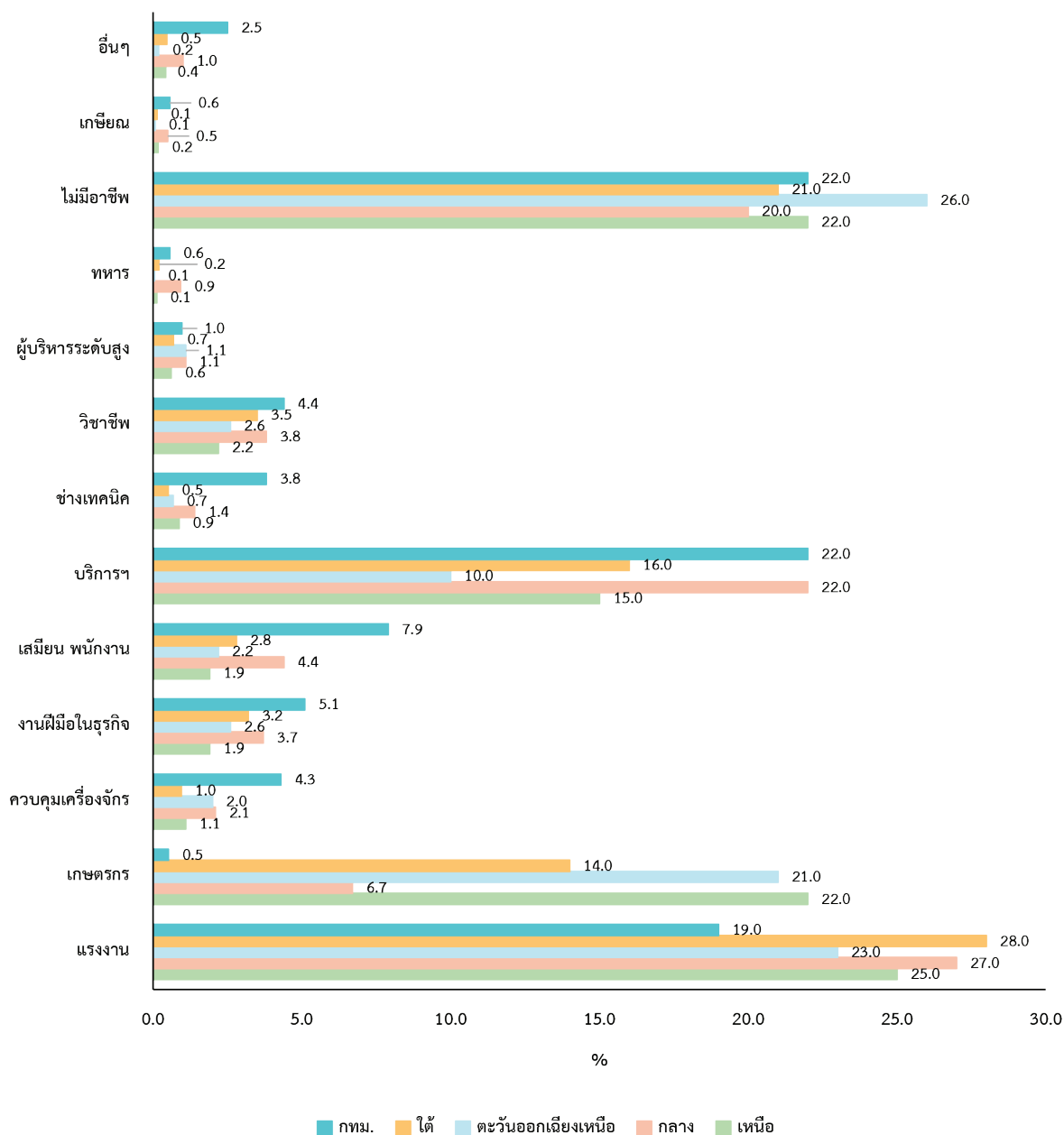


รูปที่ 3.4.6 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอาชีพ และเขตการปกครอง



อาชีพจำแนกตามภาค

อาชีพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาค พบว่า ภาคเหนืออาชีพที่มีมากที่สุดคือ แรงงาน รองลงมาคือ ไม่มีอาชีพและเกษตรกร ภาคกลางอาชีพที่มีมากที่สุดคือ แรงงาน รองลงมาคือ บริการฯ และไม่มีอาชีพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพ รองลงมาคือ แรงงานและเกษตรกร ภาคใต้อาชีพที่มีมากที่สุดคือแรงงาน รองลงมาคือ ไม่มีอาชีพและบริการฯ ส่วน กทม. อาชีพที่มีมากที่สุดคือ บริการฯ และไม่มีอาชีพ รองลงมาคือ แรงงาน (รูปที่ 3.4.7)

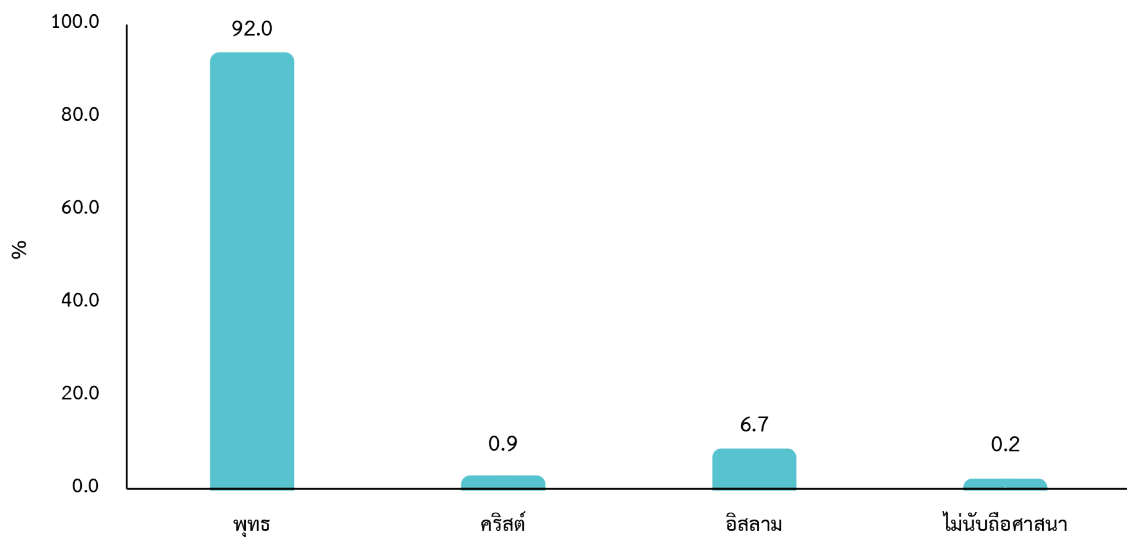


รูปที่ 3.4.7 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอาชีพ และภาค



3.5 การนับถือศาสนา

ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 92.0 นับถือศาสนาพุทธ รองลงมาคือ ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 6.7 ศาสนาคริสต์ ร้อยละ 0.9 และไม่นับถือศาสนา ร้อยละ 0.2



รูปที่ 3.5.1 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามการนับถือศาสนา



3.6 ภาวะพิการทางกาย

การดำเนินการสำรวจครั้งนี้ บุคคลตัวอย่างได้รับการนัดหมายให้มายังสถานที่สัมภาษณ์และตรวจร่างกายของโครงการฯ ในชุมชน ณ วันและเวลาที่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า โดยพนักงานสัมภาษณ์ เป็นผู้สังเกตลักษณะร่างกายทั่วไปทางกายภาพว่ามีภาวะพิการหรือไม่ ประเภทของความพิการ และการมีบัตรผู้พิการ ซึ่งพบร้อยละ 2.4 มีบัตรผู้พิการ (ชายร้อยละ 3.1 หญิงร้อยละ 1.9) กลุ่มอายุ 15-59 ปี มีบัตรผู้พิการร้อยละ 1.7 (ชายร้อยละ 2.4 หญิงร้อยละ 1.1) กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีบัตรผู้พิการร้อยละ 4.6 (ชายร้อยละ 5.6 หญิงร้อยละ 3.9)

ตารางที่ 3.6.1 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี จำแนกตามประเภทของความพิการ และเพศ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

ความพิการ	ชาย	หญิง	รวม
จำนวนตัวอย่าง (คนพิการ)	n=137	n=90	n=227
พิการทางการมองเห็น	0.3	0.1	0.2
พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	0.5	0.3	0.4
พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว	0.8	0.2	0.5
พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม	0.3	0.1	0.2
พิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้	1.1	0.4	0.7



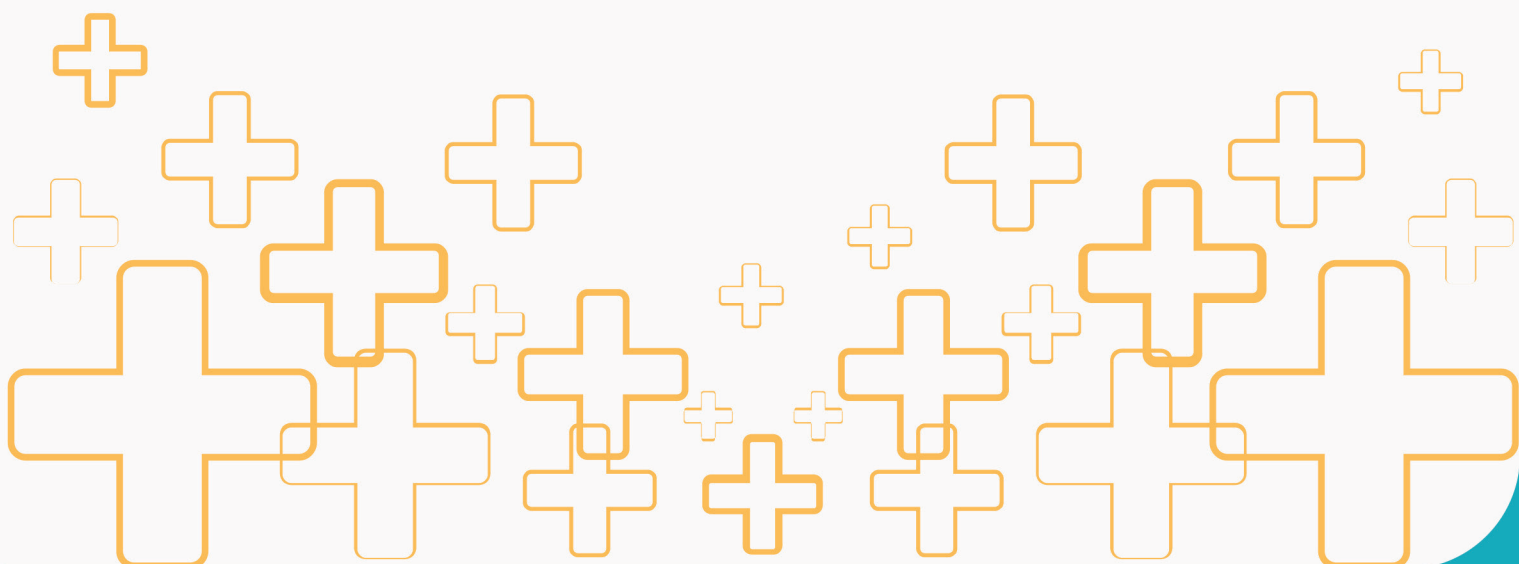
ตารางที่ 3.6.2 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตามประเภทของความพิการ และเพศ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

ความพิการ	ชาย	หญิง	รวม
จำนวนตัวอย่าง (คนพิการ)	n=192	n=154	n=346
พิการทางการมองเห็น	1.2	0.7	0.9
พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	1.4	1.0	1.2
พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว	2.6	1.7	2.1
พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม	0.2	0.1	0.1
พิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้	0.2	0.1	0.1

บทที่

4

พฤติกรรม สุขภาพ



บทที่ 4

พหุกรรมสุขภาพ



4.1 การสูบบุหรี่



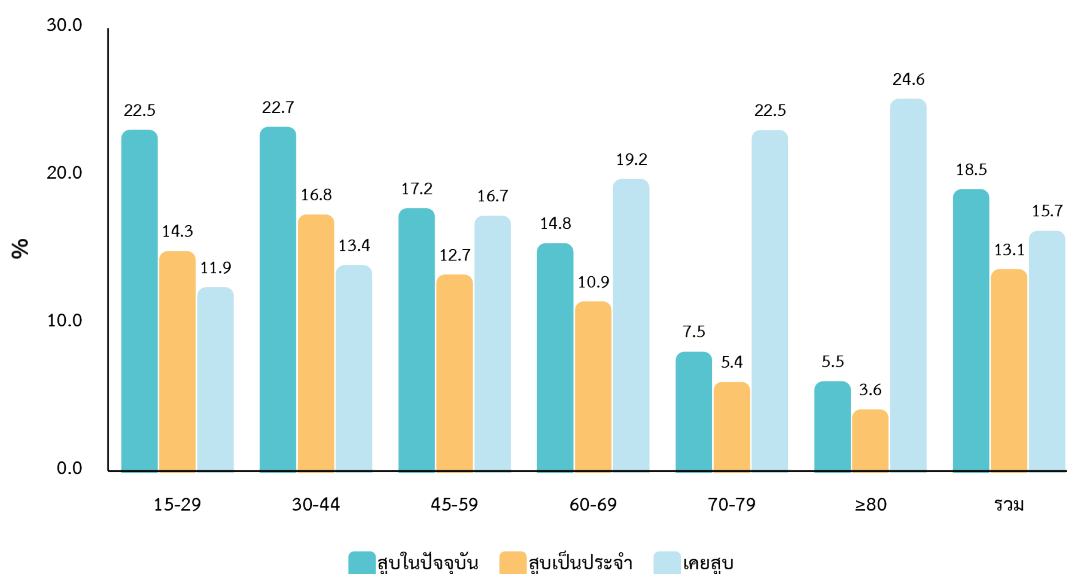
- บทนี้รายงานผลการสำรวจเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยครอบคลุมความชุกของผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบัน ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ ผู้เลิกบุหรี่แล้ว ผู้บริโภคยาสูบไม่มีควัน และผู้ได้รับควันบุหรี่มือสอง
- ความชุกของการสูบบุหรี่ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567-2568 ลดลง จากการสำรวจครั้งที่ 6 เล็กน้อยคือ ในผู้ชายที่สูบบุหรี่เป็นประจำลดลงจากร้อยละ 29.5 เป็นร้อยละ 25.8 ในผู้หญิงที่สูบบุหรี่เป็นประจำลดลงจากร้อยละ 1.8 เป็นร้อยละ 1.5 จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบในผู้ชายเพิ่มขึ้นจากเฉลี่ยวันละ 9.7 มวน เป็นวันละ 10.8 มวน และในผู้หญิงเพิ่มขึ้นจากเฉลี่ยวันละ 5.7 มวน เป็นวันละ 6.5 มวน
- ผู้ชายที่อาศัยนอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำมากกว่าในเขตเทศบาล ร้อยละ 26.9 และร้อยละ 24.7 ส่วนสัดส่วนของผู้หญิงที่อาศัยนอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำมากกว่าในเขตเทศบาล ร้อยละ 1.5 และร้อยละ 1.4
- ภาคใต้ เป็นภาคที่มีความชุกของการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงสุด ร้อยละ 17.1
- อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี เริ่มเมื่ออายุเฉลี่ยน้อยที่สุด คือเมื่ออายุเฉลี่ย 15.7 ปี ในผู้ชาย และอายุ 17.2 ปี ในผู้หญิง
- ร้อยละ 8.7 ของประชาชนไทย เคยใช้บุหรี่ไฟฟ้า ผู้ชายเคยใช้ร้อยละ 14.7 ส่วนผู้หญิงใช้ร้อยละ 3.2
- การใช้บุหรี่ไฟฟ้าใน 30 วันที่ผ่านมา พบร้อยละ 2.8 (ชายร้อยละ 4.8 หญิงร้อยละ 1.0) ความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ร้อยละ 8.4 (ชายร้อยละ 13.0 หญิงร้อยละ 3.7)
- ร้อยละ 70.5 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เคยได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่นใน 30 วันที่ผ่านมา
- สถานที่ได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่นบ่อยที่สุดคือ ที่บ้าน (ร้อยละ 61.8) รองลงมาคือ ตลาดสดหรือตลาดนัด (ร้อยละ 40.4) ที่ทำงาน (ร้อยละ 39.2) ที่ร้านอาหาร (ร้อยละ 24.3) สถานที่ขนส่งสาธารณะ (ร้อยละ 17.6) และสถานบริการน้ำมัน (ร้อยละ 6.9)



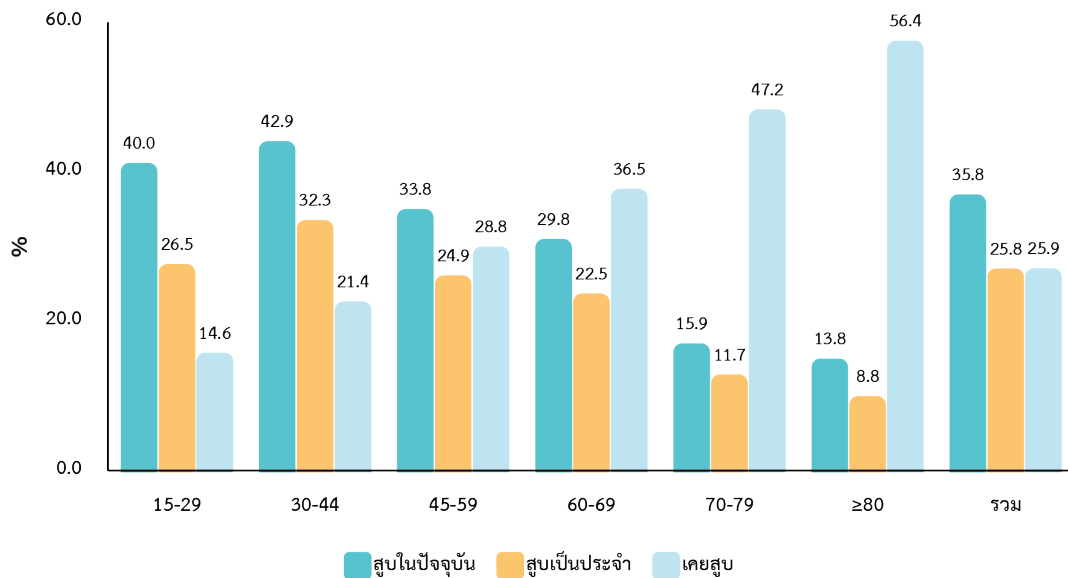
การบริโภคยาสูบ	การสูบบุหรี่ ไปป์ ชิการ์ ยาเส้นมวนเอง บุหรี่ไฟฟ้า และการบริโภคยาสูบไม่มีควัน
การสูบบุหรี่	การเคยสูบบุหรี่ ไปป์ ชิการ์ บุหรี่มวนเอง หรือบุหรี่ไฟฟ้า
ผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบัน (current smokers)	ผู้ที่ปัจจุบันมีการสูบบุหรี่ ซึ่งรวมทั้งผู้ที่สูบเป็นประจำทุกวัน และสูบเป็นครั้งคราว
ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ (regular/daily smokers)	ผู้ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน
ผู้ที่เคยใช้/สูบบุหรี่ไฟฟ้า	ผู้ที่เคยใช้/สูบบุหรี่ไฟฟ้า (ครั้งเดียวก็นับว่าเคย)
ผู้ไม่เคยสูบบุหรี่ (non-smokers)	ผู้ที่ตลอดชีวิตจนถึงปัจจุบันนี้ ไม่เคยสูบบุหรี่เลย
ผู้ที่บริโภคยาสูบไม่มีควันในปัจจุบัน	ผู้ที่ใช้ยาสูบ ประเภทยาฉุน หมากผสมยาเส้น โดยรวม ผู้ใช้ประจำและใช้เป็นครั้งคราว
ผู้ที่บริโภคยาสูบไม่มีควันเป็นประจำ	ผู้ที่ใช้ยาสูบ ประเภทยาฉุน หมากผสมยาเส้น โดยบริโภคเป็นประจำทุกวัน
ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง	ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ แต่ได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่น

การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน และการสูบเป็นประจำ

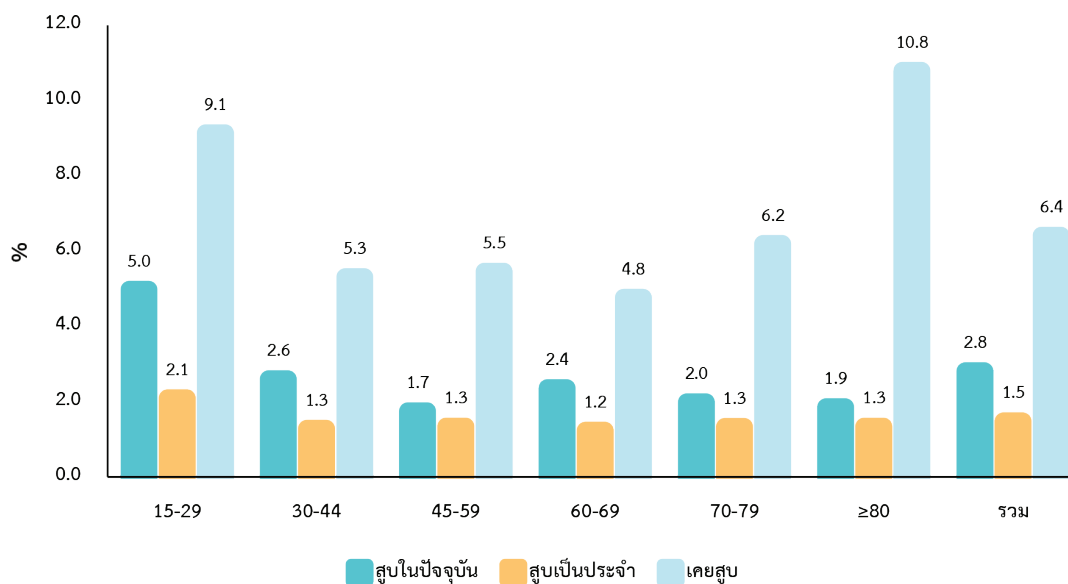
ความชุกของการสูบบุหรี่ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ผู้ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันมีร้อยละ 18.5 ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำมีร้อยละ 13.1 และผู้เคยสูบบุหรี่มีร้อยละ 15.7 โดยเพศชายมีผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบัน, ผู้สูบเป็นประจำ และผู้เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 35.8, 25.8 และ 25.9 ตามลำดับ ส่วนในเพศหญิง มีร้อยละ 2.8, 1.5 และ 6.4 ตามลำดับ ในเพศชาย กลุ่มที่สูบบุหรี่เป็นประจำสูงที่สุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 30-44 ปี ร้อยละ 32.3 จากนั้นความชุกลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ส่วนในเพศหญิงความชุกของการสูบบุหรี่เป็นประจำมากที่สุดในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ร้อยละ 2.1 ส่วนในกลุ่มอายุอื่น ความชุกใกล้เคียงกัน และความชุกของคนที่เคยสูบบุหรี่นั้นเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป เพศชาย ร้อยละ 56.4 ส่วนเพศหญิง ร้อยละ 10.8 (รูปที่ 4.1.1-4.1.3)



รูปที่ 4.1.1 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพศชายและหญิง จำแนกตามกลุ่มอายุ



รูปที่ 4.1.2 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพศชาย จำแนกตามกลุ่มอายุ



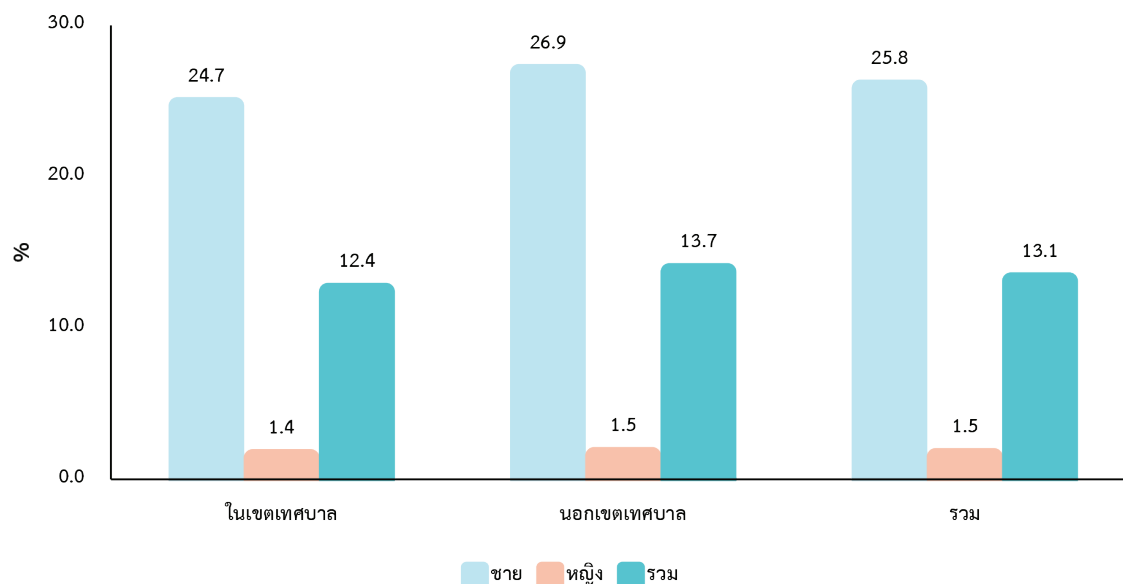
รูปที่ 4.1.3 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพศหญิง จำแนกตามกลุ่มอายุ

การสูบบุหรี่เป็นประจำ

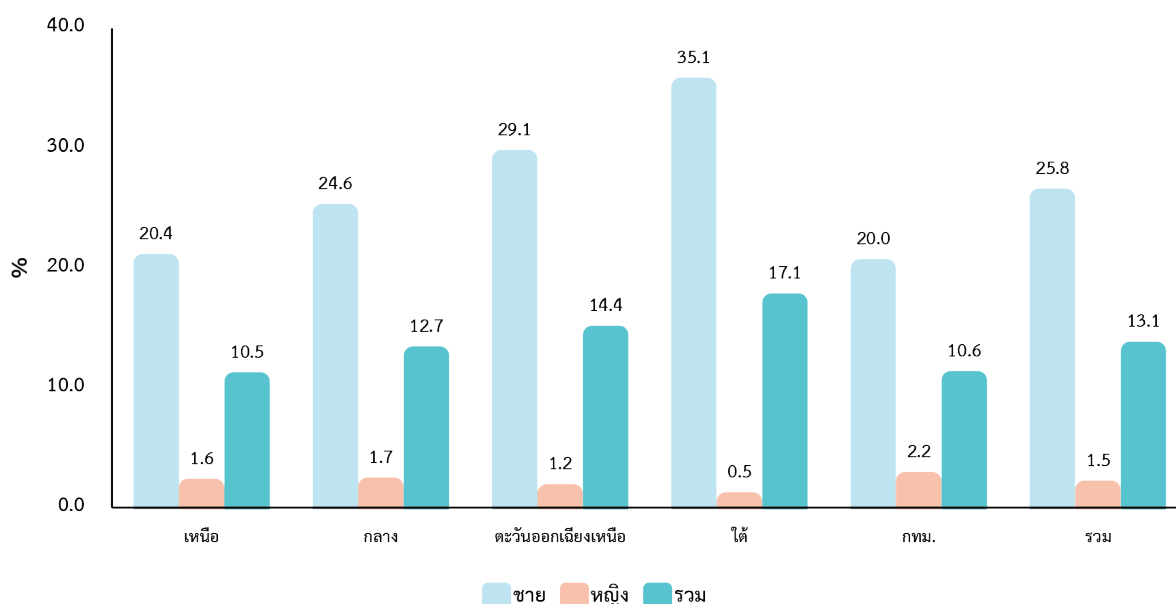
พิจารณาความชุกของการสูบบุหรี่เป็นประจำ จำแนกตามเขตการปกครอง พบว่า นอกเขตเทศบาลมีความชุกของการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงกว่าในเขตเทศบาล และมีความแตกต่างระหว่างเพศ โดยเพศชายที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีความชุกการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงกว่าเพศชายในเขตเทศบาล ร้อยละ 26.9 และ 24.7 ตามลำดับ สำหรับผู้หญิงที่อยู่นอกเขตเทศบาล มีความชุกการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงกว่าเพศหญิงในเขตเทศบาล ร้อยละ 1.5 และ 1.4 ตามลำดับ (รูปที่ 4.1.4)

เมื่อจำแนกตามภาค พบว่า ผู้ชายภาคใต้มีความชุกการสูบบุหรี่เป็นประจำมากที่สุด รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคเหนือ และ กทม. ส่วนผู้หญิงใน กทม. สูบบุหรี่เป็นประจำสูงสุด รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ (รูปที่ 4.1.5)





รูปที่ 4.1.4 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 4.1.5 ร้อยละของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค

อายุที่เริ่มสูบบุหรี่

อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ พบว่าในกลุ่มอายุ 15-29 ปี เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีอายุมากกว่า โดยเฉลี่ยในผู้ชายรวมทุกกลุ่มอายุเริ่มสูบเมื่ออายุเฉลี่ย 17.9 ปี ชายกลุ่มอายุ 15-29 ปี เริ่มสูบเมื่อมีอายุเฉลี่ย 15.7 ปี ส่วนผู้หญิงรวมทุกกลุ่มอายุเริ่มสูบเมื่อมีอายุเฉลี่ย 19.8 ปี โดยผู้หญิงกลุ่มอายุ 15-29 ปี สูบเมื่อมีอายุเฉลี่ย 17.2 ปี (ตารางที่ 4.1.1)

ตารางที่ 4.1.1 อายุที่เริ่มสูบบุหรี่

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย			หญิง			รวม		
	จำนวนตัวอย่าง	อายุเฉลี่ย	SD	จำนวนตัวอย่าง	อายุเฉลี่ย	SD	จำนวนตัวอย่าง	อายุเฉลี่ย	SD
15-29	908	15.7	2.3	302	17.2	3.4	1,210	16.0	2.5
30-44	1,106	17.7	3.8	210	19.2	5.7	1,316	17.9	4.1
45-59	1,340	18.9	5.4	253	20.3	7.6	1,593	19.0	5.7
60-69	1,548	19.0	9.6	227	22.9	14.8	1,775	19.4	10.3
70-79	684	18.7	9.5	106	26.8	13.6	790	20.0	11.2
≥80	240	20.5	14.7	40	20.0	7.7	280	20.4	12.7
รวม	5,826	17.9	5.6	1,138	19.8	7.9	6,964	18.2	5.9

จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน

จำนวนมวนบุหรี่เฉลี่ยที่สูบต่อวันในคนที่สูบเป็นประจำ พบว่าในผู้ชายสูบเฉลี่ย 10.8 มวนต่อวัน ส่วนในผู้หญิงสูบเฉลี่ย 6.5 มวนต่อวัน กลุ่มที่สูบมากที่สุดในผู้ชายคือ กลุ่มอายุ 45-59 ปี (เฉลี่ย 11.7 มวน) ส่วนผู้หญิงสูบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 70-79 ปี (เฉลี่ย 9.6 มวน) (ตารางที่ 4.1.2)

ตารางที่ 4.1.2 จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบเฉลี่ยต่อวัน ในกลุ่มที่สูบบุหรี่เป็นประจำ

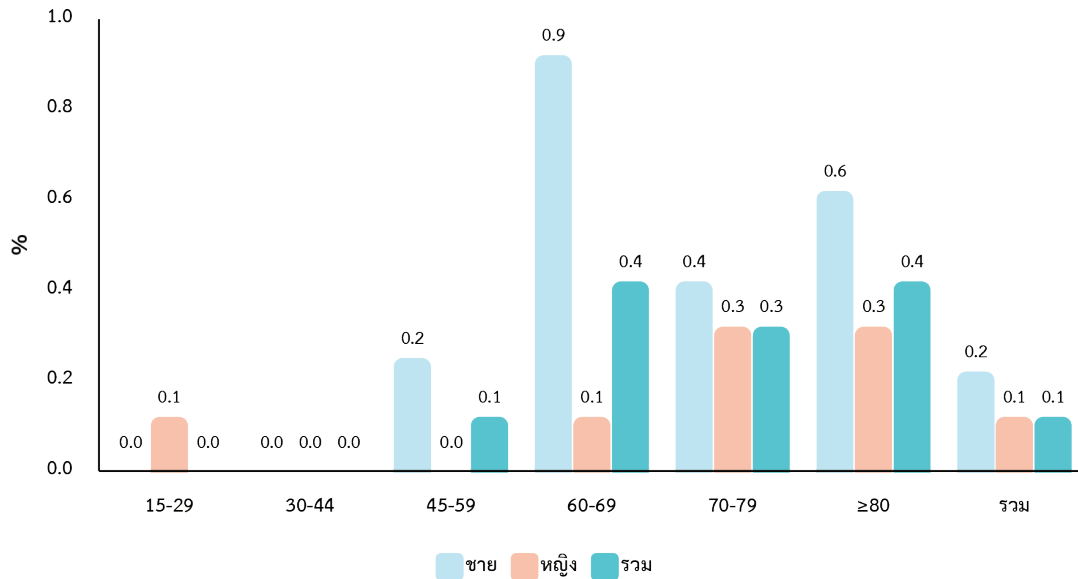
บุหรี่ยี่ห้อ	ชาย			หญิง			รวม		
	จำนวนตัวอย่าง	จำนวนมวนเฉลี่ย	SD	จำนวนตัวอย่าง	จำนวนมวนเฉลี่ย	SD	จำนวนตัวอย่าง	จำนวนมวนเฉลี่ย	SD
15-29	497	10.2	7.0	37	5.7	5.8	534	9.9	7.0
30-44	642	11.0	6.6	37	4.6	3.8	679	10.7	6.6
45-59	678	11.7	8.6	48	9.5	7.8	726	11.6	8.6
60-69	635	10.4	10.5	68	6.2	9.8	703	10.1	10.6
70-79	176	9.4	18.0	25	9.6	12.5	201	9.5	17.3
≥80	47	6.8	7.0	7	2.6	1.6	54	5.7	6.4
รวม	2,675	10.8	8.3	222	6.5	7.3	2,897	10.6	8.3





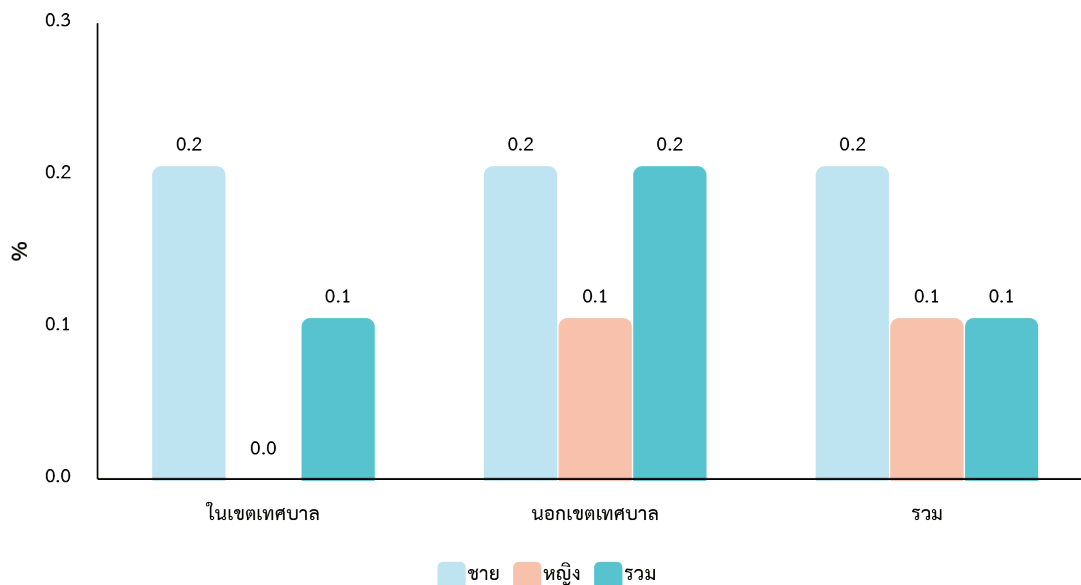
การบริโภคยาสูบไม่มีควัน

หมายถึงการบริโภคยาสูบ ประเภทยาสูบ หมากผสมยาเส้น โดยไม่ได้สูบ แต่เคี้ยวและอม พบว่า โดยเฉลี่ย มีการใช้ยาสูบไม่มีควันในปัจจุบันร้อยละ 0.1 (รูปที่ 4.1.6)

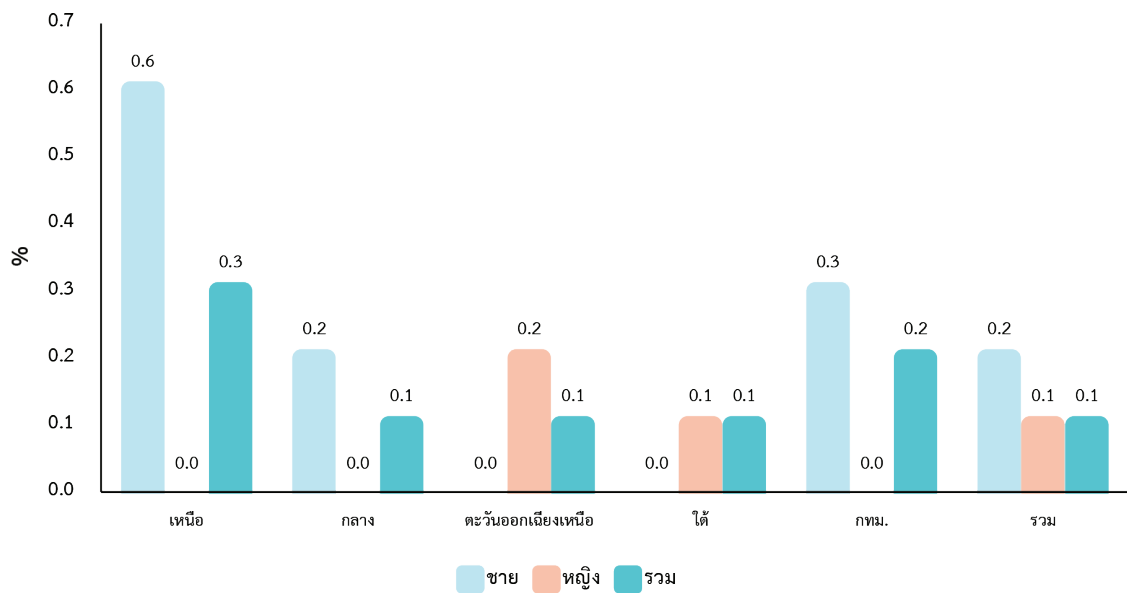


รูปที่ 4.1.6 ร้อยละของผู้ที่บริโภคยาสูบไม่มีควันในปัจจุบันในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

ความชุกของการใช้ยาสูบไม่มีควันในปัจจุบันของคนที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปีสูงกว่าในเขตเทศบาล สำหรับผู้ชายในภาคเหนือ มีความชุกของการบริโภคยาสูบไม่มีควันสูงกว่าภาคอื่น ๆ ส่วนผู้หญิงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการบริโภคมากที่สุด (รูปที่ 4.1.7-4.1.8)



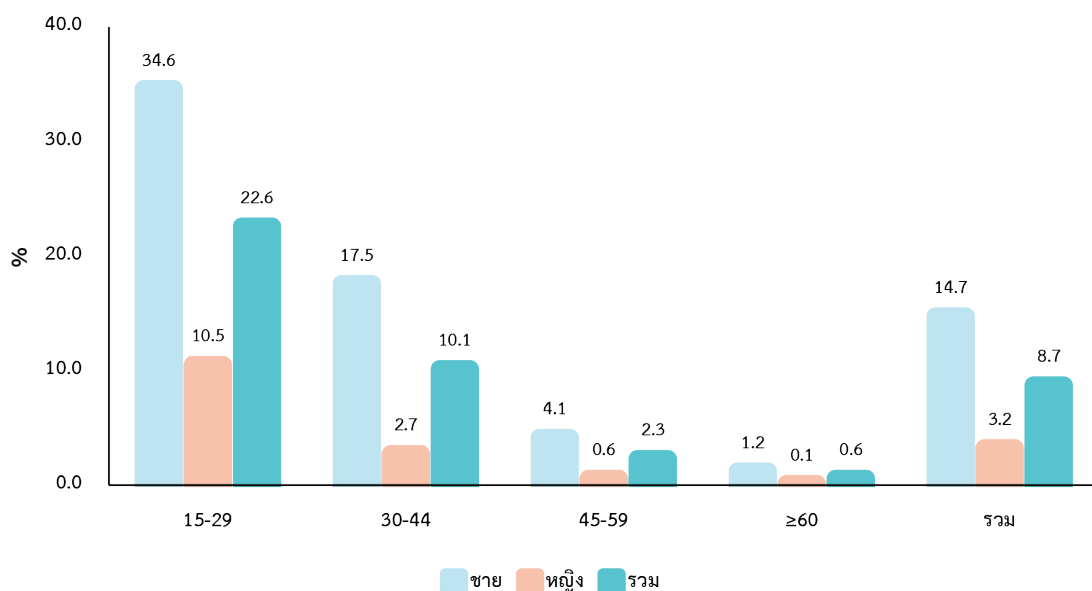
รูปที่ 4.1.7 ร้อยละของผู้ที่บริโภคยาสูบไม่มีควันในปัจจุบันในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 4.1.8 ร้อยละของผู้ที่บริโภคยาสูบไม่มีควันในปัจจุบันในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และภาค

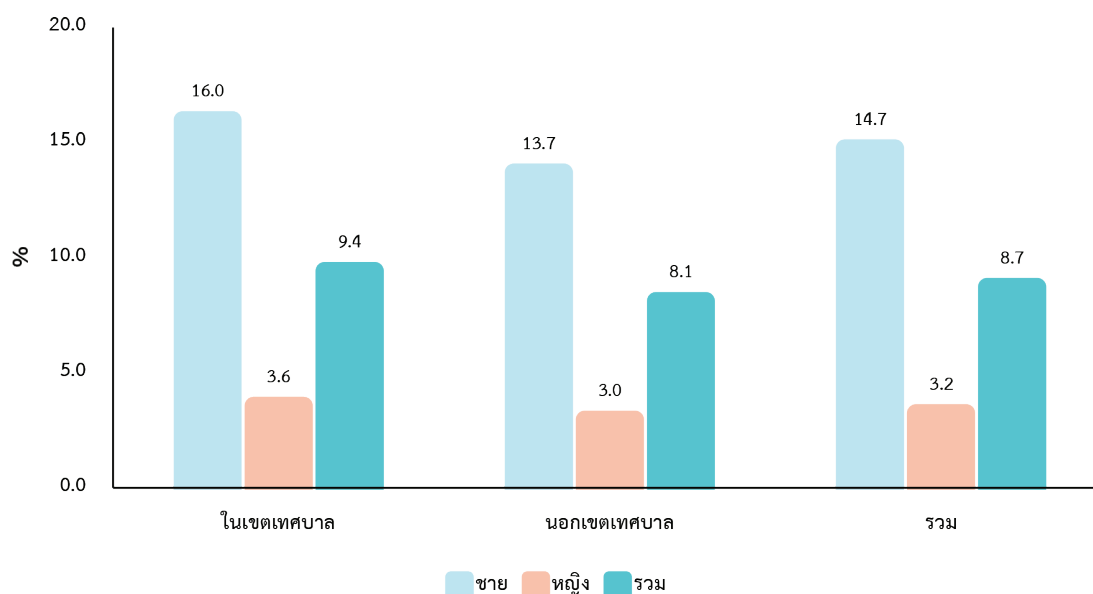
การเคยใช้บุหรี่ไฟฟ้า

ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เคยใช้บุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 8.7 (ชายร้อยละ 14.7 หญิงร้อยละ 3.2) ความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ร้อยละ 22.6 (ชายร้อยละ 34.6 หญิงร้อยละ 10.5) และลดลงในกลุ่มอายุมากขึ้น (รูปที่ 4.1.9) ในเขตเทศบาลมีความชุกของการเคยใช้บุหรี่ไฟฟ้ามากกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 9.4 และ 8.1 ตามลำดับ) (รูปที่ 4.1.10) ความชุกการเคยใช้บุหรี่ไฟฟ้าสูงสุดใน กทม. ร้อยละ 10.9 รองลงมาคือ ภาคเหนือ ร้อยละ 9.7 และภาคกลาง ร้อยละ 9.1 ตามลำดับ (รูปที่ 4.1.11)

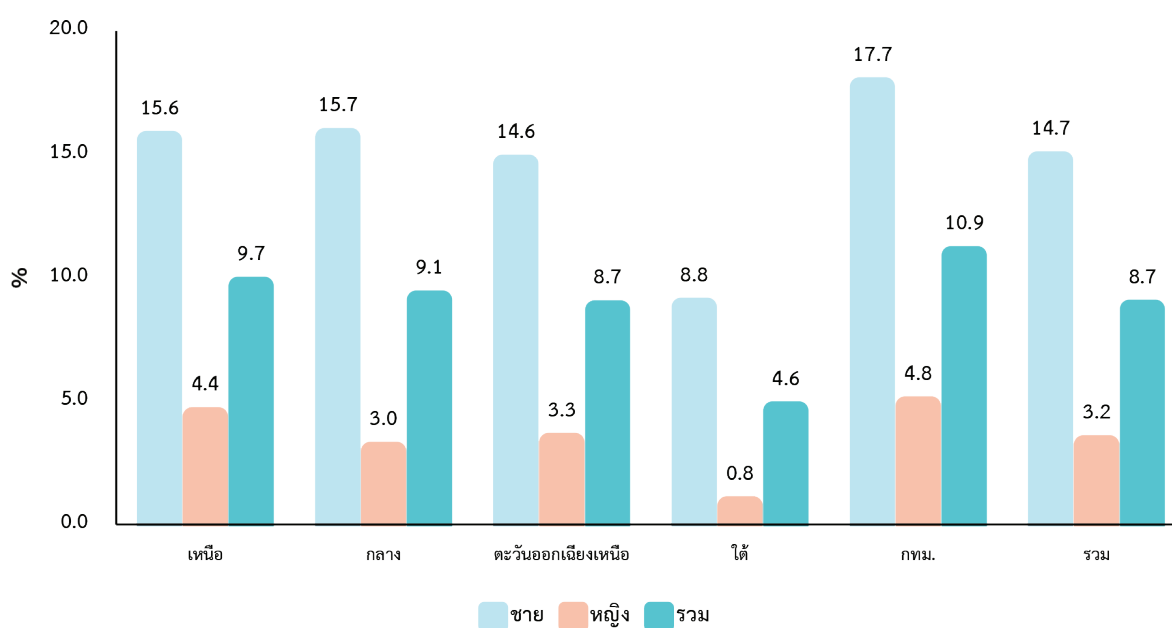


รูปที่ 4.1.9 ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บุหรี่ไฟฟ้าในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ





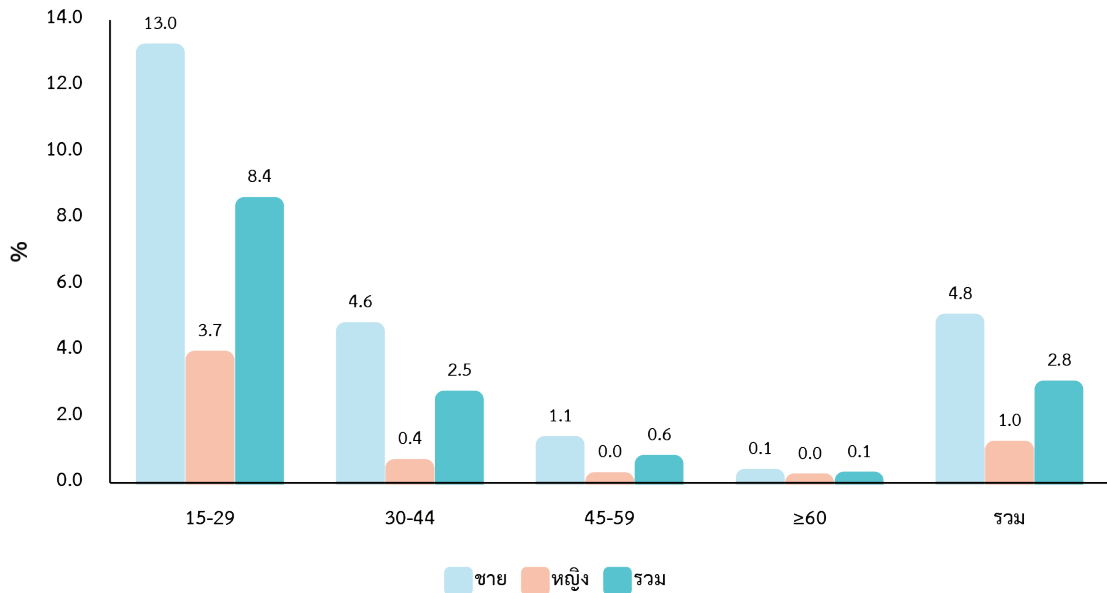
รูปที่ 4.1.10 ร้อยละของผู้ที่เคยใช้ไฟฟ้าในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



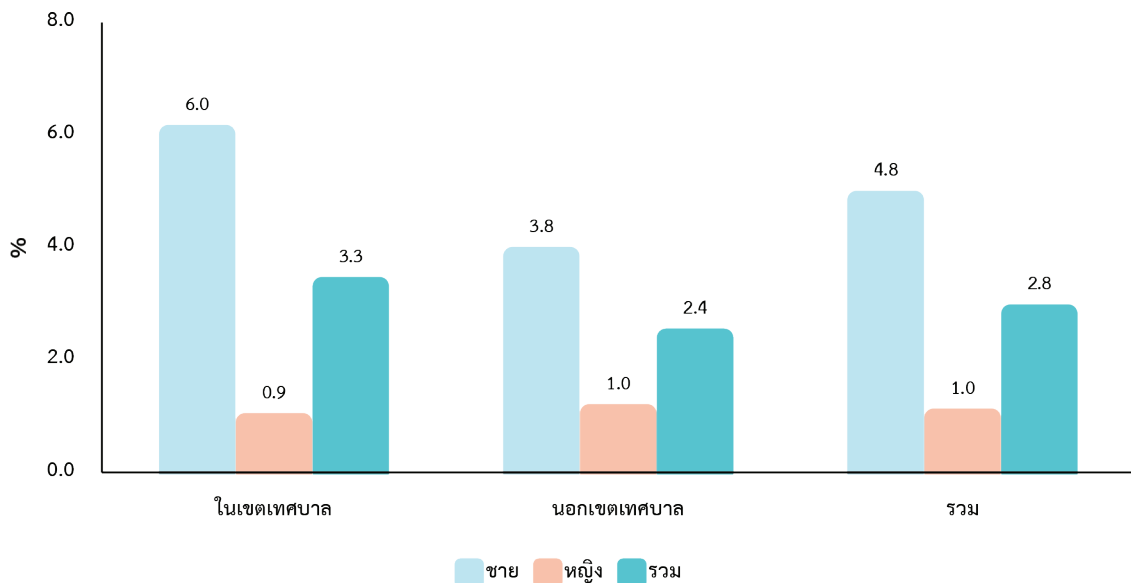
รูปที่ 4.1.11 ร้อยละของผู้ที่เคยใช้ไฟฟ้าในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค

การใช้ไฟฟ้าใน 30 วันที่ผ่านมา

ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ใช้ไฟฟ้าใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 2.8 (ชายร้อยละ 4.8 หญิงร้อยละ 1.0) ความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ร้อยละ 8.4 (ชายร้อยละ 13.0 หญิงร้อยละ 3.7) และลดลงในกลุ่มอายุมากขึ้น (รูปที่ 4.1.12) ใน 30 วันที่ผ่านมา ในเขตเทศบาลมีความชุกของการใช้ไฟฟ้ามากกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 3.3 และ 2.4 ตามลำดับ) (รูปที่ 4.1.13) ความชุกการใช้ไฟฟ้าใน 30 วันที่ผ่านมา สูงสุดใน กทม. ร้อยละ 4.3 รองลงมาคือ ภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 2.9 ภาคเหนือ ร้อยละ 2.1 และภาคใต้ ร้อยละ 1.9 ตามลำดับ (รูปที่ 4.1.14)

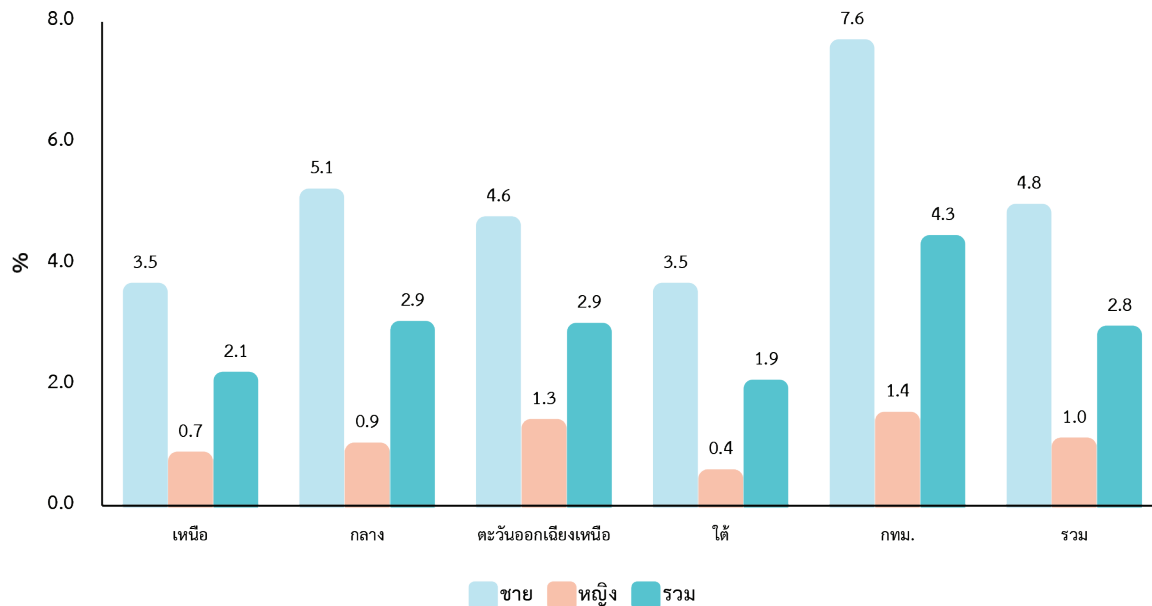


รูปที่ 4.1.12 ร้อยละของผู้ที่ใช้ไฟฟ้าใน 30 วันที่ผ่านมาในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



รูปที่ 4.1.13 ร้อยละของผู้ที่ใช้ไฟฟ้าใน 30 วันที่ผ่านมาในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

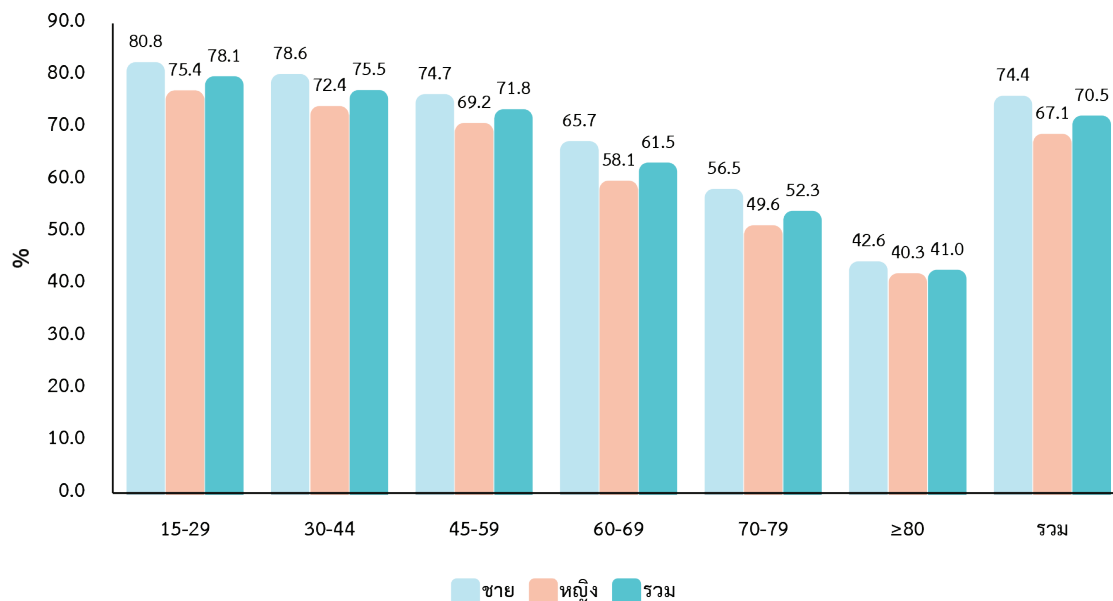




รูปที่ 4.1.14 ร้อยละของผู้ที่ใช้ไฟฟ้าใน 30 วันที่ผ่านมาในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และภาค

การได้รับคว้นบุหรืมือสอง

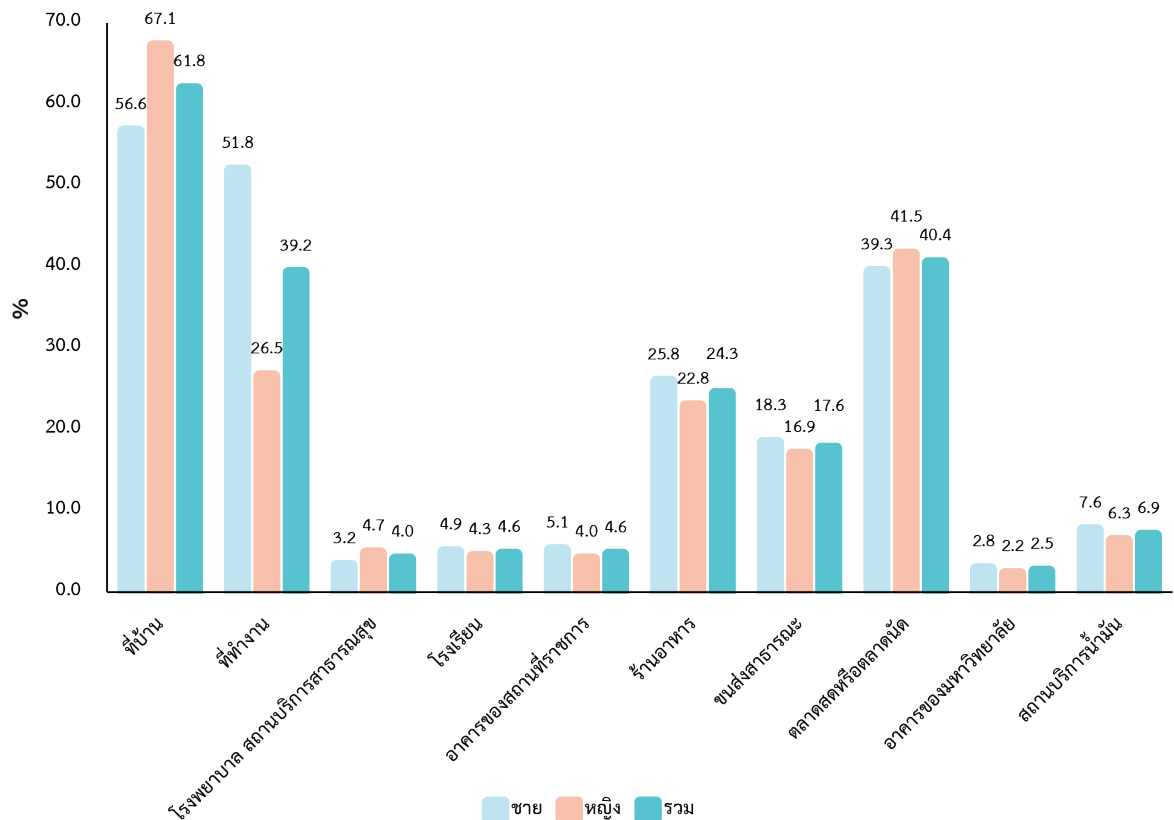
ความชุกของการได้รับคว้นบุหรืมือสองใน 30 วันที่ผ่านมา โดยรวมมีร้อยละ 70.5 กลุ่มอายุ 15-29 ปี มีความชุกสูงที่สุด (ร้อยละ 78.1) จากนั้นความชุกลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น (รูปที่ 4.1.15)



รูปที่ 4.1.15 ร้อยละของผู้ที่เคยได้รับคว้นบุหรืจากผู้อื่นใน 30 วันที่ผ่านมาของประชาชนไทย
อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

สถานที่ได้รับคว้นบุหรื

สถานที่ที่ได้รับคว้นบุหรืของผู้ที่ได้รับคว้นบุหรืบ่อยที่สุดคือ ที่บ้าน (ร้อยละ 61.8) รองลงมาคือ ตลาดสดหรือตลาดนัด (ร้อยละ 40.4) ที่ทำงาน (ร้อยละ 39.2) ที่ร้านอาหาร (ร้อยละ 24.3) สถานที่ขนส่งสาธารณะ (ร้อยละ 17.6) และสถานบริการน้ำมัน (ร้อยละ 6.9) ผู้ชายได้รับคว้นบุหรืจากที่ทำงานมากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 51.8 และ 26.5 ตามลำดับ) ส่วนผู้หญิงได้รับคว้นบุหรืที่บ้านมากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 67.1 และ 56.6 ตามลำดับ) (รูปที่ 4.1.16)

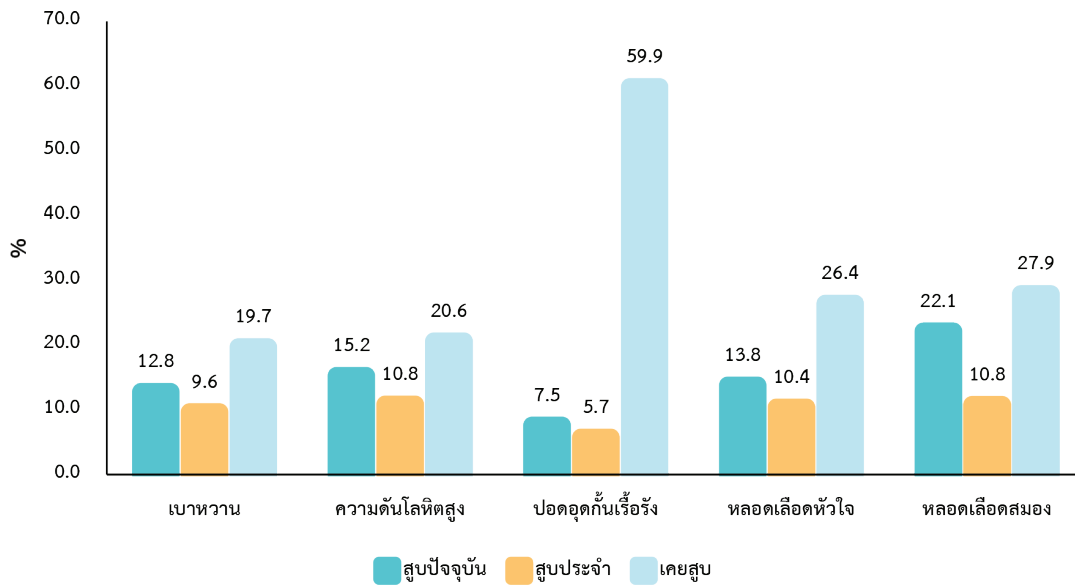


รูปที่ 4.1.16 ร้อยละของผู้ที่เคยได้รับวัคซีนหรือจากสถานที่ต่าง ๆ ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ

การสูบบุหรี่ในผู้ที่เป็โรคเรื้อรัง

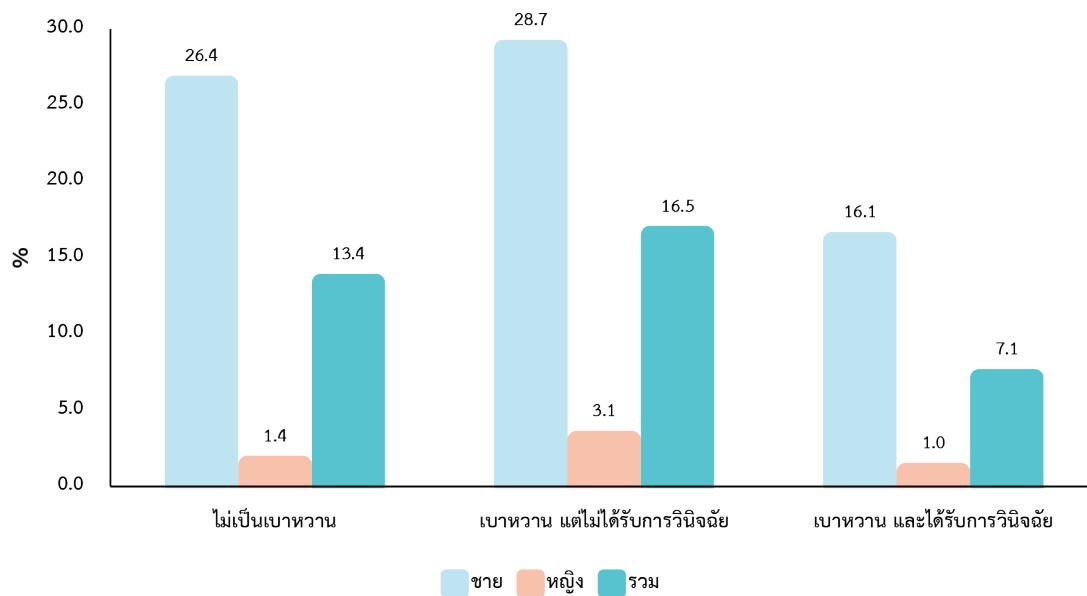
ในประเทศไทยที่มีโรคเรื้อรังประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง (รวมผู้ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัย และผู้ที่เคยได้รับการวินิจฉัย) ผู้ที่มีประวัติเคยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประวัติโรคหลอดเลือดหัวใจ (กล้ามเนื้อหัวใจตาย) และเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ยังมีผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 9.6, 10.8, 5.7, 10.4 และ 10.8 ตามลำดับ (รูปที่ 4.1.17) เมื่อจำแนกตามผู้ที่รู้ตัวว่าเป็นเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง และผู้ที่ไม่รู้ตัว (ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยภาวะดังกล่าว) ผู้ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานหรือวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูง มีความชุกของการสูบบุหรี่ใกล้เคียงกับคนที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง แต่ผู้ที่รู้ตัวว่าเป็นโรคดังกล่าว มีความชุกของการสูบบุหรี่ต่ำกว่าผู้ที่ไม่รู้ตัว (รูปที่ 4.1.18-4.1.19)



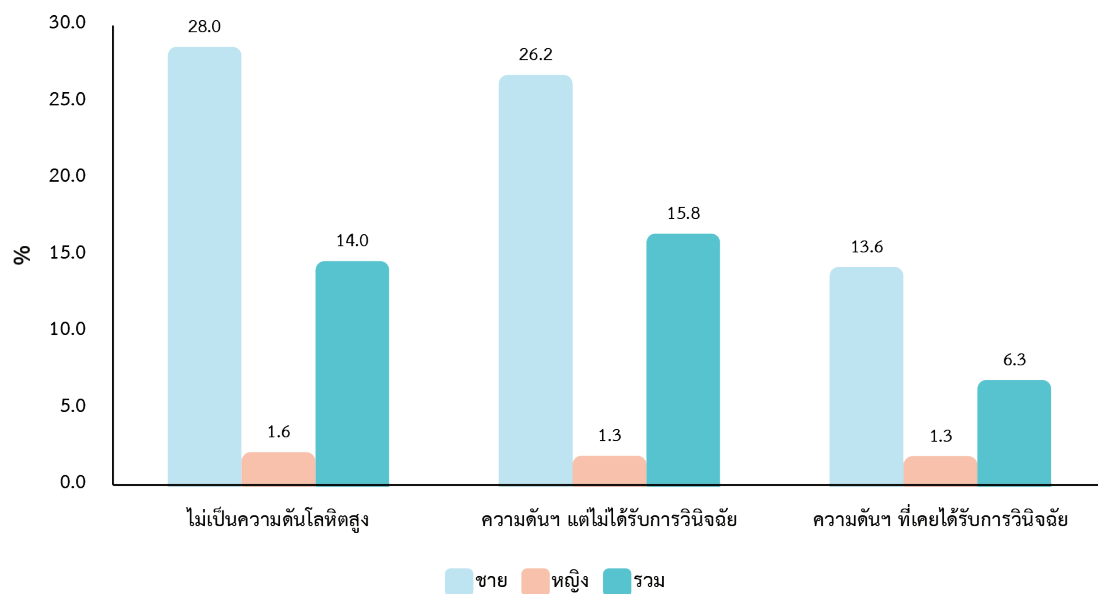


หมายเหตุ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคหลอดเลือดหัวใจ หมายถึงประวัติที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ส่วนโรคหลอดเลือดสมอง เป็นประวัติที่เคยมีอาการเป็นอัมพฤกษ์ หรืออัมพาต

รูปที่ 4.1.17 ร้อยละของการสูบบุหรี่ประจำในผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง



รูปที่ 4.1.18 ร้อยละของการสูบบุหรี่เป็นประจำในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน
จำแนกตามเพศ และสถานะการวินิจฉัย



รูปที่ 4.1.19 ร้อยละของการสูบบุหรี่เป็นประจำในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง
จำแนกตามเพศ และสถานะการวินิจฉัย





4.2 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์



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



- ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 39.5 (ชายร้อยละ 51.5 และหญิงร้อยละ 28.7) กลุ่มอายุ 30-44 ปี มีความชุกการดื่มสูงที่สุด ร้อยละ 49.8 รองมาคือ กลุ่มอายุ 15-29 ปี ร้อยละ 44.3 และกลุ่มอายุ 45-59 ปี ร้อยละ 41.8 ความชุกในการดื่มของผู้ชายนอกเขตเทศบาลมากกว่าผู้ชายในเขตเทศบาลเล็กน้อย ร้อยละ 52.2 และ 50.6 ตามลำดับ
- ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา สูงสุดในภาคเหนือ (ร้อยละ 51.8) รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง กทม. และภาคใต้
- ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 28.8 (ชายร้อยละ 41.0 และหญิงร้อยละ 17.7) กลุ่มอายุ 30-44 ปี มีความชุกการดื่มสูงที่สุด ร้อยละ 38.1 รองมาคือ กลุ่มอายุ 45-59 ปี ร้อยละ 31.8 และกลุ่มอายุ 15-29 ปี ร้อยละ 28.5
- ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มในช่วง 30 วันที่ผ่านมา เฉลี่ย 36.5 กรัมต่อวัน (ชาย 44.5 กรัมต่อวัน หญิง 19.8 กรัมต่อวัน)
- ความชุกการดื่มอย่างหนัก (binge drinking) ใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 12.9 (ชายร้อยละ 21.0 หญิง ร้อยละ 5.6)
- ความชุกของการเสี่ยงต่อการติดสุรา (AUDIT) พบว่าร้อยละ 89.1 เป็นกลุ่มผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (low risk drinker) และร้อยละ 8.9 เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinker) ร้อยละ 1.1 เป็นผู้ดื่มแบบอันตราย (harmful use) และร้อยละ 0.9 เป็นผู้ดื่มแบบติดสุรา (alcohol dependence)



การสำรวจการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

การสำรวจการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในครั้งนี้ใช้แบบสอบถามที่ปรับจากแบบขององค์การอนามัยโลก โครงการ STEP survey ซึ่งมีการถามการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา การดื่มใน 30 วันที่ผ่านมา และ ปริมาณที่ดื่มหน่วยเป็นดื่มมาตรฐานใน 30 วันที่ผ่านมา สามารถคำนวณปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มต่อวันใน 30 วันที่ผ่านมา และการดื่มอย่างหนักใน 30 วันที่ผ่านมา นำมาจัดกลุ่มระดับความเสี่ยงของการบริโภคแอลกอฮอล์ตามปริมาณน้ำหนั ethanol ที่ดื่ม และการประเมินปัญหาการดื่มสุราโดยแบบประเมิน Alcohol Use Disorders Identification (AUDIT) เพื่อนำมาจัดระดับปัญหาการดื่มสุรา

สำหรับการประเมินปริมาณน้ำหนัก (gram) ethanol ที่ดื่มโดยการสัมภาษณ์และการคำนวณมีขั้นตอนที่สำคัญดังนี้

1. ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

การคำนวณจำนวนดื่มมาตรฐานของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิด

ปริมาณของแอลกอฮอล์ที่ดื่มใช้วิธีการประเมินเป็นดื่มมาตรฐาน (standard drink) ซึ่ง 1 ดื่มมาตรฐานของเครื่องดื่มแต่ละชนิดมีปริมาณของสุราไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นกับดีกรี (%) ของแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มนั้น โดยแต่ละ มล. ของ ethanol จะมีน้ำหนัก 0.79 กรัม ดังนั้นการที่จะทราบว่าปริมาณของเครื่องดื่มประเภทใดมีปริมาณ ethanol = 1 ดื่มขึ้นกับ degree แอลกอฮอล์ของเครื่องดื่มนั้นและปริมาตรเครื่องดื่ม

ตัวอย่าง

ดื่มเบียร์ 1 ขวดใหญ่ (640 มล.) ดีกรีความเข้มข้น 5%

มี ethanol แอลกอฮอล์รวม = $640 \times 0.05 \times 0.79 = 25.3$ กรัม

โดยกำหนดให้ 1 ดื่มมาตรฐาน = ethanol แอลกอฮอล์ 10 กรัม

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

ในการสำรวจภาคสนามการสัมภาษณ์จึงต้องถามเพื่อทราบชนิดของเครื่องดื่มและปริมาตรที่ผู้ให้สัมภาษณ์ดื่มในช่วงเวลาที่ผ่านมา แล้วแปลงเป็นจำนวนดื่มมาตรฐาน

2. ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

การคำนวณปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มเป็นกรัมเมื่อทราบจำนวนดื่มมาตรฐาน

ข้อถามในแบบสอบถามเป็นการถามจำนวนครั้งของการดื่มใน 30 วันที่ผ่านมา (สมมติเป็น a ครั้ง) และถามว่าโดยเฉลี่ยแล้วดื่มเท่าใดต่อครั้ง ซึ่งปริมาณการดื่มในแต่ละครั้ง 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 : $1/4$ แบน = 3 ดื่มมาตรฐาน, $1/2$ แบน = 6 ดื่มมาตรฐาน, 1 แบน = 12 ดื่มมาตรฐาน

หาก 1 ขวดมี 700 cc : $1/4$ ขวด = 6 ดื่มมาตรฐาน, $1/2$ ขวด = 12 ดื่มมาตรฐาน, 1 ขวด = 24 ดื่มมาตรฐาน

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

เบียร์ 5% : $3/4$ กระป๋อง/ขวดเล็ก = 1 ดื่มมาตรฐาน, 1 ขวดใหญ่ 660 cc = 2.5 ดื่มมาตรฐาน

เบียร์ 6.4% : $1/2$ กระป๋อง หรือ $1/3$ 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 การจัดกลุ่มระดับความเสี่ยง¹ผู้บริโภคแอลกอฮอล์ตามปริมาณแอลกอฮอล์ที่บริโภคเฉลี่ยต่อวัน

กลุ่มผู้บริโภคแอลกอฮอล์	ปริมาณแอลกอฮอล์ (Ethanol) บริโภคต่อวัน (กรัม)	
	ชาย	หญิง
กลุ่ม 1 ไม่ดื่ม (Abstainer)	0	0
กลุ่ม 2 ความเสี่ยงน้อย (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

การประเมิน AUDIT 10 ข้อ มีคะแนนรวม 40 โดยสามารถแบ่งระดับปัญหาการดื่มสุราเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ (ตารางที่ 4.2.2)

ตารางที่ 4.2.2 การจัดกลุ่มระดับความเสี่ยงของผู้ดื่มสุราตามการประเมินปัญหาการดื่มสุราโดยใช้แบบประเมิน AUDIT²

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

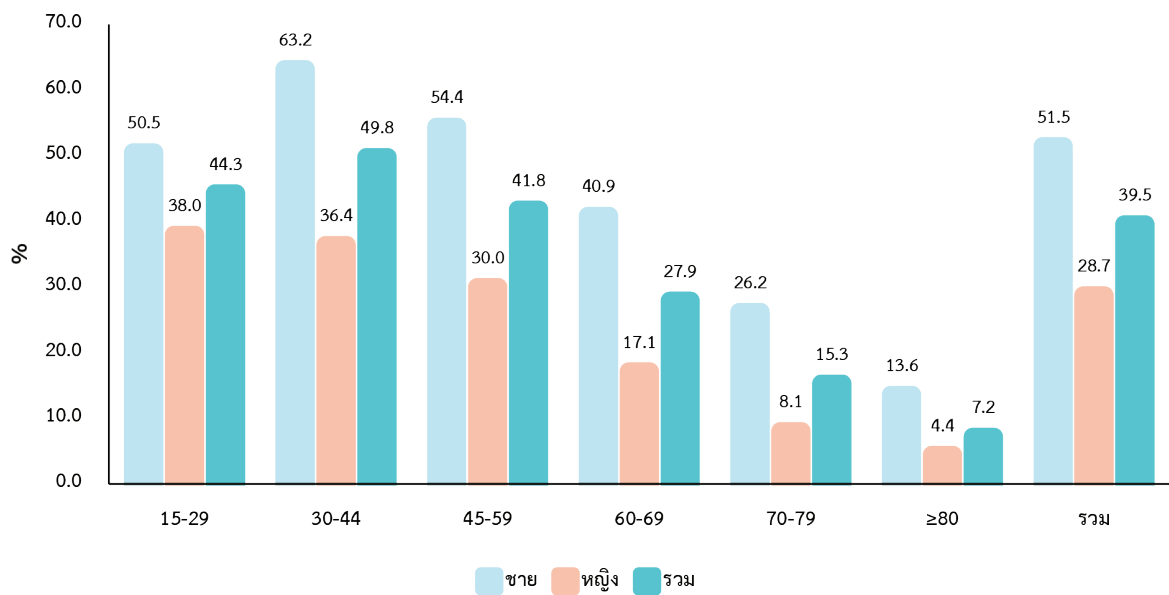


การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา

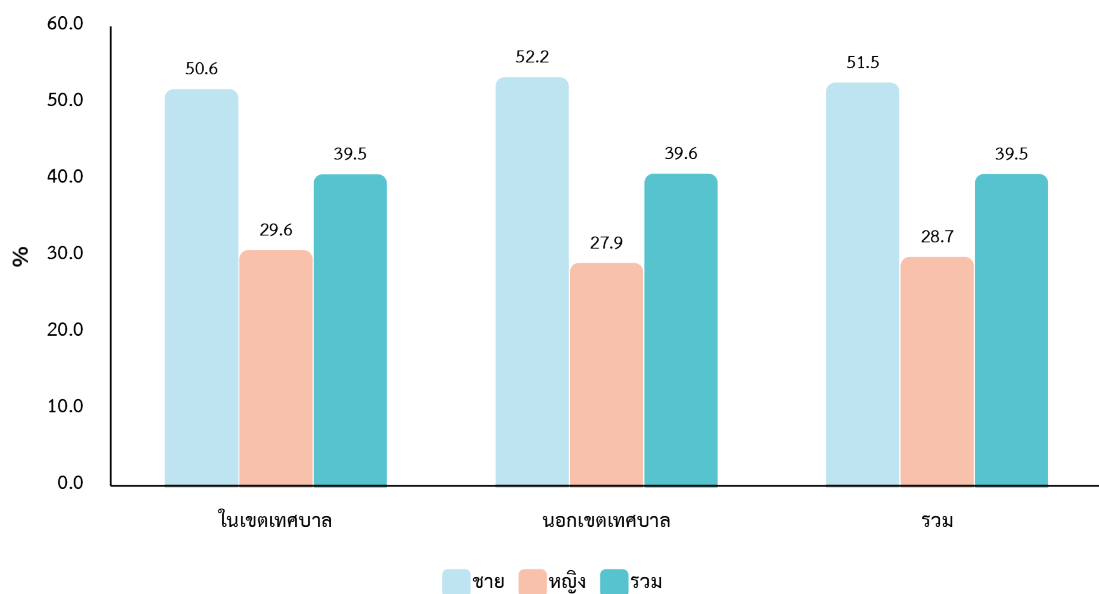
ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 39.5 ความชุกของผู้ดื่มในชายมากกว่าหญิง (ร้อยละ 51.5 และ 28.7 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 30-44 ปี มีความชุกการดื่มสูงที่สุด ร้อยละ 49.8 รองมาคือ กลุ่มอายุ 15-29 ปี ร้อยละ 44.3 และกลุ่มอายุ 45-59 ปี ร้อยละ 41.8 ตามลำดับ ความชุกในการดื่มนอกเขตเทศบาลใกล้เคียงกับในเขตเทศบาล (ร้อยละ 39.6 และ 39.5 ตามลำดับ) เมื่อจำแนกตามภาค พบว่า ภาคเหนือมีความชุกในการดื่มสูงที่สุดคือ ร้อยละ 51.8 และภาคใต้มีความชุกในการดื่มต่ำที่สุด คือร้อยละ 19.0 และเมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่า เพศชายมีความชุกในการดื่มมากกว่าเพศหญิงในทุกภาค (รูปที่ 4.2.1-4.2.3)

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.

² Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care. Geneva: World Health Organization; 2001.

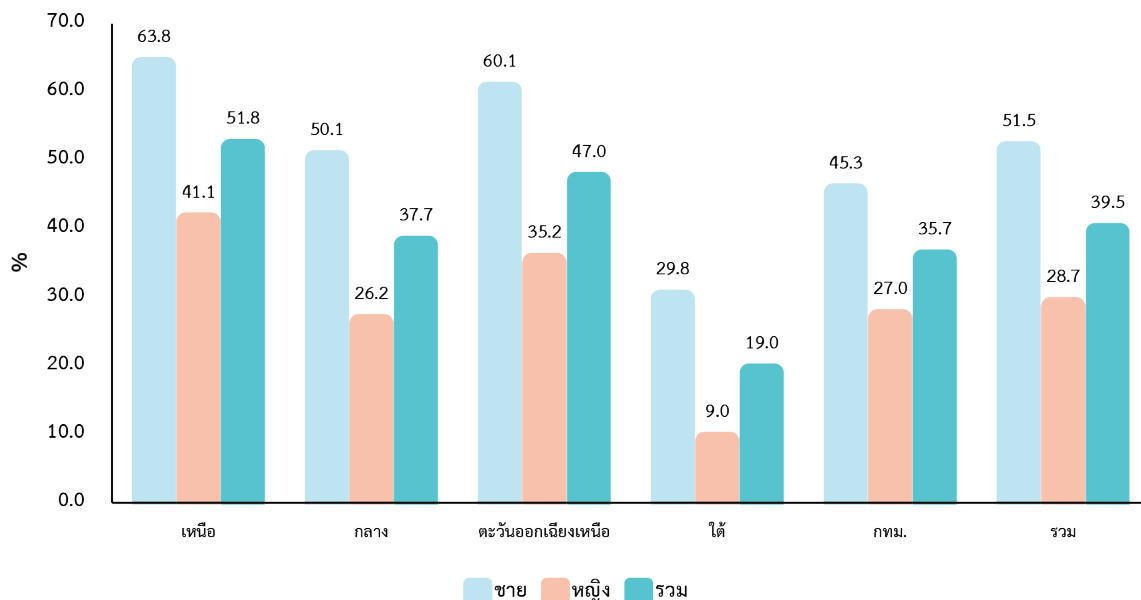


รูปที่ 4.2.1 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยสวมเครื่องเต็มที่มีแอลกอฮอล์ ใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



รูปที่ 4.2.2 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยสวมเครื่องเต็มที่มีแอลกอฮอล์ ใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

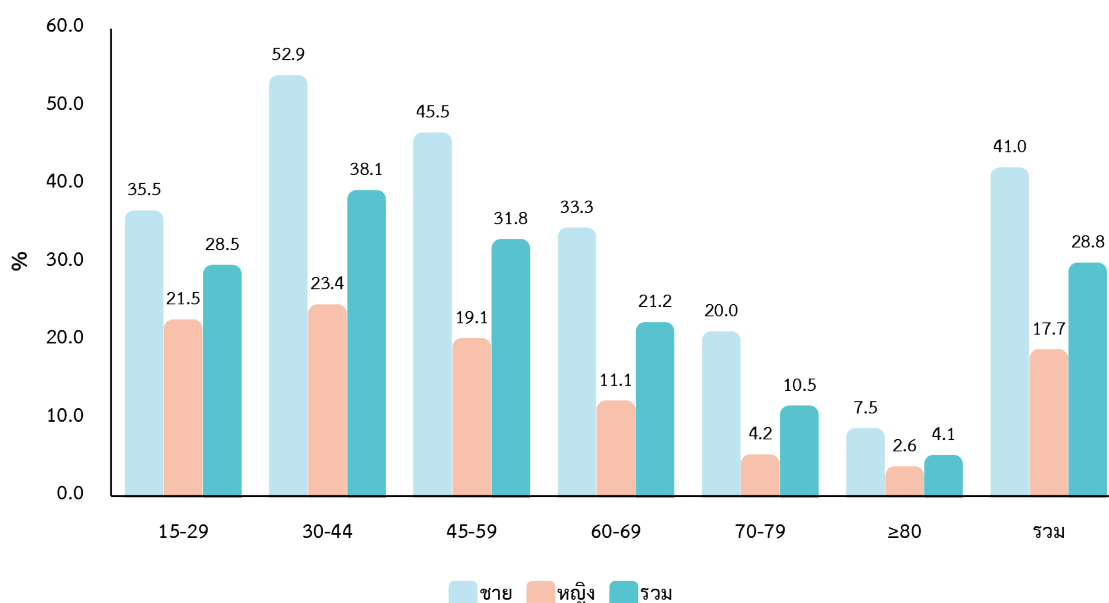




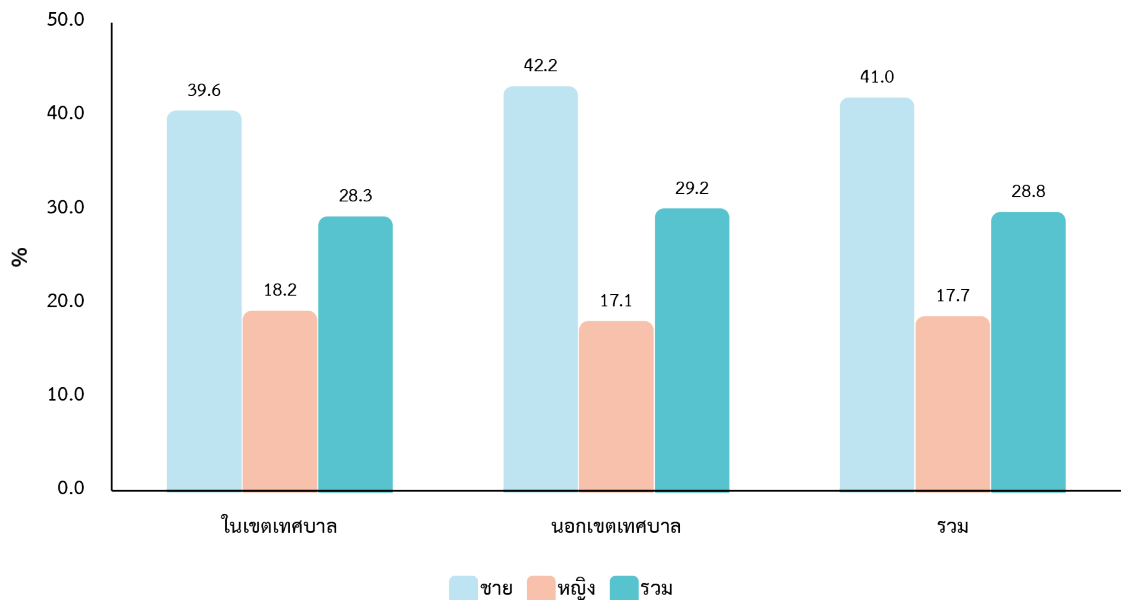
รูปที่ 4.2.3 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยขี่รถจักรยานยนต์ที่มีแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และภาค

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 30 วันที่ผ่านมา

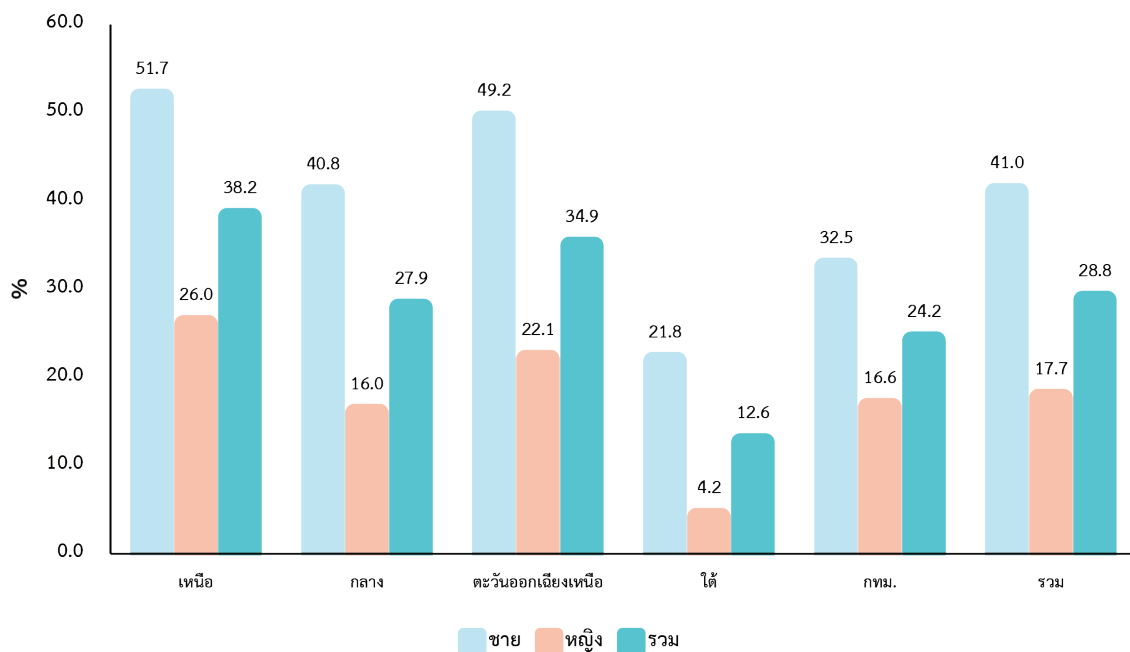
ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 28.8 ความชุกของผู้ดื่มในชายมากกว่าหญิง (ร้อยละ 41.0 และ 17.7 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 30-44 ปี มีความชุกการดื่มสูงที่สุด ร้อยละ 38.1 รองมาคือ กลุ่มอายุ 45-59 ปี ร้อยละ 31.8 และกลุ่มอายุ 15-29 ปี ร้อยละ 28.5 ตามลำดับ ความชุกในการดื่มนอกเขตเทศบาลมากกว่าในเขตเทศบาลเล็กน้อย (ร้อยละ 29.2 และ 28.3 ตามลำดับ) เมื่อจำแนกตามภาค พบว่า ภาคเหนือมีความชุกในการดื่มสูงที่สุดคือ ร้อยละ 38.2 และภาคใต้มีความชุกในการดื่มต่ำที่สุดคือ ร้อยละ 12.6 และเมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่าเพศชายมีความชุกในการดื่มมากกว่าเพศหญิงในทุกภาค (รูปที่ 4.2.4-4.2.6)



รูปที่ 4.2.4 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ใน 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



รูปที่ 4.2.5 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยใช้เครื่องดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ ใน 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 4.2.6 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยใช้เครื่องดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ ใน 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และภาค

ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มต่อวันใน 30 วัน

ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ประชาชนชายดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เฉลี่ย 44.5 กรัมต่อวัน (มัธยฐาน 12.6 กรัม/วัน) สูงกว่าประชาชนหญิงซึ่งดื่มเฉลี่ยเพียง 19.8 กรัมต่อวัน (มัธยฐาน 3.3 กรัม/วัน) เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า เพศชายกลุ่มอายุ 30-44 ปี มีปริมาณการดื่มมัธยฐานต่อวันใน 30 วันสูงสุด (18.2 กรัม/วัน) เพศหญิงกลุ่มอายุ 30-44 ปี มีปริมาณการดื่มมัธยฐานต่อวันใน 30 วัน สูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ (4.4 กรัม/วัน) (ตารางที่ 4.2.3)

ปริมาณการดื่มมัธยฐานต่อวันใน 30 วัน พบว่า ประชาชนในเขตเทศบาลดื่มมากกว่าประชาชนนอกเขตเทศบาลเล็กน้อย เมื่อจำแนกตามภูมิภาค พบว่า ปริมาณดื่มต่อวันใน 30 วัน ของภาคกลางเฉลี่ยสูงสุด และภาคใต้ต่ำที่สุด (ตารางที่ 4.2.3)



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

	ชาย					หญิง					รวม				
	จำนวน	Mean	SD	Median	(Min,Max)	จำนวน	Mean	SD	Median	(Min,Max)	จำนวน	Mean	SD	Median	(Min,Max)
กลุ่มอายุ (ปี)															
15-29	554	45.5	107.7	11.1	(0.1,2784.3)	453	17.5	56.3	3.8	(0.0,949.3)	1,007	35.0	92.8	8.1	(0.0,2784.3)
30-44	870	58.2	152.6	18.2	(0.2,4082.7)	601	33.9	173.8	4.4	(0.0,4082.7)	1,471	50.7	159.7	11.9	(0.0,4082.7)
45-59	908	39.3	101.9	11.8	(0.1,1706.4)	606	11.6	34.7	3.0	(0.0,553.0)	1,514	30.7	87.7	7.9	(0.0,1706.4)
60-69	714	22.5	50.0	7.4	(0.1,454.2)	298	8.4	17.2	1.9	(0.0,116.3)	1,012	18.5	43.7	5.0	(0.1,454.2)
70-79	199	19.4	40.5	5.6	(0.2,458.2)	53	4.1	7.5	1.1	(0.1,35.9)	252	15.7	36.1	4.4	(0.1,458.2)
≥80	29	11.4	12.9	7.4	(0.3,57.4)	11	3.5	3.5	1.7	(0.5,12.2)	40	7.9	10.6	4.4	(0.3,57.4)
เขตการปกครอง															
ในเขตเทศบาล	1,700	42.3	85.2	12.6	(0.1,2784.3)	1,148	22.6	75.9	3.8	(0.0,1343.0)	2,848	35.6	82.7	8.8	(0.0,2784.3)
นอกเขตเทศบาล	1,574	46.2	139.0	12.5	(0.1,4082.7)	874	17.1	124.8	3.2	(0.0,4082.7)	2,448	37.3	135.5	8.4	(0.0,4082.7)
ภาค															
เหนือ	858	30.5	67.0	11.4	(0.1,1106.0)	658	15.1	38.4	4.1	(0.1,641.5)	1,516	25.0	58.8	8.6	(0.1,1106.0)
กลาง	772	69.4	175.0	24.5	(0.1,4082.7)	422	32.4	179.0	4.9	(0.0,4082.7)	1,194	58.4	177.0	16.1	(0.0,4082.7)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,014	34.6	82.4	9.5	(0.2,2784.3)	619	12.0	43.6	2.5	(0.0,1343.0)	1,633	27.1	72.6	5.7	(0.0,2784.3)
ใต้	398	22.0	61.9	4.2	(0.1,632.0)	123	4.7	11.9	1.6	(0.1,106.6)	521	19.0	56.9	3.7	(0.1,632.0)
กทม.	232	37.7	71.5	9.5	(0.2,481.1)	200	22.6	64.6	4.1	(0.0,508.5)	432	32.3	69.4	7.4	(0.0,508.5)
รวม	3,274	44.5	118.1	12.6	(0.1,4082.7)	2,022	19.8	104.0	3.3	(0.0,4082.7)	5,296	36.5	114.3	8.8	(0.0,4082.7)

ความชุกของการตีบในระดับเสี่ยงต่อสุขภาพ

เมื่อพิจารณาปริมาณการตีบตามระดับความเสี่ยงต่อสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 22.2 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ตีบเครื่องตีบที่มีแอลกอฮอล์ในระดับความเสี่ยงน้อย (ชายร้อยละ 30.5 และหญิงร้อยละ 14.6) ตีบระดับเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 2.2 (ชายร้อยละ 2.9 และหญิงร้อยละ 1.4) ตีบระดับเสี่ยงรุนแรง ร้อยละ 1.8 (ชายร้อยละ 3.2 และหญิงร้อยละ 0.6) และตีบระดับเสี่ยงรุนแรงมาก ร้อยละ 2.6 (ชายร้อยละ 4.4 และหญิงร้อยละ 1.0)

เมื่อจำแนกตามเขตการปกครอง พบว่า การตีบตามระดับความเสี่ยงที่มีต่อสุขภาพมีระดับใกล้เคียงกัน เมื่อจำแนกตามภาค พบว่า ภาคกลางมีการตีบในระดับเสี่ยงปานกลางถึงเสี่ยงรุนแรงมากที่สุด ร้อยละ 9.2 และภาคใต้ต่ำที่สุด ร้อยละ 1.4 (ตารางที่ 4.2.4 - 4.2.6)

ตารางที่ 4.2.4 ร้อยละของผู้ตีบเครื่องตีบที่มีแอลกอฮอล์ จำแนกตามระดับความเสี่ยง (ต่อวันใน 30 วันที่ผ่านมา) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ

	กลุ่มอายุ (ปี)						รวม
	15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	≥80	
ชาย	n=1,779	n=1,652	n=2,112	n=2,355	n=1,094	n=364	n=9,356
ไม่ตีบ	64.5	47.1	54.5	66.7	80.0	92.5	59.0
เสี่ยงน้อย	25.8	35.9	34.9	28.9	17.8	7.1	30.5
เสี่ยงปานกลาง	2.7	4.1	3.4	1.4	0.9	0.4	2.9
เสี่ยงรุนแรง	2.7	4.9	3.4	1.8	0.5	0.0	3.2
เสี่ยงรุนแรงมาก	4.3	8.0	3.8	1.3	0.8	0.0	4.4
หญิง	n=2,086	n=2,559	n=3,791	n=3,248	n=1,398	n=384	n=13,466
ไม่ตีบ	78.6	76.6	80.9	88.9	95.8	97.4	82.4
เสี่ยงน้อย	16.8	18.5	16.7	10.1	3.9	2.6	14.6
เสี่ยงปานกลาง	2.3	1.8	1.3	0.6	0.3	0.0	1.4
เสี่ยงรุนแรง	1.3	0.6	0.4	0.2	0.0	0.0	0.6
เสี่ยงรุนแรงมาก	0.9	2.5	0.6	0.3	0.0	0.0	1.0
รวม	n=3,865	n=4,211	n=5,903	n=5,603	n=2,492	n=748	n=22,822
ไม่ตีบ	71.5	61.9	68.2	78.8	89.5	95.9	71.2
เสี่ยงน้อย	21.3	27.2	25.5	18.6	9.4	4.0	22.2
เสี่ยงปานกลาง	2.5	3.0	2.3	0.9	0.5	0.1	2.2
เสี่ยงรุนแรง	2.0	2.7	1.9	9.0	0.2	0.0	1.8
เสี่ยงรุนแรงมาก	2.6	5.2	2.1	0.7	0.3	0.0	2.6



ตารางที่ 4.2.5

ร้อยละของผู้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำแนกตามระดับความเสี่ยง (ต่อวันใน 30 วันที่ผ่านมา)
ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

	เขตการปกครอง		
	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล	รวม
ชาย	n=4,866	n=4,490	n=9,356
ไม่ดื่ม	60.4	57.8	59.0
เสี่ยงน้อย	28.8	32.0	30.5
เสี่ยงปานกลาง	3.1	2.8	2.9
เสี่ยงรุนแรง	3.3	3.0	3.2
เสี่ยงรุนแรงมาก	4.4	4.4	4.4
หญิง	n=7,654	n=5,812	n=13,466
ไม่ดื่ม	81.8	82.9	82.4
เสี่ยงน้อย	14.8	14.5	14.6
เสี่ยงปานกลาง	1.4	1.5	1.4
เสี่ยงรุนแรง	0.7	0.5	0.6
เสี่ยงรุนแรงมาก	1.3	0.7	1.0
รวม	n=12,520	n=10,302	n=22,822
ไม่ดื่ม	71.7	70.8	71.2
เสี่ยงน้อย	21.4	22.9	22.2
เสี่ยงปานกลาง	2.2	2.1	2.2
เสี่ยงรุนแรง	1.9	1.7	1.8
เสี่ยงรุนแรงมาก	2.8	2.5	2.6

ตารางที่ 4.2.6

ร้อยละของผู้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำแนกตามระดับความเสี่ยง (ต่อวันใน 30 วันที่ผ่านมา) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค

	ภาค					
	เหนือ	กลาง	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้	กทม.	รวม
ชาย	n=2,018	n=2,221	n=2,246	n=2,008	n=863	n=9,356
ไม่ดื่ม	48.3	59.2	50.8	78.2	67.5	59.0
เสี่ยงน้อย	42.4	25.5	38.9	19.2	24.0	30.5
เสี่ยงปานกลาง	3.0	3.4	3.2	0.9	3.3	2.9
เสี่ยงรุนแรง	3.1	4.9	2.7	0.5	2.5	3.2
เสี่ยงรุนแรงมาก	3.2	7.0	4.4	1.2	2.7	4.4
หญิง	n=2,790	n=2,938	n=2,684	n=3,556	n=1,498	n=13,466
ไม่ดื่ม	74.0	84.1	78.0	95.8	83.4	82.4
เสี่ยงน้อย	21.4	12.5	19.3	4.0	13.3	14.6
เสี่ยงปานกลาง	2.6	1.6	1.4	0.0	1.1	1.4
เสี่ยงรุนแรง	1.0	0.4	0.6	0.0	0.9	0.6
เสี่ยงรุนแรงมาก	1.1	1.5	0.8	0.0	1.2	1.0
รวม	n=4,808	n=5,159	n=4,930	n=5,564	n=2,361	n=22,822
ไม่ดื่ม	61.8	72.1	65.1	87.4	75.9	71.2
เสี่ยงน้อย	31.3	18.7	28.6	11.3	18.4	22.2
เสี่ยงปานกลาง	2.8	2.5	2.2	0.5	2.2	2.2
เสี่ยงรุนแรง	2.0	2.6	1.6	0.3	1.6	1.8
เสี่ยงรุนแรงมาก	2.1	4.1	2.5	0.6	2.0	2.6



การดื่มอย่างหนัก (binge drinking)

การดื่มอย่างหนัก หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักในครั้งเดียว ในปริมาณดังนี้

- ผู้หญิง : 4 ดื่ม (หน่วยมาตรฐาน) ได้แก่ เบียร์มากกว่า 4 กระป๋อง หรือ 2 ขวดใหญ่/ เหล้า 4 เป๊กขึ้นไป/ ไวน์ 4 แก้ว
- ผู้ชาย : 5 ดื่ม (หน่วยมาตรฐาน) ได้แก่ เบียร์มากกว่า 5 กระป๋อง หรือ 2 ขวดใหญ่/ เหล้า 5 เป๊กขึ้นไป/ ไวน์ 5 แก้ว

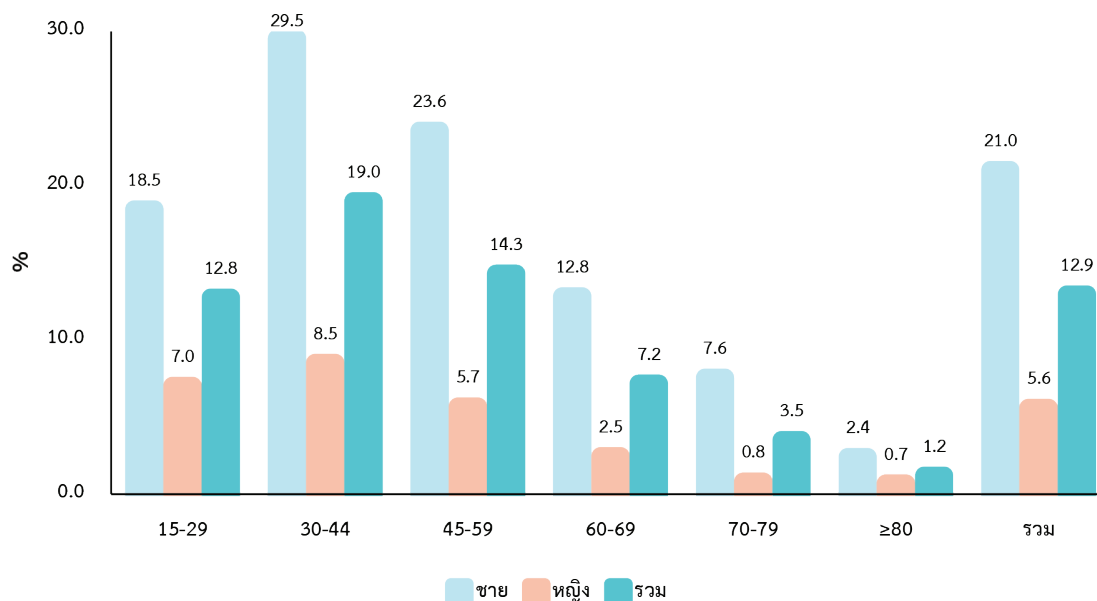


ความชุกของการตี้อย่างหนัก

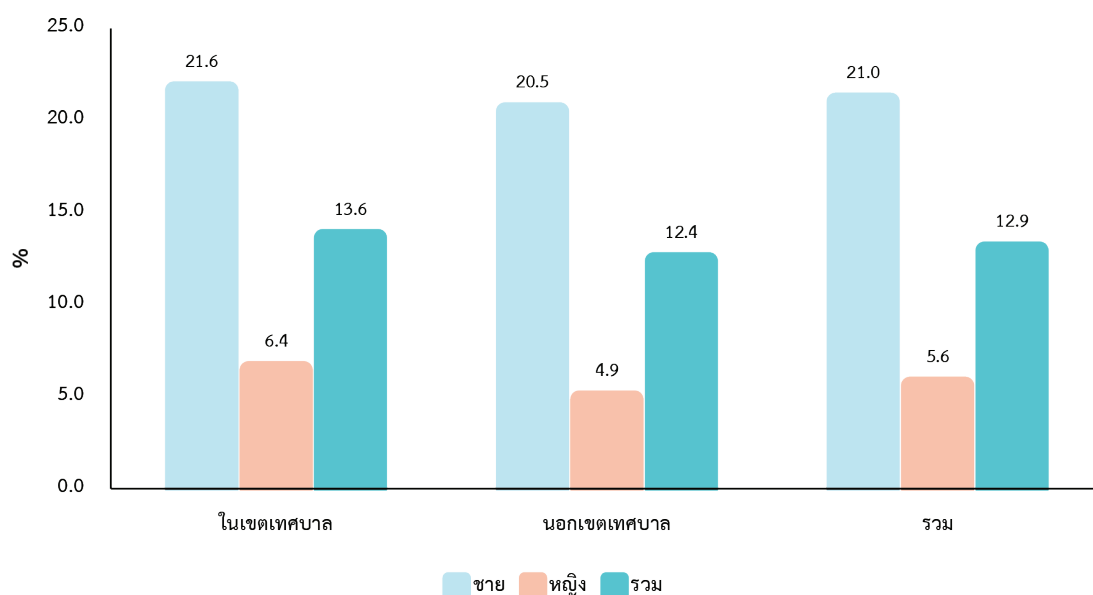
ความชุกของการตี้อย่างหนักใน 30 วันที่ผ่านมา ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ชายร้อยละ 21.0 หญิงร้อยละ 5.6 ความชุกของการตี้อย่างหนักเพศชายสูงสุดในกลุ่มอายุ 30-44 ปี ร้อยละ 29.5 รองมาคือ กลุ่มอายุ 45-59 ปี ร้อยละ 23.6 และกลุ่มอายุ 15-29 ปี ร้อยละ 18.5 เพศหญิงมีความชุกในการตี้อย่างหนักสูงสุดในกลุ่มอายุ 30-44 ปี ร้อยละ 8.5 รองมาคือ กลุ่มอายุ 15-29 ปี ร้อยละ 7.0

เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครอง เพศชายในเขตเทศบาลมีความชุกการตี้อย่างหนักสูงกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 21.6 และ 20.5 ตามลำดับ) ส่วนเพศหญิงในเขตเทศบาลมีความชุกสูงกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 6.4 และ 4.9 ตามลำดับ)

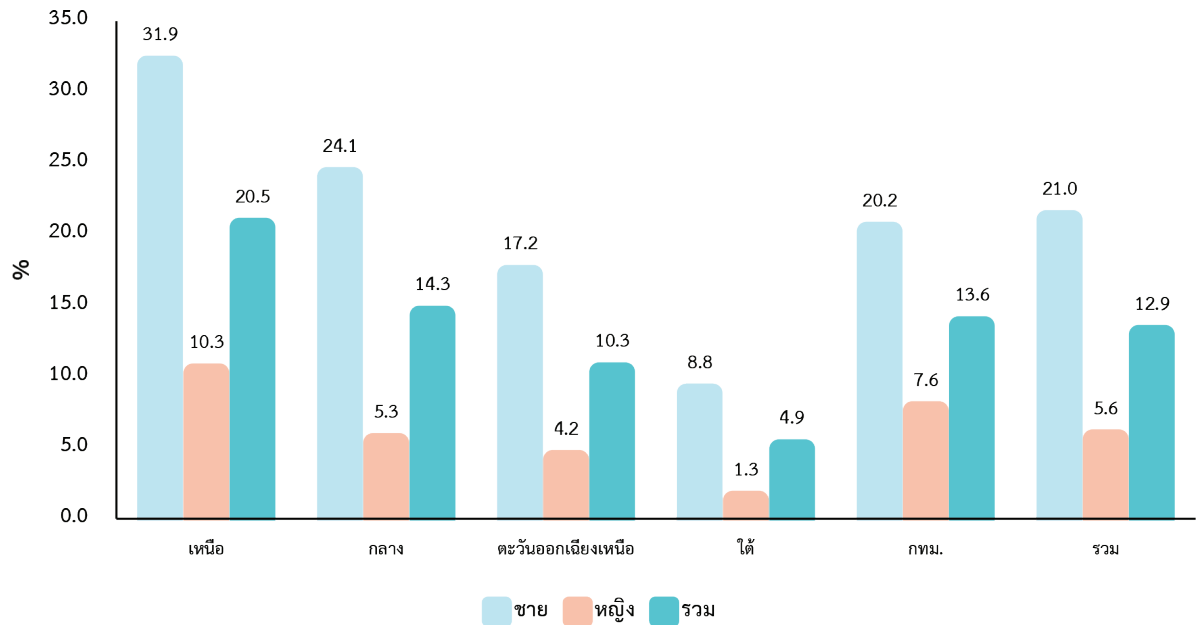
พิจารณาจำแนกตามภาค พบว่า ภาคเหนือมีความชุกในการตี้อย่างหนักมากที่สุด ร้อยละ 20.5 และภาคใต้ต่ำที่สุด ร้อยละ 4.9 (รูปที่ 4.2.7-4.2.9)



รูปที่ 4.2.7 ร้อยละของผู้ตี้อย่างหนักในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



รูปที่ 4.2.8 ร้อยละของผู้ตี้อย่างหนักในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



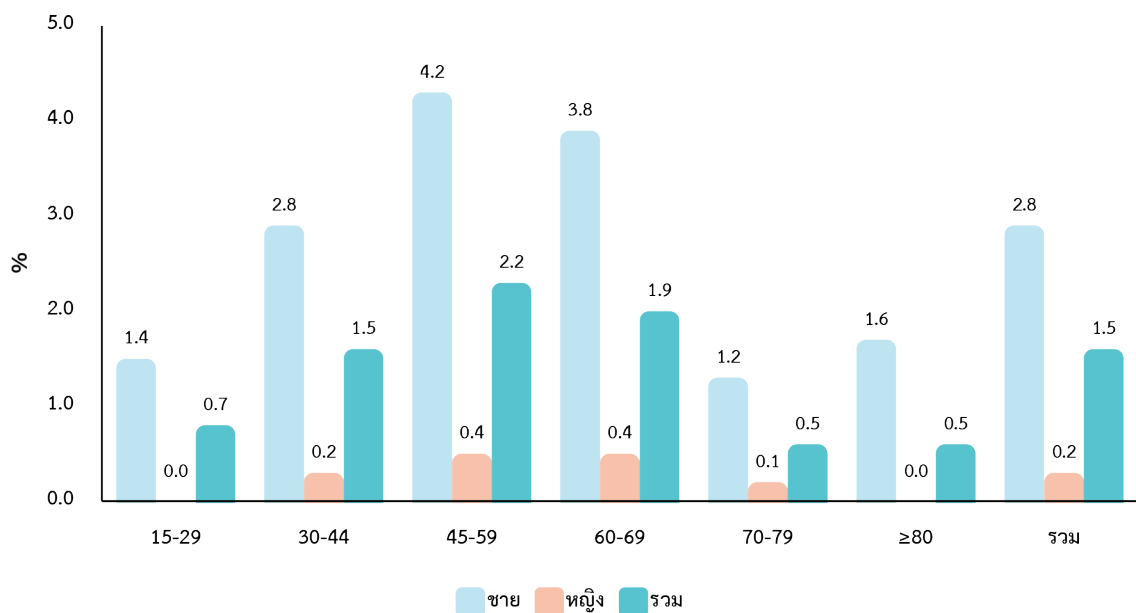
รูปที่ 4.2.9 ร้อยละของผู้ที่ทำความสะอาดอย่างหนักในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่ไม่ได้เสียภาษี

ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่ได้เสียภาษี เช่น เหล้าเถื่อน เหล้าที่ผลิตตามบ้าน ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 1.5 โดยความชุกสูงที่สุดในเพศชายกลุ่มอายุ 45-59 ปี ร้อยละ 4.2

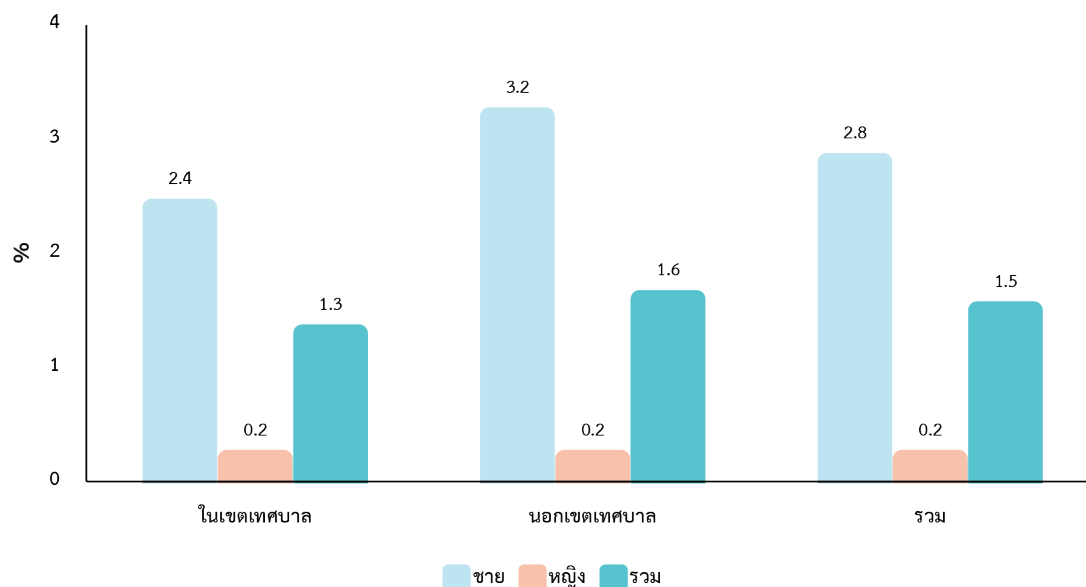
เพศชายที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่ไม่ได้เสียภาษีมากกว่าในเขตเทศบาล ร้อยละ 3.2 และ 2.4 ตามลำดับ

พิจารณาจำแนกตามภาค พบว่า ภาคเหนือมีความชุกสูงสุด ร้อยละ 5.2 โดยเพศชายมีความชุกร้อยละ 9.7 และเพศหญิงมีความชุกร้อยละ 1.2 (รูปที่ 4.2.10-4.2.12)

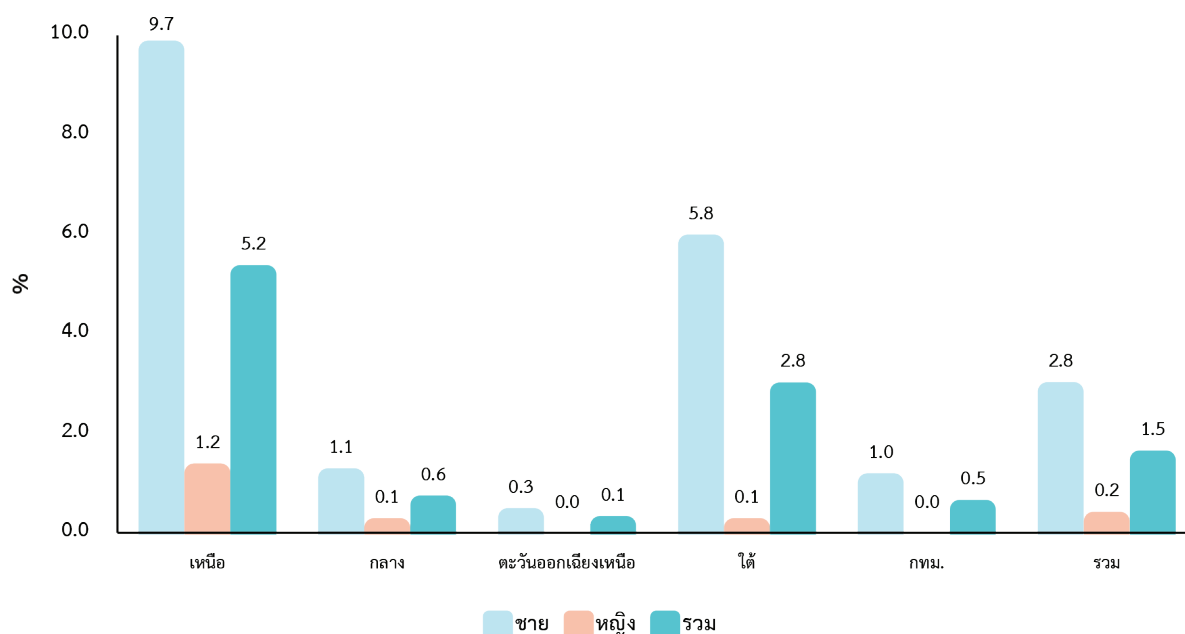


รูปที่ 4.2.10 ร้อยละของผู้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่ไม่ได้เสียภาษีใน 30 วันที่ผ่านมา ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ





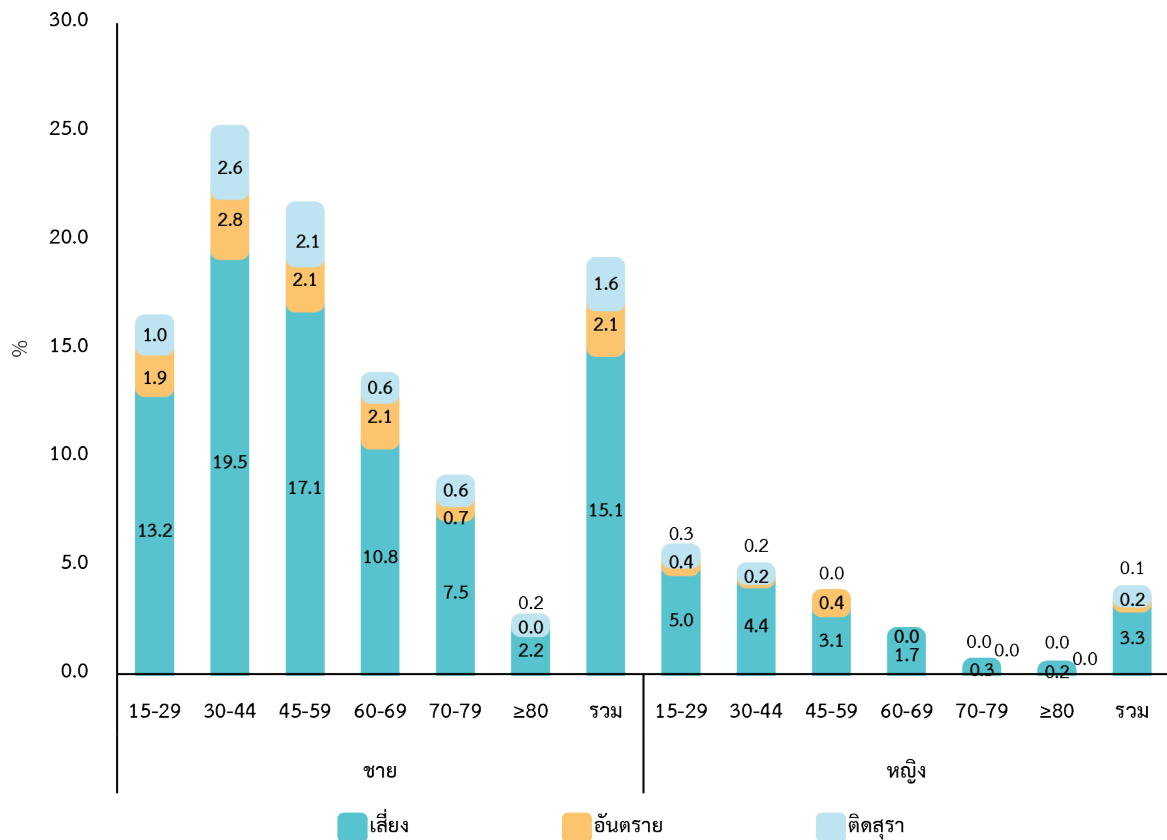
รูปที่ 4.2.11 ร้อยละของผู้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่ไม่ได้เสียภาษีใน 30 วันที่ผ่านมา
ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 4.2.12 ร้อยละของผู้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่ไม่ได้เสียภาษีใน 30 วันที่ผ่านมา
ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค

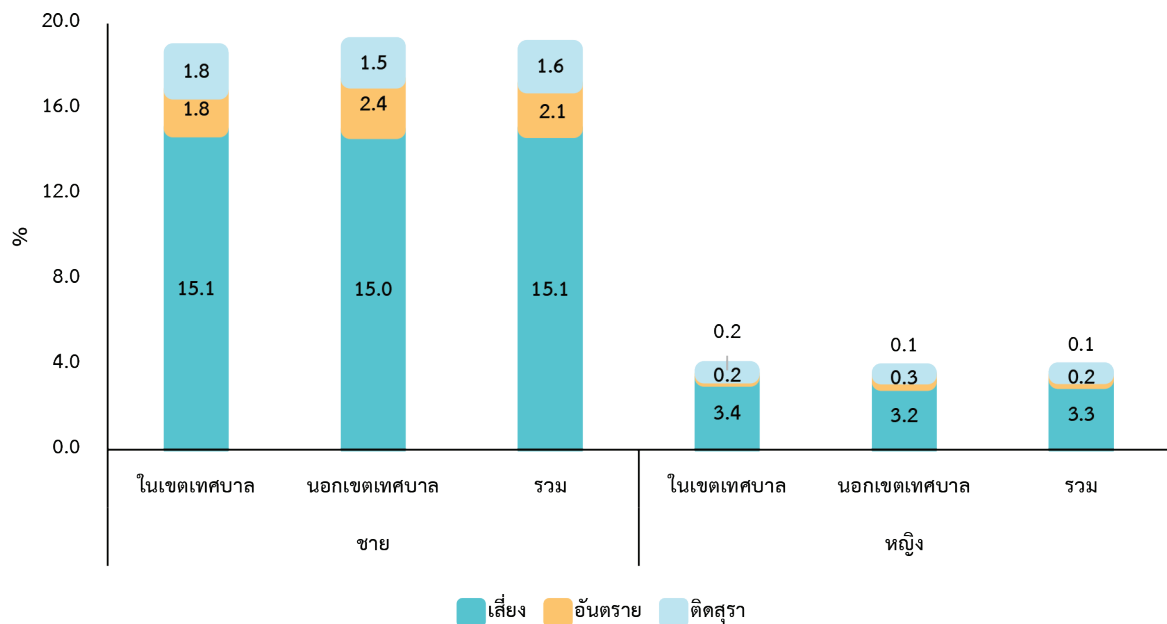
ปัญหาการเสี่ยงต่อการติดสุรา

จากการสัมภาษณ์โดยแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา AUDIT ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า ร้อยละ 89.1 เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (low risk drinker) ร้อยละ 8.9 เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinker) ร้อยละ 1.1 เป็นผู้ดื่มแบบอันตราย (harmful use) และร้อยละ 0.9 เป็นผู้ดื่มแบบติดสุรา (alcohol dependence) โดยเพศชายกลุ่มอายุ 30-44 ปี มีสัดส่วนของกลุ่มที่ดื่มแบบเสี่ยง แบบอันตราย และแบบติดสุราสูงสุด ส่วนในเพศหญิงกลุ่มอายุ 15-29 ปี มีสัดส่วนของผู้ดื่มแบบเสี่ยง แบบอันตราย และแบบติดสุราสูงสุด (รูปที่ 4.2.13)



รูปที่ 4.2.13 ร้อยละของผู้ดื่มสุราตามระดับการเสี่ยงติดสุราในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

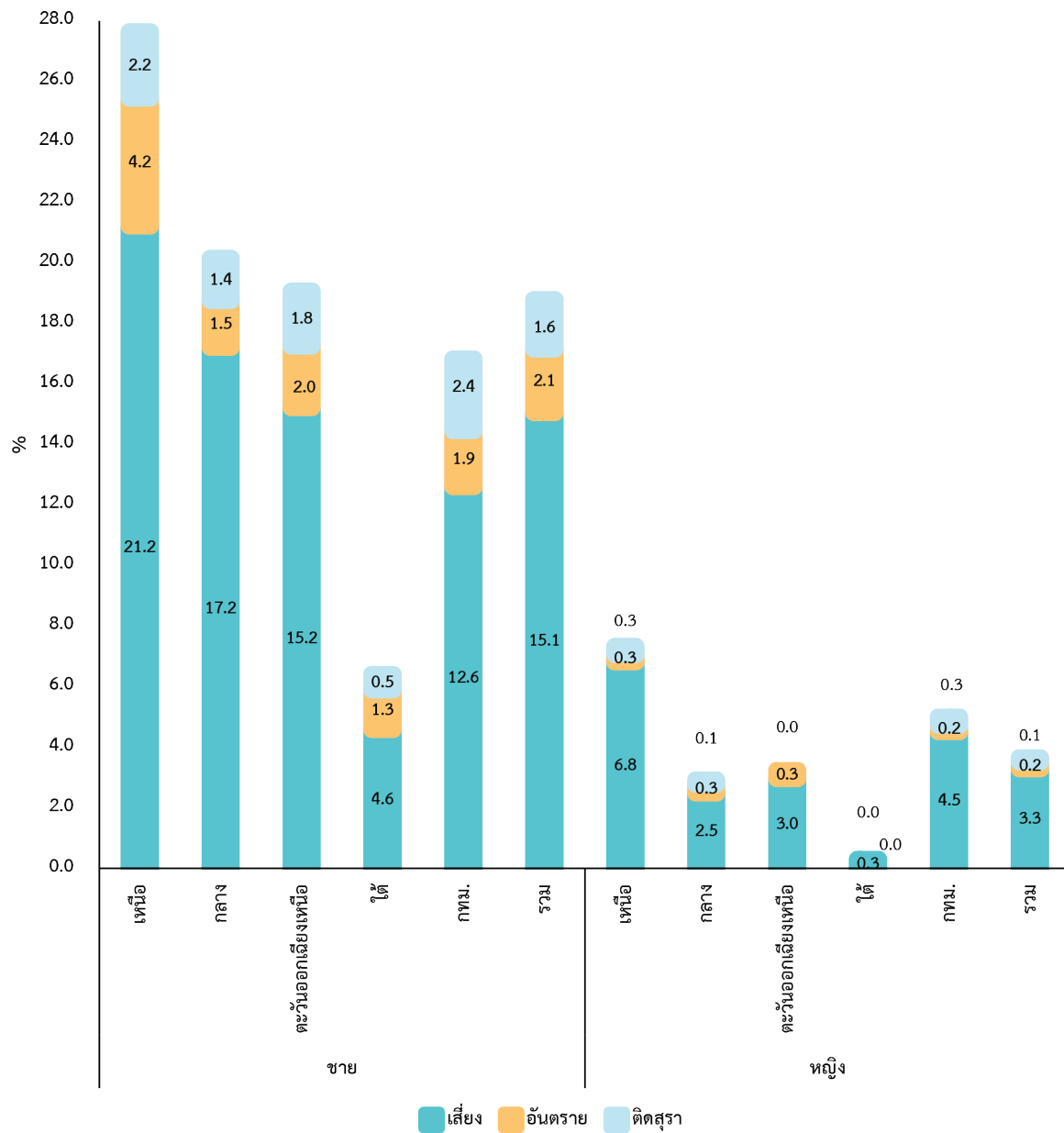
เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครอง สัดส่วนของผู้ดื่มแบบเสี่ยงขึ้นไปของนอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาล (รูปที่ 4.2.14)



รูปที่ 4.2.14 ร้อยละของผู้ดื่มสุราตามระดับการเสี่ยงติดสุราในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



การกระจายตามภูมิภาค พบว่า ผู้ชายในภาคเหนือมีสัดส่วนของผู้ที่ดื่มแบบเสี่ยงขึ้นไปถึงสูงสุด รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กทม. และภาคใต้ ตามลำดับ ส่วนในผู้หญิงภาคเหนือมีสัดส่วนของผู้ที่ดื่มแบบเสี่ยงขึ้นไปถึงสูงกว่าภาคอื่น (รูปที่ 4.2.15)



รูปที่ 4.2.15 ร้อยละของผู้ที่ดื่มสุราตามระดับการเสี่ยงติดสุราในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และภาค



4.3 กิจกรรมทางกาย



- บทนี้รายงานผลการสำรวจการมีกิจกรรมทางกายของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยครอบคลุมความชุกของการมีกิจกรรมเพียงพอตามข้อแนะนำ หมายถึง การมีกิจกรรมทางกายตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไปวันละ 30 นาทีขึ้นไป สัปดาห์ละอย่างน้อย 5 วัน สัดส่วนเวลาที่ใช้ในการมีกิจกรรมทางกายจากการทำงานจากการเดินและขี่จักรยาน และจากกิจกรรมทางกายยามว่าง
- ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมีร้อยละ 42.6 (ชายร้อยละ 39.2 และหญิงร้อยละ 45.7) ซึ่งมากกว่าผลการสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 6 เมื่อปี 2563 (ชายร้อยละ 28.9 และหญิงร้อยละ 32.7)
- ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมากที่สุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 70.5
- คนในเขตเทศบาลมีสัดส่วนของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมากกว่าคนนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 44.1 และ 41.3 ตามลำดับ)
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนของคนที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอน้อยที่สุด (ร้อยละ 26.8) และภาคกลางมีสัดส่วนของคนที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมากที่สุด (ร้อยละ 52.6)
- กิจกรรมทางกายที่ใช้สัดส่วนเวลามากที่สุดคือ การทำงาน (ร้อยละ 50.8) รองลงมาคือ ใช้ในกิจกรรมยามว่าง (ร้อยละ 26.1) และใช้ในการเดินทาง (ร้อยละ 23.1)
- ร้อยละ 16.9 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายยามว่าง (เช่น เล่นกีฬา ออกกำลังกาย) ในระดับเพียงพอ (ปานกลางและหนัก)
- ผู้ชายมีกิจกรรมยามว่างเพียงพอมากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 20.0 และ 14.0 ตามลำดับ) ในเขตเทศบาลมีสัดส่วนของการมีกิจกรรมยามว่างเพียงพอมากกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 17.8 และ 16.1 ตามลำดับ) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนการมีกิจกรรมยามว่างเพียงพอมากที่สุด



กิจกรรมทางกาย

งานวิจัยมากมายได้แสดงหลักฐานว่าการมีกิจกรรมทางกายเป็นประจำอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอ มีผลต่อสุขภาพ สามารถลดอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วย โรคเรื้อรัง เช่น ลดอุบัติการณ์โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน และโรคมะเร็ง องค์การอนามัยโลกประมาณการณ์ว่า 1-3% ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยได้สูงและปานกลาง มาจากการที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ³



ความหมายของกิจกรรมทางกาย

กิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายที่มีการใช้พลังงานในร่างกาย การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) version 2⁴ ซึ่งมีข้อคำถามครอบคลุมกิจกรรมทางกาย 3 ลักษณะ คือ

- 1) กิจกรรมจากการทำงาน (activity at work) ได้แก่ การทำงานโดยปกติ ที่ต้องออกแรงกายอย่างหนักหรือปานกลาง
- 2) กิจกรรมจากการเดินทางในชีวิตประจำวัน (travel to and from places) ได้แก่ การเดิน และการขี่จักรยาน

³ Global Action Plan on Physical Activity 2018–2030: More active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization; 2018.

⁴ Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ): World Health Organization; 2021



3) กิจกรรมยามว่าง (recreational activities) ได้แก่ การออกกำลังกาย เล่นกีฬา มีกิจกรรมยามว่าง กิจกรรมทั้ง 3 ลักษณะนี้ แต่ละลักษณะมีการถามความหนักเบาของการใช้ร่างกาย (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 นาทีขึ้นไปในแต่ละครั้ง เช่น เต้นแอโรบิก วิ่ง เล่นฟุตบอล เป็นต้น

กิจกรรมอย่างปานกลาง หมายถึง

1. การทำงานออกแรงกายปานกลาง ทำให้หายใจแรงขึ้นหรือหัวใจเต้นเร็วขึ้นปานกลาง ออกแรงกายต่อเนื่องเป็นเวลาตั้งแต่ 10 นาทีขึ้นไปในแต่ละครั้ง เช่น การเดินไปมาในที่ทำงาน หรือร้านค้า ทำงานบ้าน ทำครัว หรือถือของเบา ๆ เป็นต้น
2. การเดินทางจากสถานที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่งโดยการเดินหรือขี่จักรยานเป็นเวลา 10 นาทีอย่างต่อเนื่อง
3. มีกิจกรรม เล่นกีฬา ออกกำลังกาย หรือมีกิจกรรมยามว่างที่ใช้แรงกายอย่างปานกลาง เป็นเวลาตั้งแต่ 10 นาทีขึ้นไปในแต่ละครั้ง เช่น เดินเร็ว ขี่จักรยาน เล่นวอลเลย์บอล หรือว่ายน้ำ เป็นต้น

ความหนักเบาของการออกแรงกายนี้ สามารถแปลงเป็นพลังงานที่ร่างกายต้องใช้ไปต่อวัน และต่อสัปดาห์ โดยการคำนวณเป็นค่า metabolic equivalent (MET)

MET หมายถึง อัตราส่วนของพลังงานที่ร่างกายใช้ในการออกแรงกายต่อพลังงานที่ใช้ขณะพัก

โดย 1 MET = 1 kcal/kg/hr เป็นพลังงานที่เทียบเท่ากับพลังงานที่ร่างกายใช้ขณะร่างกายนั่งอยู่เฉย ๆ โดยร่างกายจะใช้พลังงาน 1 kcal ต่อน้ำหนักตัว 1 kg ต่อชั่วโมง



ความเชื่อมโยงระหว่างความหนักเบาของกิจกรรมทางกายกับ MET

การออกแรงกายอย่างปานกลาง จะใช้พลังงาน เป็น 4 เท่า ของการนั่งเฉย ๆ และการออกแรงกายอย่างหนัก 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 การมีกิจกรรมทางกายตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป

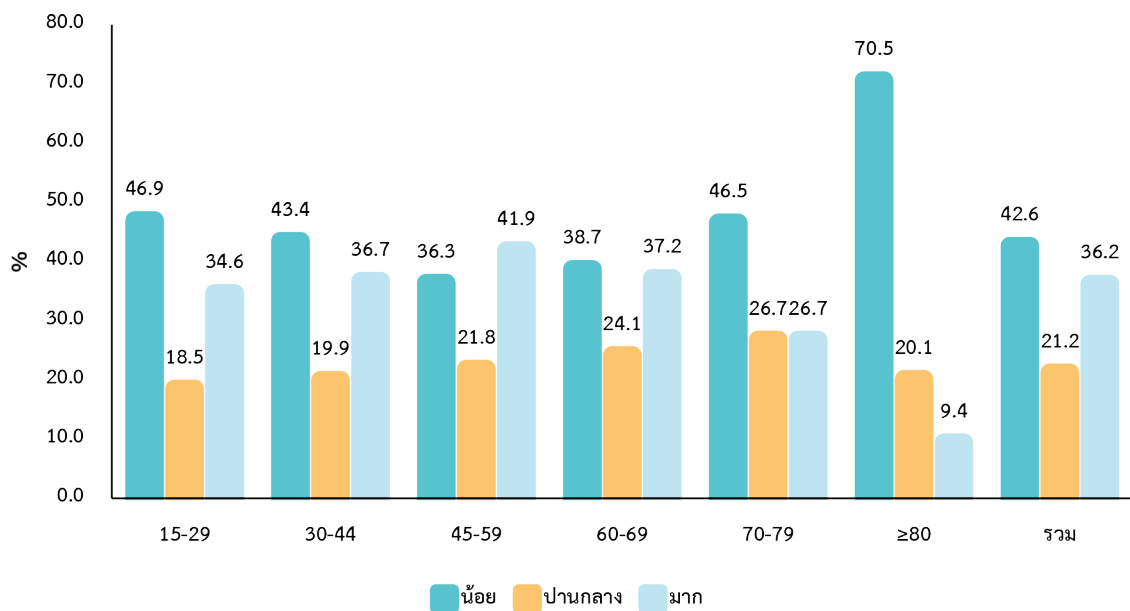


ผลการสำรวจกิจกรรมทางกาย

ร้อยละ 36.2 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายระดับมาก และร้อยละ 21.2 ในเกณฑ์ปานกลาง โดยรวมร้อยละ 57.4 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายระดับเพียงพอ ผู้ชายร้อยละ 60.8 ส่วนผู้หญิงร้อยละ 54.3 สัดส่วนของคนที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอมีสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปี (ตารางที่ 4.3.1-รูปที่ 4.3.1)

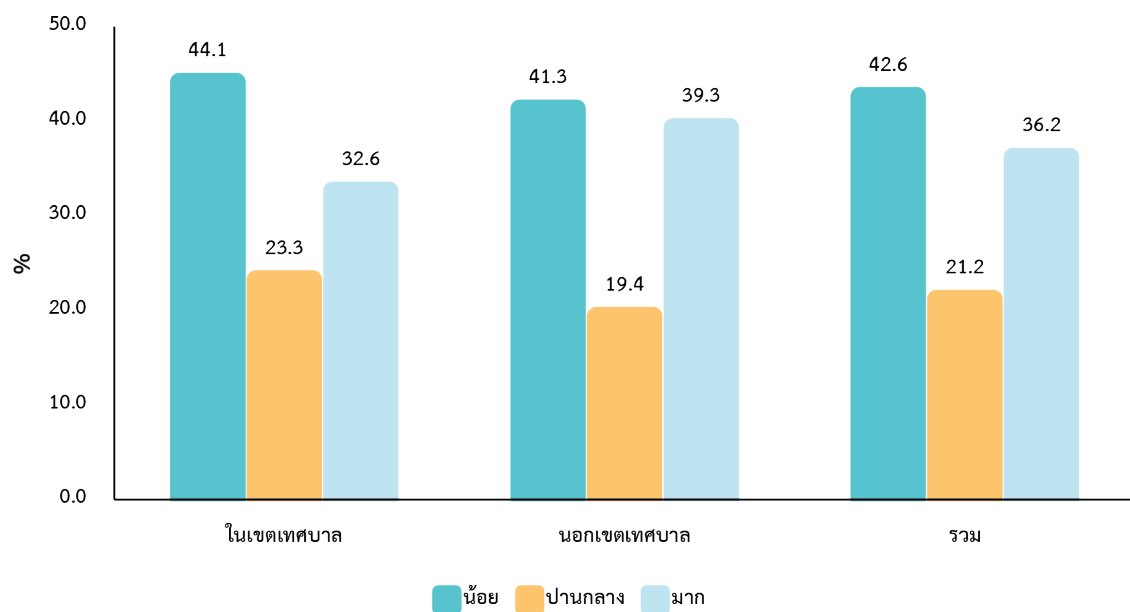
ตารางที่ 4.3.1 ร้อยละของระดับกิจกรรมทางกายในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	ระดับของกิจกรรมทางกาย						
	จำนวน ตัวอย่าง	% น้อย	95%CI	% ปานกลาง	95%CI	% มาก	95%CI
ชาย							
15-29	1,779	41.1	(37.9-44.4)	14.5	(13.1-16.0)	44.4	(40.8-48.1)
30-44	1,652	38.5	(35.5-41.5)	16.6	(15.0-18.3)	45.0	(41.7-48.3)
45-59	2,112	36.0	(33.0-39.2)	17.7	(15.9-19.7)	46.3	(43.1-49.5)
60-69	2,355	37.7	(34.9-40.5)	19.5	(17.5-21.7)	42.8	(39.7-46.0)
70-79	1,094	44.6	(40.9-48.2)	24.4	(21.5-27.5)	31.1	(27.4-35.1)
≥80	364	66.1	(60.6-71.1)	20.2	(16.4-24.6)	13.8	(10.6-17.7)
รวม	9,356	39.2	(37.0-41.5)	17.3	(16.2-18.4)	43.5	(41.1-46.1)
หญิง							
15-29	2,086	52.8	(49.5-56.1)	22.5	(20.6-24.4)	24.7	(22.3-27.4)
30-44	2,559	48.3	(46.0-50.7)	23.3	(21.8-24.8)	28.4	(26.0-30.8)
45-59	3,791	36.6	(34.3-38.9)	25.7	(23.7-27.7)	37.8	(35.6-40.0)
60-69	3,248	39.6	(36.0-43.3)	28.0	(26.0-30.1)	32.5	(29.6-35.4)
70-79	1,398	47.8	(44.2-51.5)	28.3	(25.4-31.4)	23.9	(21.2-26.7)
80+	384	72.5	(69.3-75.5)	20.0	(17.2-23.2)	7.5	(5.5-10.1)
รวม	13,466	45.7	(43.8-47.7)	24.7	(23.6-25.9)	29.5	(27.9-31.2)



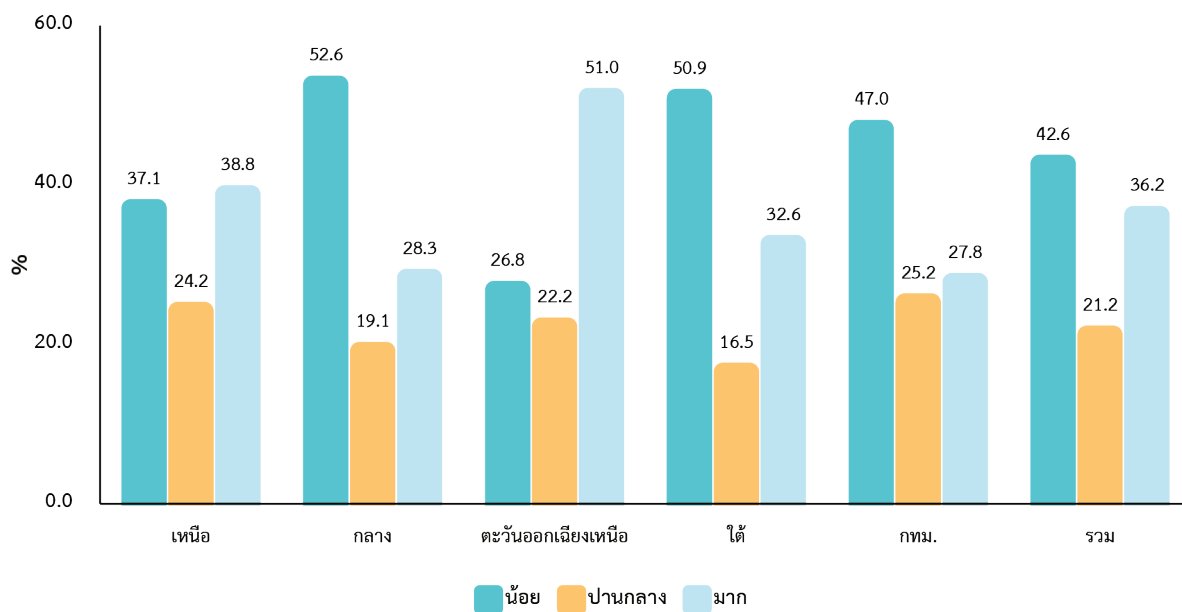
รูปที่ 4.3.1 ร้อยละของระดับกิจกรรมทางกายในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ

สัดส่วนของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลมีสัดส่วนของการมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ น้อยกว่านอกเขตเทศบาลทั้งเพศชายและหญิง (รูปที่ 4.3.2) เมื่อพิจารณาจำแนกตามภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีสัดส่วนของกิจกรรมทางกายเพียงพอสูงที่สุด และภาคกลางต่ำที่สุด (รูปที่ 4.3.3)



รูปที่ 4.3.2 ร้อยละของระดับกิจกรรมทางกายในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเขตการปกครอง



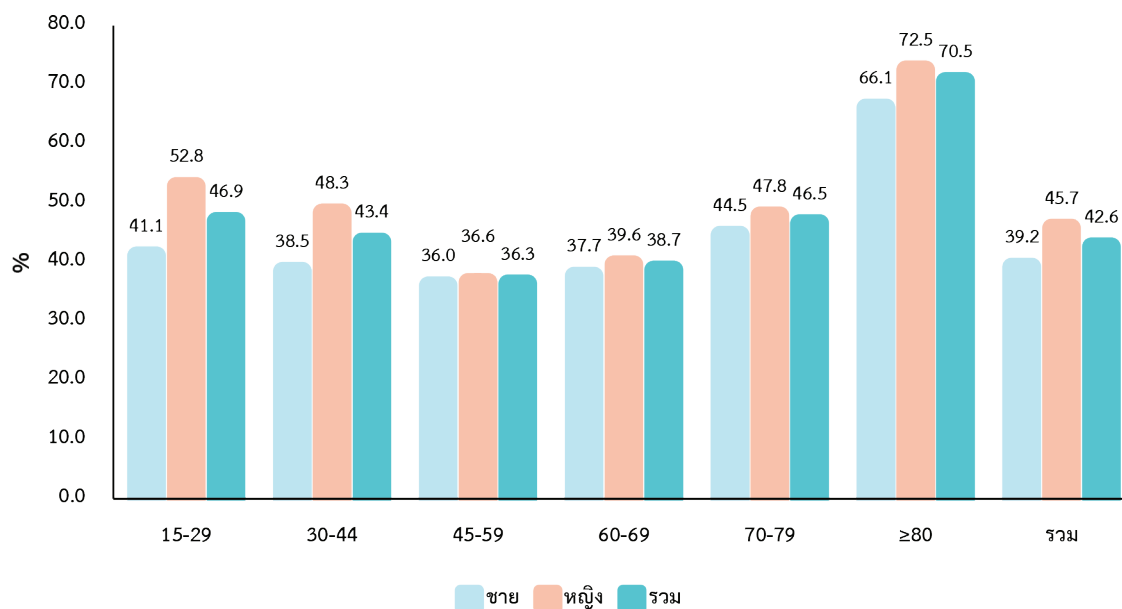


รูปที่ 4.3.3 ร้อยละของระดับกิจกรรมทางกายในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาค



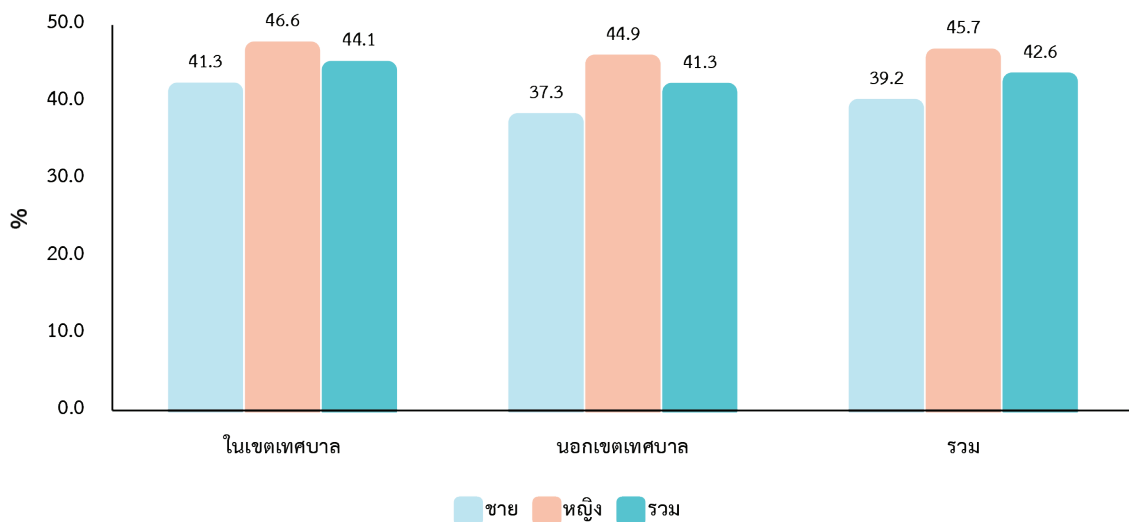
กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ

ร้อยละ 42.6 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ สัดส่วนนี้สูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 70.5) (รูปที่ 4.3.4)

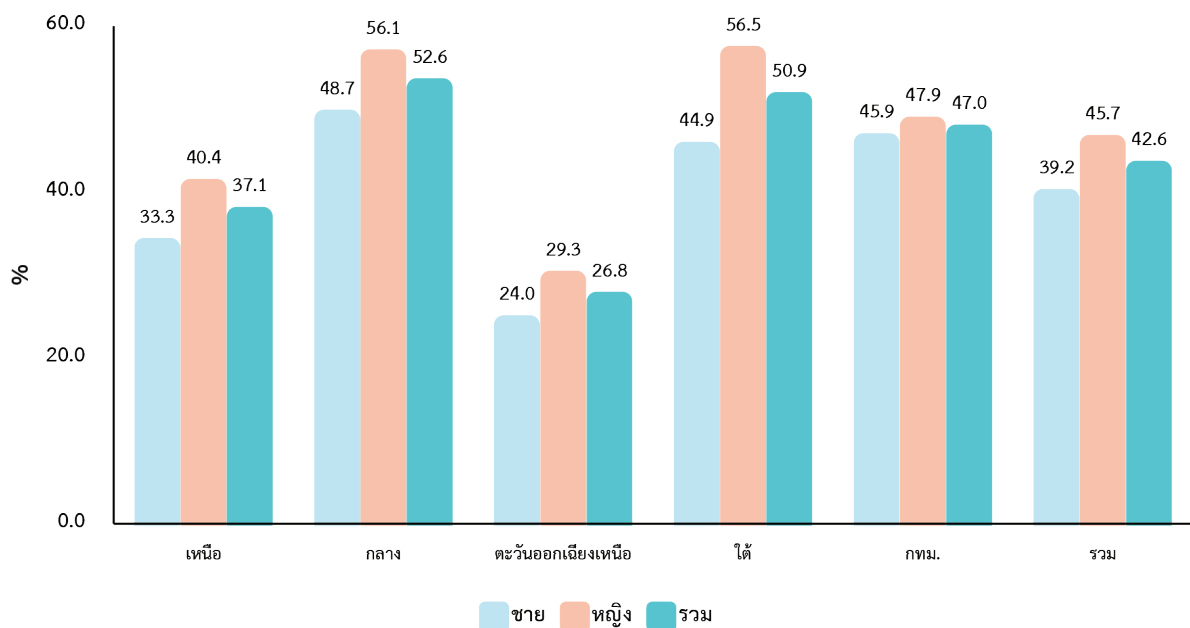


รูปที่ 4.3.4 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ
จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

การจำแนกตามเขตการปกครอง พบว่า ประชาชนในเขตเทศบาลมีสัดส่วนของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมากกว่าประชาชนนอกเขตเทศบาล เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนของประชาชนที่มีกิจกรรมไม่เพียงพอที่น้อยที่สุด รองลงมาคือ ภาคเหนือ กทม. ภาคใต้ และภาคกลาง ตามลำดับ (รูปที่ 4.3.5-4.3.6)



รูปที่ 4.3.5 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 4.3.6 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ จำแนกตามเพศ และภาค

🔍 เวลาของกิจกรรมทางกาย

ค่ามัธยฐานของเวลาที่มีกิจกรรมทางกายโดยรวมจากการทำงาน การเดินทาง และกิจกรรมยามว่างของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 71.4 นาทีต่อวัน เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 45-59 ปี ใช้เวลาในการทำกิจกรรมทางกายมากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 30-44 ปี การใช้เวลาลดลงในผู้สูงอายุ และต่ำสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (ตารางที่ 4.3.2)





สัดส่วนเวลาที่ใช้ตามลักษณะกิจกรรมทางกาย

ร้อยละ 50.8 ของเวลาที่มีกิจกรรมทางกาย ใช้ในการทำงาน, รองลงมาร้อยละ 26.1 ใช้ในกิจกรรมยามว่าง และร้อยละ 23.1 ใช้ในการเดินทาง ผู้หญิงใช้สัดส่วนของเวลาในการทำงานมากกว่าผู้ชาย ในขณะที่ผู้ชายใช้สัดส่วนของเวลาในกิจกรรมยามว่าง เช่น เล่นกีฬา มากกว่าผู้หญิง สำหรับสัดส่วนเวลาที่ใช้ในการเดินทางผู้หญิงมากกว่าผู้ชายเล็กน้อย (ตารางที่ 4.3.3)

เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครอง พบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลใช้สัดส่วนของเวลาในกิจกรรมยามว่างมากกว่าประชาชนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล แต่ใช้สัดส่วนเวลาในการทำงานและการเดินทางน้อยกว่า (ตารางที่ 4.3.4)

เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ภาคใต้ใช้สัดส่วนเวลาของการทำงานมากที่สุด ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือใช้สัดส่วนเวลาเดินทางมากที่สุด ในขณะที่ภาคเหนือมีกิจกรรมทางกายยามว่างมากกว่าภาคอื่น ๆ (ตารางที่ 4.3.4)

ตารางที่ 4.3.3 สัดส่วนเวลาที่ใช้ตามลักษณะกิจกรรมทางกายในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	สัดส่วน (ร้อยละ) เวลาที่ใช้ตามลักษณะกิจกรรมทางกาย			
	จำนวนตัวอย่าง	การทำงาน	การเดินทาง	กิจกรรมยามว่าง
ชาย				
15-29	1,358	44.7	21.3	34.0
30-44	1,278	48.5	25.9	25.6
45-59	1,624	57.2	21.9	20.9
60-69	1,811	47.8	24.6	27.6
70-79	780	52.0	21.1	26.9
≥80	216	44.6	20.6	34.8
รวม	7,067	50.0	22.9	27.1
หญิง				
15-29	1,434	45.9	24.3	29.8
30-44	1,791	53.4	24.0	22.6
45-59	2,795	54.9	21.2	23.9
60-69	2,361	51.4	25.4	23.1
70-79	941	51.0	23.0	26.0
≥80	195	43.9	30.7	25.4
รวม	9,517	51.6	23.4	25.1
15-29	2,792	45.2	22.6	32.2
30-44	3,069	50.7	25.0	24.3
45-59	4,419	56.0	21.5	22.5
60-69	4,172	49.8	25.1	25.1
70-79	1,721	51.4	22.2	26.4
≥80	411	44.3	24.9	30.8
รวม	16,584	50.8	23.1	26.1



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	3,701	48.0	22.0	30.0	5,503	52.0	21.5	26.5
นอกเขตเทศบาล	3,366	51.8	23.6	24.6	4,014	51.2	24.9	23.9
รวม	7,067	50.0	22.9	27.1	9,517	51.6	23.4	25.1
ภาค								
เหนือ	1,678	52.2	15.7	32.0	2,245	52.3	20.0	27.7
กลาง	1,505	47.9	21.8	30.3	1,885	49.0	23.7	27.3
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,916	51.4	25.8	22.7	2,236	51.8	25.7	22.5
ใต้	1,337	62.3	14.8	22.9	2,075	53.2	19.5	27.3
กทม.	631	42.8	24.6	32.6	1,076	54.3	19.7	26.0
รวม	7,067	50.0	22.9	27.1	9,517	51.6	23.4	25.1

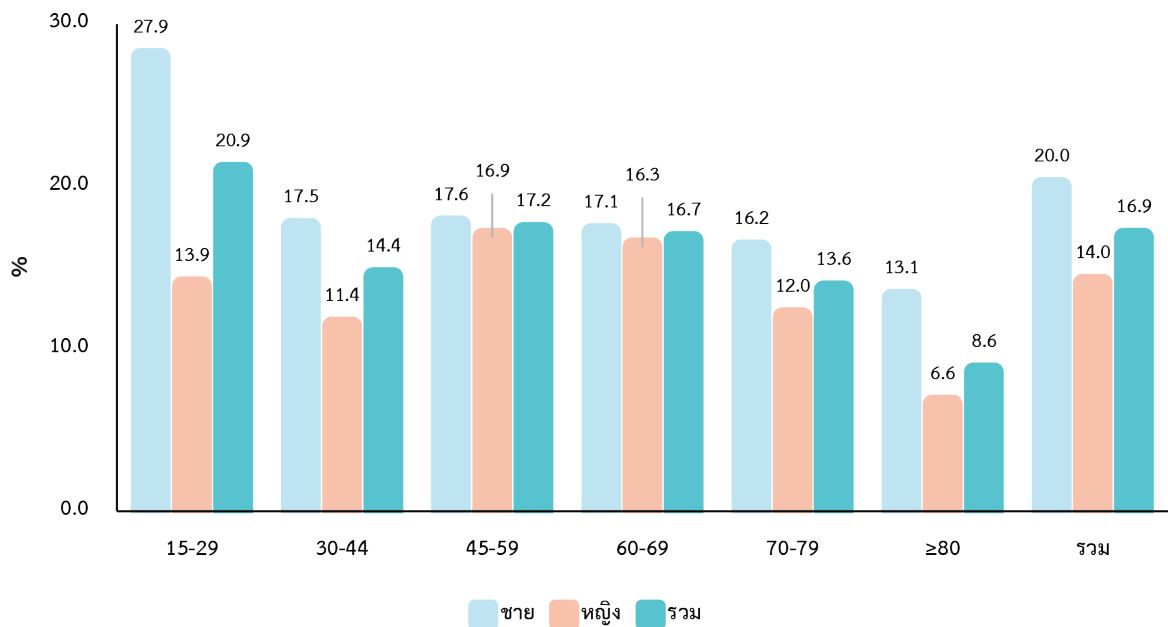


กิจกรรมทางกายยามว่าง

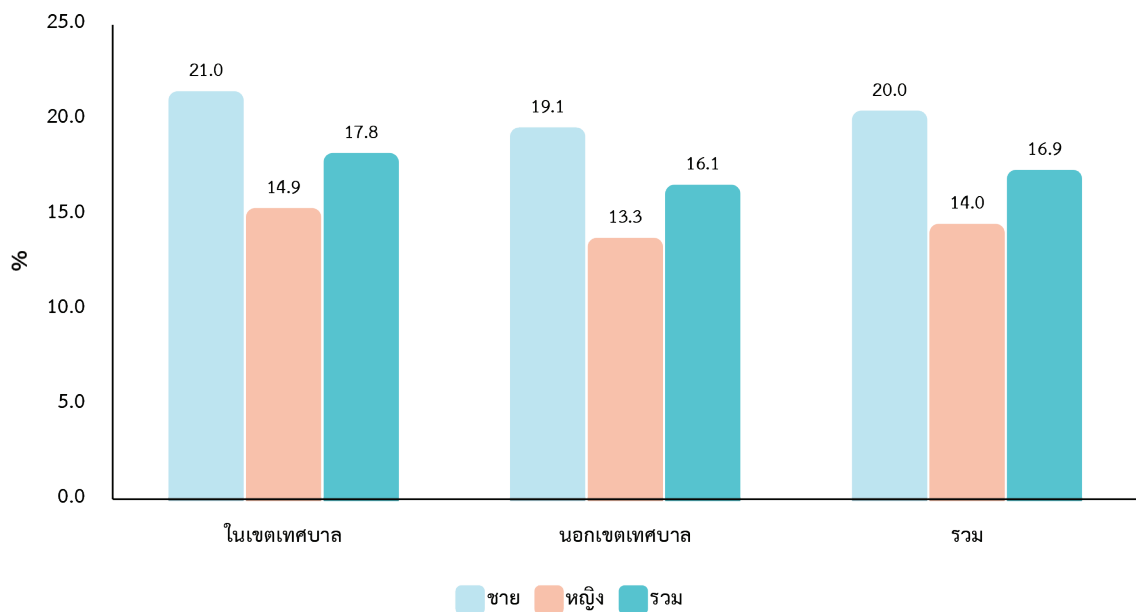
กิจกรรมทางกายยามว่าง หมายถึง การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา และกิจกรรมทางกายยามว่าง พบว่าประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมยามว่างระดับปานกลางขึ้นไป ร้อยละ 16.9 (ชายร้อยละ 20.0 หญิงร้อยละ 14.0) กลุ่มอายุ 15-29 มีความชุกของคนที่มีการออกกำลังกายอย่างเพียงพอสูงที่สุด ร้อยละ 20.9 (ชายร้อยละ 27.9 หญิงร้อยละ 13.9) ความชุกนี้ลดลงในกลุ่มอายุ 45-59 ปีขึ้นไป (รูปที่ 4.3.7)

ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายยามว่างเพียงพอของคนในเขตเทศบาล (ร้อยละ 17.8) สูงกว่านอกเขต (ร้อยละ 16.1) (รูปที่ 4.3.8)

เมื่อพิจารณาการมีกิจกรรมทางกายยามว่างที่เพียงพอตามภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ 19.8) รองลงมาคือ ภาคใต้ (ร้อยละ 17.8) ภาคกลาง (ร้อยละ 16.1) กทม. (ร้อยละ 14.9) และภาคเหนือ (ร้อยละ 14.5) (รูปที่ 4.3.9)

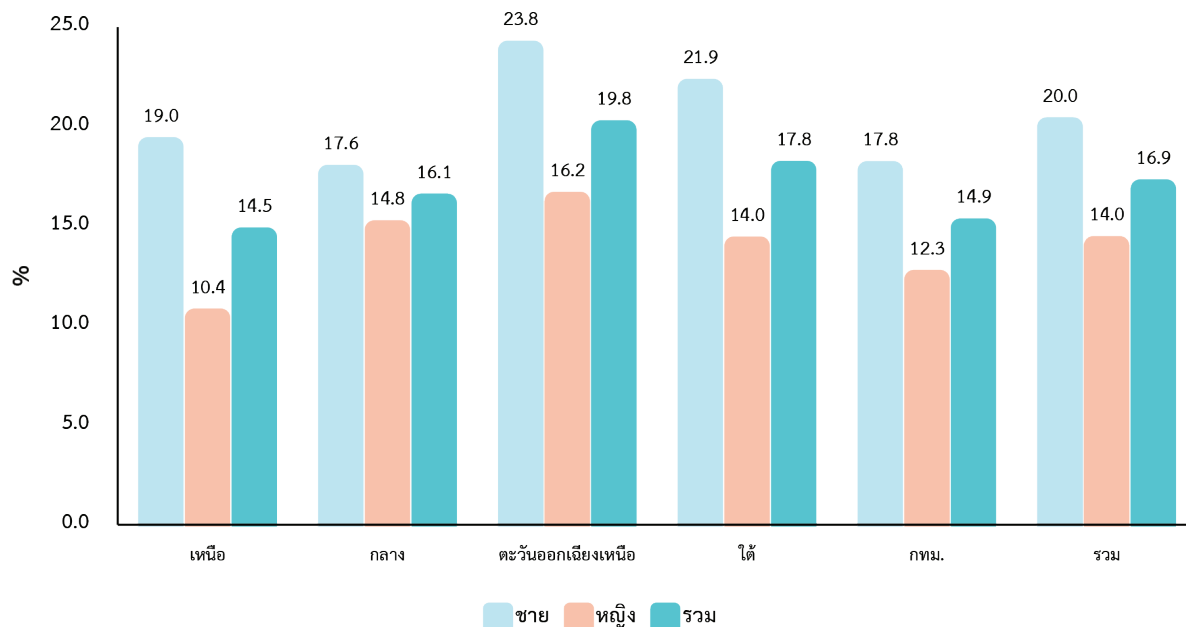


รูปที่ 4.3.7 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีกิจกรรมทางกายยามว่าง ระดับปานกลางและหนัก จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



รูปที่ 4.3.8 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีกิจกรรมทางกายยามว่าง ระดับปานกลางและหนัก จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

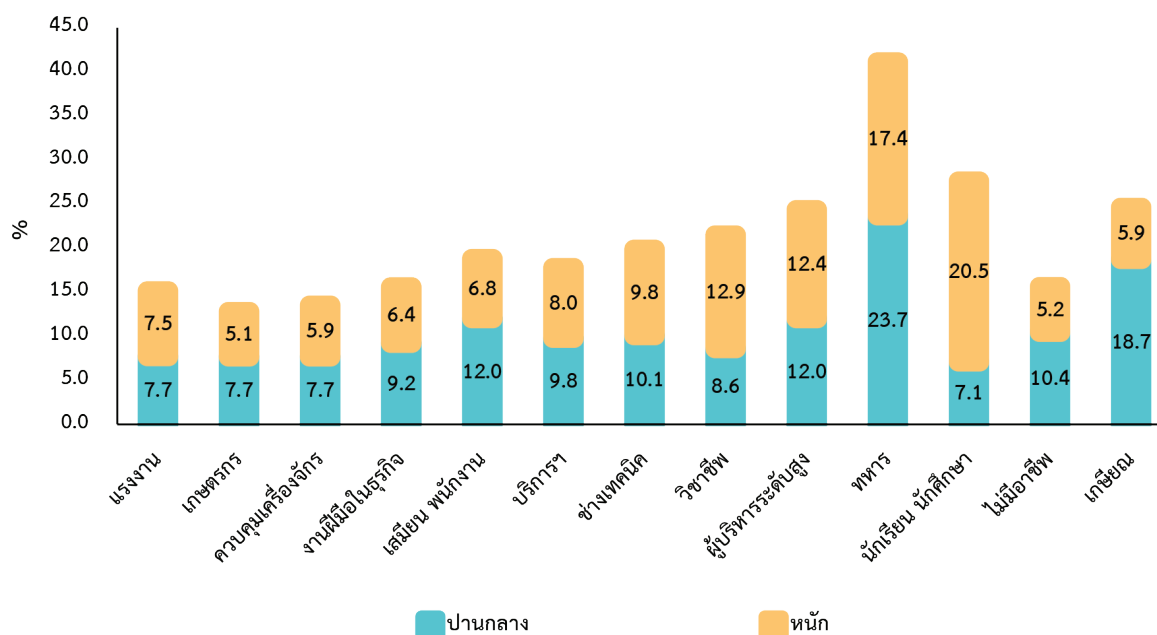




รูปที่ 4.3.9 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีกิจกรรมทางกายยามว่างระดับปานกลางและหนัก จำแนกตามเพศ และภาค

เมื่อพิจารณาการมีกิจกรรมทางกายยามว่างเพียงพอ (ปานกลางและหนัก) ตามอาชีพ กลุ่มที่มีลักษณะงานไม่ต้องใช้แรงกายมาก มีสัดส่วนของการออกกำลังกายเพียงพอ ดังนี้ ผู้บริหาร (ร้อยละ 24.4), งานวิชาชีพ (ร้อยละ 21.5), เสมียน (ร้อยละ 18.8) และงานบริการ (ร้อยละ 17.8)

สำหรับกลุ่มอาชีพที่ต้องใช้แรงงานกาย มีสัดส่วนของการมีกิจกรรมยามว่างเพียงพอ (ปานกลางและหนัก) ดังนี้ อาชีพทหาร (ร้อยละ 41.1), ช่างเทคนิค (ร้อยละ 19.9), งานฝีมือในธุรกิจ (ร้อยละ 15.6), แรงงาน (ร้อยละ 15.2), งานควบคุมเครื่องจักร (ร้อยละ 13.6) และเกษตรกร (ร้อยละ 12.8) (รูปที่ 4.3.10)



รูปที่ 4.3.10 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีกิจกรรมทางกายยามว่างเพียงพอ จำแนกตามอาชีพ



4.4 พฤติกรรมการกินอาหาร



- ในบทนี้รายงานผลเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินอาหารของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

การกินอาหารครบ 3 มื้อ

- ร้อยละ 71.9 ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน กลุ่มอายุที่กินครบ 3 มื้อน้อยที่สุด คือ 15-29 ปี คือ ร้อยละ 62.7
- อาหารเช้าเป็นมื้อที่มีการตรงมากที่สุด (ร้อยละ 54.6) และมื้อเย็นเป็นมื้อที่ตรงน้อยที่สุด (ร้อยละ 19.5) ในประชาชนที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป งดอาหารมื้อกลางวันมากกว่ามื้อเช้า
- เพศชายงดอาหารมื้อเช้าและกลางวันสูงกว่าเพศหญิง ในขณะที่เพศหญิงงดอาหารมื้อเย็นสูงกว่า

ในวันทำงาน

- แหล่งอาหารมื้อเย็นที่กินบ่อยที่สุด คือ กินอาหารมื้อเย็นที่บ้าน (ร้อยละ 84.2) โดยผู้สูงอายุ (≥ 60 ปี) มีสัดส่วนของการกินอาหารมื้อเย็น ที่ทำกินเองสูงกว่าคนวัยแรงงาน คนที่อาศัยในเขตเทศบาลกินอาหารมื้อเย็นนอกบ้านมากกว่าคนที่อาศัยนอกเขตเทศบาล และคนที่อาศัยใน กทม. กินอาหารมื้อเย็นนอกบ้านมากกว่าคนที่อาศัยในภูมิภาคอื่น
- สำหรับผู้ที่กินอาหารมื้อเย็นนอกบ้าน แหล่งอาหารมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอายุ โดยกลุ่มอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่นิยมกินอาหารที่ขายในตลาด กลุ่มอายุต่ำกว่า 45 ปี กินอาหารที่ขายในตลาดและอาหารตามสั่งใกล้เคียงกัน กลุ่มอายุ 15-29 ปี กินอาหารจากร้านสะดวกซื้อและบริการส่งถึงบ้านมากกว่ากลุ่มอายุอื่น

วันเสาร์ อาทิตย์

- 1 ใน 3 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินอาหารนอกบ้านอย่างน้อย 1 มื้อ ในช่วงวันเสาร์หรืออาทิตย์ กลุ่มอายุ 15-29 ปี กินอาหารนอกบ้านในวันเสาร์อาทิตย์มากที่สุด
- ประเภทอาหารนอกบ้านที่กินบ่อยที่สุดในช่วงสุดสัปดาห์คือ อาหารตามสั่ง รองลงมาคือ อาหารปรุงสุกสำเร็จ
- แหล่งอาหารนอกบ้านที่กินบ่อยที่สุด คือ ร้านอาหารตามสั่ง รองลงมาคือ ตลาด

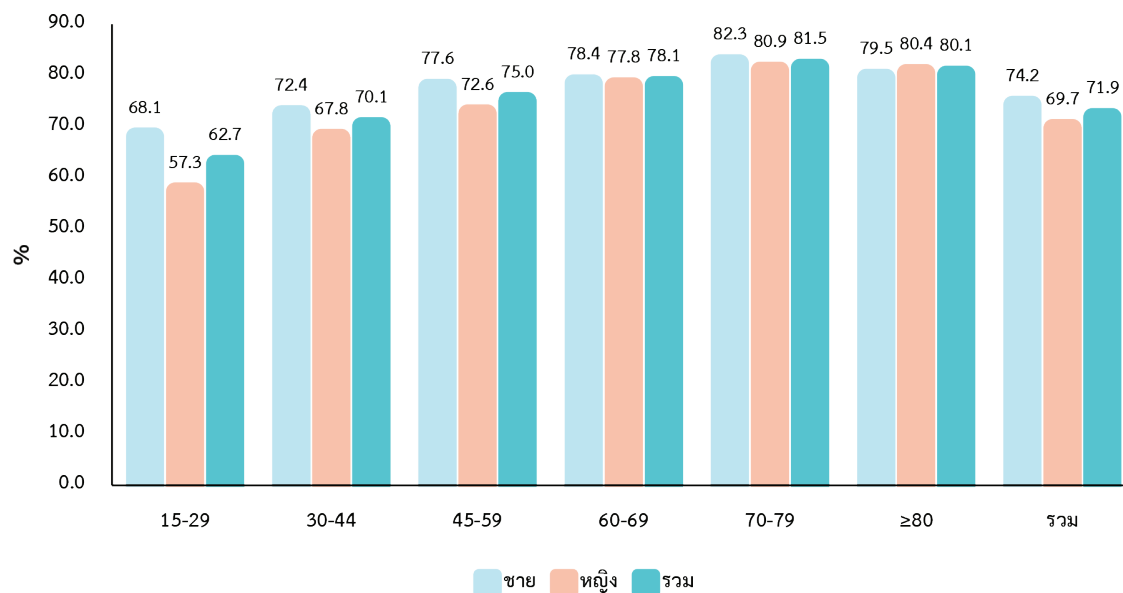


พฤติกรรมการกินอาหาร

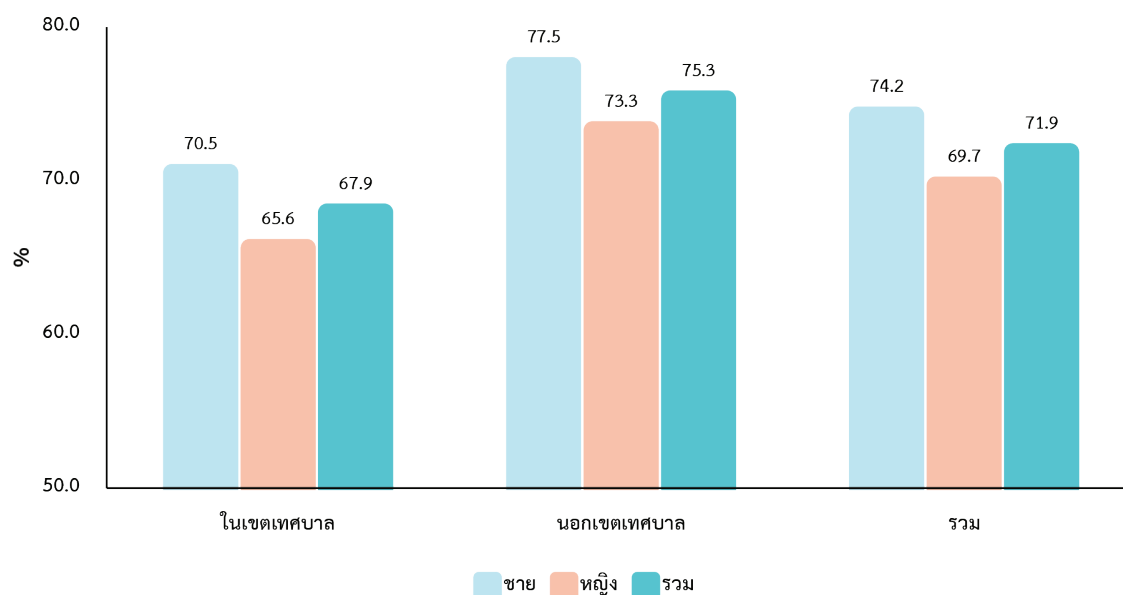
อาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อชีวิตและภาวะสุขภาพ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร ได้แก่ ปริมาณอาหารและประเภทของอาหารที่บริโภค ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมการเลือกประเภทอาหาร องค์ประกอบของอาหาร วิธีการประกอบอาหาร การเลือกแหล่งอาหารต่าง ๆ มีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 นี้ได้สำรวจเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคโดยสัมภาษณ์ เกี่ยวกับพฤติกรรม การกินจำนวนมื้อ และการเลือกแหล่งอาหาร

การสำรวจพฤติกรรมการกินอาหารของประชาชนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าร้อยละ 71.9 กินอาหารครบ 3 มื้อ ผู้ที่อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาลกินอาหารครบ 3 มื้อมากกว่าผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาล (ร้อยละ 75.3 และ 67.9 ตามลำดับ) และพบว่าผู้ที่อาศัยใน กทม. และภาคกลาง มีสัดส่วนของคนที่กินอาหารครบ 3 มื้อน้อยกว่าคนในภาคอื่น (รูปที่ 4.4.1-4.4.3)

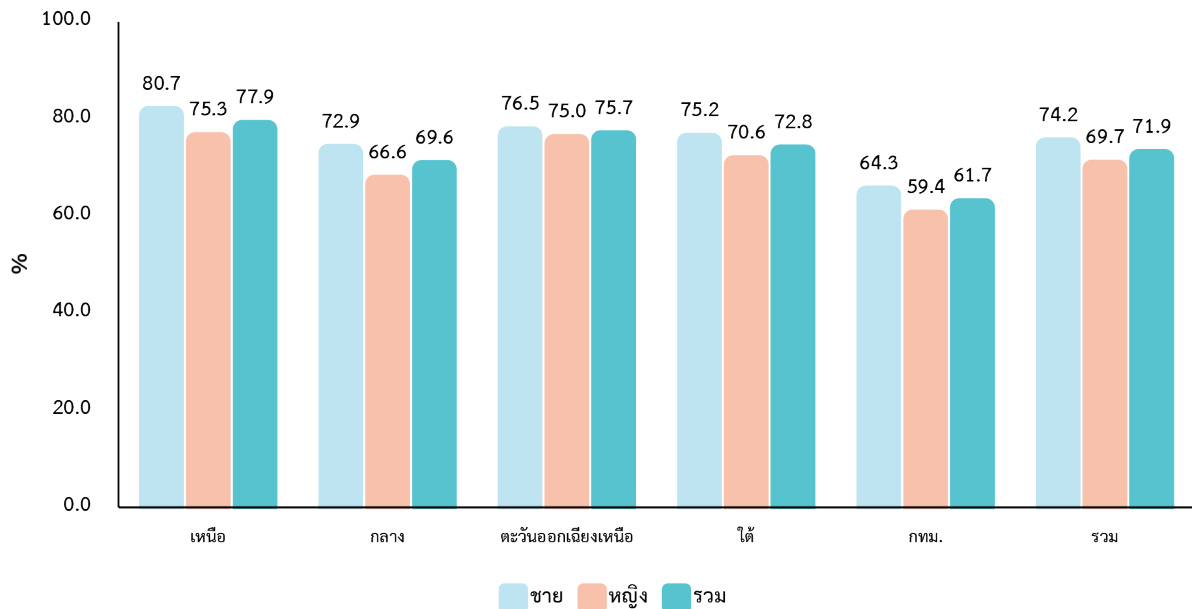




รูปที่ 4.4.1 ร้อยละของผู้ที่กินอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



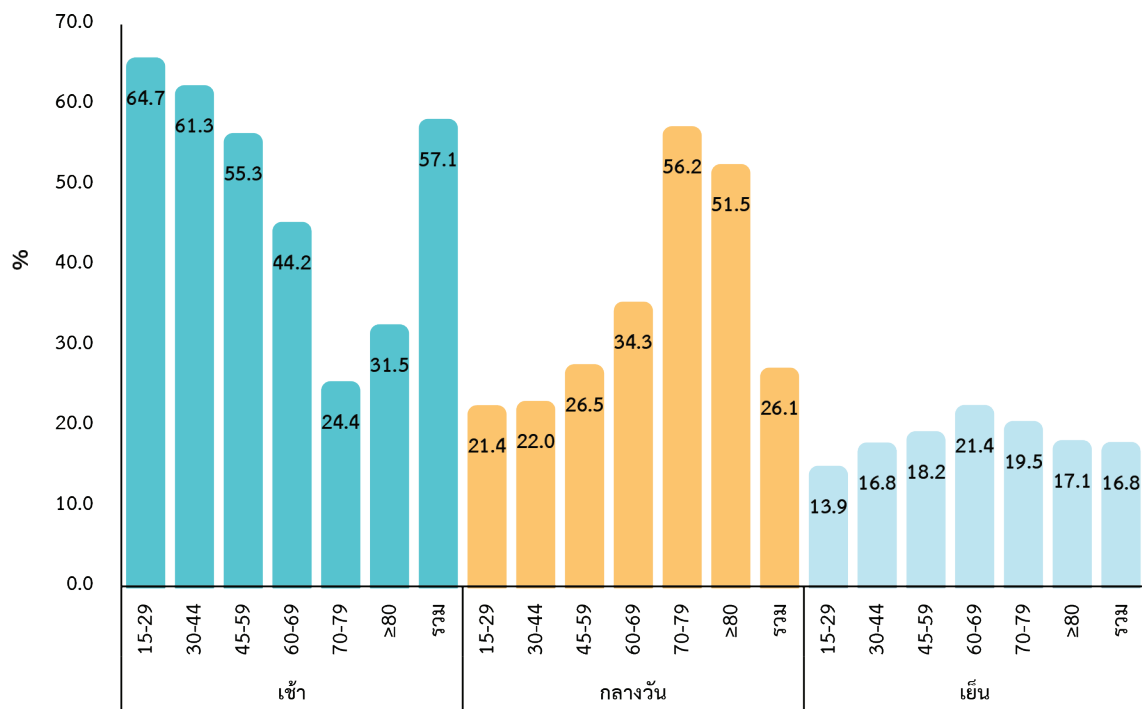
รูปที่ 4.4.2 ร้อยละของผู้ที่กินอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 4.4.3 ร้อยละของผู้ที่กินอาหารครบ 3 มื้อต่อวันในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และภาค

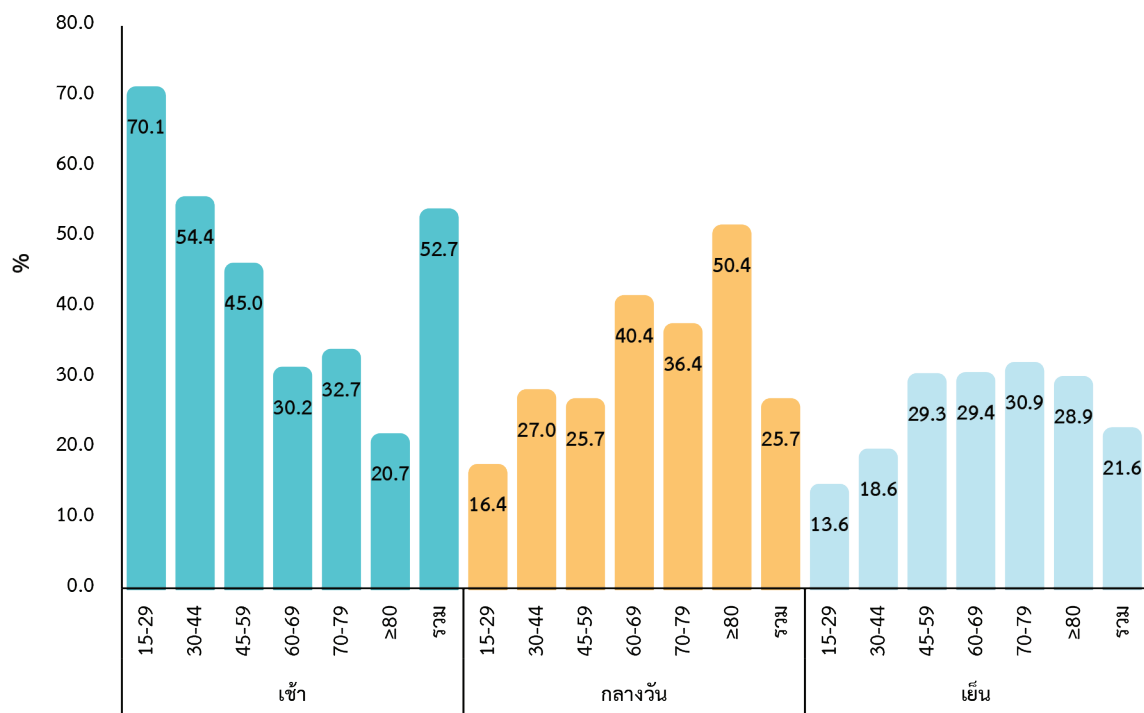
🔍 มื้ออาหารที่งด

อาหารเช้าเป็นมื้อที่มีการงดมากที่สุด (ร้อยละ 54.6) และมื้อเย็นเป็นมื้อที่งดน้อยที่สุด (ร้อยละ 19.5) ในประชาชนที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป งดอาหารมื้อกลางวันมากกว่ามื้อเช้า เพศชายงดอาหารเช้าและกลางวันสูงกว่าเพศหญิง ในขณะที่เพศหญิงงดอาหารมื้อเย็นสูงกว่าเพศชาย เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครองและภูมิภาค พบว่ารูปแบบการงดอาหารเช้า กลางวัน และเย็นมีลักษณะใกล้เคียงกัน (รูปที่ 4.4.4-4.4.7)

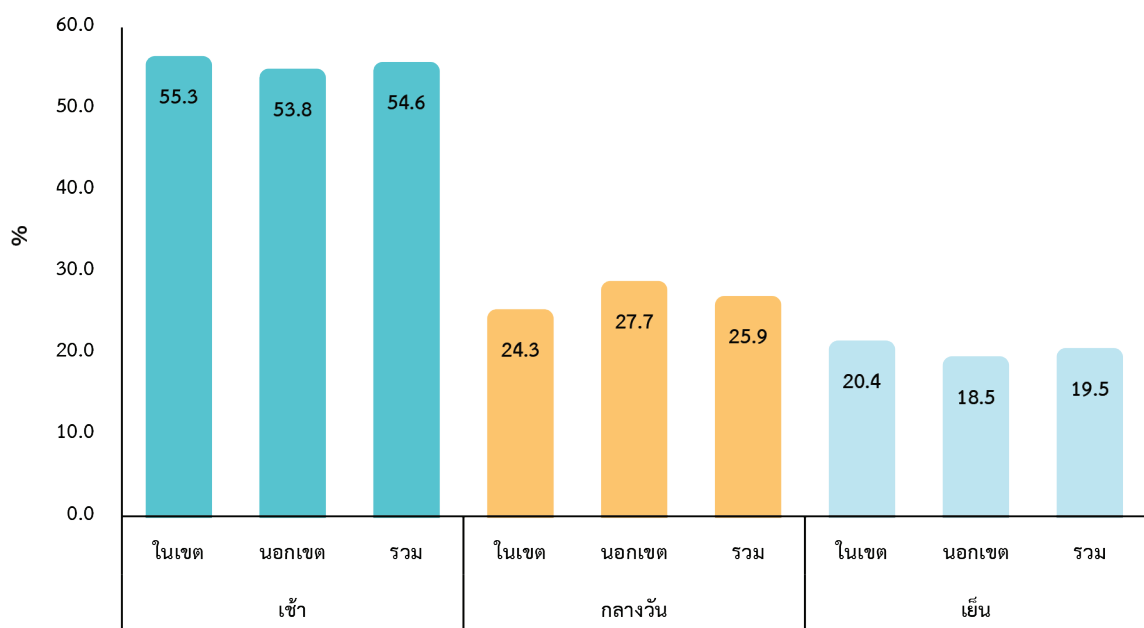


รูปที่ 4.4.4 ร้อยละของผู้ที่งดอาหารเช้า/กลางวัน/เย็น ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพศชาย
จำแนกตามกลุ่มอายุ

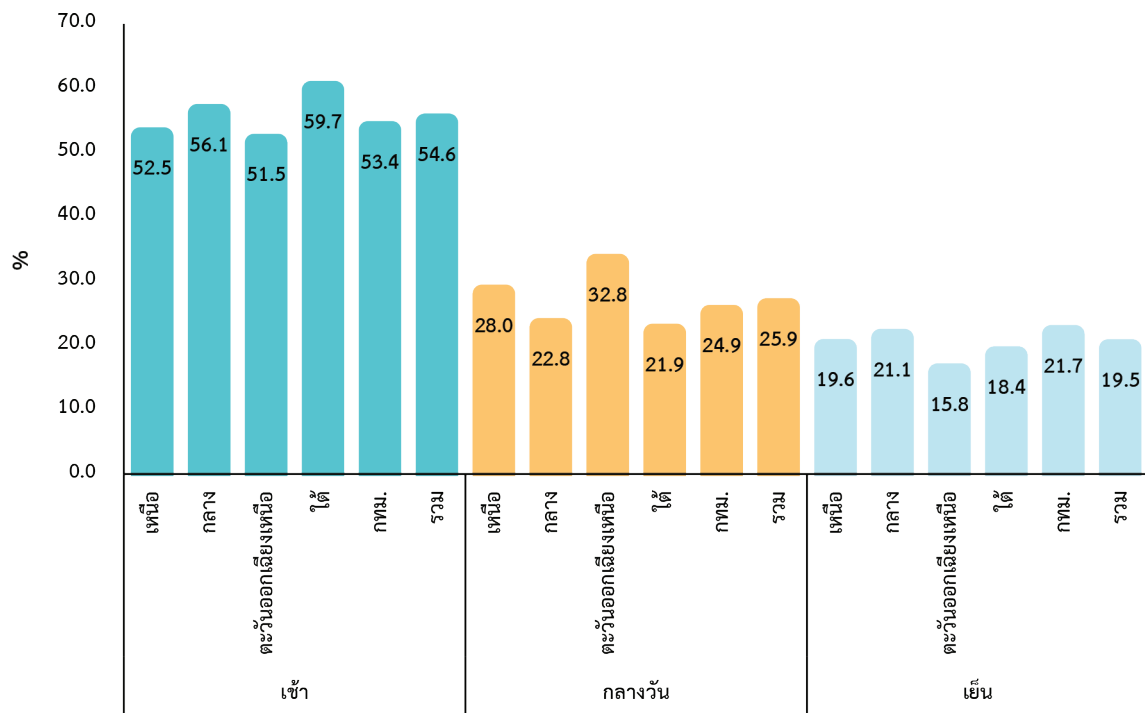




รูปที่ 4.4.5 ร้อยละของผู้ที่รับประทานอาหารมื้อเช้า/กลางวัน/เย็น ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพศหญิง จำแนกตามกลุ่มอายุ



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

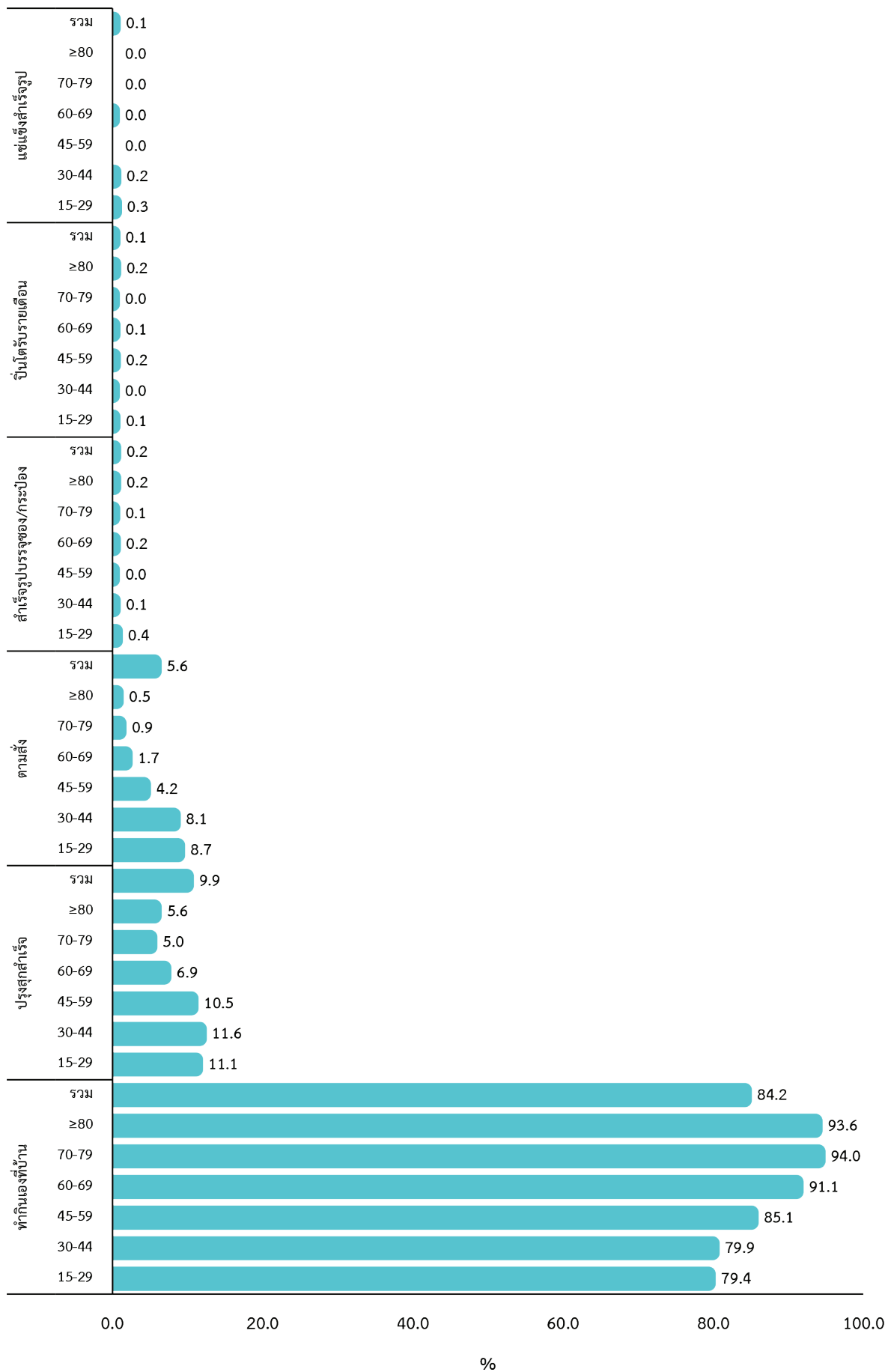


รูปที่ 4.4.7 ร้อยละของผู้ที่งดอาหารมื้อเช้า/กลางวัน/เย็น ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามภาค

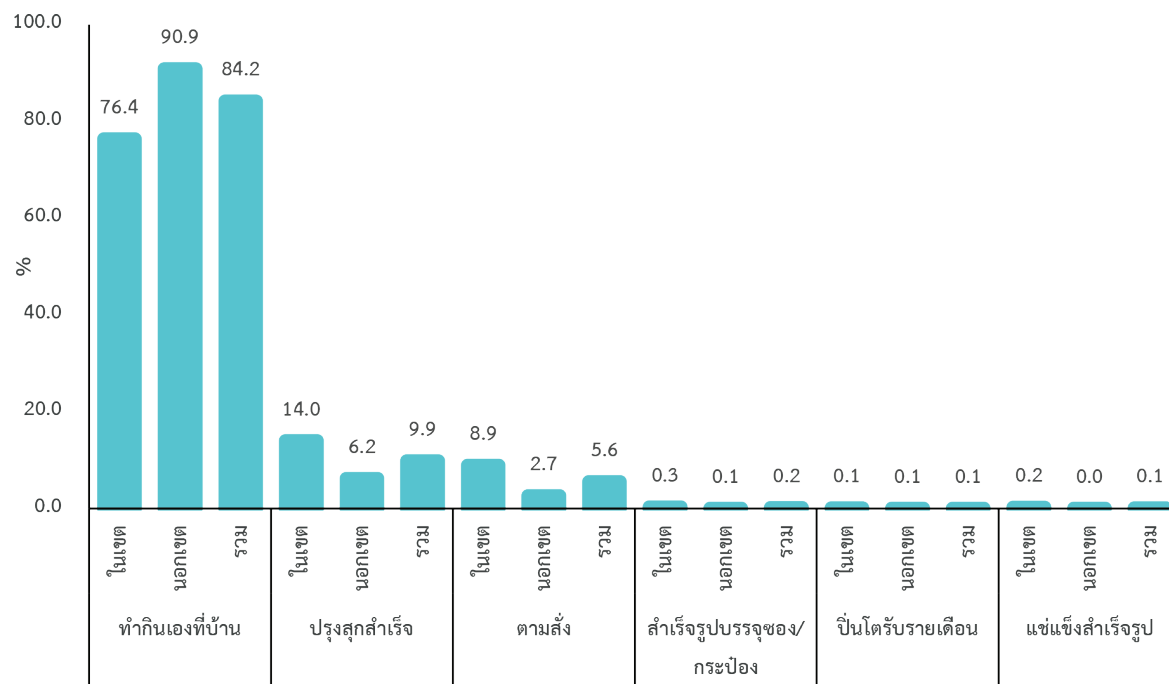
🔍 ประเภทอาหารมื้อเย็นที่กินบ่อยที่สุดในวันทำงาน

ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ร้อยละ 84.2 กินอาหารมื้อเย็นที่ทำกินเองที่บ้าน รองลงมาคือ ร้อยละ 9.9 เป็นการซื้ออาหารปรุงสุกสำเร็จ และร้อยละ 5.6 เป็นอาหารตามสั่งตามร้านอาหาร โดยผู้สูงอายุ (≥ 60 ปี) มีสัดส่วนของการกินอาหารมื้อเย็นที่ทำกินเองที่บ้านสูงกว่าคนอายุน้อยกว่า 60 ปี (รูปที่ 4.4.8) ผู้ที่อาศัยนอกเขตเทศบาลมีการกินอาหารมื้อเย็นที่ทำกินเองที่บ้านมากกว่าผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาล (ร้อยละ 90.9 และ 76.4) (รูปที่ 4.4.9) เมื่อพิจารณาภูมิภาค พบว่า ผู้ที่อาศัยใน กทม. มีสัดส่วนของการทำกินเองที่บ้านน้อยที่สุด รองลงมาคือ ภาคกลาง (รูปที่ 4.4.10)



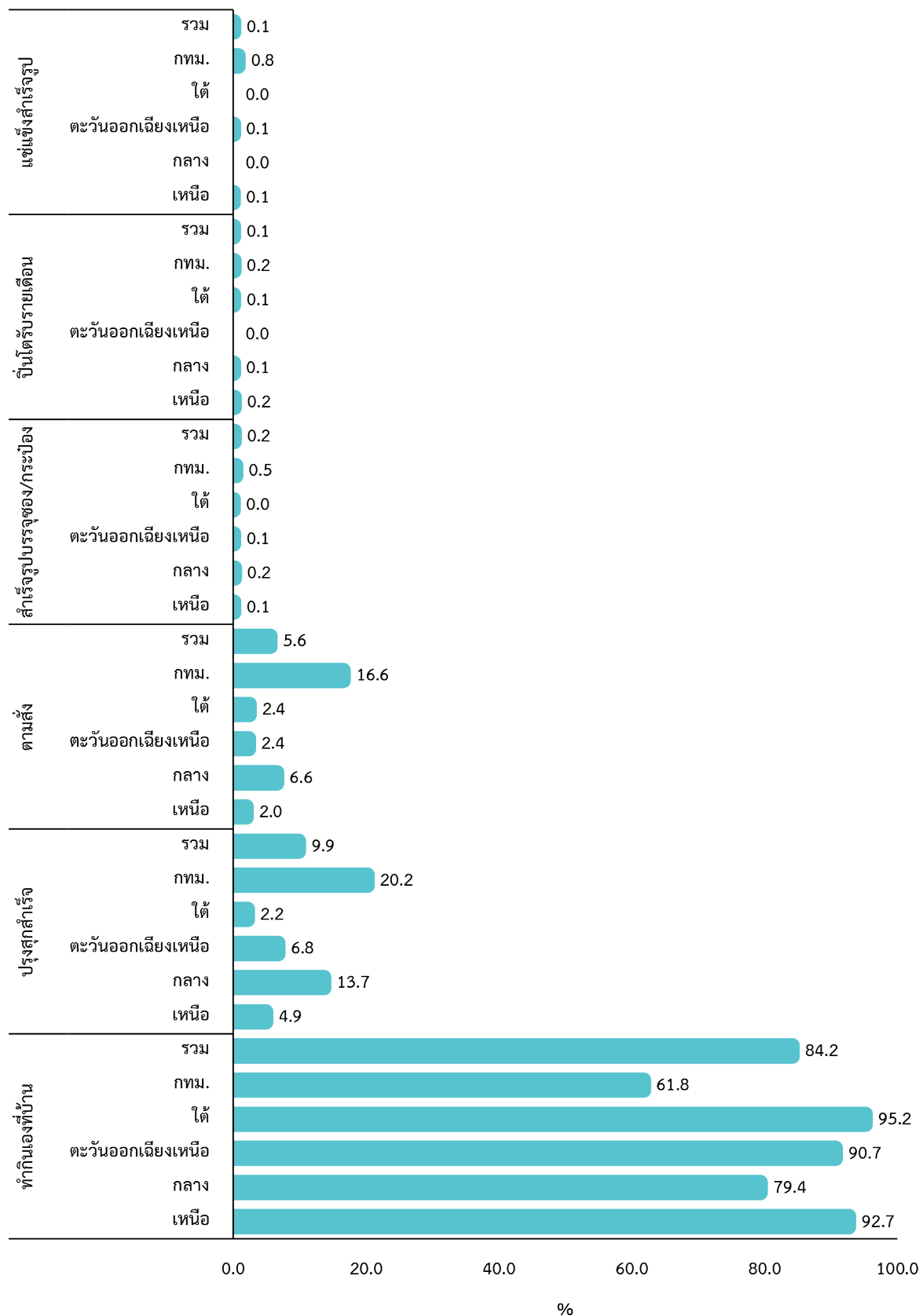


รูปที่ 4.4.8 ร้อยละของผู้ที่กินอาหารมื้อเย็นตามประเภทต่าง ๆ ในวันทำงานของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ



รูปที่ 4.4.9 ร้อยละของผู้ที่กินอาหารมื้อเย็นตามประเภทต่าง ๆ ในวันทำงานของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเขตการปกครอง





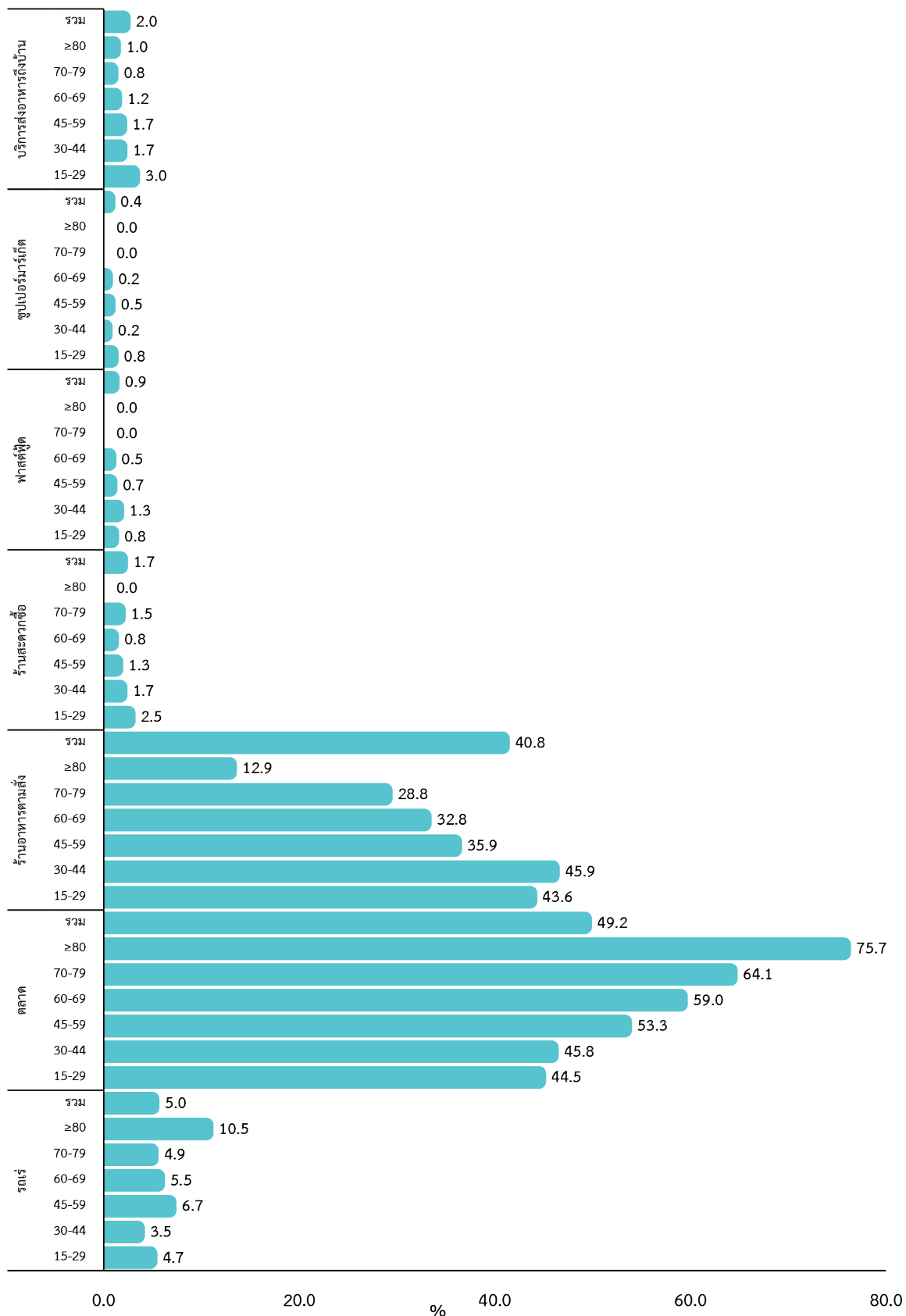
รูปที่ 4.4.10 ร้อยละของผู้ที่กินอาหารมีอยู่ตามประเภทต่าง ๆ ในวันทำงานของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาค



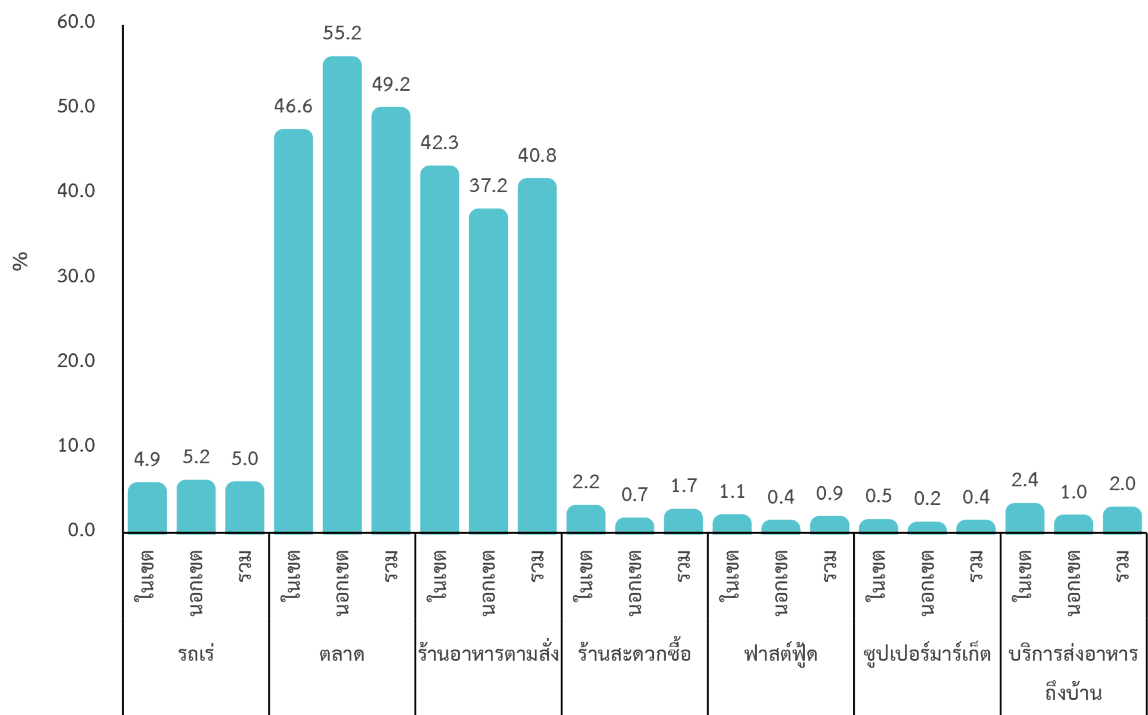
แหล่งอาหารมือเย็นนอกบ้านที่มีการกินมากที่สุดในวันทำงาน

แหล่งอาหารมือเย็นที่กินนอกบ้านในวันทำงานมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอายุ โดยกลุ่มอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป กินอาหารที่ขายในตลาดมากที่สุด รองลงมาคือ ร้านอาหารตามสั่งและรถเร่ กลุ่มอายุต่ำกว่า 45 ปี กินอาหารที่ขายในตลาดและอาหารตามสั่งใกล้เคียงกัน กลุ่มอายุ 15-29 ปี กินอาหารจากร้านสะดวกซื้อและบริการส่งถึงบ้านมากกว่ากลุ่มอายุอื่น (รูปที่ 4.4.11) เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างเขตการปกครอง พบว่า ผู้ที่อาศัยนอกเขตเทศบาล กินอาหารมือเย็นในตลาดสูงกว่าผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาล ส่วนผู้ที่อาศัยในเขตกินอาหารจากร้านอาหารตามสั่งร้านสะดวกซื้อ ฟาสต์ฟู้ด ซูเปอร์มาร์เก็ต และบริการส่งอาหารถึงบ้านมากกว่าผู้ที่อาศัยนอกเขตเทศบาล ผู้ที่อาศัยในภาคใต้ และ กทม. มีสัดส่วนของคนที่ยินอาหารตามสั่งมากกว่ากินอาหารจากตลาด (รูปที่ 4.4.12-4.4.13)



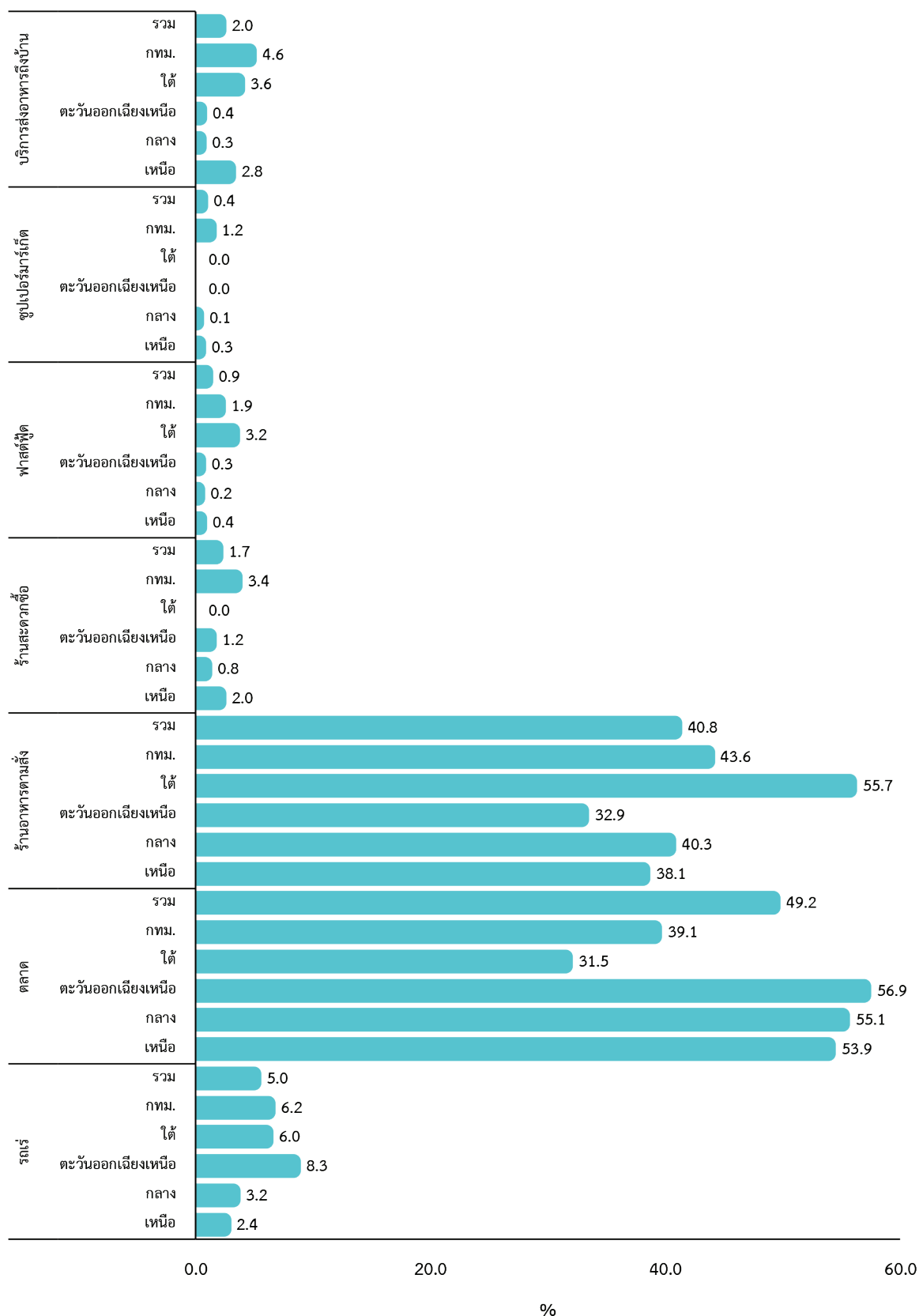


รูปที่ 4.4.11 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินอาหารมือเย็นนอกบ้านในวันทำงาน
จำแนกตามแหล่งอาหารที่กินบ่อยที่สุด และกลุ่มอายุ



รูปที่ 4.4.12 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินอาหารมือเย็นนอกบ้านในวันทำงาน
จำแนกตามแหล่งอาหารที่กินบ่อยที่สุด และเขตการปกครอง

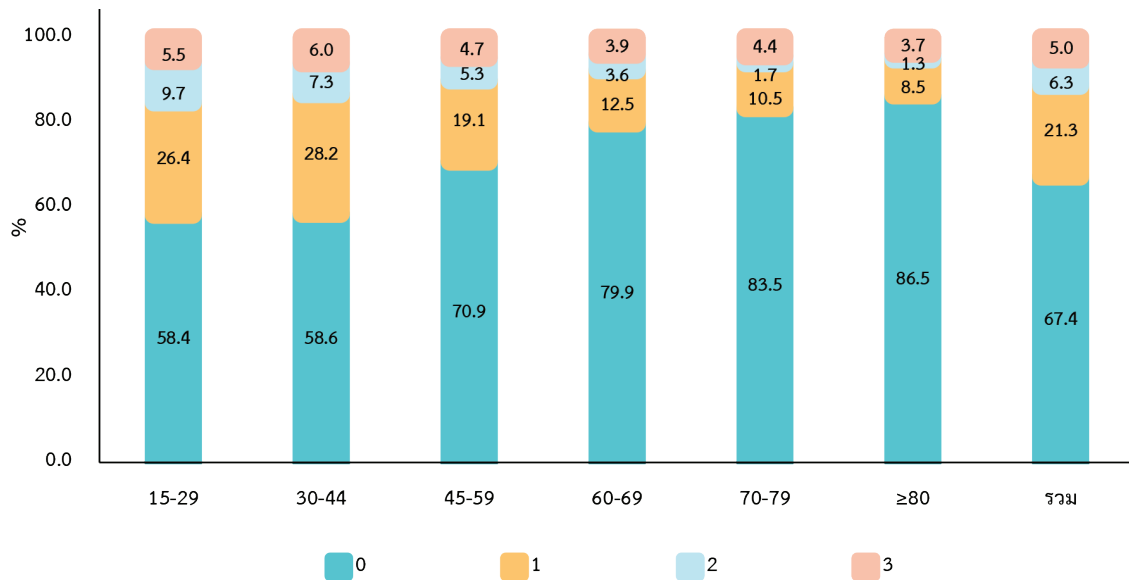




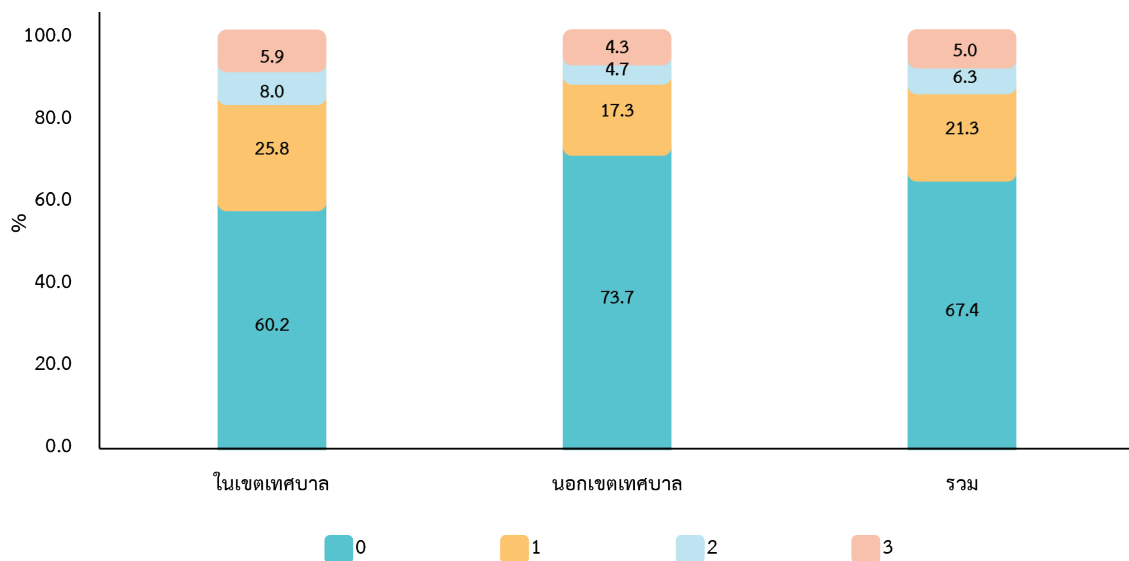
รูปที่ 4.4.13 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินอาหารมือเย็นนอกบ้านในวันทำงาน
จำแนกตามแหล่งอาหารที่กินบ่อยที่สุด และภาค

การกินอาหารนอกบ้านวันเสาร์หรืออาทิตย์

1 ใน 3 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินอาหารนอกบ้านอย่างน้อย 1 มื้อในช่วงวันเสาร์หรืออาทิตย์ โดยกลุ่มอายุ 15-29 ปี กินอาหารนอกบ้านในวันเสาร์หรืออาทิตย์มากที่สุด (ร้อยละ 41.6) (รูปที่ 4.4.14) ผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาลมีการกินอาหารนอกบ้านในวันเสาร์หรืออาทิตย์มากกว่าผู้ที่อาศัยนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 39.8 และ 26.3) (รูปที่ 4.4.15) และผู้ที่อาศัยใน กทม.กินอาหารนอกบ้านในวันเสาร์หรืออาทิตย์มากที่สุด (ร้อยละ 49.1) รองลงมาคือ ภาคกลาง (ร้อยละ 43.1) ภาคใต้ (ร้อยละ 28.2) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 20.7) และต่ำสุดในภาคเหนือ (ร้อยละ 19.9) (รูปที่ 4.4.16)

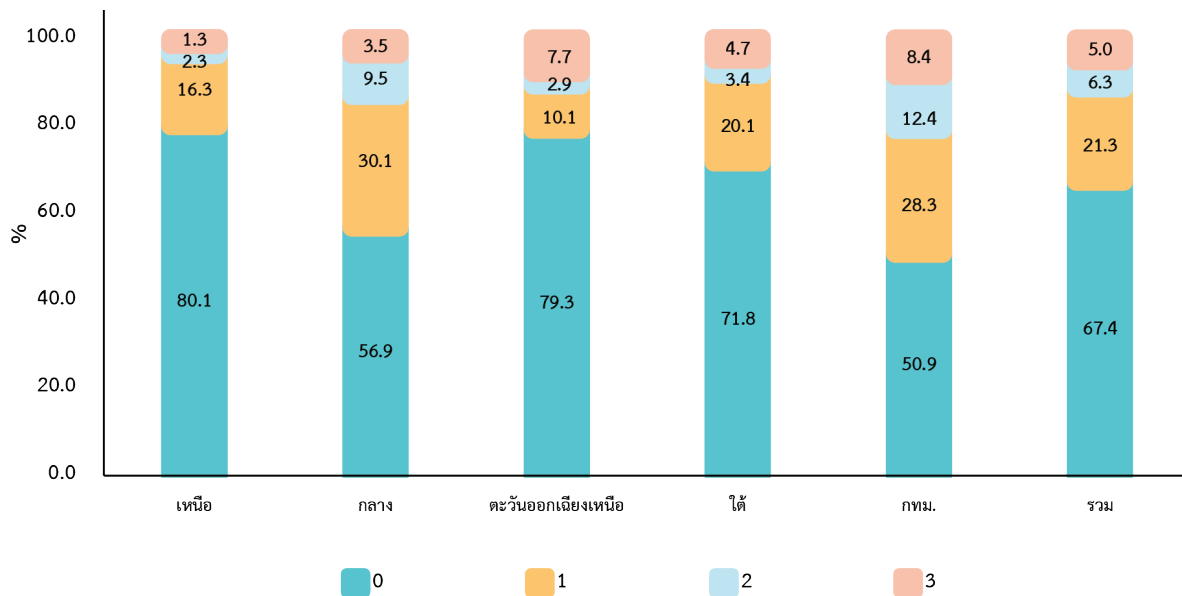


รูปที่ 4.4.14 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินอาหารมื้อหลักนอกบ้านในวันเสาร์หรืออาทิตย์ จำแนกตามจำนวนมื้ออาหารหลัก และกลุ่มอายุ



รูปที่ 4.4.15 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินอาหารมื้อหลักนอกบ้านในวันเสาร์หรืออาทิตย์ จำแนกตามจำนวนมื้ออาหารหลัก และเขตการปกครอง

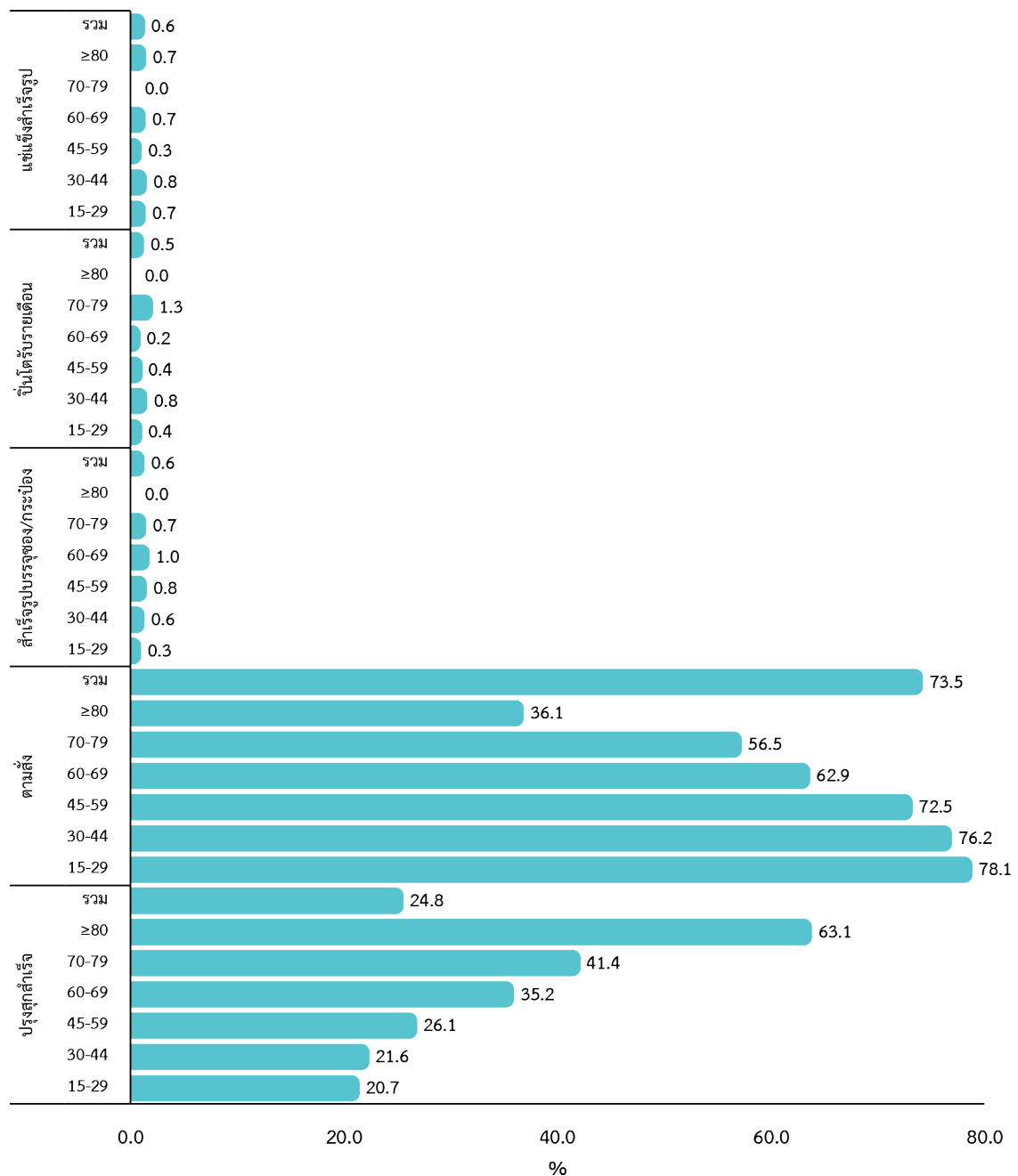




รูปที่ 4.4.16 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินอาหารมือหลักนอกบ้าน ในวันเสาร์หรืออาทิตย์ จำแนกตามจำนวนมื้ออาหารหลัก และภาค

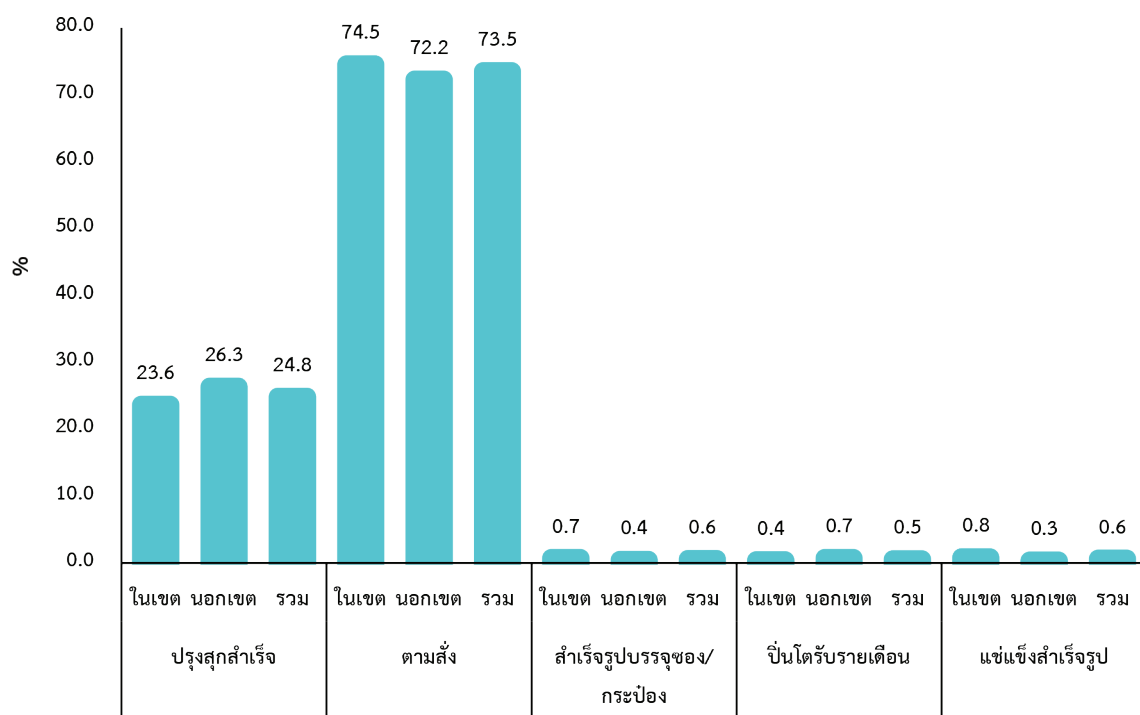
🔍 ประเภทอาหารนอกบ้านที่กินบ่อยที่สุดในวันเสาร์หรืออาทิตย์

ประเภทอาหารนอกบ้านที่ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินบ่อยที่สุดในช่วงเสาร์หรืออาทิตย์ คืออาหารตามสั่ง รองลงมาคือ อาหารปรุงสุกสำเร็จ โดยกลุ่มอายุที่มีการกินอาหารตามสั่งมาก ได้แก่ กลุ่มอายุ 15-29 ปี และลดลงเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น (รูปที่ 4.4.17) เมื่อพิจารณาจำแนกตามเขตการปกครองไม่พบความแตกต่างระหว่างในการเลือกซื้อประเภทของอาหารนอกบ้านของผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล (รูปที่ 4.4.18) สำหรับการจำแนกตามภูมิภาค พบว่า ผู้ที่อาศัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือกินอาหารนอกบ้านประเภทปรุงสุกสำเร็จในสัดส่วนมากที่สุด ในขณะที่ทุกภาคนิยมกินอาหารตามสั่งในสัดส่วนที่สูงกว่าประเภทอื่น ๆ (รูปที่ 4.4.19)

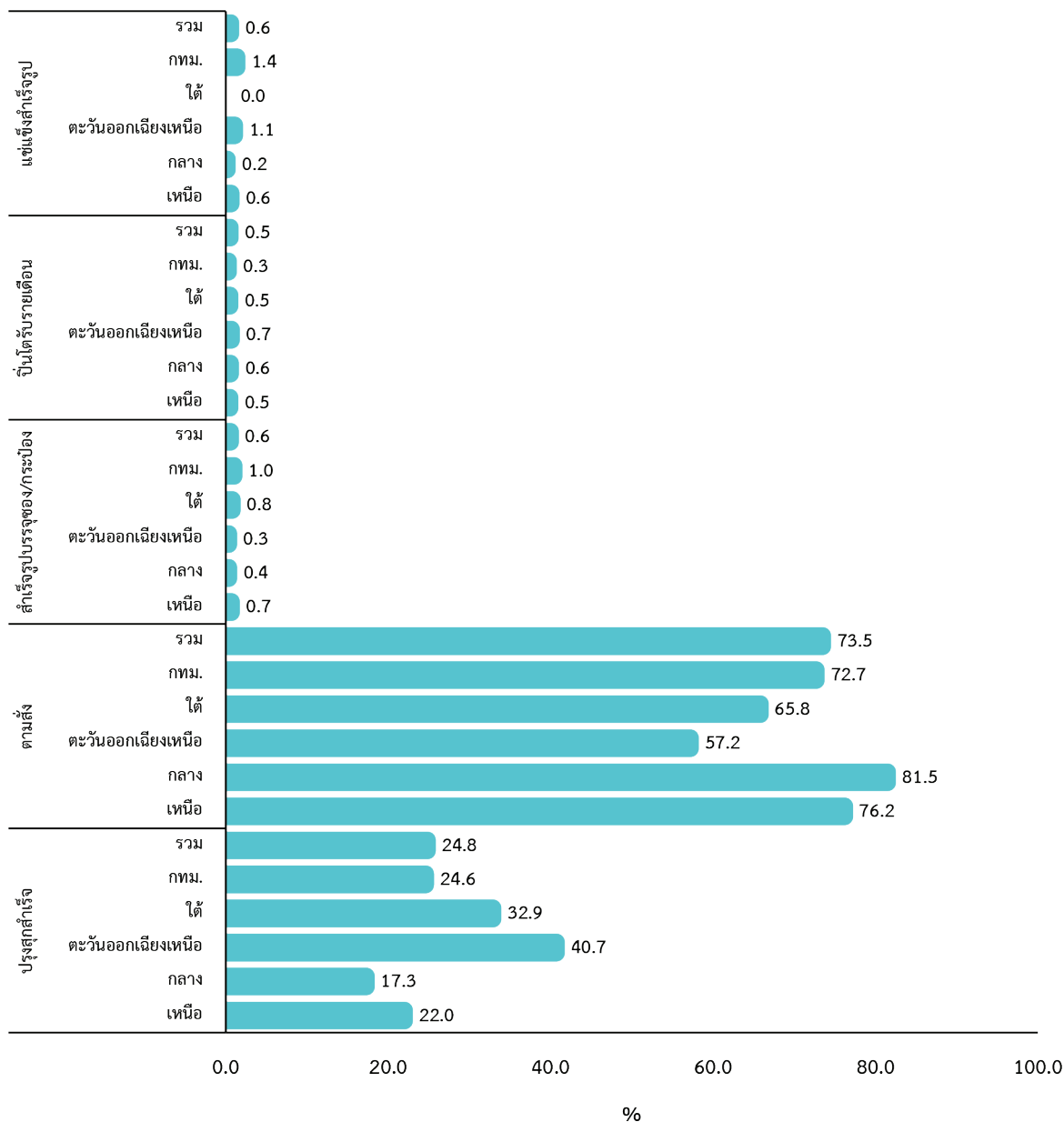


รูปที่ 4.4.17 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินอาหารนอกบ้านในวันเสาร์หรืออาทิตย์
จำแนกตามประเภทอาหารที่กินบ่อยที่สุด และกลุ่มอายุ





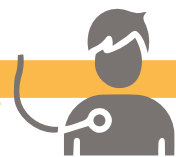
รูปที่ 4.4.18 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินอาหารนอกบ้านในวันเสาร์หรืออาทิตย์
จำแนกตามประเภทอาหารที่กินบ่อยที่สุด และเขตการปกครอง

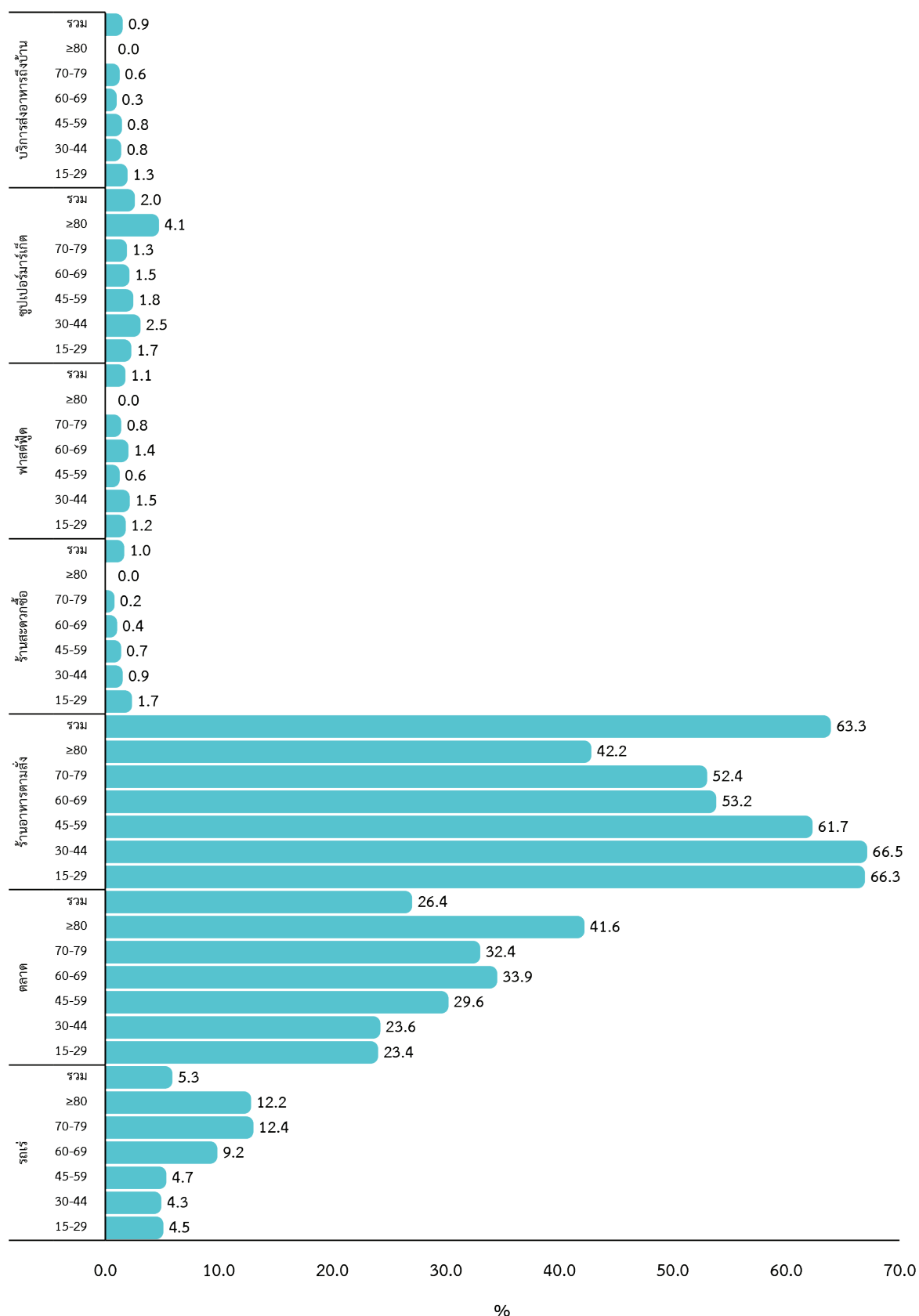


รูปที่ 4.4.19 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินอาหารนอกบ้านในวันเสาร์หรืออาทิตย์ จำแนกตามประเภทอาหารที่กินบ่อยที่สุด และภาค

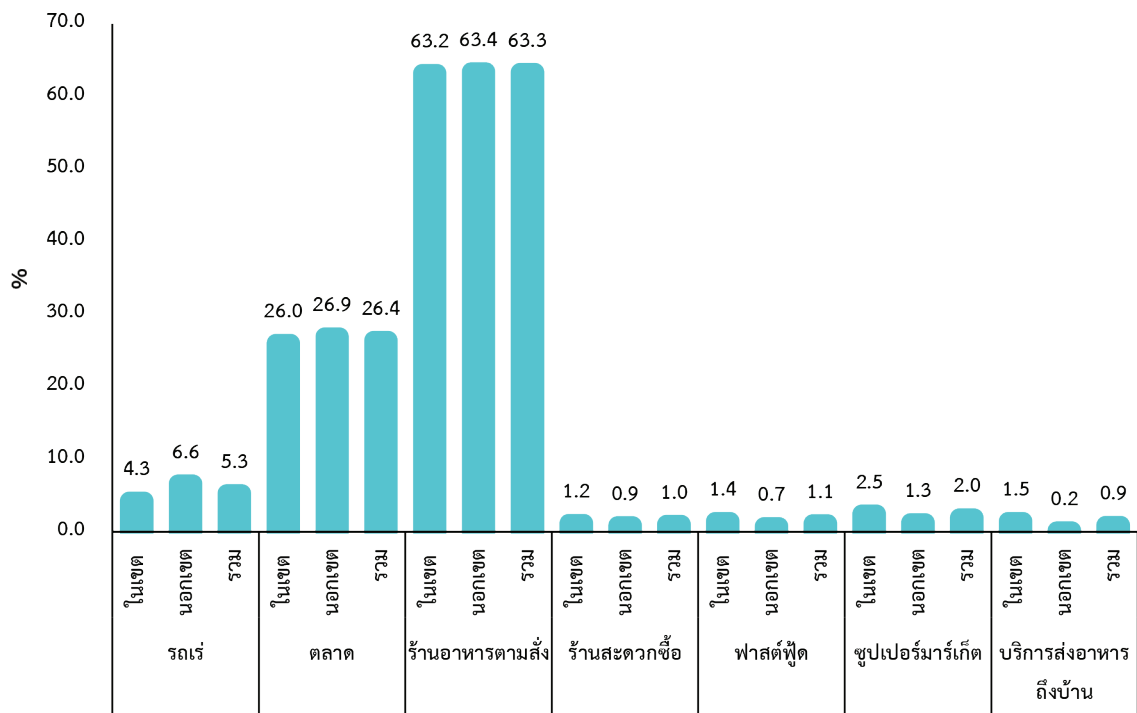
🔍 แหล่งอาหารนอกบ้านที่นิยมช่วงวันเสาร์หรืออาทิตย์

แหล่งอาหารนอกบ้านที่ประชาชนไทยนิยมกินช่วงวันเสาร์หรืออาทิตย์มีความแตกต่างจากวันทำงาน โดยในวันสุดสัปดาห์แหล่งอาหารที่ประชาชนไทยเลือกซื้ออาหารบ่อยมากที่สุดคือ ร้านอาหารตามสั่ง รองลงมาคือ ตลาด และรถเร่ โดยสัดส่วนของการกินร้านอาหารตามสั่งลดลงเมื่ออายุมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ซื้ออาหารจากตลาดและร้านอาหารตามสั่งใกล้เคียงกัน (รูปที่ 4.4.20) แหล่งอาหารนอกบ้านของคนในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล และภูมิภาคต่าง ๆ มีลักษณะใกล้เคียงกัน คือ นิยมร้านอาหารตามสั่งมากที่สุด รองลงมาคือ ตลาด และรถเร่ ซึ่งพบมากที่สุดในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (รูปที่ 4.4.21-4.4.22)



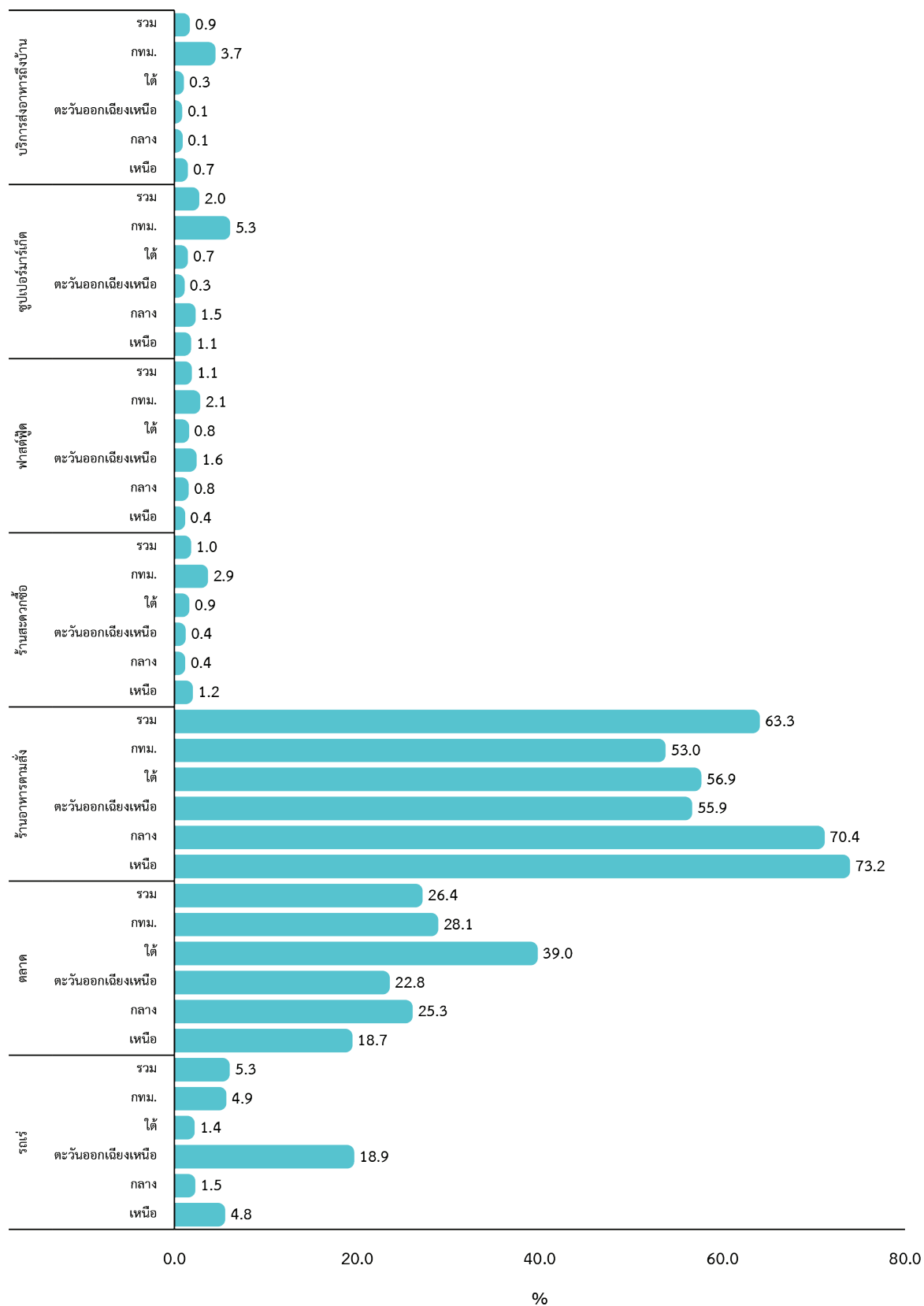


รูปที่ 4.4.20 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินอาหารมือหลักนอกบ้าน ในวันเสาร์หรืออาทิตย์ จำแนกตามแหล่งอาหารที่กินบ่อยที่สุด และกลุ่มอายุ



รูปที่ 4.4.21 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินอาหารมื้อหลักนอกบ้าน ในวันเสาร์หรืออาทิตย์ จำแนกตามแหล่งอาหารที่กินบ่อยที่สุด และเขตการปกครอง





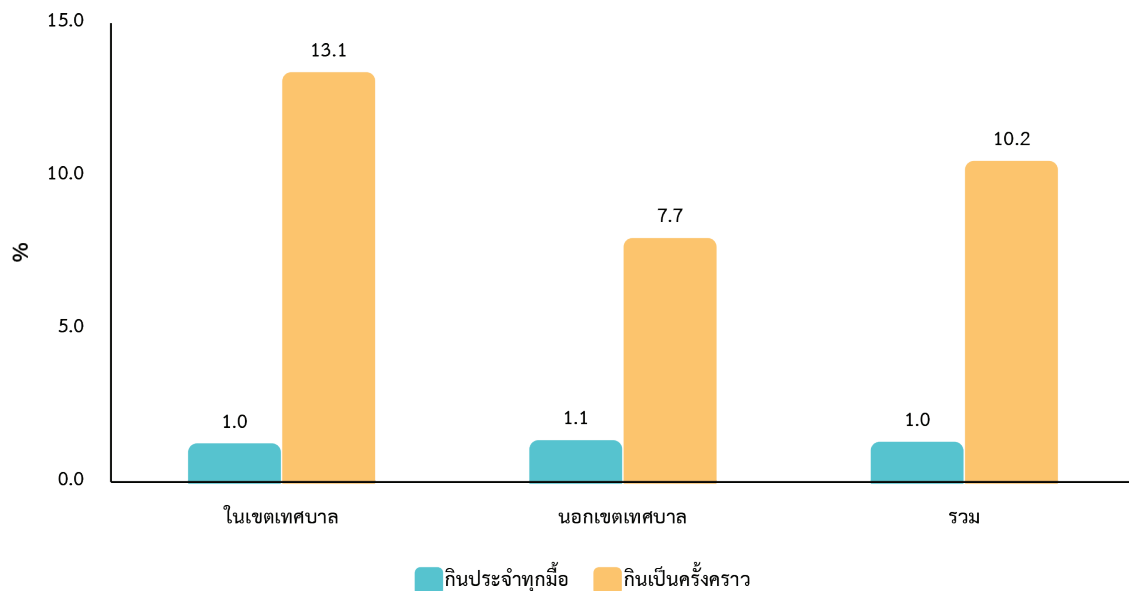
รูปที่ 4.4.22 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินอาหารมือหลักนอกบ้าน
ในวันเสาร์หรืออาทิตย์ จำแนกตามแหล่งอาหารที่กินบ่อยที่สุด และภาค

การกินอาหารมังสวิรัต

ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 1.0 กินอาหารมังสวิรัตเป็นประจำทุกมื้อ และร้อยละ 10.2 กินเป็นครั้งคราว ความชุกของการกินมังสวิรัตสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปี (รูปที่ 4.4.23) ร้อยละของผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลกินอาหารมังสวิรัตสูงกว่าผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล (รูปที่ 4.4.24) สัดส่วนของผู้ที่กินอาหารมังสวิรัตสูงสุดใน กทม. รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (รูปที่ 4.4.25)

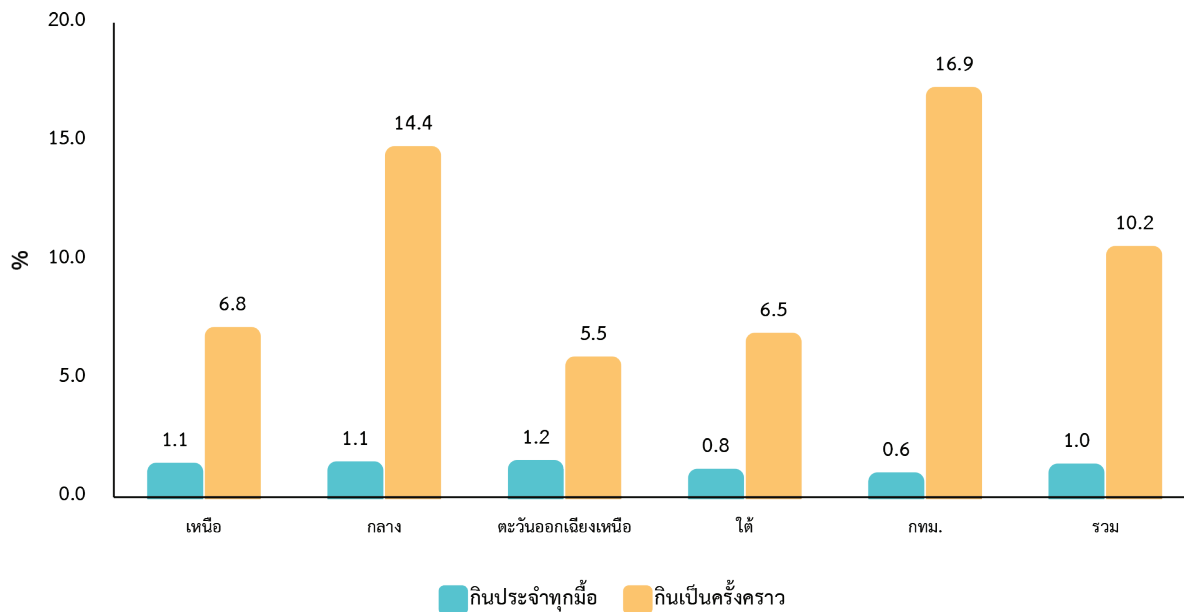


รูปที่ 4.4.23 ร้อยละของคนที่กินอาหารมังสวิรัตของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามกลุ่มอายุ



รูปที่ 4.4.24 ร้อยละของคนที่กินอาหารมังสวิรัตของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเขตการปกครอง



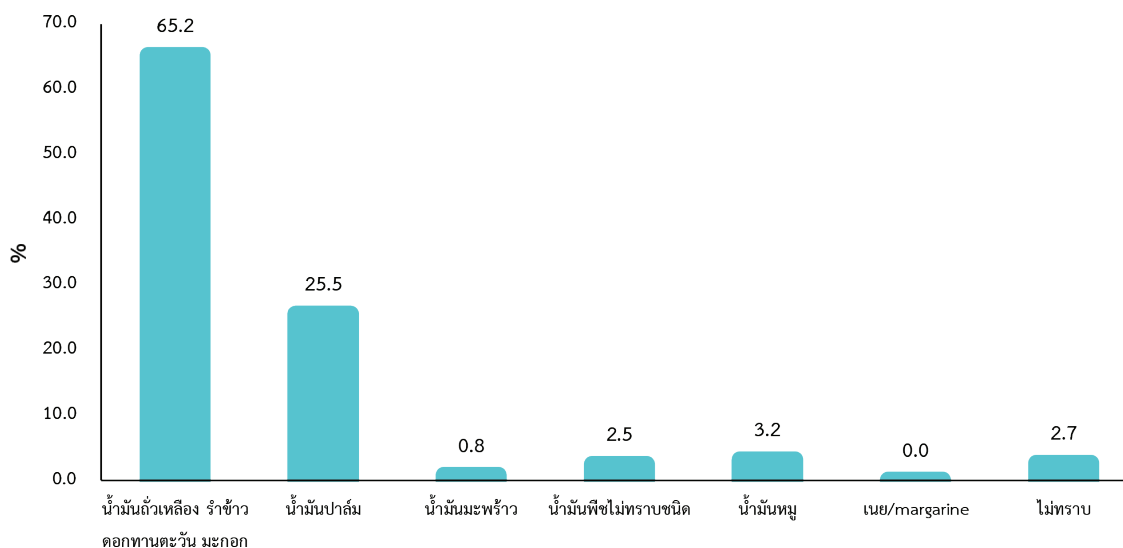


รูปที่ 4.4.25 ร้อยละของคนที่กินอาหารมังสวิรัติดีของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาค

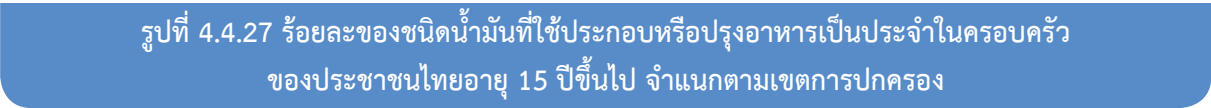


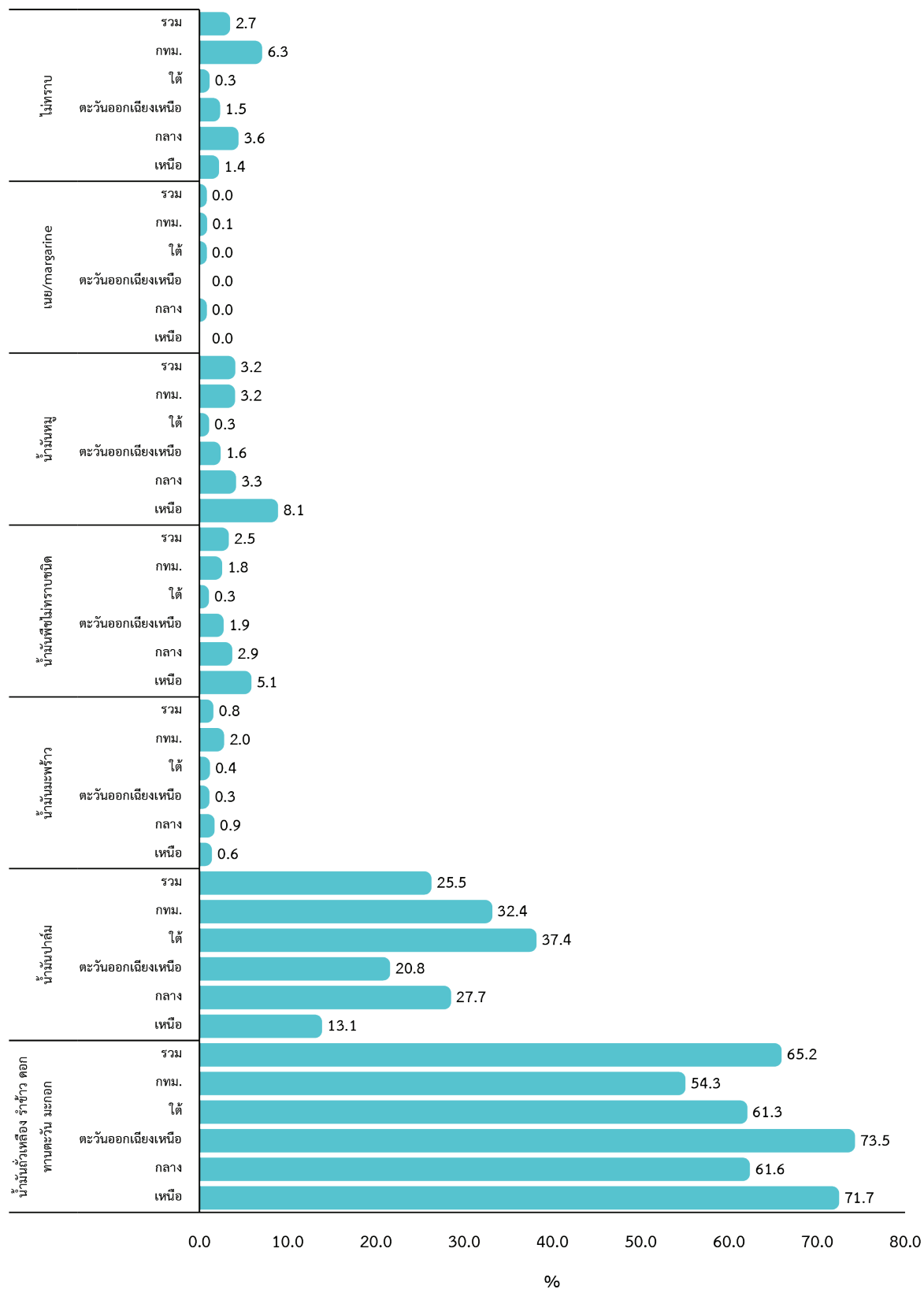
ชนิดน้ำมันที่ใช้ประกอบหรือปรุงอาหารเป็นประจำในครัว

น้ำมันที่นิยมใช้ประกอบอาหารมากที่สุด คือ น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว น้ำมันดอกทานตะวัน น้ำมันมะกอก ฯลฯ (ร้อยละ 65.2) รองลงมา คือ น้ำมันปาล์มและน้ำมันหมู ร้อยละ 25.5 และ 3.2 ตามลำดับ โดยรวมประเภทของน้ำมันที่ใช้ไม่มีความแตกต่างระหว่างในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล เมื่อพิจารณาตามภูมิภาค พบว่า ทุกภาคนิยมใช้น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว น้ำมันดอกทานตะวัน น้ำมันมะกอก ฯลฯ ปรุงอาหารมากที่สุด รองลงมาคือ น้ำมันปาล์ม โดยภาคใต้ และ กทม. มีสัดส่วนการใช้น้ำมันปาล์มสูงกว่าภาคอื่น ๆ (รูปที่ 4.4.26-4.4.28)



รูปที่ 4.4.26 ร้อยละของชนิดน้ำมันที่ใช้ประกอบหรือปรุงอาหารเป็นประจำในครัว
ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป





รูปที่ 4.4.28 ร้อยละของชนิดน้ำมันที่ใช้ประกอบหรือปรุงอาหารเป็นประจำในครัว
ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาค



4.5 การกินผักผลไม้



- บทนัยรายงานผลสำรวจเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินผักและผลไม้ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
- ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินผักเฉลี่ยวันละ 1.9 ส่วน (มัธยฐาน 1.7 ส่วน) ต่ำกว่าข้อเสนอแนะมาตรฐานที่ให้กินวันละ 3 ส่วน
- สัดส่วนของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 25.3 กินผักตั้งแต่ 3 ส่วนขึ้นไปต่อวันตามข้อเสนอแนะมาตรฐาน
- ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินผลไม้เฉลี่ยวันละ 1.3 ส่วน (มัธยฐาน 1.0 ส่วน) ต่ำกว่าข้อเสนอแนะมาตรฐานที่ให้กินวันละ 2 ส่วน
- สัดส่วนของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 22.9 กินผลไม้ตั้งแต่ 2 ส่วนขึ้นไปต่อวันตามข้อเสนอแนะมาตรฐาน
- ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินผักและผลไม้เฉลี่ยวันละ 3.1 ส่วน (มัธยฐาน 2.6 ส่วน) ต่ำกว่าข้อเสนอแนะมาตรฐานที่ให้กิน 5 ส่วนต่อวัน
- สัดส่วนของประชาชนที่กินผักและผลไม้เพียงพอตามข้อเสนอแนะ (ตั้งแต่ 5 ส่วนขึ้นไป) มีเพียงร้อยละ 16.6
- สัดส่วนของประชาชนที่กินผักและผลไม้เพียงพอนอกเขตเทศบาลมากกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 17.3 และ 15.8 ตามลำดับ)
- เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า สัดส่วนของคนที่กินผักและผลไม้เพียงพอตามข้อเสนอแนะ (ตั้งแต่ 5 ส่วนขึ้นไป) ภาคใต้มีสัดส่วนสูงสุด คือ ร้อยละ 28.0 โดยภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และ กทม. มีสัดส่วนที่กินผักและผลไม้เพียงพอต่ำกว่าร้อยละ 20
- เมื่อเปรียบเทียบกับผลการกินผักผลไม้ในการสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 6 ปี 2563 พบว่า สัดส่วนการกินผักและผลไม้เพียงพอตามข้อเสนอแนะ (ตั้งแต่ 5 ส่วนขึ้นไป) ลดลงในการสำรวจครั้งที่ 7 ปี 2567-2568 นี้ โดยสัดส่วนการกินผักและผลไม้เพียงพอในปี 2563 เท่ากับร้อยละ 21.2 (ชายร้อยละ 19.7 และหญิงร้อยละ 22.7) ซึ่งการสำรวจครั้งที่ 7 นี้ ลดลงเป็นร้อยละ 16.6 (ชายร้อยละ 16.5 และหญิงร้อยละ 16.7 ตามลำดับ)



การกินผักและผลไม้

การกินผักและผลไม้ในปริมาณที่เพียงพอส่งผลดีต่อสุขภาพ ทั้งในด้านการป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคเรื้อรัง และโรคหรือภาวะที่เกี่ยวข้องกับความเสื่อมของร่างกาย ทั้งนี้เนื่องจากผักและผลไม้เป็นแหล่งสำคัญของวิตามิน, แร่ธาตุ, โยอาหาร และพฤกษเคมี (phytochemicals) หลากหลายชนิด แม้ว่าหลักฐานการวิจัยหลายชิ้น ยืนยันบทบาทในการป้องกันโรคของผักและผลไม้ เช่น ลดความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง⁵ ประชากรทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา ยังคงบริโภคผักและผลไม้ต่ำกว่าปริมาณที่แนะนำให้บริโภค⁶ ดังนั้นในการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 7 จึงได้ทำการสำรวจการกินผักและผลไม้ของประชาชนไทย เพื่อศึกษาแบบแผนการบริโภคผักและผลไม้ ทั้งในด้านปริมาณและความเพียงพอ (หมายเหตุ: ความเพียงพอหมายถึง การกินผักและผลไม้ตามปริมาณที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน โดยควรบริโภคทั้งผักและผลไม้ ≥ 5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน หรือบริโภคผัก ≥ 3 ส่วนมาตรฐานต่อวัน หรือบริโภคผลไม้ ≥ 2 ส่วนมาตรฐานต่อวัน)

⁵ Increasing fruit and vegetable consumption to reduce the risk of noncommunicable diseases. World Health Organization; 2014.

⁶ Kalmpourtzidou A, Eilander A, Talsma EF. Global Vegetable Intake and Supply Compared to Recommendations: A Systematic Review. Nutrients. 2020 May 27;12(6):1558.



คำจำกัดความ

1. ผัก 1 หน่วยมาตรฐานธงโภชนาการ เท่ากับ ผักใบปรุงสุกแล้ว 1 ถ้วย หรือ ผักใช้ผล/หัว/ราก เช่น มะเขือเทศ แครอท ฟักทอง ข้าวโพด กะหล่ำดอก ถั่วฝักยาว หอมหัวใหญ่ 1 ถ้วย หรือ ผักใบเขียวสดไม่ผ่านการปรุงสุก 2 ถ้วย โดยเมื่อคำนวณเป็นส่วนมาตรฐาน ผัก 2 หน่วยมาตรฐานธงโภชนาการ เท่ากับ ผัก 1 ส่วนมาตรฐาน
2. ในส่วนของผัก การกำหนดส่วนบริโภคตามหน่วยมาตรฐานธงโภชนาการ (ถ้วย) เพื่อช่วยให้ผู้ถูกสัมภาษณ์สามารถประเมินส่วนการกินผักใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด
3. ผลไม้สด 1 ส่วนมาตรฐาน เท่ากับ มะละกอ แตงโม หรือ สับปะรด 6-8 คำ หรือ กล้วยน้ำว้า 1 ผลเล็ก หรือ กล้วยหอม 1/2 ผลกลาง หรือ ส้มเขียวหวาน 1 ผลใหญ่ หรือ 2 ผลกลาง หรือ เงาะ 4 ผล

การกินผัก

ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินผักในปริมาณเฉลี่ยต่อวันละ 1.9 ส่วน (ค่ามัธยฐาน = 1.7 ส่วน) ซึ่งต่ำกว่าข้อเสนอแนะมาตรฐานที่ให้กินวันละเท่ากับหรือมากกว่า 3 ส่วน เพศชายและเพศหญิงกินผักในปริมาณเฉลี่ยเท่ากันคือ 1.9 ส่วนต่อวัน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 15-29 ปี และ 80 ปีขึ้นไป กินผักน้อยที่สุด นอกจากนี้ พบว่าคนที่อาศัยในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีการกินผักเฉลี่ยต่อวันในปริมาณ 1.9 และ 2.0 ส่วนตามลำดับ (ค่ามัธยฐานในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล เท่ากับ 1.7 และ 2.0) ภาคที่มีการกินผักโดยเฉลี่ยต่อวันมากที่สุดคือ ภาคใต้ (2.1 ส่วน) รองลงมาคือ ภาคกลาง (2.0 ส่วน) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (1.9 ส่วน) ภาคเหนือ (1.8 ส่วน) และ กทม. (1.7 ส่วน) (ตารางที่ 4.5.1)

การกินผลไม้

ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินผลไม้ในปริมาณเฉลี่ยต่อวัน 1.3 ส่วน (ค่ามัธยฐาน = 1.0 ส่วน) ซึ่งต่ำกว่าข้อเสนอแนะมาตรฐานที่ให้กินวันละเท่ากับหรือมากกว่า 2 ส่วน เพศหญิงกินผลไม้ในปริมาณเฉลี่ยต่อวันมากกว่าเพศชายคือ 1.3 และ 1.2 ส่วน ตามลำดับ ผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีการกินผลไม้เฉลี่ยต่อวันใกล้เคียงกันเมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ภาคใต้ กินผลไม้ในปริมาณเฉลี่ยต่อวันมากที่สุด (1.8 ส่วน) รองลงมาคือ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (1.2 ส่วน) ภาคเหนือ และ กทม. (1.1 ส่วน) ตามลำดับ (ตารางที่ 4.5.2)

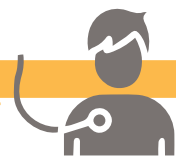
การกินผักและผลไม้

เมื่อพิจารณารวมการกินผักและผลไม้ พบว่า ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีการกินผักและผลไม้ รวมในปริมาณเฉลี่ย 3.1 ส่วน (ค่ามัธยฐาน = 2.6 ส่วน) ซึ่งต่ำกว่าข้อเสนอแนะมาตรฐานที่ให้กินวันละเท่ากับหรือมากกว่า 5 ส่วน เพศหญิงกินผักและผลไม้รวมในปริมาณเฉลี่ยมากกว่าเพศชายเล็กน้อย (3.1 และ 3.0 ส่วน ตามลำดับ) ปริมาณเฉลี่ยในการกินผักและผลไม้ต่อวันของผู้ที่อาศัยนอกเขตเทศบาลมากกว่าในเขตเทศบาลเล็กน้อย (3.1 และ 3.0 ส่วนตามลำดับ) พบว่า ภาคใต้กินผักและผลไม้ในปริมาณเฉลี่ยสูงสุด (3.8 ส่วน) รองลงมาคือ ภาคกลาง (3.2 ส่วน) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (3.0 ส่วน) ภาคเหนือ (2.8 ส่วน) และ กทม. (2.7 ส่วน) (ตารางที่ 4.5.3)

ตารางที่ 4.5.1

ปริมาณการกินผักของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปต่อวัน (ส่วนต่อวัน) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค

	ชาย				หญิง				รวม			
	n	Median	Mean	SD	n	Median	Mean	SD	n	Median	Mean	SD
กลุ่มอายุ (ปี)												
15-29	1,674	1.4	1.7	1.4	1,939	1.1	1.7	1.4	3,613	1.3	1.7	1.4
30-44	1,628	2.0	2.0	1.5	2,511	1.7	2.0	1.5	4,139	2.0	2.0	1.5
45-59	2,090	2.0	2.1	1.4	3,757	2.0	2.1	1.4	5,847	2.0	2.1	1.4
60-69	2,327	2.0	2.0	1.4	3,214	2.0	2.0	1.5	5,541	2.0	2.0	1.5
70-79	1,081	1.7	1.9	1.4	1,376	1.7	1.9	1.4	2,457	1.7	1.9	1.4
≥80	352	1.4	1.6	1.1	376	1.1	1.7	1.4	728	1.1	1.7	1.3
เขตการปกครอง												
ในเขตเทศบาล	4,740	1.7	1.9	1.5	7,492	1.7	1.9	1.5	12,232	1.7	1.9	1.5
นอกเขตเทศบาล	4,412	2.0	2.0	1.3	5,681	2.0	2.0	1.4	10,093	2.0	2.0	1.4
ภาค												
เหนือ	1,982	1.7	1.9	1.4	2,726	1.4	1.8	1.3	4,708	1.4	1.8	1.3
กลาง	2,174	2.0	2.0	1.4	2,884	2.0	2.1	1.7	5,058	2.0	2.0	1.6
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,190	1.7	2.0	1.5	2,606	1.7	1.9	1.5	4,796	1.7	1.9	1.5
ใต้	1,990	2.0	2.1	1.0	3,510	2.0	2.1	1.0	5,500	2.0	2.1	1.0
กทม.	816	1.0	1.7	1.6	1,447	1.1	1.7	1.4	2,263	1.0	1.7	1.5
รวม	9,152	1.7	1.9	1.4	13,173	1.7	1.9	1.5	22,325	1.7	1.9	1.4



ตารางที่ 4.5.2 ปริมาณการกินผลไม้ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปต่อวัน (ส่วนต่อวัน) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค

	ชาย				หญิง				รวม			
	n	Median	Mean	SD	n	Median	Mean	SD	n	Median	Mean	SD
กลุ่มอายุ (ปี)												
15-29	1,620	0.9	1.1	1.0	1,975	0.9	1.1	1.1	3,595	0.9	1.1	1.0
30-44	1,567	0.9	1.2	1.0	2,472	1.0	1.3	1.2	4,039	1.0	1.3	1.1
45-59	2,044	0.9	1.3	1.2	3,691	1.0	1.4	1.2	5,735	1.0	1.4	1.2
60-69	2,241	1.0	1.3	1.1	3,133	1.0	1.3	1.2	5,374	1.0	1.3	1.1
70-79	1,045	0.9	1.2	1.0	1,351	1.0	1.2	1.2	2,396	1.0	1.2	1.2
≥80	339	0.9	1.1	1.0	369	0.9	1.1	1.0	708	0.9	1.1	1.0
เขตการปกครอง												
ในเขตเทศบาล	4,625	0.9	1.2	1.1	7,433	1.0	1.3	1.2	12,058	1.0	1.3	1.2
นอกเขตเทศบาล	4,231	0.9	1.2	1.1	5,558	1.0	1.3	1.1	9,789	1.0	1.3	1.1
ภาค												
เหนือ	1,850	0.9	1.1	1.0	2,623	0.9	1.1	1.0	4,473	0.9	1.1	1.0
กลาง	2,116	0.9	1.2	1.1	2,853	1.0	1.3	1.3	4,969	0.9	1.2	1.2
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,105	0.9	1.1	1.1	2,566	0.9	1.2	1.1	4,671	0.9	1.2	1.1
ใต้	1,983	1.7	1.8	1.0	3,517	1.7	1.8	1.0	5,500	1.7	1.8	1.0
กทม.	802	0.7	1.1	1.1	1,432	0.9	1.1	1.1	2,234	0.9	1.1	1.1
รวม	8,856	0.9	1.2	1.1	12,991	1.0	1.3	1.2	21,847	1.0	1.3	1.1

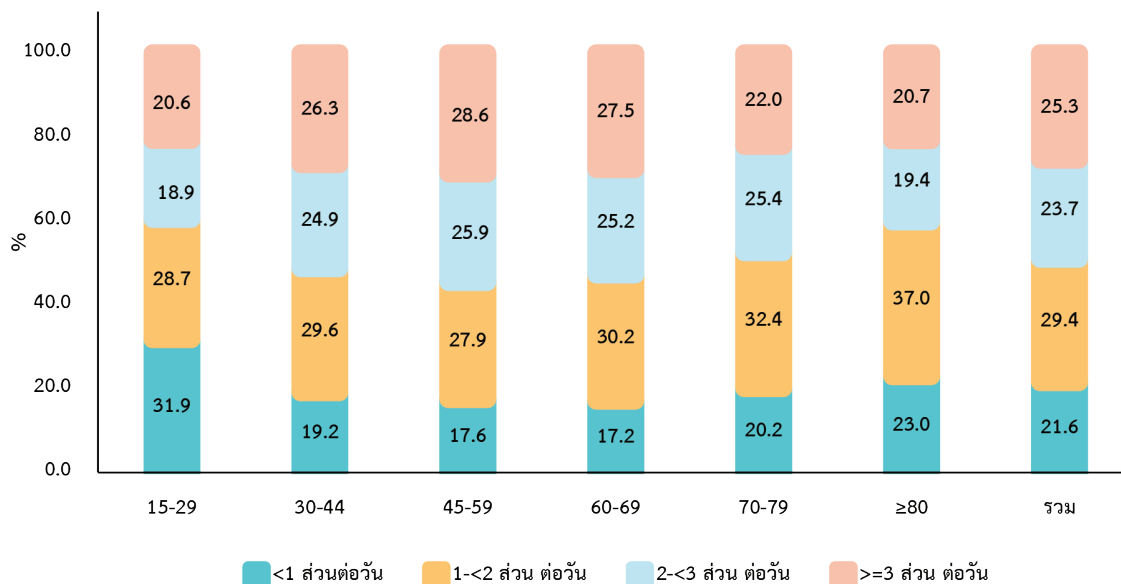
ตารางที่ 4.5.3 ปริมาณการกินผักและผลไม้ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปต่อวัน (ส่วนต่อวัน) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค

	ชาย				หญิง				รวม			
	n	Median	Mean	SD	n	Median	Mean	SD	n	Median	Mean	SD
กลุ่มอายุ (ปี)												
15-29	1,779	2.1	2.7	2.1	2,086	2.1	2.7	2.2	3,865	2.1	2.7	2.1
30-44	1,652	2.7	3.1	2.2	2,559	2.9	3.3	2.4	4,211	2.7	3.2	2.3
45-59	2,112	2.9	3.3	2.2	3,791	3.0	3.4	2.3	5,903	2.9	3.3	2.2
60-69	2,355	2.6	3.2	2.1	3,248	2.9	3.3	2.3	5,603	2.9	3.2	2.2
70-79	1,094	2.3	2.9	2.1	1,398	2.6	3.0	2.2	2,492	2.4	3.0	2.2
≥80	364	2.1	2.6	1.8	384	2.1	2.7	2.1	748	2.1	2.7	2.1
เขตการปกครอง												
ในเขตเทศบาล	4,866	2.4	3.0	2.2	7,654	2.6	3.1	2.4	12,520	2.4	3.0	2.3
นอกเขตเทศบาล	4,490	2.6	3.1	2.0	5,812	2.7	3.1	2.2	10,302	2.7	3.1	2.1
ภาค												
เหนือ	2,018	2.1	2.8	2.0	2,790	2.3	2.8	2.0	4,808	2.3	2.8	2.0
กลาง	2,221	2.6	3.1	2.1	2,938	2.7	3.3	2.7	5,159	2.6	3.2	2.4
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,246	2.4	2.9	2.2	2,684	2.6	3.0	2.2	4,930	2.4	3.0	2.2
ใต้	2,008	3.7	3.8	1.8	3,556	3.9	3.8	1.8	5,564	3.9	3.8	1.8
กทม.	863	2.0	2.6	2.4	1,498	2.0	2.7	2.1	2,361	2.0	2.7	2.2
รวม	9,356	2.6	3.0	2.1	13,466	2.6	3.1	2.3	22,822	2.6	3.1	2.2

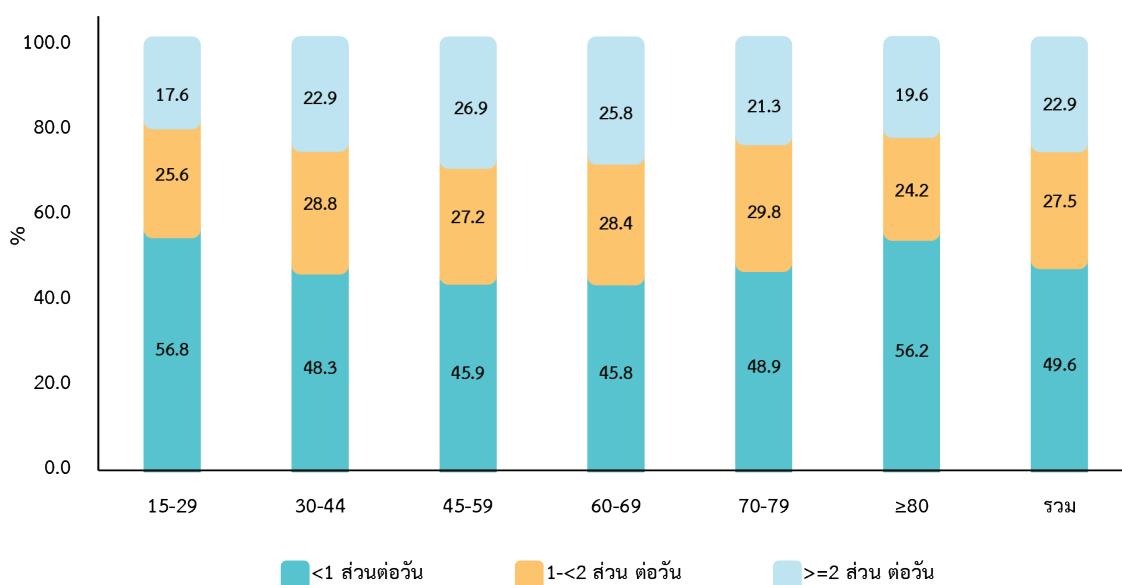


ปริมาณส่วนบริโภคผักและผลไม้ต่อวัน

เมื่อพิจารณาการกระจายของร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินผักตามส่วนบริโภคต่อวัน พบว่ามีเพียงร้อยละ 25.3 กินผักได้ตามมาตรฐานที่แนะนำให้กินวันละมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ส่วน โดยกลุ่มอายุ 15-29 ปี เป็นกลุ่มที่กินได้ตามมาตรฐานที่แนะนำต่ำที่สุด (ร้อยละ 20.6) ส่วนการกินผลไม้ตามส่วนบริโภคต่อวัน พบว่ามีเพียงร้อยละ 22.9 กินผลไม้ได้ตามมาตรฐานที่แนะนำให้กินวันละมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ส่วน โดยกลุ่มอายุ 15-29 ปี เป็นกลุ่มที่กินได้ตามมาตรฐานที่แนะนำต่ำที่สุด (ร้อยละ 17.6) (รูปที่ 4.5.1-4.5.2)



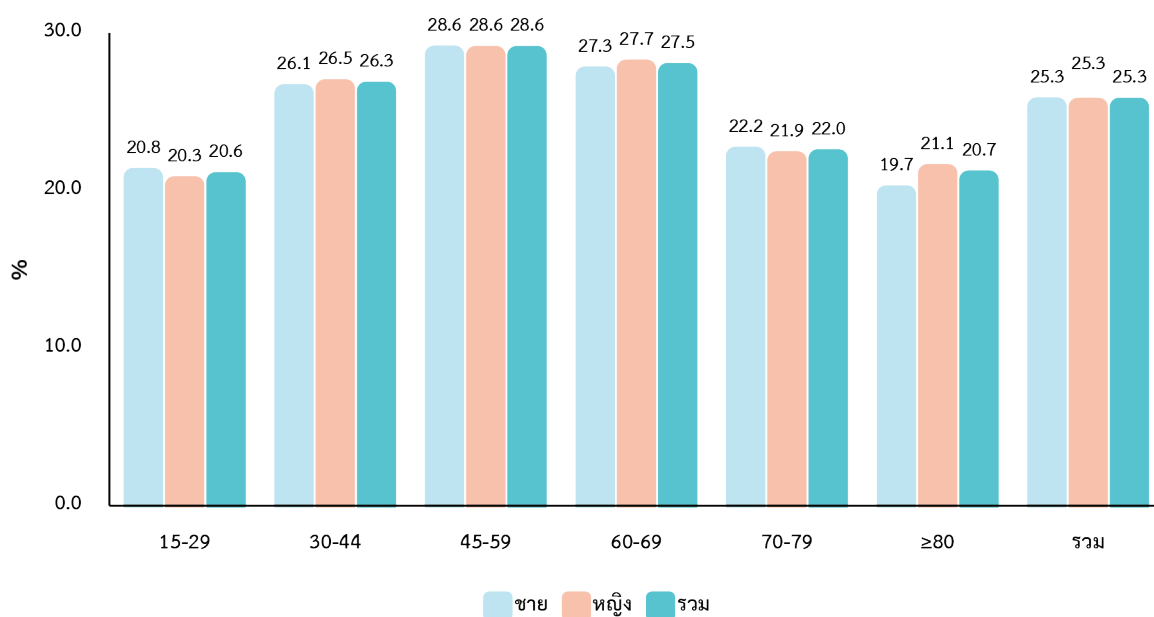
รูปที่ 4.5.1 ร้อยละการกินผักตามส่วนบริโภคต่อวันของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามกลุ่มอายุ



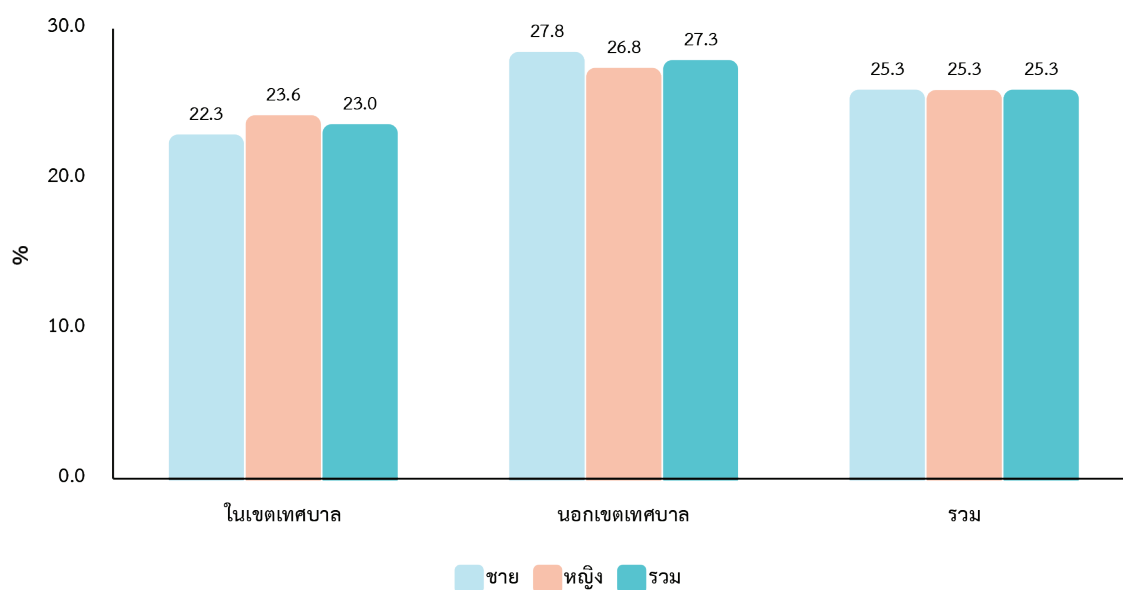
รูปที่ 4.5.2 ร้อยละการกินผลไม้ตามส่วนบริโภคต่อวันของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามกลุ่มอายุ

การกินผักตามปริมาณที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน

ร้อยละ 25.3 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินผักเพียงพอตามคำแนะนำ (≥ 3 ส่วนมาตรฐานต่อวัน) เพศหญิงมีสัดส่วนการกินผักเพียงพอเท่ากับเพศชาย ประมาณ 1 ใน 5 ของกลุ่มอายุ 15-29 ปี กินผักเพียงพอ สัดส่วนนี้เพิ่มขึ้นและสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปี จากนั้นสัดส่วนลดลงตามลำดับ ผู้ที่อาศัยนอกเขตเทศบาลที่กินผักเพียงพอตามคำแนะนำสูงกว่าผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาล (ร้อยละ 27.3 และ 23.0 ตามลำดับ) ภาคใต้มีสัดส่วนของการกินผักเพียงพอมากที่สุด (ร้อยละ 34.2) และ กทม. มีสัดส่วนของการกินผักเพียงพอ น้อยที่สุด (ร้อยละ 17.9) (รูปที่ 4.5.3-4.5.5)

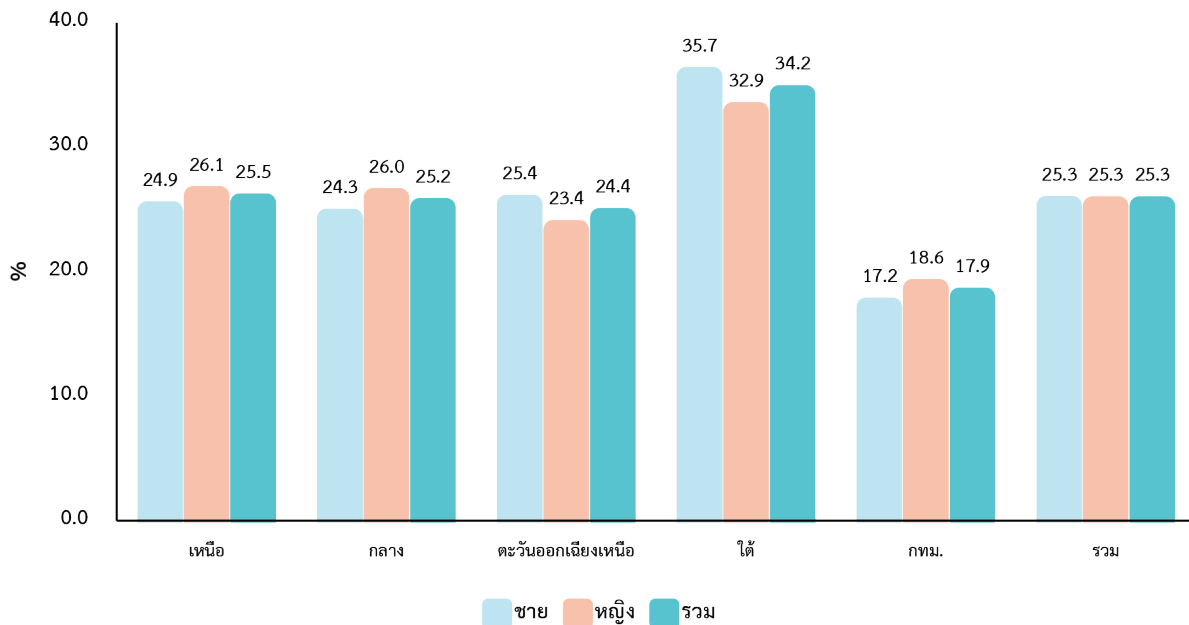


รูปที่ 4.5.3 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินผักเพียงพอตามคำแนะนำ
จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



รูปที่ 4.5.4 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินผักเพียงพอตามคำแนะนำ
จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

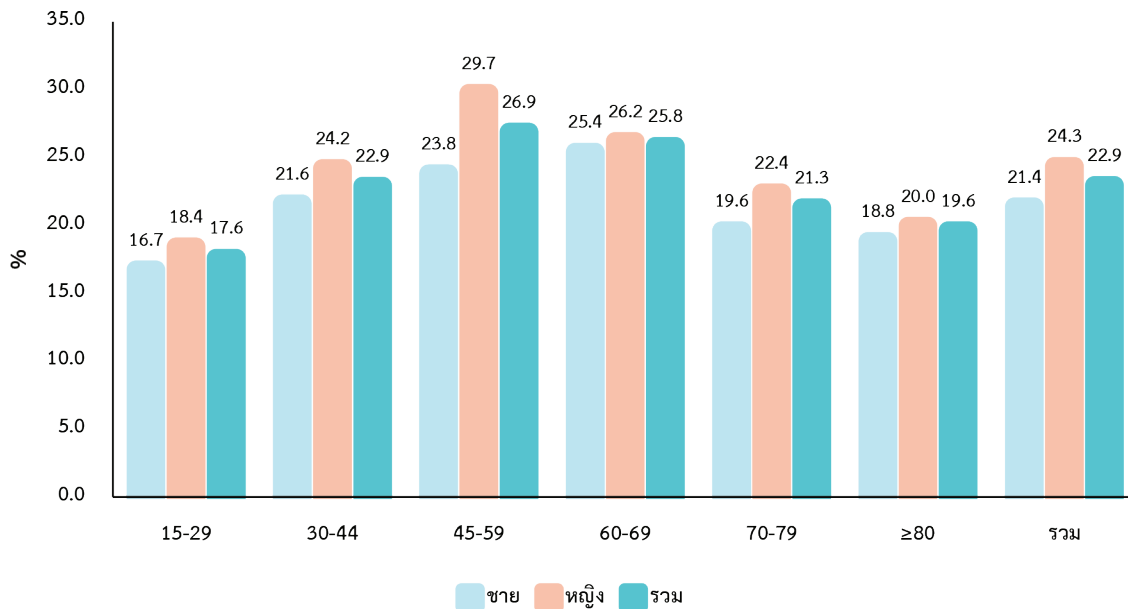




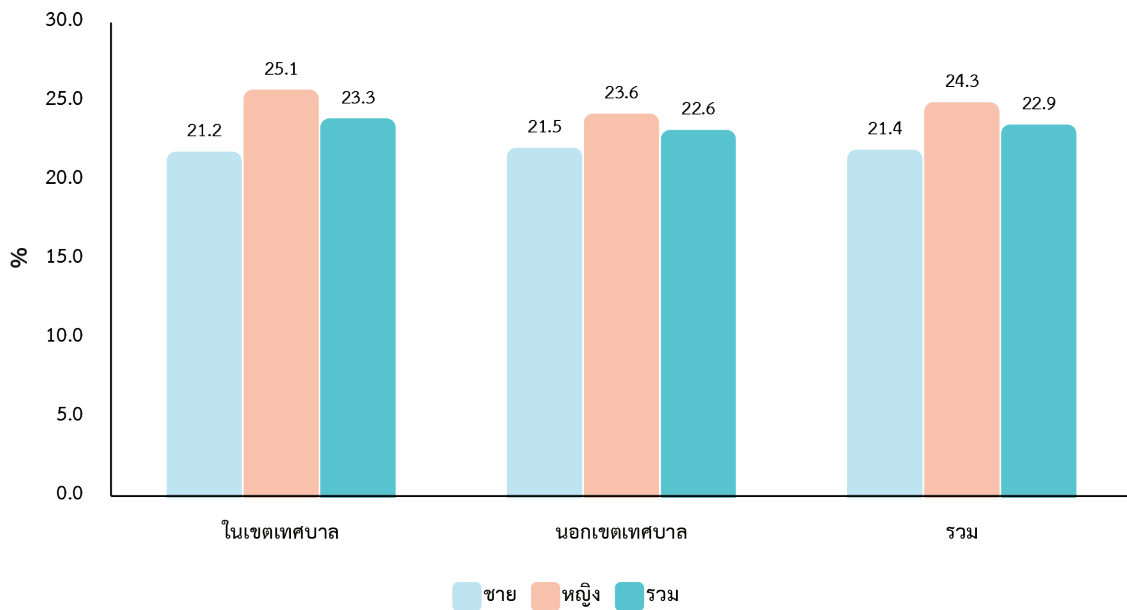
รูปที่ 4.5.5 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินผักเพียงพตามข้อเสนอแนะ
จำแนกตามเพศ และภาค

การกินผลไม้ตามปริมาณที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน

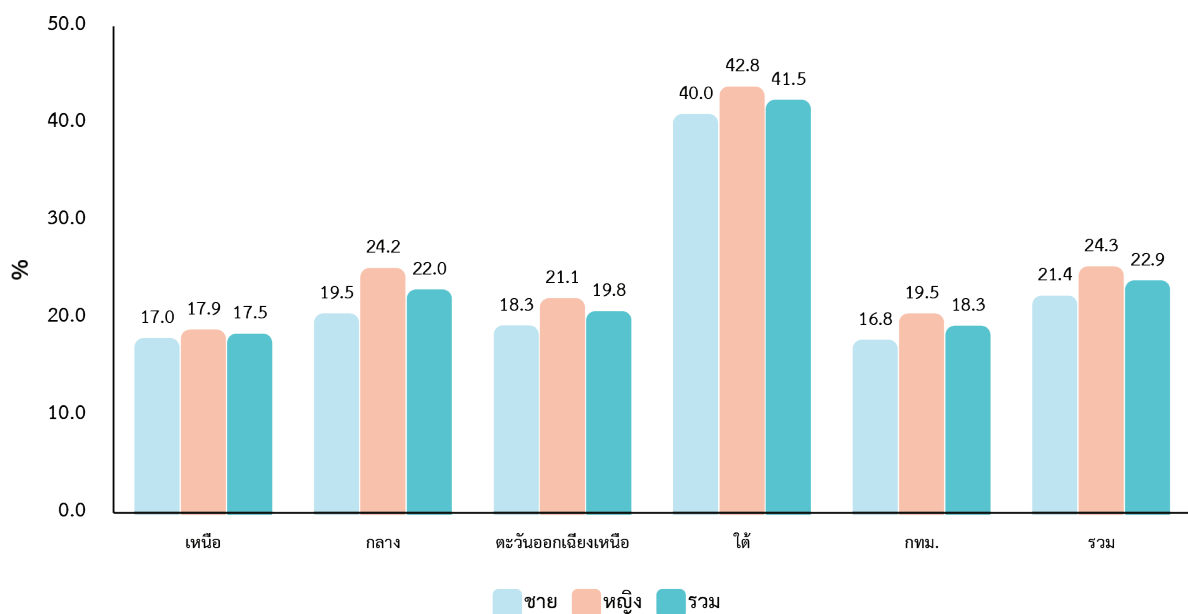
ร้อยละ 22.9 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินผลไม้เพียงพตามข้อเสนอแนะ (≥ 2 ส่วนมาตรฐานต่อวัน) เพศหญิงกินผลไม้เพียงพอมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 24.3 และ 21.4 ตามลำดับ) ผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาลกินผลไม้เพียงพอมากกว่าผู้ที่อาศัยนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 23.3 และ 22.6 ตามลำดับ) นอกจากนี้ มีความแตกต่างตามภูมิภาค โดยพบว่า ภาคใต้กินผลไม้เพียงพอมากที่สุด (ร้อยละ 41.5) และภาคเหนือกินผลไม้เพียงพอน้อยที่สุด (ร้อยละ 17.5) (รูปที่ 4.5.6-4.5.8)



รูปที่ 4.5.6 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินผลไม้เพียงพตามข้อเสนอแนะ
จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



รูปที่ 4.5.7 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินผลไม้เพียงพอตตามข้อเสนอแนะ จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

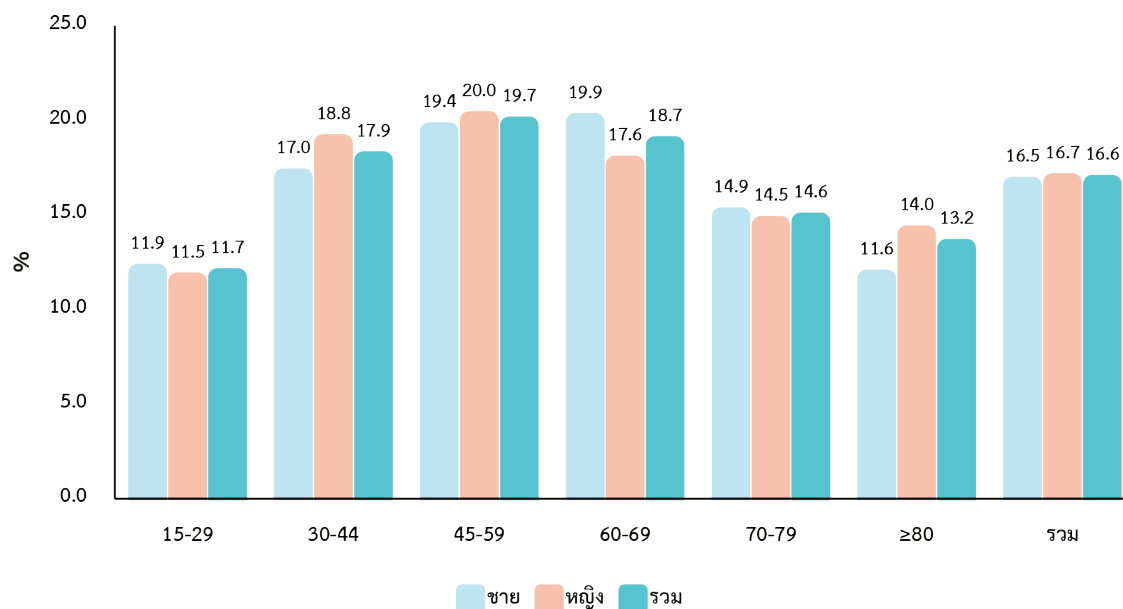


รูปที่ 4.5.8 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินผลไม้เพียงพอตตามข้อเสนอแนะ จำแนกตามเพศ และภาค

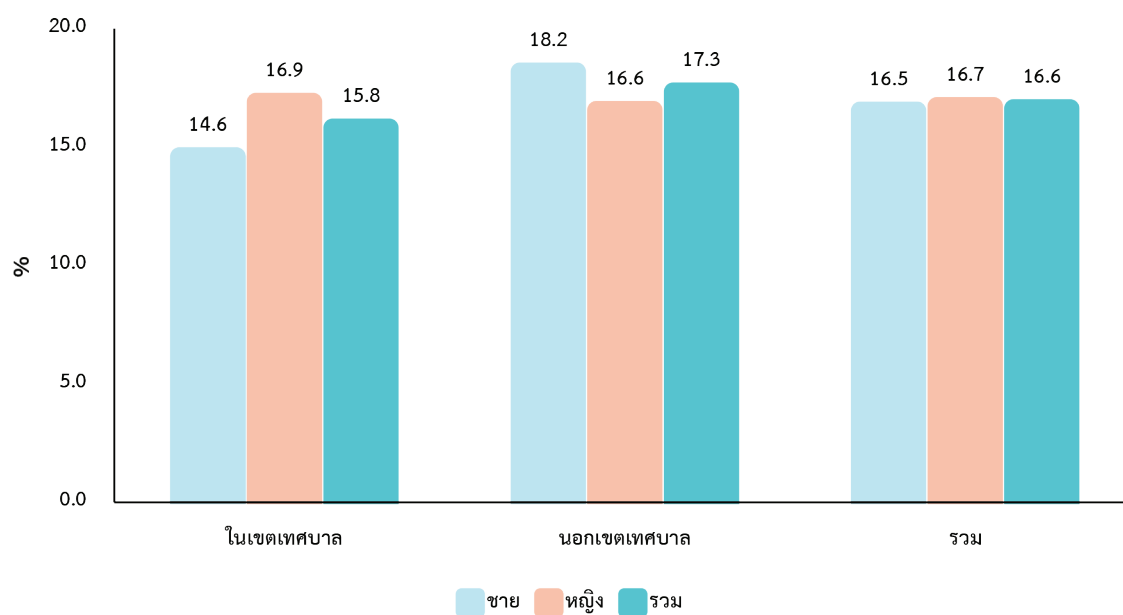
การกินผักและผลไม้ตามปริมาณที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน

ร้อยละ 16.6 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินผักและผลไม้เพียงพอตตามปริมาณที่แนะนำให้บริโภค (≥ 5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน) เพศหญิงมีสัดส่วนของผู้ที่กินผักและผลไม้เพียงพอตมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 16.7 และ 16.5 ตามลำดับ) ผู้ที่อาศัยนอกเขตเทศบาลกินผักและผลไม้เพียงพอตมากกว่าผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาล (ร้อยละ 17.3 และ 15.8 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามภูมิภาค พบว่า สัดส่วนของคนกินผักและผลไม้เพียงพอตสูงสุด คือผู้ที่อาศัยในภาคใต้ ร้อยละ 28.0 รองลงมาคือ ภาคกลาง ร้อยละ 16.0 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 15.6 ภาคเหนือ ร้อยละ 13.9 และ กทม. ร้อยละ 12.2 ตามลำดับ (รูปที่ 4.5.9-4.5.11)

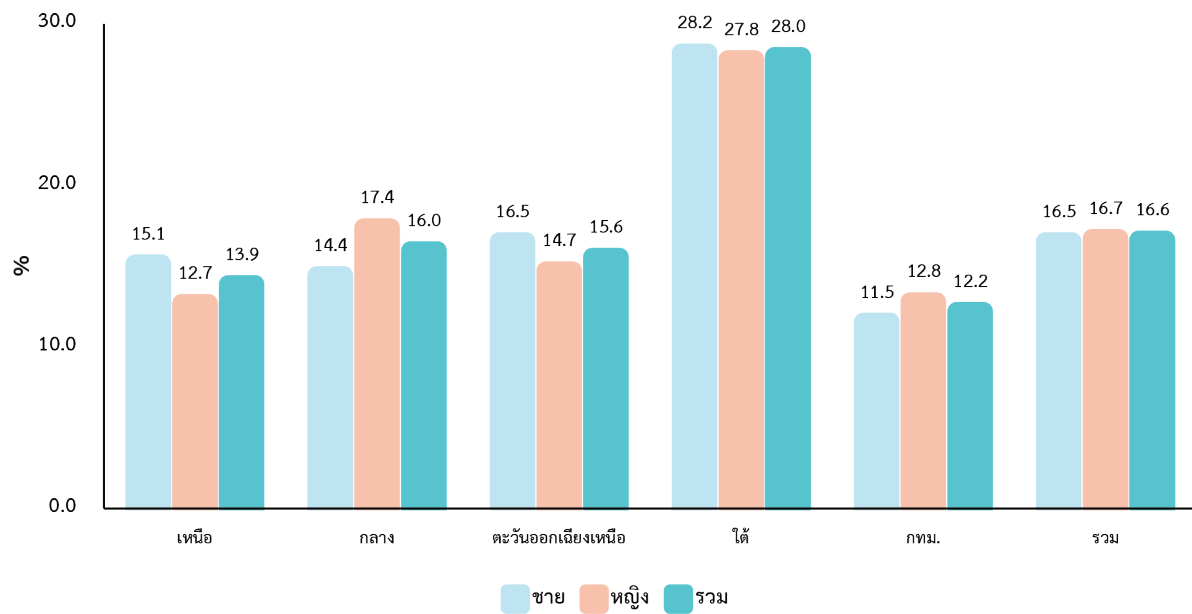




รูปที่ 4.5.9 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินผักและผลไม้เพียงพอตามคำแนะนำ
จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



รูปที่ 4.5.10 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินผักและผลไม้เพียงพอตามคำแนะนำ
จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 4.5.11 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินผักและผลไม้เพียงพอดตามคำแนะนำ
จำแนกตามเพศ และภาค





4.6 การใช้ยาและอาหารเสริม



- บทนี้สำรวจเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินยาแก้ปวด ยาแก้ปวดกล้ามเนื้อ ยาคลายเส้น ยาคลายเครียดหรือยานอนหลับ ยาระบาย ยาปฏิชีวนะ ยาสมุนไพร และอาหารเสริม ในประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป
- ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 1.0 กินยาแก้ปวดเป็นประจำทุกวัน ผู้หญิงมีความชุกการกินยาแก้ปวดเป็นประจำทุกวันสูงกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 1.1 และ 0.9) และสัดส่วนการกินยาแก้ปวดเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น
- ประชาชนใน กทม. กินยาแก้ปวดเป็นประจำทุกวันสูงสุด (ร้อยละ 1.4)
- แหล่งที่ได้ยาแก้ปวด ร้อยละ 40.8 ได้จากร้านขายยา รองลงมาคือโรงพยาบาล ร้อยละ 21.3 ร้านค้า ร้อยละ 14.1 และจากสถานีนอนมัย ร้อยละ 13.6
- ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.7 กินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับเป็นประจำ (รวมเมื่อมีอาการและไม่มีอาการ) โดยผู้หญิงมีความชุกของการกินยาคลายเครียดสูงกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 3.0 และ 2.3) และสัดส่วนการกินยาคลายเครียดเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น
- ประชาชนในเขตเทศบาลมีความชุกการกินยาคลายเครียดสูงกว่าคนนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 2.8 และ 2.6) และเมื่อจำแนกตามภูมิภาค พบว่า กทม. มีความชุกของการกินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับสูงสุด (ร้อยละ 3.4) รองลงมาคือ ภาคเหนือ (ร้อยละ 3.2)
- แหล่งที่ได้รับยาคลายเครียด ส่วนใหญ่ร้อยละ 85.1 ได้จากสถานบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาล (ร้อยละ 69.3) คลินิก (ร้อยละ 9.5) และสถานีนอนมัย (ร้อยละ 6.3) และที่เหลือได้จากร้านขายยา ร้านค้า และเพื่อน ญาติ คนรู้จัก
- ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.3 กินยาสมุนไพรเป็นประจำ และผู้ชายมีความชุกมากกว่าผู้หญิง และสัดส่วนการกินยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น
- สาเหตุที่ทำให้กินยาสมุนไพรคือ บำรุงร่างกายโลหิต (ร้อยละ 1.5) รองลงมาคือ ปวดข้อ ปวดเมื่อย (ร้อยละ 1.1) สาเหตุอื่น เช่น อาการหวัด ท้องอืด ท้องเฟ้อ อาการไอ เบาหวาน รักษาความดันโลหิตสูง บำรุงไต บำรุงตับ เพื่อความสวยงาม หอบหืด ดิตเชื้อ เป็นต้น
- ใน 30 วันที่ผ่านมา ประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 29.3 กินอาหารเสริม และผู้หญิงมีความชุกมากกว่าผู้ชาย และในเขตเทศบาลมีความชุกสูงกว่านอกเขตเทศบาล
- ชนิดอาหารเสริมที่มีการบริโภค ได้แก่ คอลลาเจน (ร้อยละ 9.4) ชุปไก่สกัด (ร้อยละ 8.9) แคลเซียม (ร้อยละ 7.3) รังนก (ร้อยละ 5.9) วิตามินดี (ร้อยละ 5.6) น้ำมันปลา (ร้อยละ 3.8) โปรตีนชง (ร้อยละ 3.4) นมผง (ร้อยละ 1.8) กระชาย (ร้อยละ 1.7) ถั่งเช่า (ร้อยละ 1.2) เป็นต้น
- แหล่งอาหารเสริมได้จากการขายตรง (ร้อยละ 32.7) รองลงมาคือ ร้านค้า (ร้อยละ 28.6) ร้านยา (ร้อยละ 20.1) และเพื่อน ญาติ คนรู้จัก (ร้อยละ 11.9)
- การใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในกรณีต่อไปนี้ อาการหวัดใช้ร้อยละ 57.2 อาการท้องเสียเฉียบพลันใช้ร้อยละ 49.8 และแผลฉีกขาดใช้ร้อยละ 34.9

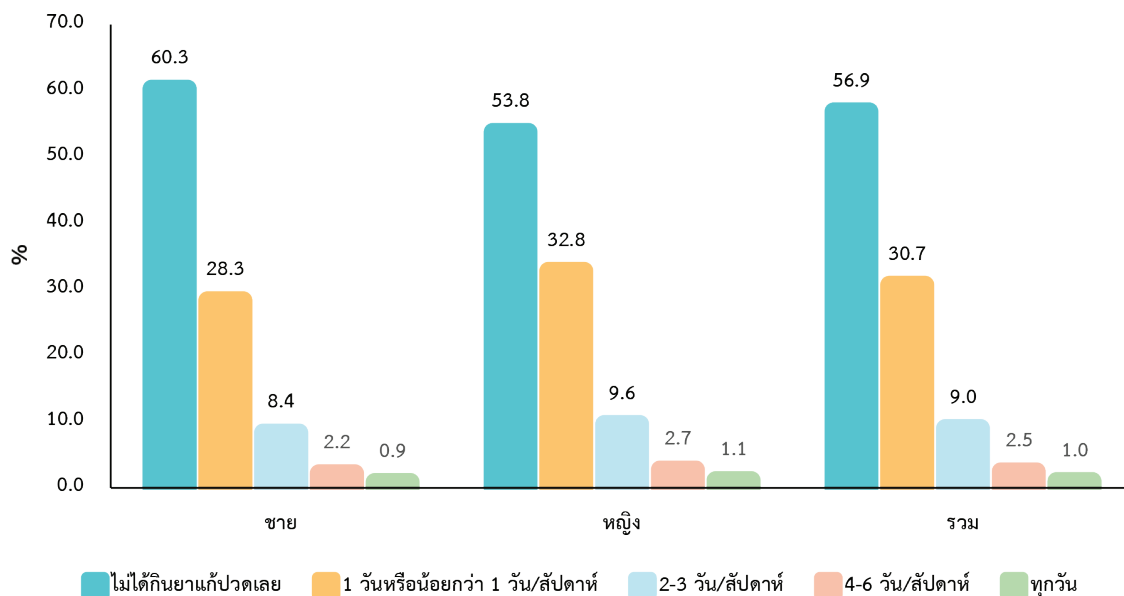


การใช้ยาและอาหารเสริม

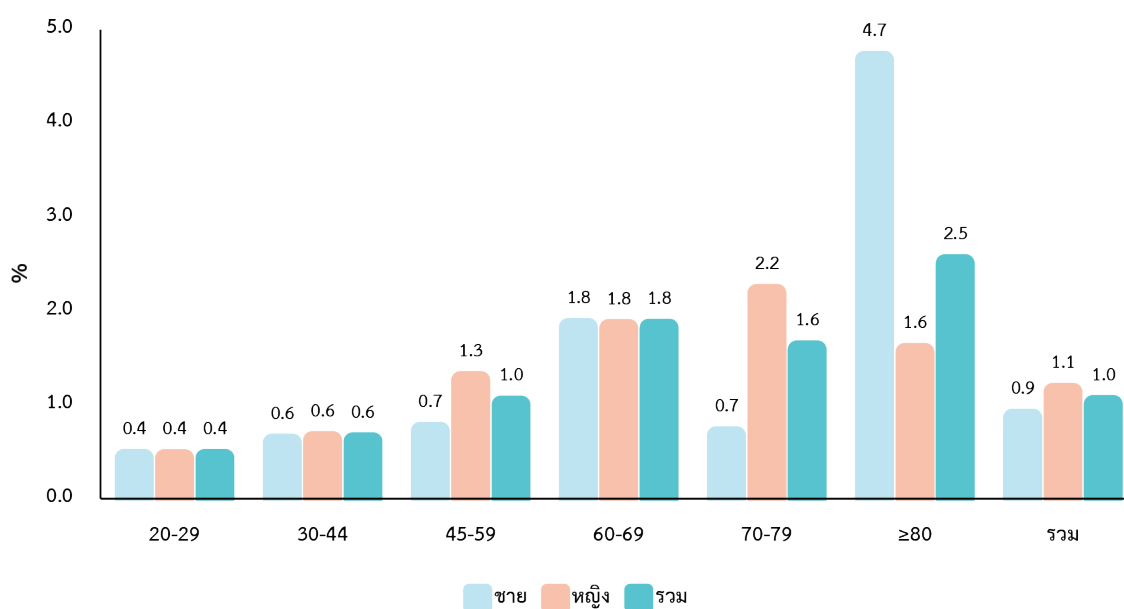
การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567-2568 มีการสัมภาษณ์การใช้ยา และอาหารเสริมของประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป 7 ประเภท ได้แก่ 1) ยาแก้ปวด ยาแก้ปวดกล้ามเนื้อ ยาคลายเส้น 2) ยาคลายเครียดหรือยานอนหลับ 3) ยาระบาย 4) ยาปฏิชีวนะ 5) ยาสมุนไพร 6) ยาถั่งเช่า และ 7) อาหารเสริม

การกินยาแก้ปวด

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป มีการกินยาแก้ปวดร้อยละ 43.2 ผู้หญิงมีความชุกของการกินยาแก้ปวดมากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 46.2 และ 39.8 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามความถี่ในการกิน พบดังนี้คือ คนที่กินสัปดาห์ละ 2-3 วัน มีร้อยละ 9.0 กินเกือบทุกวัน มีร้อยละ 2.5 และกินทุกวัน ร้อยละ 1.0 (รูปที่ 4.6.1) พิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป มีความชุกการกินยาแก้ปวดสูงสุด (รูปที่ 4.6.2)



รูปที่ 4.6.1 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่กินยาแก้ปวด จำแนกตามเพศ และความถี่



*ใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำทุกวันใน 1 เดือนที่ผ่านมา

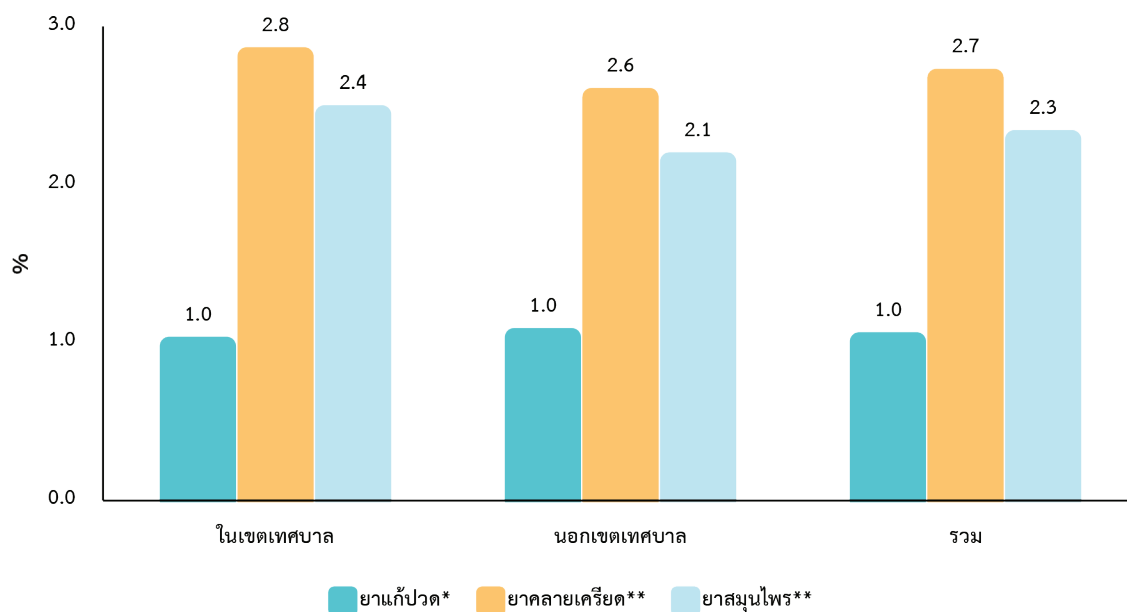
รูปที่ 4.6.2 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำ*
จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ





พฤติกรรมกรกินยาแก้ปวดตามเขตที่อยู่อาศัย

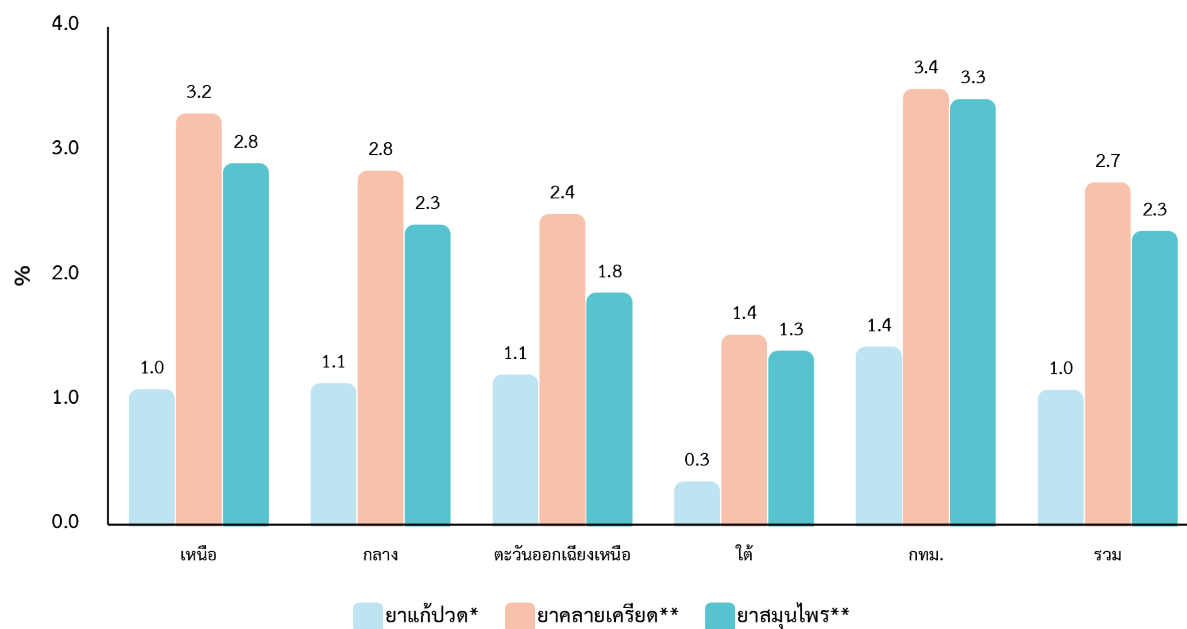
เมื่อพิจารณาการกินยาแก้ปวดเป็นประจำทุกวัน พบว่า คนอาศัยในเขตเทศบาลมีการกินยาแก้ปวดมากกว่านอกเขตเทศบาลเล็กน้อย (รูปที่ 4.6.3) การจำแนกตามภาค พบว่า กทม.มีความชุกของการกินยาแก้ปวดเป็นประจำทุกวันมากที่สุด รองลงมาคือ ภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (รูปที่ 4.6.4)



*ใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำทุกวันใน 1 เดือนที่ผ่านมา

** ใช้เป็นประจำทั้งเมื่อมีอาการและไม่มีอาการใน 6 เดือนที่ผ่านมา

รูปที่ 4.6.3 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ใช้ยาแก้ปวด, ยาคลายเครียดหรือยานอนหลับ และยาสมุนไพรเป็นประจำ จำแนกตามเขตการปกครอง



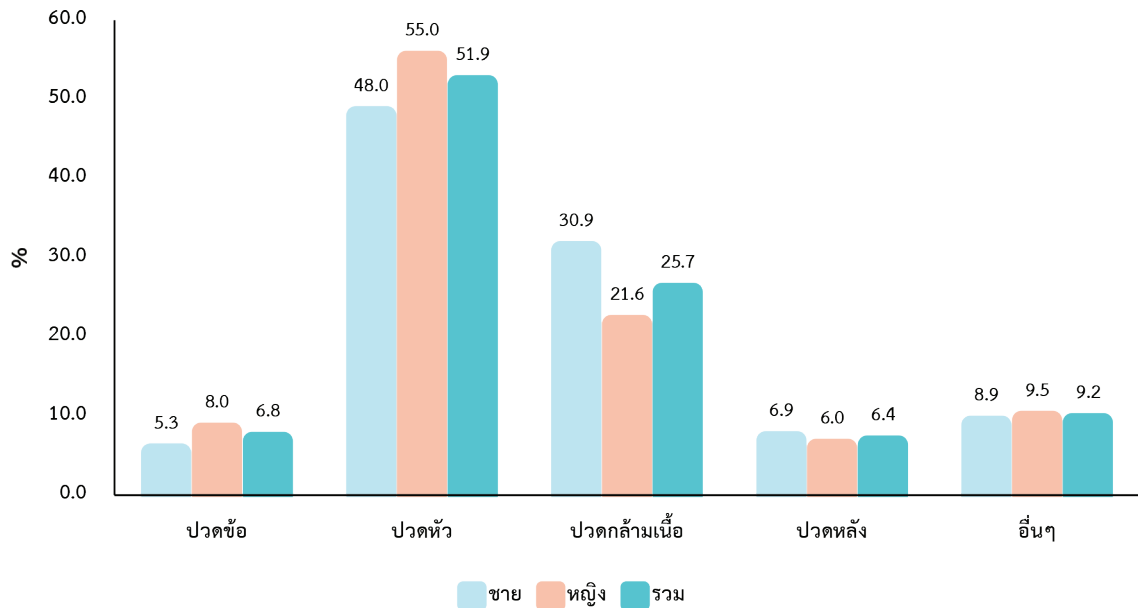
*ใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำทุกวันใน 1 เดือนที่ผ่านมา

** ใช้เป็นประจำทั้งเมื่อมีอาการและไม่มีอาการ ใน 6 เดือนที่ผ่านมา

รูปที่ 4.6.4 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ใช้ยาแก้ปวด, ยาคลายเครียดหรือยานอนหลับ และยาสมุนไพรเป็นประจำ จำแนกตามภาค

สาเหตุที่กินยาแก้ปวด

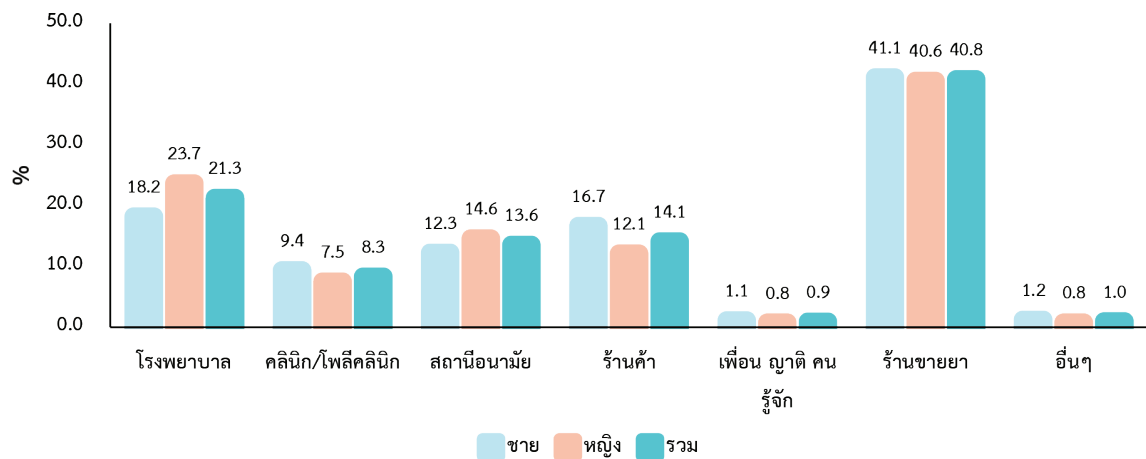
สำหรับสาเหตุที่กินยาแก้ปวดนั้น สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดคือ ปวดหัว (ร้อยละ 51.9) รองลงมาคือ ปวดกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 25.7) และปวดข้อ (ร้อยละ 6.8) (รูปที่ 4.6.5)



รูปที่ 4.6.5 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่กินยาแก้ปวดเนื่องจากอาการต่าง ๆ จำแนกตามเพศ

ได้รับยาแก้ปวดจากที่ใด

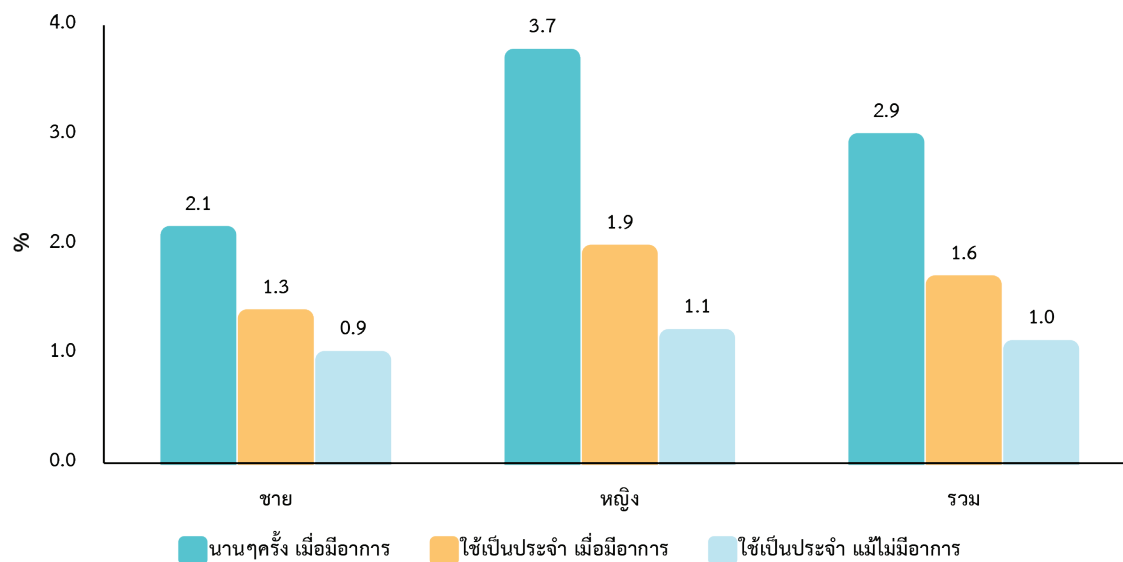
ส่วนใหญ่ของผู้คนที่กินยาแก้ปวดได้ยามาจากร้านขายยา (ร้อยละ 40.8) รองลงมาคือโรงพยาบาล (ร้อยละ 21.3) ร้านค้า (ร้อยละ 14.1) และได้จากสถานีนอนามัย (ร้อยละ 13.6) (รูปที่ 4.6.6)



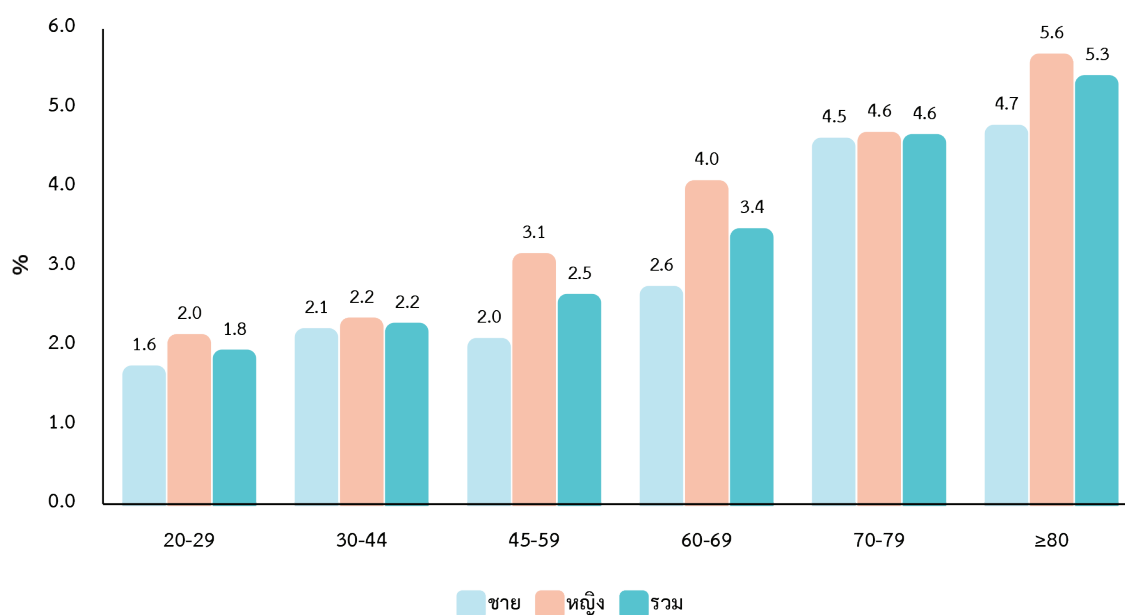
รูปที่ 4.6.6 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ได้รับยาแก้ปวดจากสถานที่ต่าง ๆ จำแนกตามเพศ

ยาคลายเครียดหรือยานอนหลับ

การกินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับใน 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 5.6 ของประชาชนไทยอายุ 20 ขึ้นไป เคยกินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับ และร้อยละ 2.7 กินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับเป็นประจำ โดยผู้หญิง มีความชุกของการกินบ่อยสูงกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 3.0 และ 2.3) และความชุกของการใช้ยาเป็นประจำ เพิ่มขึ้นตามอายุ (รูปที่ 4.6.7-4.6.8)



รูปที่ 4.6.7 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่กินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับ ใน 6 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และความถี่



** ใช้เป็นประจำทั้งเมื่อมีอาการและไม่มีอาการ ใน 6 เดือนที่ผ่านมา

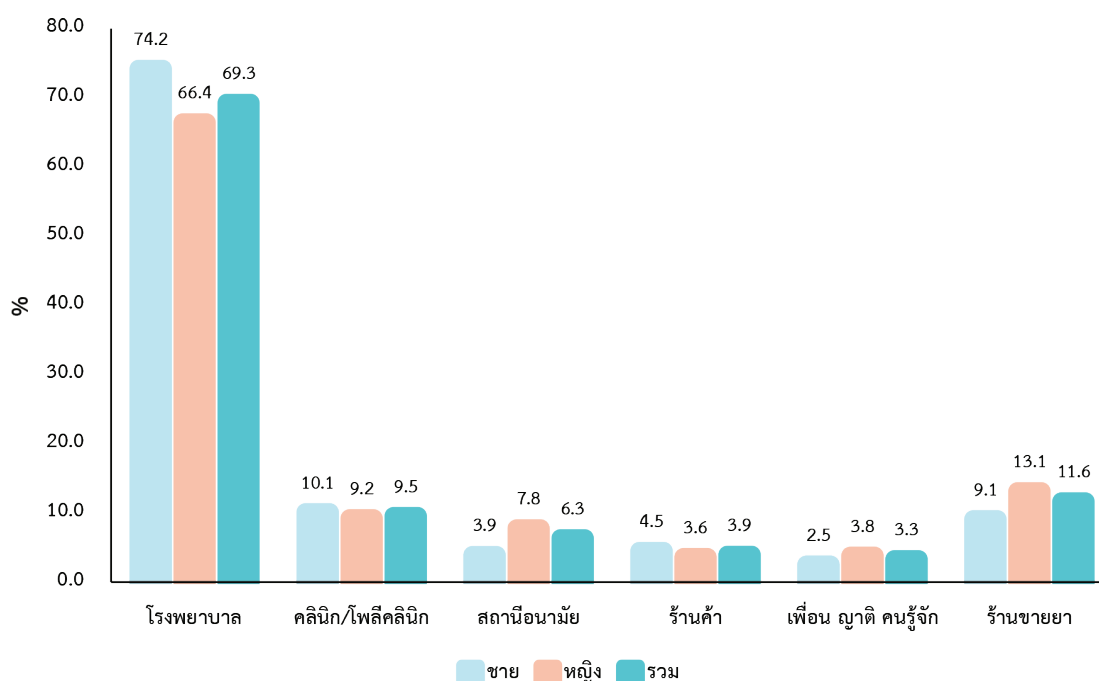
รูปที่ 4.6.8 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ใช้ยาคลายเครียดหรือยานอนหลับเป็นประจำ** จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

พฤติกรรมการกินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับตามเขตการปกครอง

เมื่อพิจารณาการกินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับเป็นประจำ พบว่าคนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล มีการกินยาคลายเครียดมากกว่าคนที่อยู่นอกเขตเทศบาล (รูปที่ 4.6.3) และ กทม.มีความชุกของการกินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับเป็นประจำสูงที่สุด รองลงมาคือ ภาคเหนือ (รูปที่ 4.6.4)

แหล่งได้รับยาคลายเครียดหรือยานอนหลับ

แหล่งที่ได้รับยาคลายเครียดหรือยานอนหลับนั้น ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.1) ได้รับจากสถานบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาล (ร้อยละ 69.3) คลินิก (ร้อยละ 9.5) และสถานเอนกนามัย (ร้อยละ 6.3) (รูปที่ 4.6.9)

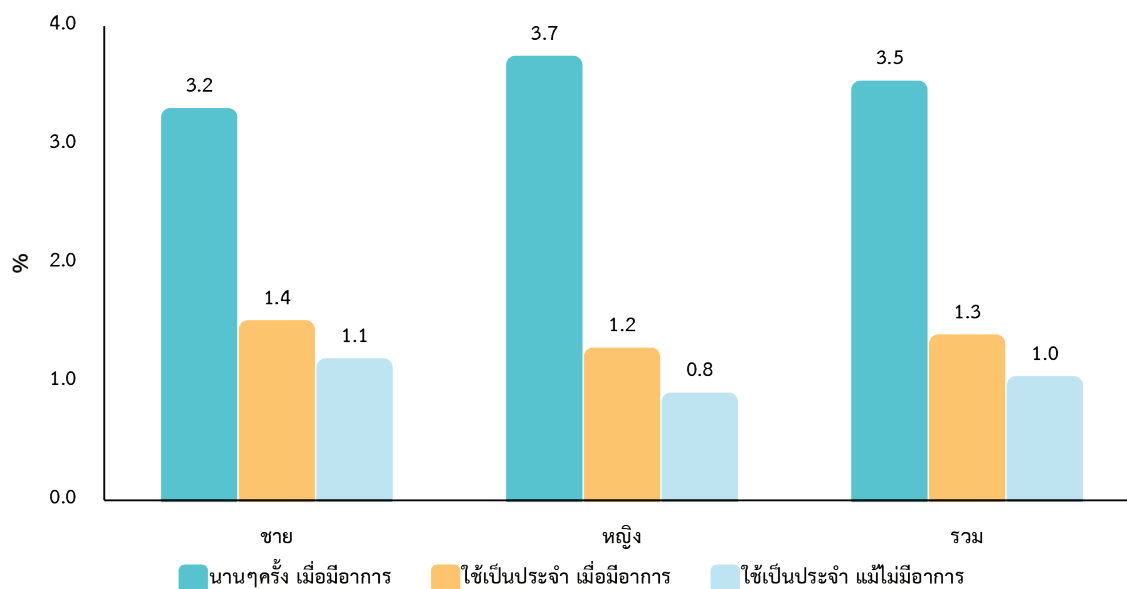


รูปที่ 4.6.9 สถานที่ได้รับยาคลายเครียดหรือยานอนหลับ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ) จำแนกตามเพศ

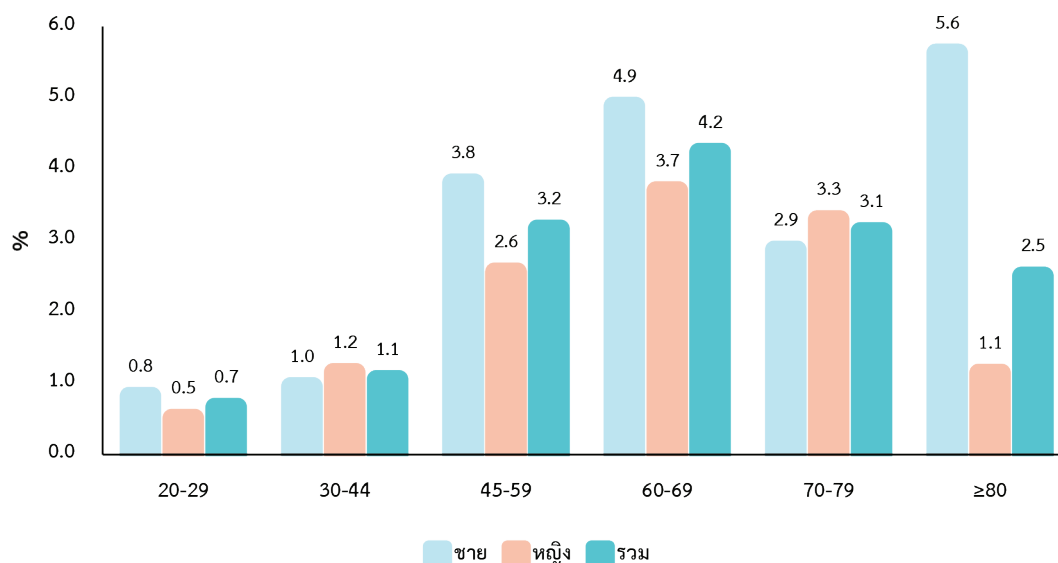
ยาสมุนไพร

ความชุกของการกินยาสมุนไพร (ยาแผนโบราณ หรือยาสมุนไพรเดี่ยว โดยอาจได้รับหรือไม่ได้รับ เลขทะเบียนยาแผนโบราณจากสำนักอาหารและยา) ในประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีร้อยละ 5.8 โดยความชุกของการใช้เป็นประจำทั้งเมื่อมีอาการและไม่มีอาการมีร้อยละ 2.3 ความชุกในชายมากกว่าหญิง และความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี (รูปที่ 4.6.10-4.6.11)





รูปที่ 4.6.10 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่กินยาสมุนไพร จำแนกตามเพศ และความถี่



** ใช้เป็นประจำเมื่อมีอาการและไม่มีอาการ ใน 6 เดือนที่ผ่านมา

รูปที่ 4.6.11 ร้อยละของการใช้ยาสมุนไพรเป็นประจำ** ในประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

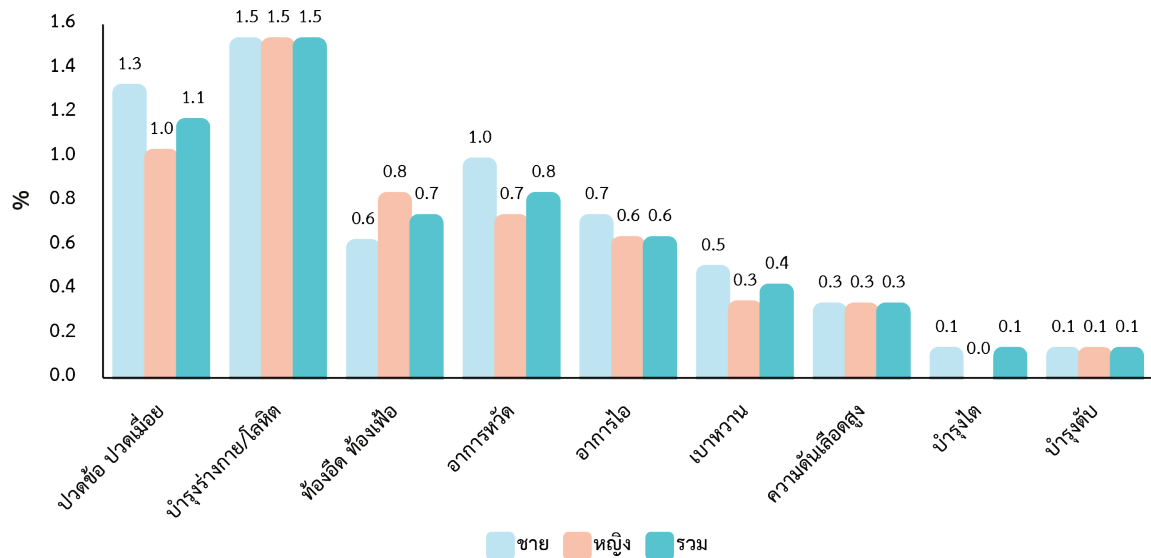


การกินยาสมุนไพรเป็นประจำตามเขตที่อยู่อาศัย

เมื่อพิจารณาการกินยาสมุนไพรเป็นประจำตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า สัดส่วนของคนที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาล กินยาสมุนไพรมากกว่าคนที่อยู่นอกเขตเทศบาล (รูปที่ 4.6.3) และ กทม. มีการกินยาสมุนไพรเป็นประจำมากที่สุด (รูปที่ 4.6.4)

สาเหตุที่กินยาสมุนไพร

สาเหตุหลักของการกินยาสมุนไพรคือ เนื่องจากบำรุงร่างกาย/โลหิต (ร้อยละ 1.5) รองลงมาคือ ปวดข้อ ปวดเมื่อย (ร้อยละ 1.1) นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่น เช่น อาการหวัด ท้องอืด ท้องเฟ้อ อาการไอ เบาหวาน รักษาความดันโลหิตสูง บำรุงไต บำรุงตับ เป็นต้น (รูปที่ 4.6.12)



รูปที่ 4.6.12 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่กินยาสมุนไพรเนื่องจากอาการต่าง ๆ จำแนกตามเพศ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

อาหารเสริม

อาหารเสริมในที่นี่ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม เช่น คอลลาเจน น้ำมันปลา แปะก๊วย เมล็ดองุ่น น้ำลูกยอ สาหร่ายเกลียวทอง นมผึ้ง ชูปโก้ และ coenzyme Q10 เป็นต้น

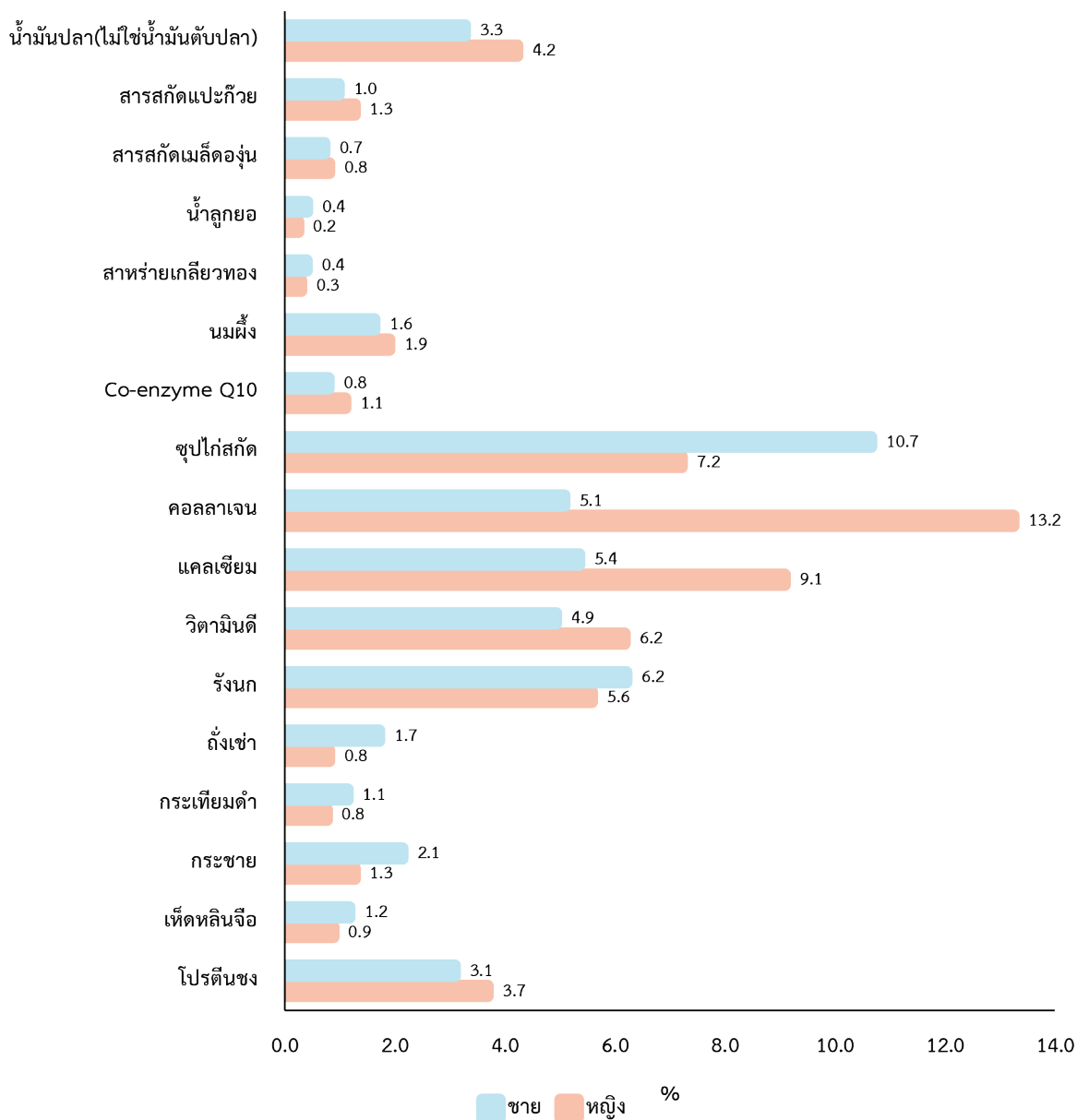
ใน 30 วันที่ผ่านมา ประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 29.3 กินอาหารเสริม ความชุกของการกินอาหารเสริมในหญิงมากกว่าชาย (ร้อยละ 33.1 และ 25.1 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า ความชุกของการกินอาหารเสริมในกลุ่มอายุ 20-29 ปี ต่ำสุด ร้อยละ 26.6 (รูปที่ 4.6.14)

เมื่อพิจารณาจำแนกตามเขตการปกครอง พบว่า คนที่อาศัยในเขตเทศบาลกินอาหารเสริมมากกว่าคนที่อาศัยนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 33.3 และ 25.8 ตามลำดับ) (รูปที่ 4.6.15) และ กทม.มีความชุกของการกินอาหารเสริมมากที่สุด ร้อยละ 39.0 (รูปที่ 4.6.16)

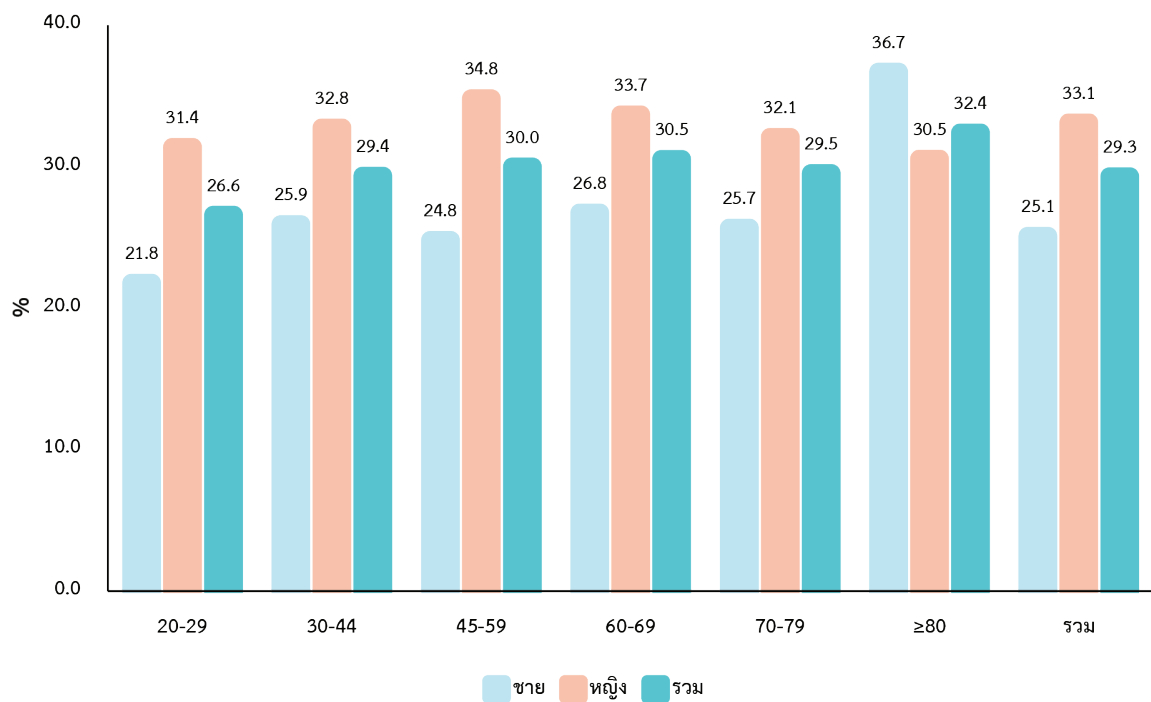
ชนิดของอาหารเสริม

ชนิดอาหารเสริมที่มีการบริโภค ได้แก่ คอลลาเจน (ร้อยละ 9.4) ชูปโก้สกัด (ร้อยละ 8.9) แคลเซียม (ร้อยละ 7.3) รังนก (ร้อยละ 5.9) วิตามินดี (ร้อยละ 5.6) น้ำมันปลา (ร้อยละ 3.8) โปรตีนชง (ร้อยละ 3.4) นมผึ้ง (ร้อยละ 1.8) กระชาย (ร้อยละ 1.7) ถั่งเช่า (ร้อยละ 1.2) สารสกัดแปะก๊วย (ร้อยละ 1.1) coenzyme Q10 และเห็ดหลินจือ (ร้อยละ 1.0) กระเทียมดำ (ร้อยละ 0.9) สารสกัดเมล็ดองุ่น (ร้อยละ 0.8) สาหร่ายเกลียวทอง (ร้อยละ 0.4) และน้ำลูกยอ (ร้อยละ 0.3) (รูปที่ 4.6.13)

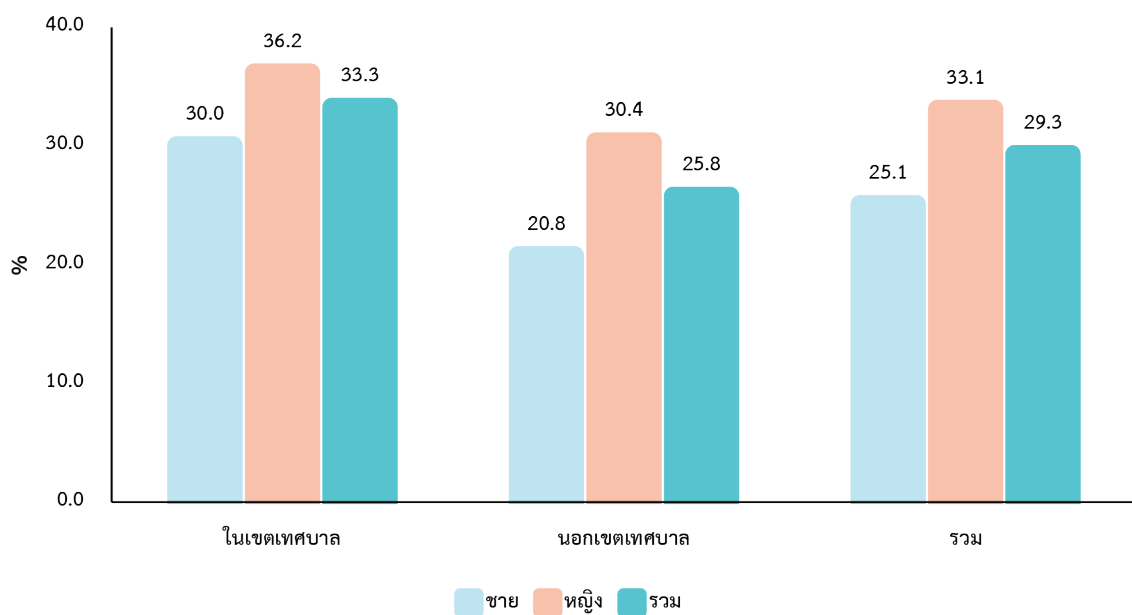




รูปที่ 4.6.13 ร้อยละของชนิดอาหารเสริมที่ประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ทั้งที่กินเป็นประจำและครั้งคราว จำแนกตามเพศ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

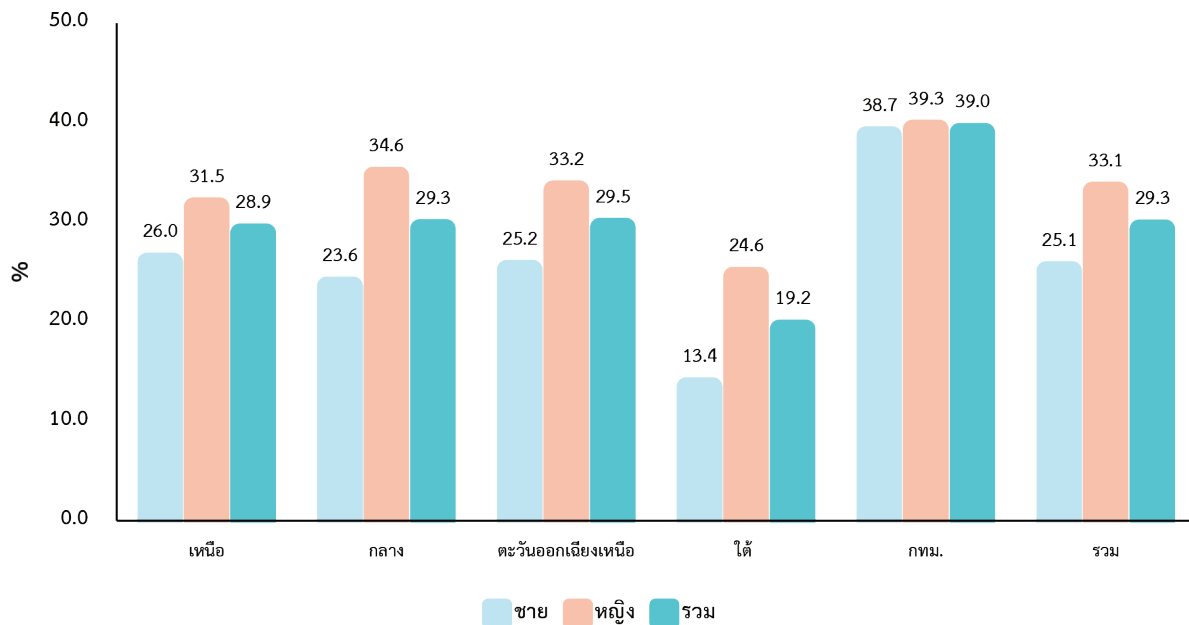


รูปที่ 4.6.14 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ได้รับอาหารเสริม ใน 30 วันที่ผ่านมา
จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



รูปที่ 4.6.15 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ได้รับอาหารเสริม ใน 30 วันที่ผ่านมา
จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

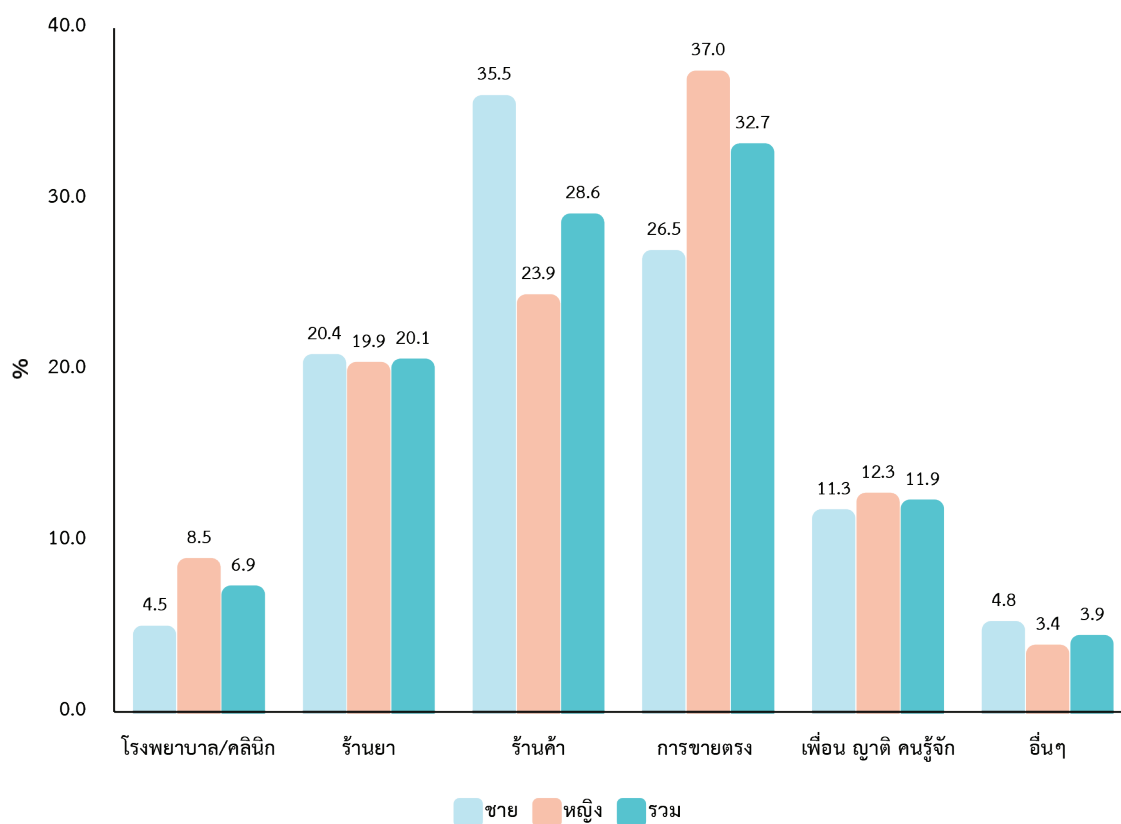




รูปที่ 4.6.16 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ได้รับอาหารเสริม ใน 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และภาค

แหล่งได้รับอาหารเสริม

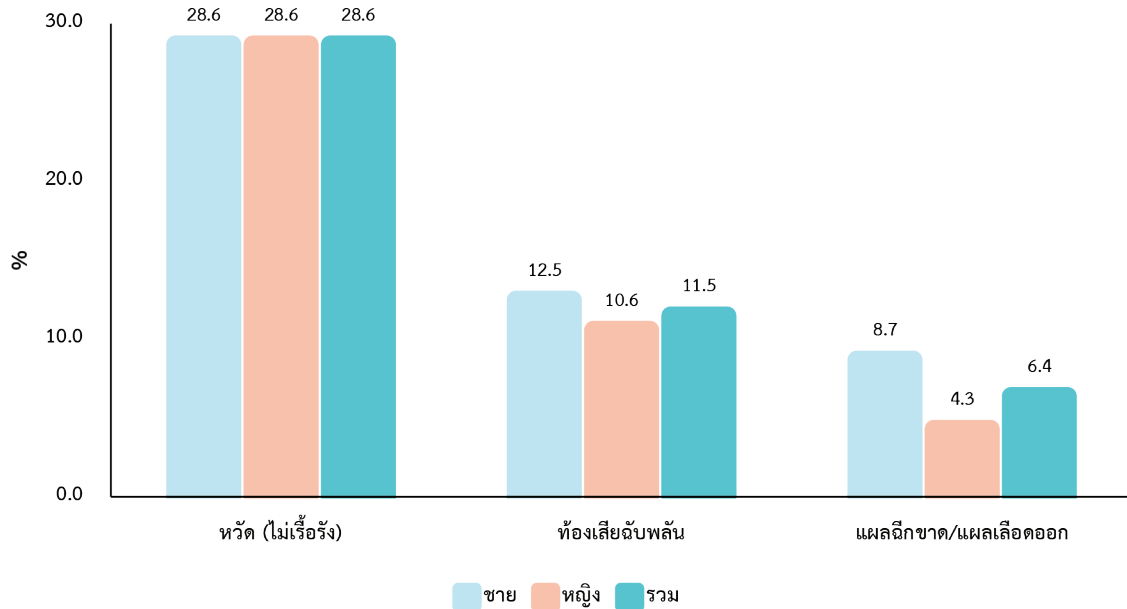
แหล่งอาหารเสริมส่วนใหญ่ได้จากการขายตรง ร้อยละ 32.7 รองลงมาคือ ร้านค้า ร้อยละ 28.6 ร้านยา ร้อยละ 20.1 เพื่อน ญาติ คนรู้จัก ร้อยละ 11.9 และโรงพยาบาลและคลินิก ร้อยละ 6.9 (รูปที่ 4.6.17)



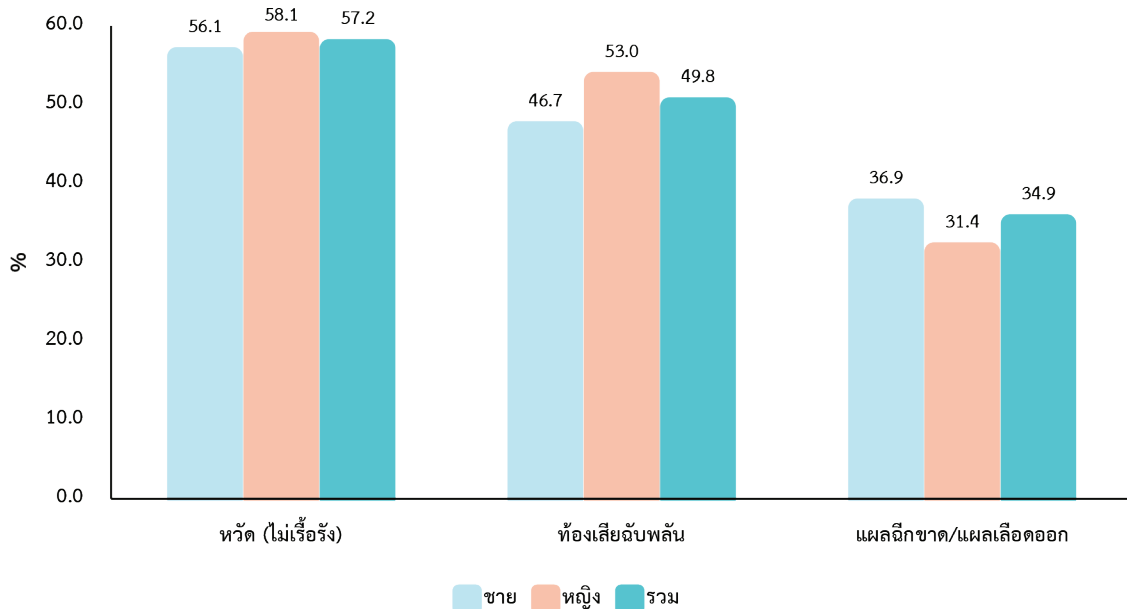
รูปที่ 4.6.17 สถานที่ที่ซื้อหรือได้รับอาหารเสริม จำแนกตามเพศ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

การใช้ยาปฏิชีวนะ

ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป มีอาการหวัด ร้อยละ 28.6 ท้องเสียเฉียบพลัน ร้อยละ 11.5 และแผลฉีกขาด/แผลเลือดออกร้อยละ 6.4 (รูปที่ 4.6.18) ในคนที่รายงานว่ามีอาการดังกล่าว มีการใช้ยาปฏิชีวนะ ดังนี้ อาการหวัดใช้ร้อยละ 57.2 อาการท้องเสียเฉียบพลันใช้ร้อยละ 49.8 แผลฉีกขาด/แผลเลือดออกใช้ร้อยละ 34.9 (รูปที่ 4.6.19)



รูปที่ 4.6.18 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่มีอาการหวัด ท้องเสียเฉียบพลัน และแผลฉีกขาด/แผลเลือดออก ใน 6 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ

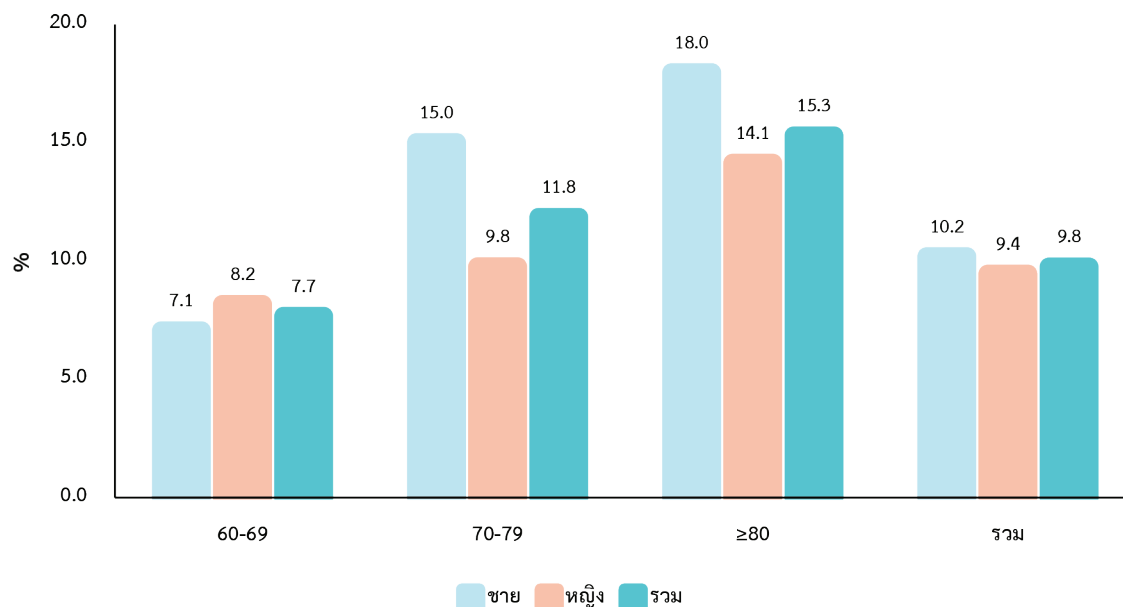


รูปที่ 4.6.19 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ได้รับยาปฏิชีวนะจากอาการหวัด ท้องเสียเฉียบพลัน และแผลฉีกขาด/แผลเลือดออก จำแนกตามเพศ

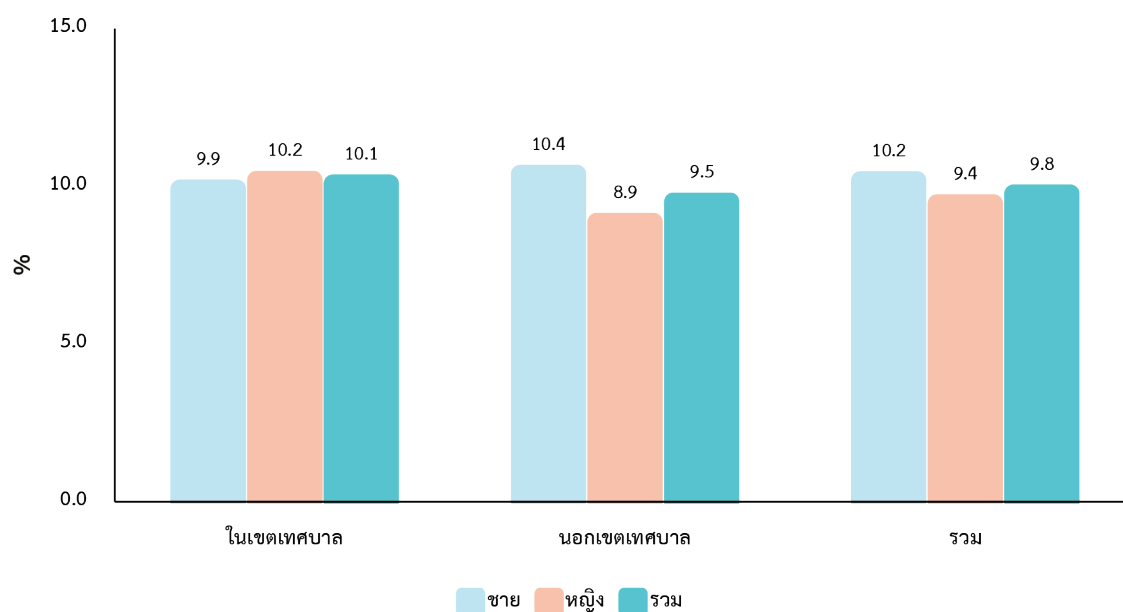


การใช้ยาระบายในผู้สูงอายุ

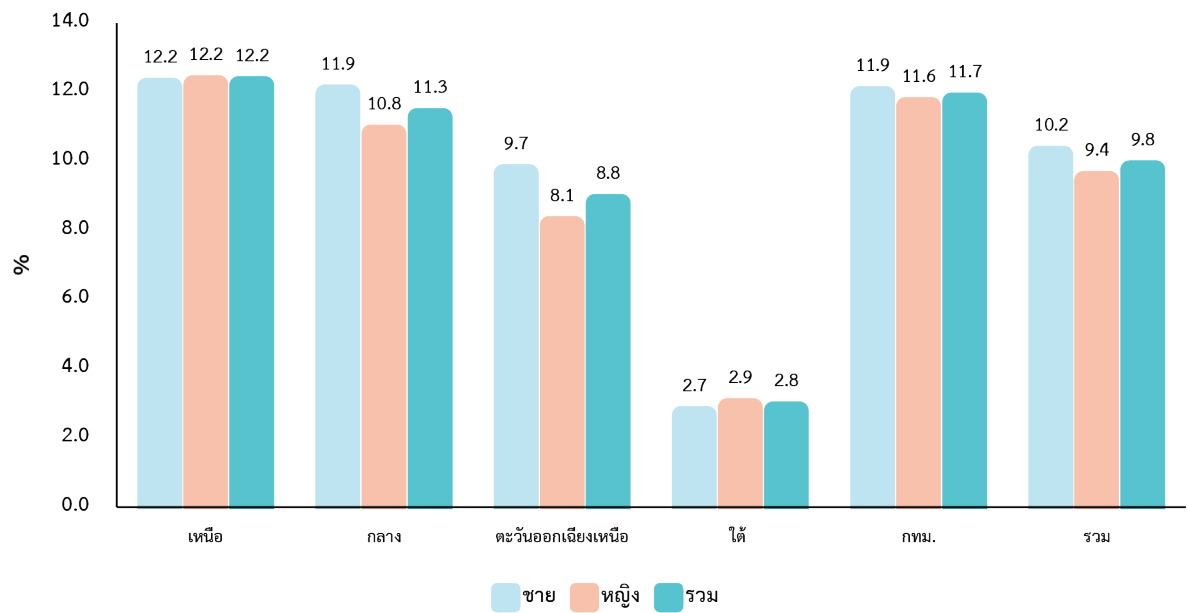
การกินยาระบายในผู้สูงอายุ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีร้อยละ 9.8 โดยกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ใช้ยาระบายสูงสุด ร้อยละ 15.3 ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาลมีสัดส่วนของคนที่ใช้ยาระบายมากกว่าผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 10.1 และ 9.5 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ผู้สูงอายุภาคเหนือมีสัดส่วนใช้กินยาระบายสูงสุด ร้อยละ 12.2 รองลงมาคือ กทม. ร้อยละ 11.7 และต่ำที่สุดคือ ภาคใต้ ร้อยละ 2.8 (รูปที่ 4.6.20-4.6.22)



รูปที่ 4.6.20 ร้อยละของผู้สูงอายุที่กินยาระบาย ใน 6 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



รูปที่ 4.6.21 ร้อยละของผู้สูงอายุที่กินยาระบาย ใน 6 เดือนที่ผ่านมา
จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 4.6.22 ร้อยละของผู้สูงอายุที่กินยาระบาย ใน 6 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และภาค





4.7 การใช้กัญชา

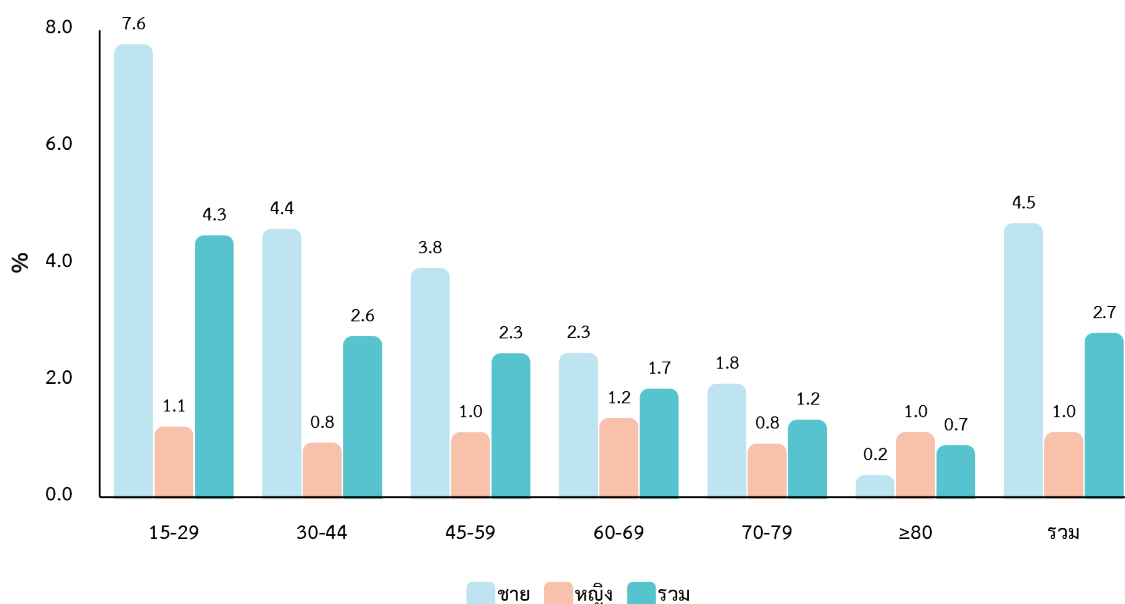


- ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 2.7 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เคยใช้กัญชา ความชุกในเพศชาย สูงกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 4.5 และ 1.0 ตามลำดับ)
- ประชาชนในเขตเทศบาลเคยใช้กัญชามากกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 2.9 และ 2.5 ตามลำดับ)
- ประชาชนใน กทม.เคยใช้กัญชาสูงที่สุดคือ ร้อยละ 3.6 รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉยงเหนือ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ
- ร้อยละ 43.9 ใช้กัญชาเพราะความอยากรู้/อยากรลอง รองลงมา ได้แก่ ใช้เพื่อนันทนาการเพื่อความเพลิดเพลิน-ผ่อนคลาย เข้าสังคม (ร้อยละ 40.0) ช่วยให้เจริญอาหาร (ร้อยละ 18.9) ช่วยให้นอนหลับ (ร้อยละ 16.5) และใช้เพื่อเหตุผลทางการแพทย์/รักษาโรค เช่น แก้อาการเมาเมา โรคกระษี้ โรคซึมซัคต่ำที่สุด (ร้อยละ 11.6)

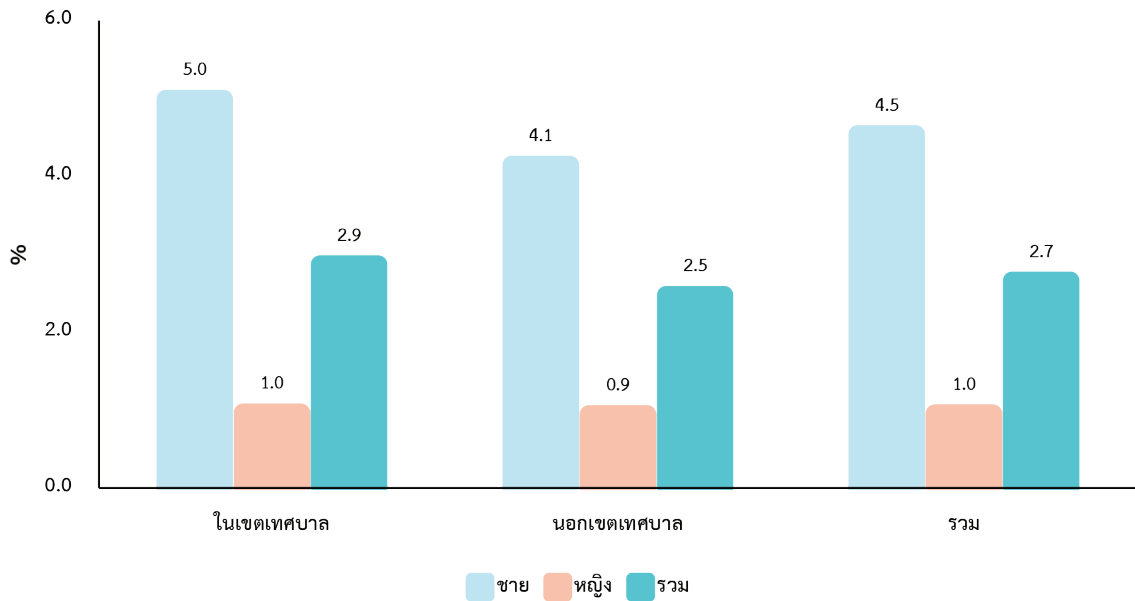


การใช้กัญชาในที่นี้ หมายถึง การให้ร่างกายได้รับสารในพืชกัญชาด้วยวิธีใดก็ได้ ไม่ว่าจะเพื่อการแพทย์หรือเพื่อความเพลิดเพลิน อาทิเช่น ดูปืน (มวนสูบ) ผสมบุหรืสูบ ใส่ใบป้หรือบ้องแห้งแล้วสูบ ใส่บ้องไอน้แล้วสูบ กินหรือดื่ม หยดใต้ลิ้น เหน็บ/สวนทวาร บรรจุในแคปซูลและกิน พ่น/ทา/อาบน้ำภายนอก ใส่ในบุหรืไฟฟ้า และหมายรวมถึงผลิตภัณฑ์ผสมกัญชาต่าง ๆ ด้วย อาทิ ขนมขบเคี้ยว ลูกอม เครื่องดื่ม อาหารปรุงสำเร็จ ฯลฯ

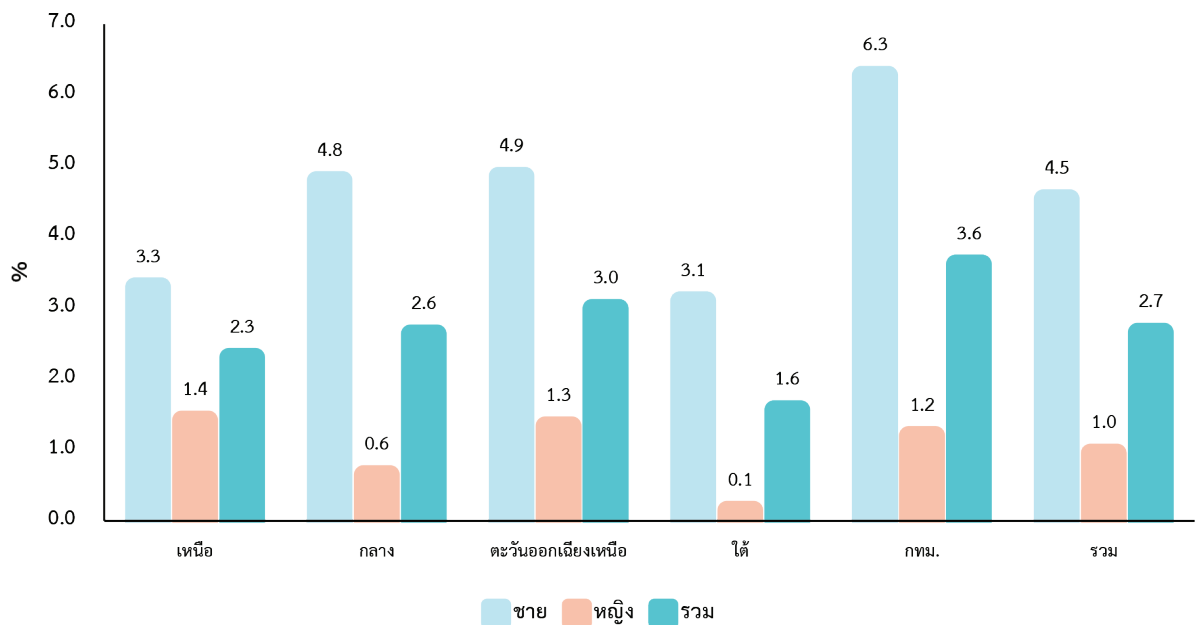
ความชุกของการที่เคยใช้กัญชาของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 2.7 ชายเคยใช้กัญชามากกว่าหญิง (ร้อยละ 4.5 และ 1.0 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 15-29 ปี มีความชุกการเคยใช้กัญชาสูงที่สุด ร้อยละ 4.3 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 30-44 ปี ร้อยละ 2.6 และกลุ่มอายุ 45-59 ปี ร้อยละ 2.3 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครอง พบว่า ในเขตเทศบาลเคยใช้กัญชามากกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 2.9 และ 2.5 ตามลำดับ) เมื่อจำแนกตามภาค พบว่า กทม. มีความชุกในการเคยใช้กัญชาสูงที่สุดคือ ร้อยละ 3.6 รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉยงเหนือ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ (รูปที่ 4.7.1-4.7.3)



รูปที่ 4.7.1 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยใช้กัญชาใน 12 เดือนที่ผ่านมา
จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



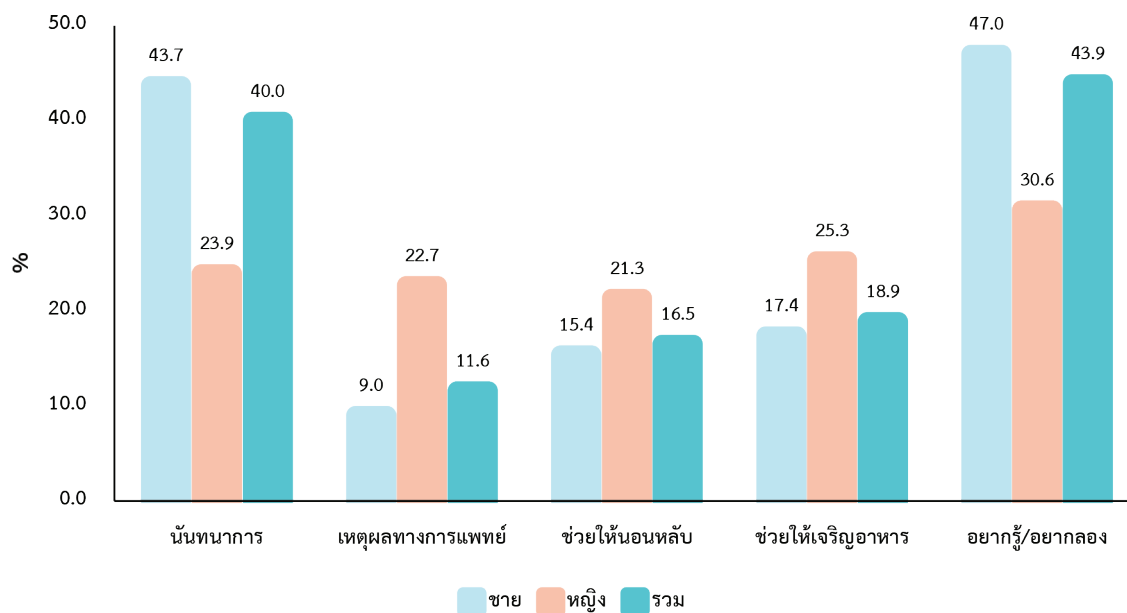
รูปที่ 4.7.2 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยใช้กัญชาใน 12 เดือนที่ผ่านมา
จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 4.7.3 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยใช้กัญชาใน 12 เดือนที่ผ่านมา
จำแนกตามเพศ และภาค

เรื่องวัตถุประสงค์ในการใช้กัญชา ร้อยละ 43.9 ใช้กัญชาเพราะความอยากรู้/อยากรลอง รองลงมาคือนันทนาการเพื่อความเพลิดเพลิน-ผ่อนคลาย เข้าสังคม (ร้อยละ 40.0) ช่วยให้เจริญอาหาร (ร้อยละ 18.9) ช่วยให้นอนหลับ (ร้อยละ 16.5) และเหตุผลทางการแพทย์/รักษาโรค เช่น แก้วปวดเมื่อย โรคเมะเร็ง โรคลมชัก (ร้อยละ 11.6) ดังแสดงในรูปที่ 4.7.4

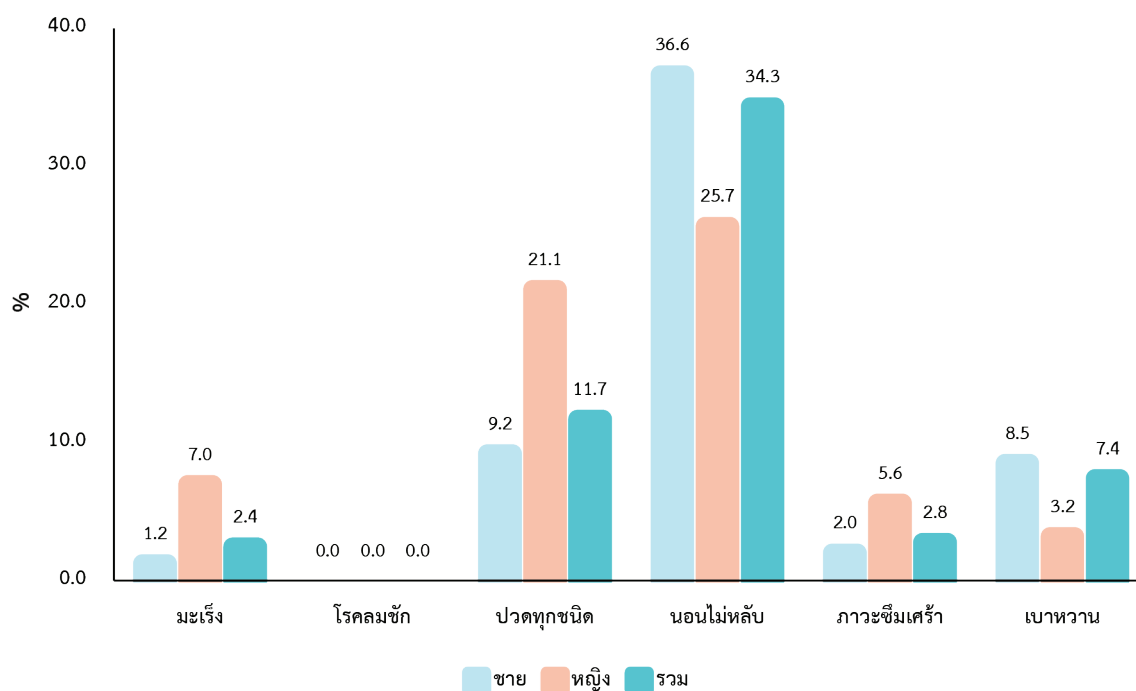




รูปที่ 4.7.4 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ใช้กัญชาด้วยวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

🔍 ยาสกัดจากกัญชา

ประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 0.7 เคยใช้ยาสกัดจากกัญชาในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา (ชายร้อยละ 1.3 หญิงร้อยละ 0.2) สำหรับภาวะสุขภาพที่ใช้เพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการ ได้แก่ ภาวะ/โรคต่อไปนี้ คือ นอนไม่หลับ (ร้อยละ 34.3) ภาวะปวด (ร้อยละ 11.7) เบาหวาน (ร้อยละ 7.4) ภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 2.8) และมะเร็ง (ร้อยละ 2.4) (รูปที่ 4.7.5)



รูปที่ 4.7.5 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ใช้ยาสกัดจากกัญชา ใน 30 วันที่ผ่านมา เนื่องจากอาการต่าง ๆ จำแนกตามเพศ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)



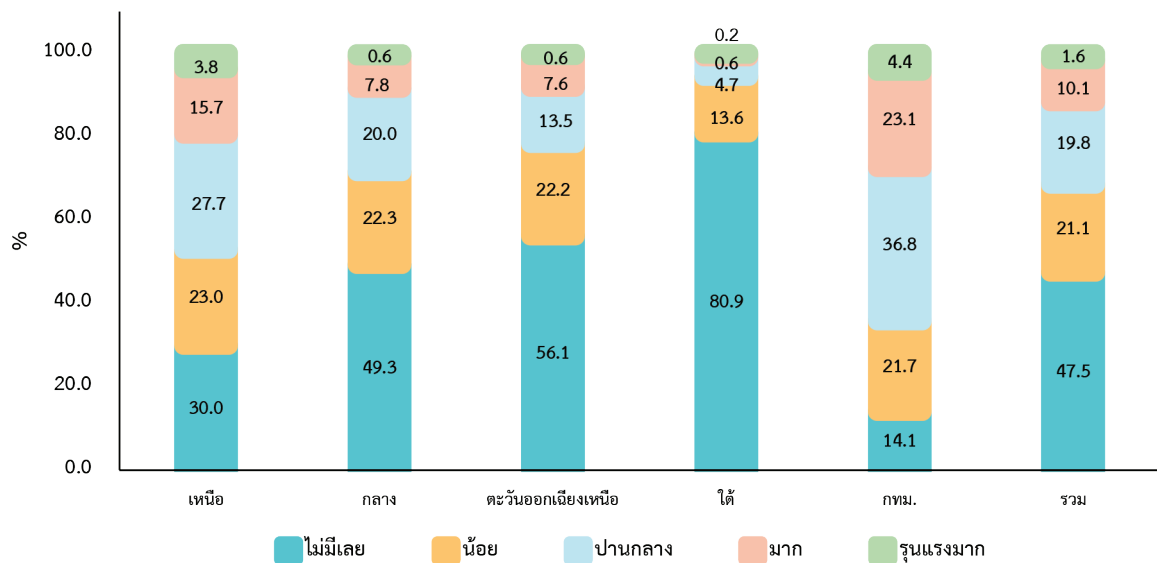
4.8 มลภาวะทางอากาศ



- กทม. มีความสุขของระดับปัญหามลภาวะทางอากาศ ได้แก่ ฝุ่นพีเอ็ม 2.5 ในพื้นที่ที่อยู่อาศัยในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ในระดับมากถึงรุนแรงมากที่สุด รองลงมาคือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ
- การป้องกันตนเองเมื่อออกนอกอาคารในช่วงที่มีปัญหามลภาวะทางอากาศ ส่วนใหญ่ป้องกันตัวเองด้วยการสวมหน้ากากผ้า หน้ากากอนามัยแบบธรรมดา (ร้อยละ 56.7) รองลงมา ได้แก่ ตรวจเช็คคุณภาพอากาศ (ร้อยละ 22.2)
- เมื่อมีอาการเจ็บป่วยจากปัญหามลภาวะทางอากาศ ร้อยละ 16.9 มีอาการไอ คัดจมูก น้ำมูก แสบคอมากที่สุด รองลงมาคือ มีอาการแสบตา หายใจไม่เต็มอ้อม ปวดศีรษะ หอบหืด มีเสียงวี๊ดในปอด ตามลำดับ

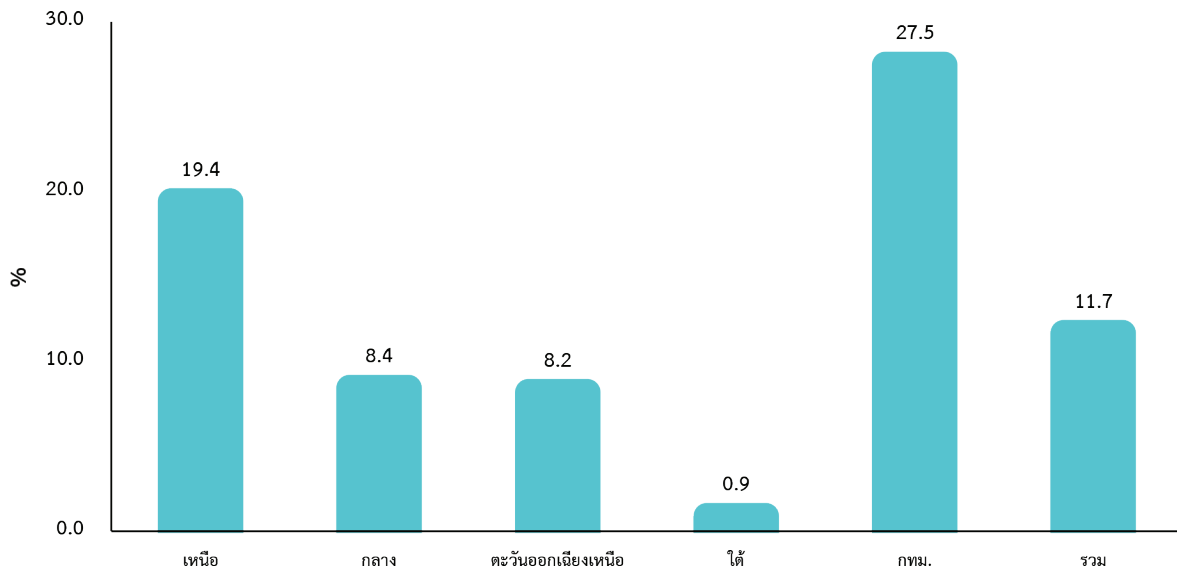
ระดับปัญหามลภาวะทางอากาศ

ความสุขของระดับปัญหามลภาวะทางอากาศ ได้แก่ ฝุ่นพีเอ็ม 2.5 ในพื้นที่ที่อยู่อาศัยในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า กทม.มีระดับปัญหามลภาวะทางอากาศในระดับมากถึงรุนแรงมากที่สุด (ร้อยละ 27.5) รองลงมาคือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ (รูปที่ 4.8.1-4.8.2)



รูปที่ 4.8.1 ร้อยละของระดับปัญหามลภาวะทางอากาศ ได้แก่ ฝุ่นพีเอ็ม 2.5 ในพื้นที่ที่อยู่อาศัย ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา จำแนกตามภาค

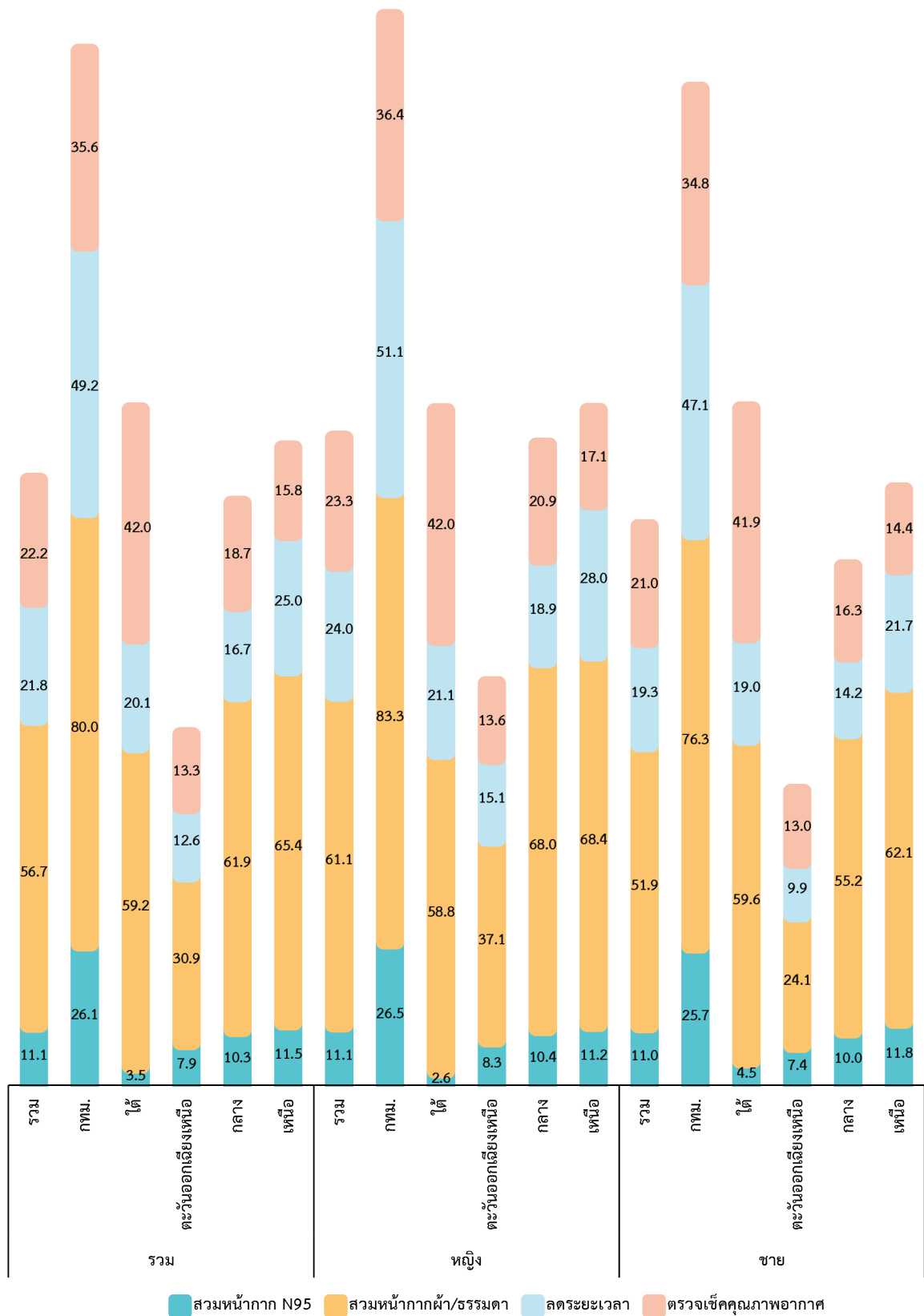




รูปที่ 4.8.2 ร้อยละของระดับปัญหามลภาวะทางอากาศ ได้แก่ ฝุ่นพีเอ็ม 2.5 ในระดับมากถึงมากที่สุด ในพื้นที่ที่อยู่อาศัยในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา จำแนกตามภาค

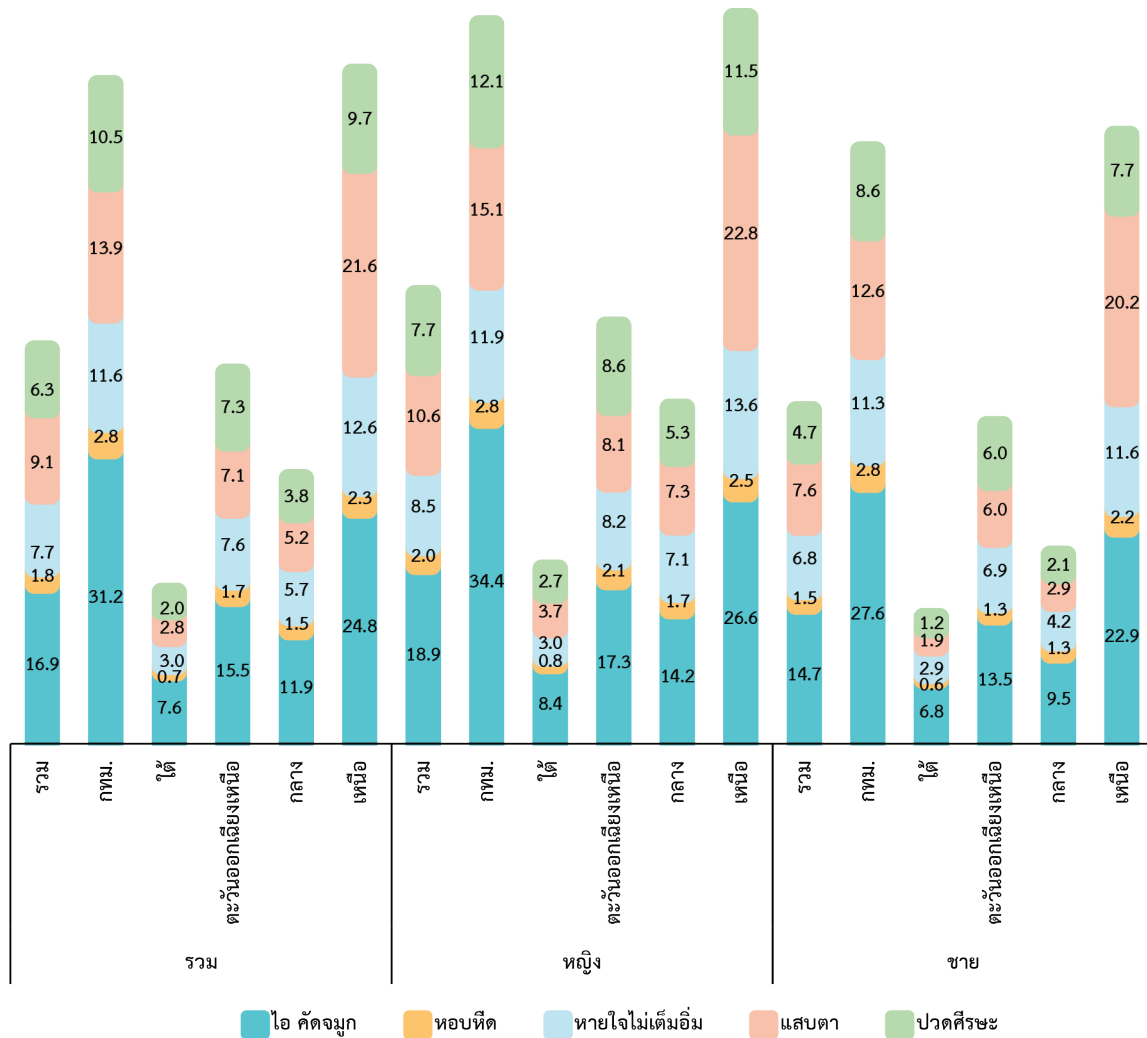
การป้องกันตนเองเมื่อออกนอกอาคารในช่วงที่มีปัญหามลภาวะทางอากาศ ร้อยละ 56.7 ป้องกันตัวเองด้วยการสวมหน้ากากผ้า หน้ากากอนามัยแบบธรรมดามากที่สุด รองลงมา ร้อยละ 22.2 ตรวจเช็คคุณภาพอากาศก่อนออกจากบ้าน ร้อยละ 21.8 ลดระยะเวลาการทำกิจกรรมนอกบ้านหรือกลางแจ้ง และร้อยละ 11.1 สวมหน้ากากที่สามารถป้องกันฝุ่นละอองได้ เช่น N95 เป็นต้น ประชาชนใน กทม.ป้องกันตัวเองด้วยการสวมหน้ากากผ้า หน้ากากอนามัยแบบธรรมดามากที่สุด ร้อยละ 80.0 รองลงมาคือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 65.4, 61.9, 59.2 และ 30.9 ตามลำดับ) (รูปที่ 4.8.3)

เมื่อมีอาการเจ็บป่วยจากปัญหามลภาวะทางอากาศ ร้อยละ 16.9 มีอาการไอ คัดจมูก น้ำมูก แสบคอมากที่สุด รองลงมามีอาการแสบตา หายใจไม่เต็มอิ่ม ปวดศีรษะ หอบหืด มีเสียงวี๊ดในปอด (ร้อยละ 9.1, 7.7, 6.3 และ 1.8 ตามลำดับ) ประชาชนใน กทม.มีอาการไอ คัดจมูก น้ำมูก แสบคอมากที่สุด ร้อยละ 31.2 รองลงมาคือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ (ร้อยละ 24.8, 15.5, 11.9 และ 7.6 ตามลำดับ) (รูปที่ 4.8.4)



รูปที่ 4.8.3 ร้อยละของการป้องกันตัวเองเมื่อออกนอกอาคารในช่วงที่มีปัญหามลภาวะทางอากาศ
จำแนกตามเพศ และภาค





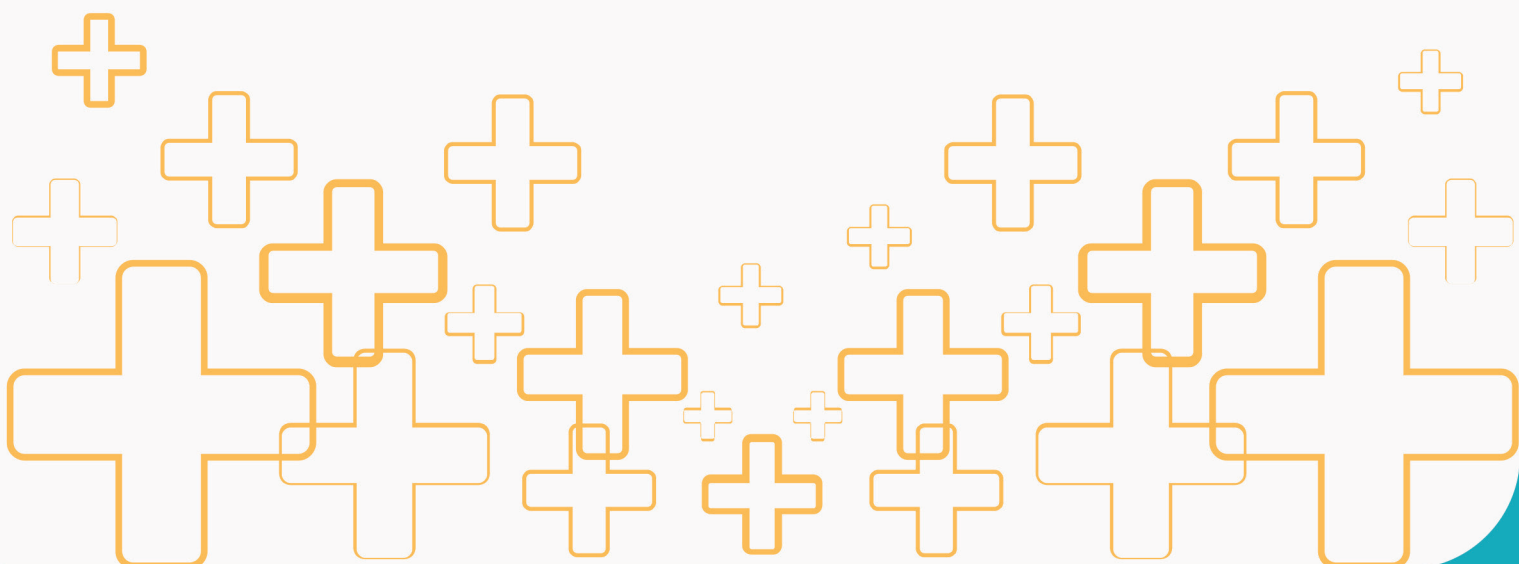
รูปที่ 4.8.4 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีอาการเจ็บป่วย ในช่วงที่มีปัญหามลภาวะทางอากาศ จำแนกตามเพศ และภาค

ບຸກຄົນ

5



ສຳນັກ
ສູງກາງ



บทที่ 5



สถานะสุขภาพ



5.1 ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน



- บทนี้กล่าวถึงผลการสำรวจภาวะอ้วนในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งประเมินโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และการวัดเส้นรอบวงเอว
- ค่าเฉลี่ย BMI ของประชาชนชายและหญิงไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 24.6 และ 25.4 kg/m² ตามลำดับ
- ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวของประชาชนชายและหญิงไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 85.4 และ 81.7 ซม. ตามลำดับ
- ร้อยละ 8.5 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (BMI < 18.5 kg/m²)
- ร้อยละ 45.0 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป อยู่ในเกณฑ์อ้วนที่ BMI ≥ 25 kg/m² ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 kg/m²) ในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล เมื่อพิจารณาตามภาค ความชุกสูงที่สุดในภาคกลาง รองลงมาคือ กทม. ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ
- ร้อยละ 15.6 มีภาวะอ้วนที่ BMI ≥ 30 kg/m² (ร้อยละ 12.8 ในผู้ชายและร้อยละ 18.1 ในผู้หญิง)
- ร้อยละ 44.7 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีภาวะอ้วนลงพุง (ร้อยละ 34.9 ในชายและร้อยละ 53.6 ในหญิง) ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงพบในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล จำแนกตามภาคมีความแตกต่างระหว่างเพศ โดยผู้หญิงในภาคใต้มีความชุกภาวะอ้วนลงพุงสูงสุด ในผู้ชายภาวะอ้วนลงพุงมีความชุกสูงสุดใน กทม. และภาคกลาง
- เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจ ครั้งที่ 6 เมื่อปี 2563 ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 kg/m²) มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะผู้ชายเพิ่มจากร้อยละ 37.8 เป็นร้อยละ 42.1 ส่วนผู้หญิงเพิ่มจากร้อยละ 46.4 เป็นร้อยละ 47.7



ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน

ภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด และมะเร็ง นอกจากนี้การวิจัย พบว่า ภาวะอ้วนลงพุงมีความสัมพันธ์กับภาวะต้านอินซูลิน ภาวะเบาหวานและโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ภาวะอ้วนจึงทำให้ส่งผลให้ปัสสาวะลดลง จากการทำให้เกิดโรคเรื้อรัง มีผลต่อคุณภาพชีวิตและความสูญเสียทางเศรษฐกิจเนื่องจากเพิ่มค่าใช้จ่ายทางสุขภาพและการสูญเสียปัสสาวะจากภาวะพิการและการตายก่อนวัยอันควร



คำจำกัดความ

ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, BMI) เป็นค่าที่คำนวณ เท่ากับ น้ำหนักตัวหน่วยเป็นกิโลกรัม หารด้วยความสูงหน่วยเป็นเมตรยกกำลังสอง 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/m² แสดงว่า เริ่มมีภาวะน้ำหนักเกิน และ 25 kg/m² แสดงว่าอ้วน² สำหรับในรายงานนี้ นำเสนอรายละเอียดของความชุกของภาวะอ้วน ณ จุดตัด 25 kg/m²

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

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

ผลการสำรวจ

ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เฉลี่ยเท่ากับ 24.6 kg/m² ในผู้ชาย และ 25.4 kg/m² ในผู้หญิง ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้นตามอายุ จนมีค่าสูงสุดในกลุ่มอายุ 30-44 ปี หลังอายุ 45 ปีขึ้นไป ดัชนีมวลกายลดลง และต่ำสุดเมื่ออายุ 80 ปีขึ้นไป (ตารางที่ 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

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย			หญิง			รวม		
	จำนวน ตัวอย่าง	Mean BMI (kg/m^2)	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean BMI (kg/m^2)	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean BMI (kg/m^2)	SD
15-29	1,777	24.2	6.4	2,085	24.4	6.8	3,862	24.3	6.6
30-44	1,650	25.9	5.4	2,559	26.5	6.3	4,209	26.2	5.8
45-59	2,108	24.8	4.3	3,789	26.0	4.6	5,897	25.4	4.5
60-69	2,349	23.6	3.9	3,246	25.3	4.7	5,595	24.5	4.4
70-79	1,091	23.2	3.9	1,394	24.3	4.3	2,485	23.9	4.2
≥ 80	357	22.0	3.8	374	22.5	4.0	731	22.4	4.0
รวม	9,332	24.6	5.2	13,447	25.4	5.7	22,779	25.0	5.5

พิจารณาค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายตามภาค พบว่า ภาคกลางมีดัชนีมวลกายสูงที่สุด รองลงมาคือ กทม. ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ตารางที่ 5.1.2)

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

	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	4,857	25.0	5.3	7,644	25.6	5.9	12,501	25.3	5.7
นอกเขตเทศบาล	4,475	24.3	5.1	5,803	25.2	5.4	10,278	24.8	5.3
ภาค									
เหนือ	2,005	24.3	4.8	2,781	24.6	5.2	4,786	24.4	5.0
กลาง	2,213	25.6	5.3	2,935	26.0	6.1	5,148	25.8	5.7
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,245	23.5	4.8	2,683	24.8	5.3	4,928	24.2	5.1
ใต้	2,007	24.3	5.3	3,552	25.8	5.5	5,559	25.1	5.4
กทม.	862	25.3	5.4	1,496	25.5	5.9	2,358	25.4	5.6
รวม	9,332	24.6	5.2	13,447	25.4	5.7	22,779	25.0	5.5



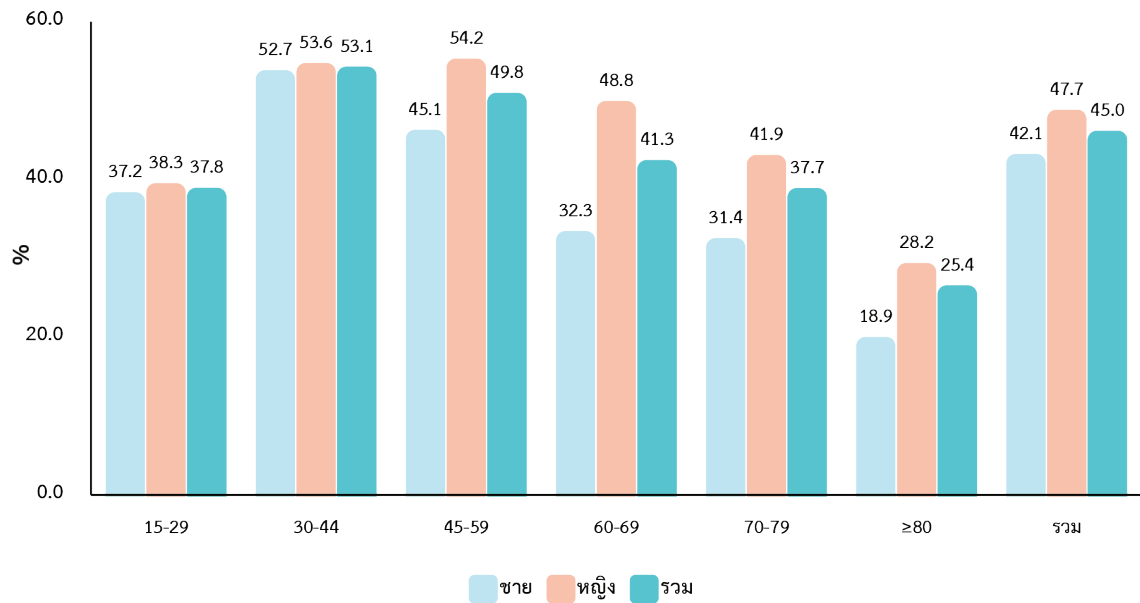
ภาวะโภชนาการตามระดับ BMI และความชุกภาวะอ้วน

พิจารณาน้ำหนักของประชาชนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า ผู้ชายร้อยละ 9.0 และผู้หญิงร้อยละ 8.0 จัดอยู่ในกลุ่มที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (BMI < 18.5 kg/m²) และผู้ชายร้อยละ 49.0 และผู้หญิงร้อยละ 44.3 มีน้ำหนักระหว่าง (BMI 18.5-25 kg/m²) (ตารางที่ 5.1.3)

ความชุกของภาวะอ้วนในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า ชายร้อยละ 42.1 และหญิงร้อยละ 47.7 มีภาวะอ้วน (≥ 25 kg/m²) โดยความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 30-44 ปี ความชุกลดลงในกลุ่มผู้สูงอายุและต่ำสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (รูปที่ 5.1.1)

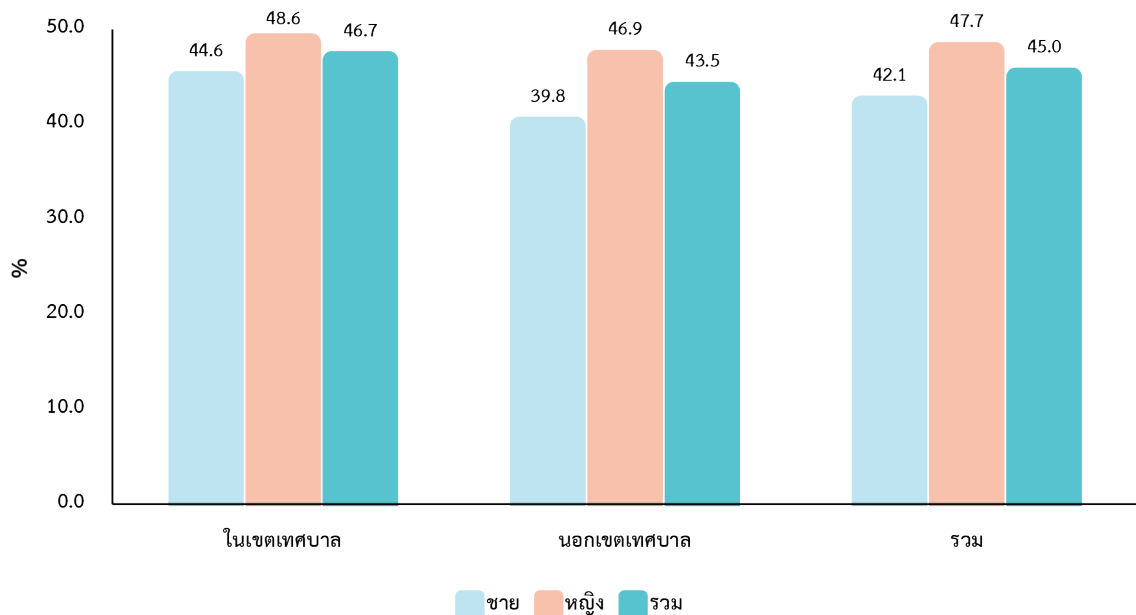
ตารางที่ 5.1.3 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ตามระดับดัชนีมวลกาย เพศ และกลุ่มอายุ

BMI (kg/m ²)	อายุ (ปี)						รวม
	15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	≥ 80	
ชาย	n=1,777	n=1,650	n=2,108	n=2,349	n=1,091	n=357	n=9,332
<18.5	17.3	5.9	4.2	7.2	10.4	19.3	9.0
18.5-<23	34.0	24.1	30.9	38.5	40.1	45.6	31.8
23-<25	11.5	17.3	19.8	22.0	18.1	16.2	17.2
25-<30	20.9	34.3	35.4	25.7	27.0	15.0	29.3
≥ 30	16.3	18.3	9.7	6.6	4.4	3.9	12.8
หญิง	n=2,085	n=2,559	n=3,789	n=3,246	n=1,394	n=374	n=13,447
<18.5	17.3	5.0	3.1	5.4	8.0	15.8	8.0
18.5-<23	34.2	27.5	22.2	28.3	30.8	43.4	28.5
23-<25	10.2	13.9	20.6	17.5	19.3	12.5	15.8
25-<30	19.8	29.0	36.1	34.1	32.4	24.3	29.6
≥ 30	18.6	24.6	18.1	14.7	9.5	4.0	18.1
รวม	n=3,862	n=4,209	n=5,897	n=5,595	n=2,485	n=731	n=22,779
<18.5	17.3	5.5	3.6	6.2	9.0	16.9	8.5
18.5-<23	34.1	25.8	26.4	33.0	34.5	44.1	30.1
23-<25	10.9	15.6	20.2	19.5	18.8	13.6	16.4
25-<30	20.3	31.7	35.7	30.3	30.3	21.4	29.5
≥ 30	17.5	21.5	14.1	11.0	7.5	4.0	15.6



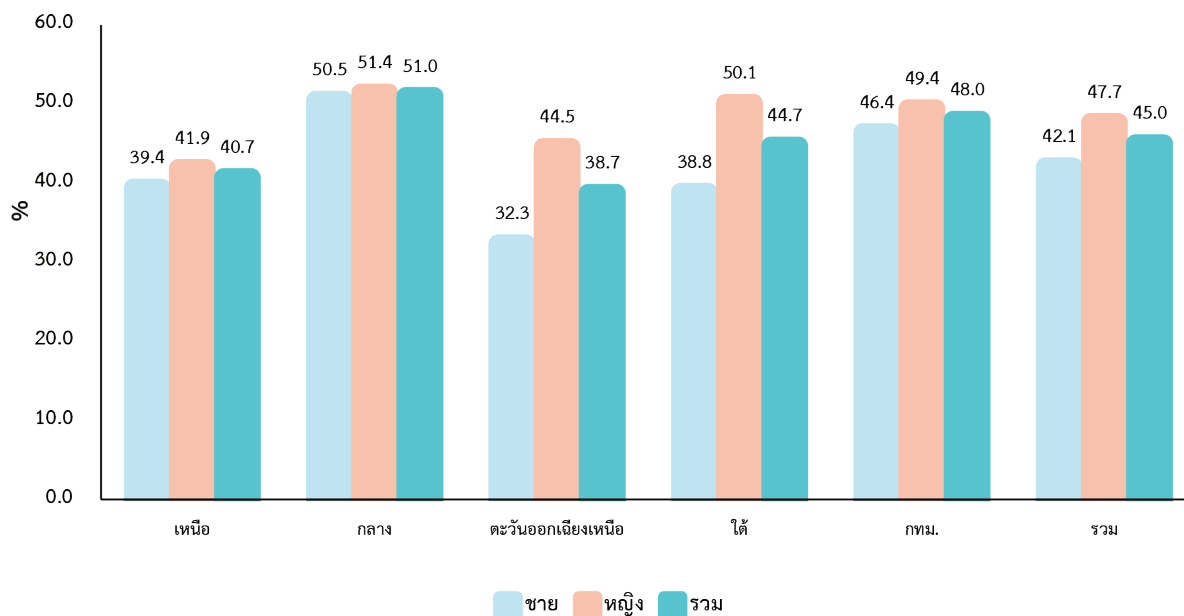
รูปที่ 5.1.1 ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 kg/m²) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

ความชุกตามเขตการปกครอง พบว่า ในเขตเทศบาลมีความชุกของประชาชนที่มี BMI ≥ 25 kg/m² มากกว่าคนนอกเขตเทศบาล เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ผู้ชายและผู้หญิงในภาคกลาง มีสัดส่วนของคนที่อ้วน (BMI ≥ 25 kg/m²) มากที่สุด โดยผู้ชายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกต่ำที่สุด ในขณะที่ผู้หญิงในภาคเหนือมีความชุกต่ำที่สุด (รูปที่ 5.1.2-5.1.3)



รูปที่ 5.1.2 ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 kg/m²) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง





รูปที่ 5.1.3 ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 kg/m²) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และภาค

เส้นรอบเอว

เส้นรอบเอวของประชาชนชายและหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป เฉลี่ยเท่ากับ 85.4 ซม. และ 81.7 ซม. ตามลำดับ ในทุกกลุ่มอายุผู้ชายมีเส้นรอบเอวใหญ่กว่าผู้หญิง โดยสูงสุดในชายกลุ่มอายุ 30-44 ปี และหญิงอายุ 60-69 ปี จากนั้นเส้นรอบเอวมีขนาดลดลงในวัยผู้สูงอายุ (ตารางที่ 5.1.4)

ตารางที่ 5.1.4 เส้นรอบเอว ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย			หญิง			รวม		
	จำนวน ตัวอย่าง	Mean รอบเอว cm.	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean รอบเอว cm.	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean รอบเอว cm.	SD
15-29	1,778	82.4	16.2	2,086	76.8	14.6	3,864	79.6	15.7
30-44	1,651	88.1	14.5	2,557	82.9	14.2	4,208	85.5	14.6
45-59	2,109	86.3	12.0	3,787	83.5	12.4	5,896	84.8	12.3
60-69	2,354	84.6	11.7	3,247	84.0	12.8	5,601	84.3	12.3
70-79	1,093	84.7	11.8	1,397	82.9	12.5	2,490	83.6	12.3
≥ 80	364	82.3	12.8	379	80.4	11.8	743	81.0	12.2
รวม	9,349	85.4	14.0	13,453	81.7	13.7	22,802	83.5	14.0

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

ความยาวเส้นรอบเอวของประชาชนทั้งในชายและหญิงในเขตเทศบาลมากกว่าของประชาชนนอกเขตเทศบาล โดยความแตกต่างระหว่างชายที่อยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมากกว่าความแตกต่างระหว่างหญิงที่อยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศ เส้นรอบเอวเฉลี่ยของผู้ชายมากกว่าผู้หญิงในเขตเทศบาล 86.7 ซม. และ 82.1 ซม. ตามลำดับ และนอกเขตเทศบาล 84.2 ซม. และ 81.3 ซม. ตามลำดับ (ตารางที่ 5.1.5)

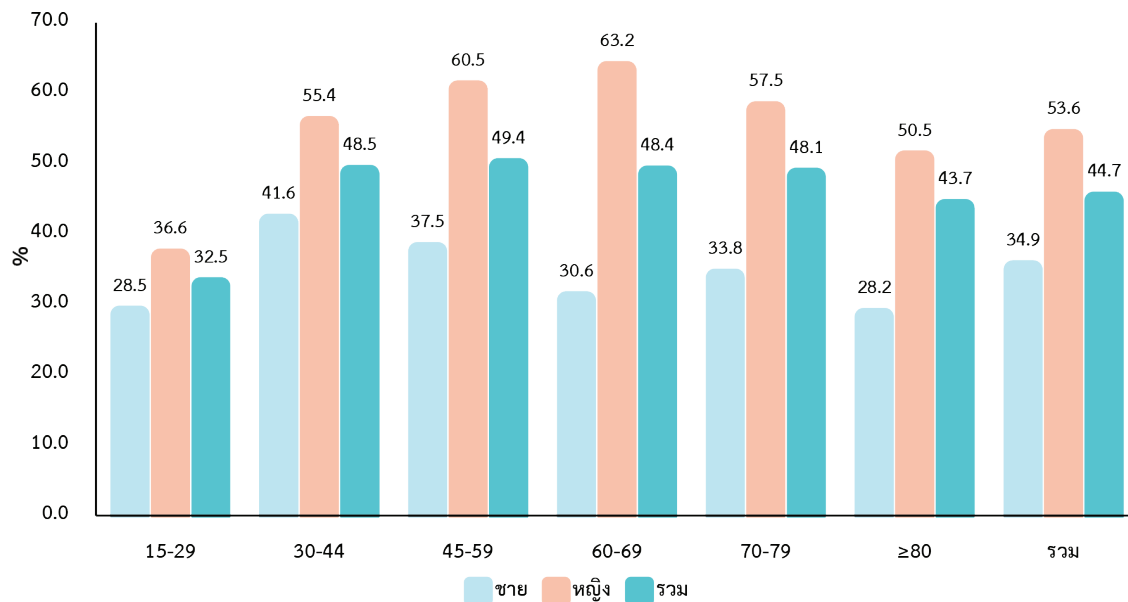
ตารางที่ 5.1.5 เส้นรอบเอว ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ เขตการปกครอง และภาค

	ชาย			หญิง			รวม		
	จำนวน ตัวอย่าง	Mean รอบเอว cm.	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean รอบเอว cm.	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean รอบเอว cm.	SD
เขตการปกครอง									
ในเขตเทศบาล	4,864	86.7	14.4	7,649	82.1	14.1	12,513	84.3	14.4
นอกเขตเทศบาล	4,485	84.2	13.5	5,804	81.3	13.3	10,289	82.7	13.5
ภาค									
เหนือ	2,015	82.9	13.1	2,788	75.8	12.6	4,803	79.1	13.3
กลาง	2,219	88.2	14.2	2,929	83.1	14.2	5,148	85.6	14.4
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,245	82.1	12.7	2,684	82.2	13.1	4,929	82.2	12.9
ใต้	2,007	85.1	14.4	3,554	83.9	13.1	5,561	84.5	13.8
กทม.	863	87.9	14.4	1,498	82.3	13.7	2,361	85.0	14.3
รวม	9,349	85.4	14.0	13,453	81.7	13.7	22,802	83.5	14.0

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

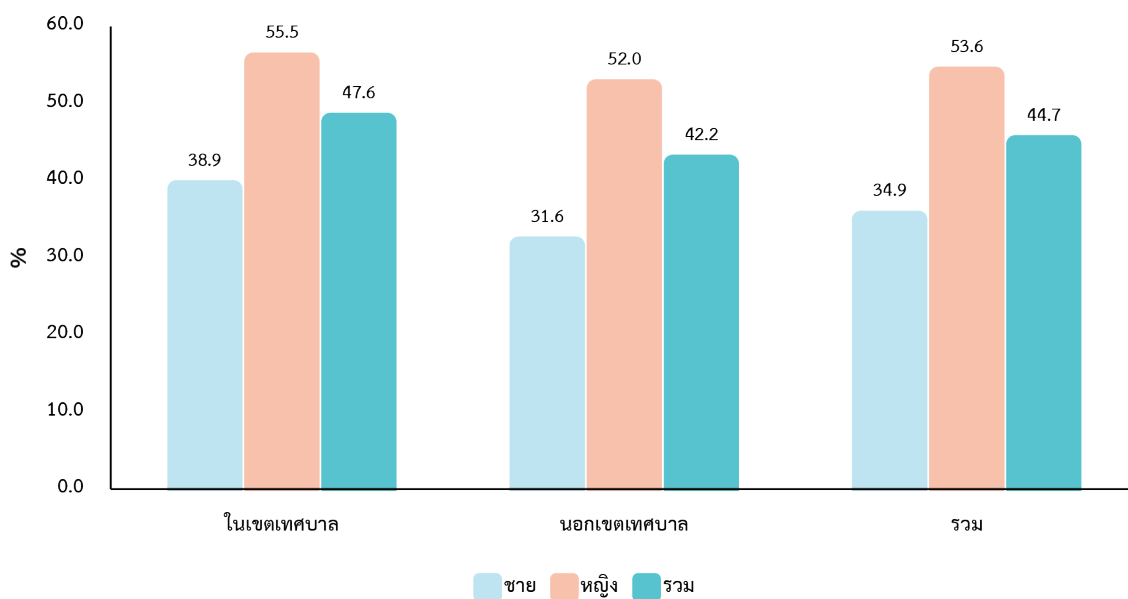
แม้ว่าโดยเฉลี่ยชายมีเส้นรอบเอวใหญ่กว่าหญิงเล็กน้อย ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย ในทุกกลุ่มอายุ ทั้งนี้เนื่องจากจุดตัดของภาวะอ้วนลงพุงในหญิงกำหนดที่ 80 ซม. ในขณะที่ในชายตัดที่ 90 ซม. ภาวะอ้วนลงพุงต่ำสุดที่กลุ่มอายุ 15-29 ปี (ร้อยละ 32.5) จากนั้นเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงกลุ่มอายุ 45-59 ปี (ร้อยละ 49.4) และลดลงในวัยสูงอายุ (รูปที่ 5.1.4)



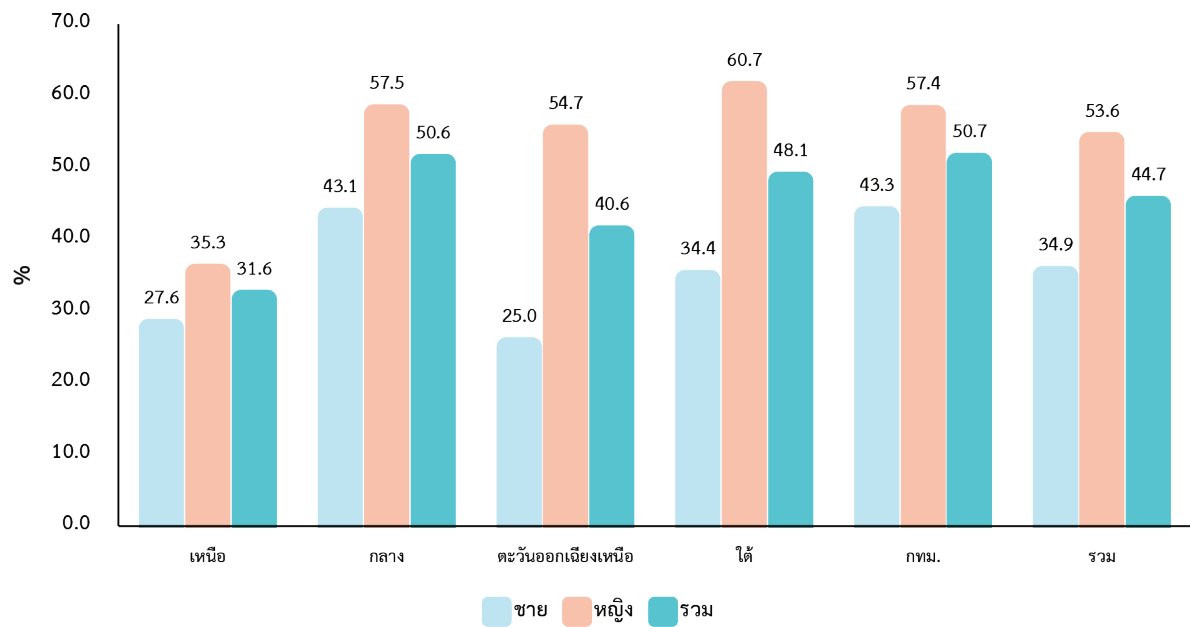


รูปที่ 5.1.4 ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

ประชาชนในเขตเทศบาลมีสัดส่วนของคนอ้วนลงพุงมากกว่านอกเขตเทศบาลทั้งในชายและหญิง การกระจายตามภาค พบว่า กทม.และภาคกลางมีความชุกของภาวะอ้วนลงพุงสูงที่สุด รองลงมาคือ ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ ตามลำดับ (รูปที่ 5.1.5-5.1.6)



รูปที่ 5.1.5 ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 5.1.6 ความสุขของภาวะอ้วนลงพุงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค





5.2 โรคเบาหวาน



- บทนี้กล่าวถึงผลการสำรวจความชุกของโรคเบาหวานและภาวะบกพร่องของน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (Impaired Fasting Glucose, IFG) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยการตรวจเลือดและการสัมภาษณ์ประวัติ
- ความชุกของเบาหวานในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี 2568 มีความชุกเพิ่มขึ้นจากปี 2563 จากร้อยละ 9.5 เป็นร้อยละ 10.6 โดยความชุกในชายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.6 เป็นร้อยละ 9.7 ส่วนหญิงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.3 เป็นร้อยละ 11.3
- ความชุกของเบาหวานในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย
- การกระจายของความชุกเบาหวานตามภาค พบว่า มีความแตกต่างระหว่างเพศ โดยในผู้หญิงความชุกสูงที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 13.8) ส่วนในผู้ชาย ความชุกสูงที่สุดในภาคกลาง และ กทม. (ร้อยละ 11.1)
- ความครอบคลุมในการบริการมีการเปลี่ยนแปลงในทางดีขึ้น คือ เมื่อเทียบกับผลการสำรวจในปี 2563 สัดส่วนของผู้เป็นเบาหวานไม่ทราบว่าตนเองเป็นลดลงจากร้อยละ 30.6 เป็นร้อยละ 27.0 และในส่วนของการรักษาและสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ (FPG < 130 มก./ดล.) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 26.3 เป็นร้อยละ 28.6
- ความชุกของภาวะ IFG โดยรวมร้อยละ 9.9 ความชุกในผู้ชายสูงกว่าในหญิงเล็กน้อย (ร้อยละ 11.6 และ 8.4 ตามลำดับ)
- ความชุกของภาวะ IFG ในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล
- การกระจายตามภาคของภาวะ IFG พบว่า สูงที่สุดในภาคใต้ทั้งชายและหญิง
- สัดส่วนของประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 56.2 เคยได้รับการตรวจเลือดในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และร้อยละ 12.0 เคยได้รับการตรวจใน 1-5 ปีที่ผ่านมา



โรคเบาหวาน

คำจำกัดความของโรคเบาหวาน ในการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 7 มี 3 คำจำกัดความ คือ

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

ผลการสำรวจ

ผลการสำรวจ พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานวัดโดย FPG ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 10.6 ผู้หญิงมีความชุกสูงกว่าในผู้ชาย (ร้อยละ 11.3 และ 9.7 ตามลำดับ) และความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุจากร้อยละ 1.7 ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ความชุกเพิ่มขึ้นสูงสุด ร้อยละ 24.0 ในผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป (รูปที่ 5.2.1) ความชุกของโรคเบาหวานวัดโดย HbA1c ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 11.5 ผู้หญิงมีความชุกสูงกว่าในผู้ชาย (ร้อยละ 12.4 และ 10.4 ตามลำดับ) (รูปที่ 5.2.2) ความชุกโรคเบาหวานเมื่อพิจารณาจากภาวะค่า FPG หรือ HbA1c หรือประวัติได้รับการวินิจฉัยและรับยาอย่างใดอย่างหนึ่ง พบว่า ความชุกเป็น ร้อยละ 12.2 (ผู้ชายร้อยละ 11.3 และหญิงร้อยละ 13.0) (รูปที่ 5.2.3)

ระดับน้ำตาลของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 5.2.1 แสดงระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FPG) ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ค่าเฉลี่ย 96.4 มก./ดล. ระดับน้ำตาลเฉลี่ยของชายสูงกว่าหญิงเล็กน้อย (96.5 มก./ดล. และ 96.2 มก./ดล. ตามลำดับ) ระดับน้ำตาลสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นและสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป คนในเขตเทศบาล (96.6 มก./ดล.) มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสูงกว่าคนนอกเขตเทศบาลเล็กน้อย (96.2 มก./ดล.) พิจารณาระดับน้ำตาลตามภาค พบว่า สูงสุดในภาคกลาง (97.7 มก./ดล.)

ตารางที่ 5.2.2 แสดงระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ค่าเฉลี่ย 5.6 (ผู้ชาย 5.6 และผู้หญิง 5.7) คนที่อาศัยในเขตเทศบาลมีระดับ HbA1c เท่ากับคนอาศัยนอกเขตเทศบาล (5.6) จำแนกตามภาค พบว่า ผู้ชายในภาคกลาง และ กทม. มีระดับสูงสุด (5.7 เท่ากัน) ส่วนผู้หญิงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีระดับสูงสุด (5.8)

ตารางที่ 5.2.1 ค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด (FPG) ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ 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	1,539	85.2	13.9	1,866	85.3	22.4	3,405	85.2	18.8
30-44	1,432	95.8	34.3	2,285	92.8	33.4	3,717	94.3	33.9
45-59	1,852	103.1	36.7	3,375	100.6	39.6	5,227	101.8	38.3
60-69	2,070	102.0	30.2	2,901	103.5	36.5	4,971	102.8	33.8
70-79	947	102.5	31.6	1,237	105.1	36.4	2,184	104.1	34.6
≥80	311	103.8	26.3	338	108.0	48.8	649	106.7	43.3
เขตการปกครอง									
ในเขตเทศบาล	4,235	97.1	31.0	6,791	96.1	34.7	11,026	96.6	33.0
นอกเขตเทศบาล	3,916	96.0	31.3	5,211	96.3	35.7	9,127	96.2	33.7

ตารางที่ 5.2.1

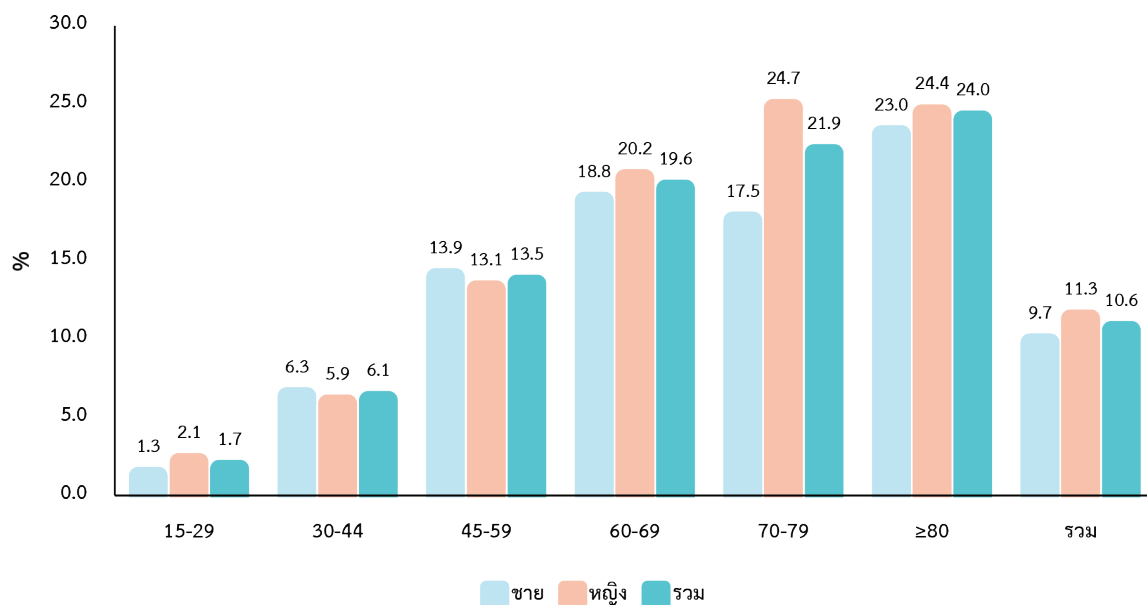
ค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด (FPG) ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค (ต่อ)

	ชาย			หญิง			รวม		
	จำนวน ตัวอย่าง	Mean mg/dL	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean mg/dL	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean mg/dL	SD
ภาค									
เหนือ	1,552	94.4	23.5	2,199	92.8	25.2	3,751	93.6	24.4
กลาง	1,950	98.5	33.7	2,700	97.0	36.0	4,650	97.7	35.0
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,027	95.3	29.7	2,476	98.3	41.0	4,503	96.9	36.1
ใต้	1,880	95.6	31.8	3,334	94.8	30.2	5,214	95.2	31.0
กทม.	742	97.7	33.6	1,293	95.3	34.7	2,035	96.4	34.2
รวม	8,151	96.5	31.2	12,002	96.2	35.2	20,153	96.4	33.4

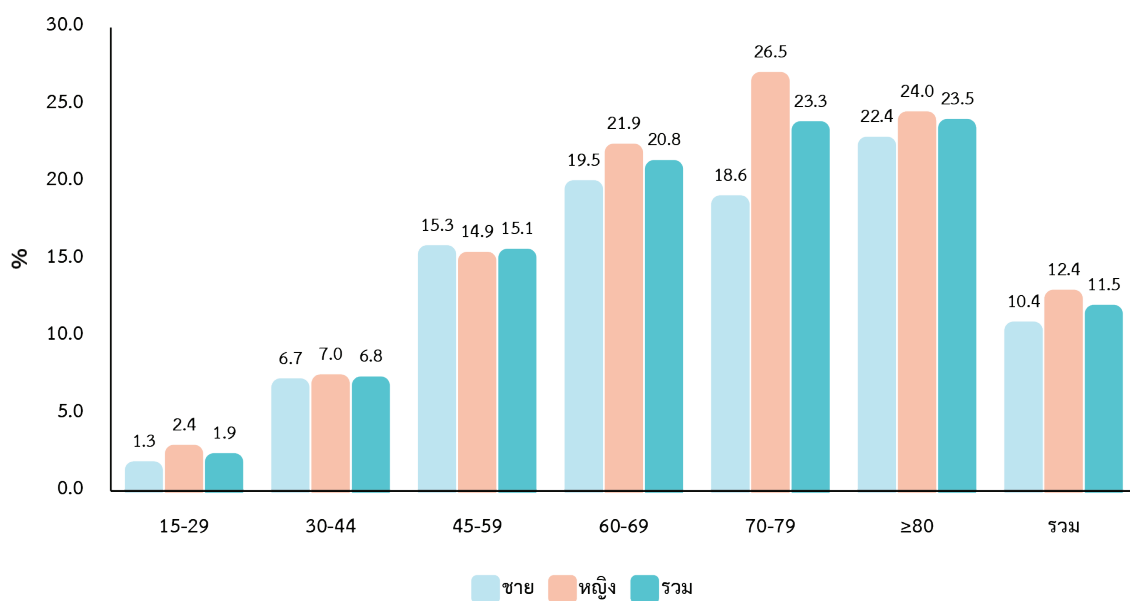
ตารางที่ 5.2.2

ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม (HbA1c) ในเลือด (%) ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค

	ชาย			หญิง			รวม		
	จำนวน ตัวอย่าง	Mean (%)	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean (%)	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean (%)	SD
กลุ่มอายุ (ปี)									
15-29	1,539	5.2	0.6	1,863	5.2	0.8	3,402	5.2	0.7
30-44	1,431	5.5	1.1	2,283	5.5	1.1	3,714	5.5	1.1
45-59	1,851	5.8	1.4	3,371	5.9	1.4	5,222	5.8	1.4
60-69	2,069	5.8	1.1	2,898	6.0	1.3	4,967	5.9	1.2
70-79	946	5.9	1.1	1,235	6.0	1.2	2,181	6.0	1.2
≥80	309	5.8	0.9	338	5.9	1.3	647	5.9	1.2
เขตการปกครอง									
ในเขตเทศบาล	4,232	5.6	1.1	6,783	5.7	1.1	11,015	5.6	1.1
นอกเขตเทศบาล	3,913	5.6	1.1	5,205	5.7	1.3	9,118	5.6	1.2
ภาค									
เหนือ	1,552	5.5	0.9	2,197	5.6	1.0	3,749	5.6	1.0
กลาง	1,950	5.7	1.2	2,700	5.6	1.1	4,650	5.6	1.2
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,020	5.6	1.1	2,465	5.8	1.5	4,485	5.7	1.3
ใต้	1,881	5.5	1.1	3,334	5.6	1.0	5,215	5.6	1.1
กทม.	742	5.7	1.1	1,292	5.6	1.1	2,034	5.7	1.1
รวม	8,145	5.6	1.1	11,988	5.7	1.2	20,133	5.6	1.2

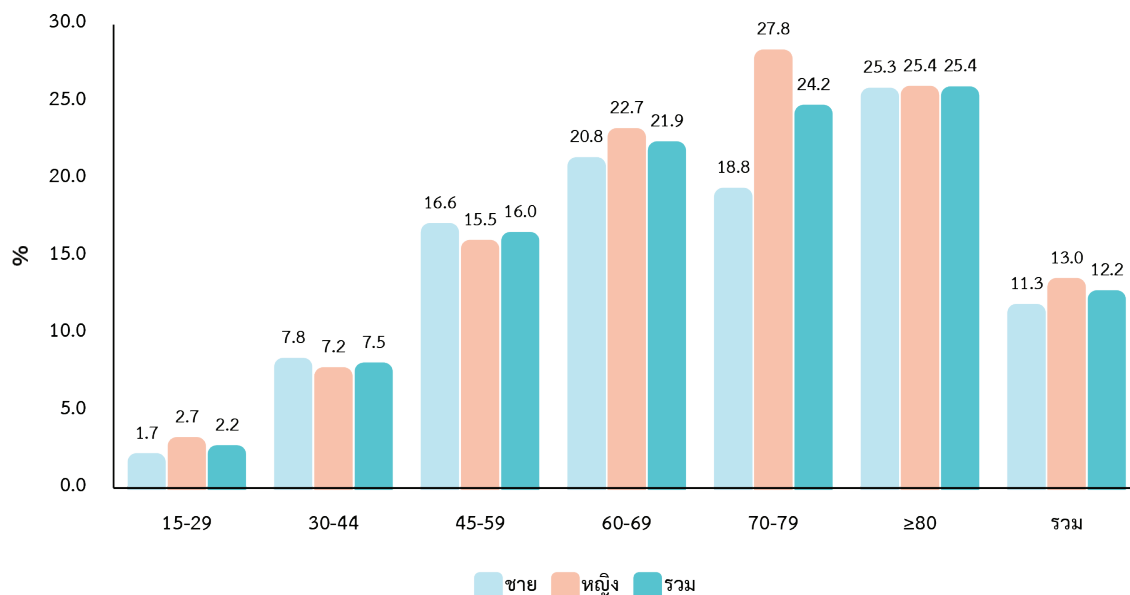


รูปที่ 5.2.1 ความชุกโรคเบาหวาน (โดยประวัติและค่า FPG $\geq$ 126 มก./ดล.)
ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



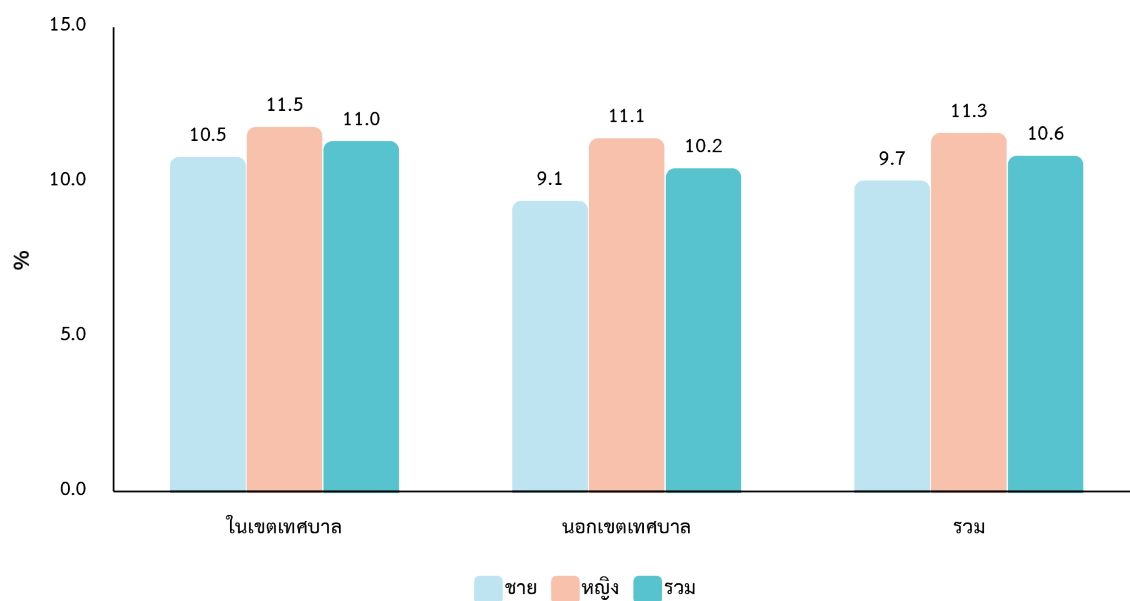
รูปที่ 5.2.2 ความชุกโรคเบาหวาน (โดยประวัติและค่า HbA1c $\geq$ 6.5) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



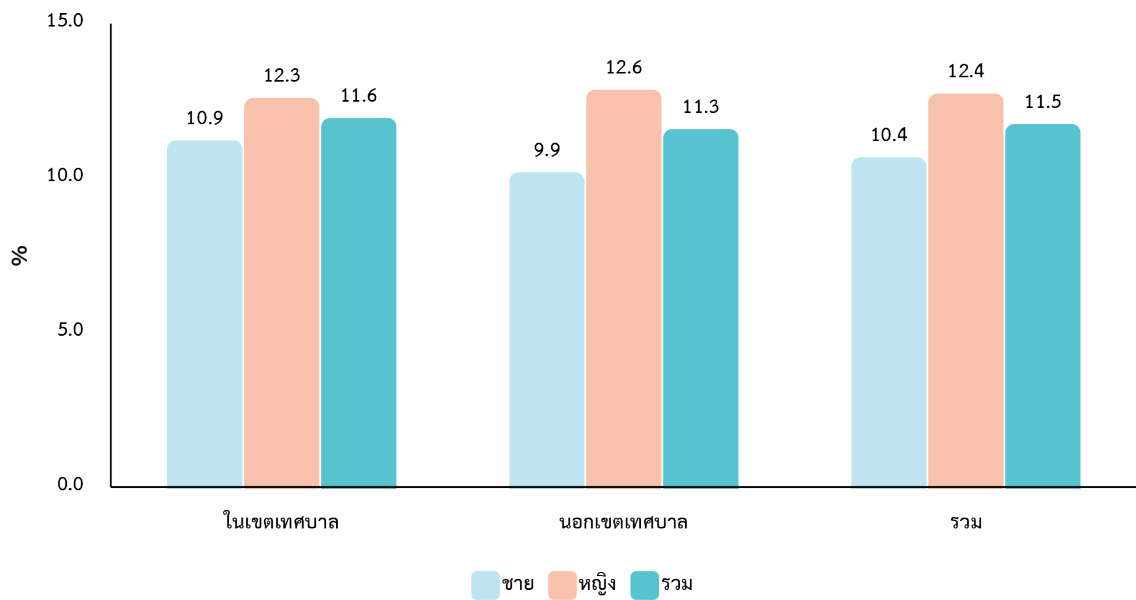


รูปที่ 5.2.3 ความชุกโรคเบาหวาน (โดยประวัติและค่า FPG ≥ 126 มก./ดล. หรือ HbA1c ≥ 6.5) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

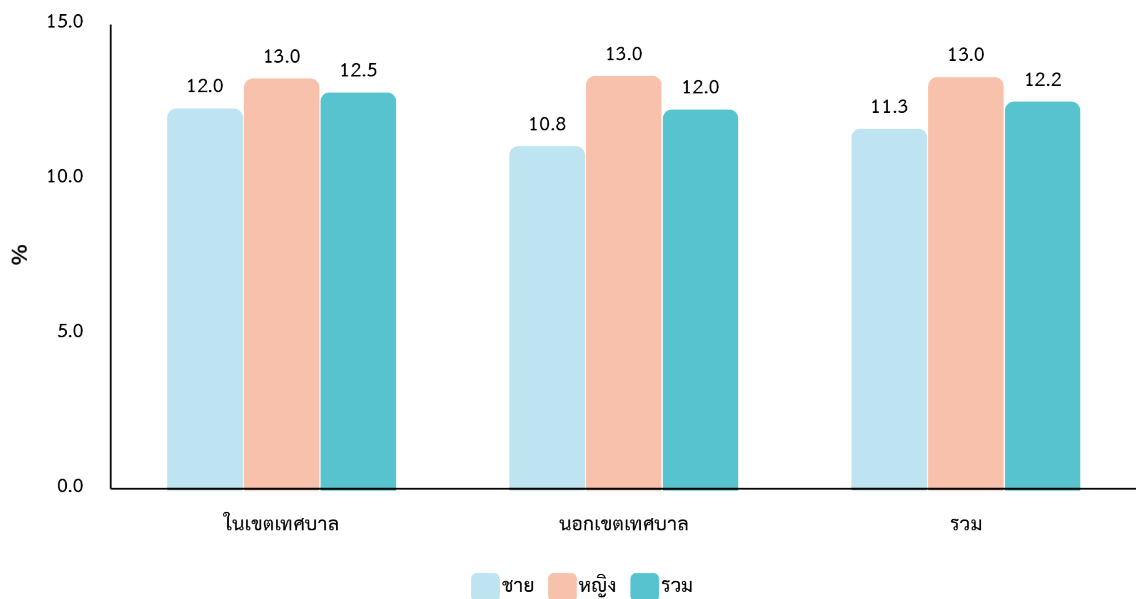
ความชุกโรคเบาหวาน โดย FPG ในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาลทั้งในผู้ชายและผู้หญิง เมื่อพิจารณาจำแนกตามภูมิภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกของเพศหญิงสูงสุด รองลงมาคือ ภาคกลาง และ กทม. ส่วนภาคกลาง และ กทม. มีความชุกของเพศชายสูงสุด (รูปที่ 5.2.4 และ 5.2.7)



รูปที่ 5.2.4 ความชุกโรคเบาหวาน (โดยประวัติและค่า FPG ≥ 126 มก./ดล.) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

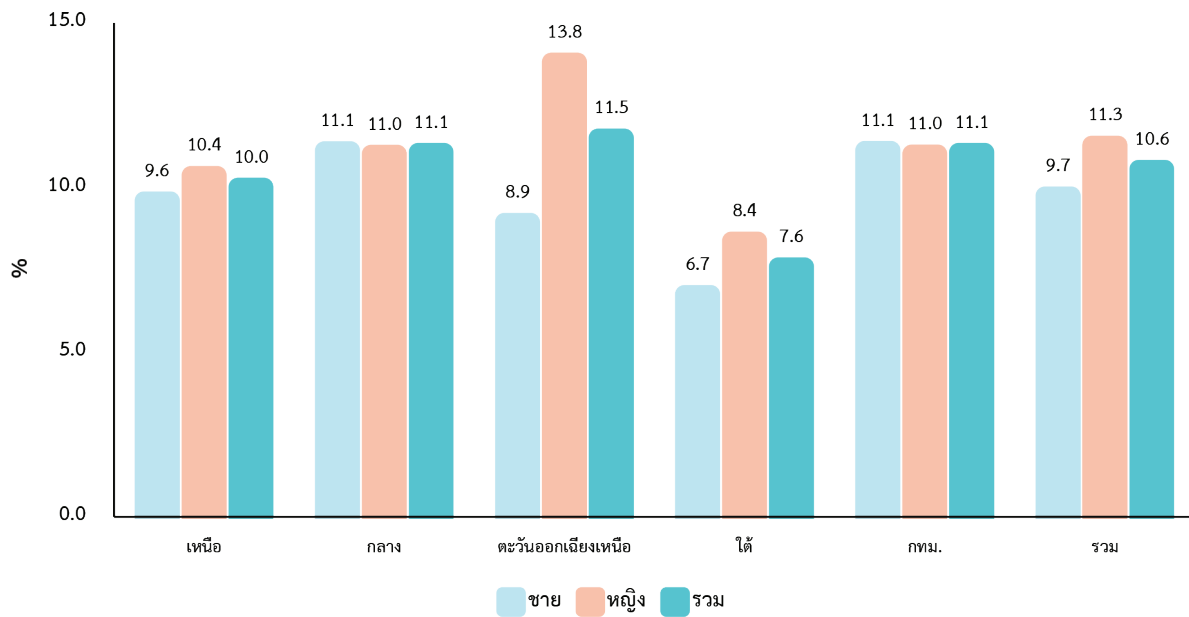


รูปที่ 5.2.5 ความชุกโรคเบาหวาน (โดยประวัติและค่า HbA1c ≥ 6.5) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

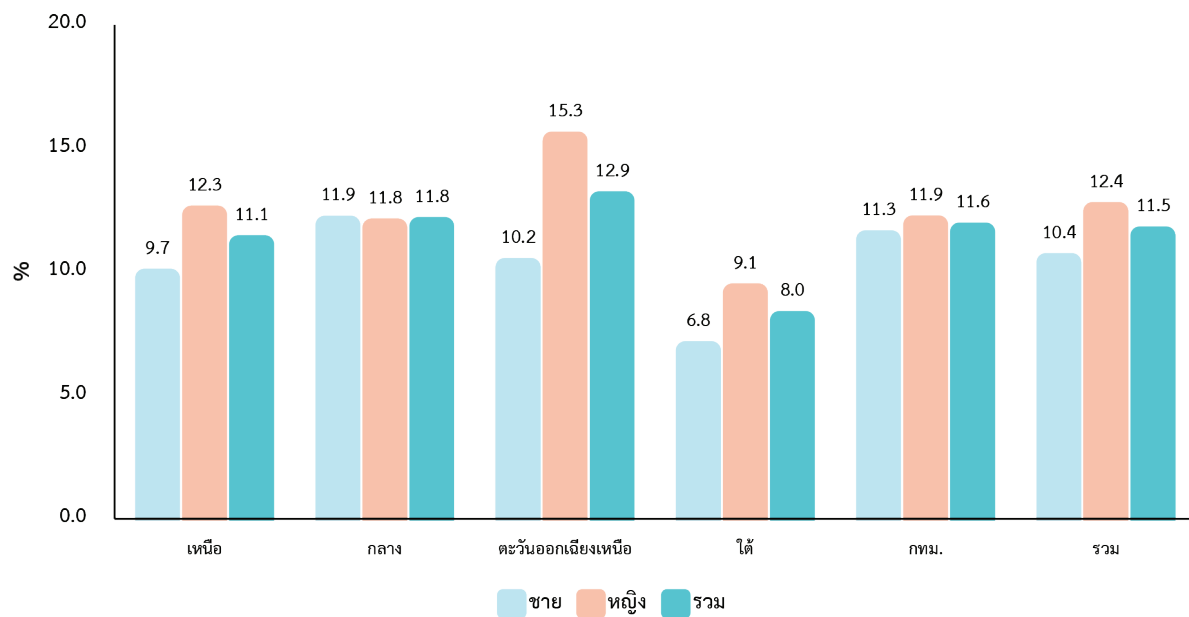


รูปที่ 5.2.6 ความชุกโรคเบาหวาน (โดยประวัติและค่า FPG ≥ 126 มก./ดล. หรือ HbA1c ≥ 6.5) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

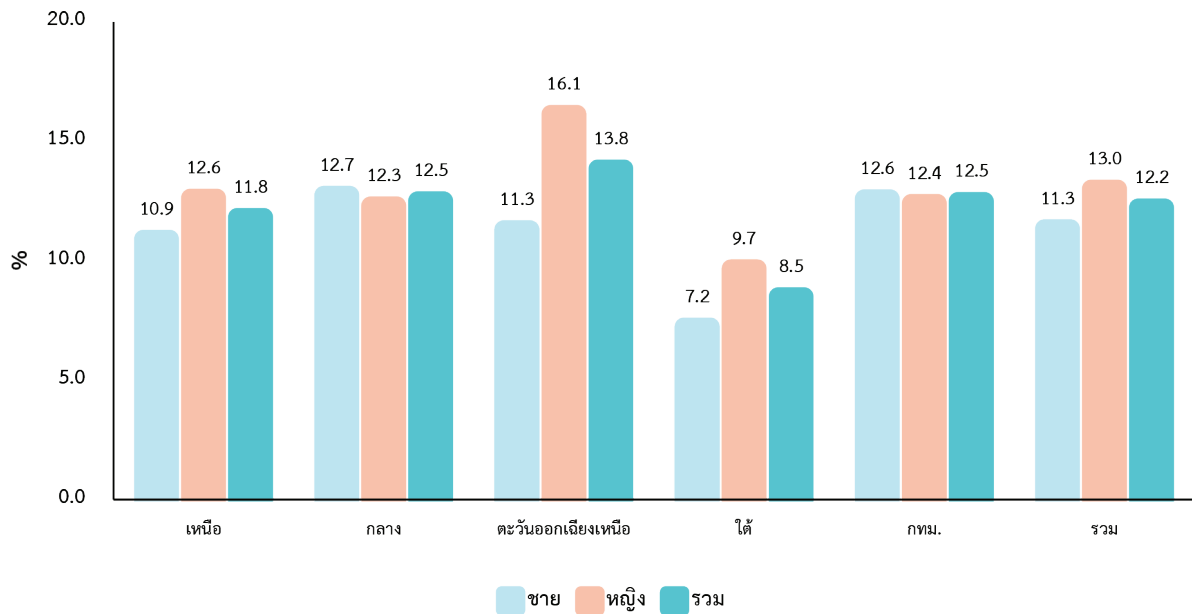




รูปที่ 5.2.7 ความชุกโรคเบาหวาน (โดยประวัติและค่า FPG $\geq$ 126 มก./ดล.)
ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค



รูปที่ 5.2.8 ความชุกโรคเบาหวาน (โดยประวัติและค่า HbA1c $\geq$ 6.5) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และภาค



รูปที่ 5.2.9 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. แต่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์มาก่อน
2. กลุ่มได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แต่ไม่ได้รับการรักษา หมายถึงผู้ที่บอกว่าเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานแต่ยังไม่เคยได้รับการรักษาเบาหวาน
3. กลุ่มที่ได้รับการรักษาแต่ควบคุมไม่ได้ หมายถึงกลุ่มที่บอกว่าได้รับยากินหรือยาฉีดรักษาเบาหวานแต่จากการตรวจเลือดยังพบ FPG ≥ 130 มก./ดล.
4. กลุ่มที่รักษาและควบคุมได้ หมายถึงกลุ่มที่บอกว่าได้รับยากินหรือยาฉีดรักษาเบาหวานและตรวจพบ FPG < 130 มก./ดล.

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ร้อยละ 27.0 ของผู้ที่เป็นเบาหวาน ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน ส่วนผู้ที่เคยได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นเบาหวานแต่ไม่ได้รับการรักษา มีร้อยละ 3.2 ของผู้เป็นเบาหวานทั้งหมด ร้อยละ 41.3 ของผู้ที่เป็นเบาหวานได้รับการรักษาอยู่แต่ควบคุมไม่ได้ และร้อยละ 28.6 ของผู้ที่เป็นเบาหวานทั้งหมด มีระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ต่ำกว่า < 130 มก./ดล. ทั้งนี้ผู้หญิงมีส่วนของการได้รับการวินิจฉัย การรักษา และการควบคุมน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ ได้ดีกว่าในผู้ชายเล็กน้อย (ตารางที่ 5.2.3 และ 5.2.4)

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 15-29 ปี สัดส่วนของผู้ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น สังเกตได้ว่าในกลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไป ผู้ชายมีส่วนของการไม่ได้รับการวินิจฉัยมาก่อนสูงกว่าผู้หญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน กลุ่มผู้สูงอายุมีส่วนของการรักษาและควบคุมน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ดีกว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า 60 ปี (ตารางที่ 5.2.3)



ตารางที่ 5.2.3 ร้อยละของผู้ที่เป็นเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัย การรักษา และผลการรักษา จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

	กลุ่มอายุ (ปี)						
	15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	≥80	รวม
ชาย	n=20	n=99	n=294	n=451	n=201	n=74	n=1,139
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	60.5	57.1	35.6	18.6	12.1	17.6	32.2
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา	0.0	2.9	7.1	3.4	2.5	4.5	4.6
รักษาและควบคุมไม่ได้	32.1	28.4	34.8	41.5	40.1	33.7	36.0
รักษาและควบคุมได้*	7.4	11.7	22.5	36.4	45.3	44.2	27.2
หญิง	n=34	n=145	n=456	n=632	n=331	n=86	n=1,684
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	65.4	49.8	25.6	14.0	9.7	5.9	22.8
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา	1.6	2.9	2.2	1.4	0.9	5.9	2.1
รักษาและควบคุมไม่ได้	18.9	37.0	50.4	45.4	48.3	46.8	45.4
รักษาและควบคุมได้*	14.1	10.3	21.8	39.2	41.1	41.4	29.7
รวม	n=54	n=244	n=750	n=1,083	n=532	n=160	n=2,823
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	63.6	53.5	30.5	16.0	10.5	9.3	27.0
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา	1.0	2.9	4.6	2.3	1.4	5.5	3.2
รักษาและควบคุมไม่ได้	23.8	32.5	42.7	43.7	45.7	43.1	41.3
รักษาและควบคุมได้*	11.6	11.0	22.1	38.0	42.5	42.2	28.6

*ควบคุมได้หมายถึงระดับน้ำตาล < 130 มก./ดล.

ตารางที่ 5.2.4 ร้อยละของผู้ที่เป็นเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัย การรักษา และผลการรักษา จำแนกตามภาค

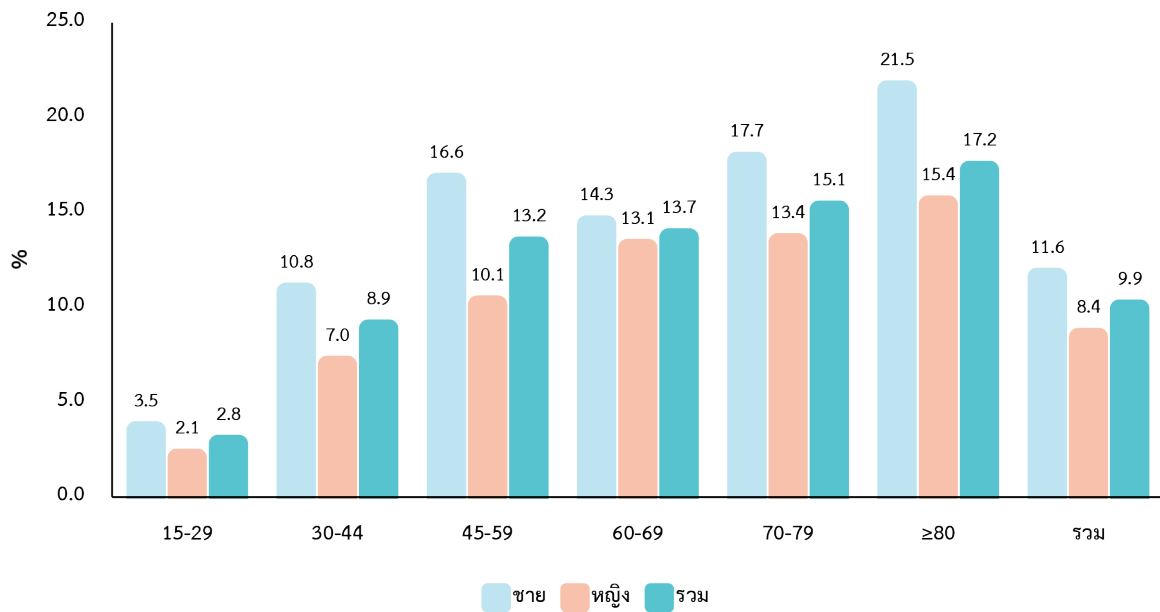
	ภาค					
	เหนือ	กลาง	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้	กทม.	รวม
รวม	n=524	n=727	n=630	n=603	n=339	n=2,823
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	22.8	28.7	26.6	23.7	30.1	27.0
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา	1.5	3.1	2.3	4.4	6.1	3.2
รักษาและควบคุมไม่ได้	41.3	41.0	45.2	40.7	34.4	41.3
รักษาและควบคุมได้*	34.5	27.2	25.9	31.3	29.5	28.6

*ควบคุมได้หมายถึงระดับน้ำตาล < 130 มก./ดล.

ภาวะบกพร่องของน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (Impaired Fasting Glucose, IFG)

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

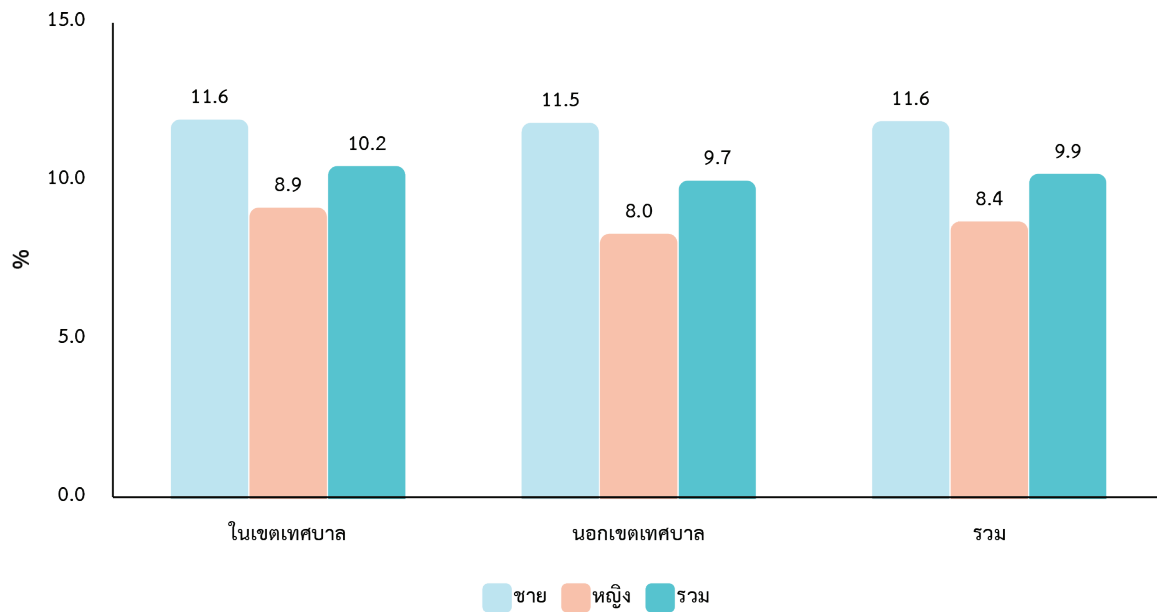
ผลการวิเคราะห์ พบว่า ความชุกของภาวะบกพร่องของน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (Impaired Fasting Glucose, IFG) โดยรวมร้อยละ 9.9 ผู้ชายมีความชุกสูงกว่าผู้หญิงในทุกกลุ่มอายุ ความชุกเพิ่มตามอายุที่เพิ่มขึ้น สูงสุดในอายุ 80 ปีขึ้นไป (รูปที่ 5.2.10)



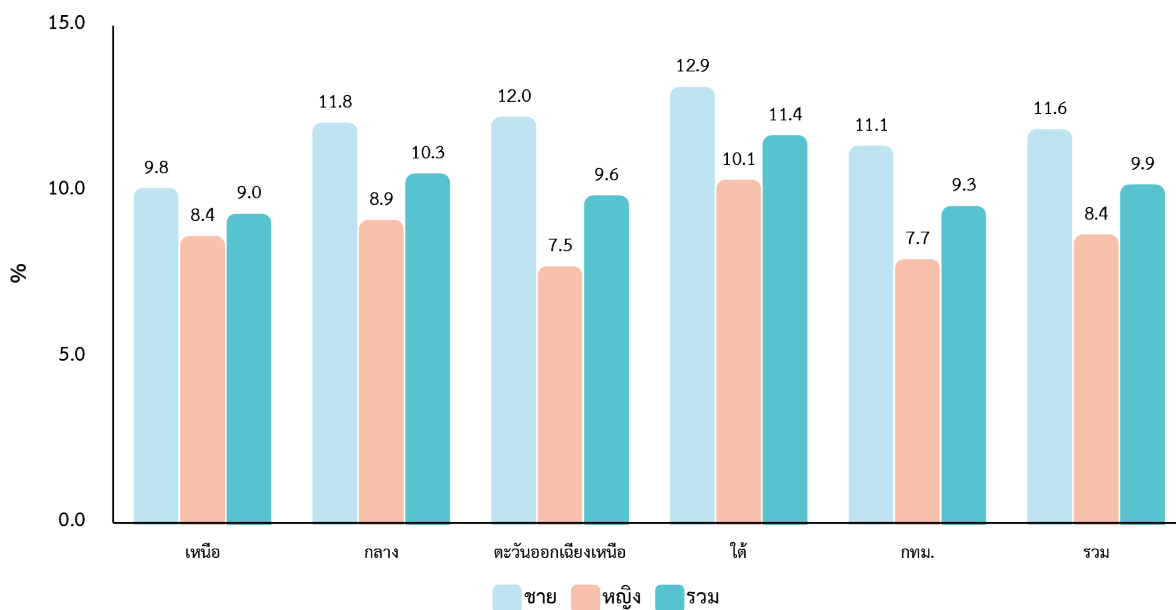
รูปที่ 5.2.10 ความชุกภาวะ Impaired Fasting Glucose ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



ความชุกของภาวะ IFG ของคนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลสูงกว่าคนนอกเขตเทศบาล เมื่อพิจารณาความแตกต่างตามภาค พบว่า ภาคใต้มีความชุกของภาวะ IFG สูงสุดทั้งเพศชายและหญิง (รูปที่ 5.2.11-5.2.12)



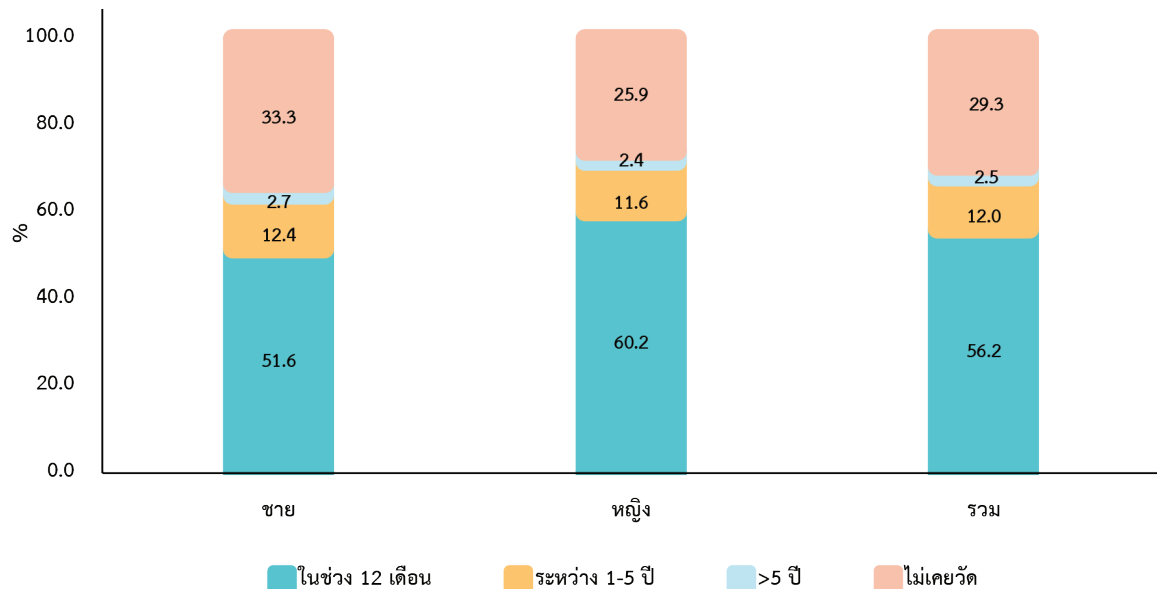
รูปที่ 5.2.11 ความชุกของภาวะ Impaired Fasting Glucose ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 5.2.12 ความชุกของภาวะ Impaired Fasting Glucose ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค

การตรวจคัดกรองเบาหวาน

เมื่อพิจารณาการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ในประชาชนไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป ในกลุ่มที่ไม่เป็นเบาหวานและไม่เคยได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ 56.2 เคยได้รับการตรวจน้ำตาลในเลือด ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 12.0 เคยได้รับการตรวจใน 1-5 ปีที่ผ่านมา และร้อยละ 2.5 เคยได้รับการตรวจเกินกว่า 5 ปี และร้อยละ 29.3 ยังไม่เคยได้รับการตรวจมาก่อน ผู้หญิงมีสัดส่วนของการได้รับตรวจคัดกรองสูงกว่าผู้ชาย (รูปที่ 5.2.13)



รูปที่ 5.2.13 ร้อยละของการตรวจเลือดคัดกรองเบาหวานในประชาชนไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป
ที่ไม่เป็นเบาหวานและไม่เคยได้รับการวินิจฉัย จำแนกตามเพศ





5.3 โรคความดันโลหิตสูง



- บทนี้กล่าวถึงผลการสำรวจความชุกของโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยการตรวจวัดความดันโลหิต ร่วมกับประวัติการวินิจฉัยและรักษา
- ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในปี 2568 นี้ เท่ากับ ร้อยละ 29.5 (ชายร้อยละ 30.2 และหญิงร้อยละ 28.8) สูงกว่าของการสำรวจครั้งที่ 6 ปี 2563 ซึ่งพบความชุก ร้อยละ 25.4 (ชายร้อยละ 26.7 และหญิงร้อยละ 24.2)
- ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นตามอายุ จากร้อยละ 3.8 ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี เพิ่มขึ้นตามลำดับจนสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป เป็นร้อยละ 78.6 ความชุกในผู้หญิงมีแนวโน้มสูงขึ้นมากกว่าผู้ชายในกลุ่มอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป
- ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงของคนนอกเขตเทศบาลมากกว่าในเขตเทศบาล เมื่อกระจายตามภาคพบว่า ภาคเหนือมีความชุกสูงที่สุด (ร้อยละ 34.2) รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง กทม. และภาคใต้ ตามลำดับ
- ร้อยละ 64.0 ของประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป เคยได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิตในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา
- การเข้าถึงระบบบริการในการสำรวจครั้งที่ 7 ต่ำกว่าผลการสำรวจครั้งที่ 6 เล็กน้อย โดยกลุ่มที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงลดลงจากร้อยละ 48.8 ในปี 2563 เป็นร้อยละ 47.8 ในปี 2568 สัดส่วนที่ได้รับการรักษาแต่ควบคุมไม่ได้ลดลงจากร้อยละ 25.0 เป็น 22.9 และนอกจากนี้กลุ่มที่ได้รับการรักษาและควบคุมได้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 22.6 เป็น 23.8 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 HEM-7117 ซึ่งได้รับการรับรองโดยสมาคม British Hypertension Society และผ่านการสอบทานความแม่นยำความถูกต้องและมาตรฐานโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข การวัดให้บุคคลตัวอย่างนั่งหลังพิงพนักเก้าอี้ เท้าวางพื้น แขนวางบนโต๊ะ ระดับตำแหน่งต้นแขน ที่วัดความดันโลหิตอยู่ในระดับเดียวกับหัวใจ ทำการวัด 3 ครั้งแต่ละครั้งห่างกันอย่างน้อย 1 นาที



การจัดการข้อมูล ความดันโลหิต systolic และ diastolic

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล systolic และ diastolic ว่ามีความเป็นไปได้หรือไม่ โดยพิจารณาว่า

- ค่า systolic สูงกว่าค่า diastolic หรือไม่ ถ้าพบว่า ค่า 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
- การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ ใช้ค่าความดันโลหิตที่วัดได้ต่ำที่สุดในการวัดทั้ง 3 ครั้ง

ระดับความดันโลหิต

ความดันโลหิต systolic และ diastolic เฉลี่ยของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 124.2 และ 72.7 มม.ปรอท ตามลำดับ ผู้ชายมีระดับความดันโลหิตเฉลี่ยสูงกว่าผู้หญิง (systolic 127.0 และ 121.8 มม.ปรอท, diastolic 74.3 และ 71.3 มม.ปรอท ตามลำดับ) ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นตามอายุจนสูงสุดในผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป ส่วน diastolic เพิ่มขึ้นตามอายุจนถึงกลุ่มอายุ 45-59 ปี หลังจากนั้นความดันโลหิต diastolic ลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครอง พบว่า นอกเขตเทศบาลมีระดับความดันโลหิตสูงกว่าในเขตเทศบาล เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ภาคเหนือและตะวันออกเฉียงเหนือ มีระดับความดันโลหิตสูงกว่าภาคอื่น (ตารางที่ 5.3.1-5.3.2)

ตารางที่ 5.3.1 ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต systolic (mmHg) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ 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	1,779	116.6	12.2	2,086	106.9	12.9	3,865	111.8	13.4
30-44	1,652	122.8	15.5	2,558	113.1	15.3	4,210	117.9	16.1
45-59	2,111	131.1	19.0	3,791	125.9	18.6	5,902	128.4	19.0
60-69	2,354	137.8	21.0	3,248	134.6	20.2	5,602	136.1	20.7
70-79	1,093	141.4	22.0	1,398	140.5	21.6	2,491	140.9	21.8
≥80	363	141.4	24.5	383	147.5	23.5	746	145.7	24.0
เขตการปกครอง									
ในเขตเทศบาล	4,863	125.8	18.9	7,653	120.0	20.5	12,516	122.7	19.9
นอกเขตเทศบาล	4,489	128.0	19.3	5,811	123.3	22.0	10,300	125.6	20.8
ภาค									
เหนือ	2,018	129.1	19.7	2,790	124.4	23.1	4,808	126.6	21.7
กลาง	2,219	126.3	18.1	2,938	120.2	20.8	5,157	123.1	19.8
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,245	130.5	20.3	2,683	125.8	21.4	4,928	128.0	21.0
ใต้	2,008	123.7	17.8	3,556	119.4	20.7	5,564	121.4	19.5
กทม.	862	122.7	18.1	1,497	116.9	18.8	2,359	119.6	18.7
รวม	9,352	127.0	19.1	13,464	121.8	21.3	22,816	124.2	20.5



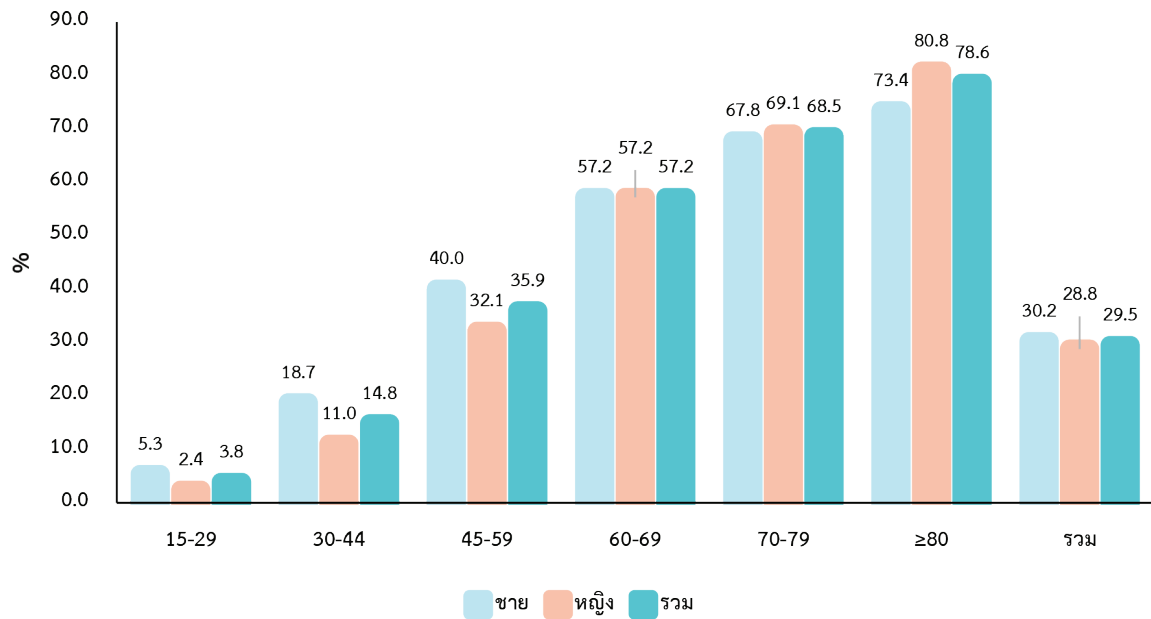
ตารางที่ 5.3.2 ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต diastolic (mmHg) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ เขตการปกครอง และภาค

	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	1,779	68.2	10.2	2,086	67.3	9.5	3,865	67.7	9.9
30-44	1,652	76.1	12.2	2,558	72.0	11.0	4,210	74.1	11.8
45-59	2,111	78.9	11.5	3,791	74.5	10.4	5,902	76.6	11.2
60-69	2,354	75.4	10.9	3,248	72.4	10.3	5,602	73.8	10.6
70-79	1,093	71.5	11.6	1,398	69.2	10.3	2,491	70.1	10.9
≥80	363	66.1	11.2	383	68.4	10.2	746	67.7	10.6
เขตการปกครอง									
ในเขตเทศบาล	4,863	74.4	12.0	7,653	71.1	10.8	12,516	72.7	11.5
นอกเขตเทศบาล	4,489	74.2	12.1	5,811	71.5	10.5	10,300	72.8	11.4
ภาค									
เหนือ	2,018	75.0	12.6	2,790	71.6	10.5	4,808	73.2	11.6
กลาง	2,219	74.6	12.3	2,938	71.3	10.9	5,157	72.8	11.7
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,245	74.6	12.0	2,683	71.7	10.5	4,928	73.0	11.3
ใต้	2,008	72.6	11.0	3,556	71.0	10.7	5,564	71.8	10.8
กทม.	862	74.1	12.0	1,497	70.6	10.7	2,359	72.3	11.5
รวม	9,352	74.3	12.1	13,464	71.3	10.7	22,816	72.7	11.5



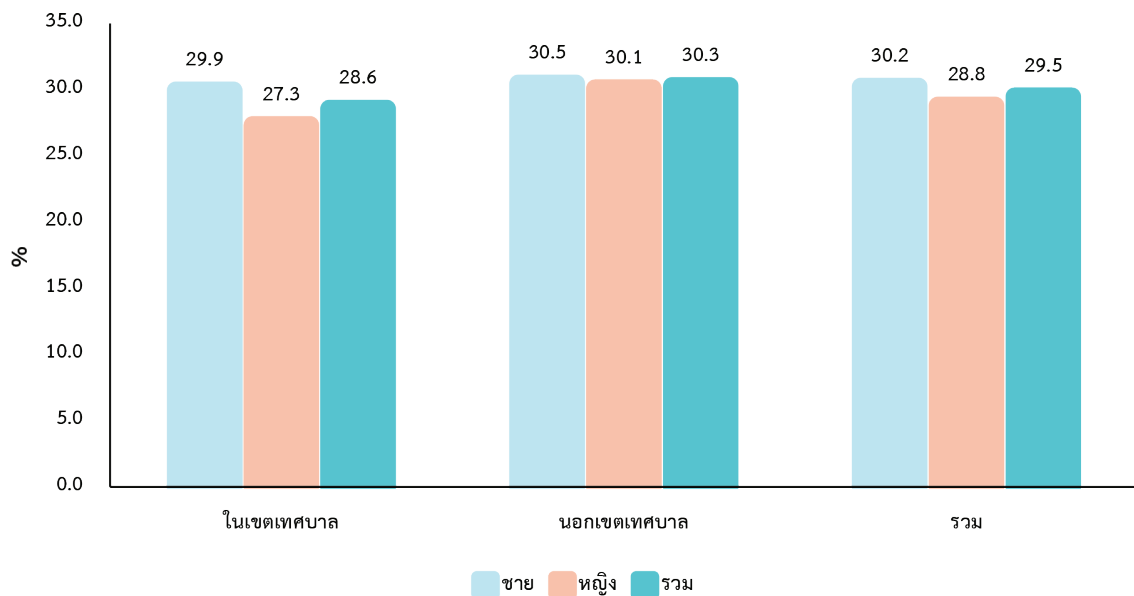
ความชุกของโรคความดันโลหิตสูง

ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 29.5 ผู้ชายมีความชุกสูงกว่าของผู้หญิง (ร้อยละ 30.2 ในชาย และร้อยละ 28.8 ในหญิง) ความชุกต่ำสุดในกลุ่มอายุ 15-29 ปี จากนั้นเพิ่มขึ้นตามอายุ และสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (รูปที่ 5.3.1)



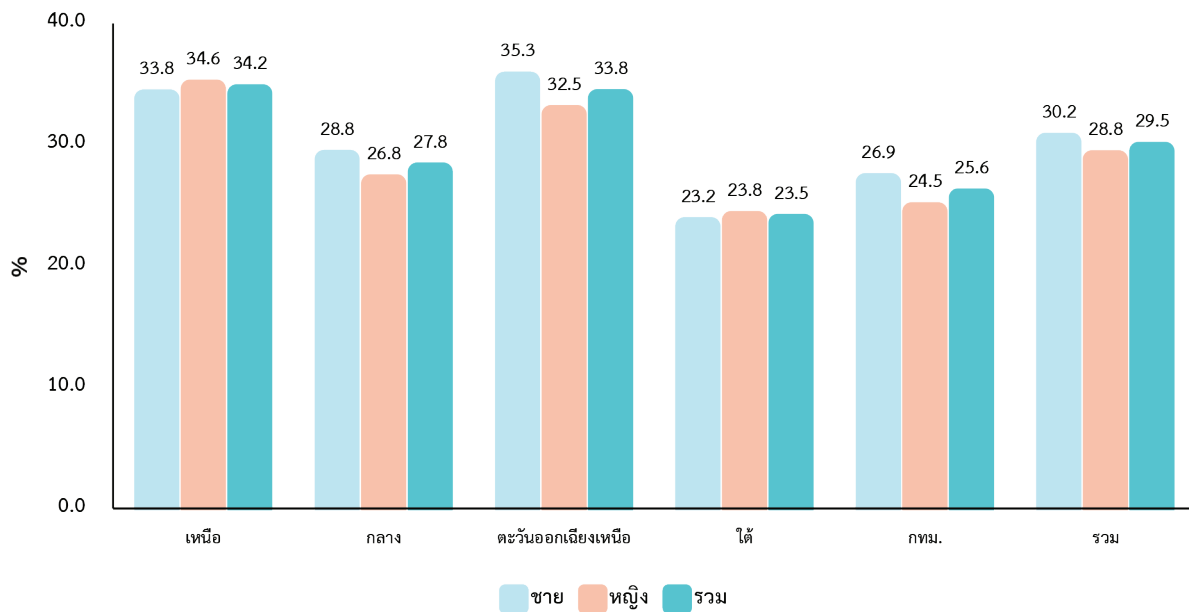
รูปที่ 5.3.1 ความชุกโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

พิจารณาความชุกจำแนกตามเขตการปกครอง พบว่า ความชุกนอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 30.3 และ 28.6 ตามลำดับ) (รูปที่ 5.3.2) การกระจายตามภาค พบว่า ภาคเหนือมีความชุกสูงที่สุด (ร้อยละ 34.2) รองลงมา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง กทม. และภาคใต้ ตามลำดับ (รูปที่ 5.3.3)



รูปที่ 5.3.2 ความชุกโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง





รูปที่ 5.3.3 ความชุกโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค



ความครอบคลุมของการวินิจฉัย การรักษา และควบคุมความดันโลหิต

การเข้าถึงบริการของประชาชนไทยเกี่ยวกับการได้รับวินิจฉัย ได้รับการรักษาและการควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์

การสำรวจครั้งนี้สามารถแบ่งคนที่เป้นโรคความดันโลหิตสูง เป็น 4 กลุ่มคือ

1. กลุ่มไม่ได้รับการวินิจฉัย หมายถึงผู้ที่การสำรวจตรวจพบว่ามีค่าความดันโลหิตสูงเข้าเกณฑ์ $\geq 140/90$ มม.ปรอท แต่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์มาก่อน
2. กลุ่มได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษา หมายถึงกลุ่มที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากบุคลากรสาธารณสุข/แพทย์ ว่าเป็นความดันโลหิตสูง แต่ไม่เคยรับการรักษา
3. กลุ่มได้รับการรักษาแต่ควบคุมไม่ได้ หมายถึงผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตจากแพทย์แผนปัจจุบัน แต่จากการตรวจความดันโลหิตขณะสำรวจพบความดัน systolic ≥ 140 มม.ปรอท หรือ ความดัน diastolic ≥ 90 มม.ปรอท
4. กลุ่มได้รับการรักษาและควบคุมได้ หมายถึงผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิต และการสำรวจตรวจพบความดัน systolic < 140 มม.ปรอท และความดัน diastolic < 90 มม.ปรอท

เมื่อพิจารณาความครอบคลุมในการตรวจคัดกรอง การวินิจฉัย และการได้รับการรักษา พบว่า ในจำนวนผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 47.8 ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน (ชายร้อยละ 57.1 และ หญิงร้อยละ 39.0) ร้อยละ 5.5 ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 22.9 ได้รับการรักษาแต่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ตามเกณฑ์ และร้อยละ 23.8 ได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ ผู้ชายมีสัดส่วนของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัย รักษา และการควบคุมความดันโลหิตได้น้อยกว่าในผู้หญิง (ตารางที่ 5.3.3)

ตารางที่ 5.3.3 ร้อยละของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัย การรักษา และผลการรักษา จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

	กลุ่มอายุ (ปี)						
	15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	≥80	รวม
ชาย	n=81	n=337	n=817	n=1,336	n=738	n=263	n=3,572
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	89.6	77.3	59.9	46.7	42.5	30.5	57.1
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รักษา	0.6	4.1	6.9	5.8	5.2	7.2	5.7
รักษาและควบคุมไม่ได้	1.0	8.6	14.7	23.7	30.3	32.8	18.3
รักษาและควบคุมได้	8.8	10.1	18.4	23.8	22.0	29.5	19.0
หญิง	n=37	n=289	n=1,203	n=1,757	n=946	n=305	n=4,537
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	77.0	64.3	45.2	34.6	26.1	28.9	39.0
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รักษา	2.6	4.2	4.3	6.0	7.0	4.6	5.3
รักษาและควบคุมไม่ได้	17.6	11.6	20.9	27.6	37.0	42.7	27.3
รักษาและควบคุมได้	2.8	20.0	29.6	31.9	29.9	23.9	28.4
รวม	n=118	n=626	n=2,020	n=3,093	n=1,684	n=568	n=8,109
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	85.7	72.5	53.1	40.1	32.5	29.3	47.8
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รักษา	1.2	4.1	5.7	5.9	6.3	5.3	5.5
รักษาและควบคุมไม่ได้	6.2	9.7	17.6	25.8	34.4	39.9	22.9
รักษาและควบคุมได้	7.0	13.7	23.6	28.2	26.8	25.5	23.8

ความชุกของการวินิจฉัยตามภาคต่าง ๆ พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีสัดส่วนของผู้ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย สูงที่สุด รองลงมาคือ ภาคใต้ ภาคเหนือ ภาคกลาง และ กทม. ตามลำดับ ส่วนผู้ที่ไม่ได้รักษานั้น ภาคเหนือมีสัดส่วน สูงกว่าภาคอื่น สำหรับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้นั้น กทม. มีสัดส่วนของกลุ่มที่ได้รับการรักษาและ ควบคุมความดันโลหิตได้สูงที่สุด รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ (ตารางที่ 5.3.4)

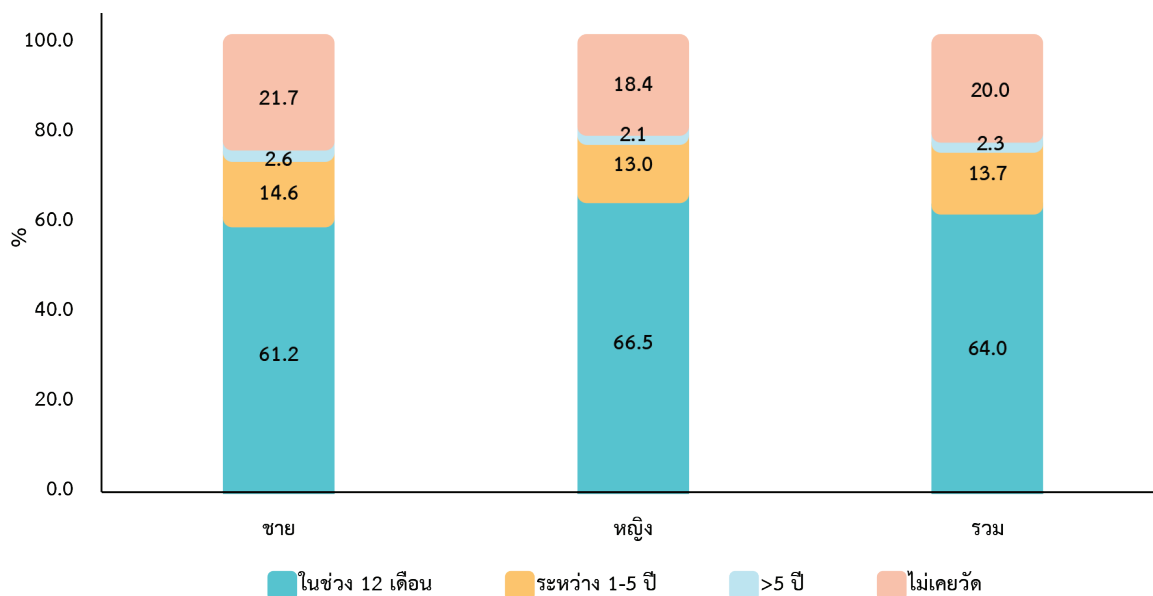


	ภาค					
	เหนือ	กลาง	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้	กทม.	รวม
รวม	n=1,727	n=1,930	n=1,753	n=1,866	n=833	n=8,109
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	46.0	43.6	56.9	47.5	39.2	47.8
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา	8.9	5.5	3.2	4.9	6.5	5.5
รักษาและควบคุมไม่ได้	21.1	23.0	23.6	24.9	22.2	22.9
รักษาและควบคุมได้	24.1	27.9	16.3	22.7	32.2	23.8



สัดส่วนของคนที่เคยได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิต

ร้อยละ 64.0 ของประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป (ที่ไม่เป็นความดันโลหิตสูงและไม่เคยได้รับการวินิจฉัย) เคยได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 13.7 เคยได้รับการตรวจในช่วง 1-5 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 2.3 ได้รับการตรวจเกินกว่า 5 ปีมาแล้ว และมีเพียงร้อยละ 20.0 ไม่เคยได้รับการวัดความดันโลหิตมาก่อน โดยเพศหญิงมีการเข้าถึงการตรวจคัดกรองได้ดีกว่าชาย (รูปที่ 5.3.4)



รูปที่ 5.3.4 ร้อยละของการได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิต ในประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ไม่เป็นความดันโลหิตสูงและไม่เคยได้รับการวินิจฉัย จำแนกตามเพศ



5.4 ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ



- บทนี้กล่าวถึงสถานการณ์ภาวะไขมันในเลือดของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยบุคคลตัวอย่างอดอาหารก่อนได้รับการเจาะเลือด 12 ชั่วโมง ไขมันในเลือดที่ตรวจ ได้แก่ total cholesterol (TC), high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C), และ triglyceride (TG) และรายงานเกี่ยวกับภาวะ metabolic syndrome
- ค่าเฉลี่ยระดับ TC ของประชาชนไทยที่มีอายุ 15 ปี เท่ากับ 205.8 มก./ดล. ค่าเฉลี่ยในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย (206.5 และ 205.0 มก./ดล.) ระดับไขมันโดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นตามอายุ และสูงสุดในกลุ่มอายุ 30-44 ปี ในผู้ชาย และในกลุ่มอายุ 45-59 ปีในผู้หญิง จากนั้นระดับไขมันลดลงเมื่ออายุมากขึ้น
- คนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมีระดับ TC สูงกว่าคนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล (207.1 และ 204.7 มก./ดล. ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ภาคใต้มีระดับ TC เฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ กทม. ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ
- ความชุกของภาวะ TC สูง การรายงานพิจารณาที่จุดตัดสองระดับคือ ≥ 200 มก./ดล. และ ≥ 240 มก./ดล.
- ร้อยละ 53.0 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีระดับ TC ≥ 200 มก./ดล. ความชุกในหญิงสูงกว่าของชายเล็กน้อย (ร้อยละ 53.5 และ 52.4 ตามลำดับ) ความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 30-44 ปีในชาย และ 45-59 ปีในหญิง
- ร้อยละ 19.8 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีระดับ TC ≥ 240 มก./ดล. ความชุกในชายสูงกว่าหญิง (ร้อยละ 20.2 และ 19.5 ตามลำดับ) ความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปี และลดต่ำลงเมื่ออายุ ≥ 60 ปี
- ความชุกของภาวะไขมัน TC สูง (ทั้ง ≥ 200 และ ≥ 240 มก./ดล.) พบในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล ทั้งในชายและหญิง ความชุกสูงในภาคใต้ กทม. และภาคกลาง
- ระดับ HDL-C เฉลี่ยในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 53.6 มก./ดล. โดยระดับเฉลี่ยในผู้หญิงสูงกว่าของผู้ชาย (56.3 และ 50.6 มก./ดล. ตามลำดับ) ระดับ HDL-C สูงสุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ในชายและสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปีในหญิง และระดับค่าเฉลี่ยของคนในเขตเทศบาลสูงกว่าของนอกเขตเทศบาล เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ประชาชนใน กทม.มีระดับ HDL-C สูงที่สุด รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- ภาวะ HDL-C ต่ำ หมายถึง ระดับ HDL-C < 40 มก./ดล. ในชาย และ < 50 มก./ดล. ในหญิง พบว่า โดยรวมความชุกของภาวะ HDL-C ต่ำ มีร้อยละ 25.6 (ผู้ชายร้อยละ 17.2 และผู้หญิงร้อยละ 33.2) ความชุกของภาวะ HDL-C ต่ำ พบในกลุ่มอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป สูงที่สุด ความชุกตามเขตการปกครอง พบว่า นอกเขตเทศบาลมีความชุกของภาวะ HDL-C ต่ำ มากกว่าในเขตเทศบาลทั้งชายและหญิง เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกของภาวะ HDL-C ต่ำ สูงที่สุด (ร้อยละ 31.1) ส่วนภาคที่มีความชุกต่ำสุด คือ กทม. (ร้อยละ 21.8)
- ระดับ TG ในเลือดของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 142.9 มก./ดล. ระดับเฉลี่ยในชาย (163.3 มก./ดล.) สูงกว่าในหญิง (124.4 มก./ดล.)
- ระดับ TG ของคนที่อาศัยนอกเขตเทศบาลสูงกว่าคนในเขตเทศบาล เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีระดับ TG สูงที่สุด ในขณะที่ภาคใต้ต่ำที่สุด
- ภาวะ TG สูง หมายถึงระดับ TG ≥ 150 มก./ดล. พบว่า ความชุกของภาวะ TG สูงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 30.7 ความชุกในชายสูงกว่าในหญิง (ร้อยละ 36.8 และ 25.2 ตามลำดับ) ความชุกของภาวะ TG สูงของคนนอกเขตเทศบาลสูงกว่าคนในเขตเทศบาล เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกสูงที่สุด ในขณะที่ภาคใต้ต่ำที่สุด



- เมื่อเปรียบเทียบการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 6 และ 7 ความชุกของภาวะ TC สูงของประชาชนไทยอายุ 15 ขึ้นไป มีแนวโน้มที่ลดลง ในหญิงลดลงจาก 213.2 เป็น 206.5 มก./ดล. ส่วนชายลดลงจาก 206.8 เป็น 205.0 มก./ดล. ความชุกของ TC $\geq$ 240 มก./ดล. ในหญิงลดลงจากร้อยละ 25.1 เป็น 19.5 และ ในชายลดลงจากร้อยละ 21.7 เป็น 20.2
- การเข้าถึงระบบบริการในการสำรวจครั้งที่ 7 ดีกว่าผลการสำรวจครั้งที่ 6 โดยกลุ่มที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมีภาวะไขมันในเลือดสูงลดลงจากร้อยละ 62.5 ในปี 2563 เป็นร้อยละ 52.0 ในปี 2568 สัดส่วนที่ได้รับการรักษาและควบคุมได้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 26.5 เป็น 35.8 ตามลำดับ

ภาวะไขมันในเลือด

การสำรวจครั้งนี้ได้เก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจไขมัน ต่อไปนี้คือ total cholesterol, high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C) และ triglyceride โดยผู้ที่ได้รับการตรวจเลือด ได้รับคำแนะนำให้อดอาหารและน้ำดื่มทุกชนิดยกเว้นน้ำเปล่าตั้งแต่ 20.00 น. ของคืนวันก่อนเจาะเลือดตรวจ 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 สูง หมายถึง triglyceride $\geq$ 150 มก./ดล.

แผนการวิเคราะห์ Total cholesterol

ระดับเฉลี่ยของไขมันคอเลสเตอรอลรวม total cholesterol (TC) ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 205.8 มก./ดล. ค่าเฉลี่ยในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย (206.5 และ 205.0 มก./ดล. ตามลำดับ) ระดับไขมันโดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นตามอายุ และสูงสุดในกลุ่มอายุ 30-44 ปีในผู้ชาย และในกลุ่มอายุ 45-59 ปีในผู้หญิง จากนั้นระดับไขมันลดลงเมื่ออายุมากขึ้น

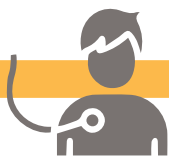
คนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมีไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูงกว่าคนที่อาศัยนอกเขตเทศบาล (207.1 และ 204.7 มก./ดล. ตามลำดับ) ทั้งในชายและหญิง เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ผู้ชายใน กทม. มีระดับไขมันคอเลสเตอรอลรวมเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ สำหรับในหญิง ภาคใต้มีระดับไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูงสุด รองลงมาคือ กทม. ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ ตามลำดับ (ตารางที่ 5.4.1)

ตารางที่ 5.4.1

ค่าเฉลี่ยไขมันคอเลสเตอรอลรวม (Total Cholesterol) ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค

	ชาย			หญิง			รวม		
	จำนวน ตัวอย่าง	Mean TC mg/dL	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean TC mg/dL	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean TC mg/dL	SD
กลุ่มอายุ (ปี)									
15-29	1,715	191.8	38.5	2,025	193.5	36.0	3,740	192.6	37.2
30-44	1,593	216.6	45.9	2,502	205.3	38.6	4,095	210.9	42.7
45-59	2,018	214.9	46.8	3,651	218.1	43.3	5,669	216.6	45.1
60-69	2,265	197.8	43.2	3,160	213.2	46.0	5,425	206.2	45.4
70-79	1,051	190.0	44.0	1,343	202.3	42.1	2,394	197.4	43.3
≥80	345	182.2	41.0	371	195.4	41.9	716	191.4	42.1
เขตการปกครอง									
ในเขตเทศบาล	4,678	206.8	45.4	7,404	207.4	42.0	12,082	207.1	43.6
นอกเขตเทศบาล	4,309	203.5	45.2	5,648	205.8	41.9	9,957	204.7	43.5
ภาค									
เหนือ	1,845	200.5	45.1	2,612	200.7	41.4	4,457	200.6	43.2
กลาง	2,168	209.1	44.5	2,878	208.3	42.2	5,046	208.7	43.3
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,212	198.2	43.8	2,656	201.9	40.8	4,868	200.1	42.3
ใต้	1,934	207.9	47.4	3,445	214.1	43.8	5,379	211.2	45.7
กทม.	828	210.4	46.3	1,461	210.8	40.4	2,289	210.6	43.2
รวม	8,987	205.0	45.3	13,052	206.5	41.9	22,039	205.8	43.6

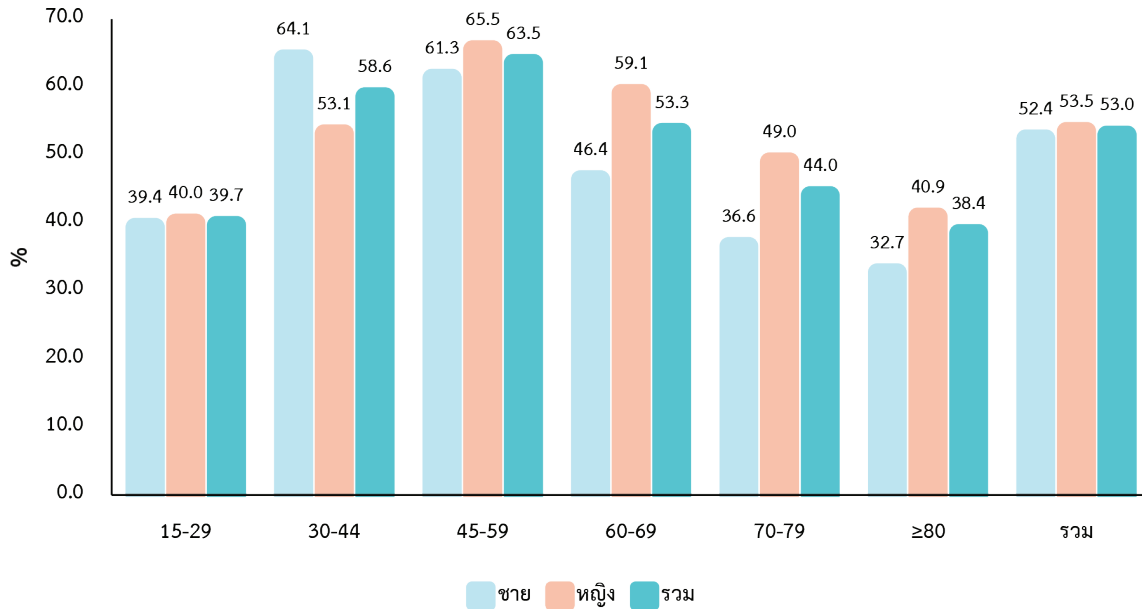
TC: Total Cholesterol



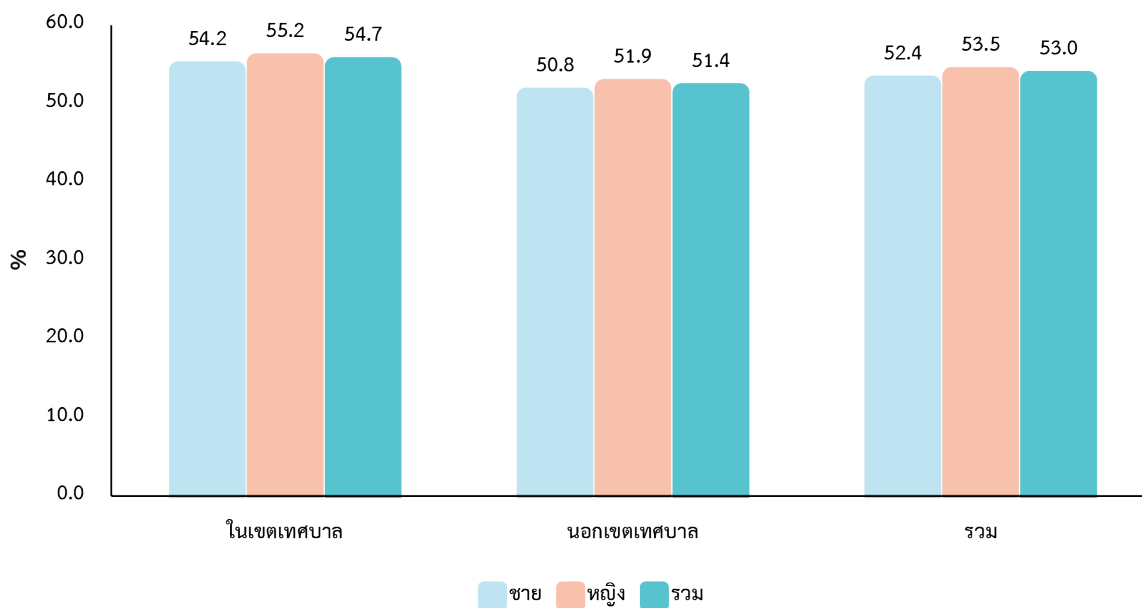


ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลสูง

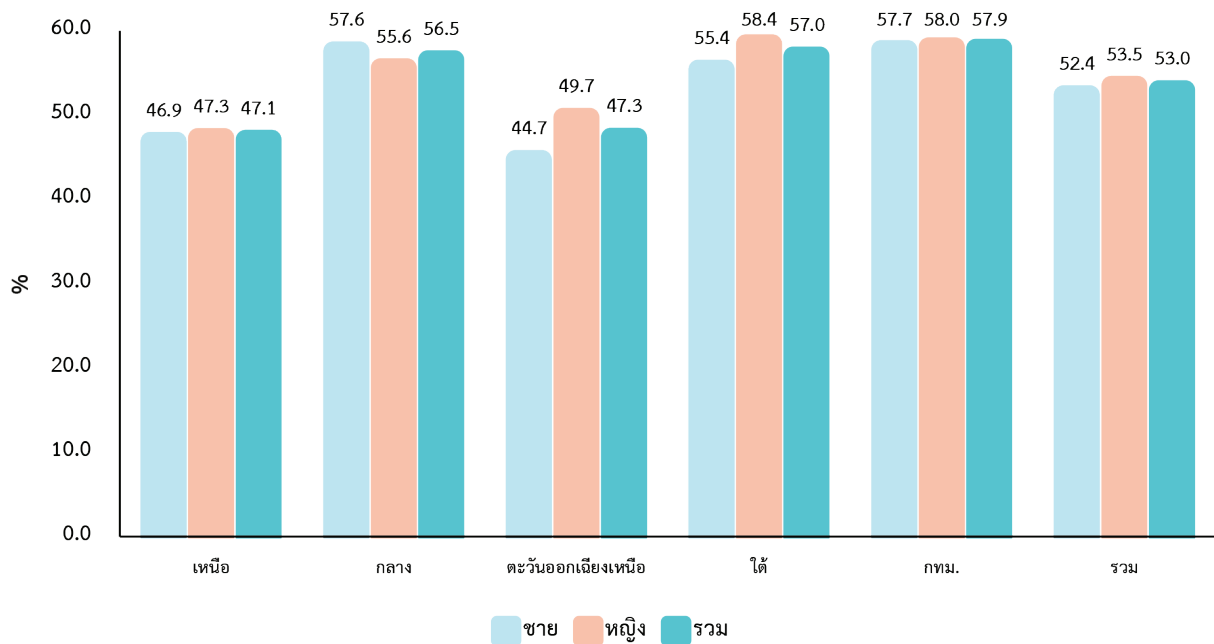
มากกว่าครึ่งหนึ่งของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีระดับไขมันคอเลสเตอรอลสูง ≥ 200 มก./ดล. ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าของผู้ชายเล็กน้อย (ร้อยละ 53.5 และ 52.4 ตามลำดับ) ความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 30-44 ปี ในผู้ชาย (ร้อยละ 64.1) และกลุ่มอายุ 45-59 ปีในผู้หญิง (ร้อยละ 65.5) ความชุกในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล ทั้งในชายและหญิง เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ในผู้ชายความชุกสูงที่สุดคือ กทม. รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ ส่วนในผู้หญิง ภาคใต้สูงที่สุด รองลงมาคือ กทม. ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ ตามลำดับ (รูปที่ 5.4.1-5.4.3)



รูปที่ 5.4.1 ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง ($TC \geq 200$ มก./ดล.) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



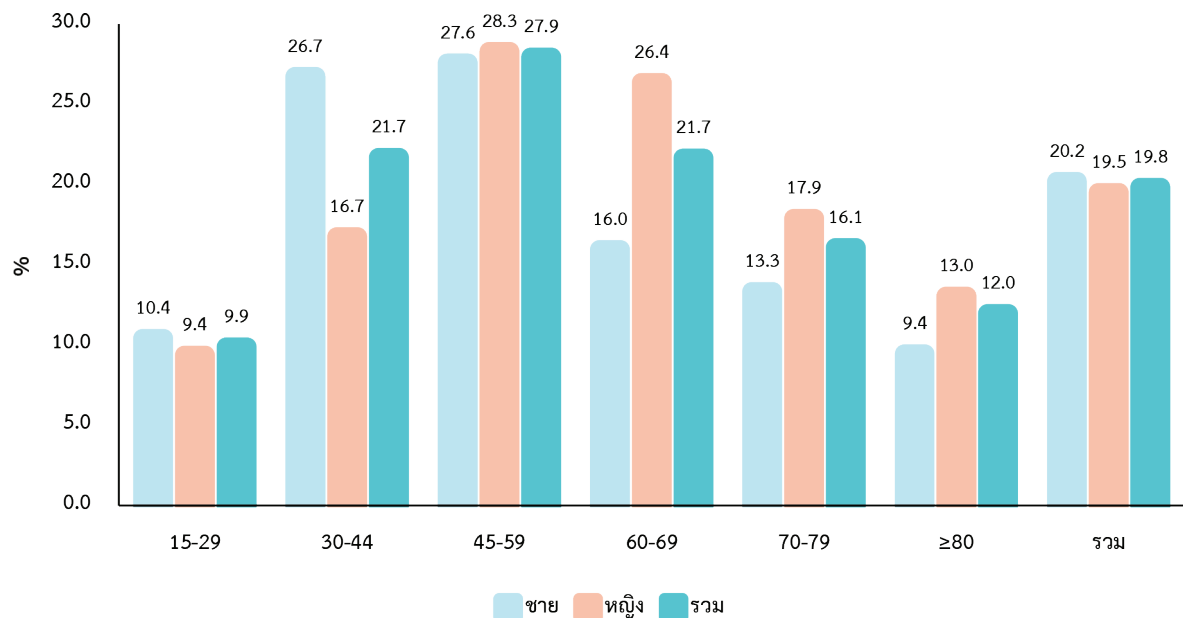
รูปที่ 5.4.2 ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง ($TC \geq 200$ มก./ดล.) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 5.4.3 ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง (TC $\geq$ 200 มก./ดล.)
ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค

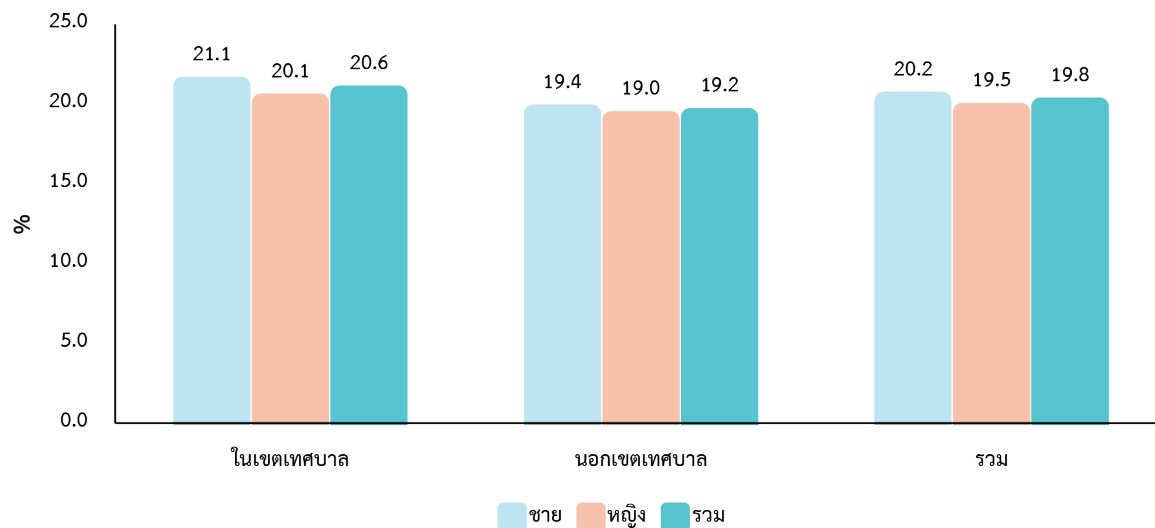
เมื่อพิจารณาที่ระดับไขมันคอเลสเตอรอลรวม $\geq$ 240 มก./ดล. พบความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 19.8 ความชุกในชายสูงกว่าหญิง (ร้อยละ 20.2 และ 19.5 ตามลำดับ) ความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปี (ร้อยละ 27.9) และลดต่ำลงมีอายุ $\geq$ 60 ปี ความชุกในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 20.6 และ 19.2 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาความชุกตามภาค พบว่า ภาคใต้มีความชุกสูงที่สุด รองลงมาคือ กทม. ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ (รูปที่ 5.4.4-5.4.6)

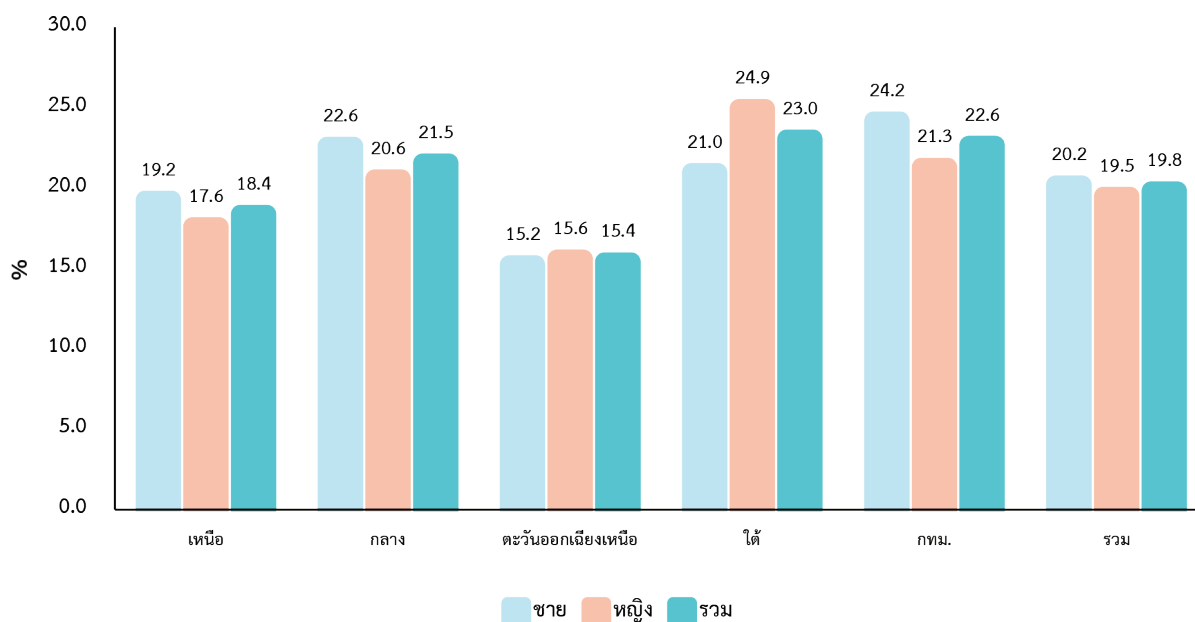


รูปที่ 5.4.4 ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง (TC $\geq$ 240 มก./ดล.)
ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ





รูปที่ 5.4.5 ความชุกของภาวะไขมันคลอเลสเตอรอลรวมสูง (TC $\geq$ 240 มก./ดล.)
ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 5.4.6 ความชุกของภาวะไขมันคลอเลสเตอรอลรวมสูง (TC $\geq$ 240 มก./ดล.)
ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค

การวินิจฉัย รักษา และควบคุมภาวะไขมันในเลือดสูง

การสำรวจนี้ได้ถามเกี่ยวกับการวินิจฉัยและการรักษาด้วยยาลดไขมันในเลือด แต่ไม่ทราบประเภทของไขมันที่ผิดปกติและไม่ทราบชนิดยา การวิเคราะห์จึงได้ใช้ค่าคอเลสเตอรอลรวมเป็นตัวแทนในการประเมินการวินิจฉัยและการรักษา โดยได้แบ่งเป็น 4 กลุ่มดังนี้คือ

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

การวิเคราะห์กลุ่มที่มีภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง (TC ≥ 240 มก./ดล.) พบว่า ร้อยละ 52.0 ไม่เคยได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ 35.8 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 เพศ และกลุ่มอายุ

	กลุ่มอายุ (ปี)						
	15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	≥ 80	รวม
ชาย	n=179	n=508	n=822	n=957	n=461	n=158	n=3,085
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	93.5	77.2	59.1	32.1	29.3	18.0	58.8
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา	1.9	8.7	8.4	7.8	6.3	3.9	7.5
รักษาและควบคุมไม่ได้	0.9	3.0	5.0	4.1	2.9	1.9	3.7
รักษาและควบคุมได้	3.7	11.2	27.5	56.0	61.5	76.2	30.1
หญิง	n=205	n=554	n=1,754	n=1,991	n=850	n=208	n=5,562
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	85.4	68.2	54.3	33.1	24.1	17.4	46.8
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา	6.9	12.9	8.6	8.0	5.8	8.6	8.6
รักษาและควบคุมไม่ได้	0.0	3.4	4.8	6.0	4.6	3.9	4.5
รักษาและควบคุมได้	7.7	15.5	32.3	52.9	65.5	70.2	40.2
รวม	n=384	n=1,062	n=2,576	n=2,948	n=1,311	n=366	n=8,647
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	89.5	73.5	56.5	32.7	25.8	17.6	52.0
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา	4.4	10.4	8.5	7.9	6.0	7.4	8.1
รักษาและควบคุมไม่ได้	4.6	3.2	4.9	5.3	4.1	3.4	4.1
รักษาและควบคุมได้	5.7	13.0	30.1	54.0	64.2	71.7	35.8



พิจารณาสัดส่วนการได้รับการวินิจฉัย การรักษา ตามภาค พบว่า ภาคใต้มีสัดส่วนของกลุ่มที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยมากที่สุด (ร้อยละ 59.0) ส่วนภาคเหนือมีสัดส่วนที่ได้รับการรักษาและอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมระดับไขมัน TC <240 มก./ดล. สูงที่สุด (ร้อยละ 42.9) (ตารางที่ 5.4.3)

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

	ภาค					
	เหนือ	กลาง	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้	กทม.	รวม
	n=1,605	n=2,108	n=1,459	n=2,414	n=1,061	n=8,647
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	47.0	53.1	53.4	59.0	46.9	52.0
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา	6.8	7.2	6.5	4.9	16.5	8.1
รักษาและควบคุมไม่ได้	3.3	5.3	2.4	5.5	3.5	4.1
รักษาและควบคุมได้	42.9	34.5	37.8	30.6	33.1	35.8

ระดับไขมัน High Density Lipoprotein-Cholesterol (HDL-C)

ระดับ HDL-C เฉลี่ยในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 53.6 มก./ดล. โดยระดับเฉลี่ยในผู้หญิงสูงกว่าของผู้ชาย (56.3 และ 50.6 มก./ดล. ตามลำดับ) ระดับ HDL-C สูงสุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปีในชายและสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปีในหญิง

เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครอง พบว่า ระดับค่าเฉลี่ยของในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า กทม.มีระดับ HDL-C สูงที่สุด รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ตารางที่ 5.4.4)

ตารางที่ 5.4.4 ค่าเฉลี่ยไขมัน HDL-C ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุเขตการปกครอง 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	1,715	50.6	10.9	2,025	56.3	13.2	3,740	53.5	12.5
30-44	1,593	50.4	13.5	2,502	56.0	13.0	4,095	53.2	13.5
45-59	2,018	50.9	13.8	3,651	57.7	13.7	5,669	54.4	14.2
60-69	2,265	51.0	13.1	3,160	56.0	13.4	5,425	53.8	13.5
70-79	1,051	49.4	12.1	1,343	54.1	13.3	2,394	52.2	13.1
≥ 80	345	49.2	12.9	371	53.5	14.6	716	52.2	14.2

ตารางที่ 5.4.4

ค่าเฉลี่ย ไขมัน HDL-C ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ 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
เขตการปกครอง									
ในเขตเทศบาล	4,678	50.7	13.3	7,404	57.1	13.6	12,082	54.1	13.8
นอกเขตเทศบาล	4,309	50.5	12.5	5,648	55.5	13.3	9,957	53.1	13.1
ภาค									
เหนือ	1,845	50.8	12.8	2,612	55.4	14.0	4,457	53.2	13.7
กลาง	2,168	50.9	12.4	2,878	57.7	13.6	5,046	54.5	13.5
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,212	49.9	13.7	2,656	53.9	12.9	4,868	52.0	13.4
ใต้	1,934	51.0	12.4	3,445	56.4	12.7	5,379	53.8	12.9
กทม.	828	50.4	12.7	1,461	58.4	13.1	2,289	54.6	13.5
รวม	8,987	50.6	12.8	13,052	56.3	13.4	22,039	53.6	13.5

HDL-C: High Density lipoprotein Cholesterol

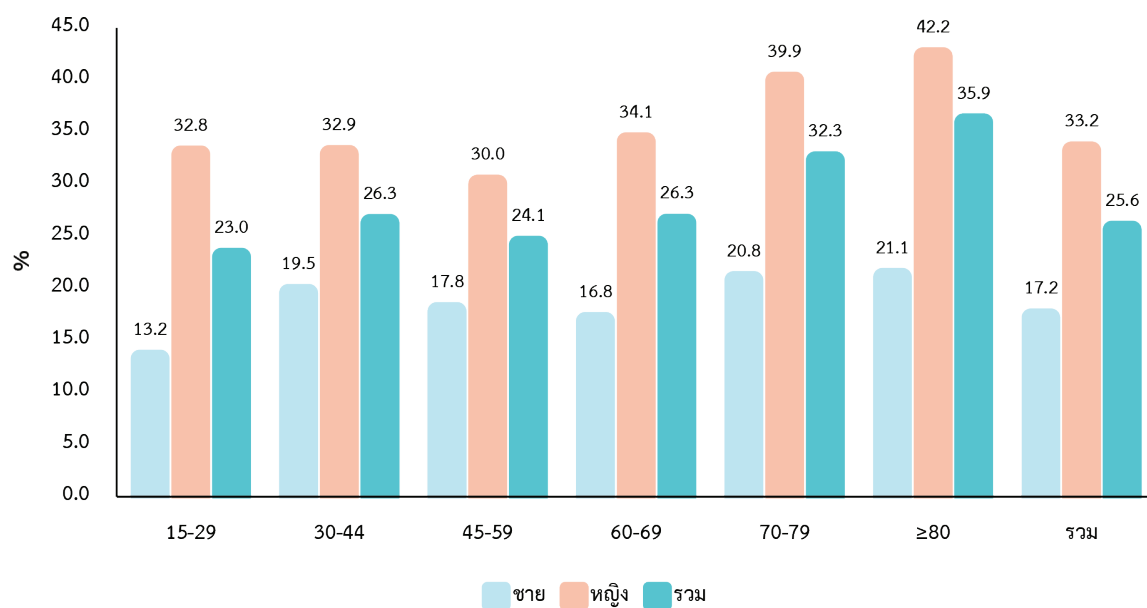


ความชุกของภาวะไขมัน HDL-C ต่ำ

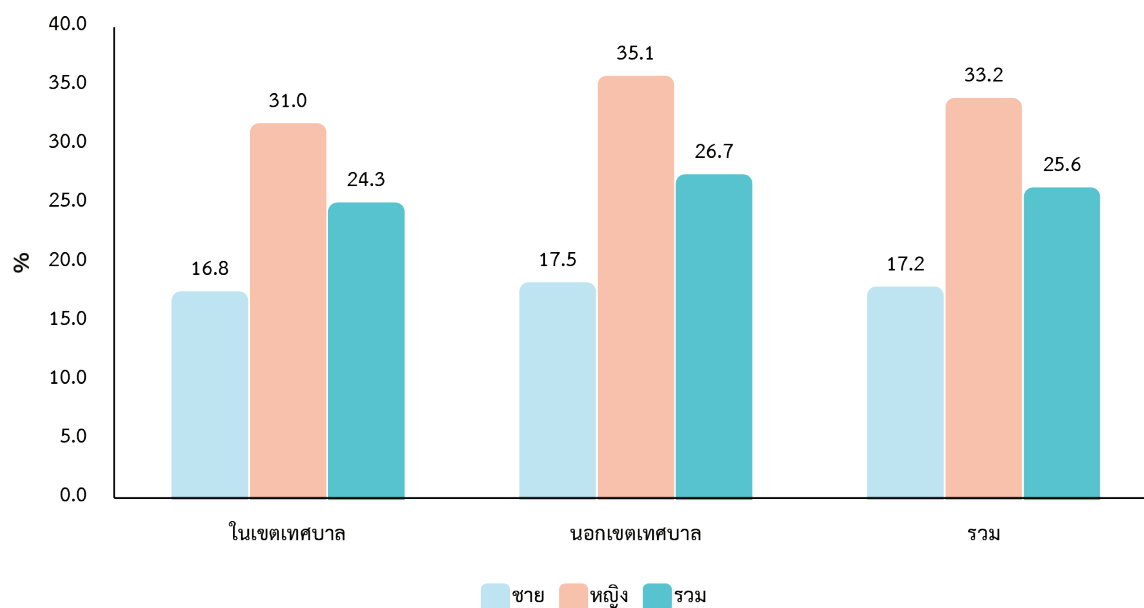
เมื่อพิจารณาแบ่งระดับ HDL-C ตามเกณฑ์วินิจฉัย metabolic syndrome คือ ภาวะ HDL-C ต่ำ หมายถึง ระดับ HDL-C < 40 มก./ดล. ในผู้ชาย และ < 50 มก./ดล. ในผู้หญิง พบว่า โดยรวมความชุกของภาวะ HDL-C ต่ำ มีร้อยละ 25.6 (ชายร้อยละ 17.2 และหญิงร้อยละ 33.2) ความชุกของภาวะ HDL-C ต่ำ พบในกลุ่มอายุมากกว่า 80 ปี ขึ้นไปสูงที่สุด

ความชุกตามเขตการปกครอง พบว่า นอกเขตเทศบาลมีความชุกของภาวะ HDL-C ต่ำ มากกว่าในเขตเทศบาล ทั้งในชายและหญิง เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกสูงที่สุด (ร้อยละ 31.1) ส่วนภาคที่มีความชุกต่ำสุด คือ กทม. (ร้อยละ 21.8) (รูปที่ 5.4.7-5.4.9)

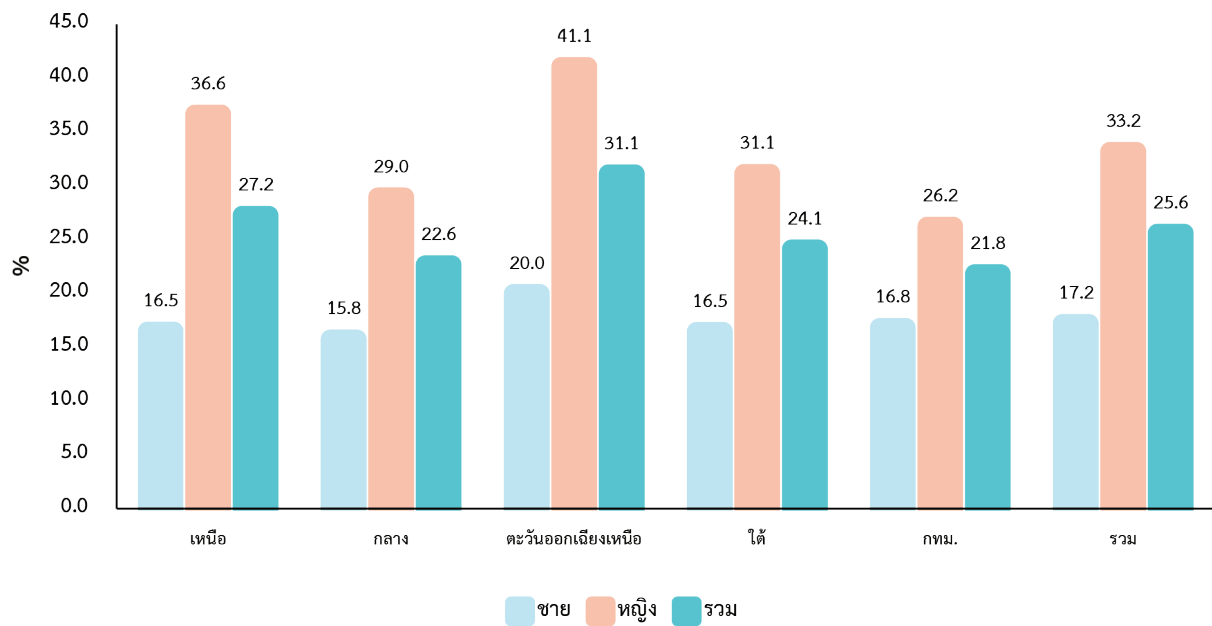




รูปที่ 5.4.7 ความชุกไขมัน HDL-C ต่ำ (HDL-C < 40 มก./ดล. ในชายและ < 50 มก./ดล. ในหญิง) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



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



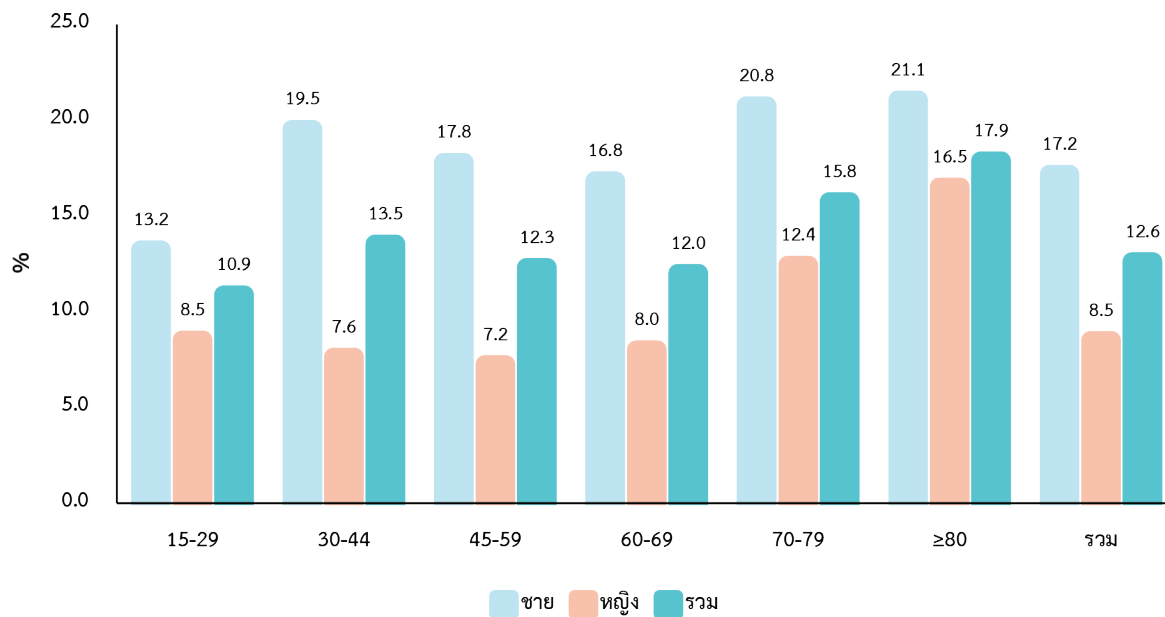
รูปที่ 5.4.9 ความชุกไขมัน HDL-C ต่ำ (HDL-C < 40 มก./ดล. ในชายและ < 50 มก./ดล. ในหญิง) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค

เมื่อพิจารณาแบ่งระดับ HDL-C ตามเกณฑ์ ATP III³ ระดับ HDL-C ที่ต่ำกว่าปกติคือ < 40 มก./ดล. ทั้งในผู้ชายและผู้หญิง พบว่า โดยรวมความชุกของ HDL-C < 40 มก./ดล. มีร้อยละ 12.6 โดยความชุกในผู้ชายสูงกว่าของผู้หญิง (ร้อยละ 17.2 และร้อยละ 8.5 ตามลำดับ) โดยความชุกต่ำสุดในกลุ่มอายุ 15-29 ปีในชาย และกลุ่มอายุ 45-59 ปีในหญิง ส่วนความชุกสูงที่สุดคือกลุ่มอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง

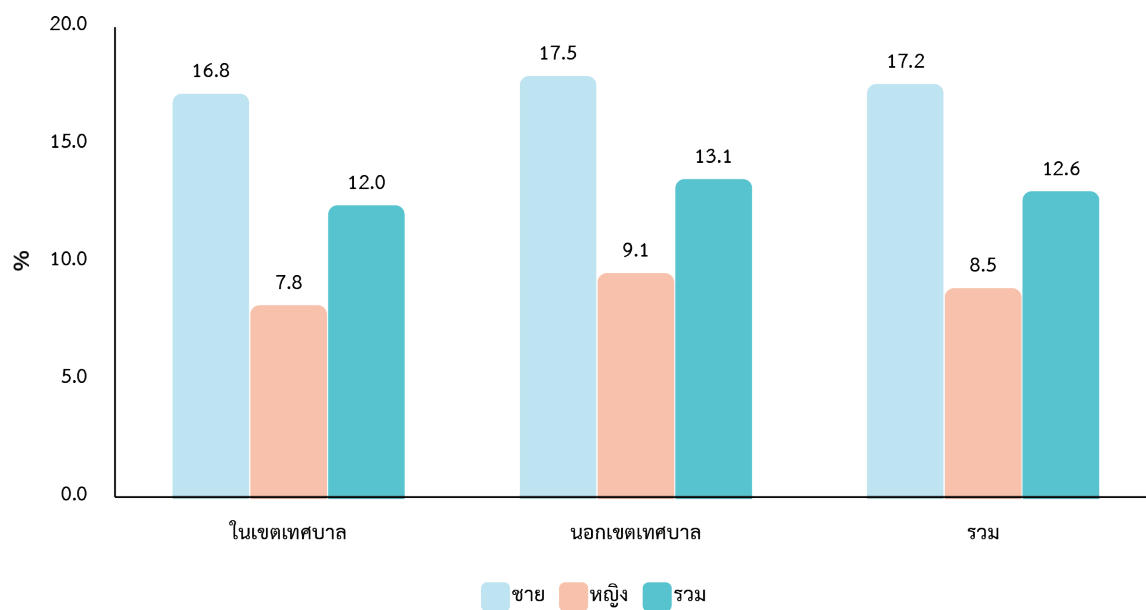
ความชุกตามเขตการปกครอง พบว่า ประชาชนนอกเขตเทศบาลมีความชุกภาวะ HDL-C ต่ำ มากกว่าในเขตเทศบาลทั้งในชายและหญิง เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกของภาวะ HDL-C สูงที่สุด (ร้อยละ 15.0) และ กทม. มีความชุกต่ำที่สุด (ร้อยละ 10.4) (รูปที่ 5.4.10-5.4.12)

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).

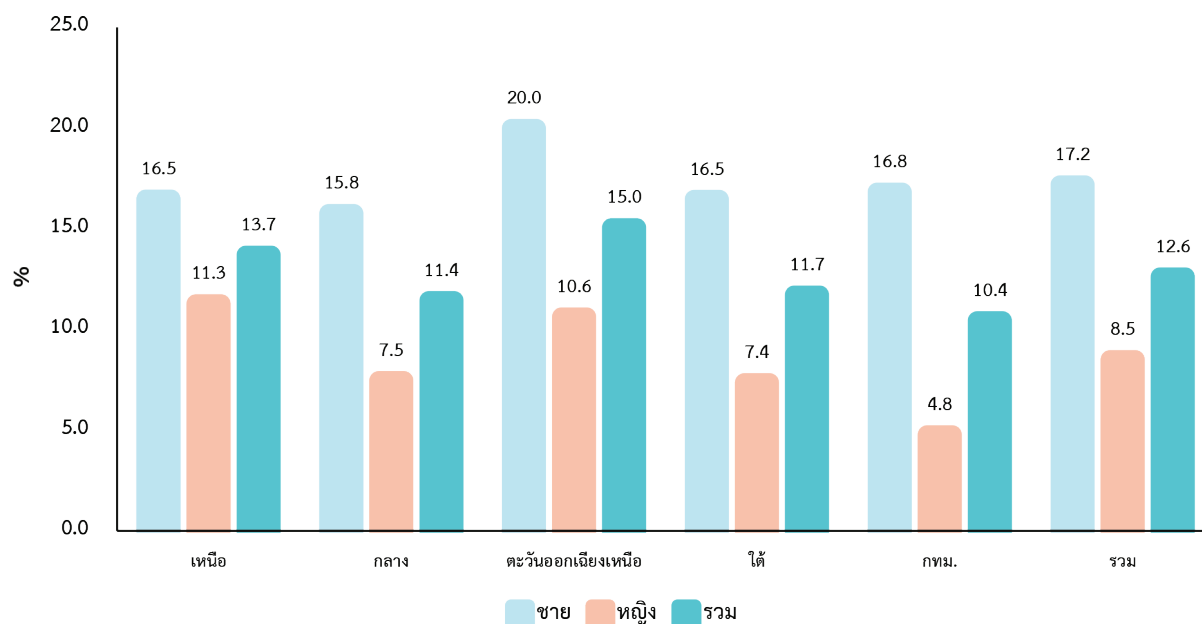




รูปที่ 5.4.10 ความชุกไขมัน HDL-C ต่ำ (HDL-C < 40 มก./ดล.) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



รูปที่ 5.4.11 ความชุกไขมัน HDL-C ต่ำ (HDL-C < 40 มก./ดล.) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 5.4.12 ความชุกไขมัน HDL-C ต่ำ (HDL-C < 40 มก./ดล.) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และภาค

ไขมันไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride)

ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 142.9 มก./ดล. ระดับเฉลี่ยในผู้ชาย (163.3 มก./ดล.) สูงกว่าในผู้หญิง (124.4 มก./ดล.) ในผู้ชายสูงสุดในกลุ่มอายุ 30-44 ปี (191.5 มก./ดล.) จากนั้นระดับลดลง ส่วนในผู้หญิงสูงสุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี (141.8 มก./ดล.)

ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ของคนที่ย้ายนอกเขตเทศบาลสูงกว่าคนในเขตเทศบาล เมื่อพิจารณาตามภาคพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีระดับไตรกลีเซอไรด์สูงที่สุด ในขณะที่ภาคใต้มีระดับไตรกลีเซอไรด์ต่ำที่สุด (ตารางที่ 5.4.5)



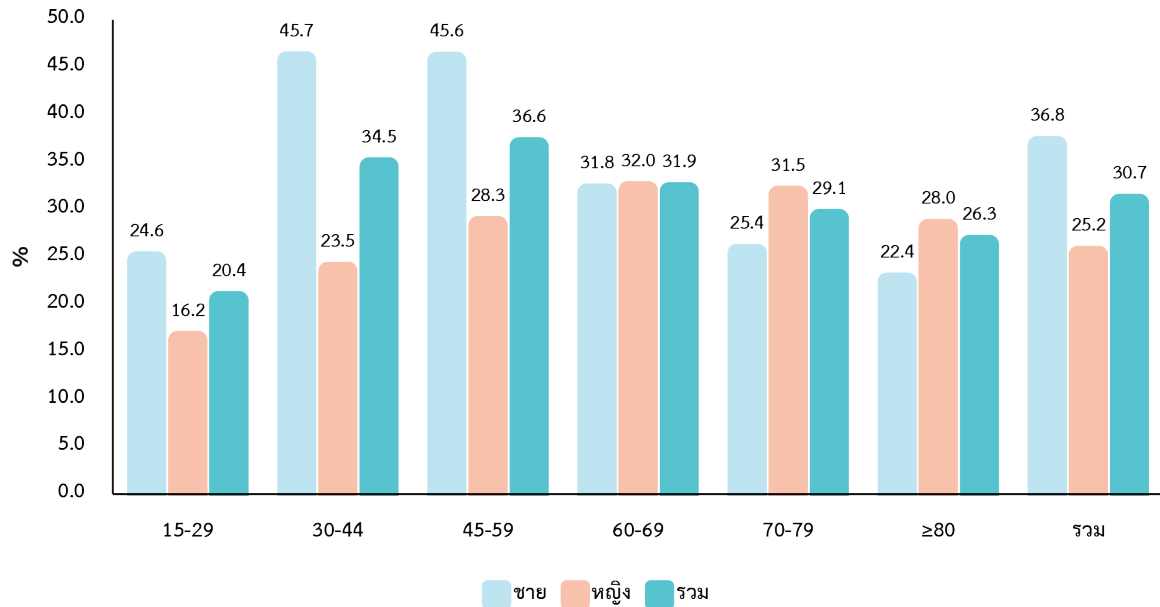
ตารางที่ 5.4.5 ค่าเฉลี่ยไขมันไตรกลีเซอไรด์ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค

	ชาย				หญิง				รวม			
	จำนวน ตัวอย่าง	Mean TG mg/dL	Median	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean TG mg/dL	Median	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Mean TG mg/dL	Median	SD
กลุ่มอายุ (ปี)												
15-29	1,715	127.5	100.0	119.9	2,025	101.5	84.0	60.5	3,740	114.6	92.0	95.9
30-44	1,593	191.5	140.0	220.2	2,502	121.3	99.0	115.1	4,095	156.1	115.0	178.7
45-59	2,018	189.6	140.0	181.2	3,651	131.4	109.0	88.4	5,669	159.3	123.0	143.7
60-69	2,265	144.3	118.0	95.0	3,160	141.8	121.0	100.0	5,425	143.0	119.0	97.8
70-79	1,051	130.7	112.0	78.5	1,343	136.2	117.0	72.7	2,394	134.0	115.0	75.1
≥80	345	123.5	106.0	67.0	371	141.3	116.0	152.1	716	135.9	115.0	132.6
เขตการปกครอง												
ในเขตเทศบาล	4,678	163.0	121.0	186.5	7,404	119.9	101.0	85.8	12,082	140.2	109.0	144.0
นอกเขตเทศบาล	4,309	163.6	123.0	146.8	5,648	128.4	106.0	102.1	9,957	145.2	114.0	126.6
ภาค												
เหนือ	1,845	167.7	124.0	176.2	2,612	129.0	105.0	127.1	4,457	147.1	114.0	153.2
กลาง	2,168	165.5	123.0	158.8	2,878	123.5	103.0	93.4	5,046	143.6	111.0	130.6
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,212	176.3	132.0	169.6	2,656	135.1	112.0	95.7	4,868	154.6	121.0	137.3
ใต้	1,934	134.7	107.0	133.5	3,445	111.5	96.0	67.7	5,379	122.6	100.0	105.1
กทม.	828	156.7	119.0	191.4	1,461	113.2	98.0	69.7	2,289	133.6	105.0	142.3
รวม	8,987	163.3	123.0	166.3	13,052	124.4	104.0	94.9	22,039	142.9	112.0	135.0

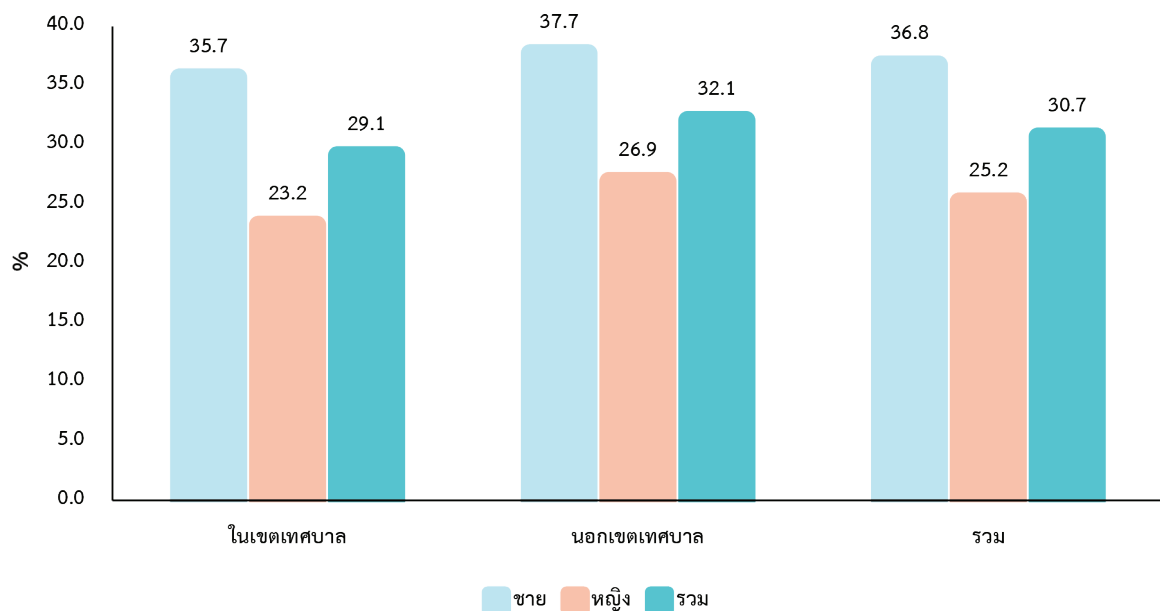
TG: Triglyceride

ความชุกของภาวะไตรกลีเซอไรด์สูง

ภาวะไตรกลีเซอไรด์สูง หมายถึงระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด ≥ 150 มก./ดล. พบว่า ความชุกของภาวะไตรกลีเซอไรด์สูงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 30.7 ความชุกในชายสูงกว่าในหญิง (ร้อยละ 36.8 และ 25.2 ตามลำดับ) ความชุกของภาวะไตรกลีเซอไรด์สูงของคนนอกเขตเทศบาลสูงกว่าคนในเขตเทศบาล เมื่อพิจารณาตามภาค ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกสูงที่สุด ภาคใต้มีความชุกต่ำที่สุด (รูปที่ 5.4.13-5.4.15)

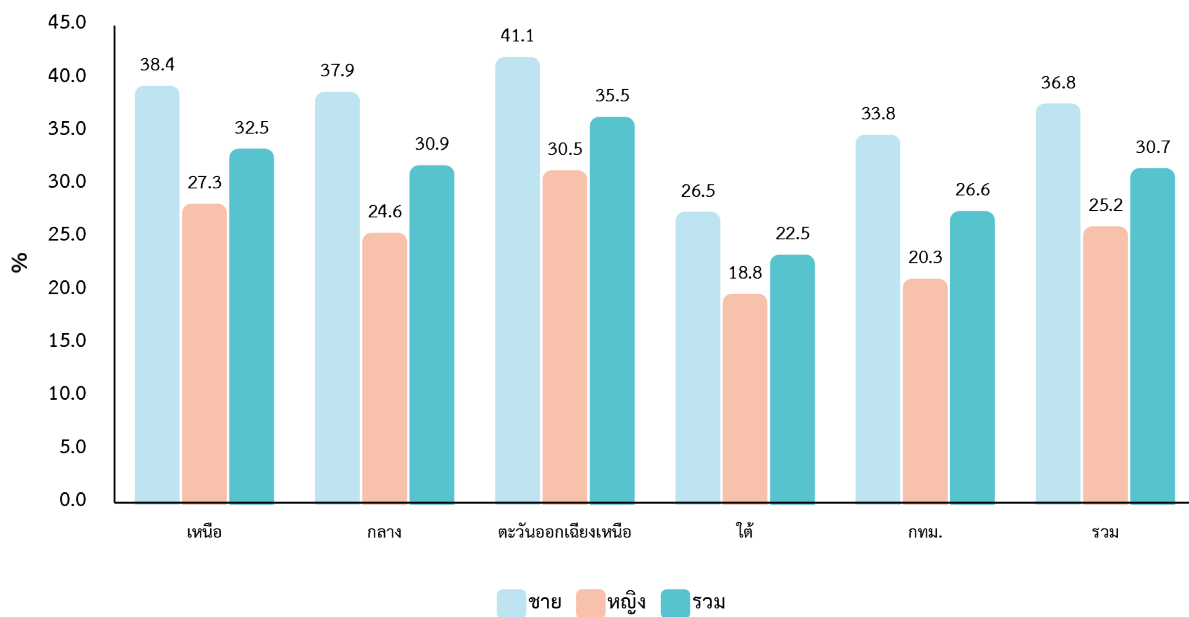


รูปที่ 5.4.13 ความชุกภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง ($TG \geq 150$ มก./ดล.) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



รูปที่ 5.4.14 ความชุกภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง ($TG \geq 150$ มก./ดล.) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง





รูปที่ 5.4.15 ความชุกภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง ($TG \geq 150$ มก./ดล.)
ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค



5.5 โรคและปัจจัยเสี่ยงของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

5.5.1 ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดหลายปัจจัย (Multiple risk factors)

บุคคลที่มีปัจจัยเสี่ยงของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดอาจมีเพียงปัจจัยเดียวหรือหลายปัจจัย (ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน คอเลสเตอรอลรวมสูง อ้วน และการสูบบุหรี่ประจำ) การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 7 นี้ พบว่า ในประชาชนชายและหญิงไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 38.2 และ 38.7 ตามลำดับ มี 1 ปัจจัยเสี่ยง และร้อยละ 26.1 และ 21.6 ตามลำดับ มีตั้งแต่ 2 ปัจจัยเสี่ยงขึ้นไป งานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า คนที่มีหลายปัจจัยเสี่ยงในคนเดียวมักมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้น ในบทความนี้ จึงนำเสนอผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับความชุกของการมีหลายปัจจัยเสี่ยงร่วมกัน



คำจำกัดความ

ปัจจัยเสี่ยงของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดที่ใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ หมายถึง ความดันโลหิตสูง (SBP $\geq$ 140 mmHg หรือ DBP $\geq$ 90 mmHg หรือกำลังรักษาความดันโลหิตสูงด้วยยา) เบาหวาน ไขมันคอเลสเตอรอลรวมในเลือดสูง (total cholesterol $\geq$ 240 mg/dL) สูบบุหรี่เป็นประจำ และภาวะอ้วน (BMI $\geq$ 25 kg/m²)



ผลการวิเคราะห์

ประชาชนชายและหญิงไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 38.2 และ 38.7 ตามลำดับ มีปัจจัยเสี่ยง 1 ปัจจัย, ผู้ชายและหญิงที่มีปัจจัยเสี่ยง 2 ปัจจัย มีร้อยละ 26.1 และ 21.6 ตามลำดับ, และกลุ่มที่มีตั้งแต่ 3 ปัจจัยขึ้นไป มีร้อยละ 11.5 และ 8.4 ตามลำดับ พิจารณาตามอายุ ความชุกของการมี 2 ปัจจัยเสี่ยงขึ้นไป สูงที่สุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี (ชายร้อยละ 37.6 และหญิงร้อยละ 30.0) (ตารางที่ 5.5.1.1)

ตารางที่ 5.5.1.1

ร้อยละของตัวอย่างประชาชนไทยที่มีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัย จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

จำนวนปัจจัยเสี่ยง	กลุ่มอายุ (ปี)						
	15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	≥80	รวม
ชาย							
จำนวนตัวอย่าง	1,779	1,652	2,112	2,355	1,094	364	9,356
1 ปัจจัยเสี่ยง	41.1	40.3	33.9	35.5	40.7	44.8	38.2
2 ปัจจัยเสี่ยง	14.9	27.5	30.6	32.2	31.4	29.6	26.1
3 ปัจจัยเสี่ยง	2.7	10.6	13.5	12.6	11.0	9.3	9.7
4 ปัจจัยเสี่ยงและมากกว่า	0.3	2.1	3.5	1.9	1.1	0.0	1.9
หญิง							
จำนวนตัวอย่าง	2,086	2,559	3,791	3,248	1,398	384	13,466
1 ปัจจัยเสี่ยง	38.5	43.0	37.8	34.3	36.5	40.6	38.7
2 ปัจจัยเสี่ยง	5.5	16.3	28.3	33.1	32.3	39.5	21.6
3 ปัจจัยเสี่ยง	1.2	4.0	10.0	15.3	15.4	8.1	7.7
4 ปัจจัยเสี่ยงและมากกว่า	0.2	0.2	0.9	1.6	1.4	0.6	0.7



พิจารณาตามภาค พบว่า ภาคกลาง (ร้อยละ 35.9) มีความชุกของกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ 2 ปัจจัยขึ้นไปสูงสุด รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 32.9) กทม. (ร้อยละ 32.7) ภาคใต้ (ร้อยละ 32.5) และภาคเหนือ (ร้อยละ 32.1) ตามลำดับ (ตารางที่ 5.5.1.2)

เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครอง พบว่า ความชุกของกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ 2 ปัจจัยขึ้นไป ในเขตเทศบาลมีความชุกสูงกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 34.0 และ 33.4 ตามลำดับ) (ตารางที่ 5.5.1.3)

เมื่อเปรียบเทียบความชุกของกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ 2 ปัจจัยขึ้นไป ของการสำรวจครั้งที่ 7 นี้ กับการสำรวจ ปี 2563 ความชุกทั้งในผู้ชายและผู้หญิงเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ในชายเพิ่มจากร้อยละ 36.2 เป็นร้อยละ 37.7 ส่วนหญิงเพิ่มจากร้อยละ 29.6 เป็นร้อยละ 30.0

ตารางที่ 5.5.1.2 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัย จำแนกตามภาค

จำนวนปัจจัยเสี่ยง	ภาค					
	เหนือ	กลาง	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้	กทม.	รวม
จำนวนตัวอย่าง	4,808	5,159	4,930	5,564	2,361	22,822
1 ปัจจัยเสี่ยง	37.9	38.9	37.0	39.5	39.7	38.4
2 ปัจจัยเสี่ยง	23.5	24.9	23.3	23.5	22.4	23.7
3 ปัจจัยเสี่ยง	7.8	9.4	8.4	7.8	8.9	8.6
4 ปัจจัยเสี่ยงและมากกว่า	0.8	1.5	1.2	1.2	1.3	1.3

ตารางที่ 5.5.1.3 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัย จำแนกตามเขตการปกครอง

จำนวนปัจจัยเสี่ยง	เขตการปกครอง		
	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล	รวม
จำนวนตัวอย่าง	12,520	10,302	22,822
1 ปัจจัยเสี่ยง	38.6	38.3	38.4
2 ปัจจัยเสี่ยง	23.5	24.0	23.7
3 ปัจจัยเสี่ยง	9.1	8.2	8.6
4 ปัจจัยเสี่ยงและมากกว่า	1.4	1.2	1.3

5.5.2 ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (Metabolic syndrome)

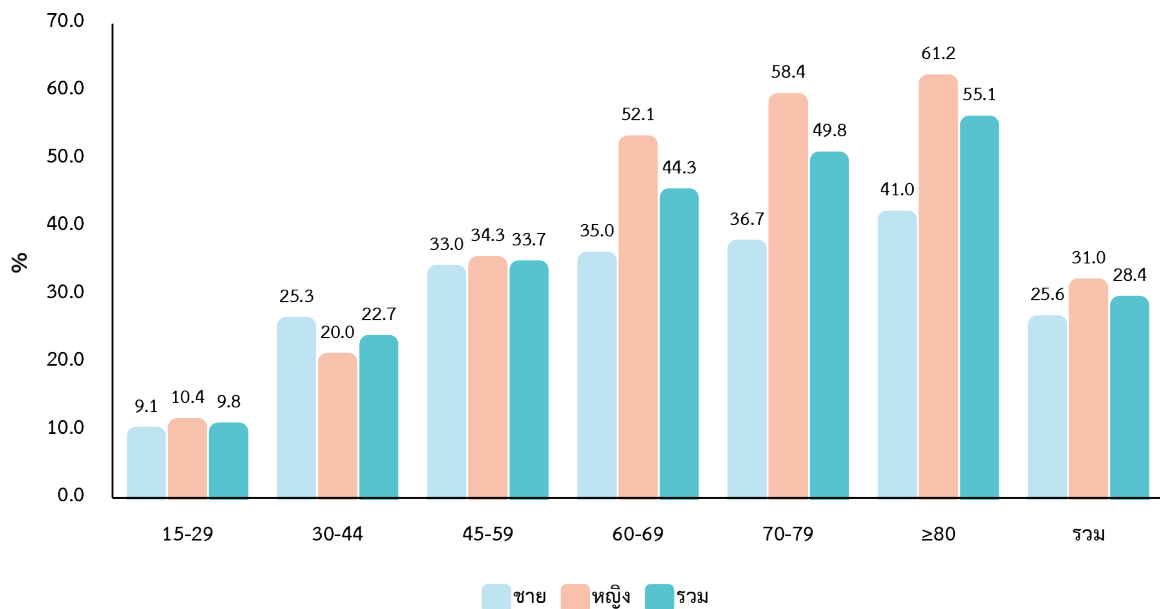
ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม

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 $\geq 140/90$ mmHg 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

ความชุกของเมตาบอลิกซินโดรม

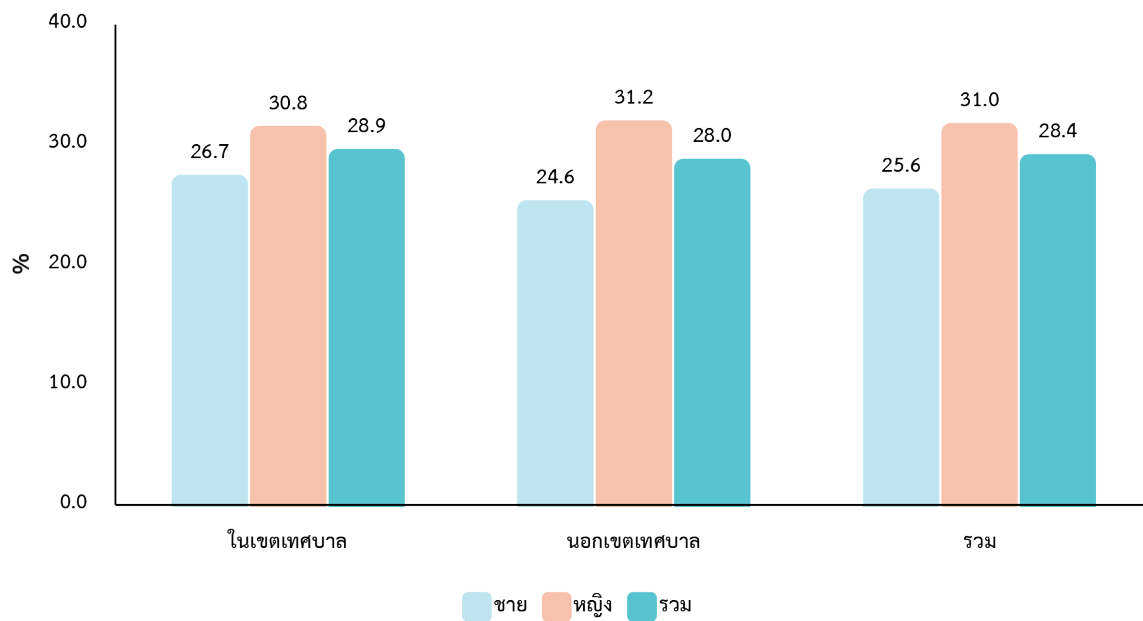
ความชุกของเมตาบอลิกซินโดรมในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 28.4 ความชุกในหญิงมากกว่าชาย (ร้อยละ 31.0 และ 25.6 ตามลำดับ) ความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นและสูงสุดในอายุ 80 ปีขึ้นไป ความชุกของภาวะนี้ในเขตเทศบาลมากกว่านอกเขตเทศบาลเล็กน้อยเมื่อพิจารณาตามภาคพบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกสูงสุด รองลงมาคือ ภาคกลาง กทม. ภาคเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ (รูปที่ 5.5.2.1-5.5.2.3)



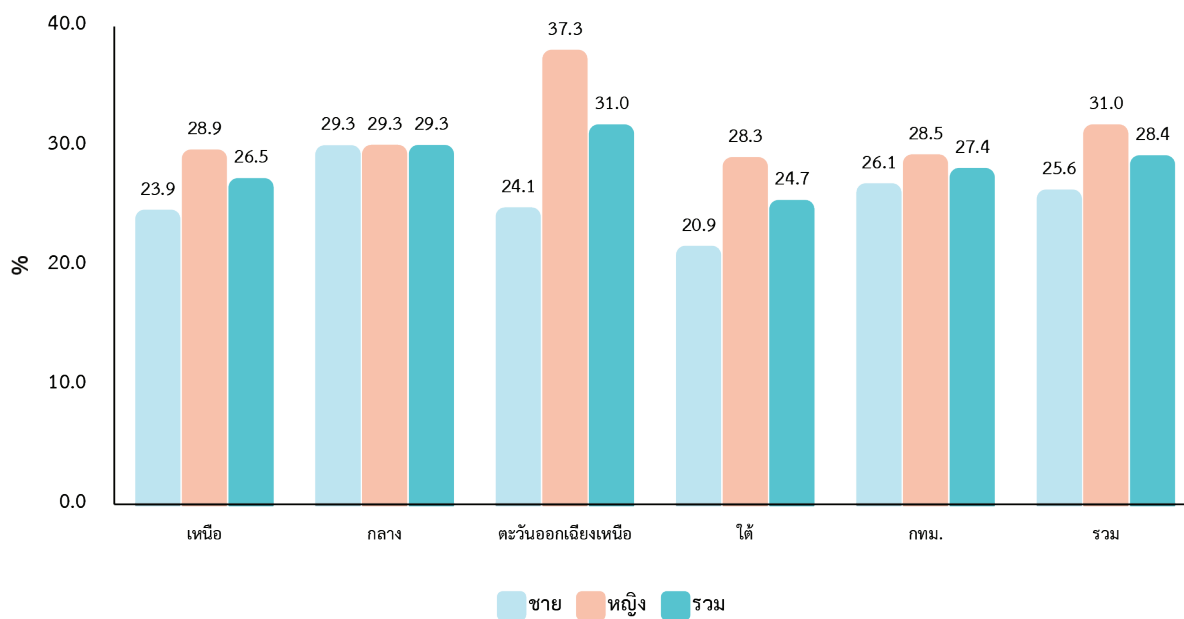
รูปที่ 5.5.2.1 ความชุกภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

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.





รูปที่ 5.5.2.2 ความชุกภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 5.5.2.3 ความชุกภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และภาค



5.6 โรคหลอดเลือดหัวใจ จากประวัติการวินิจฉัยโดยแพทย์ และโรคหลอดเลือดสมอง จากประวัติอาการ



- บทนี้กล่าวถึงความชุกของโรคหลอดเลือดหัวใจ จากประวัติการวินิจฉัยโดยแพทย์และโรคหลอดเลือดสมองจากประวัติอาการ
- ร้อยละ 1.5 ของประชาชนไทยที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และร้อยละ 2.0 ของคนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป บอกว่าเคยได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้ชายมีความชุกมากกว่าผู้หญิง ความชุกนี้เพิ่มขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ซึ่งมีร้อยละ 5.9
- ร้อยละ 0.8 ของประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป บอกว่าเคยเป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาต ความชุกในชายสูงกว่าของหญิง (ร้อยละ 1.1 และ 0.6 ตามลำดับ) ความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 70-79 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 2.2)
- ความชุกของผู้ที่ยังมีอาการอัมพฤกษ์หรืออัมพาตอยู่ในขณะที่สัมภาษณ์ ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล มีความชุกเท่ากัน (ร้อยละ 0.8) ภาคเหนือ และ กทม. (ร้อยละ 0.9) มีความชุกสูงสุด



ประวัติโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

โรคหลอดเลือดหัวใจ หมายถึงการที่หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจมีภาวะตีบตัน ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มีอาการเจ็บหน้าอก (angina) และกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (acute myocardial infarction) โดยปกติภาวะนี้วินิจฉัยโดยประวัติและการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจเอ็นไซม์ เช่น creatine phosphokinase หรือ troponin T หรือ I หรือการฉีดสี และตรวจพิเศษอื่น สำหรับการสำรวจครั้งนี้เป็นการสัมภาษณ์ เป็นประวัติที่เคยได้รับวินิจฉัยโรคโดยแพทย์เท่านั้น โดยไม่ได้ยืนยันโดยประวัติทางการแพทย์อย่างใด



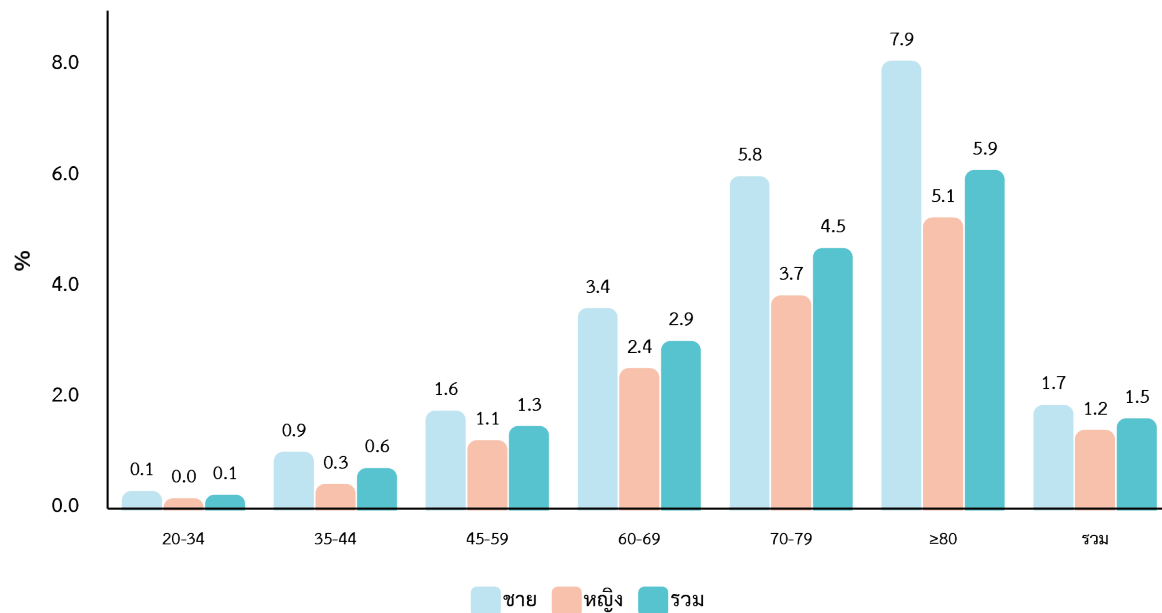
ผลการวิเคราะห์

การสำรวจครั้งนี้ได้สอบถามว่าเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจตายหรือไม่ พบว่า ร้อยละ 1.5 ของประชาชนไทยที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และร้อยละ 2.0 ของคนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป บอกว่าเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้ชายมีความชุกมากกว่าผู้หญิง ความชุกนี้เพิ่มขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ซึ่งมีร้อยละ 5.9

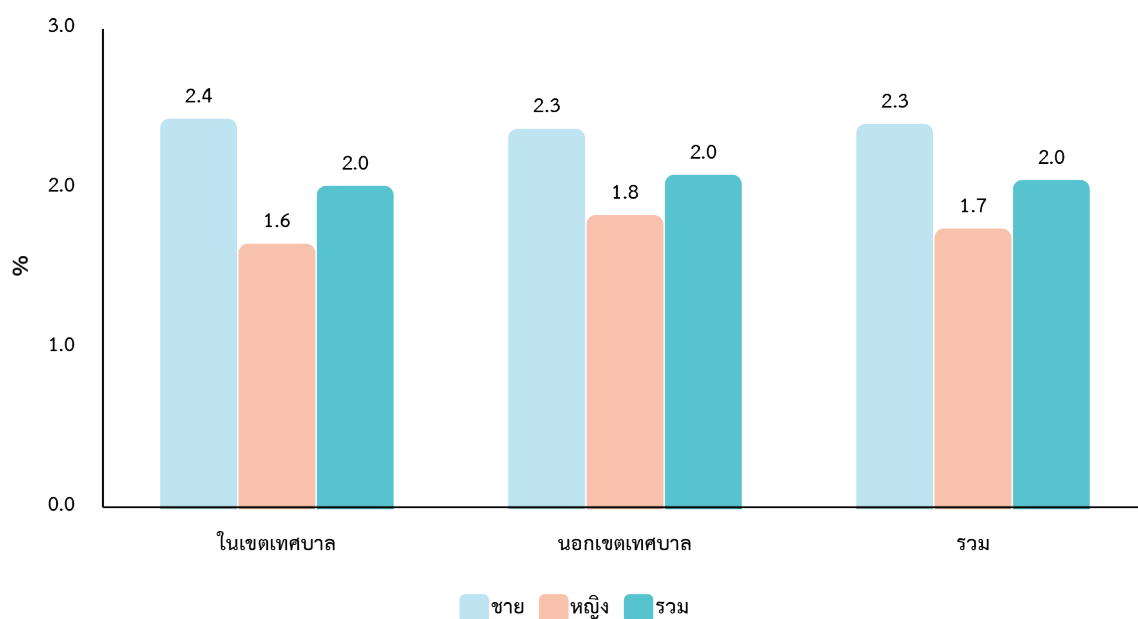
เมื่อพิจารณาความชุกตามเขตการปกครอง พบว่า คนที่อาศัยในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีความชุกเท่ากัน (ร้อยละ 2.0) ความชุกตามภาค พบว่า ภาคเหนือ (ร้อยละ 2.8) มีความชุกสูงสุด รองลงมาคือ กทม. (ร้อยละ 2.3) ภาคกลาง (ร้อยละ 2.0) ภาคใต้ (ร้อยละ 1.7) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 1.4) ตามลำดับ

สำหรับประชาชนไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่เคยได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ พบว่า เคยได้รับการฉีดสี (ร้อยละ 37.6) ใส่ balloon, stent และผ่าตัด (ร้อยละ 37.3) ขณะนี้ยังรักษาอยู่ (ร้อยละ 73.3) และกินยา aspirin (ร้อยละ 59.8) (รูปที่ 5.6.1-5.6.6)

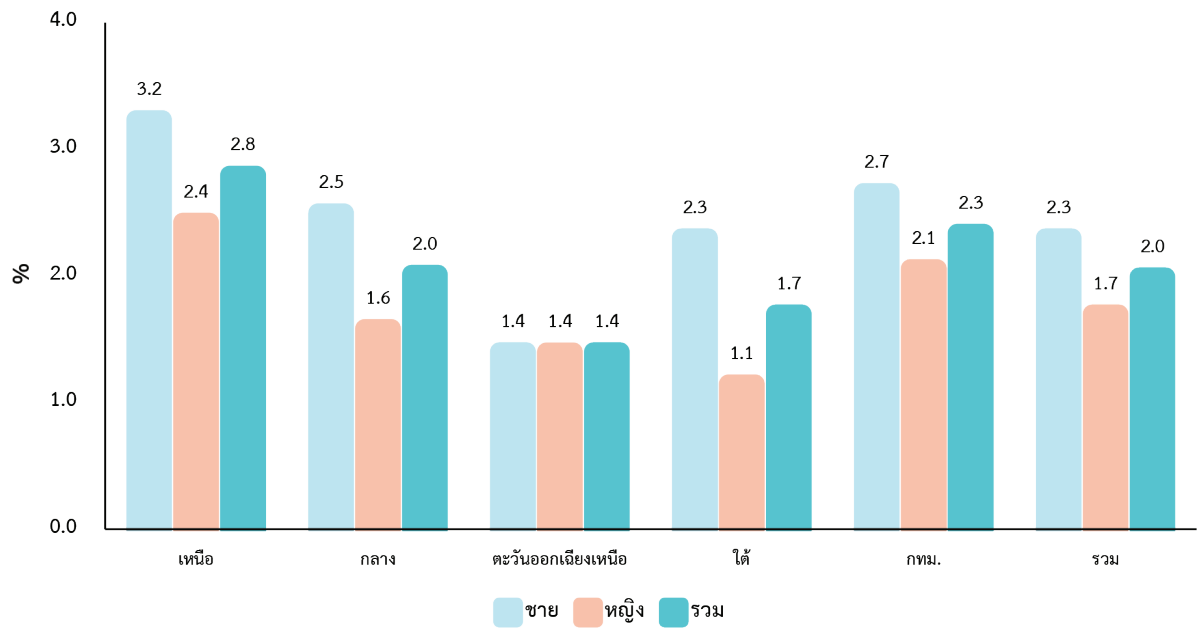




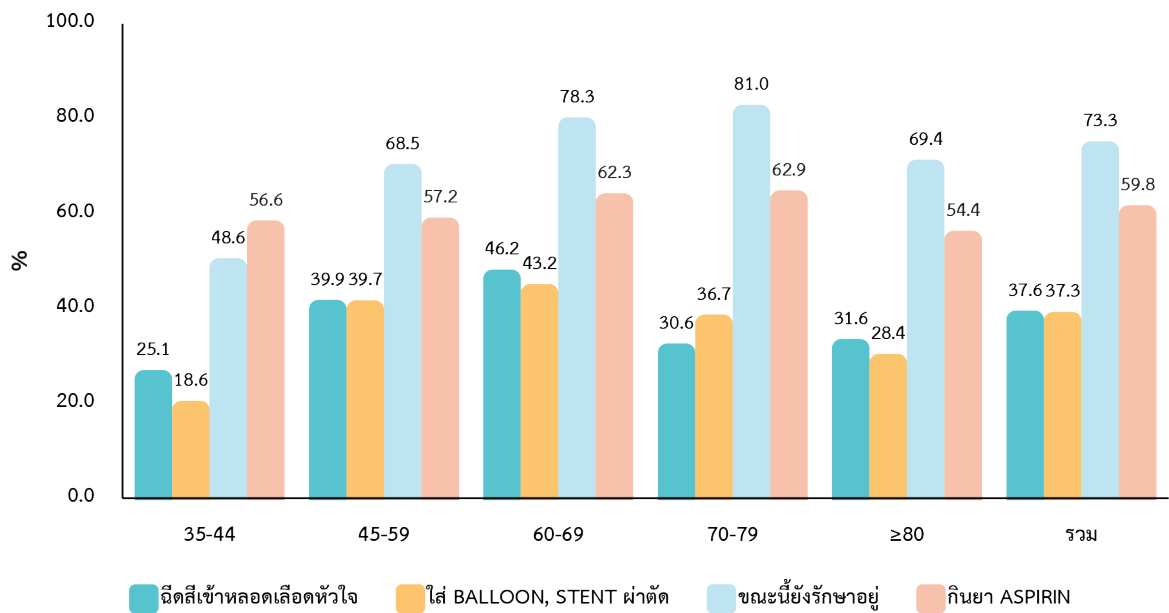
รูปที่ 5.6.1 ความชุกของโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตายที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์
ในประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



รูปที่ 5.6.2 ความชุกของโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตายที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์
ในประชาชนไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

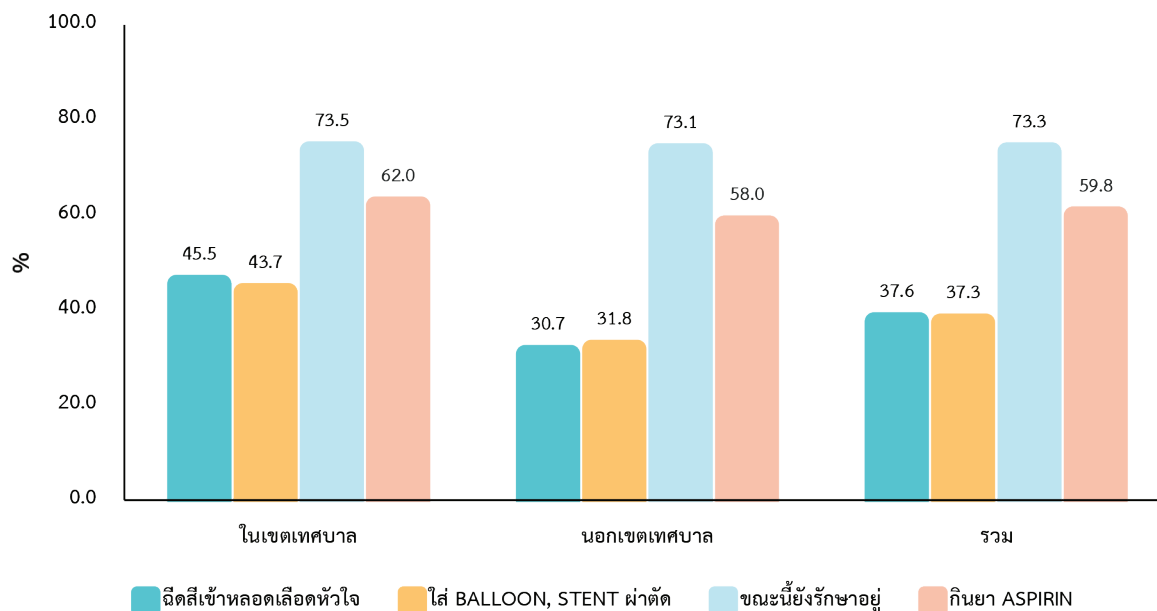


รูปที่ 5.6.3 ความชุกของโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตายที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ในประชาชนไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค

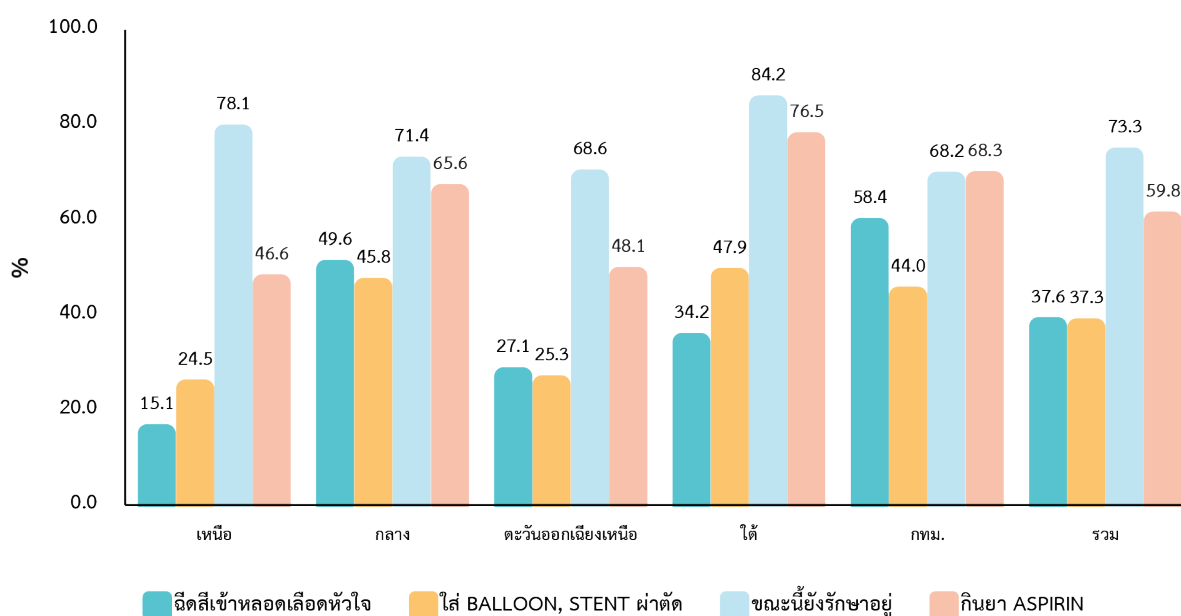


รูปที่ 5.6.4 ร้อยละของวิธีการดูแลรักษา ในคนที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตายในประชาชนไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ





รูปที่ 5.6.5 ร้อยละของวิธีการดูแลรักษา ในคนที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตายในประชาชนไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป จำแนกตามเขตการปกครอง

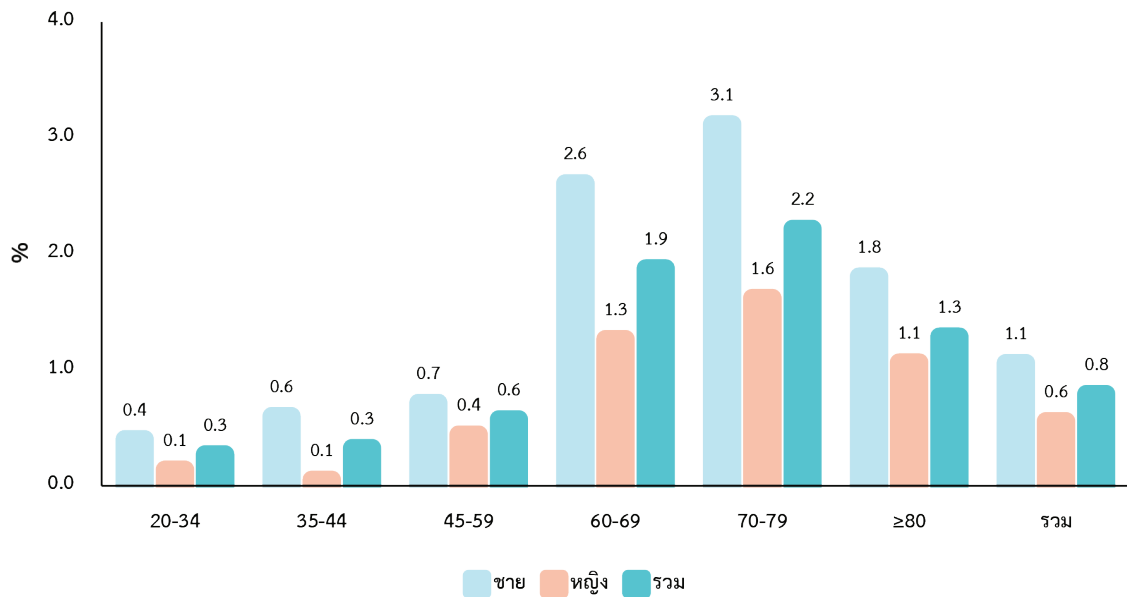


รูปที่ 5.6.6 ร้อยละของวิธีการดูแลรักษา ในคนที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตายในประชาชนไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาค



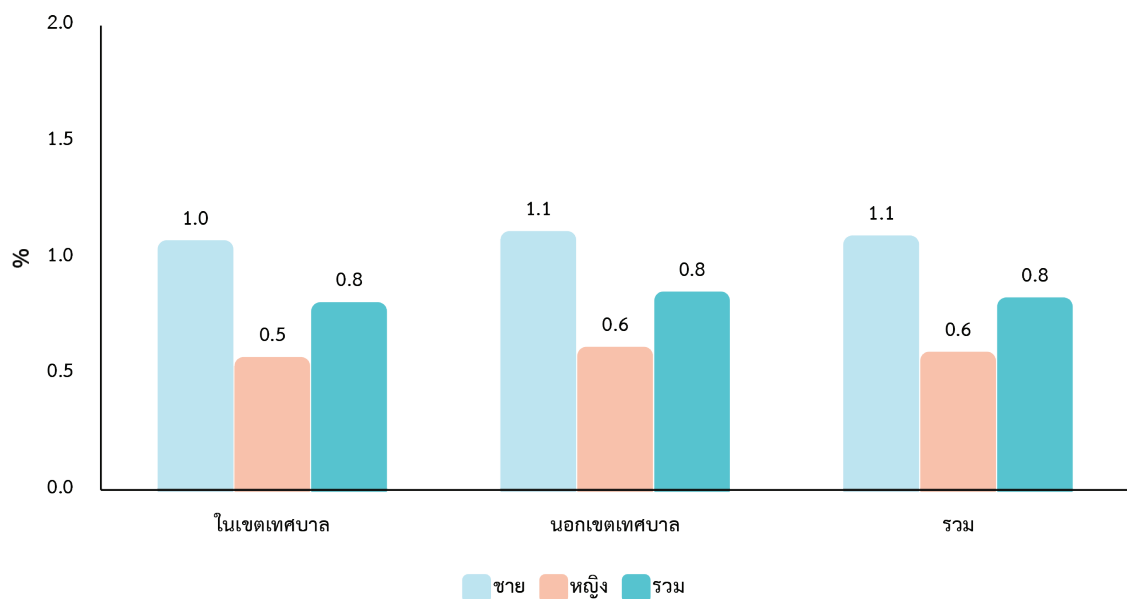
5.7 ประวัติโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต จากโรคหลอดเลือดสมอง

ร้อยละ 0.8 ของประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ตอบว่าเคยเป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาต ชายสูงกว่าหญิง (ร้อยละ 1.1 และ 0.6 ตามลำดับ) ความชุกสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 70-79 ปี (ร้อยละ 2.2) (รูปที่ 5.7.1)



รูปที่ 5.7.1 ความชุกโรคอัมพฤกษ์หรืออัมพาต (เคยเป็น) ในประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

พิจารณาความชุกตามเขตการปกครอง พบว่า ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีความชุกเท่ากัน (ร้อยละ 0.8) เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ภาคเหนือ และ กทม. (ร้อยละ 0.9) มีความชุกสูงที่สุด รองลงมาคือ ภาคใต้ (ร้อยละ 0.8) ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 0.7) ตามลำดับ (รูปที่ 5.7.2-5.7.3)



รูปที่ 5.7.2 ความชุกโรคอัมพฤกษ์หรืออัมพาต (เคยเป็น) ในประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

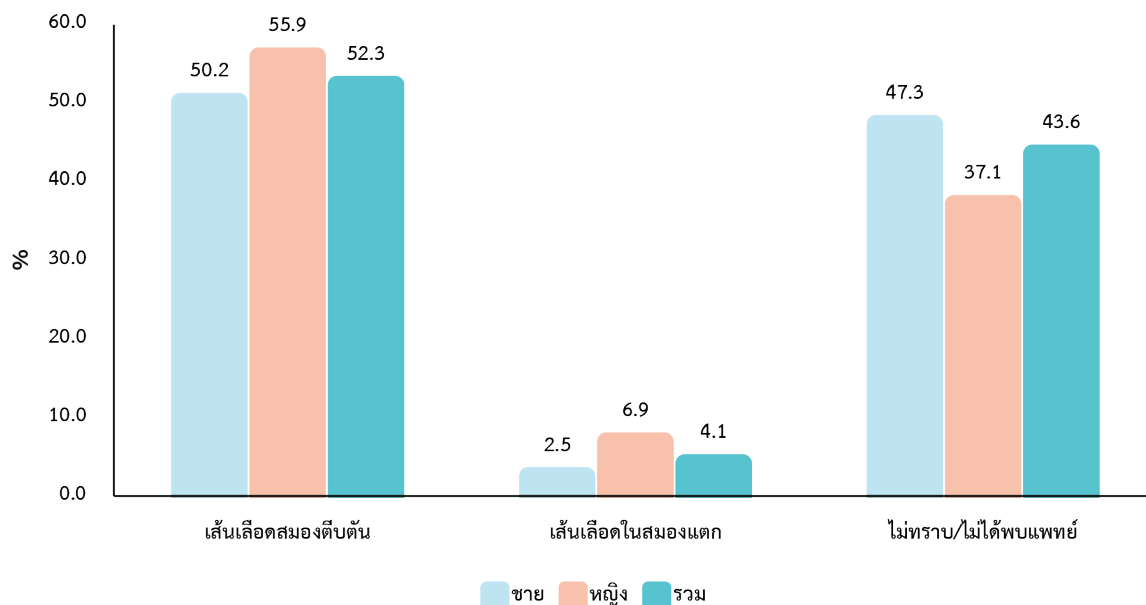




รูปที่ 5.7.3 ความชุกโรคอัมพฤกษ์หรืออัมพาต (เคยเป็น) ในประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และภาค

🔍 ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง

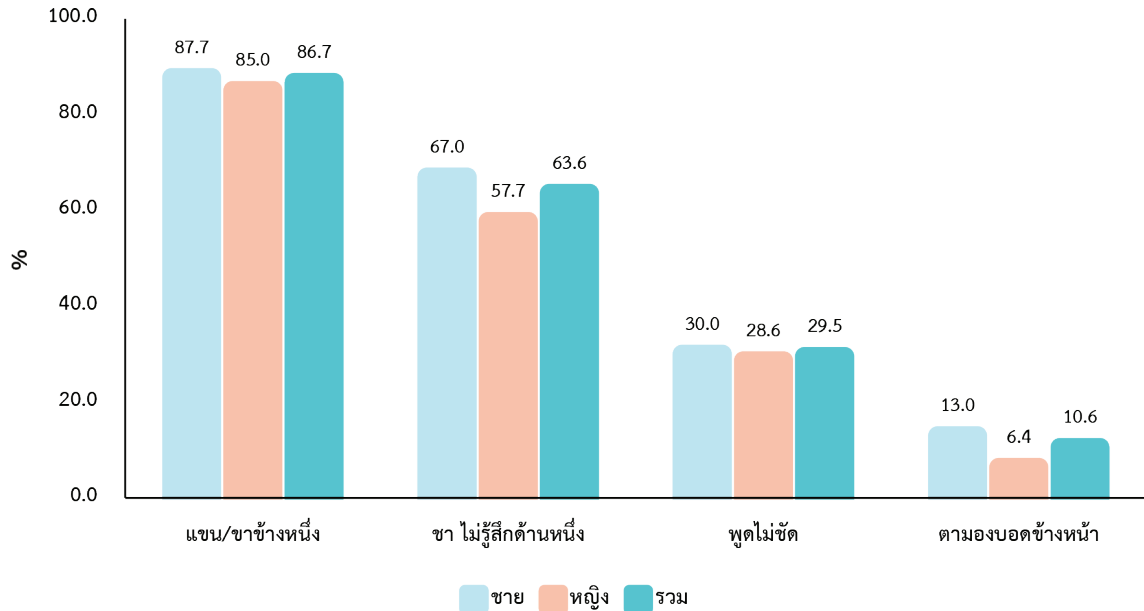
เมื่อสอบถามผู้ที่ตอบว่าเคยเป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาตเกี่ยวกับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ร้อยละ 52.3 ระบุว่าแพทย์เคยวินิจฉัยว่าเป็นเส้นเลือดสมองตีบตัน และร้อยละ 4.1 เกิดจากเส้นเลือดในสมองแตก และร้อยละ 43.6 ไม่ทราบสาเหตุ หรือไม่ได้พบแพทย์ (รูปที่ 5.7.4)



รูปที่ 5.7.4 ร้อยละของสาเหตุที่เป็นโรคอัมพฤกษ์หรืออัมพาต ของกลุ่มที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต
ในประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ

อาการของอัมพฤกษ์และอัมพาต

สำหรับอวัยวะที่มีอาการมากที่สุดคือ อาการอ่อนแรงของแขนหรือขาข้างหนึ่ง พบร้อยละ 86.7 ของผู้มีอาการทั้งหมด รองลงมาคือ ขาไม่รู้สึกด้านหนึ่งของร่างกาย (ร้อยละ 63.6) พุดไม่ชัด (ร้อยละ 29.5) และตามองไม่เห็น (ร้อยละ 10.6) (รูปที่ 5.7.5)



รูปที่ 5.7.5 ร้อยละของอาการของอัมพฤกษ์ หรืออัมพาต (ที่เคยเป็น) ของกลุ่มที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ในประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

ระยะเวลาที่มีอาการ

เมื่อพิจารณาระยะเวลาที่มีอาการในผู้ที่เคยเป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาต โดยแบ่งเป็นมีอาการนานกว่าหนึ่งวัน และไม่เกินหนึ่งวัน เมื่อแยกตามอาการ (ตารางที่ 5.7.1) มีลักษณะดังนี้

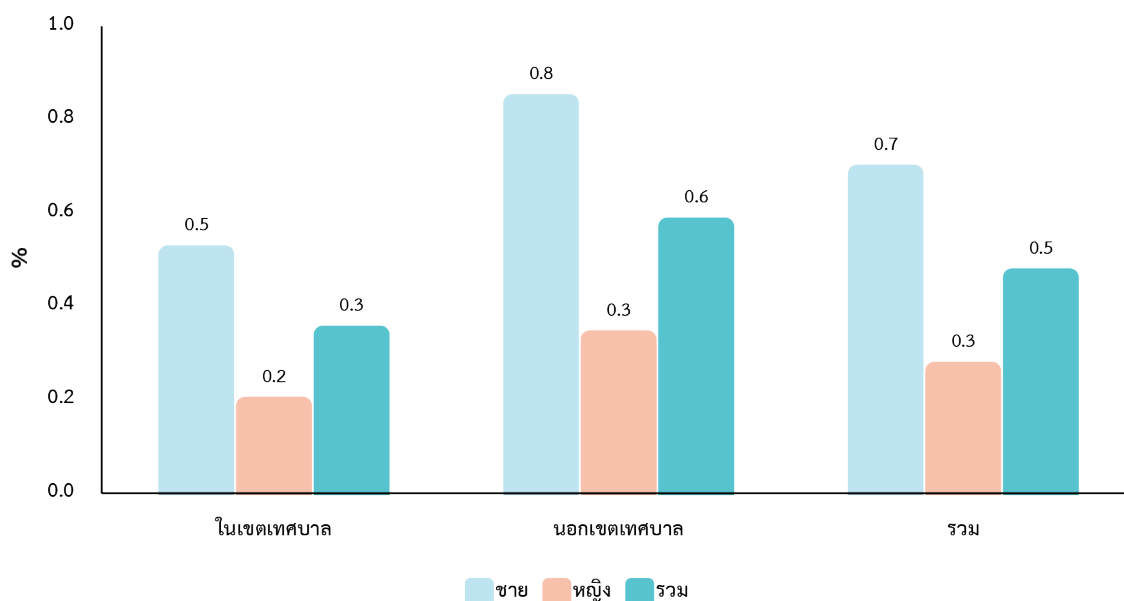
- ผู้ที่มีอาการแขนขาข้างหนึ่งอ่อนแรง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.0) เป็นนานกว่าหนึ่งวัน และร้อยละ 50.5 ขณะนี้ยังมีอาการอยู่
- ผู้ที่มีอาการขาด้านหนึ่ง ร้อยละ 83.3 เป็นนานกว่าหนึ่งวัน และร้อยละ 62.1 ขณะนี้ยังมีอาการอยู่
- สำหรับผู้ที่มีอาการพุดไม่ชัด ร้อยละ 77.0 เป็นนานกว่าหนึ่งวัน และร้อยละ 43.2 ขณะนี้ยังคงมีอาการอยู่
- ผู้มีอาการตาบอดหนึ่งข้าง ร้อยละ 84.9 เป็นนานกว่าหนึ่งวัน และร้อยละ 57.6 ขณะนี้ยังคงมีอาการอยู่

ตารางที่ 5.7.1 ร้อยละของการของอัมพาตหรืออัมพาตของประชากรไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป

อวัยวะ	ร้อยละ											
	ชาย				หญิง				รวม			
	จำนวนตัวอย่าง	เคยเป็น ≤ 1 วัน	เคยเป็น > 1 วัน	ปัจจุบันยังเป็นอย่าง	จำนวนตัวอย่าง	เคยเป็น ≤ 1 วัน	เคยเป็น > 1 วัน	ปัจจุบันยังเป็นอย่าง	จำนวนตัวอย่าง	เคยเป็น ≤ 1 วัน	เคยเป็น > 1 วัน	ปัจจุบันยังเป็นอย่าง
แขน/ขาข้างหนึ่งอ่อนแรง	111	19.8	80.2	64	57.7	83	15.7	84.3	34	18.0	82.0	50.5
ขาไม่รู้สีกدامหนึ่ง	78	16.7	83.3	52	66.7	54	16.7	83.3	30	16.7	83.3	62.1
พูดไม่ชัด หรือพูดไม่ได้	40	25.0	75.0	22	55.0	34	20.6	79.4	10	23.0	77.0	43.2
ตาบอดข้างหนึ่ง	21	14.3	85.7	14	66.7	12	16.7	83.3	5	15.2	84.9	57.6

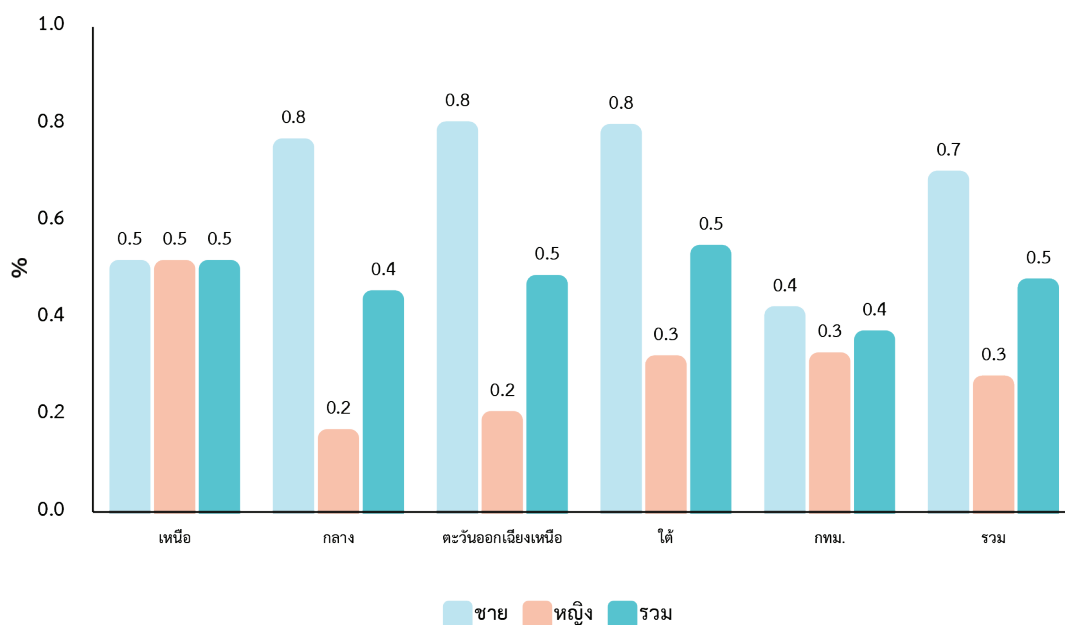
ความชุกอันพกษัอมพาดในบัจจุบัน

ความชุกของผูัที่ยังมโอาการอัมพกษัหรืออัมพาดอยูในขณะท่สัสมภาษณม์ร้อยละ 0.5 ความชุกของนอกเขตเทศบาลสูงกว่ในเขตเทศบาล และพิจารณาตามภาค พบว่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ (ร้อยละ 0.5) มีความชุกสูงกว่ภาคอื่น ๆ (รูปท่ 5.7.6-5.7.7)



*ยังมโอาการอย่งใดอย่งหน่งตอไปนั้ ไดแก มโอาการอณรงของแขนและขาหรือข้างหน่ง, ไมรู้สีกด้นหน่ง, พุดไมชัด และหรือดาบอดข้างหน่ง

รูปท่ 5.7.6 ความชุกโรคมพกษั หรืออัมพาด (บัจจุบันยังเบ็นอยู)* ในประชานไทยอายุ 20 ปีข้ึนไป
จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



*ยังมโอาการอย่งใดอย่งหน่งตอไปนั้ ไดแก มโอาการอณรงของแขนและขาหรือข้างหน่ง, ไมรู้สีกด้นหน่ง, พุดไมชัด และหรือดาบอดข้างหน่ง

รูปท่ 5.7.7 ความชุกโรคมพกษัหรืออัมพาด (บัจจุบันยังเบ็นอยู)* ในประชานไทยอายุ 20 ปีข้ึนไป
จำแนกตามเพศ และภาค





5.8 ภาวะโลหิตจาง



- ค่าเฉลี่ยเฮโมโกลบินของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 13.5 g/dL (ชาย 14.4 g/dL และหญิง 12.6 g/dL)
- ร้อยละ 20.6 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีภาวะโลหิตจาง (ชายร้อยละ 13.1 และหญิงร้อยละ 27.3)
- ความชุกของภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้นตามอายุ จากร้อยละ 14.3 ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ความชุกเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นจนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 51.2 ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ความชุกภาวะโลหิตจางในหญิงสูงกว่าชายในทุกกลุ่มอายุ ยกเว้นกลุ่มสูงอายุที่มีความชุกใกล้เคียงกัน
- ความชุกของภาวะโลหิตจางของคนอาศัยในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลใกล้เคียงกัน
- ความชุกของภาวะโลหิตจางจำแนกตามภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกสูงที่สุด (ร้อยละ 23.4) รองลงมาคือ ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคกลาง และ กทม. ตามลำดับ
- ร้อยละ 92.6 ของผู้ที่มีภาวะโลหิตจางไม่ได้รับการวินิจฉัย มีเพียงร้อยละ 4.9 ของผู้ที่มีภาวะโลหิตจางได้รับการรักษา และมีเพียงร้อยละ 1.6 ที่ได้รับการรักษาและระดับเฮโมโกลบินอยู่ในเกณฑ์ปกติ
- เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจฯ ในปี 2563 พบว่า ความชุกของภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 16.2 เป็น 20.6 โดยเฉพาะเพศหญิงที่เพิ่มจากร้อยละ 21.0 เป็น 27.3



ภาวะโลหิตจาง

ภาวะโลหิตจาง เป็นปัญหาทางสุขภาพที่พบบ่อยของประชาชนโลกทั้งในประเทศพัฒนาและกำลังพัฒนา รวมทั้งประชาชนไทย องค์การอนามัยโลกประมาณว่าทั่วโลกประชากรกว่า 2 พันล้านมีภาวะโลหิตจาง สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจาง เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ ที่พบบ่อยคือการขาดธาตุเหล็ก ภาวะติดเชื้อ เช่น มาลาเรีย หรือมีพยาธิลำไส้ เช่น พยาธิปากขอ ภาวะเสียเลือดเรื้อรัง เช่น โรคกระเพาะอาหารเป็นแผล หรือการขาดสารอาหารบางตัว เช่น folate, วิตามิน บี 12 หรืออาจเป็นโรคเลือด เช่น ธาลัสซีเมีย เป็นต้น



เกณฑ์การวินิจฉัย

การสำรวจครั้งนี้ได้นิยามภาวะโลหิตจางตามเกณฑ์องค์การอนามัยโลก⁵ หมายถึง เฮโมโกลบิน (Hb) < 13 g/dL ในชาย และ <12 g/dL ในหญิง หรือกำลังได้รับการรักษาด้วยการกินยา



ผลการวิเคราะห์

ค่าเฉลี่ย Hb ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 13.5 g/dL ระดับ Hb ของผู้ชายสูงกว่าหญิง (14.4 g/dL และ 12.6 g/dL ตามลำดับ) ระดับของ Hb มีแนวโน้มลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ในผู้ชายกลุ่มอายุ 15-44 ปี มีระดับ Hb เฉลี่ย 14.8 g/dL จากนั้นลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น และมีค่าเฉลี่ย 12.5 g/dL ในกลุ่มอายุ ≥80 ปี ส่วนในผู้หญิงลดลงจาก 12.7 เป็น 11.8 g/dL ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป

ค่าเฉลี่ย Hb ของคนนอกเขตเทศบาลและในเขตเทศบาลไม่แตกต่างกัน (ร้อยละ 13.5 และ ร้อยละ 13.4 ตามลำดับ) ค่าเฉลี่ย Hb ของผู้ชายมากกว่าผู้หญิงในทุกภาค โดย Hb ของทุกภาคมีระดับ Hb ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 13.4-13.5)

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

ตารางที่ 5.8.1

ค่าเฉลี่ยเฮโมโกลบินของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ
เขตการปกครอง และภาค

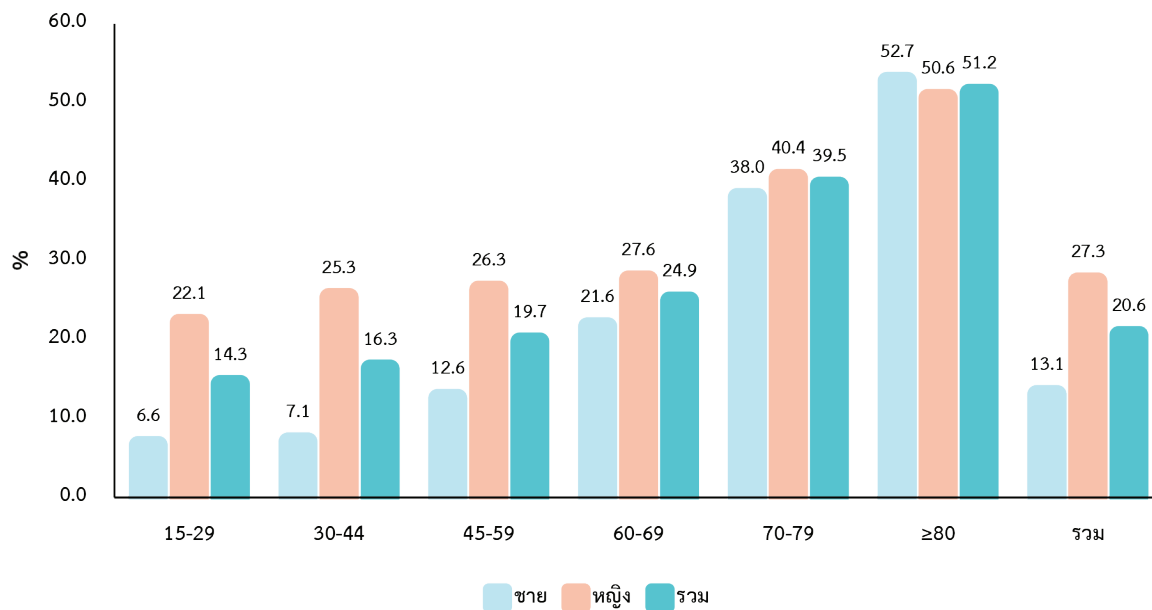
	ชาย			หญิง			รวม		
	จำนวน ตัวอย่าง	Hb (g/dL) Mean	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Hb (g/dL) Mean	SD	จำนวน ตัวอย่าง	Hb (g/dL) mean	SD
กลุ่มอายุ (ปี)									
15-29	1,711	14.8	1.3	2,021	12.7	1.3	3,732	13.8	1.7
30-44	1,591	14.8	1.3	2,500	12.6	1.4	4,091	13.7	1.7
45-59	2,016	14.4	1.4	3,646	12.6	1.4	5,662	13.4	1.7
60-69	2,262	13.9	1.5	3,158	12.6	1.2	5,420	13.2	1.5
70-79	1,043	13.3	1.5	1,340	12.2	1.3	2,383	12.6	1.5
≥80	345	12.5	1.8	370	11.8	1.4	715	12.0	1.6
เขตการปกครอง									
ในเขตเทศบาล	4,665	14.5	1.4	7,390	12.5	1.4	12,055	13.4	1.7
นอกเขตเทศบาล	4,303	14.4	1.5	5,645	12.6	1.3	9,948	13.5	1.7
ภาค									
เหนือ	1,843	14.5	1.5	2,612	12.7	1.4	4,455	13.5	1.7
กลาง	2,157	14.5	1.4	2,870	12.6	1.3	5,027	13.5	1.7
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,215	14.3	1.6	2,659	12.5	1.3	4,874	13.4	1.7
ใต้	1,927	14.4	1.3	3,443	12.5	1.3	5,370	13.4	1.6
กทม.	826	14.6	1.3	1,451	12.5	1.3	2,277	13.5	1.7
รวม	8,968	14.4	1.5	13,035	12.6	1.3	22,003	13.5	1.7



ความชุกของภาวะโลหิตจาง

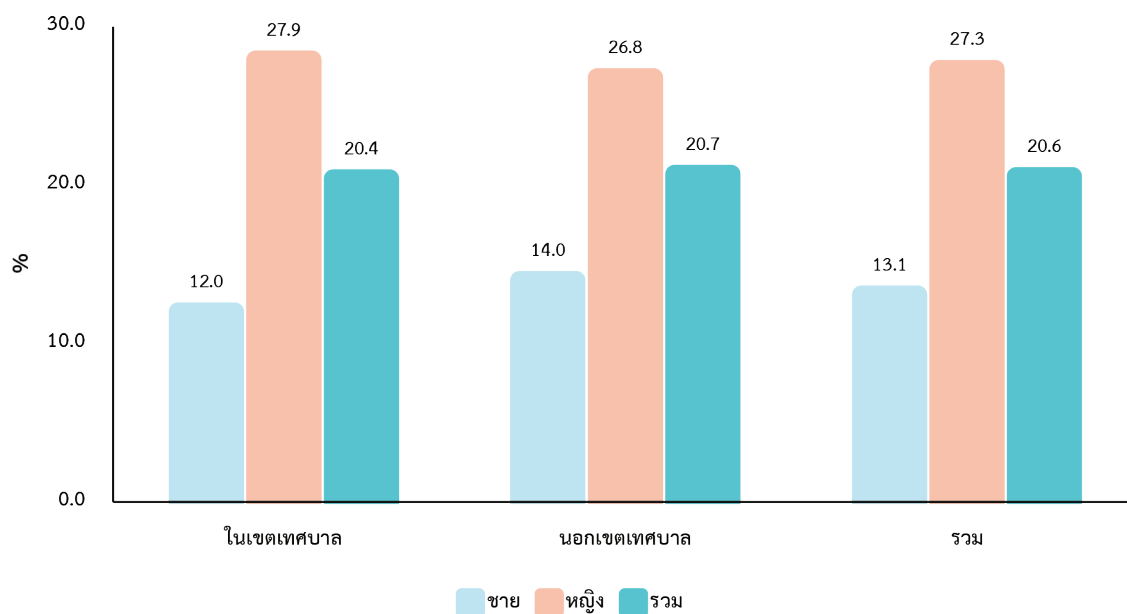
ความชุกภาวะโลหิตจางในประชาชนไทยอายุ 15 ปี มีร้อยละ 20.6 ความชุกในหญิงสูงกว่าในชาย (ร้อยละ 27.3 และร้อยละ 13.1 ตามลำดับ) ความชุกของภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้นตามอายุ จากร้อยละ 14.3 ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ความชุกเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นจนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 51.2 ในกลุ่มอายุ ≥80 ปี ความชุกภาวะโลหิตจางในหญิงสูงกว่าชายในกลุ่มวัยรุ่นและวัยแรงงาน ส่วนวัยสูงอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป ความชุกภาวะโลหิตจางในหญิงและชายใกล้เคียงกัน (รูปที่ 5.8.1)





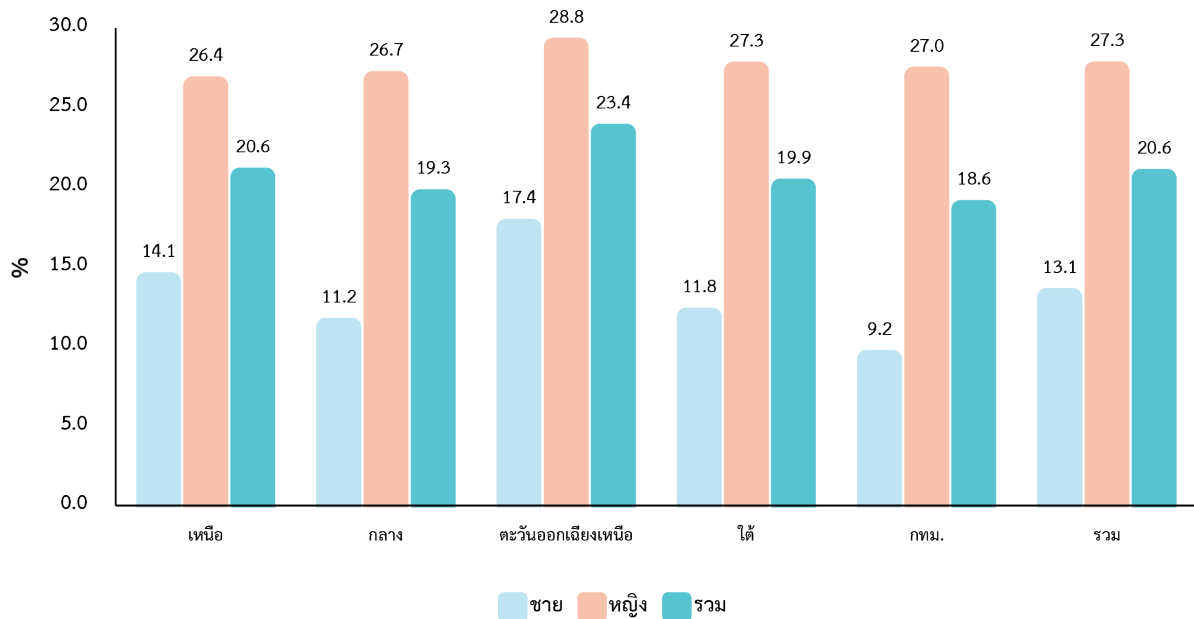
รูปที่ 5.8.1 ความชุกภาวะโลhitจางในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

ความชุกของภาวะโลhitจางของประชาชนในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 20.4 และ ร้อยละ 20.7 ตามลำดับ) ทั้งชายและหญิง (รูปที่ 5.8.2)



รูปที่ 5.8.2 ความชุกภาวะโลhitจางในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

เมื่อพิจารณาความชุกภาวะโลหิตจางตามภาคที่อยู่อาศัย พบว่า ความชุกภาวะโลหิตจางในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สูงที่สุด (ร้อยละ 23.4) รองลงมาคือ ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคกลาง และ กทม. 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 $\geq$ 13 g/dL ในเพศชาย และ $\geq$ 12 g/dL ในเพศหญิง

ผู้ที่มีภาวะโลหิตจางส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.6) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัย โดยมีร้อยละ 94.7 ในผู้ชาย และร้อยละ 91.6 ในผู้หญิงที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัย และมีเพียงร้อยละ 4.9 ของผู้ที่มีภาวะโลหิตจางทั้งหมดที่ได้รับการรักษา และนอกจากนี้ยังมีเพียงร้อยละ 1.6 ที่ได้รับการรักษาและสามารถควบคุมระดับ Hb อยู่ในเกณฑ์ที่ดีได้ (ตารางที่ 5.8.2)



ตารางที่ 5.8.2 การวินิจฉัย การรักษา และผลการรักษาในผู้ที่มีภาวะโลหิตจางในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

	กลุ่มอายุ (ปี)						
	15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	≥80	รวม
ชาย	n=114	n=130	n=252	n=512	n=366	n=180	n=1,554
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	93.7	93.4	94.5	94.6	96.0	97.0	94.7
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา	2.8	4.7	4.3	0.6	0.7	0.0	2.4
รักษาและควบคุมไม่ได้	3.0	1.2	0.6	3.0	3.1	2.3	2.1
รักษาและควบคุมได้	0.6	0.8	0.7	1.9	0.2	0.6	0.9
หญิง	n=445	n=627	n=976	n=862	n=507	n=189	n=3,606
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	91.8	90.0	90.0	92.8	94.5	95.0	91.6
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา	2.8	3.8	2.9	1.7	1.3	0.9	2.6
รักษาและควบคุมไม่ได้	3.7	4.1	4.2	3.9	2.8	3.4	3.8
รักษาและควบคุมได้	1.8	2.0	2.9	1.6	1.4	0.7	2.0

พิจารณาตามภาคที่อยู่อาศัย พบว่า กทม.มีสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะโลหิตจางแต่ไม่ได้รับการวินิจฉัยต่ำที่สุด (ร้อยละ 86.0) ส่วนภาคอื่น ๆ มีสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะโลหิตจางแต่ไม่ได้รับการวินิจฉัยสูงมากกว่าร้อยละ 90 (ตารางที่ 5.8.3)

ตารางที่ 5.8.3 การวินิจฉัย การรักษา และผลการรักษาในผู้ที่มีภาวะโลหิตจาง ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาค

	ภาค					
	เหนือ	กลาง	ตะวันออก	ใต้	กทม.	รวม
จำนวนตัวอย่าง	1,024	1,125	1,249	1,262	500	5,160
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	91.7	90.1	96.2	97.5	86.0	92.6
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา	1.9	4.3	1.1	0.2	4.9	2.5
รักษาและควบคุมไม่ได้	4.1	3.7	2.1	0.8	6.8	3.3
รักษาและควบคุมได้	2.3	2.0	0.6	1.5	2.4	1.6



5.9 ภาวะซึมเศร้า



- ร้อยละ 2.1 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีภาวะซึมเศร้า (หญิงร้อยละ 2.7 และชายร้อยละ 1.3)
- ความชุกของภาวะซึมเศร้าพบสูงที่สุดในกลุ่มวัยรุ่นผู้หญิงอายุ 15-29 ปี ร้อยละ 4.1
- ในเขตเทศบาลมีความชุกของภาวะซึมเศร้ามากกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 2.6 และ 1.6 ตามลำดับ)
- พิจารณาตามภาค ความชุกสูงที่สุดคือ กทม. (ร้อยละ 4.1) รองลงมา คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกต่ำสุด



ภาวะซึมเศร้า

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 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
 - อาการอื่น ๆ 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

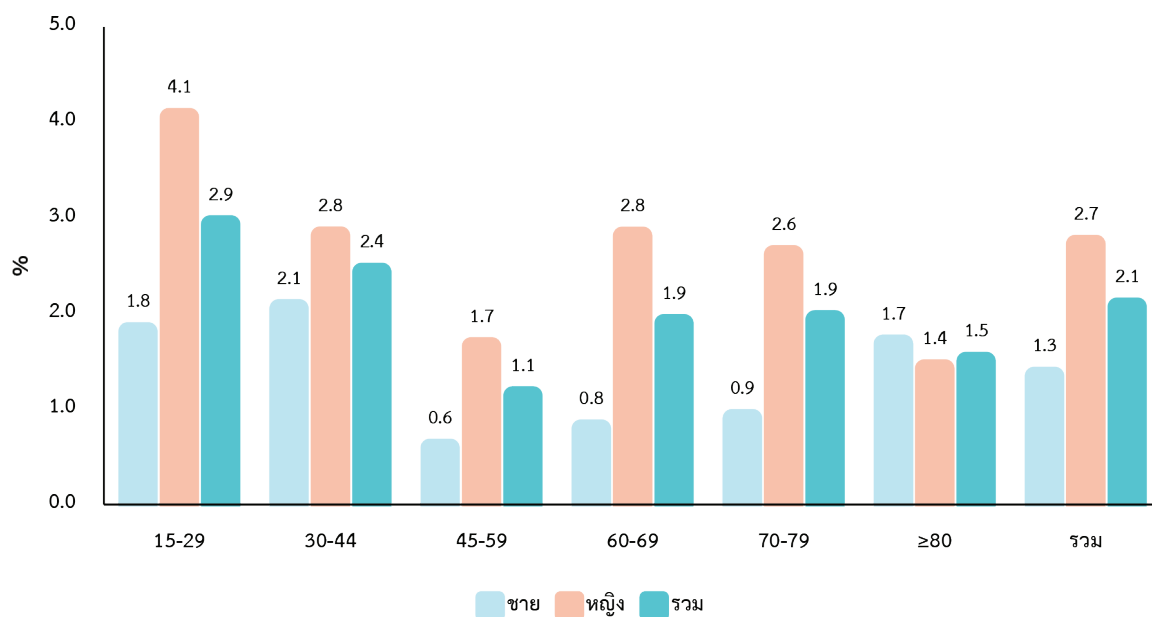


ความชุกภาวะซึมเศร้า

จากการสัมภาษณ์ เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกร้อยละ 2.1 ความชุกในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 2.7 และ 1.3 ตามลำดับ) ความชุกในเพศชายสูงสุดในกลุ่ม 30-44 ปี ร้อยละ 2.1 ส่วนในเพศหญิงสูงสุดในกลุ่ม 15-29 ปี ร้อยละ 4.1 (รูปที่ 5.9.1)

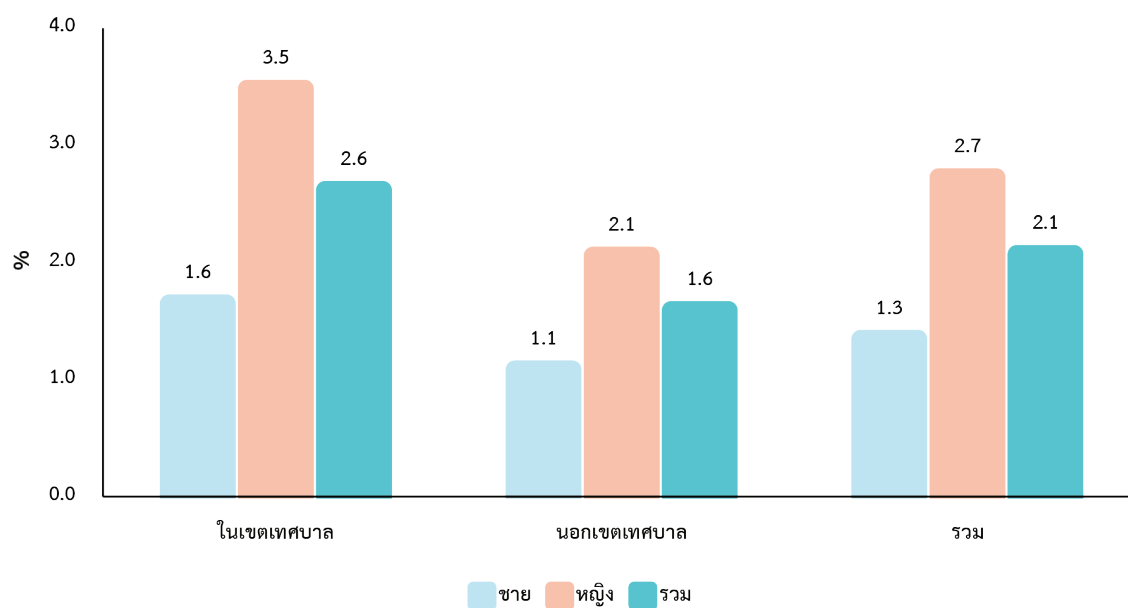
⁶ American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision*. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.



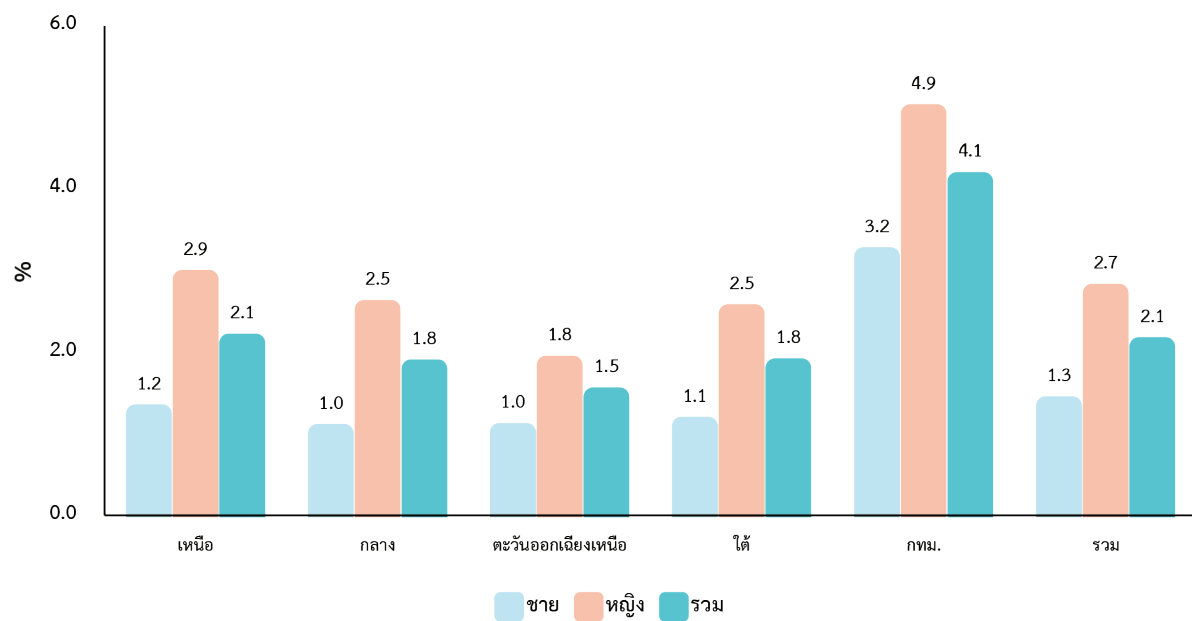


รูปที่ 5.9.1 ความชุกภาวะซีมีเคร้าในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

เมื่อจำแนกตามเขตการปกครอง พบว่า ความชุกของภาวะซีมีเคร้าของคนอาศัยในเขตเทศบาลมากกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 2.6 และ 1.6 ตามลำดับ) เมื่อจำแนกตามภาค พบว่า ประชาชนใน กทม. (ร้อยละ 4.1) มีความชุกสูงสุด และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 1.5) มีความชุกต่ำสุด (รูปที่ 5.9.2-5.9.3)



รูปที่ 5.9.2 ความชุกภาวะซีมีเคร้าในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 5.9.3 ความชุกภาวะซิมเซร่าในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค



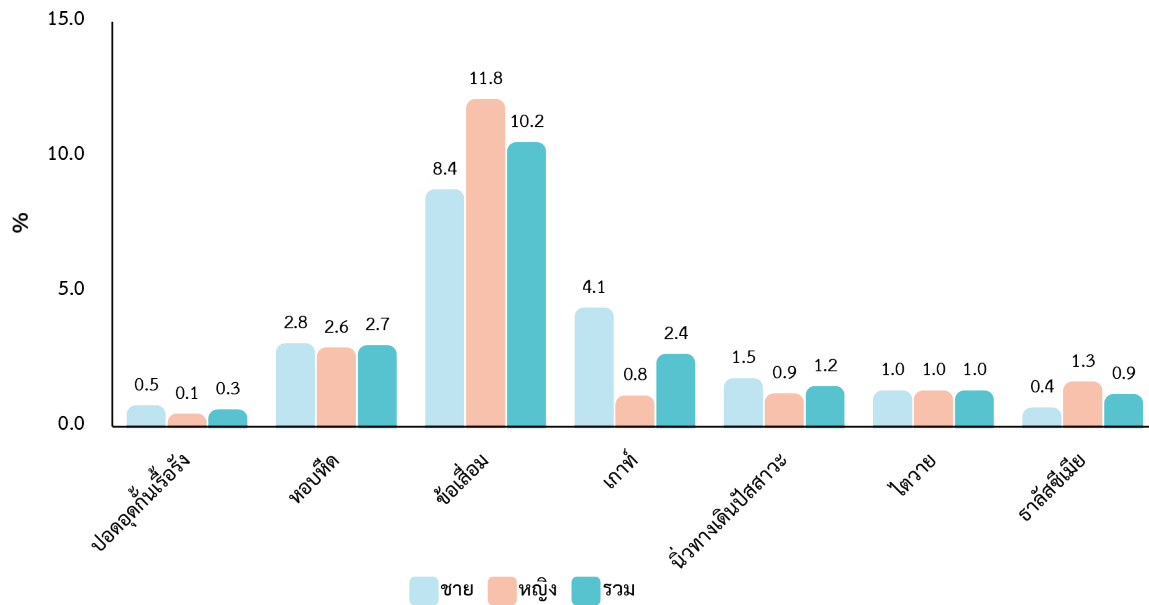


5.10 โรคเรื้อรังที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์

คำจำกัดความ

โรคเรื้อรังในการสำรวจครั้งนี้ ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคข้อเสื่อม โรคเกาต์ โรคนิ้วทางเดินปัสสาวะ โรคไตวาย โรคธาลัสซีเมีย และหอบหืด ซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับการเป็นโรคดังกล่าวได้จากการสัมภาษณ์ว่าเคยได้รับการบอกกล่าวจากบุคลากรสาธารณสุข/แพทย์ ว่าตนเองเป็นโรคดังกล่าวหรือไม่

ผลการสำรวจ ดังรูปที่ 5.10.1 แสดงความชุกของโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า เป็นข้อเสื่อม ร้อยละ 10.2, หอบหืด ร้อยละ 2.7, เกาต์ ร้อยละ 2.4, นิ้วทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 1.2, ไตวาย ร้อยละ 1.0, ธาลัสซีเมีย ร้อยละ 0.9 และปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 0.3



รูปที่ 5.10.1 ความชุกของโรคเรื้อรังต่าง ๆ ในประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ



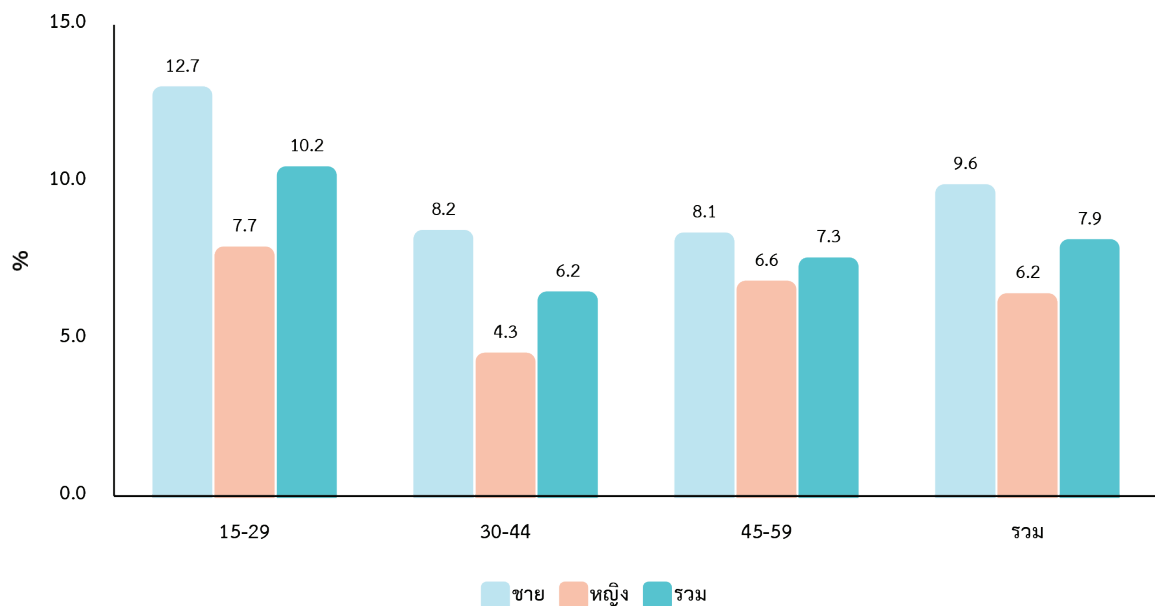
5.11 การบาดเจ็บ



- ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 7.9 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป รายงานว่าเคยได้รับบาดเจ็บจนต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ความชุกในชายสูงกว่าหญิง (ร้อยละ 9.6 และ 6.2 ตามลำดับ)
- กลุ่มที่มีการบาดเจ็บมากที่สุดคือ อายุ 15-29 ปี (ร้อยละ 10.2) โดยเฉพาะผู้ชาย (ร้อยละ 12.7) ผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาลมีความชุกการบาดเจ็บมากกว่าผู้ที่อาศัยนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 8.0 และ 7.8 ตามลำดับ)
- สาเหตุส่วนใหญ่ของการบาดเจ็บเกิดจากอุบัติเหตุจราจร
- การสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ยังอยู่ในระดับต่ำ มีเพียงร้อยละ 38.0 ของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ กลุ่มอายุ 15-29 ปี สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ต่ำที่สุด (ร้อยละ 34.6) ประชาชนใน กทม. สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ทุกครั้งมากที่สุด (ร้อยละ 53.0) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือสวมหมวกนิรภัยในขณะขับขี่ทุกครั้งต่ำที่สุด (ร้อยละ 30.2)
- การสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะโดยสารรถจักรยานยนต์ยังอยู่ในระดับต่ำ มีเพียงร้อยละ 25.6 ของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ที่สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะโดยสารรถจักรยานยนต์ กลุ่มอายุ 15-29 ปี ไม่สวมหมวกนิรภัยขณะโดยสารมากที่สุด (ร้อยละ 38.4) ประชาชนใน กทม. สวมหมวกนิรภัยขณะโดยสารทุกครั้งมากที่สุด (ร้อยละ 39.7) และภาคใต้ไม่เคยสวมหมวกนิรภัยในขณะโดยสารมากที่สุด (ร้อยละ 44.6)

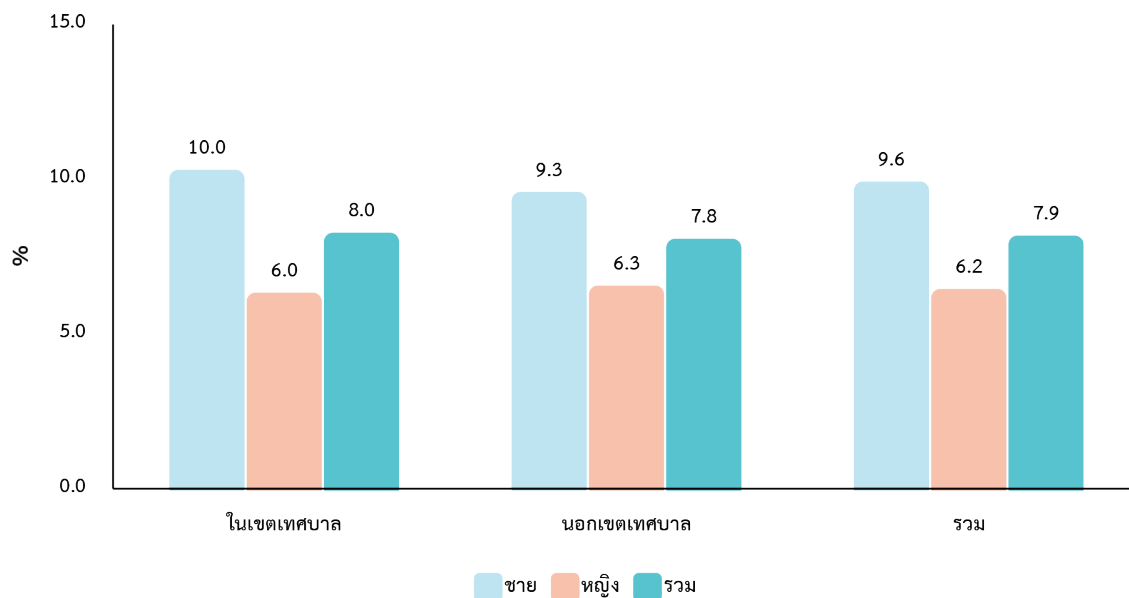


จากการสำรวจประชาชนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15-59 ปี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 7.9 รายงานว่าเคยได้รับบาดเจ็บจนต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลหรือคลินิก ผู้ชายมีความชุกของการบาดเจ็บสูงกว่าผู้หญิง กลุ่มอายุที่บาดเจ็บมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 15-29 ปี ผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาลมีความชุกการบาดเจ็บมากกว่าผู้ที่อาศัยนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 8.0 และ 7.8 ตามลำดับ) ความชุกของการบาดเจ็บของภาคเหนือสูงสุด รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กทม. ภาคกลาง และภาคใต้ ตามลำดับ (รูปที่ 5.11.1-5.11.3)

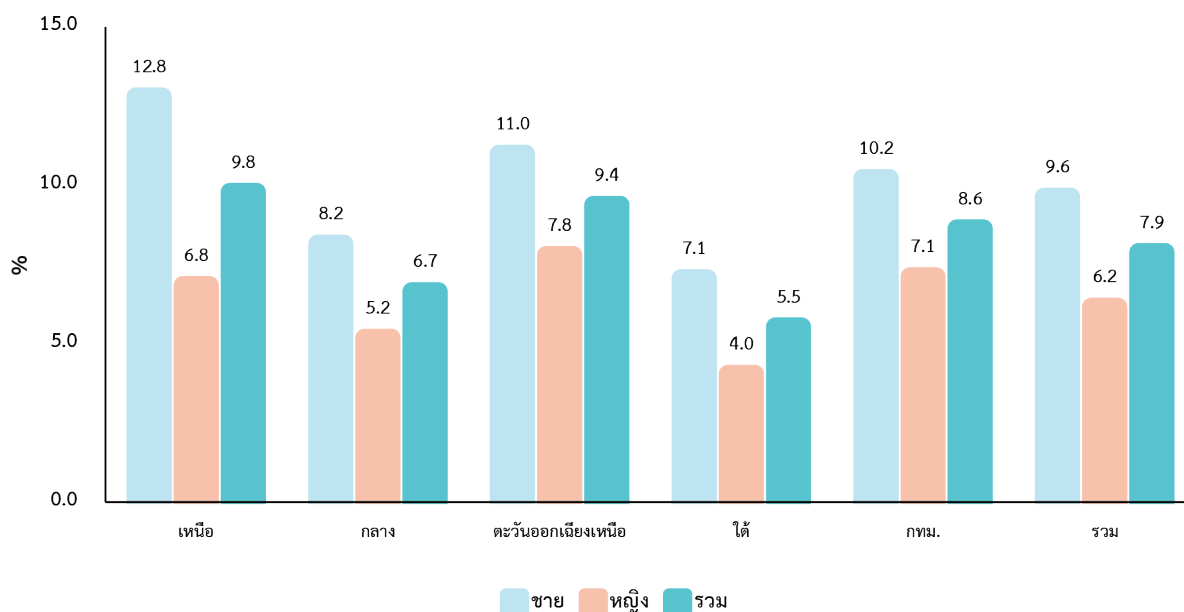


รูปที่ 5.11.1 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ที่ได้รับบาดเจ็บหรือประสบอุบัติเหตุ จนต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ





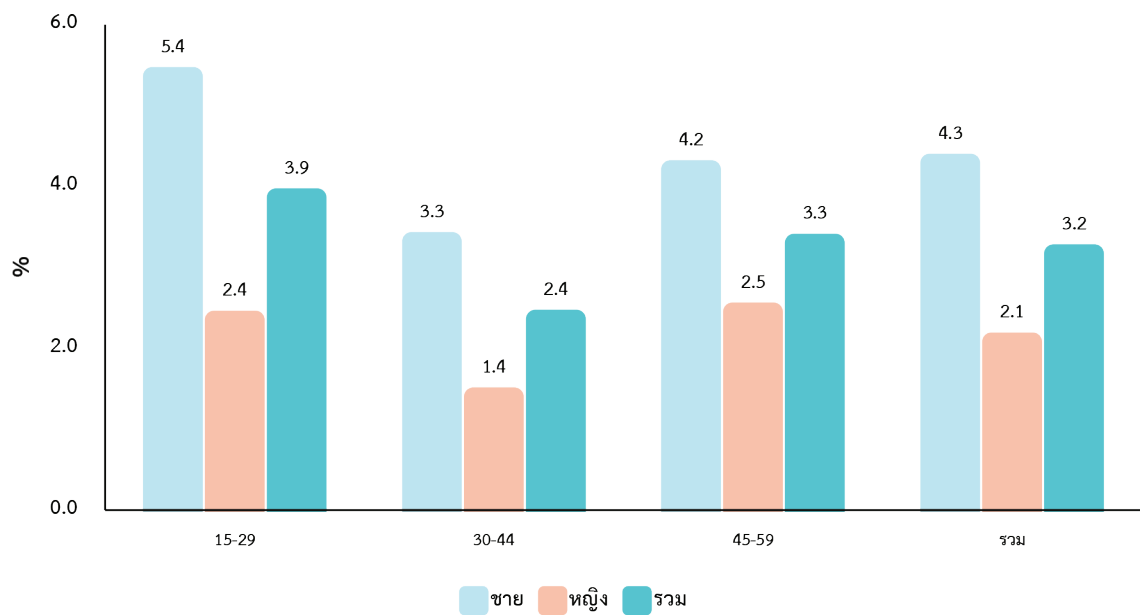
รูปที่ 5.11.2 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ที่ได้รับบาดเจ็บหรือประสบอุบัติเหตุ จนต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



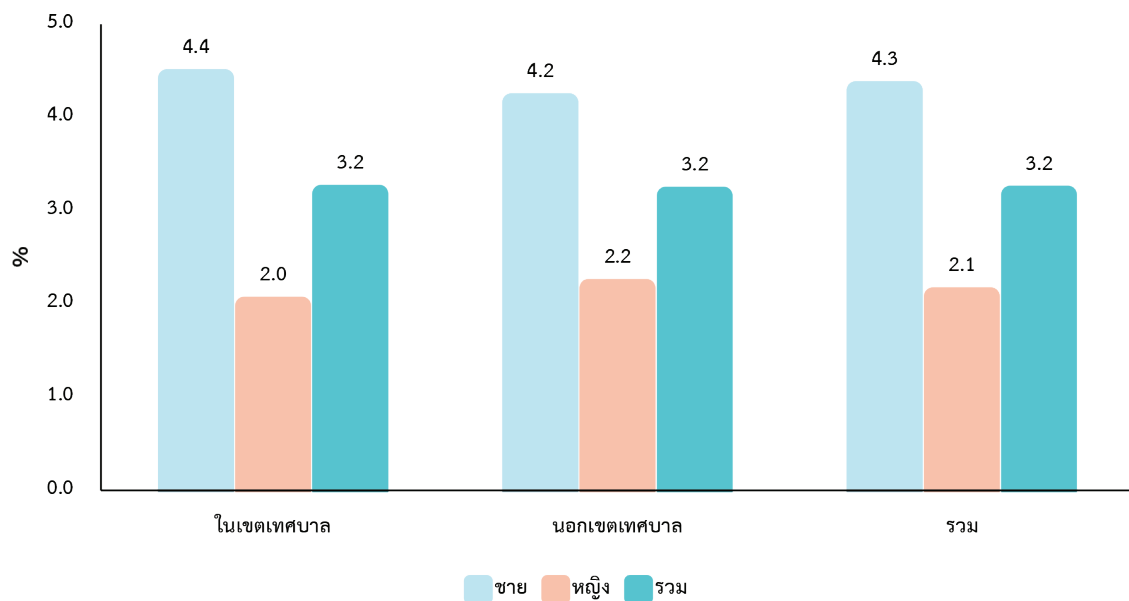
รูปที่ 5.11.3 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ที่ได้รับบาดเจ็บหรือประสบอุบัติเหตุ จนต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และภาค

การบาดเจ็บต้องเข้าอนในโรงพยาบาล

เมื่อพิจารณาเฉพาะการบาดเจ็บรุนแรงจนต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ใน 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่า มีร้อยละ 3.2 ความชุกในชายสูงกว่าในหญิง (ร้อยละ 4.3 และ 2.1 ตามลำดับ) ความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 15-29 ปี โดยเฉพาะผู้ชายมีร้อยละ 5.4 (รูปที่ 5.11.4) เมื่อพิจารณาความชุกตามเขตการปกครอง พบว่า ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีความชุกเท่ากัน (ร้อยละ 3.2) (รูปที่ 5.11.5) และการกระจายตามภาค พบว่า สัดส่วนใกล้เคียงกันทุกภาค ยกเว้นภาคใต้ที่ความชุกต่ำกว่าภาคอื่น ๆ (รูปที่ 5.11.6)

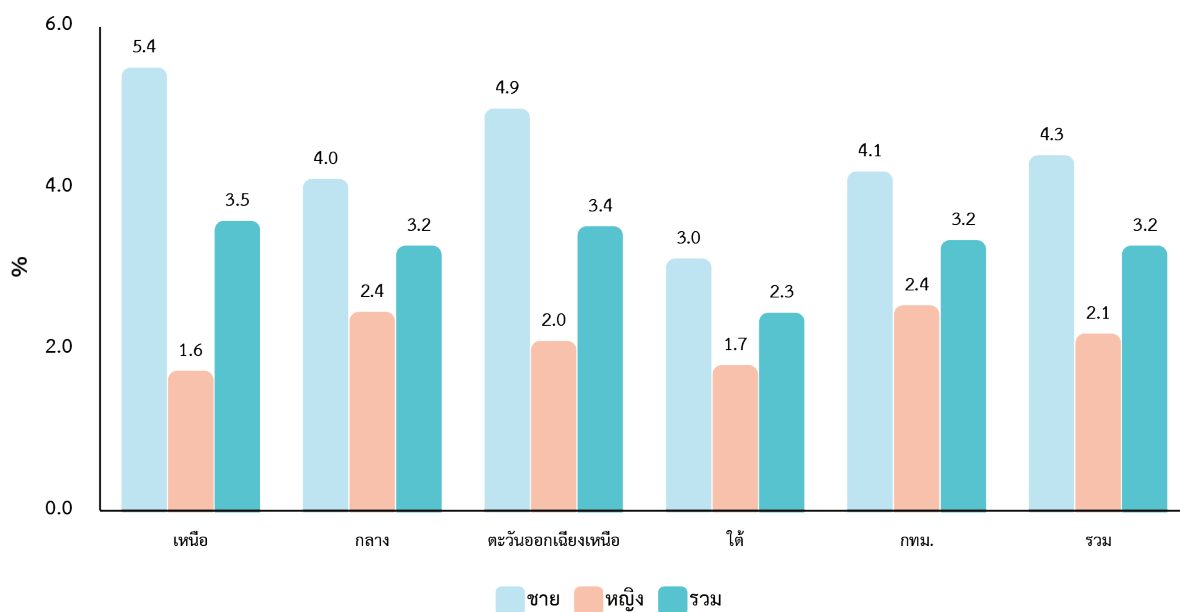


รูปที่ 5.11.4 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ที่ได้รับบาดเจ็บที่ต้องเข้านอนรักษาในโรงพยาบาล ใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



รูปที่ 5.11.5 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ที่ได้รับบาดเจ็บที่ต้องเข้านอนรักษาในโรงพยาบาล ใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

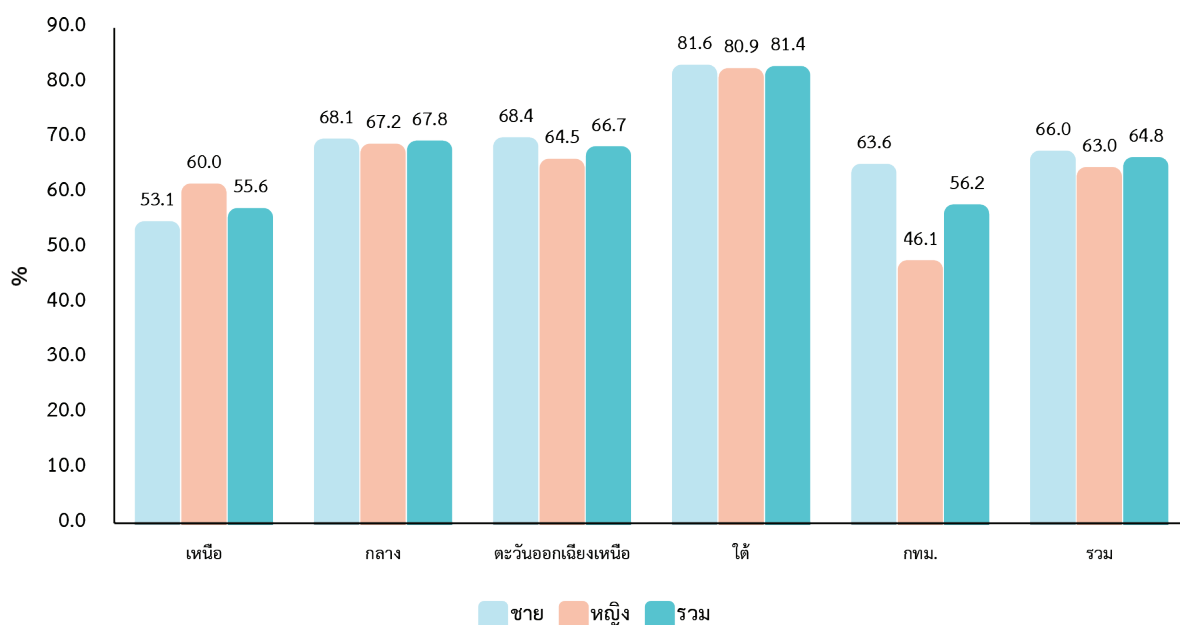




รูปที่ 5.11.6 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ที่ได้รับบาดเจ็บที่ต้องเข้าอนรักษในโรงพยาบาล ใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และภาค

การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร

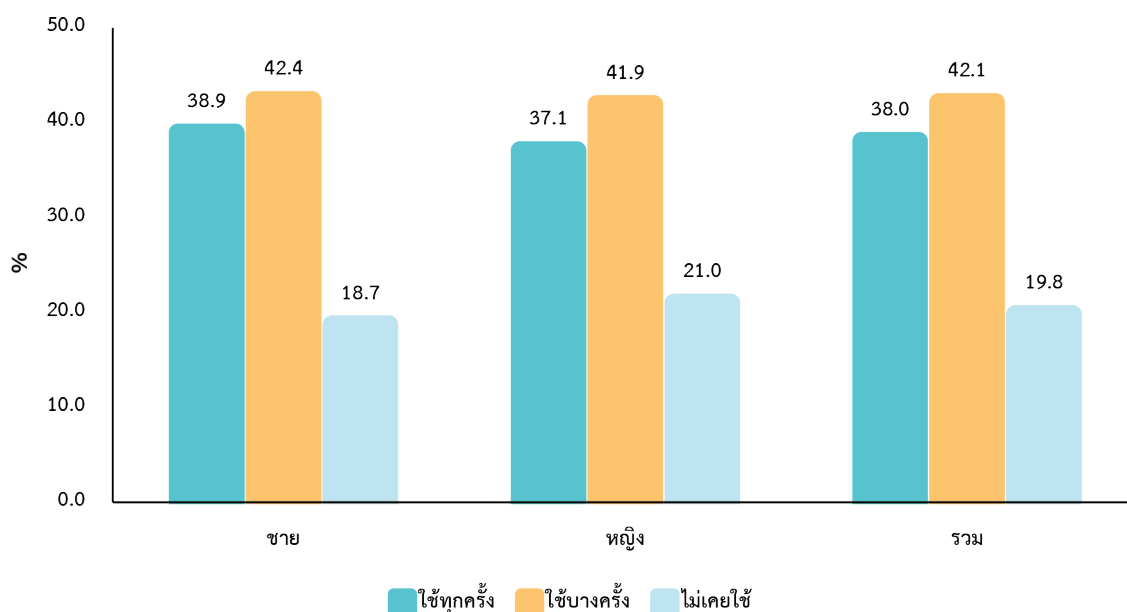
ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการจราจรที่ต้องนอนโรงพยาบาล มีร้อยละ 64.8 ของการบาดเจ็บที่เกิดจากอุบัติเหตุการจราจรทั้งหมด พบสูงสุดที่ภาคใต้ (รูปที่ 5.11.7)



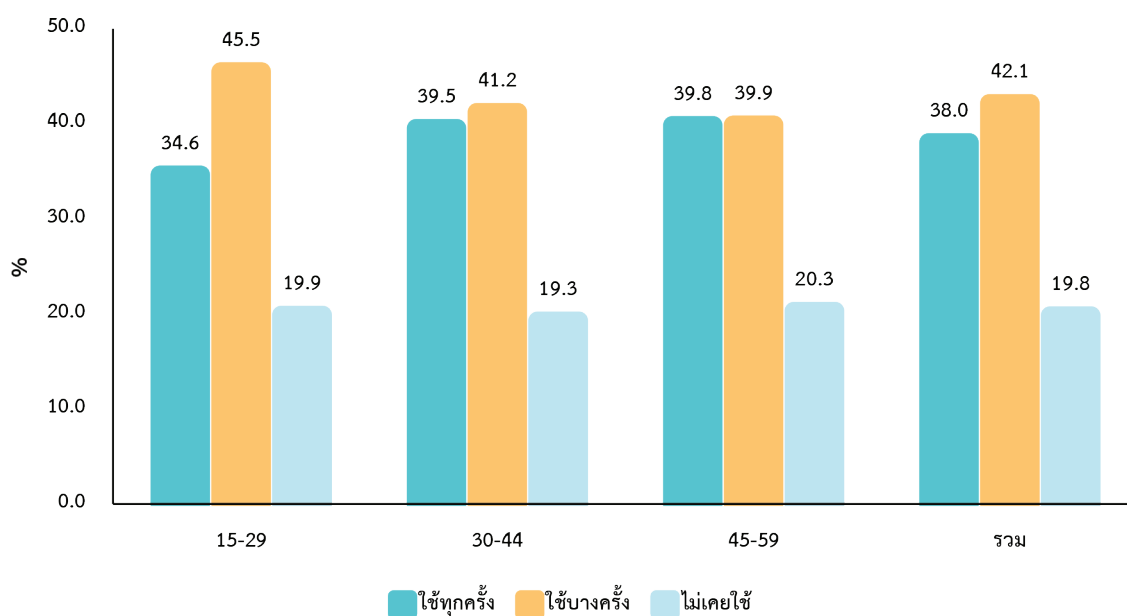
รูปที่ 5.11.7 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการจราจร ที่ต้องเข้าอนรักษาที่โรงพยาบาล ใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และภาค

สวมหมวกนิรภัย

ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 38.0 ของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 42.1 สวมหมวกนิรภัยบางครั้ง และร้อยละ 19.8 ไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ กลุ่มอายุ 15-29 ปี สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ต่ำที่สุด (ร้อยละ 34.6) ผู้อาศัยในเขตเทศบาลสวมหมวกนิรภัยทุกครั้ง ในขณะที่มากกว่าผู้อาศัยนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 41.3 และ 35.4 ตามลำดับ) ประชาชนใน กทม.สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ทุกครั้งมากที่สุด (ร้อยละ 53.0) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือสวมหมวกนิรภัยในขณะขับขี่ทุกครั้งต่ำที่สุด (ร้อยละ 30.2) (รูปที่ 5.11.8-5.11.11)

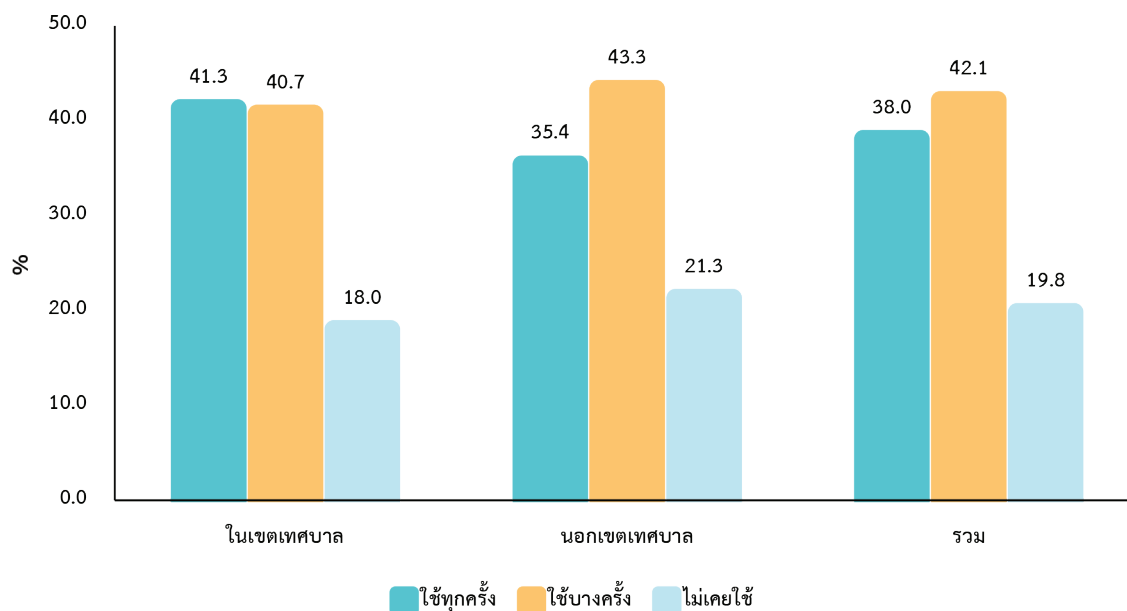


รูปที่ 5.11.8 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ที่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ใน 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ

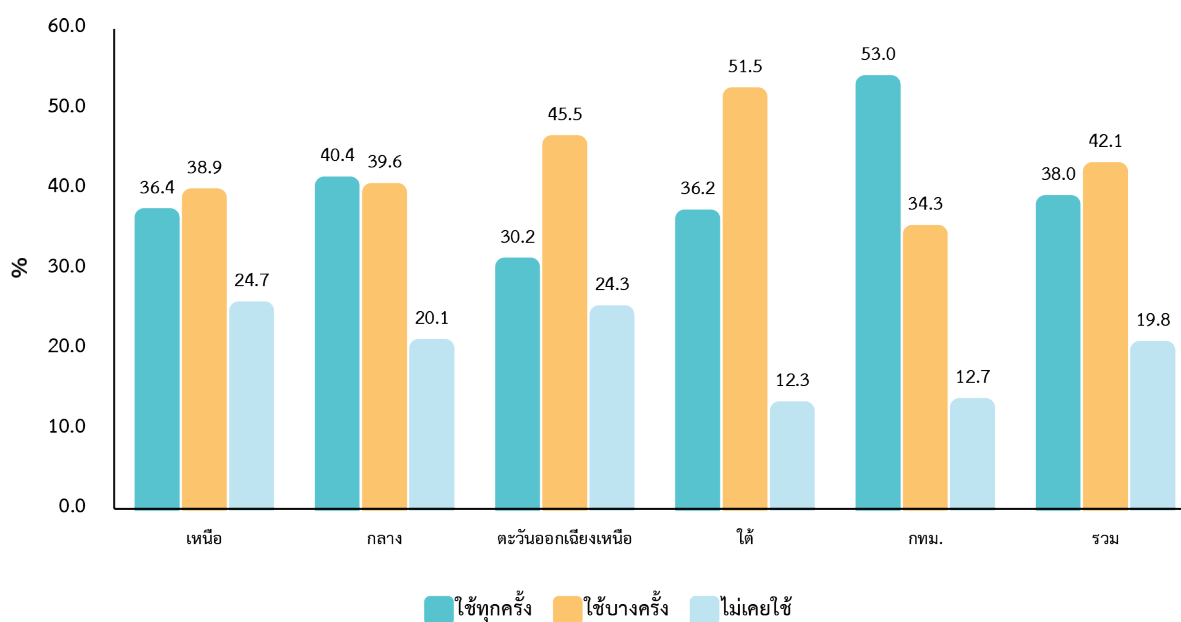


รูปที่ 5.11.9 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ที่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ใน 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามกลุ่มอายุ



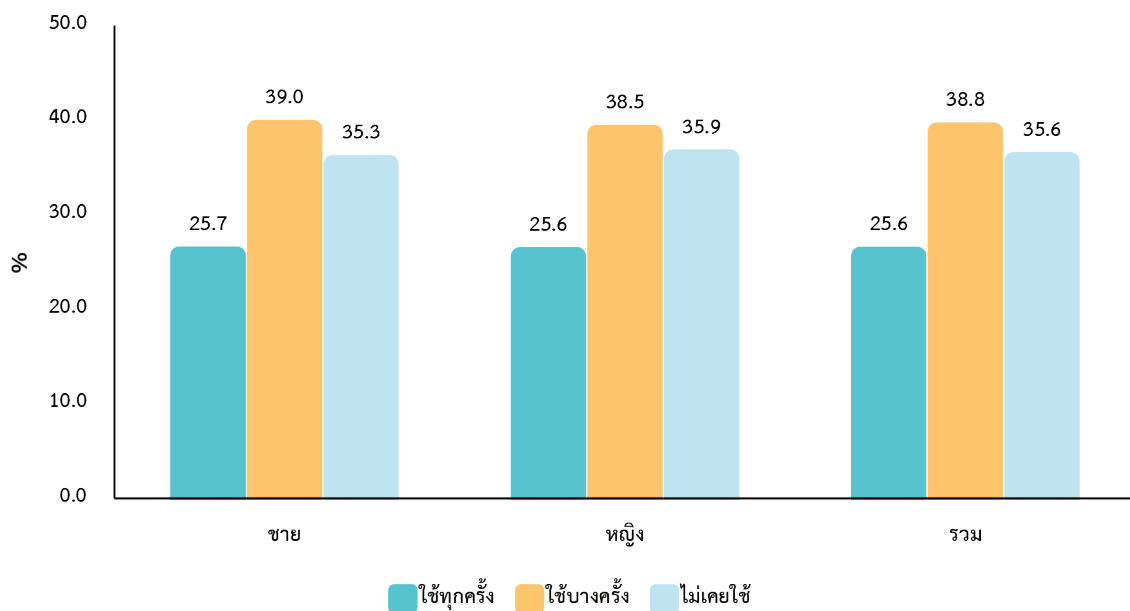


รูปที่ 5.11.10 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ที่สวมหมวกนิรภัย ขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ใน 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามเขตการปกครอง

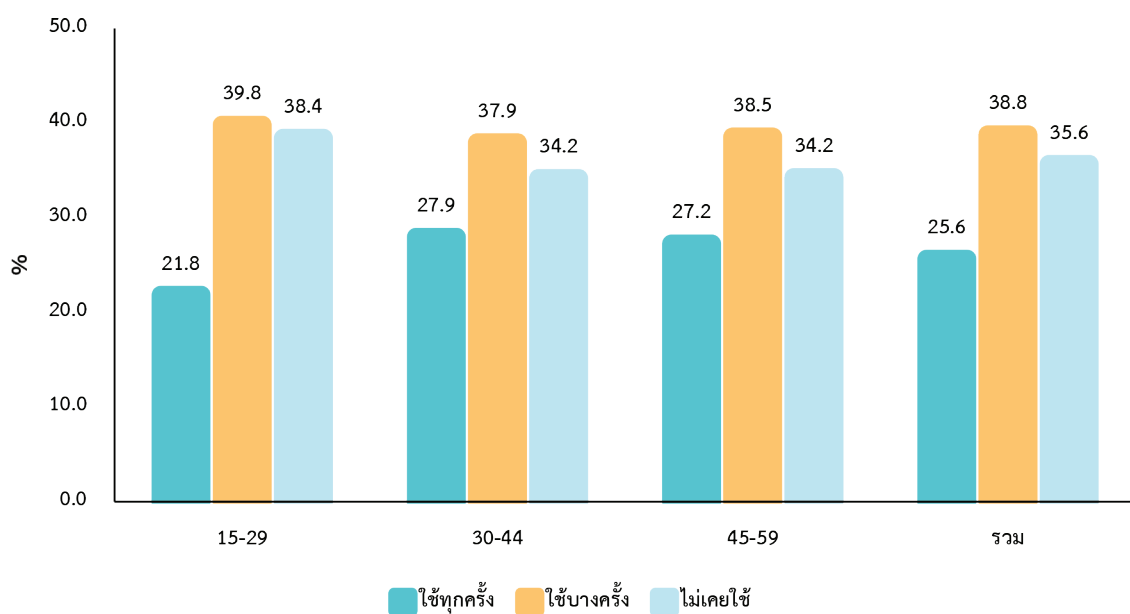


รูปที่ 5.11.11 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ที่สวมหมวกนิรภัย ขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ใน 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามภาค

ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 25.6 ของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี มีผู้สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะโดยสารรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 38.8 สวมหมวกนิรภัยบางครั้ง และร้อยละ 35.6 ไม่สวมหมวกนิรภัยขณะโดยสาร กลุ่มอายุ 30-44 ปีสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะโดยสารรถจักรยานยนต์มากที่สุด (ร้อยละ 27.9) และกลุ่มอายุ 15-29 ปี ไม่สวมหมวกนิรภัยมากที่สุด (ร้อยละ 38.4) ผู้อาศัยนอกเขตเทศบาลไม่เคยสวมหมวกนิรภัยในขณะที่โดยสารมากกว่าผู้อาศัยในเขตเทศบาล (ร้อยละ 37.5 และ 33.5 ตามลำดับ) ประชาชนใน กทม.สวมหมวกนิรภัยขณะโดยสารทุกครั้งมากที่สุด (ร้อยละ 39.7) และภาคใต้ไม่เคยสวมหมวกนิรภัยในขณะที่โดยสารมากที่สุด (ร้อยละ 44.6) (รูปที่ 5.11.12-5.11.15)

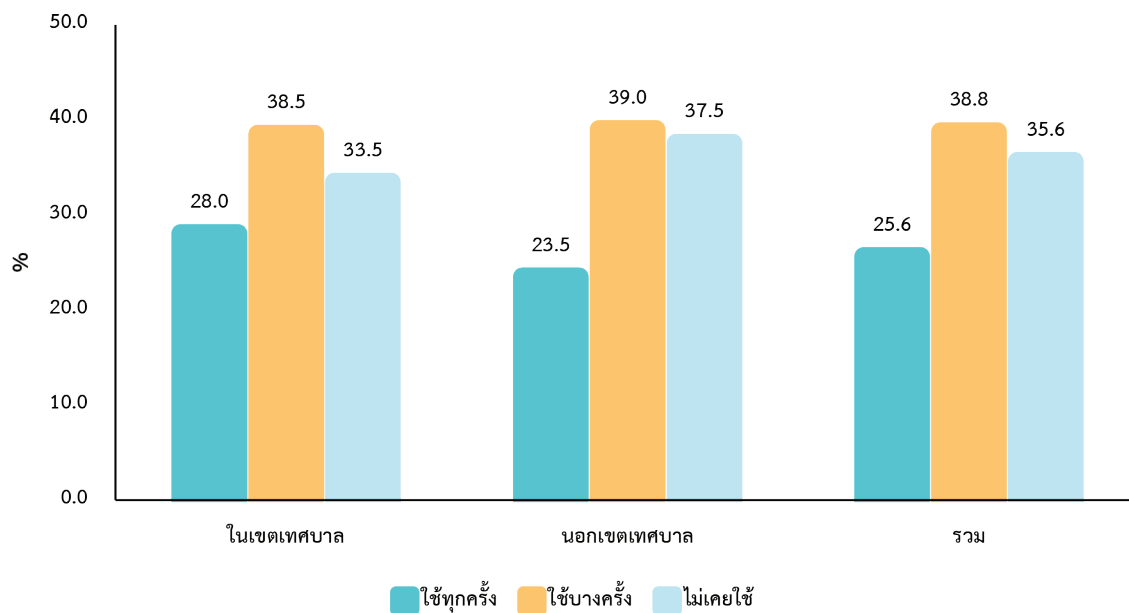


รูปที่ 5.11.12 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ที่สวมหมวกนิรภัย
ขณะโดยสารรถจักรยานยนต์ ใน 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ

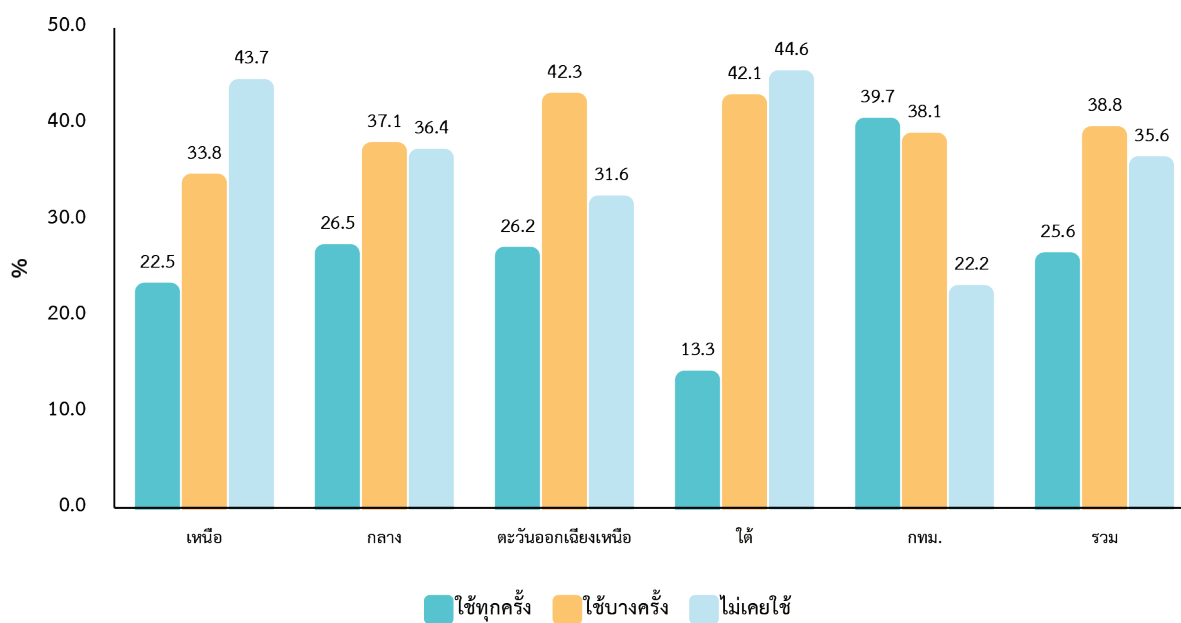


รูปที่ 5.11.13 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ที่สวมหมวกนิรภัย
ขณะโดยสารรถจักรยานยนต์ ใน 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามกลุ่มอายุ





รูปที่ 5.11.14 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ที่สวมหมวกนิรภัย ขณะโดยสารรถจักรยานยนต์ ใน 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามเขตการปกครอง



รูปที่ 5.11.15 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ที่สวมหมวกนิรภัย ขณะโดยสารรถจักรยานยนต์ ใน 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามภาค



5.12 การวัดแรงบีบมือ (Grip Strength)

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 7 นี้ มีการตรวจวัดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมือ ผู้ทดสอบใช้มือบีบเครื่องมือ Hand grip dynamometer ยี่ห้อ Grip-D รุ่น T.K.K.5401 วัดเป็น กิโลกรัม การวิเคราะห์ข้อมูล คิดเป็นแรงบีบเป็นกิโลกรัม ต่อ น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ในที่นี้ จะนำเสนอผลการคำนวณจากมือข้างที่บีบได้แรงมากกว่า





การแปลผล

ค่ามาตรฐานแรงบีบมือต่อน้ำหนักตัว (กก./น้ำหนักตัว) ของคนไทย⁷ ตามเกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพทางกายสำหรับประชาชนอายุ 19-59 ปี

แรงบีบมือต่อน้ำหนักตัว		กลุ่มอายุ (ปี)							
ชาย									
(กก./น้ำหนักตัว)		19-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59
ดีมาก		≥0.80	≥0.81	≥0.80	≥0.78	≥0.73	≥0.72	≥0.69	≥0.69
ดี		0.70-0.79	0.71-0.80	0.71-0.79	0.69-0.77	0.63-0.72	0.61-0.71	0.59-0.68	0.58-0.68
ปานกลาง		0.61-0.69	0.62-0.70	0.62-0.70	0.60-0.68	0.52-0.62	0.50-0.60	0.48-0.58	0.47-0.57
ต่ำ		0.51-0.60	0.52-0.61	0.53-0.61	0.51-0.59	0.42-0.51	0.37-0.49	0.36-0.47	0.35-0.46
ต่ำมาก		≤0.50	≤0.51	≤0.52	≤0.50	≤0.41	≤0.36	≤0.35	≤0.34

แรงบีบมือต่อน้ำหนักตัว		กลุ่มอายุ (ปี)							
หญิง									
(กก./น้ำหนักตัว)		19-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59
ดีมาก		≥0.64	≥0.68	≥0.69	≥0.63	≥0.62	≥0.61	≥0.54	≥0.52
ดี		0.56-0.63	0.59-0.67	0.63-0.68	0.55-0.62	0.54-0.61	0.53-0.60	0.47-0.53	0.46-0.51
ปานกลาง		0.49-0.55	0.50-0.58	0.53-0.62	0.46-0.54	0.45-0.53	0.44-0.52	0.40-0.46	0.39-0.45
ต่ำ		0.41-0.48	0.41-0.49	0.43-0.52	0.38-0.45	0.37-0.44	0.36-0.43	0.33-0.39	0.31-0.38
ต่ำมาก		≤0.40	≤0.40	≤0.42	≤0.37	≤0.36	≤0.35	≤0.32	≤0.30

⁷ สำนักวิทยาศาสตร์การกีฬา กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, เกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพทางกายสำหรับประชาชนอายุ 19-59 ปี, 2562.

ผลการสำรวจ แรงบีบมือเฉลี่ย

ค่าเฉลี่ยแรงบีบมือในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เฉลี่ยเท่ากับ 28.9 กก. ในผู้ชายมีแรงบีบเฉลี่ยเท่ากับ 36.0 กก. และในผู้หญิงมีแรงบีบเฉลี่ยเท่ากับ 22.4 กก. กลุ่มอายุ 15-29 ปี มีแรงบีบเฉลี่ยสูงสุด และแรงบีบลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้นจนมีแรงบีบต่ำสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป แรงบีบมือของชายสูงกว่าของหญิงในทุกกลุ่มอายุ

แรงบีบมือของคนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาลเล็กน้อย เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่าทุกภาคมีแรงบีบใกล้เคียงกัน โดยประชาชนในภาคกลางมีแรงบีบมือเฉลี่ยสูงกว่าภาคอื่น ๆ เล็กน้อยทั้งชายและหญิง (ตารางที่ 5.12.1)



ตารางที่ 5.12.1 ค่าเฉลี่ยของแรงบีบมือ (กิโลกรัม) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค

	ชาย				หญิง				SOU						
	จำนวน ตัวอย่าง	Median (kg)	Mean (kg)	SD (kg)	(min, max)	จำนวน ตัวอย่าง	Median (kg)	Mean (kg)	SD (kg)	(min, max)	จำนวน ตัวอย่าง	Median (kg)	Mean (kg)	SD (kg)	(min, max)
กลุ่มอายุ (ปี)															
15-29	1,778	38.7	39.0	8.9	(11.2,92.0)	2,085	23.4	23.5	5.2	(5.7,52.7)	3,863	29.5	31.3	10.6	(5.7,92.0)
30-44	1,651	39.6	39.8	7.6	(6.9,63.9)	2,556	24.6	24.8	5.2	(9.5,54.6)	4,207	31.1	32.3	9.9	(6.9,63.9)
45-59	2,110	35.7	35.5	7.5	(7.2,87.0)	3,787	22.7	22.7	4.9	(6.0,74.6)	5,897	27.3	28.9	9.0	(6.0,87.0)
60-69	2,350	30.3	30.4	6.9	(8.4,56.4)	3,243	20.3	20.5	4.7	(5.5,76.5)	5,593	23.8	25.0	7.6	(5.5,76.5)
70-79	1,089	26.7	26.6	6.2	(7.4,47.2)	1,389	18.1	18.1	4.1	(5.2,34.8)	2,478	20.6	21.5	6.5	(5.2,47.2)
≥80	362	21.0	21.3	5.9	(6.4,40.3)	381	14.8	15.5	4.1	(6.8,37.9)	743	16.4	17.2	5.4	(6.4,40.3)
เขตการปกครอง															
ในเขตเทศบาล	4,858	35.7	35.8	8.5	(6.4,92.0)	7,640	22.0	22.2	5.3	(5.2,54.6)	12,498	26.9	28.6	9.8	(5.2,92.0)
นอกเขตเทศบาล	4,482	36.3	36.2	9.2	(6.6,81.6)	5,801	22.6	22.7	5.6	(5.5,76.5)	10,283	27.3	29.2	10.2	(5.5,81.6)
ภาค															
เหนือ	2,012	34.6	34.5	9.0	(6.6,63.9)	2,785	21.4	21.6	5.6	(6.0,76.5)	4,797	26.1	27.7	9.8	(6.0,76.5)
กลาง	2,220	36.9	37.2	8.5	(6.4,67.5)	2,930	23.6	23.5	5.4	(5.2,71.2)	5,150	28.5	30.1	9.9	(5.2,71.2)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,240	35.8	35.9	9.3	(8.9,87.0)	2,678	22.7	22.8	5.5	(6.8,74.6)	4,918	27.2	29.0	10.0	(6.8,87.0)
ใต้	2,008	36.6	36.3	9.0	(6.9,81.6)	3,555	21.5	21.7	5.2	(5.5,54.6)	5,563	26.6	28.7	10.3	(5.5,81.6)
กทม.	860	34.9	35.1	8.4	(7.2,92.0)	1,493	20.8	20.8	4.8	(5.7,39.5)	2,353	25.6	27.6	9.8	(5.7,92.0)
รวม	9,340	36.0	36.0	8.9	(6.4,92.0)	13,441	22.3	22.4	5.5	(5.2,76.5)	22,781	27.1	28.9	10.0	(5.2,92.0)

สัดส่วนของการมีแรงบีบมือตามเกณฑ์

สัดส่วนของประชาชนไทยอายุ 19-59 ปีที่มีแรงบีบมือจัดอยู่ในเกณฑ์ 5 ระดับ พบดังนี้คือ ระดับดีมาก ร้อยละ 4.6 ดีร้อยละ 11.9 ปานกลางร้อยละ 21.9 ต่ำร้อยละ 26.3 และต่ำมากร้อยละ 35.4 กลุ่มอายุ 45-59 ปี มีแรงบีบมือระดับดีถึงดีมากสูงสุด ทั้งชายและหญิง (ตารางที่ 5.12.2)

ตารางที่ 5.12.2 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 19-59 ปี ตามระดับผลทดสอบแรงบีบมือ (Grip strength) จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	ร้อยละของระดับผลทดสอบ (%)					
	จำนวนตัวอย่าง	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ต่ำ	ต่ำมาก
ชาย						
19-29	1,002	8.2	16.1	17.2	19.2	39.2
30-44	1,524	5.3	13.5	22.8	25.8	32.6
45-59	1,913	7.8	23.1	36.1	26.4	6.6
รวม	4,439	7.0	17.8	26.3	24.3	24.6
หญิง						
19-29	1,225	1.2	5.5	12.1	23.9	57.4
30-44	2,348	1.5	4.0	13.9	28.6	52.0
45-59	3,382	3.3	8.3	24.5	30.8	33.1
รวม	6,955	2.1	6.0	17.5	28.2	46.1
รวมทั้งหมด						
19-29	2,227	4.7	10.8	14.7	21.6	48.3
30-44	3,872	3.4	8.7	18.3	27.2	42.4
45-59	5,295	5.5	15.5	30.1	28.7	20.2
รวม	11,394	4.6	11.9	21.9	26.3	35.4

เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครอง ผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีแรงบีบมืออยู่ในเกณฑ์ดีถึงดีมากสูงกว่าในเขตเทศบาลทั้งชายและหญิง เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนของคนที่มีความแข็งแรงบีบมือดีถึงดีมากสูงสุด และ กทม.ต่ำที่สุด (ตารางที่ 5.12.3-5.12.4)



ตารางที่ 5.12.3

ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 19-59 ปี ตามระดับผลทดสอบแรงบีบมือ (Grip Strength) จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

เขตการปกครอง	ร้อยละของระดับผลทดสอบ (%)					
	จำนวนตัวอย่าง	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ต่ำ	ต่ำมาก
ชาย						
ในเขตเทศบาล	2,303	5.9	16.0	24.6	24.1	29.4
นอกเขตเทศบาล	2,136	8.0	19.4	27.9	24.5	20.2
รวม	4,439	7.0	17.8	26.3	24.3	24.6
หญิง						
ในเขตเทศบาล	3,898	1.7	5.5	16.0	26.5	50.4
นอกเขตเทศบาล	3,057	2.5	6.6	19.0	29.9	42.0
รวม	6,955	2.1	6.0	17.5	28.2	46.1
รวมทั้งสิ้น						
ในเขตเทศบาล	6,201	3.8	10.6	20.2	25.3	40.2
นอกเขตเทศบาล	5,193	5.3	13.0	23.5	27.2	31.1
รวม	11,394	4.6	11.9	21.9	26.3	35.4

ตารางที่ 5.12.4

ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 19-59 ปี ตามระดับผลทดสอบแรงบีบมือ (Grip Strength) จำแนกตามเพศ และภาค

ภาค	ร้อยละของระดับผลทดสอบ (%)					
	จำนวนตัวอย่าง	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ต่ำ	ต่ำมาก
ชาย						
เหนือ	922	7.0	17.3	28.6	25.1	22.1
กลาง	1,076	5.7	16.5	23.4	26.2	28.2
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,067	10.7	22.3	29.8	23.0	14.3
ใต้	966	8.2	19.2	27.7	22.7	22.4
กทม.	408	3.4	13.0	24.1	22.7	36.9
รวม	4,439	7.0	17.8	26.3	24.3	24.6
หญิง						
เหนือ	1,401	3.0	6.8	19.9	30.6	39.8
กลาง	1,497	2.4	6.7	18.6	26.6	45.7
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,365	3.1	7.7	20.7	32.3	36.4
ใต้	1,910	0.6	4.3	13.5	26.2	55.5
กทม.	782	0.7	3.0	11.6	25.3	59.5
รวม	6,955	2.1	6.0	17.5	28.2	46.1
รวมทั้งหมด						
เหนือ	2,323	5.0	12.1	24.2	27.8	30.9
กลาง	2,573	4.0	11.6	21.0	26.4	37.0
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,432	6.8	14.9	25.2	27.7	25.5
ใต้	2,876	4.3	11.7	20.5	24.4	39.1
กทม.	1,190	2.0	7.9	17.7	24.0	48.4
รวม	11,394	4.6	11.9	21.9	26.3	35.4





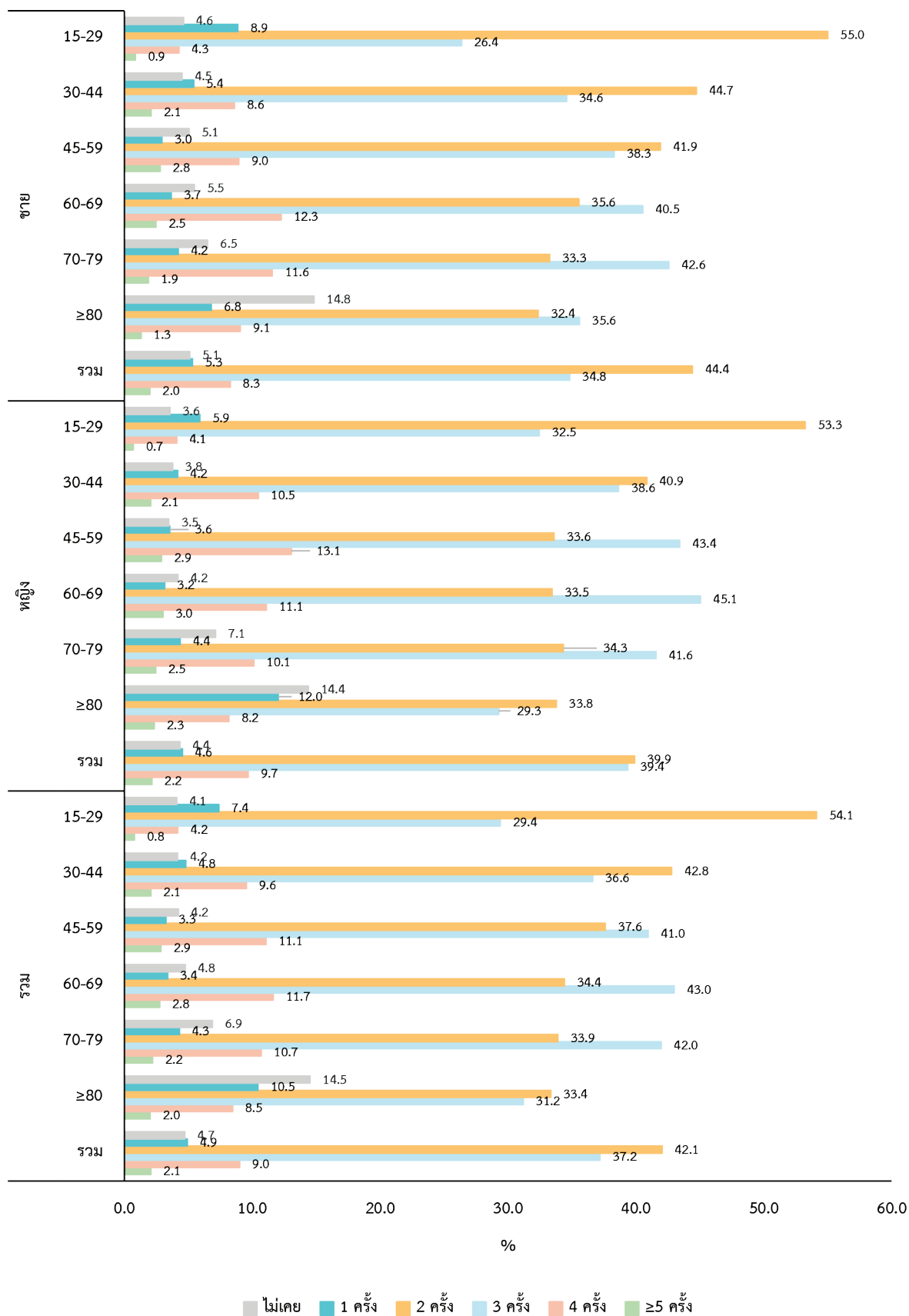
5.13 โควิด-19

สรุป

- ร้อยละ 4.7 ของประชาชนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ไม่เคยได้รับวัคซีนโควิด-19 ประชาชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 42.1 ได้รับวัคซีนจำนวน 2 ครั้ง รองลงมาจำนวน 3 ครั้ง ร้อยละ 37.2
- จากการสำรวจประชาชนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 51.0 เคยตรวจพบว่าติดเชื้อโควิด-19 ตั้งแต่มีการระบาดของโรคโควิด-19 และ ร้อยละ 7.0 เคยตรวจพบว่าติดเชื้อโควิด-19 ภายในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา
- ประชาชนใน กทม. เคยตรวจพบว่าติดเชื้อโควิด-19 มากที่สุด (ร้อยละ 65.1) รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ

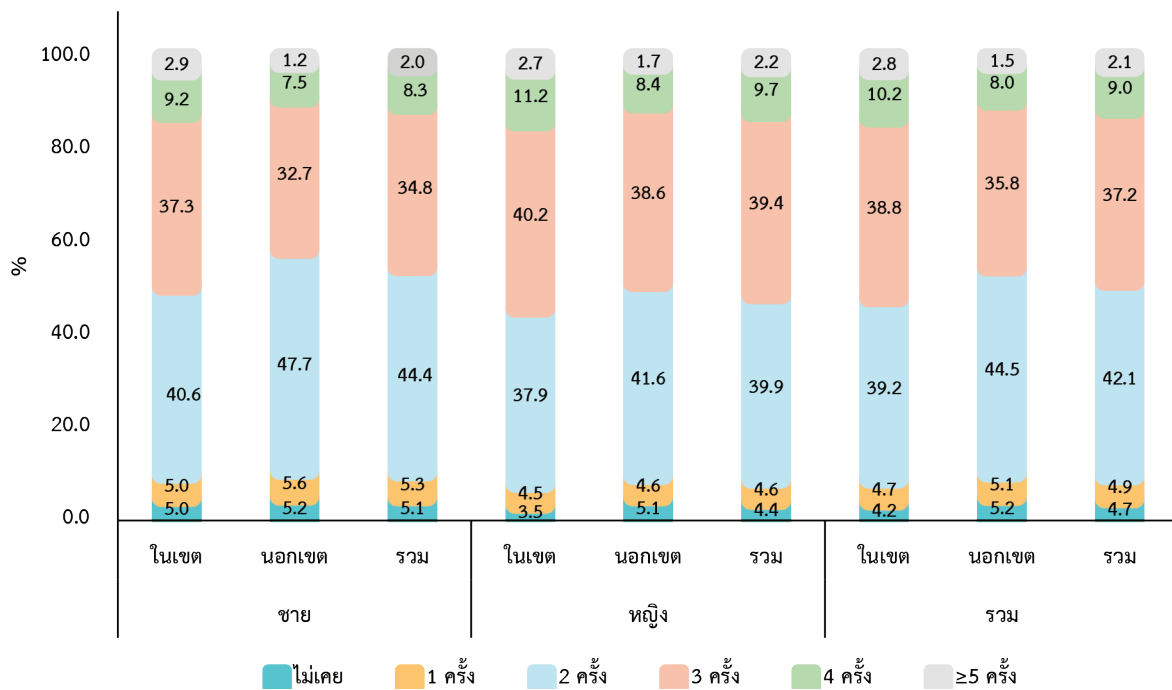
ผลการวิเคราะห์

การสำรวจฯ ครั้งนี้ พบว่า ร้อยละ 4.7 ของประชาชนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ไม่เคยได้รับวัคซีนโควิด-19 และ ร้อยละ 42.1 ได้รับวัคซีนจำนวน 2 ครั้ง รองลงมาจำนวน 3 ครั้ง ร้อยละ 37.2 เมื่อพิจารณาตามอายุ กลุ่มอายุ 15-44 ปี และกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ได้รับวัคซีน 2 ครั้ง และส่วนกลุ่มอายุ 45-79 ปี ส่วนใหญ่ได้รับวัคซีน 3 ครั้ง นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป มีจำนวนถึงร้อยละ 14.5 ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนโควิด-19 เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนจำนวน 2 ครั้ง ส่วนภาคกลาง และ กทม. ส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนจำนวน 3 ครั้ง (รูปที่ 5.13.1 - 5.13.3)

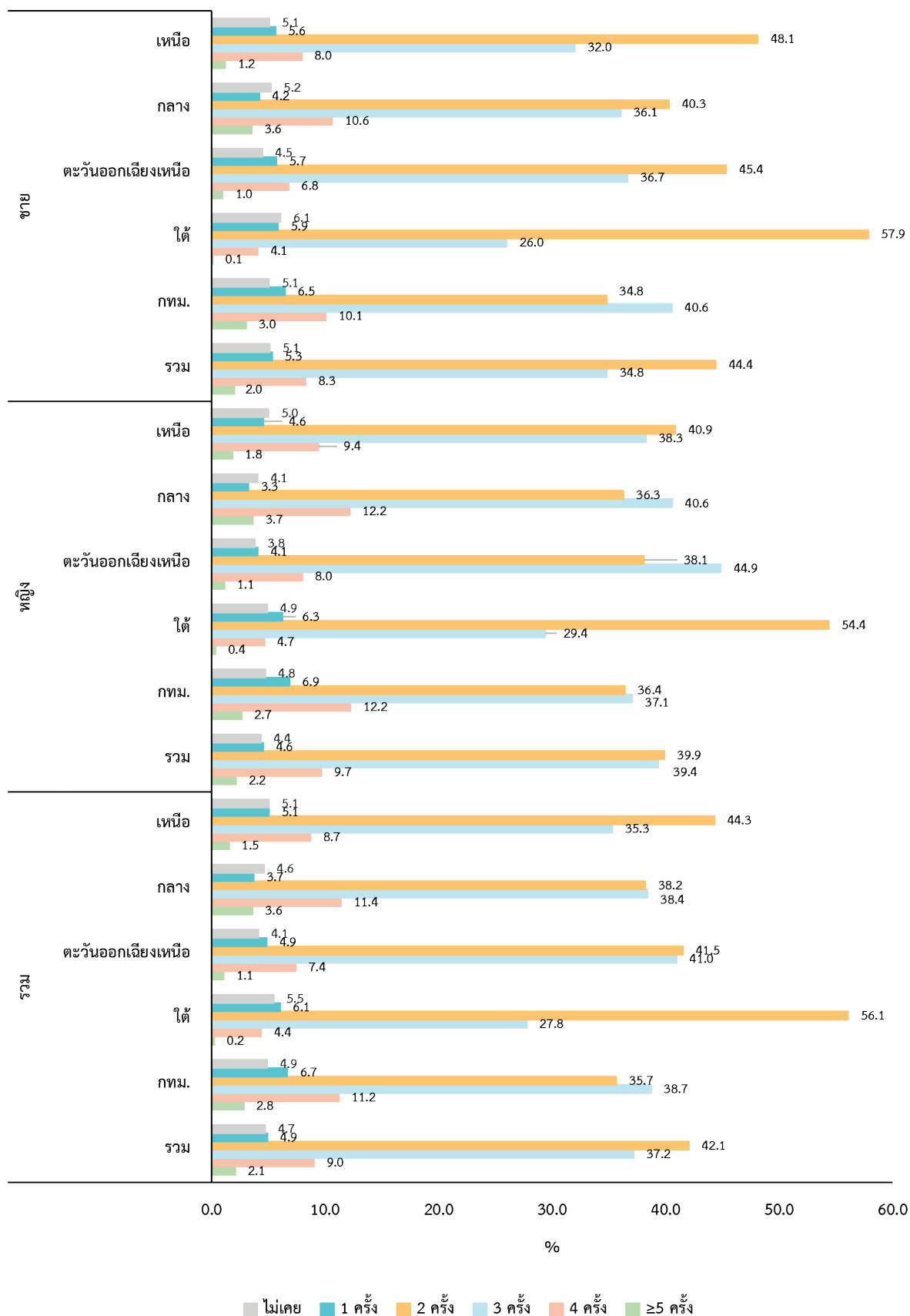


รูปที่ 5.13.1 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยได้รับวัคซีนโควิด-19
จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ





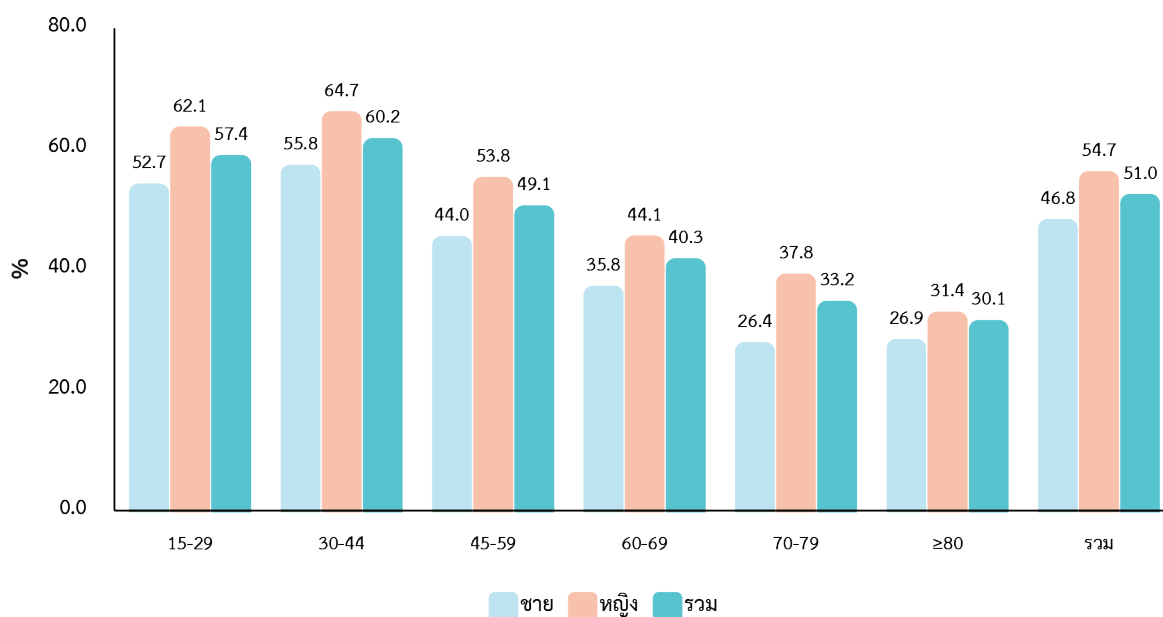
รูปที่ 5.13.2 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยได้รับวัคซีนโควิด-19
จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



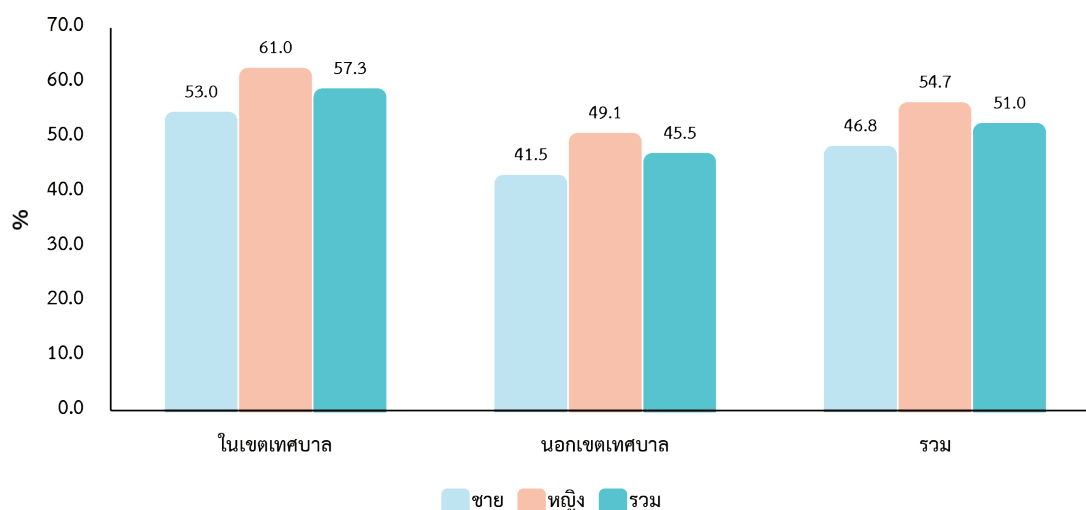
รูปที่ 5.13.3 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยได้รับวัคซีนโควิด-19
จำแนกตามเพศ และภาค



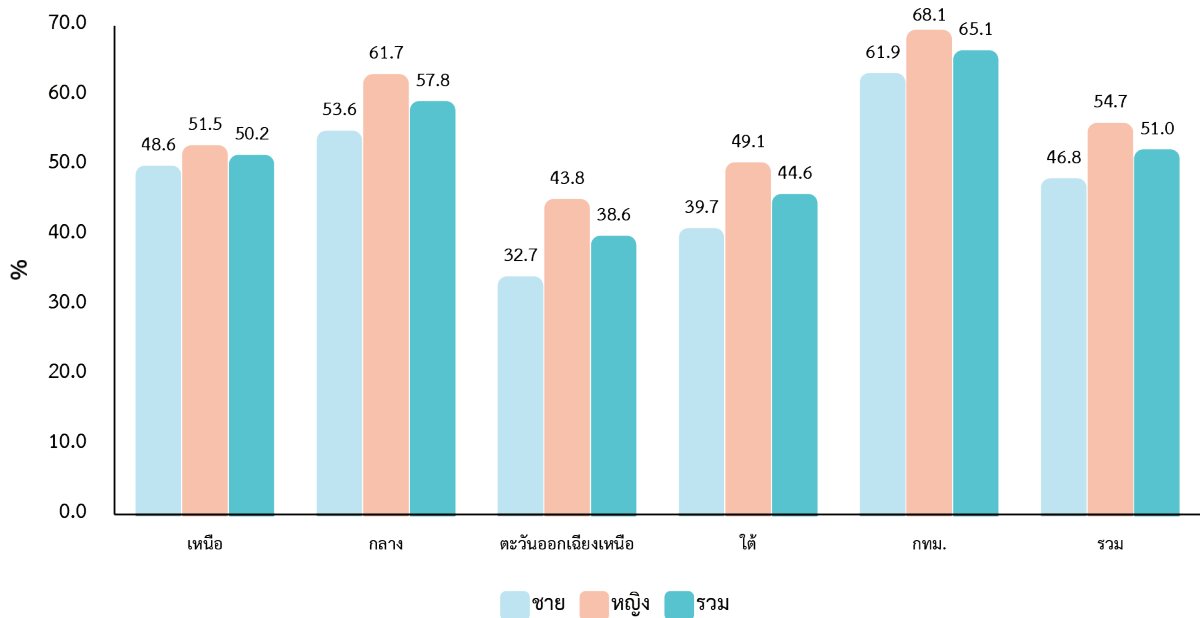
ตั้งแต่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ร้อยละ 51.0 ของประชาชนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เคยตรวจพบว่าติดเชื้อโควิด-19 (โดยการตรวจ ATK ด้วยตนเอง หรือตรวจที่สถานพยาบาล โดยได้รับแจ้งจากแพทย์หรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพอื่น ๆ ว่าเป็นโรคโควิด-19) โดยหญิงเคยตรวจพบว่าติดเชื้อโควิด-19 มากกว่าชาย เมื่อพิจารณาตามอายุในกลุ่มอายุ 30-44 ปี (ร้อยละ 60.2) เคยตรวจพบว่าติดเชื้อโควิด-19 มากที่สุด เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครองพบว่า ผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาลเคยตรวจพบว่าติดเชื้อโควิด-19 มากกว่าผู้ที่อาศัยนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 57.3 และ 45.5 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ประชาชนใน กทม. เคยตรวจพบว่าติดเชื้อโควิด-19 มากที่สุด (ร้อยละ 65.1) รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ (รูปที่ 5.13.4-5.13.6)



รูปที่ 5.13.4 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยตรวจพบว่าติดเชื้อโควิด-19
จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

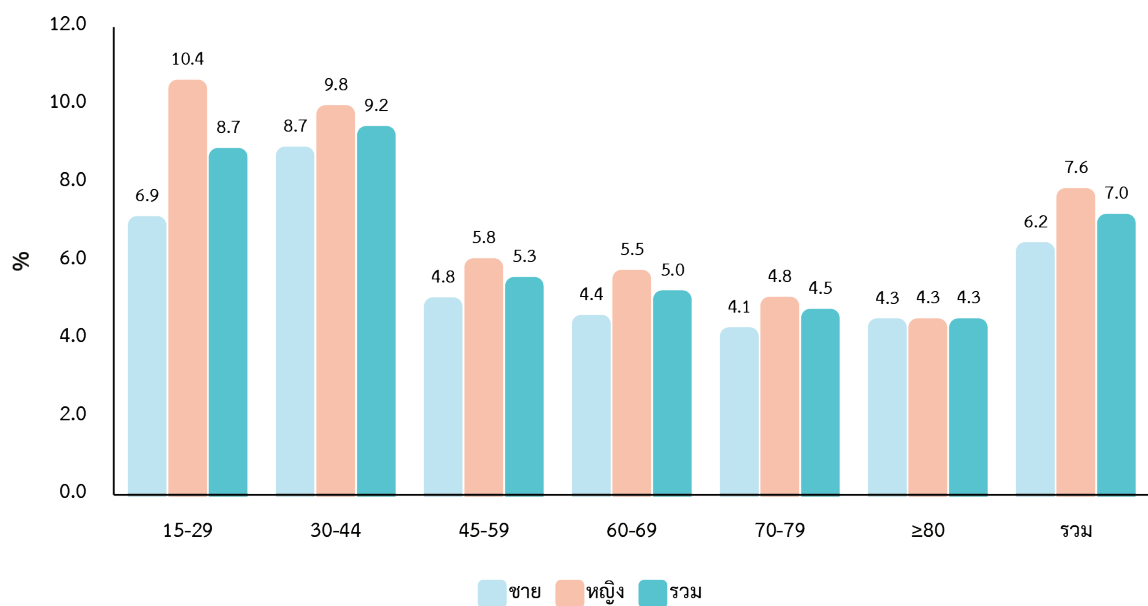


รูปที่ 5.13.5 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยตรวจพบว่าติดเชื้อโควิด-19
จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



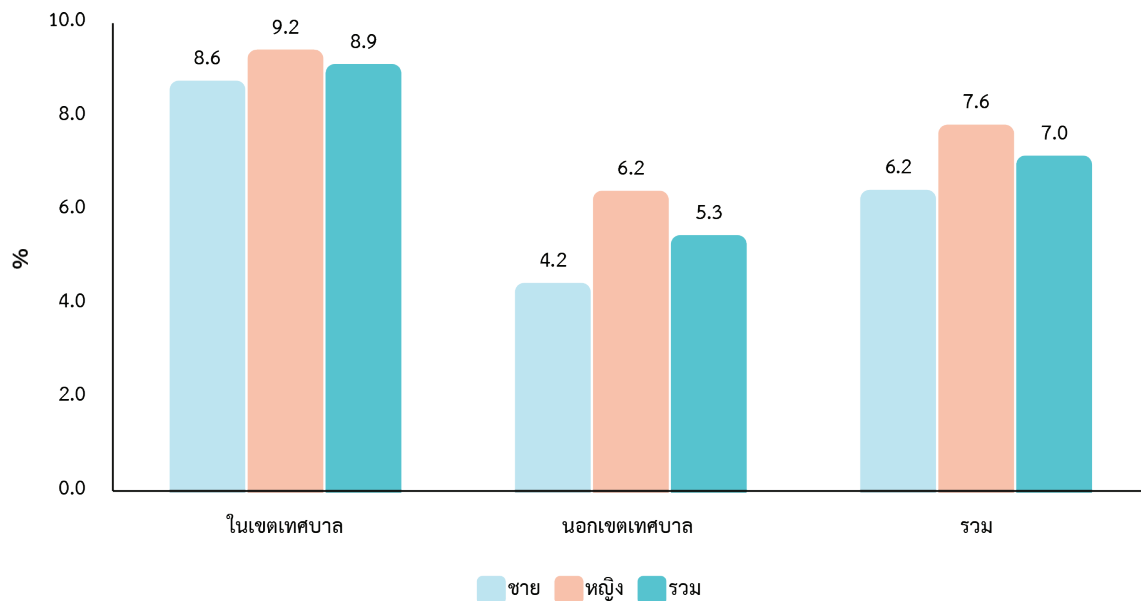
รูปที่ 5.13.6 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยตรวจพบว่าติดเชื้อโควิด-19
จำแนกตามเพศ และภาค

ภายในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 7.0 ของประชาชนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เคยตรวจพบว่าติดเชื้อโควิด-19 (โดยการตรวจ ATK ด้วยตนเอง หรือตรวจที่สถานพยาบาล โดยได้รับแจ้งจากแพทย์หรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพอื่น ๆ ว่าเป็นโรคโควิด-19) โดยหญิงเคยตรวจพบว่าติดเชื้อโควิด-19 มากกว่าชาย เมื่อพิจารณาตามอายุ ในกลุ่มอายุ 30-44 ปี (ร้อยละ 9.2) เคยตรวจพบว่าติดเชื้อโควิด-19 มากที่สุด เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครอง พบว่าผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาลเคยตรวจพบว่าติดเชื้อโควิด-19 มากกว่าผู้ที่อาศัยนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 8.9 และ 5.3 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ประชาชนใน กทม. เคยตรวจพบว่าติดเชื้อโควิด-19 มากที่สุด (ร้อยละ 14.6) รองลงมาคือ ภาคใต้ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ ตามลำดับ (รูปที่ 5.13.7-5.13.9)

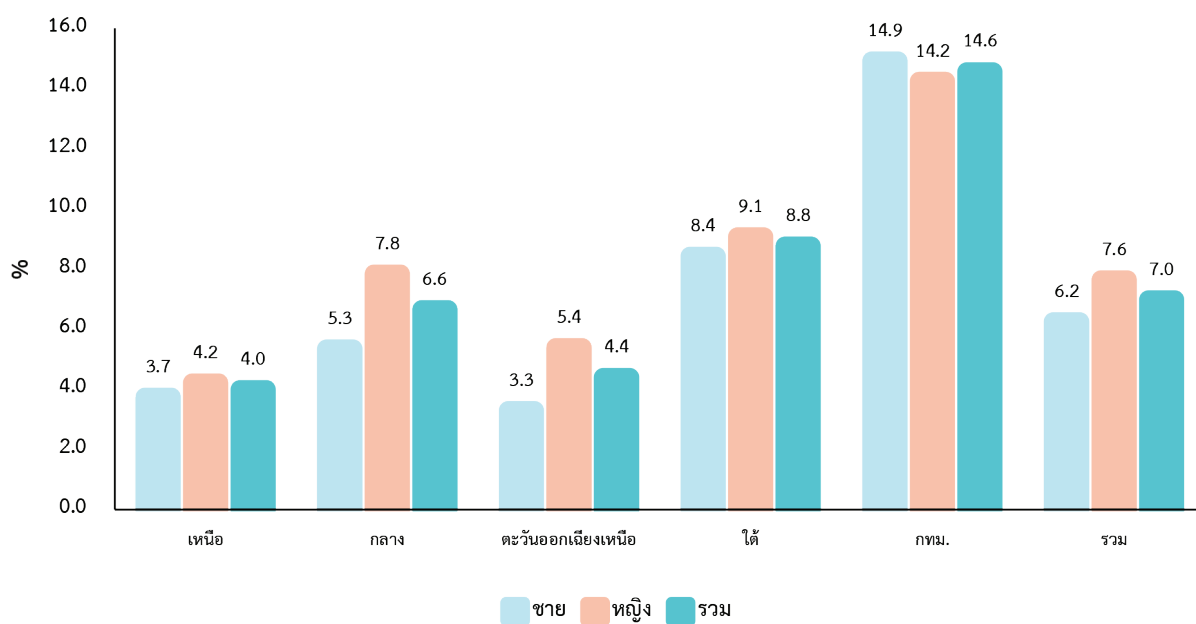


รูปที่ 5.13.7 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยตรวจพบว่าติดเชื้อโควิด-19
ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ





รูปที่ 5.13.8 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยตรวจพบว่าติดเชื้อโควิด-19 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

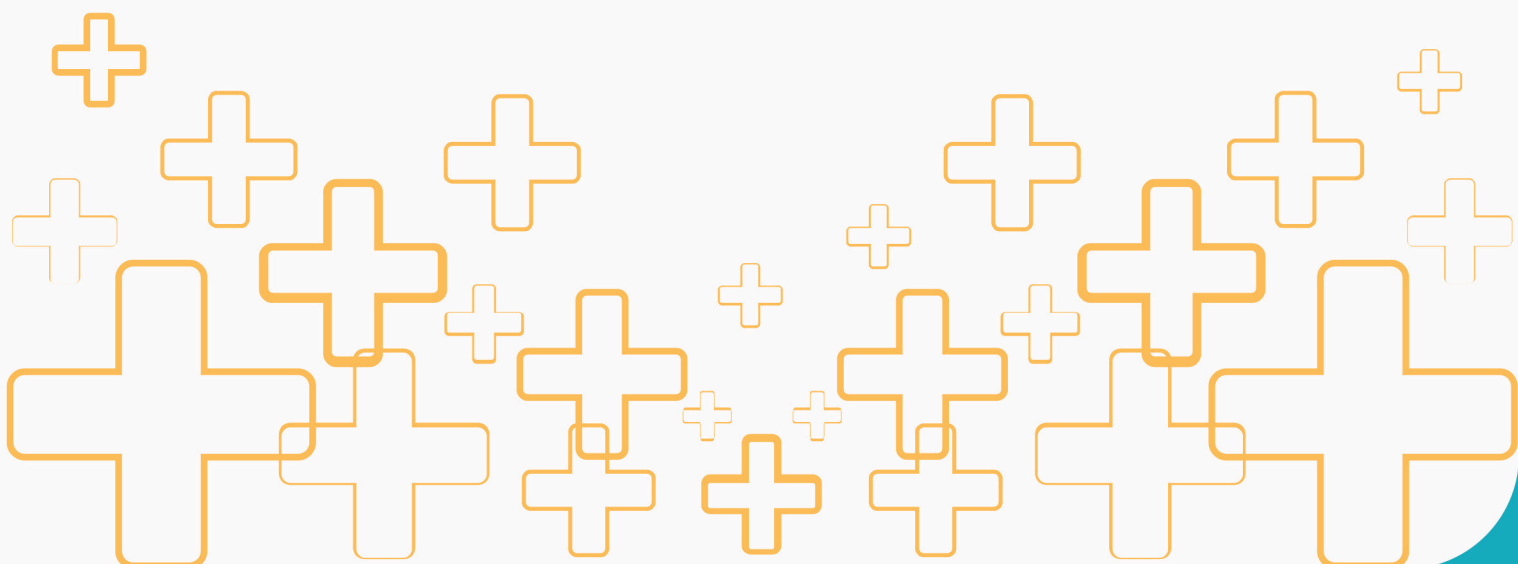


รูปที่ 5.13.9 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยตรวจพบว่าติดเชื้อโควิด-19 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และภาค

บทที่

6

อนามัย
เจริญพันธุ์



บทที่ 6



อนามัยเจริญพันธุ์



- บทนี้รายงานผลการสำรวจด้านอนามัยเจริญพันธุ์
- หญิงไทยเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์เร็วขึ้น พบว่า กลุ่มอายุ 15-29 ปี เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 12.6 ปี ในขณะที่กลุ่มอายุ 30-44 ปี และ 45-59 ปี เริ่มเมื่ออายุเฉลี่ย 13.3 ปี และ 14.3 ปี ตามลำดับ
- ร้อยละ 67.4 ของหญิงวัยเจริญพันธุ์เคยตั้งครรภ์ ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 4.2 เคยตั้งครรภ์
- หญิงวัย 15-59 ปี ร้อยละ 21.2 เคยมีประวัติการแท้งลูก กลุ่มอายุ 45-59 ปี มีสัดส่วนการแท้งลูกสูงสุด (ร้อยละ 23.5) สาเหตุการแท้งลูกในครั้งสุดท้ายพบว่า ร้อยละ 80.6 เป็นการแท้งตามธรรมชาติ ร้อยละ 19.4 เป็นการทำแท้ง (ส่วนใหญ่ทำโดยแพทย์)
- จากการสำรวจเรื่องการมีคู่อยู่กินด้วยกันของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี พบว่า ผู้ชายร้อยละ 61.2 และผู้หญิงร้อยละ 63.7 มีคู่ โดยกลุ่มอายุที่มีคู่สูงที่สุดคือ กลุ่มอายุ 30-44 ปี ส่วนกลุ่มอายุ 15-19 ปี เป็นกลุ่มที่มีคู่เพศเดียวกันสูงที่สุด ผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีคู่สูงกว่าในเขตเทศบาล และภาคเหนือ สัดส่วนของการมีคู่สูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับภาคอื่น ๆ
- การคุมกำเนิดพบว่า ในประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี มีอัตราคุมกำเนิด ร้อยละ 56.4 เมื่อพิจารณาถึงวิธีการคุมกำเนิด พบว่า การทำหมันหญิงสูงสุด ร้อยละ 20.8 รองลงมาเป็นการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 14.0 และการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 12.0 ตามลำดับ
- ในเรื่องของการมีบุตรยาก พบว่า ทั่วประเทศมีคู่สมรสที่มีปัญหาเรื่องมีบุตรยากอยู่ร้อยละ 11.7 ในกลุ่มอายุ 45-59 ปี มีภาวะมีบุตรยากมากที่สุด (ร้อยละ 12.7) การมีบุตรยากของคนนอกเขตเทศบาลมากกว่าคนในเขตเทศบาล
- การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า ร้อยละ 26.2 ของหญิงอายุ 20-59 ปี เคยได้รับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปีละครั้ง ร้อยละ 29.8 เคยได้รับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งใน 5 ปี และร้อยละ 44.0 ไม่เคยตรวจเลย
- ประวัติการเคยได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก พบว่าหญิงวัย 15-19 ปี เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกสูงที่สุด ร้อยละ 71.4
- ผู้หญิงอายุ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 62.3 เคยตรวจคลำเต้านมเพื่อหาก้อนผิดปกติด้วยตนเอง โดยกลุ่มอายุ 45-59 ปี เคยตรวจด้วยตนเองในสัดส่วนที่สูงที่สุด ร้อยละ 74.4



- การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยโดยบุคลากรทางการแพทย์ หญิงไทยได้รับการตรวจเต้านมเพื่อหาก้อนผิดปกติโดยแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 40.3 โดยกลุ่มอายุ 45-59 ปี เคยได้รับการตรวจสูงที่สุด ร้อยละ 51.6
- การตรวจคัดกรองโดยแมมโมแกรม หญิงไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20.0 เคยได้รับการตรวจแมมโมแกรม โดยกลุ่มอายุ 45-59 ปี เคยได้รับการตรวจสูงที่สุด ร้อยละ 26.8
- ประชาชนไทยอายุ 15-19 ปี ที่ไม่มีคูครองประจำพบว่า เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 22.8 ผู้ชายและผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์สัดส่วนใกล้เคียงกัน

อนามัยเจริญพันธุ์

อนามัยเจริญพันธุ์ เป็นประเด็นทางสุขภาพที่สำคัญประเด็นหนึ่งในการสำรวจสุขภาพครั้งนี้ ประเด็นที่สำรวจในด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ประกอบด้วย

1. การมีประจำเดือนและการหมดประจำเดือน
2. การตั้งครรภ์และการคลอดบุตร
3. การแท้งลูก
4. การมีคูและการคุมกำเนิด
5. ภาวะการมีบุตรยาก
6. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
7. การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม
8. การมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี



6.1 การมีประจำเดือนและการหมดประจำเดือน

จากการสำรวจโดยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับอายุที่เริ่มมีประจำเดือน พบว่า อายุเฉลี่ยการมีประจำเดือนครั้งแรกของหญิงไทยอายุ 15-29 ปี เท่ากับ 12.6 ปี กลุ่มอายุ 30-44 ปี เท่ากับ 13.3 ปี และกลุ่มอายุ 45-59 ปี เท่ากับ 14.3 ปี เมื่อพิจารณาเป็นรายภาค พบว่า ภาคใต้ และ กทม. มีอายุเฉลี่ยการมีประจำเดือนครั้งแรกต่ำสุดในกลุ่มอายุ 15-29 ปี เท่ากับ 12.5 ปี กลุ่มอายุ 30-44 ปี และกลุ่มอายุ 45-59 ปี ภาคใต้ต่ำสุดเท่ากับ 12.8 และ 13.6 ปี ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครองพบว่า กลุ่มอายุ 15-29 ปี หญิงที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลจะมีอายุเฉลี่ยเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรกใกล้เคียงกับหญิงที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล สำหรับในกลุ่มอายุ 30-44 ปี หญิงที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลจะมีอายุเฉลี่ยเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรกเท่ากับหญิงที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล และกลุ่มอายุ 45-59 ปี หญิงที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีอายุเฉลี่ยเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรกมากกว่าหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล (ตารางที่ 6.1.1)

ตารางที่ 6.1.1 อายุเฉลี่ยเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรกในหญิงวัยเจริญพันธุ์ จำแนกตามกลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค

กลุ่มอายุ (ปี)	15-29			30-44			45-59		
	n	Mean	SD	n	mean	SD	n	mean	SD
เขตการปกครอง									
ในเขตเทศบาล	970	12.6	1.6	1,237	13.3	1.8	2,128	14.1	1.9
นอกเขตเทศบาล	996	12.7	1.6	1,165	13.3	1.7	1,357	14.4	1.9
ภาค									
เหนือ	441	12.8	1.8	541	13.4	1.7	637	14.3	1.8
กลาง	424	12.6	1.7	507	13.4	1.8	737	14.2	1.8
ตะวันออกเฉียงเหนือ	522	12.7	1.6	520	13.5	1.7	532	14.8	2.0
ใต้	404	12.5	1.4	633	12.8	1.5	1,152	13.6	1.8
กทม.	175	12.5	1.5	201	13.5	1.8	427	13.9	1.8
รวม	1,966	12.6	1.6	2,402	13.3	1.7	3,485	14.3	1.9

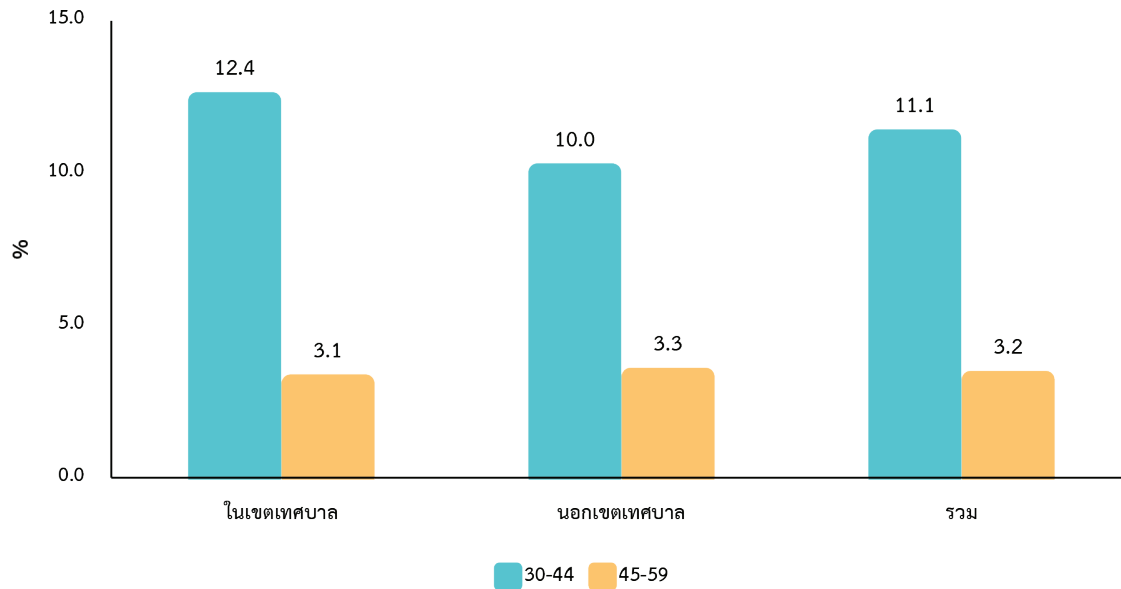
อายุเฉลี่ยของหญิงเมื่อหมดประจำเดือนเท่ากับ 47.1 ปี โดยในเขตเทศบาลมีอายุเฉลี่ยเมื่อหมดประจำเดือนมากกว่านอกเขตเทศบาล ทุกภาคมีอายุเฉลี่ยเมื่อหมดประจำเดือนใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 6.1.2)

ตารางที่ 6.1.2 อายุเฉลี่ยเมื่อหมดประจำเดือน (เฉพาะผู้ที่หมดแล้ว) จำแนกตามกลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค

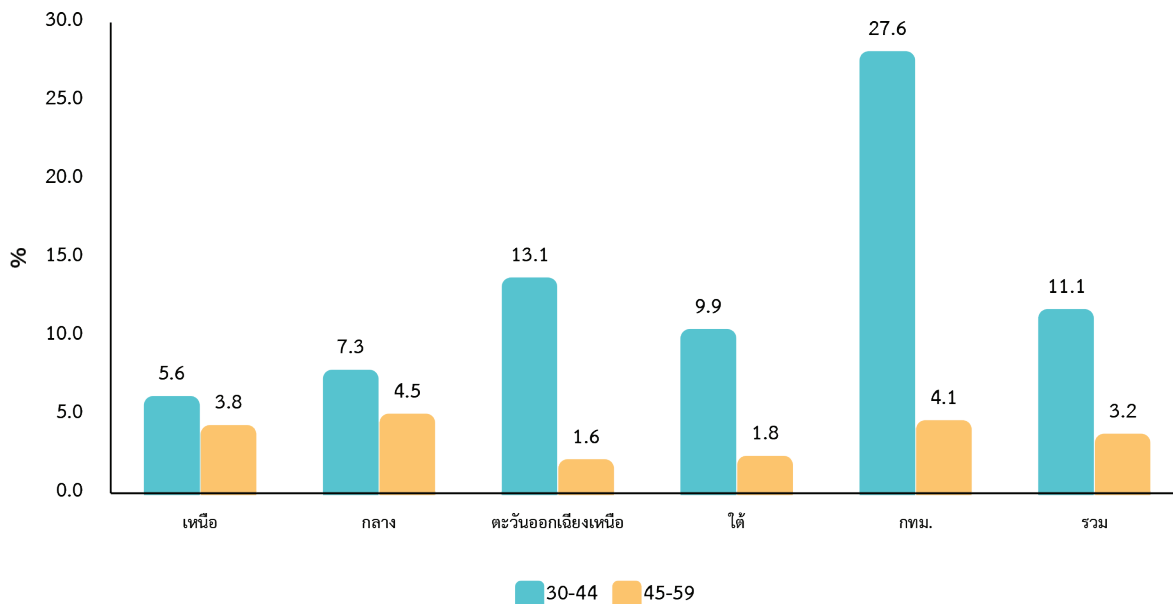
กลุ่มอายุ (ปี)	30-44			45-59		
	n	Mean	SD	n	Mean	SD
เขตการปกครอง						
ในเขตเทศบาล	57	31.8	7.6	1,339	48.2	5.4
นอกเขตเทศบาล	50	34.1	6.8	812	47.8	5.3
ภาค						
เหนือ	30	30.9	7.4	352	47.6	5.0
กลาง	24	33.0	6.9	529	48.3	5.4
ตะวันออกเฉียงเหนือ	27	34.6	6.9	308	47.5	6.0
ใต้	19	35.9	5.1	696	48.6	4.5
กทม.	7	31.3	9.8	266	48.3	5.0
รวม	107	33.0	7.3	2,151	48.0	5.4



จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับภาวะการได้รับยาฮอร์โมนทดแทนภายหลังหมดประจำเดือน พบว่า มีเพียงร้อยละ 3.2 ในหญิงกลุ่มอายุ 45-59 ปีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทน ส่วนหญิงกลุ่มอายุ 30-44 ปี ที่หมดประจำเดือนได้รับฮอร์โมน ร้อยละ 11.1 พบว่าสัดส่วนของการได้รับฮอร์โมนทดแทนของพื้นที่ในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล และหญิงกลุ่มอายุ 30-44 ปี ทั้งหมดมีสัดส่วนของการได้รับฮอร์โมนทดแทนสูงสุด รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ ภาคกลาง และภาคเหนือ ตามลำดับ (รูปที่ 6.1.1-6.1.2)



รูปที่ 6.1.1 ร้อยละการได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังหมดประจำเดือนในหญิงที่หมดประจำเดือนแล้ว
จำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

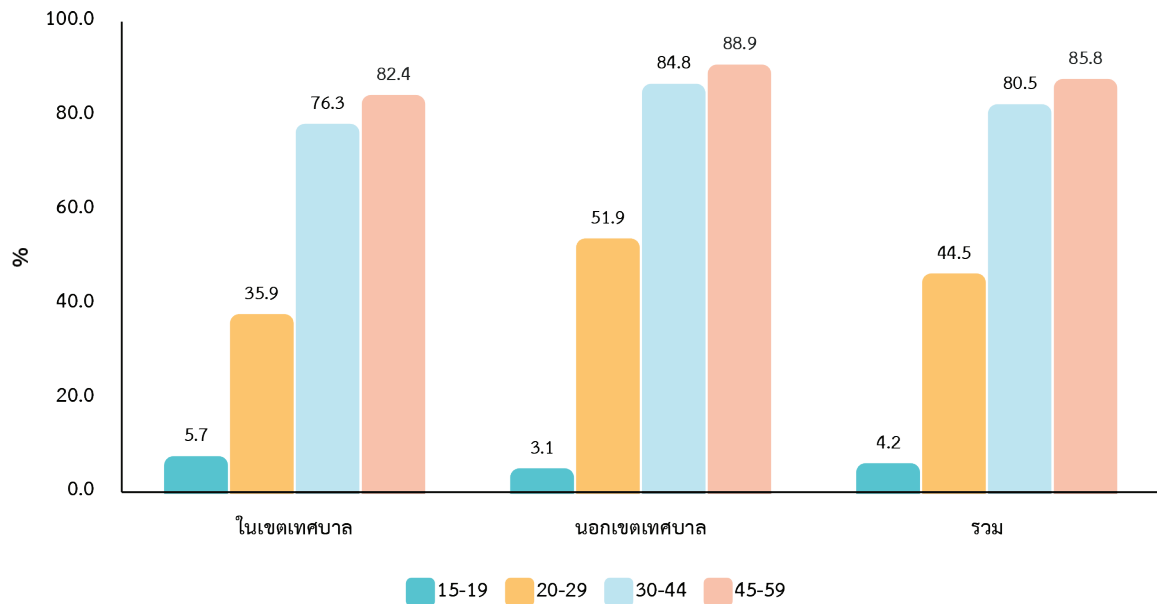


รูปที่ 6.1.2 ร้อยละการได้รับฮอร์โมนทดแทนหลังหมดประจำเดือนในหญิงที่หมดประจำเดือนแล้ว
จำแนกตามกลุ่มอายุ และภาค

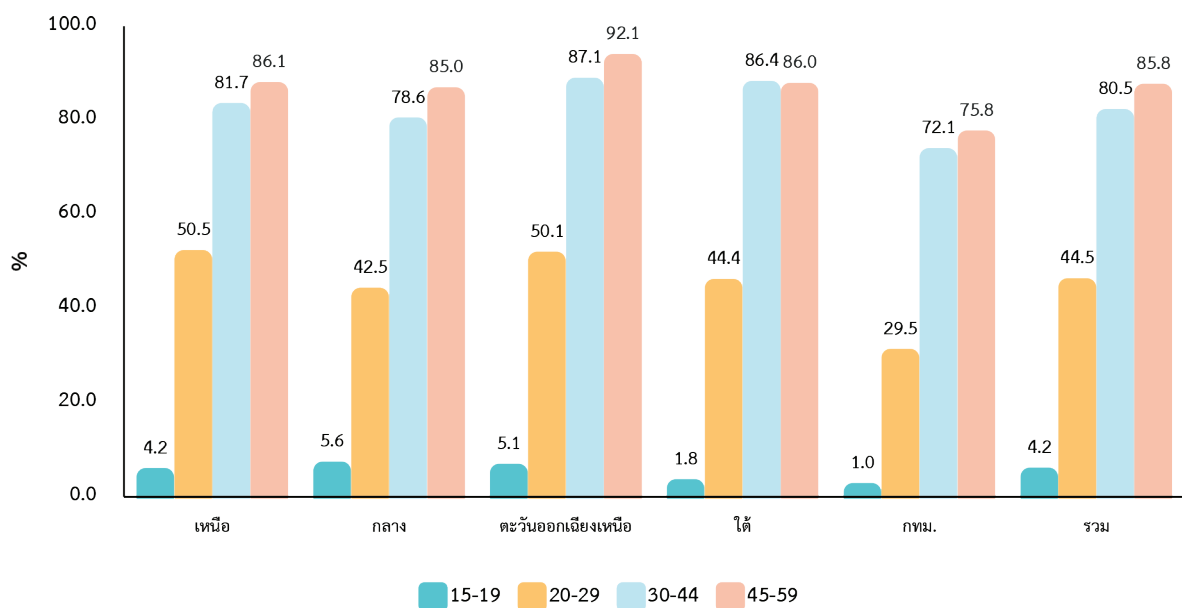


6.2 การตั้งครรภ์และการคลอดบุตร

ร้อยละ 67.4 ของหญิงวัยเจริญพันธุ์เคยตั้งครรภ์ ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 4.2 เคยตั้งครรภ์ สัดส่วนนี้เพิ่มขึ้นในกลุ่มอายุ 20-29 ปี เป็นร้อยละ 44.5 และสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปี เป็นร้อยละ 85.8 หญิงที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนของการตั้งครรภ์สูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 70.4 และ 64.1 ตามลำดับ) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เคยตั้งครรภ์สูงสุดคือ ร้อยละ 70.0 และ กทม.มีสัดส่วนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เคยตั้งครรภ์ต่ำสุดคือ ร้อยละ 62.2 (รูปที่ 6.2.1-6.2.2)



รูปที่ 6.2.1 ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เคยตั้งครรภ์ จำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตการปกครอง



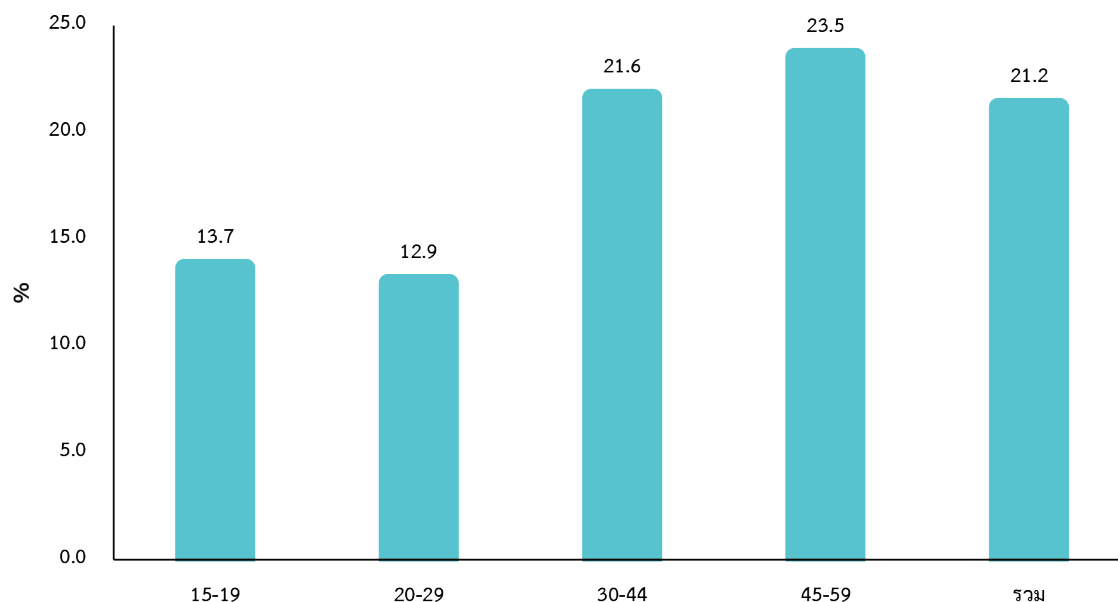
รูปที่ 6.2.2 ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เคยตั้งครรภ์ จำแนกตามกลุ่มอายุ และภาค



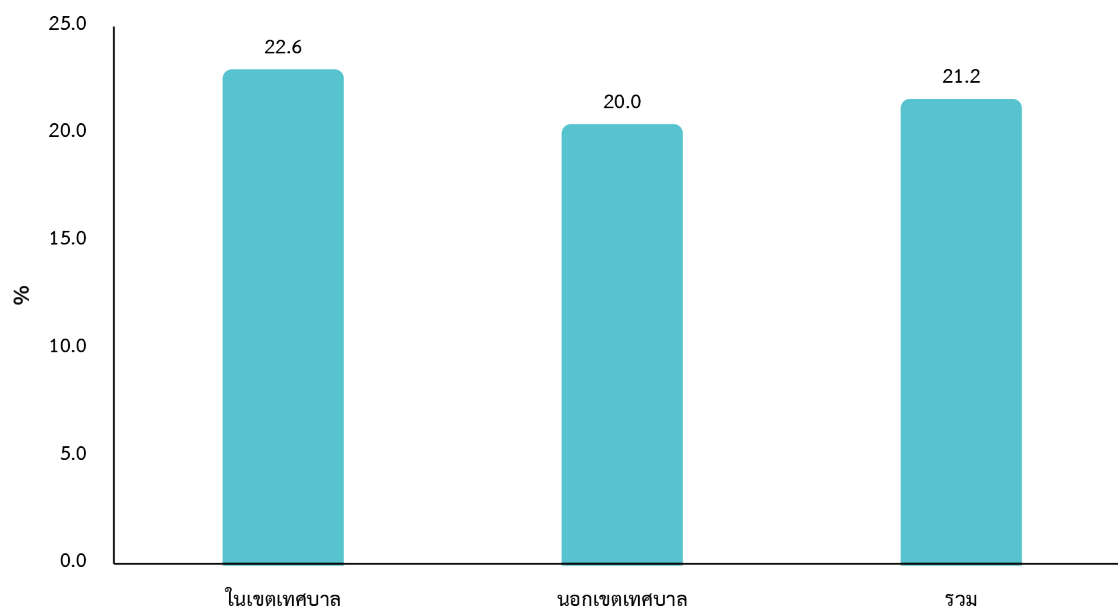


6.3 การแท้งลูก

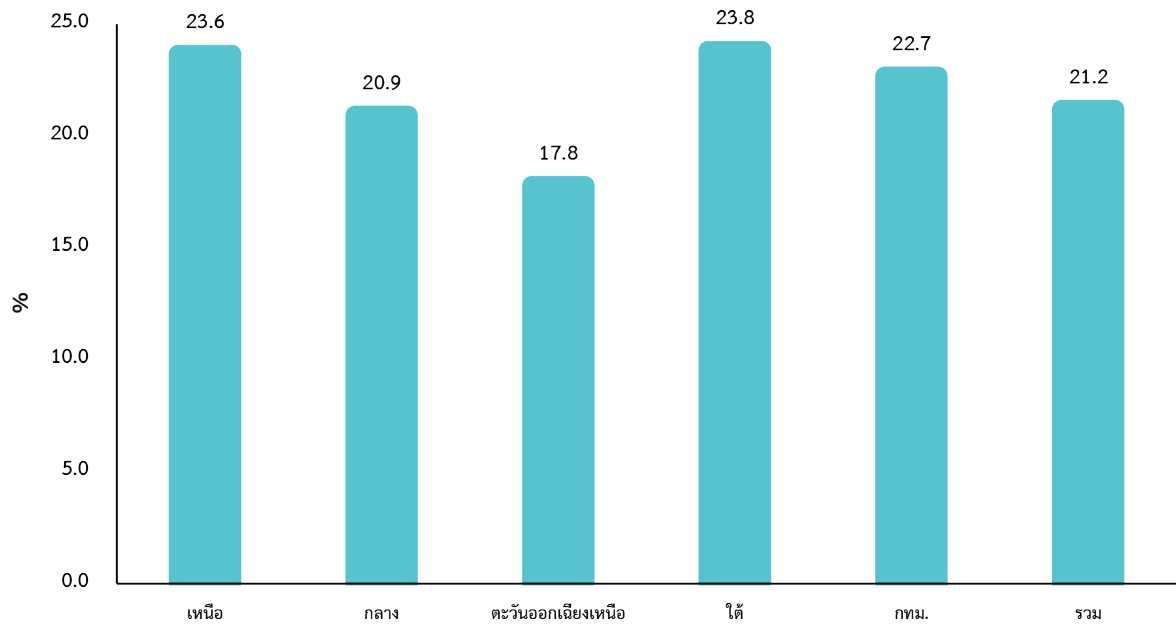
หญิงวัยเจริญพันธุ์ ร้อยละ 21.2 เคยมีประวัติการแท้งลูก กลุ่มอายุ 45-59 ปี มีสัดส่วนการแท้งลูกสูงสุด ร้อยละ 23.5 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 30-44 ปี ร้อยละ 21.6 ในเขตเทศบาลมีร้อยละของการแท้งลูกสูงกว่านอกเขตเทศบาล การจำแนกตามภาค พบว่า ภาคใต้มีการแท้งลูกสูงสุด ร้อยละ 23.8 รองลงมา คือ ภาคเหนือ กทม. ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ (รูปที่ 6.3.1-6.3.3)



รูปที่ 6.3.1 ร้อยละของการแท้งลูกในหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-59 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ



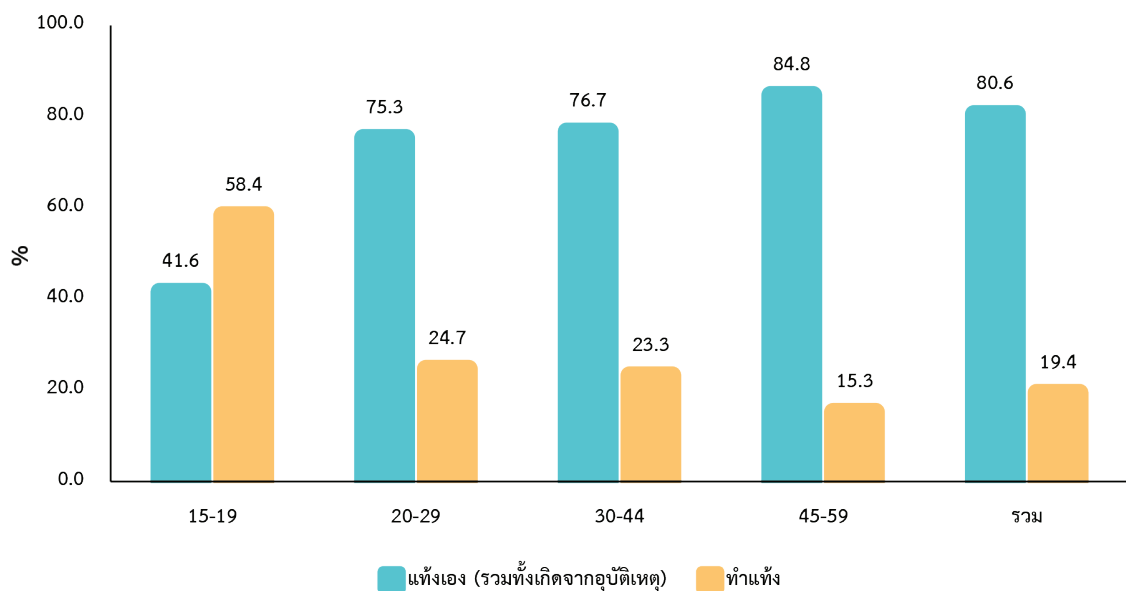
รูปที่ 6.3.2 ร้อยละของการแท้งลูกในหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-59 ปี จำแนกตามเขตการปกครอง



รูปที่ 6.3.3 ร้อยละของการแท้งลูกในหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-59 ปี จำแนกตามภาค

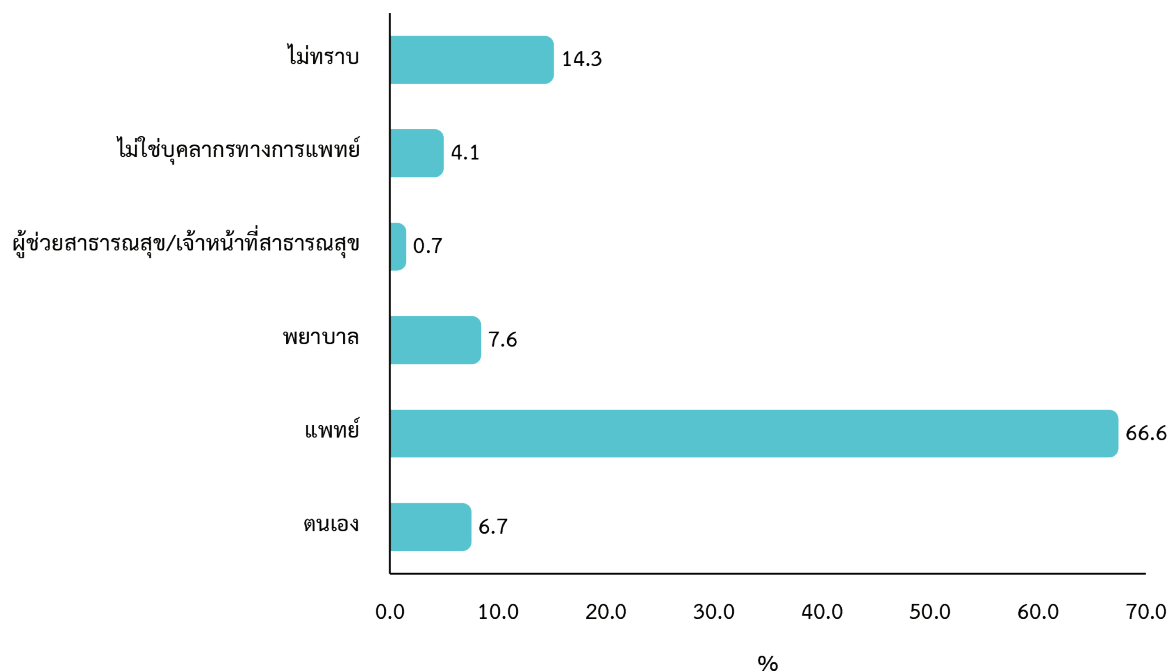
สาเหตุการแท้ง

เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุการแท้งลูกในครั้งสุดท้าย พบว่า ร้อยละ 80.6 เป็นการแท้งตามธรรมชาติ ร้อยละ 19.4 เป็นการทำให้แท้ง ซึ่งเหตุผลของการทำให้แท้งคือ ความไม่พร้อมที่จะมีบุตร ร้อยละ 43.3 เหตุผลทางการแพทย์ ร้อยละ 36.6 ในจำนวนของการทำให้แท้งนี้ส่วนใหญ่ทำโดยแพทย์ ร้อยละ 66.6 รองลงมาคือ ไม่ทราบว่ามีผู้ที่ทำเป็นแพทย์หรือไม่ ร้อยละ 14.3 พยาบาล ร้อยละ 7.6 ตนเอง ร้อยละ 6.7 ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ 4.1 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 0.7 (รูปที่ 6.3.4-6.3.5)



รูปที่ 6.3.4 ร้อยละของสาเหตุของการแท้งลูกในครั้งสุดท้าย ในหญิงที่เคยแท้งลูก จำแนกตามกลุ่มอายุ





รูปที่ 6.3.5 ร้อยละของการได้รับการช่วยเหลือทำแท้งครั้งสุดท้าย ในหญิงที่เคยแท้งลูก



6.4 การมีคู่และการคุมกำเนิด

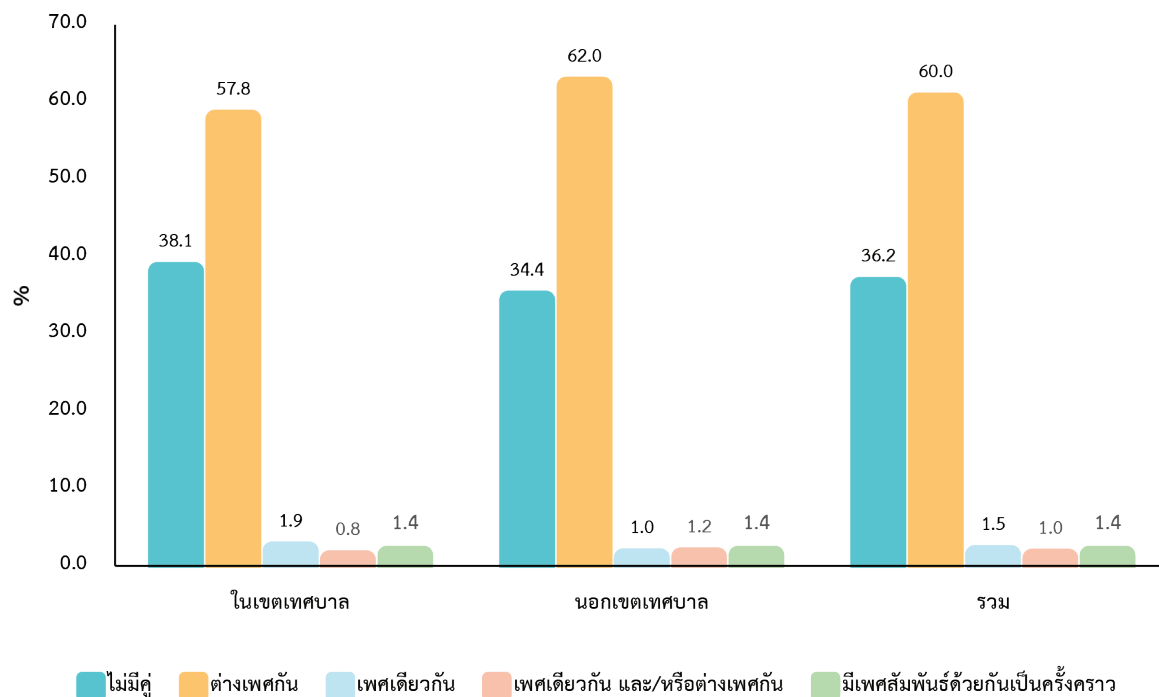
จากการสำรวจเรื่องการมีคู่ (คู่หมายถึง คู่ที่อยู่ด้วยกันฉันท์สามีภรรยาหรือมีเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ 2-3 ครั้งต่อเดือน) ของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี พบว่า ผู้ชายร้อยละ 61.2 และผู้หญิงร้อยละ 63.7 มีคู่ โดยกลุ่มอายุที่มีคู่สูงที่สุดคือ กลุ่มอายุ 30-44 ปี ส่วนกลุ่มอายุ 15-19 ปี เป็นกลุ่มที่มีคู่เพศเดียวกันสูงที่สุด (ตารางที่ 6.1.3) ผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีคู่สูงกว่าในเขตเทศบาล และภาคเหนือสัดส่วนของการมีคู่สูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับภาคอื่น ๆ (รูปที่ 6.4.1-6.4.2)

ตารางที่ 6.1.3

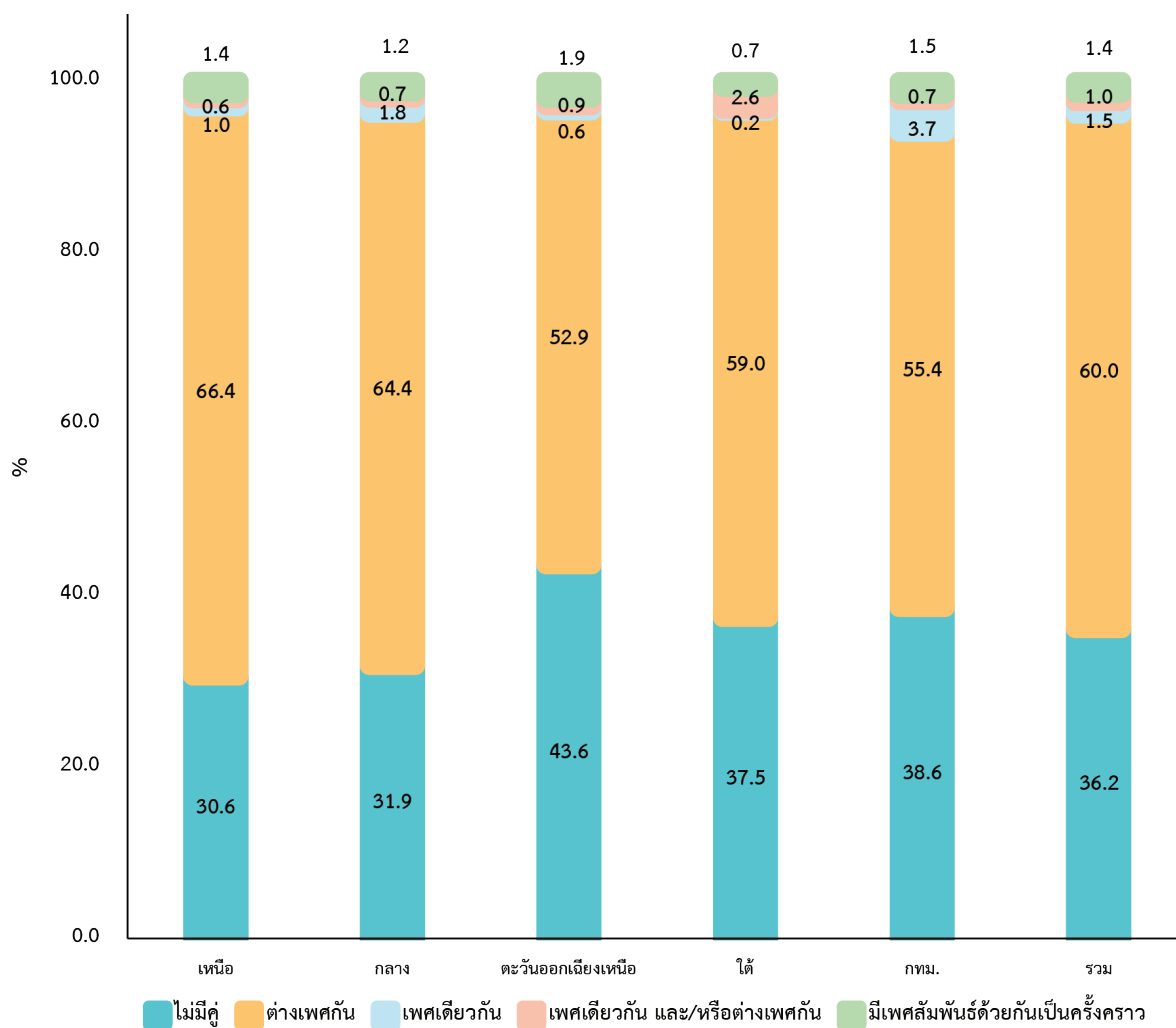
ร้อยละของการมีคูในประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

	กลุ่มอายุ (ปี)				
	15-19	20-29	30-44	45-59	รวม
ชาย					
ต่างเพศกัน	43.5	39.4	64.5	67.6	59.0
เพศเดียวกัน	1.0	0.7	1.3	1.2	1.1
เพศเดียวกัน และ/หรือ ต่างเพศกัน	1.3	1.8	0.8	1.0	1.1
มีเพศสัมพันธ์ด้วยกันเป็นครั้งคราว	6.6	3.1	1.4	0.6	1.6
ไม่มีคู	47.7	55.1	31.9	29.7	37.2
หญิง					
ต่างเพศกัน	46.6	49.9	71.5	59.4	61.0
เพศเดียวกัน	7.1	2.8	1.6	1.0	1.8
เพศเดียวกัน และ/หรือ ต่างเพศกัน	1.0	0.8	0.5	1.3	0.9
มีเพศสัมพันธ์ด้วยกันเป็นครั้งคราว	6.2	0.9	1.1	1.0	1.1
ไม่มีคู	39.2	45.7	25.3	37.3	35.2
รวมทั้งหมด					
ต่างเพศกัน	45.0	44.6	68.0	63.3	60.0
เพศเดียวกัน	4.0	1.8	1.5	1.1	1.5
เพศเดียวกัน และ/หรือ ต่างเพศกัน	1.1	1.3	0.6	1.1	1.0
มีเพศสัมพันธ์ด้วยกันเป็นครั้งคราว	6.4	2.0	1.3	0.8	1.4
ไม่มีคู	43.5	50.4	28.6	33.6	36.2



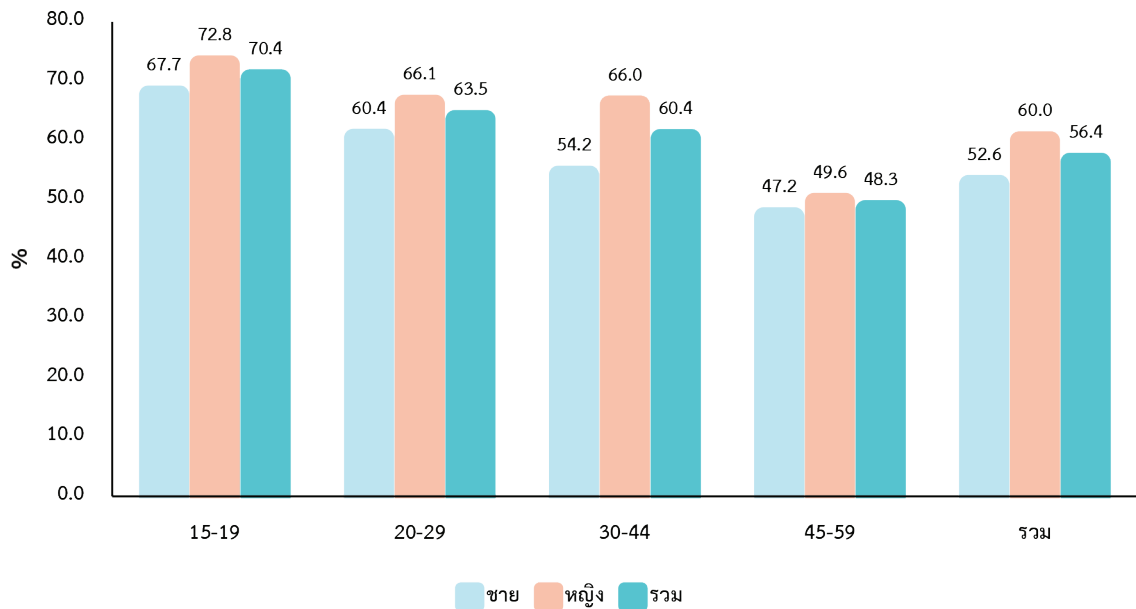


รูปที่ 6.4.1 ร้อยละของการมีตุ่มในประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี จำแนกตามเขตการปกครอง

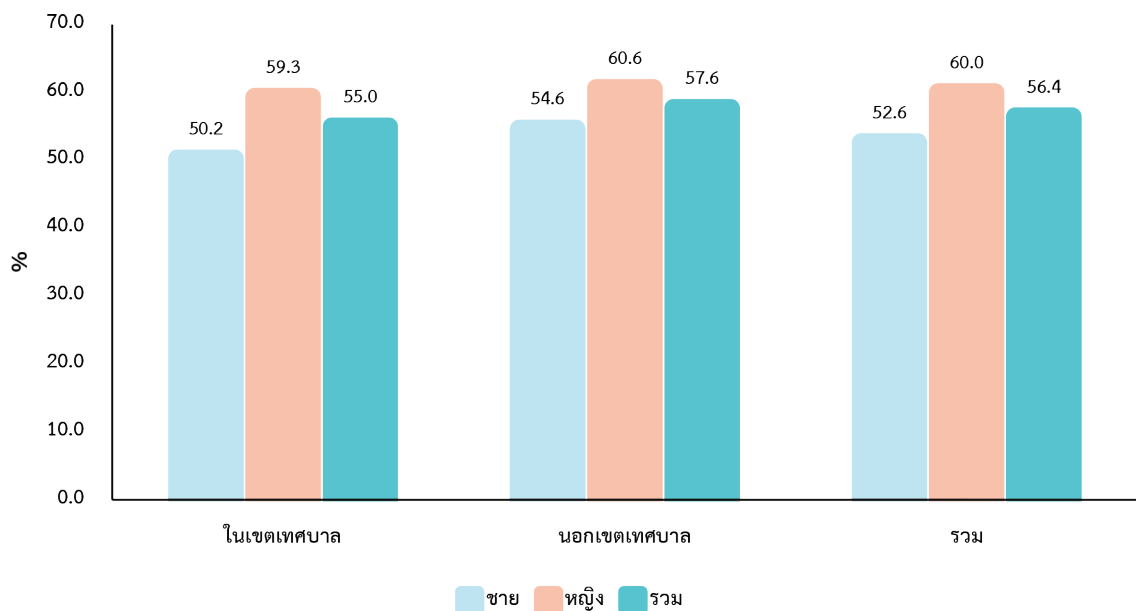


รูปที่ 6.4.2 ร้อยละของการมีตุ่มในประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี จำแนกตามภาค

อัตราคุมกำเนิดในประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี มีร้อยละ 56.4 โดยกลุ่มอายุที่มีการคุมกำเนิดสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 15-19 ปี พิจารณาตามเขตการปกครอง พบว่า ประชาชนไทยที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีอัตราการคุมกำเนิดสูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 57.6 และ 55.0 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาเป็นรายภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราคุมกำเนิดสูงสุดคือ ร้อยละ 66.1 รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคเหนือ กทม. และภาคใต้ (รูปที่ 6.4.3-6.4.5)

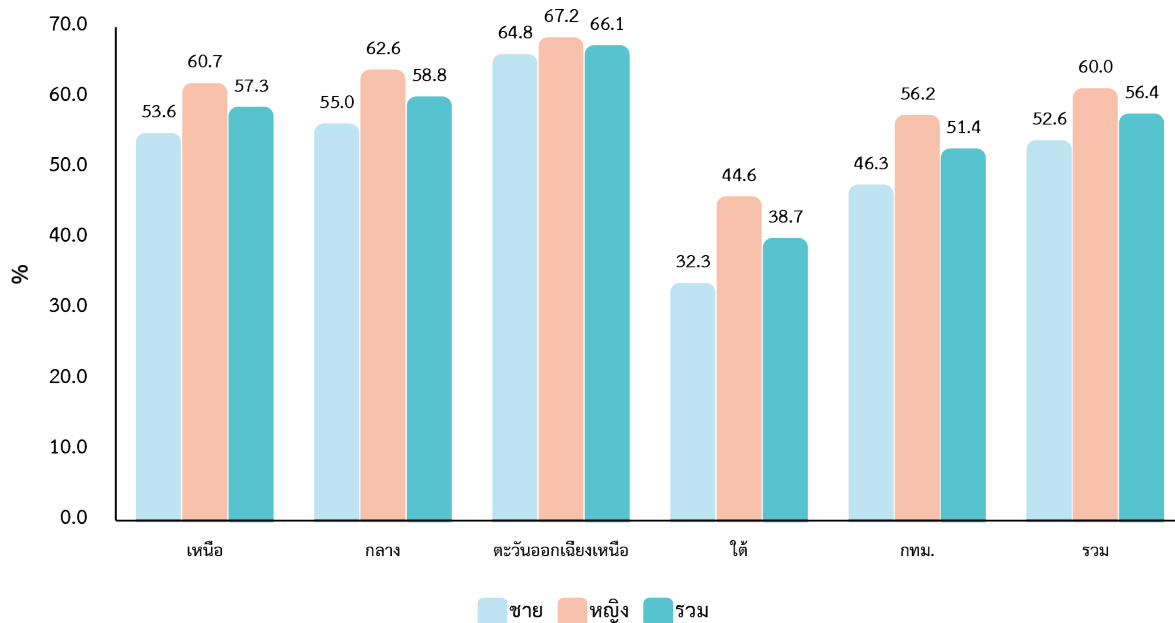


รูปที่ 6.4.3 ร้อยละของการคุมกำเนิดในประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ที่มีคู่ จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



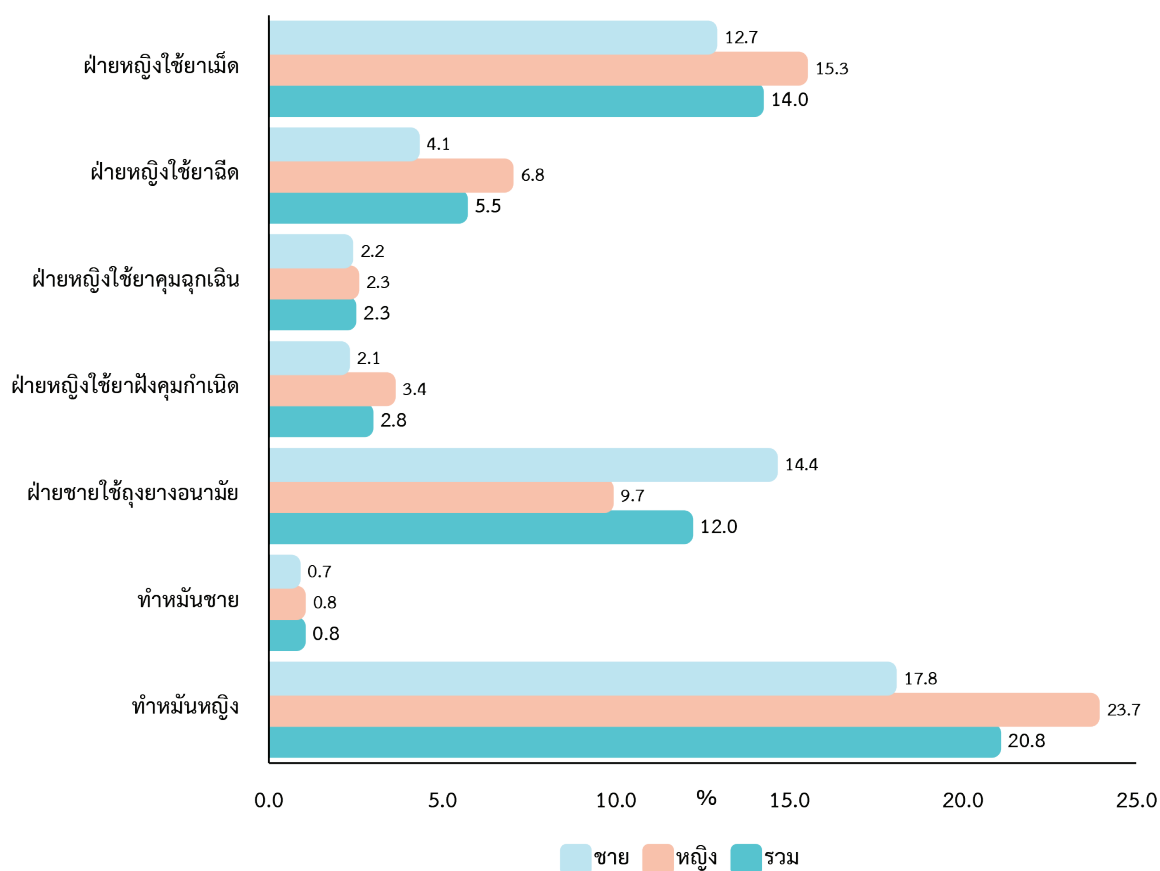
รูปที่ 6.4.4 ร้อยละของการคุมกำเนิดในประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ที่มีคู่ จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง





รูปที่ 6.4.5 ร้อยละของการคุมกำเนิดในประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ที่มีคู่อำนาจตามเพศ และภาค

เมื่อพิจารณาถึงวิธีการคุมกำเนิด พบว่า การทำหมันหญิงพบบ่อยที่สุดถึง ร้อยละ 20.8 รองลงมาเป็นการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 14.0 และการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 12.0 ตามลำดับ (รูปที่ 6.4.6)

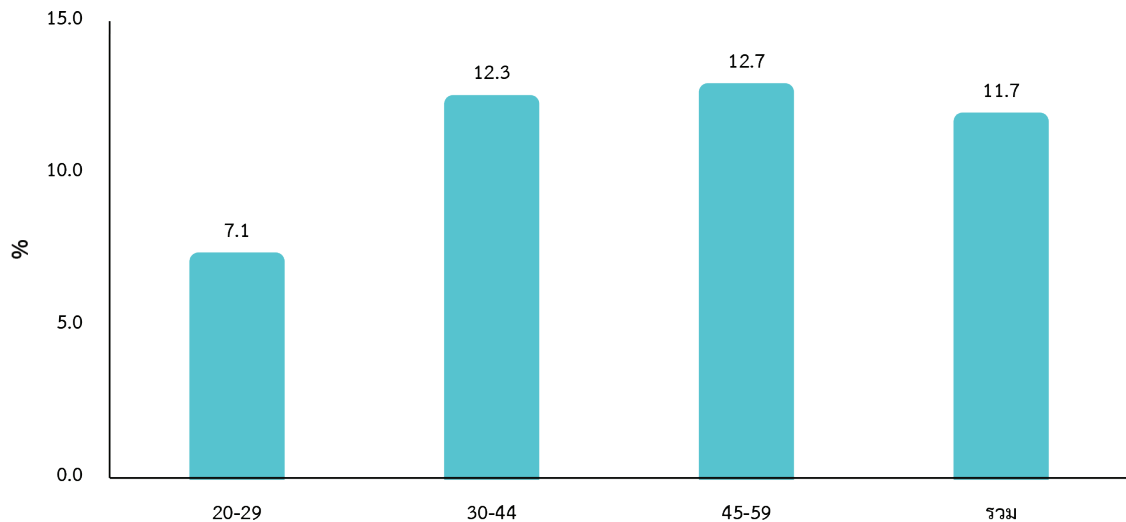


รูปที่ 6.4.6 ร้อยละของวิธีการคุมกำเนิดในประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ที่มีคู่อำนาจตามเพศ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

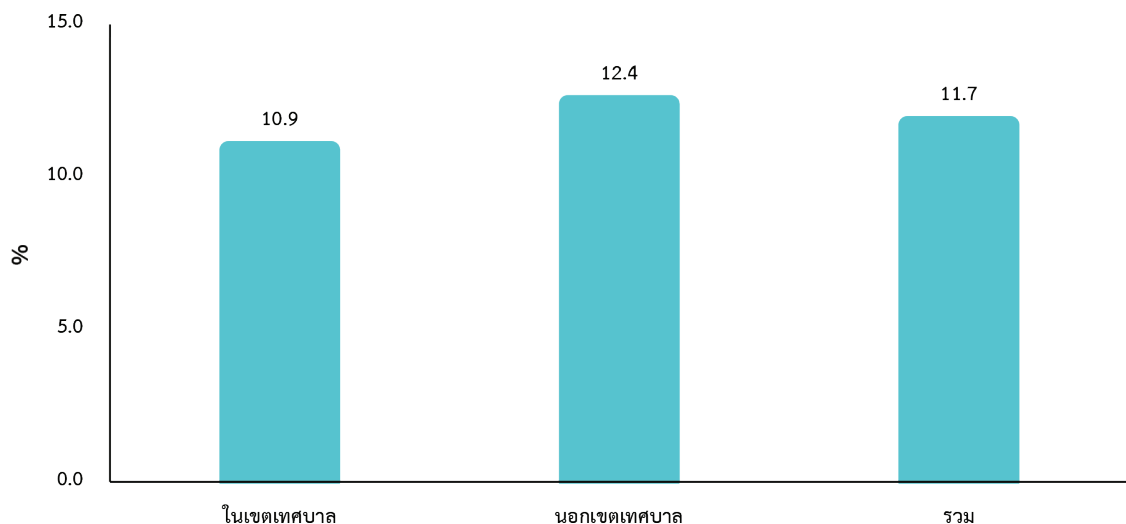


6.5 ภาวะการมีบุตรยาก

การสำรวจฯ ครั้งนี้ ภาวะการมีบุตรยากถามเฉพาะหญิงอายุ 20-59 ปี พบว่า ทั่วประเทศมีคู่สมรสที่มีปัญหาเรื่องมีบุตรยากอยู่ร้อยละ 11.7 โดยพบว่า กลุ่มอายุ 45-59 ปี มีภาวะมีบุตรยากมากที่สุด (ร้อยละ 12.7) การมีบุตรยากของคนนอกเขตเทศบาลมากกว่าคนในเขตเทศบาล การจำแนกตามภาค พบว่า ภาคที่มีปัญหาภาวะมีบุตรยากน้อยที่สุด (ร้อยละ 6.8) (รูปที่ 6.5.1-6.5.3)

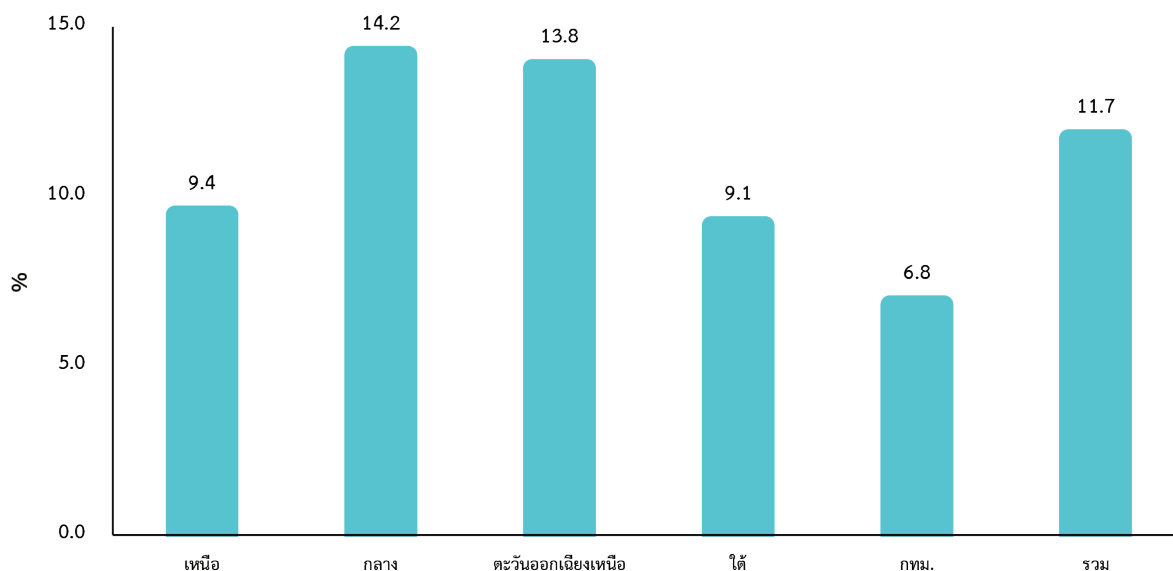


รูปที่ 6.5.1 ร้อยละของภาวะมีบุตรยากในประชาชนไทยอายุ 20-59 ปี ที่มีคู่ จำแนกตามกลุ่มอายุ



รูปที่ 6.5.2 ร้อยละของภาวะมีบุตรยากในประชาชนไทยอายุ 20-59 ปี ที่มีคู่ จำแนกตามเขตการปกครอง



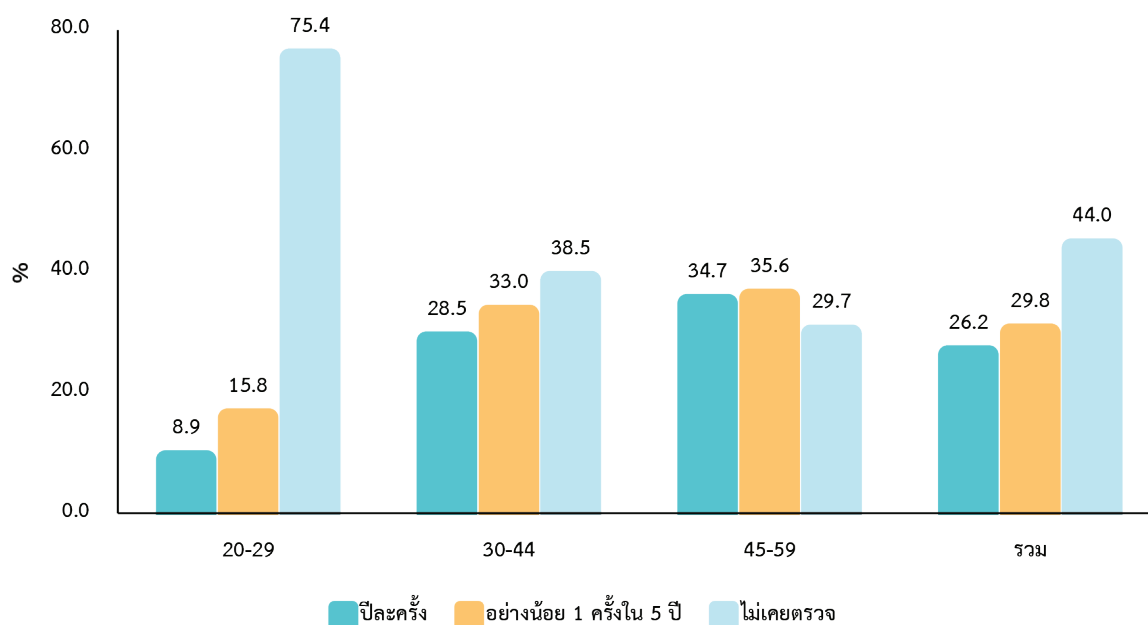


รูปที่ 6.5.3 ร้อยละของภาวะมีบุตρυากในประชาชนไทยอายุ 20-59 ปี ที่มีคู จําแนกตามภาค



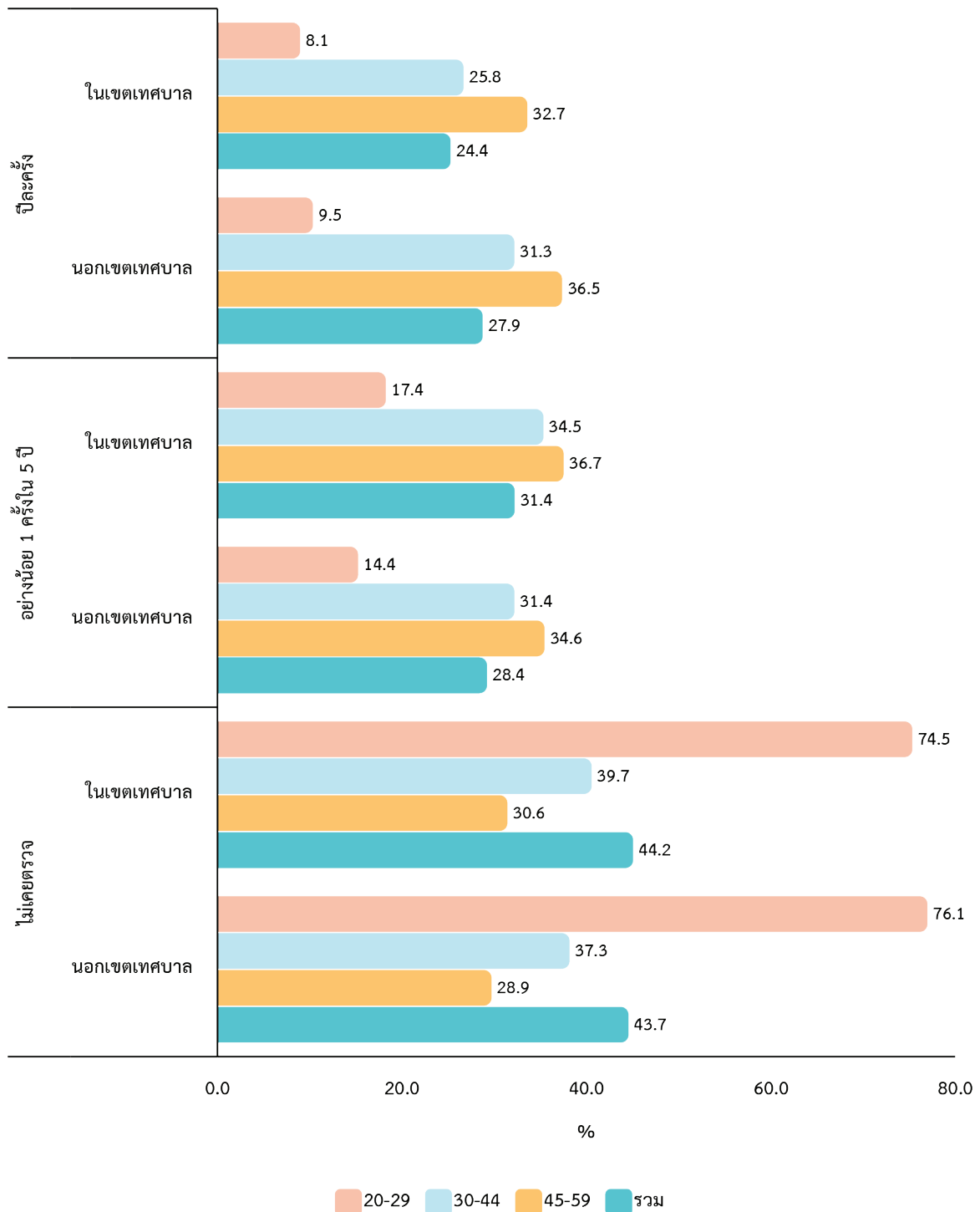
6.6 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในหญิงไทย จากการสำรวจผู้หญิงอายุ 20-59 ปี พบว่า ร้อยละ 26.2 เคยได้รับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปีละครั้ง ร้อยละ 29.8 เคยได้รับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งใน 5 ปี และร้อยละ 44.0 ไม่เคยตรวจเลย (รูปที่ 6.6.1)



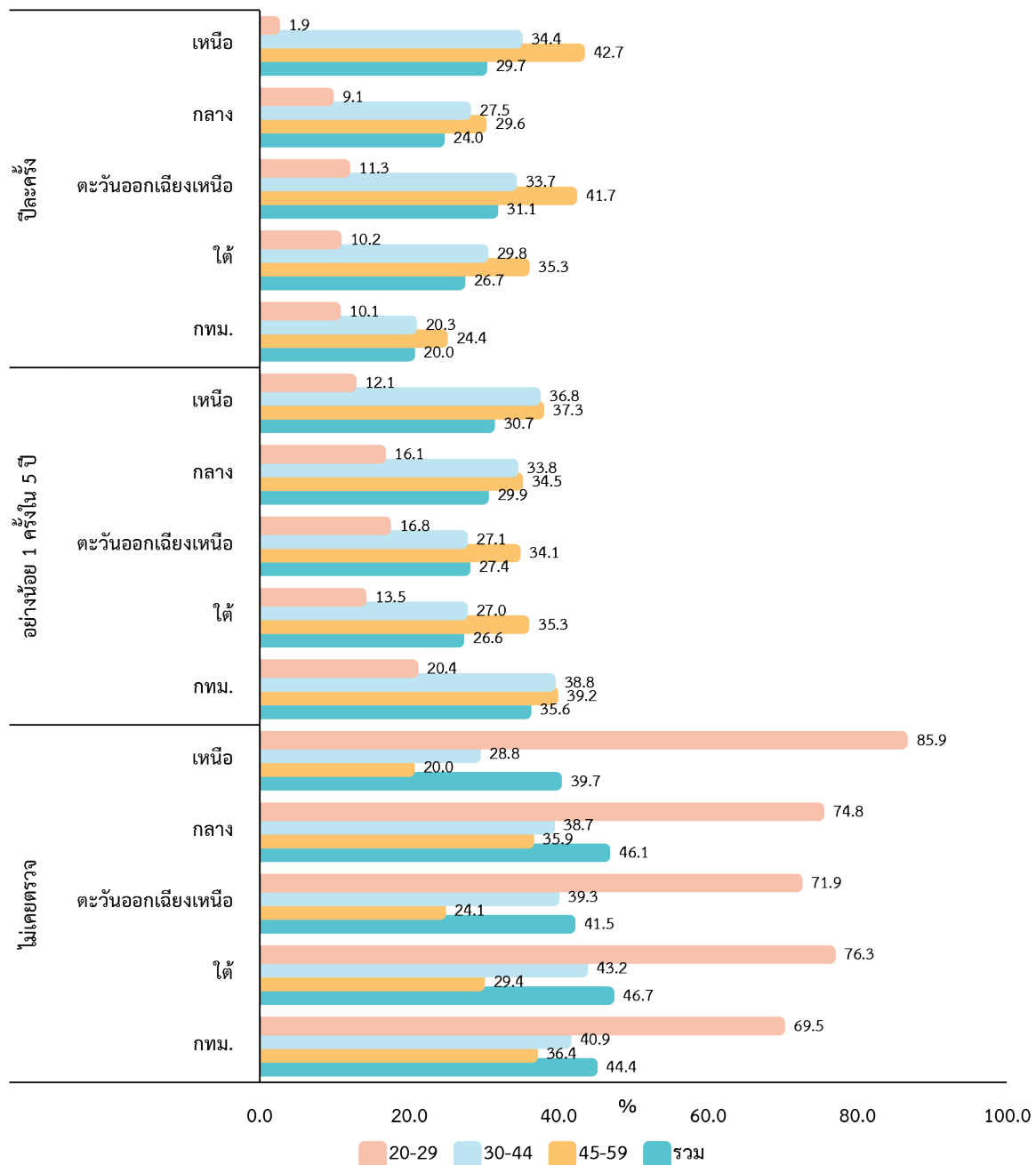
รูปที่ 6.6.1 ร้อยละของการเคยได้รับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงอายุ 20-59 ปี จําแนกตามกลุ่มอายุ

ในเขตเทศบาลมีสัดส่วนของหญิงที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่านอกเขตเทศบาล กลุ่มอายุ 20-29 ปี เป็นกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงที่สุดในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ภาคที่มีสัดส่วนของหญิงที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงที่สุด คือ ภาคใต้ ร้อยละ 46.7 รองลงมาคือ ภาคกลาง ร้อยละ 46.1 และภาคเหนือต่ำที่สุด ร้อยละ 39.7 (รูปที่ 6.6.2-6.6.3)



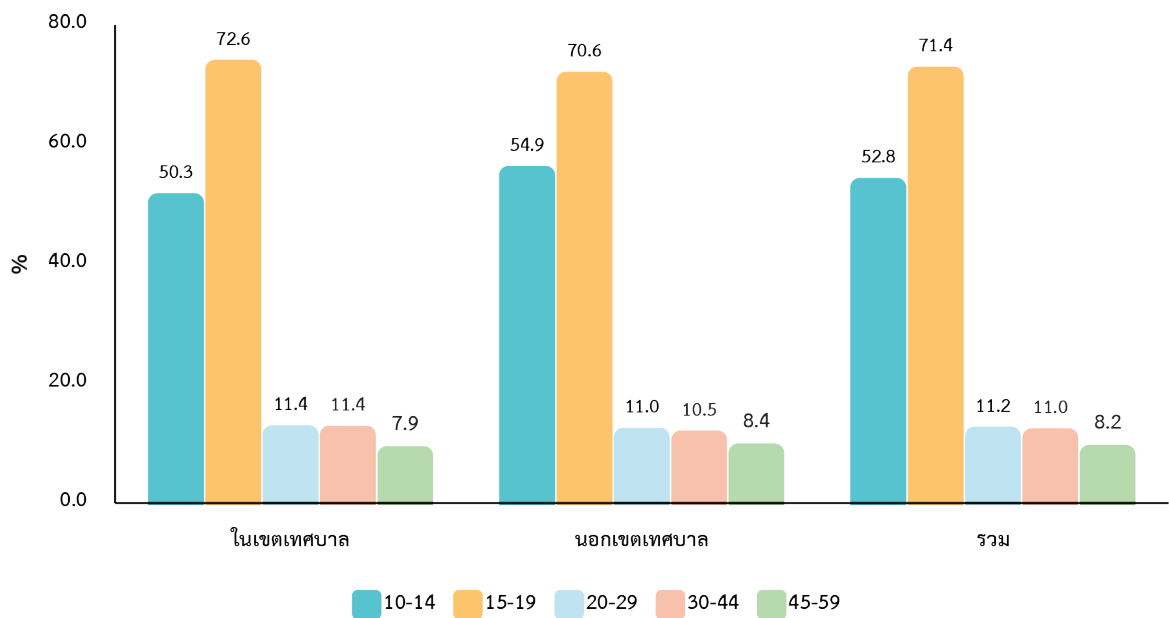
รูปที่ 6.6.2 ร้อยละของการเคยได้รับตรวจมะเร็งปากมดลูกในหญิงอายุ 20-59 ปี
จำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตการปกครอง



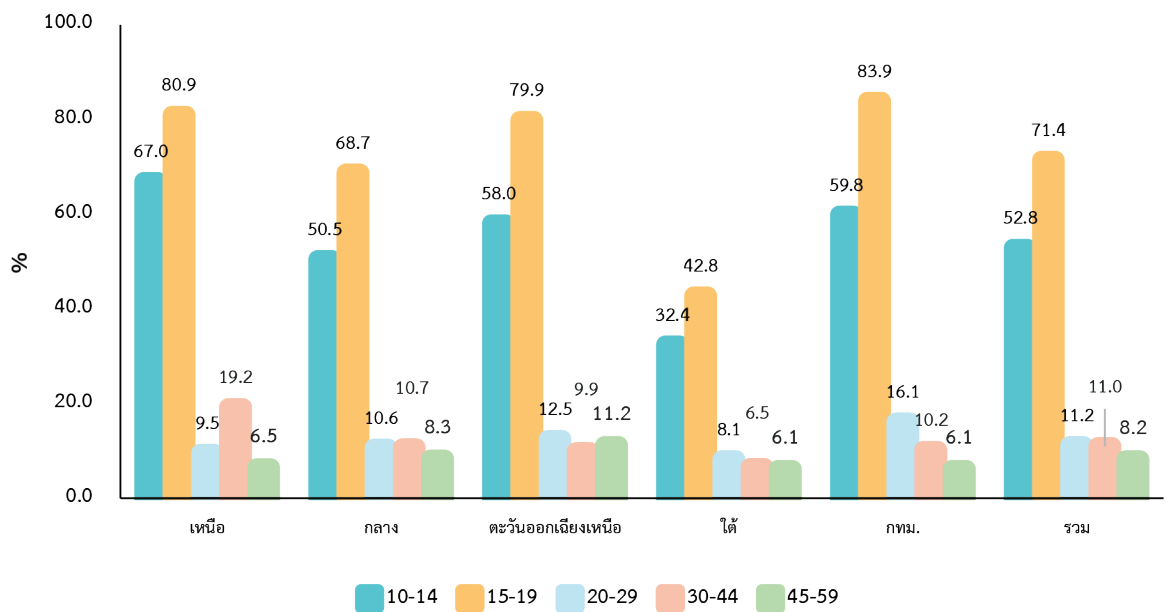


รูปที่ 6.6.3 ร้อยละของการเคยได้รับตรวจมะเร็งปากมดลูกในหญิงอายุ 20-59 ปี
จำแนกตามกลุ่มอายุ และภาค

ประวัติการเคยได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกในหญิงอายุ 10-59 ปี พบว่าหญิงวัย 15-19 ปี เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกสูงสุด ร้อยละ 71.4 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 10-14 ปี ร้อยละ 52.8 เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครอง พบว่า การได้รับวัคซีนของแต่ละกลุ่มอายุมีลักษณะใกล้เคียงกัน เมื่อพิจารณาตามภาคในกลุ่มอายุ 10-19 ปี พบว่าภาคเหนือได้รับการฉีดวัคซีนในสัดส่วนที่สูงที่สุด ร้อยละ 74.6 รองลงมาได้แก่ กทม. ร้อยละ 70.9 และภาคใต้ต่ำที่สุด ร้อยละ 37.5 (รูปที่ 6.6.4-6.6.5) ส่วนในชายอายุ 10-19 ปี พบว่า มีประวัติการเคยได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกในระดับที่ต่ำ คือ ร้อยละ 0.69



รูปที่ 6.6.4 ร้อยละของหญิงที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก
จำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตการปกครอง



รูปที่ 6.6.5 ร้อยละของหญิงที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามกลุ่มอายุ และภาค



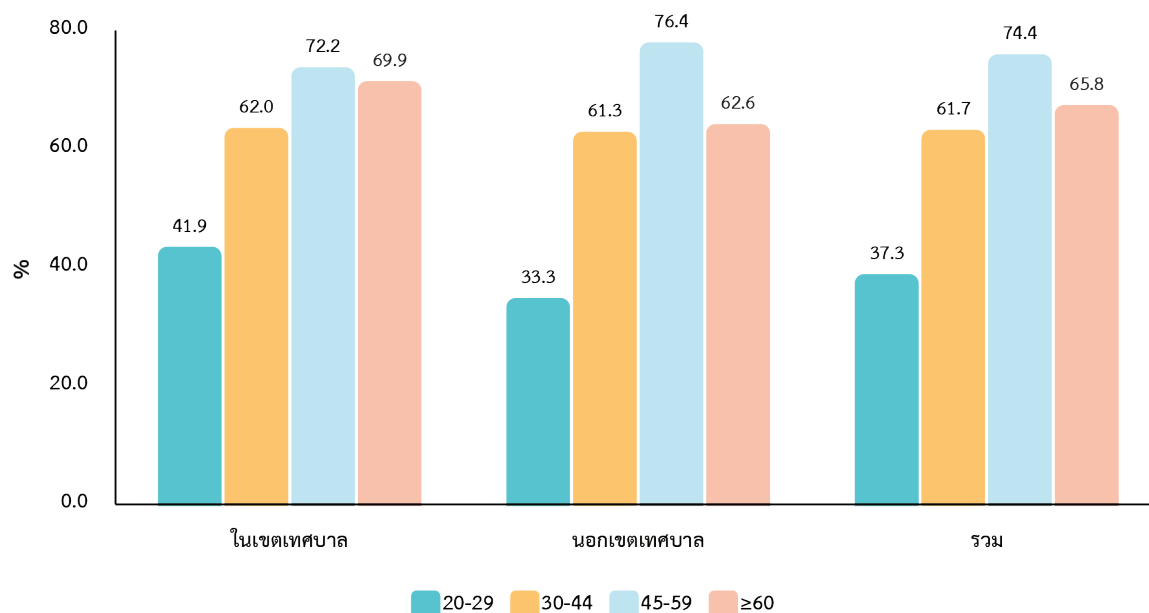


6.7 การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

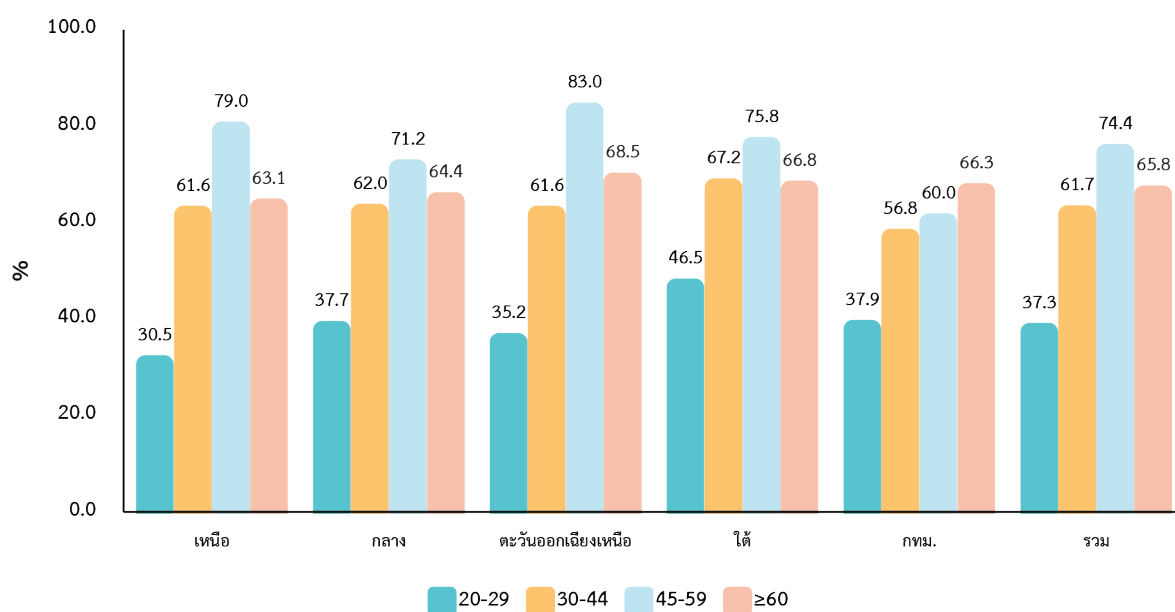


การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากการสำรวจ ผู้หญิงอายุ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 62.3 กล่าวว่าเคยตรวจคลำเต้านมเพื่อหาก้อนผิดปกติด้วยตนเอง โดยกลุ่มอายุ 45-59 ปี เคยตรวจด้วยตนเองในสัดส่วนที่สูงที่สุด ร้อยละ 74.4 เมื่อพิจารณาตามภาค ในกลุ่มอายุ 45-59 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เคยตรวจด้วยตนเองในสัดส่วนที่สูงที่สุด ร้อยละ 83.0 (รูปที่ 6.7.1-6.7.2)



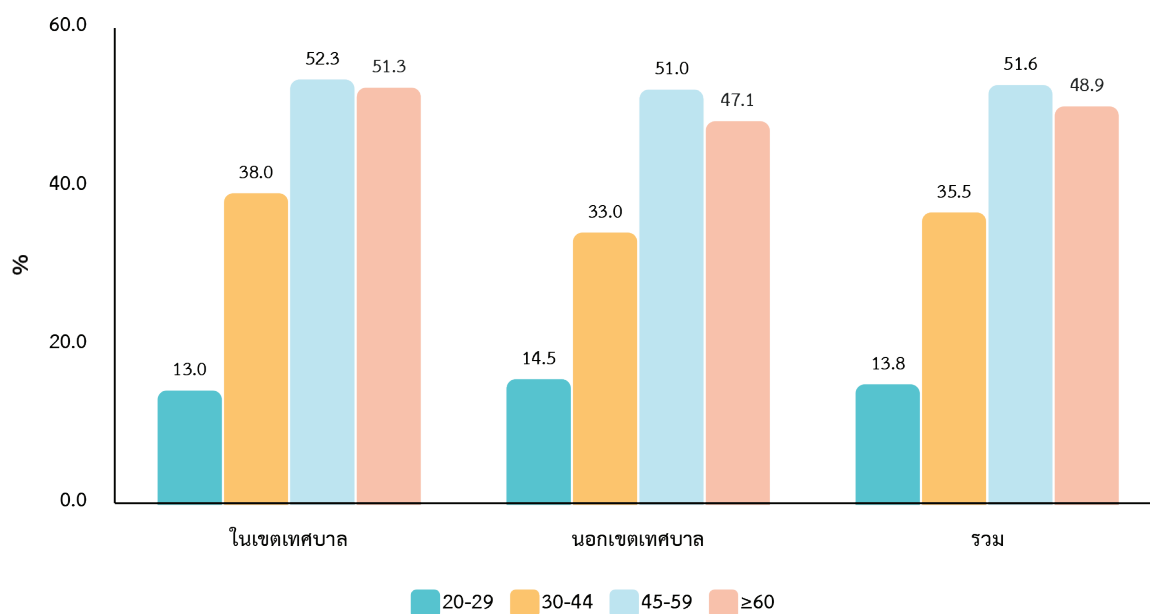
รูปที่ 6.7.1 ร้อยละของผู้หญิงอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง
จำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตการปกครอง



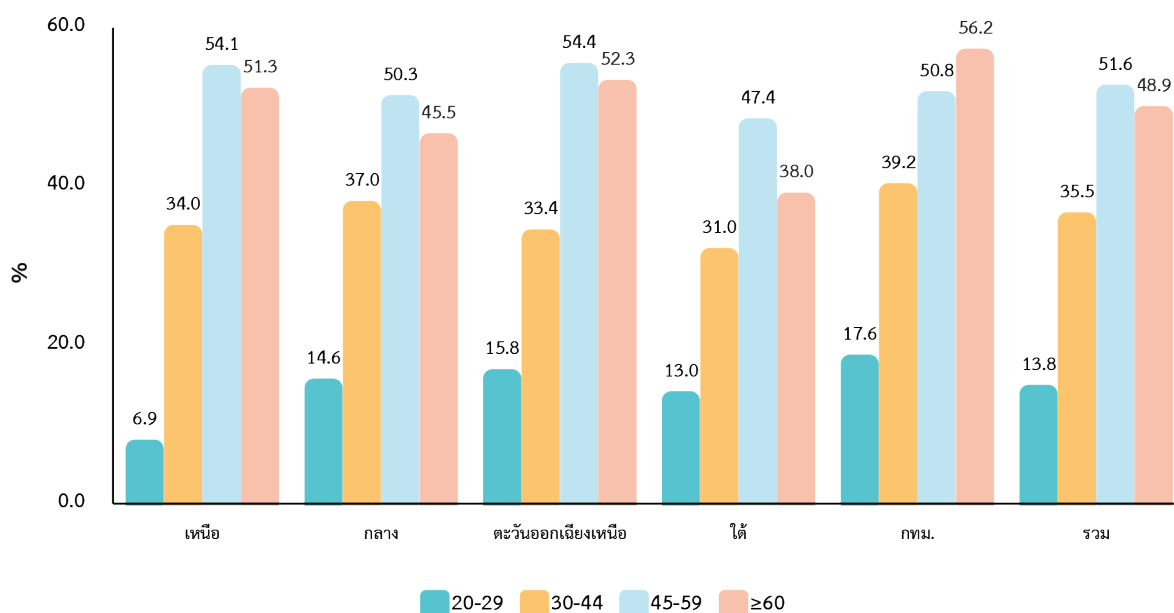
รูปที่ 6.7.2 ร้อยละของผู้หญิงอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกตามกลุ่มอายุ และภาค

การตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์

ผู้หญิงอายุ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 40.3 เคยได้รับการตรวจเต้านมเพื่อหาก้อนผิดปกติโดยแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยกลุ่มอายุ 45-59 ปี เคยได้รับการตรวจสูงที่สุด ร้อยละ 51.6 ในกลุ่มอายุ 20-29 ปี ผู้ที่อาศัยนอกเขตเทศบาลได้รับการตรวจสูงกว่าในเขตเทศบาล ส่วนในกลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไป ผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาลได้รับการตรวจสูงกว่านอกเขตเทศบาล เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่าในกลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไป ภาคใต้มีส่วนของการได้รับการตรวจน้อยกว่าภาคอื่น (รูปที่ 6.7.3-6.7.4)



รูปที่ 6.7.3 ร้อยละของการเคยได้รับการตรวจเต้านมเพื่อหาก้อนผิดปกติ โดยแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

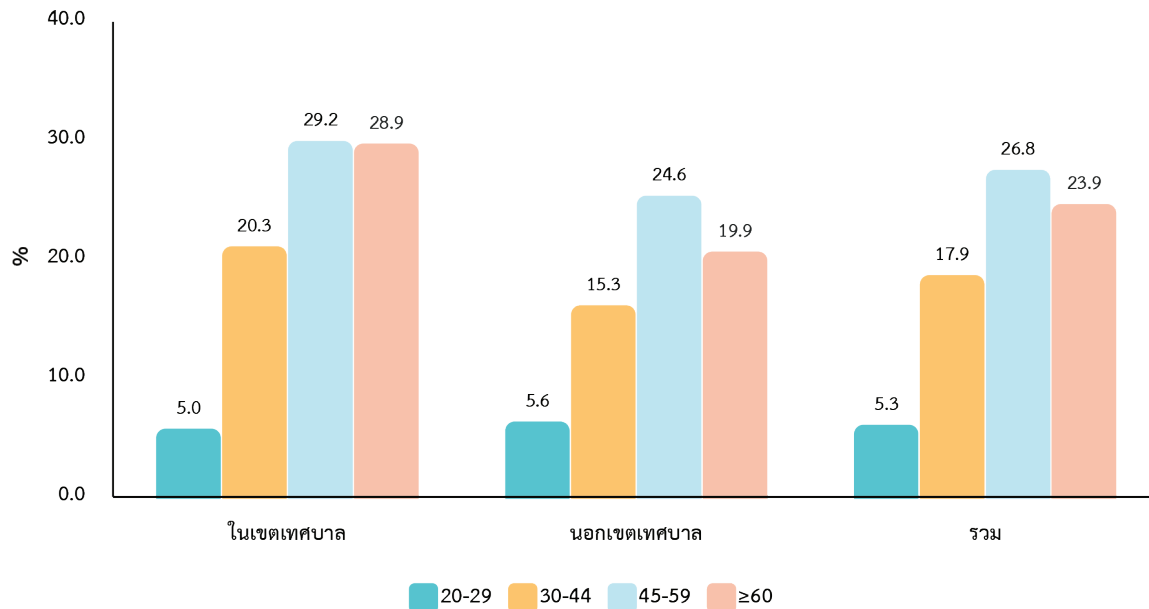


รูปที่ 6.7.4 ร้อยละของการเคยได้รับการตรวจเต้านมเพื่อหาก้อนผิดปกติ โดยแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามกลุ่มอายุ และภาค

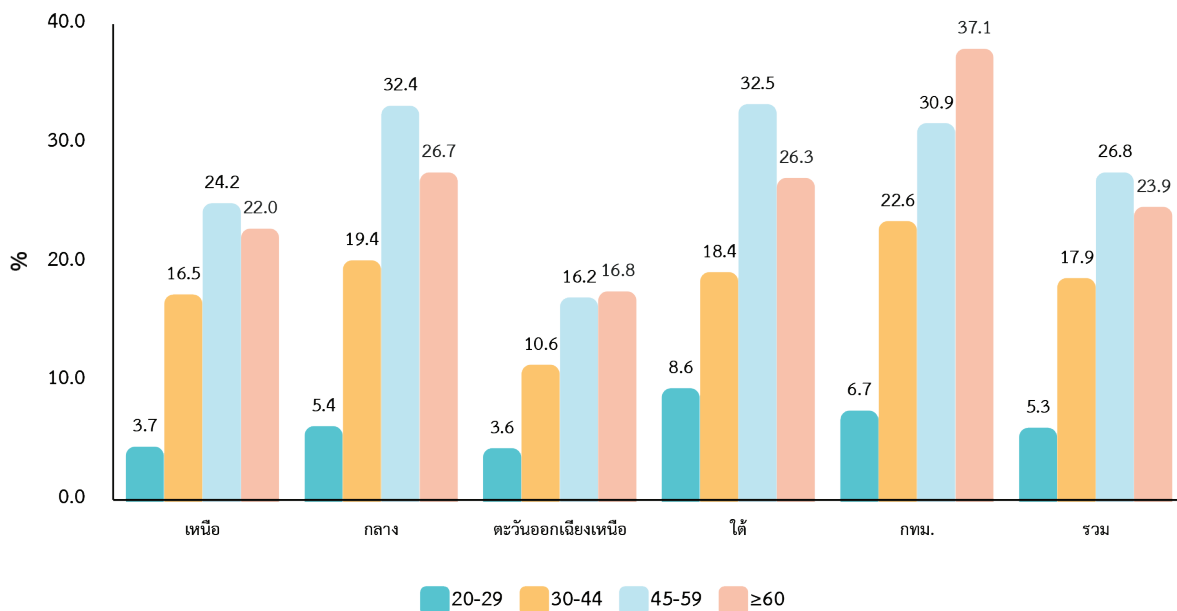


การตรวจคัดกรองโดยแมมโมแกรม

ผู้หญิงอายุ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20.0 เคยได้รับการตรวจแมมโมแกรม โดยกลุ่มอายุ 45-59 ปี เคยได้รับการตรวจสูงสุด ร้อยละ 26.8 เมื่อพิจารณาตามภาคในภาพรวมทุกกลุ่มอายุ พบว่า กทม.มีสัดส่วนที่ได้รับการตรวจสูงที่สุด ร้อยละ 26.2 ในหญิงอายุ 45-59 ปี ภาคใต้และภาคกลาง มีสัดส่วนที่ได้รับการตรวจสูงที่สุด (ร้อยละ 32.5 และ 32.4 ตามลำดับ) (รูปที่ 6.7.5-6.7.6)



รูปที่ 6.7.5 ร้อยละของการเคยได้รับตรวจแมมโมแกรม จำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตการปกครอง

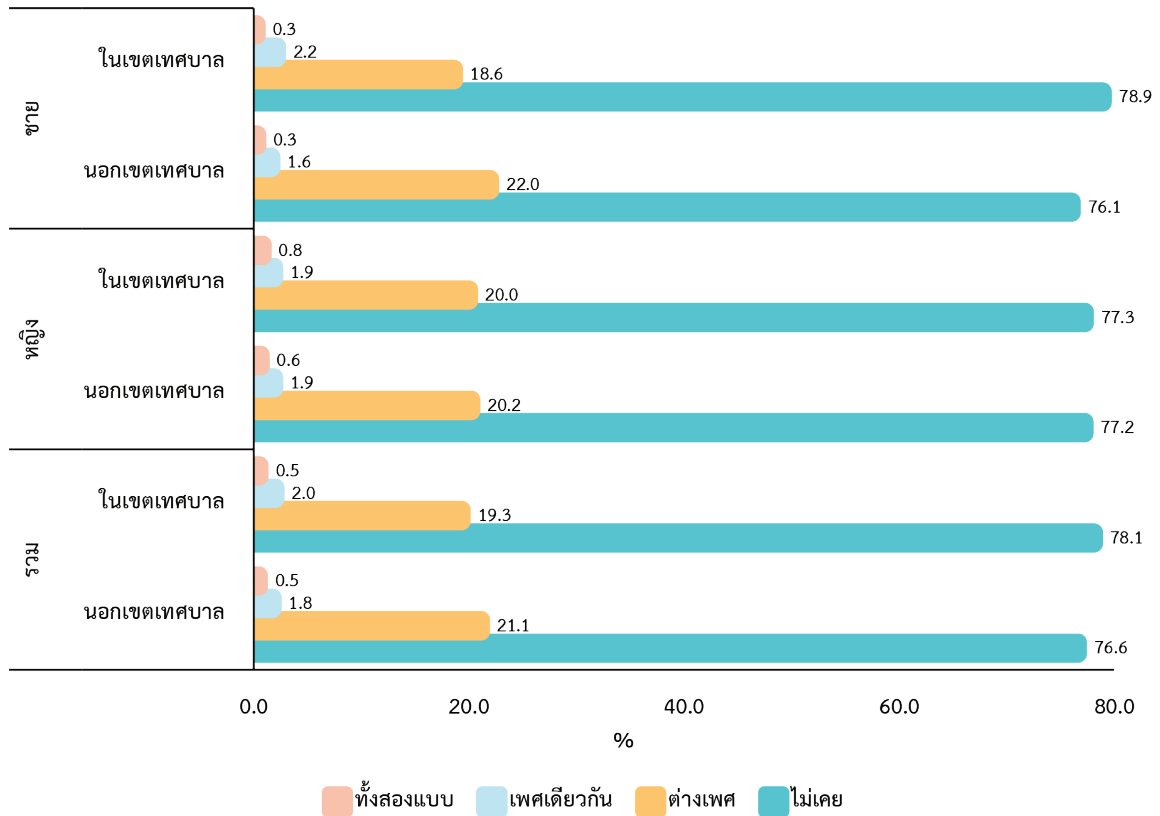


รูปที่ 6.7.6 ร้อยละของการเคยได้รับตรวจแมมโมแกรม จำแนกตามกลุ่มอายุ และภาค



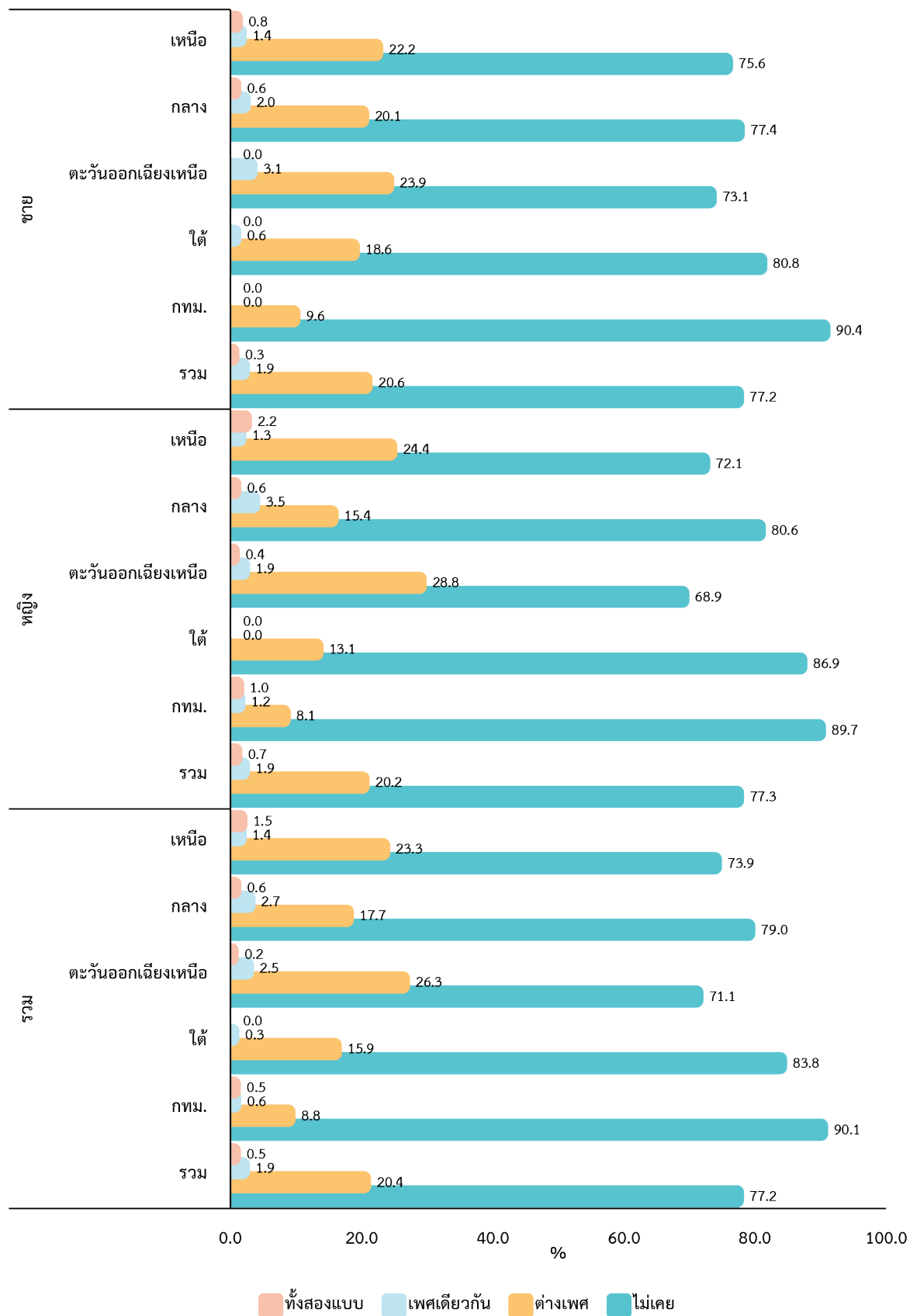
6.8 การมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี

การมีเพศสัมพันธ์ในประชาชนไทยอายุ 15-19 ปี ที่ไม่มีคูครองประจำ พบว่า เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 22.8 ผู้ชาย และผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์สัดส่วนใกล้เคียงกัน เมื่อพิจารณาตามเขตเทศบาล ผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาลเคยมีเพศสัมพันธ์สูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 23.4 และ 21.9 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เคยมีเพศสัมพันธ์สูงกว่าภาคอื่น ร้อยละ 29.0 (รูปที่ 6.8.1-6.8.2)



รูปที่ 6.8.1 ร้อยละของการเคยมีเพศสัมพันธ์ในประชาชนไทยอายุ 15-19 ปี ที่ไม่มีคูครอง
จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



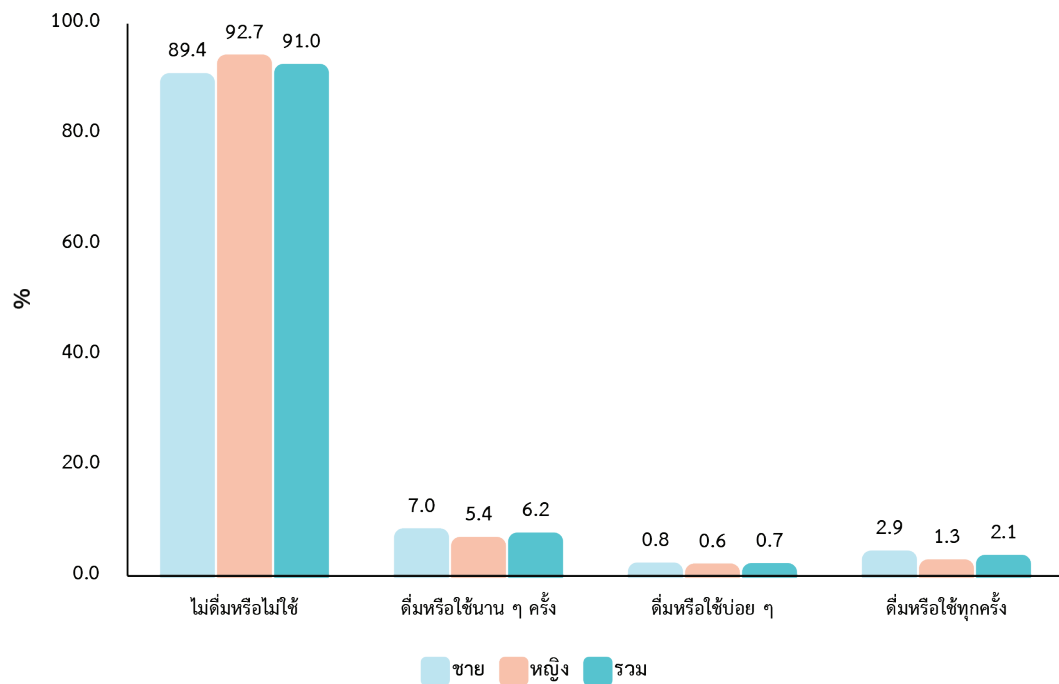


รูปที่ 6.8.2 ร้อยละของการเคยมีเพศสัมพันธ์ในประชาชนไทยอายุ 15-19 ปี ที่ไม่มีคู่นอน
จำแนกตามเพศ และภาค



การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือใช้สารเสพติด ก่อนมีเพศสัมพันธ์

จากการสัมภาษณ์พบว่า กลุ่มอายุ 15-19 ปี บอกว่าเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 6.2 ดื่มหรือใช้ทุกครั้ง ร้อยละ 2.1 และดื่มหรือใช้บ่อย ๆ ร้อยละ 0.7 (รูปที่ 6.8.3)



รูปที่ 6.8.3 ร้อยละของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์
ในประชาชนไทยอายุ 15-19 ปี จำแนกตามเพศ



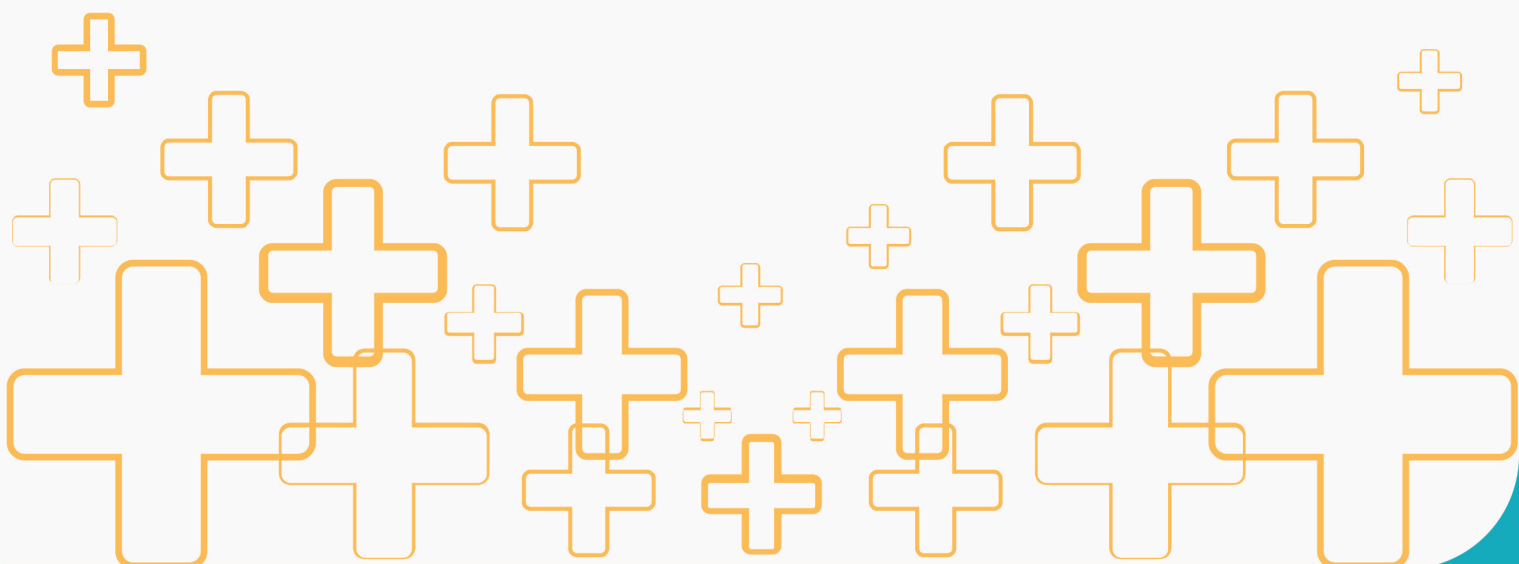


ບົກທີ່

7



ສູງກາພ
ຜູ້ສູງອາຍຸ



บทที่ 7

สุขภาพผู้สูงอายุ



7.1 ลักษณะตัวอย่างผู้สูงอายุ



- บทนี้กล่าวถึงข้อมูลพื้นฐานผู้สูงอายุไทย ประกอบด้วย ข้อมูลประชากร การศึกษา สถานภาพสมรส ที่อยู่อาศัย การทำงานเชิงเศรษฐกิจ รายได้ผู้สูงอายุ และการดัดแปลงบ้านให้เหมาะกับวัยผู้สูงอายุ
- ร้อยละ 64.0 ของผู้สูงอายุจบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือน้อยกว่า และร้อยละ 6.2 ไม่เคยได้เข้าระบบการศึกษาในโรงเรียน สัดส่วนของผู้สูงอายุหญิงที่ไม่ได้เรียนสูงกว่าผู้สูงอายุชาย (หญิงร้อยละ 7.7 และชายร้อยละ 4.1)
- ผู้สูงอายุหญิงร้อยละ 47.8 และชายร้อยละ 77.2 มีสถานะสมรสและอยู่บ้านเดียวกับคู่สมรส ผู้สูงอายุหญิงร้อยละ 31.9 เป็นหม้าย ในขณะที่ผู้สูงอายุชายที่เป็นหม้ายมีร้อยละ 9.0
- ผู้สูงอายุที่ยังทำงานเชิงเศรษฐกิจมีร้อยละ 52.3 กลุ่มอายุ 60-69 ปี เป็นกลุ่มที่ยังทำงานมากที่สุด ลักษณะงานหลักคือ เจ้าของหรือดำเนินกิจการเอง ร้อยละ 70.0
- เหตุผลที่ทำให้ผู้สูงอายุยังทำงานอยู่คือ สุขภาพแข็งแรง/ยังมีแรงทำงาน ร้อยละ 87.7 ต้องการรายได้ ร้อยละ 86.4 ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ร้อยละ 82.8 เป็นอาชีพประจำที่ยังต้องดูแลกิจการ ร้อยละ 63.3 และทำเพื่อช่วยครอบครัว ร้อยละ 57.9
- แหล่งรายได้ของผู้สูงอายุได้จากเงินกองทุนเลี้ยงชีพมากที่สุดคือ ร้อยละ 63.5 รองลงมาได้จากลูก/หลาน และได้จากการทำงาน
- ผู้สูงอายุร้อยละ 38.5 บอกว่าตนเองมีรายได้ไม่เพียงพอ
- ลักษณะการอยู่อาศัย พบว่าร้อยละ 9.8 ของผู้สูงอายุอยู่คนเดียว และร้อยละ 22.7 อยู่กับคู่สมรสเท่านั้น
- ร้อยละ 19.7 ของบ้านที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่มีการดัดแปลงให้เหมาะสมกับวัย มีการติดราวบันได ร้อยละ 53.0 ติดราวในห้องน้ำ ห้องส้วม ร้อยละ 16.0 และมีราวเกาะในห้องนอน ร้อยละ 9.4
- ร้อยละ 44.9 ของผู้สูงอายุต้องไต่บันไดขึ้นลงทุกวัน
- ร้อยละ 73.5 ของผู้สูงอายุใช้ส้วมแบบนั่งห้อยขา และร้อยละ 26.5 ที่ใช้ส้วมแบบนั่งยอง ๆ



จำนวนตัวอย่างผู้สูงอายุ ตามเพศ อายุ และภาค

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 ปี พ.ศ. 2567-2568 ได้สำรวจตัวอย่างผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 8,843 คน

การกระจายของจำนวนตัวอย่างตามกลุ่มอายุ 60-69, 70-79 และ 80 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 63.4, 28.2 และ 8.5 ตามลำดับ โดยมีสัดส่วนของเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน การกระจายของตัวอย่างตามภาคต่าง ๆ ใกล้เคียงกัน แต่ละภาคมีประมาณร้อยละ 21.6-23.8 ส่วนในของ กทม. มีร้อยละ 10.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 7.1.1)

ตารางที่ 7.1.1 ร้อยละของตัวอย่างผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค

	ชาย	หญิง	รวม
	n=3,813	n=5,030	n=8,843
กลุ่มอายุ (ปี)			
60-69	61.8	64.6	63.4
70-79	28.7	27.8	28.2
≥80	9.6	7.6	8.5
เขตการปกครอง			
ในเขตเทศบาล	52.1	59.3	56.2
นอกเขตเทศบาล	47.9	40.7	43.8
ภาค			
เหนือ	23.2	21.1	22.0
กลาง	22.6	22.1	22.3
ตะวันออกเฉียงเหนือ	23.5	20.1	21.6
ใต้	21.5	25.5	23.8
กทม.	9.1	11.3	10.4

ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ผู้ให้ข้อมูลในแบบสัมภาษณ์ เป็นผู้สูงอายุเป็นผู้ตอบเอง ในกรณีไม่สามารถตอบเองได้นั้น ผู้ดูแลใกล้ชิดเป็นผู้ตอบแทน หากผู้ตอบไม่ทราบข้อมูล มีการระบุว่า “ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจ” การสำรวจครั้งนี้ ผู้สูงอายุเป็นผู้ตอบเอง ร้อยละ 97.9 ส่วนที่เหลือตอบร่วมกับผู้ดูแล และผู้ใกล้ชิด (ตารางที่ 7.1.2)

ตารางที่ 7.1.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสัมภาษณ์

	ร้อยละ			
	ชาย n=3,813	หญิง n=5,030	รวม n=8,843	จำนวน ตัวอย่าง
ตอบเอง	97.8	98.0	97.9	8,658
ตอบร่วมกับผู้ดูแล/สมาชิกในครัวเรือน	0.9	1.1	1.0	91
ผู้ดูแล/สมาชิกในครัวเรือนเท่านั้น	1.3	0.9	1.1	94
รวม	100	100	100	8,843

ระดับการศึกษา

การศึกษาของผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่า ผู้ชายที่ไม่เคยเรียนมีร้อยละ 4.1 และผู้หญิงที่ไม่เคยเรียนมีร้อยละ 7.7 ผู้สูงอายุร้อยละ 64.0 เรียนจบประถมศึกษา ที่เหลือเป็นผู้ที่เรียนจบมัธยมศึกษาและสูงกว่าร้อยละ 29.7 (ตารางที่ 7.1.3)

ตารางที่ 7.1.3 ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ

การศึกษา	ร้อยละ		
	ชาย	หญิง	รวม
จำนวนตัวอย่าง	3,813	5,030	8,843
ไม่เคยเรียน	4.1	7.7	6.2
ประถมศึกษาหรือน้อยกว่า	60.2	66.8	64.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	8.6	5.9	7.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	13.9	9.0	11.1
ปวส./อนุปริญญา	3.8	3.0	3.3
ปริญญาตรีและสูงกว่า	9.1	7.5	8.2



สภาพสมรส

ผู้สูงอายุชายและหญิงแต่งงานแล้วและอยู่บ้านเดียวกัน ร้อยละ 77.2 และ 47.8 ตามลำดับ ผู้สูงอายุชายและหญิงที่แต่งงานและแยกกันอยู่ ร้อยละ 3.5 และ 3.1 ตามลำดับ ที่ยังคงโสดเป็นชายร้อยละ 5.1 หญิงร้อยละ 8.8 ส่วนผู้สูงอายุหญิงที่เป็นหม้ายมากกว่าชาย 3.5 เท่า คือ ร้อยละ 31.9 ในหญิง ส่วนในชายร้อยละ 9.0 ส่วนที่เหลือคือ หย่า/แยกกันอยู่ซึ่งมีสัดส่วนของหญิงมากกว่าชาย (ตารางที่ 7.1.4)

ตารางที่ 7.1.4 สภาพสมรสของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ

สถานภาพสมรส	ร้อยละ		
	ชาย	หญิง	รวม
โสด	5.1	8.8	7.2
สมรส/อยู่ในบ้านเดียวกัน	77.2	47.8	60.5
สมรส/อยู่คนละบ้าน	3.5	3.1	3.3
หม้าย	9.0	31.9	22.0
หย่า/เลิก	4.0	7.3	5.8
รวม	3,813	5,030	8,843



7.2 ปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ

ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ

ปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านสังคม เศรษฐกิจ และสภาวะแวดล้อม ตามวิสัยทัศน์ของแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ 3 (พ.ศ.2566-2580) คือ “ให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีหลักประกันมั่นคง เป็นพลังพัฒนาสังคม”

การมีงานทำ และฐานะทางการเงิน เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยทำให้มีความเป็นอิสระ และมีหลักประกันทางเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตเป็นอย่างมาก ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี จะส่งผลให้มีความเป็นอิสระ มีกำลังในการซื้อหรือการจัดการเพื่อให้ได้บริการที่เหมาะสมได้มากกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ด้อยกว่า

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

การทำงานเชิงเศรษฐกิจ แบ่งได้เป็นหลายประเภท ได้แก่

1. เจ้าของหรือผู้ดำเนินการเอง หมายถึง ผู้ประกอบธุรกิจของตนเองเพื่อหวังผลกำไรหรือส่วนแบ่ง และได้จ้างบุคคลอื่นมาทำงานในธุรกิจในฐานะลูกจ้าง หรือผู้ประกอบธุรกิจของตนเองโดยลำพังผู้เดียว หรืออาจมีบุคคลอื่นมาร่วมกิจการด้วยเพื่อหวังผลกำไรหรือส่วนแบ่ง และไม่ได้จ้างลูกจ้างแต่อาจมีสมาชิกในครัวเรือนหรือผู้ฝึกงานมาช่วยทำงานโดยไม่ได้รับค่าจ้างหรือค่าตอบแทนอย่างอื่นสำหรับงานที่ทำ

2. ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ
3. ลูกจ้างเอกชน

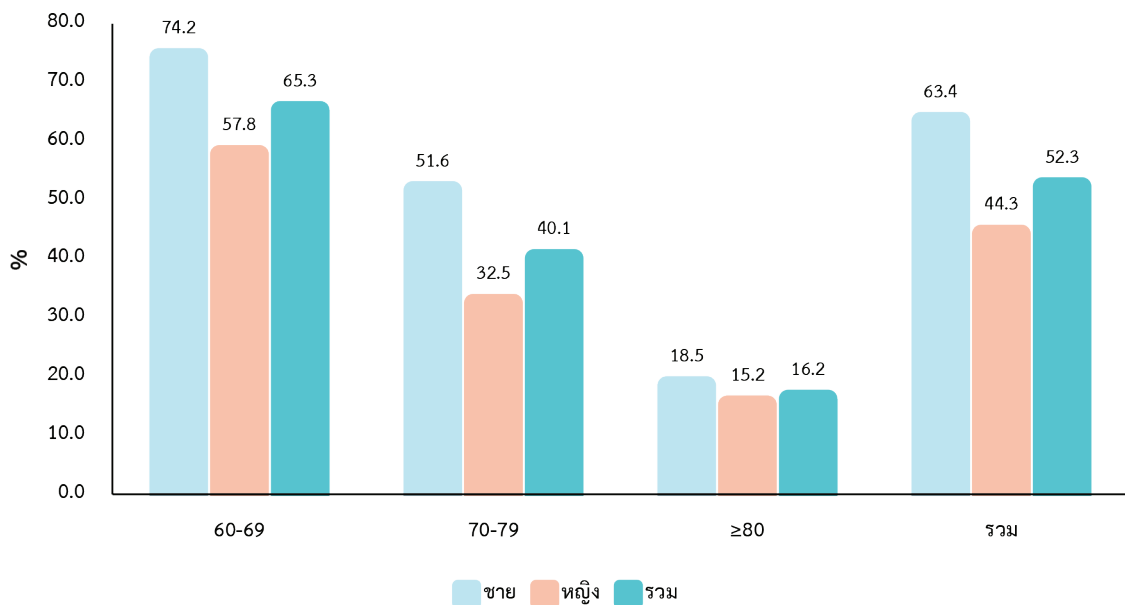
4. การรวมกลุ่ม หมายถึง กลุ่มคนร่วมกันทำงาน โดยสมาชิกแต่ละคนมีความเท่าเทียมกันในการกำหนดการทำงานทุกขั้นตอนไม่ว่าเป็นการลงทุน การขาย งานอื่น ๆ ของกิจการที่ทำตลอดจนการแบ่งรายได้ให้แก่สมาชิกตามที่ตกลงกัน

สำหรับรายได้ประจำที่เป็นตัวเงินเฉลี่ยต่อเดือนของบุคคล (บาท) หมายถึง ผลประโยชน์หรือค่าตอบแทนเฉลี่ยต่อเดือนที่บุคคลได้รับซึ่งอยู่ในรูปของตัวเงิน อันได้แก่ ค่าแรงและเงินเดือน เงินรางวัล ค่าบริการ เงินโบนัส กำไรสุทธิจากการประกอบธุรกิจการเกษตรและธุรกิจอื่น ๆ รายได้จากทรัพย์สิน เช่น ค่าเช่า ที่ดิน ค่าลิขสิทธิ์ ดอกเบี้ย และเงินปันผล รวมถึง บำเหน็จ บำนาญ และเงินได้รับเป็นการช่วยเหลือ เช่น เบี้ยยังชีพ เงินสงเคราะห์ และ สวัสดิการอื่น ๆ

ภาวะการทำงานเชิงเศรษฐกิจ

ผู้สูงอายุที่สามารถทำงานเชิงเศรษฐกิจได้ นอกจากการมีรายได้แล้ว ยังสะท้อนถึงความเป็นผู้มีความสามารถหรือชำนาญการที่เป็นที่ต้องการของสังคม นอกเหนือจากความเป็นเจ้าของกิจการ หรือต้องการทำงานเพื่อสังคม

จากการสำรวจฯ พบว่า ผู้สูงอายุที่ทำงานเชิงเศรษฐกิจมีร้อยละ 52.3 ผู้สูงอายุชายมีร้อยละ 63.4 และหญิงร้อยละ 44.3 เมื่อกระจายตามอายุ ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี มีร้อยละ 74.2 และ 57.8 ในชายและหญิง ตามลำดับสัดส่วนนี้จะลดลงตามอายุที่มากขึ้น และต่ำสุดในผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) คือ ร้อยละ 18.5 ในชาย และร้อยละ 15.2 ในหญิง (รูปที่ 7.2.1)



รูปที่ 7.2.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานเชิงเศรษฐกิจ จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ





ลักษณะของงานหลัก

ในผู้สูงอายุที่ทำงานเชิงเศรษฐกิจ มีลักษณะงานเป็นผู้ประกอบกิจการส่วนตัว (รวมการเป็นนายจ้าง) ร้อยละ 70.0 รองลงมาคือ ลูกจ้างภาคเอกชน ร้อยละ 16.0 ลูกจ้างรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 9.5 เป็นผู้ปฏิบัติงานโดยไม่ได้รับค่าจ้าง โดยไม่ได้รับค่าจ้าง ร้อยละ 2.7 และการรวมกลุ่ม ร้อยละ 2.6 สัดส่วนของชายและหญิงที่ทำงานใกล้เคียงกัน (รูปที่ 7.2.2)

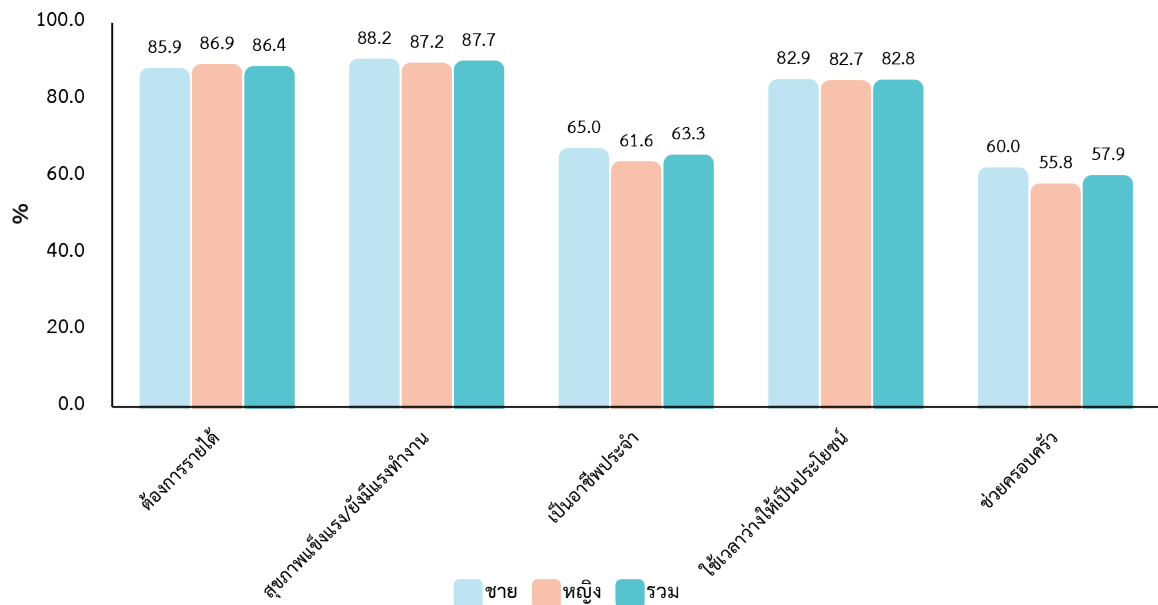


รูปที่ 7.2.2 ลักษณะของงานหลัก จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



เหตุผลที่ยังทำงานอยู่

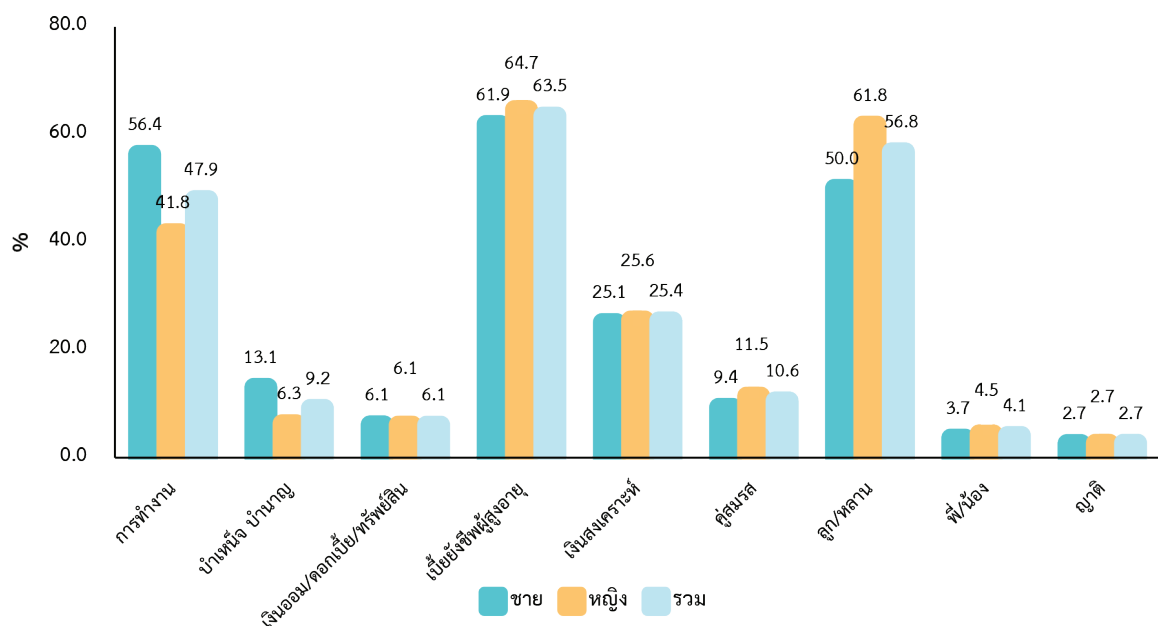
เหตุผลที่ยังทำงานอยู่ คือ สุขภาพแข็งแรง/ยังมีแรงทำงาน ร้อยละ 87.7 ชายมีสัดส่วนใกล้เคียงกับหญิง เหตุผลที่สองคือ ต้องการรายได้ ร้อยละ 86.4 เหตุผลต่อมาคือ ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ร้อยละ 82.8 ถัดมาคือ เป็นอาชีพประจำที่ยังต้องดูแลกิจการ ร้อยละ 63.3 และทำเพื่อช่วยครอบครัว ร้อยละ 57.9 (รูปที่ 7.2.3)



รูปที่ 7.2.3 เหตุผลที่ผู้สูงอายุยังทำงานอยู่ จำแนกตามเพศ

การมีรายได้ของผู้สูงอายุ

การสัมภาษณ์เกี่ยวกับการมีรายได้ใน 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้จากแหล่งต่าง ๆ แหล่งรายได้ที่มีสัดส่วนสูงสุดคือ ได้รับเงินจากกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ (เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ) ร้อยละ 63.5 รองลงมาคือ ได้รับจากลูก/หลาน ร้อยละ 56.8 อันดับที่สาม ได้แก่ รายได้จากการทำงาน ร้อยละ 47.9 เงินสงเคราะห์ ร้อยละ 25.4 เงินจากคู่สมรส ร้อยละ 10.6 บำเหน็จ บำนาญ ร้อยละ 9.2 เงินออม/ดอกเบี้ย/ทรัพย์สิน ร้อยละ 6.1 พี่/น้อง ร้อยละ 4.1 และญาติ ร้อยละ 2.7 (รูปที่ 7.2.4)

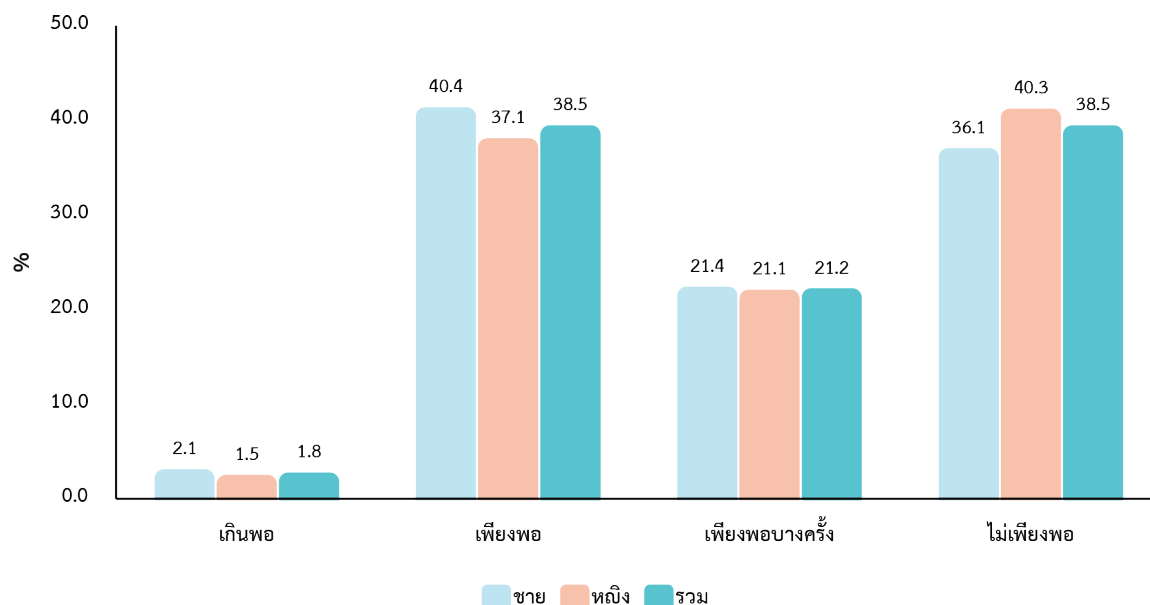


รูปที่ 7.2.4 แหล่งของรายได้ของผู้สูงอายุ (ตอบได้หลายแหล่ง) จำแนกตามเพศ

ความเพียงพอของรายได้

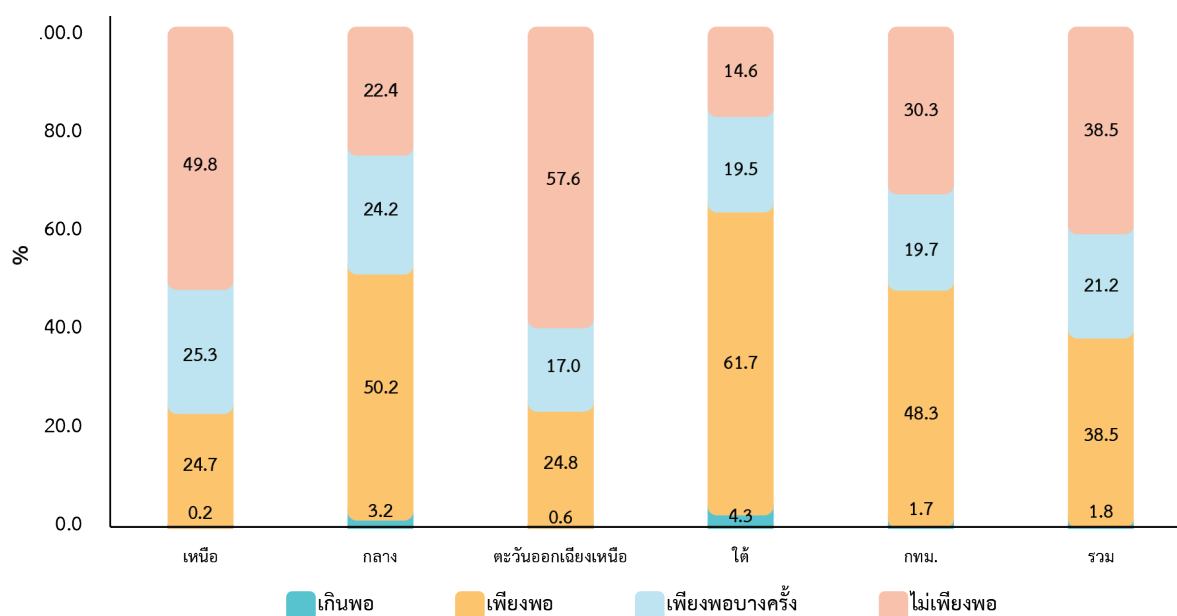
จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุว่า “ท่านคิดว่ารายได้ทั้งหมดที่ท่านได้รับจากทุกแหล่ง เพียงพอหรือไม่” โดยได้มีคำตอบ 4 แบบ คือ 1) เกินพอ 2) เพียงพอ 3) เพียงพอบางครั้ง และ 4) ไม่เพียงพอ

โดยรวม พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 1.8 ตอบว่ามีเกินพอ ร้อยละ 38.5 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 21.2 มีรายได้เพียงพอบางครั้ง และร้อยละ 38.5 มีรายได้ไม่เพียงพอ (รูปที่ 7.2.5)



รูปที่ 7.2.5 ร้อยละของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความเพียงพอของรายได้ จำแนกตามเพศ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนรายได้ที่ไม่เพียงพอสูงที่สุด คือ ร้อยละ 57.6 รองลงมาคือ ภาคเหนือ ร้อยละ 49.8 กทม. ร้อยละ 30.3 ภาคกลาง ร้อยละ 22.4 และภาคใต้ ร้อยละ 14.6 ตามลำดับ (รูปที่ 7.2.6)



รูปที่ 7.2.6 ร้อยละของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความเพียงพอของรายได้ จำแนกตามภาค



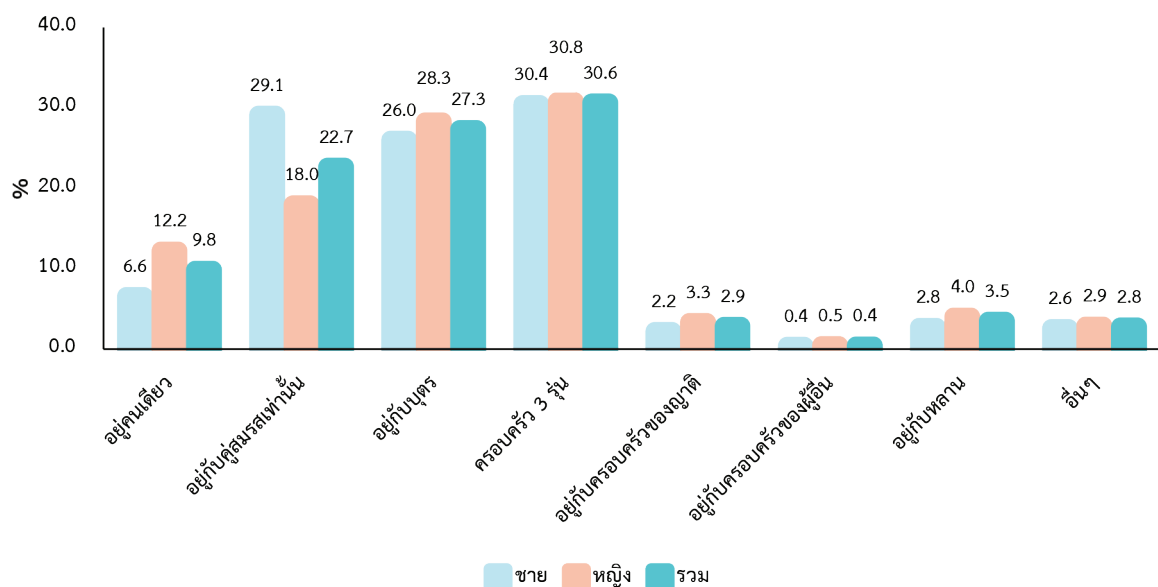
7.3 ปัจจัยที่เกื้อหนุนผู้สูงอายุ ด้านหลักประกันในการอยู่อาศัยและความปลอดภัย

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

ลักษณะการอยู่อาศัย

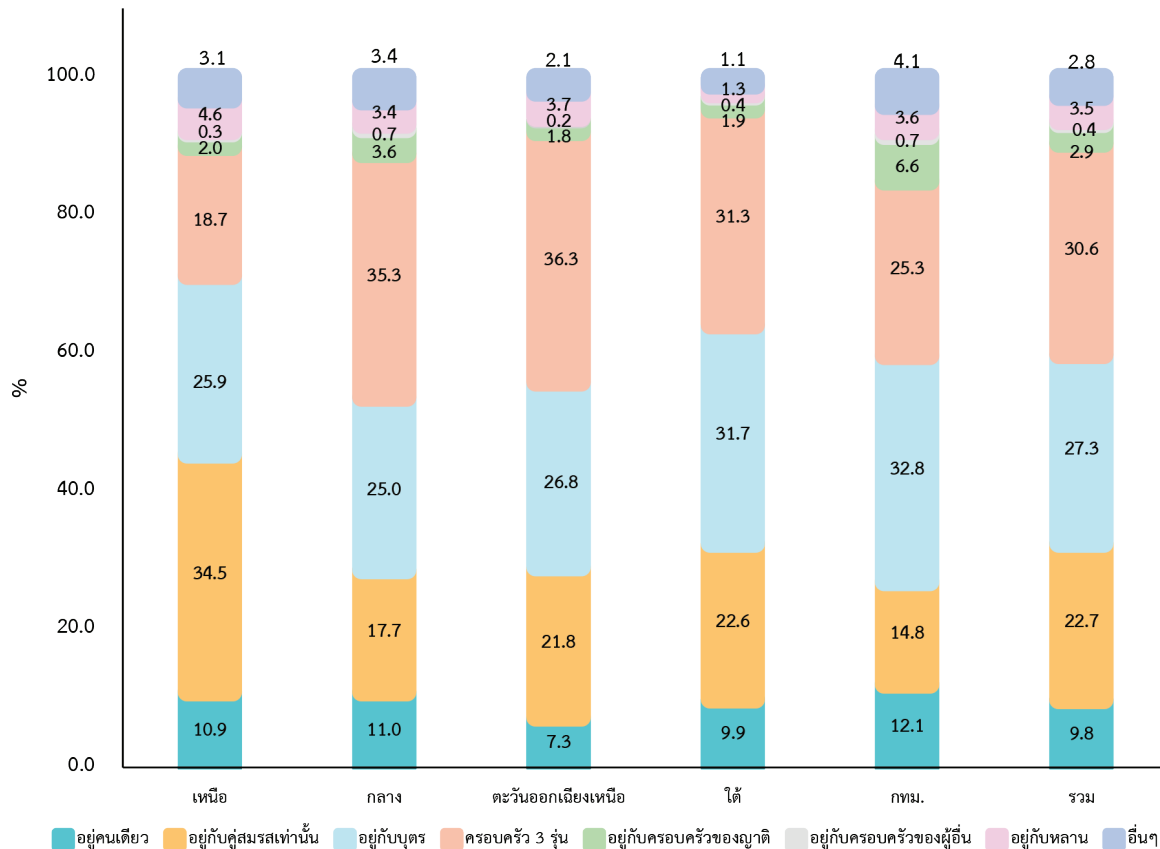
ประเภทของการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ มีความสำคัญมากต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่ดี ได้แบ่งลักษณะเป็นอยู่คนเดียว อยู่กับคู่สมรสเท่านั้น อยู่กับบุตร อยู่กับครอบครัว 3 รุ่น คือ ปู่ย่า-พ่อแม่-ลูก-หลาน และผู้สูงอายุที่ไม่มีบ้านหรือต้องอยู่บ้านสงเคราะห์

นโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย เน้นการที่ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัว 3 รุ่นเป็นหลักประกัน ที่จะมีผู้ดูแลเมื่อจำเป็น ผู้สูงอายุสามารถรับภาระในครอบครัวตามอัตภาพ เช่น เลี้ยงดู อบรมลูกหลาน และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกของครอบครัว การสำรวจนี้ผู้สูงอายุไทยที่อยู่ในครอบครัว 3 รุ่นมีถึงร้อยละ 30.4 ในชาย และร้อยละ 30.8 ในหญิง เมื่อรวมกับกลุ่มที่อยู่กับบุตร คิดเป็นร้อยละ 56.4 กับ ร้อยละ 59.1 ของผู้สูงอายุชายและหญิง ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่าการสำรวจ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2563 สถานการณ์ที่จัดว่าเป็นความเสี่ยงทางสังคมต่อผู้สูงอายุคือ การที่ต้องอยู่คนเดียวและอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น ในการสำรวจครั้งนี้พบว่า โดยรวมมีผู้สูงอายุที่ต้องอยู่คนเดียวร้อยละ 9.8 (ชายร้อยละ 6.6 และหญิงร้อยละ 12.2) น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุหญิงที่อยู่คนเดียวมากกว่าชาย ซึ่งข้อมูลนี้สะท้อนถึงความต้องการผู้ดูแล ซึ่งจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (รูปที่ 7.3.1) เมื่อแยกตามภาค พบว่า ภาคเหนือมีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัว 3 รุ่นต่ำที่สุด คือร้อยละ 18.7 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูงที่สุด ร้อยละ 36.3 (รูปที่ 7.3.2)



รูปที่ 7.3.1 ร้อยละของลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ



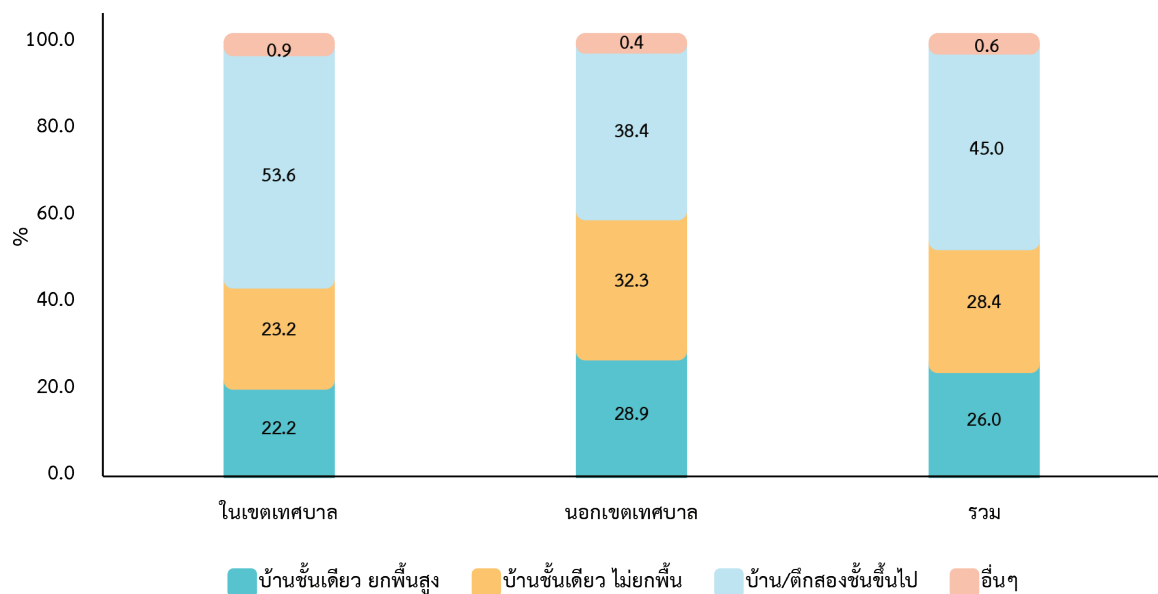


รูปที่ 7.3.2 ร้อยละของลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค

โครงสร้างของบ้าน

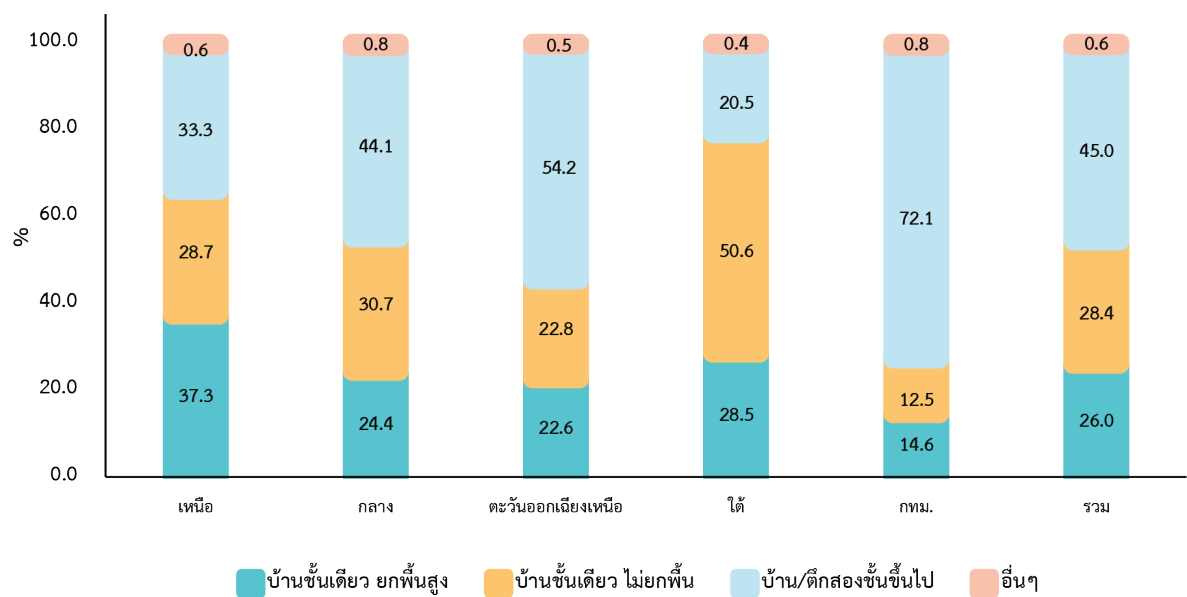
โครงสร้างของบ้านเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดความอยู่ดีของผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุ ยังเป็นการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านที่พบบ่อย เช่น การหกล้ม หรือตกบันได ในการสำรวจครั้งนี้ถามถึงโครงสร้างของบ้านเป็น 3 ประเภท คือ (1) บ้านชั้นเดียวยกพื้นสูง ที่ผู้สูงอายุต้องขึ้นลงบันไดเป็นประจำวัน (2) บ้านชั้นเดียวไม่ยกพื้น (3) บ้านหรือตึกสองชั้นขึ้นไป และ (4) อื่น ๆ

เมื่อจำแนกตามเขตการปกครอง พบว่า บ้านหรือตึกสองชั้นขึ้นไป พบในเขตเทศบาลมากกว่านอกเขตเทศบาล ร้อยละ 53.6 และ 38.4 ตามลำดับ รองลงมาคือ บ้านชั้นเดียว ไม่ยกพื้น พบนอกเขตเทศบาลมากกว่าในเขตเทศบาล ร้อยละ 32.3 และ 23.2 ตามลำดับ และบ้านชั้นเดียว ยกพื้นสูง พบว่า มีสัดส่วนของนอกเขตเทศบาลมากกว่าในเขตเทศบาล ร้อยละ 28.9 และ 22.2 ตามลำดับ (รูปที่ 7.3.3)



รูปที่ 7.3.3 ร้อยละของลักษณะโครงสร้างบ้านของผู้สูงอายุ จำแนกตามเขตการปกครอง

เมื่อจำแนกตามภาคจะเห็นความแตกต่างระหว่างภาคได้ค่อนข้างชัดเจน อาทิเช่น บ้านชั้นเดียวยกพื้นสูง พบมากที่สุดในภาคเหนือ ร้อยละ 37.3 รองลงมาคือ ภาคใต้ ร้อยละ 28.5 สำหรับภาคใต้นิยมบ้านชั้นเดียวไม่ยกพื้น ซึ่งพบถึงร้อยละ 50.6 สำหรับบ้านหรือตึกสองชั้นขึ้นไปพบเกินครึ่งใน กทม. และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 72.1 และ 54.2 ตามลำดับ) (รูปที่ 7.3.4)

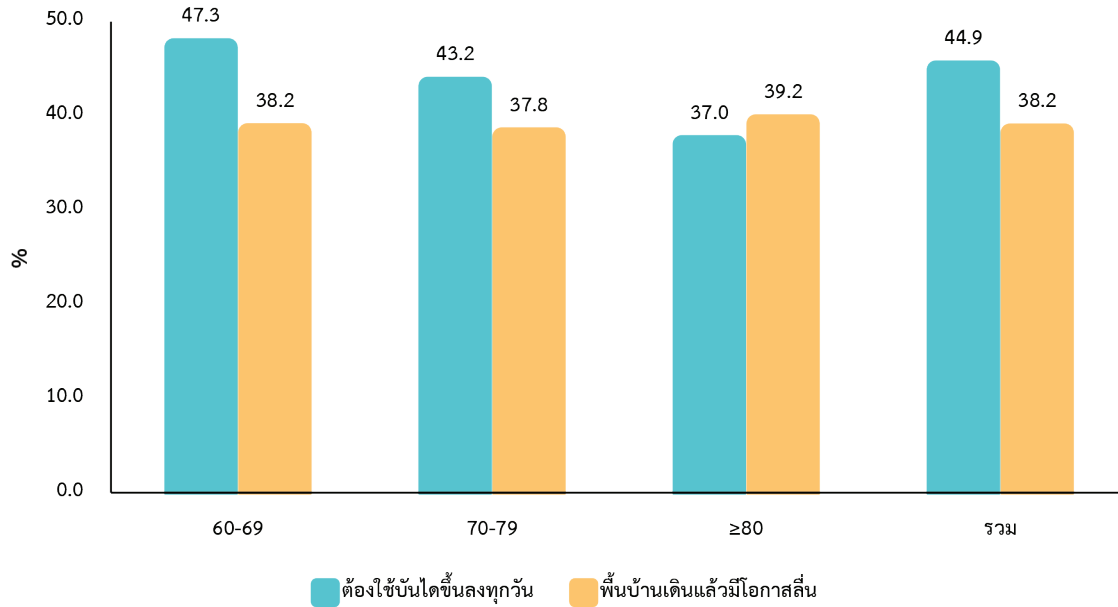


รูปที่ 7.3.4 ร้อยละของลักษณะโครงสร้างบ้านของผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค

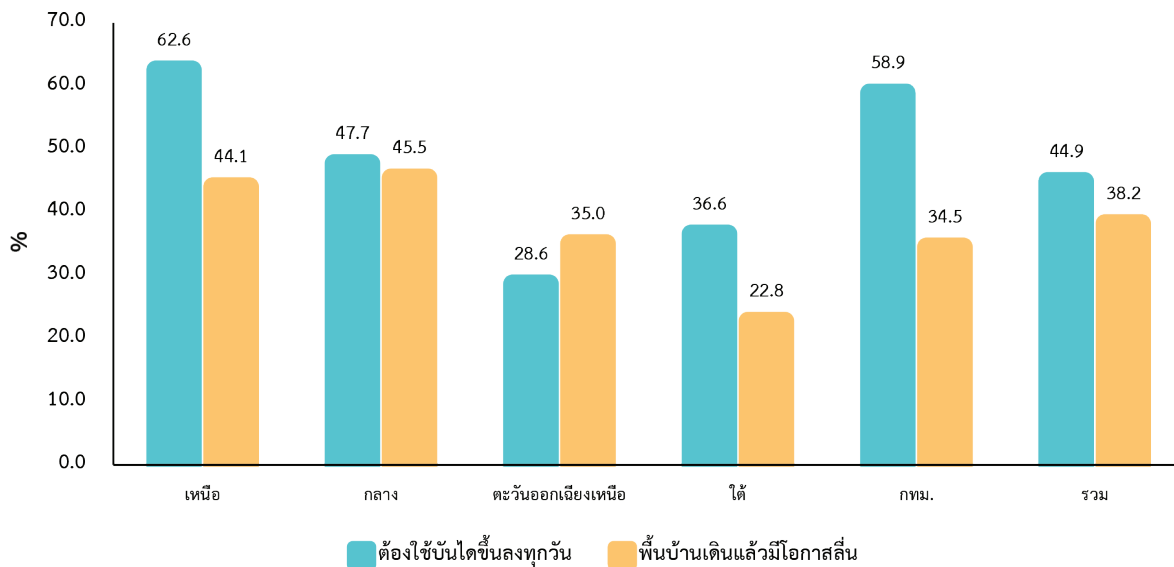


ความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุในบ้าน

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้สูงอายุให้ละเว้นการขึ้นลงบันได โดยให้ห้องนอนมาอยู่ชั้นล่าง รวมถึงการปรับพื้นบ้าน วัสดุที่ไม่ลื่น ทั้งนี้เพื่อลดความเสี่ยงต่อการหกล้มที่อาจนำไปสู่การเจ็บป่วยสาหัส หรือทุพพลภาพ และอาจนำไปสู่ การเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลายอายุ 80 ปีขึ้นไป จากการสัมภาษณ์ พบว่า มีผู้สูงอายุที่ต้องใช้บันไดในการ ขึ้นลงทุกวัน และต้องเดินบนพื้นบ้านที่ลื่นโดยรวม มีถึงร้อยละ 44.9 และร้อยละ 38.2 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบ สัดส่วนดังกล่าวระหว่างภาค พบว่า ภาคเหนือมีสัดส่วนของความเสี่ยงในประเด็นนี้สูงที่สุด (รูปที่ 7.3.5-7.3.6)



รูปที่ 7.3.5 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องใช้บันไดขึ้นลงทุกวัน จำแนกตามกลุ่มอายุ



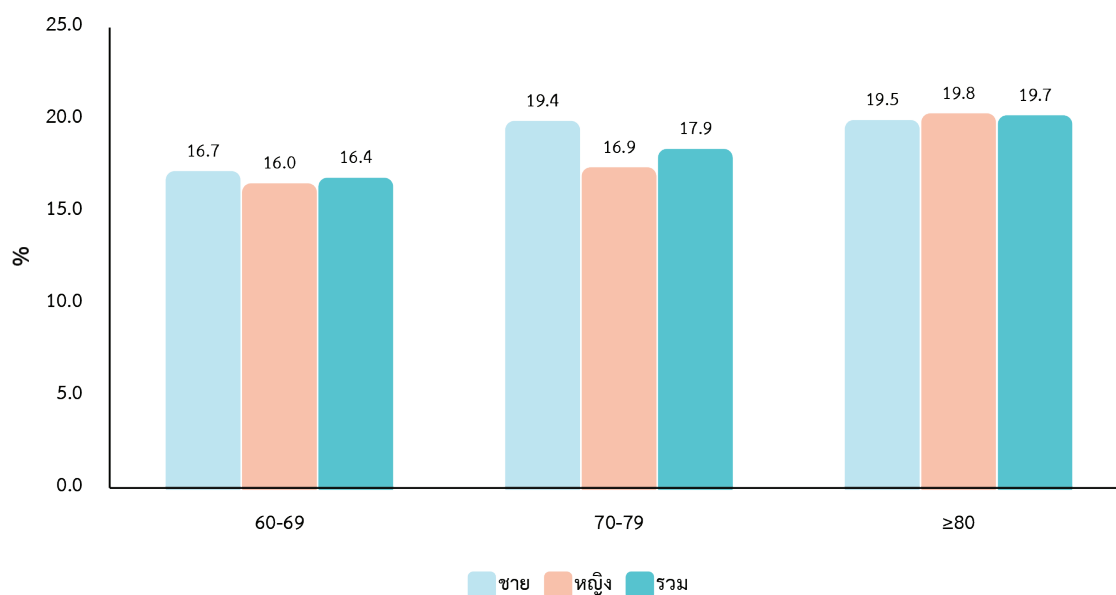
รูปที่ 7.3.6 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องใช้บันไดขึ้นลงทุกวัน จำแนกตามภาค

การดัดแปลงบ้านให้เหมาะกับวัยสูงอายุ

1) การดัดแปลงโครงสร้างของบ้าน

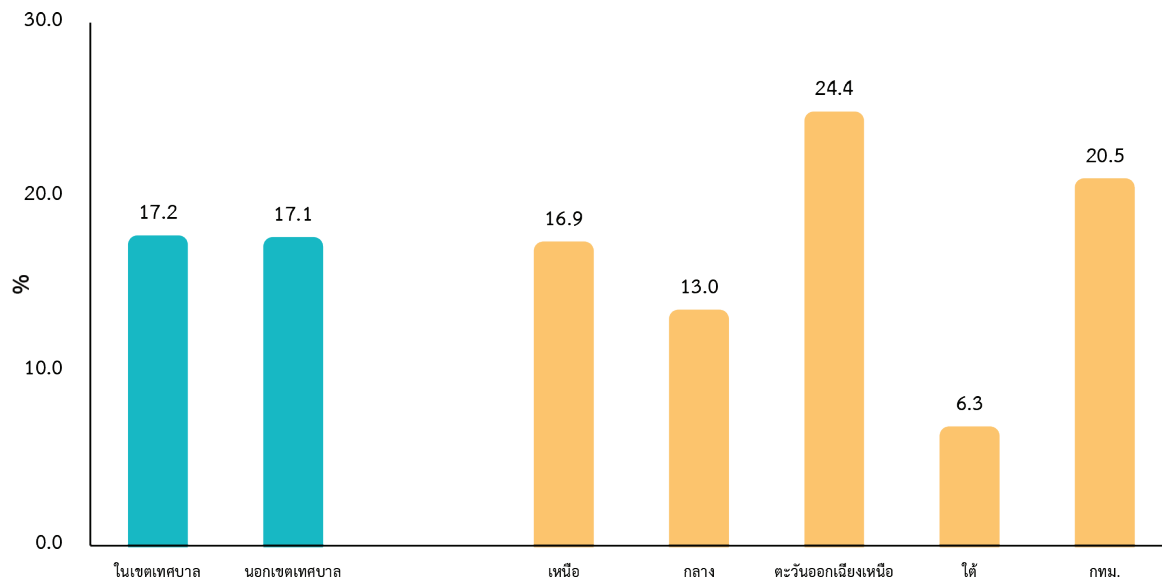
สำหรับการดัดแปลงโครงสร้างของบ้านให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและวัยของผู้อยู่อาศัยนั้น จากการสัมภาษณ์ว่า “บ้านที่พักได้มีการดัดแปลงให้เหมาะสมสำหรับวัยสูงอายุของท่านใช่หรือไม่” โดยรวมร้อยละ 19.7 ตอบว่าใช่ เมื่อพิจารณาถึงความแตกต่างระหว่างเพศและอายุ พบว่า ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ชายมีการดัดแปลงบ้านร้อยละ 19.5 และหญิงร้อยละ 19.8

เมื่อจำแนกตามภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีส่วนการดัดแปลงสูงสุด ร้อยละ 24.4 รองลงมา คือ กทม. ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ (ร้อยละ 20.5, 16.9, 13.0 และ 6.3 ตามลำดับ) พิจารณาตามเขต การปกครอง ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีส่วนการดัดแปลงใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 17.2 และ 17.1 ตามลำดับ) (รูปที่ 7.3.7-7.3.8)



รูปที่ 7.3.7 ร้อยละของบ้านผู้สูงอายุที่มีการดัดแปลงโครงสร้างของบ้านให้เหมาะสมกับวัยสูงอายุ
จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

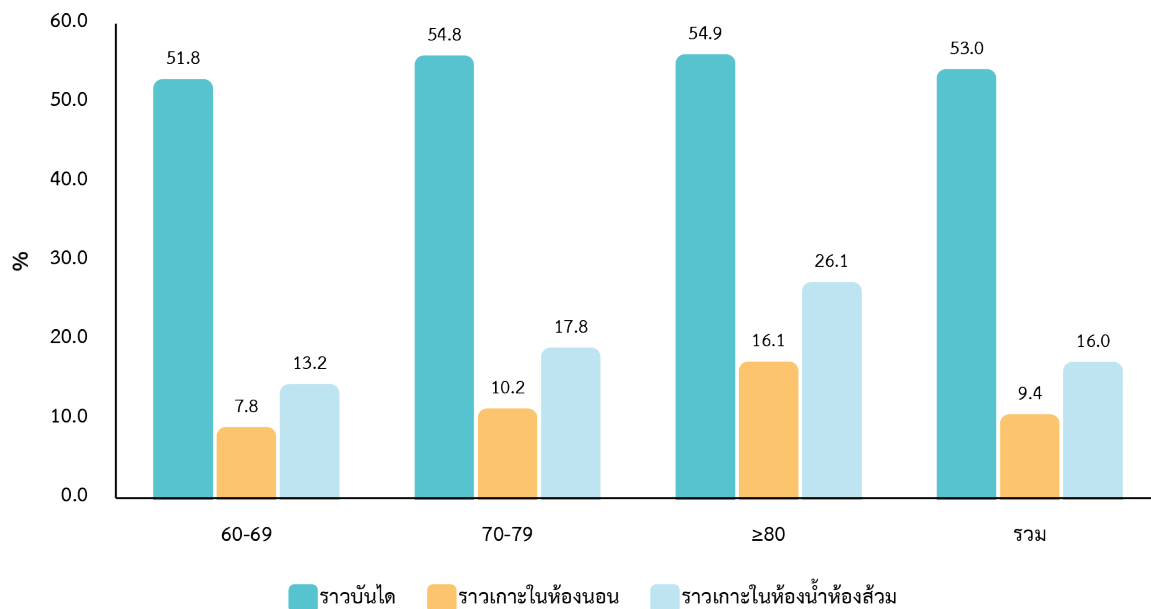




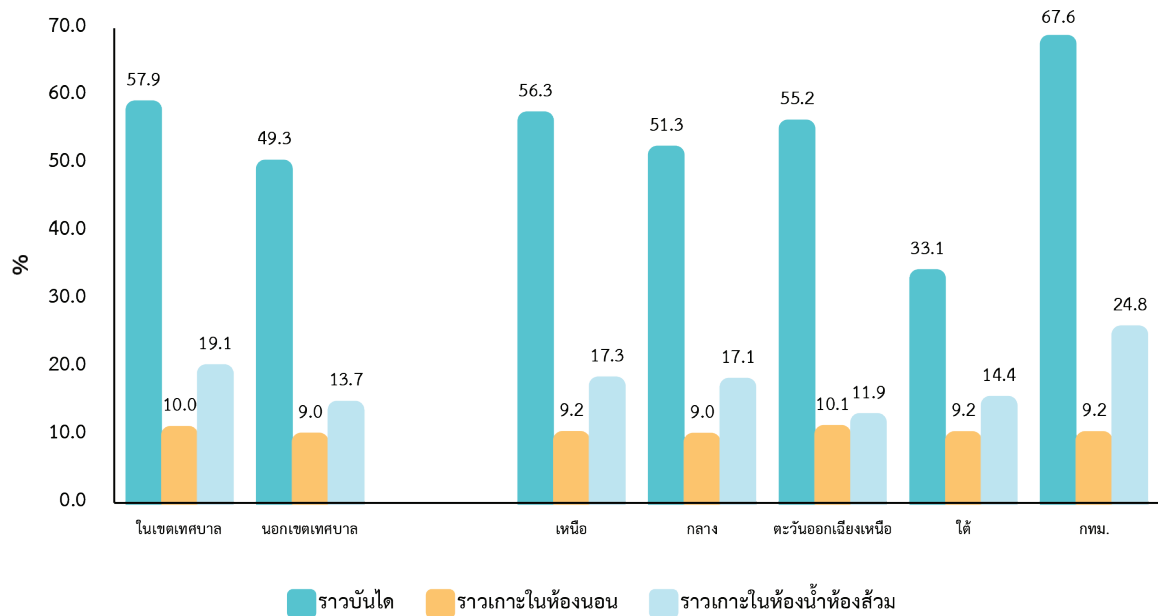
รูปที่ 7.3.8 ร้อยละของบ้านที่ผู้สูงอายุมีการดัดแปลงโครงสร้างบ้านให้เหมาะกับวัยสูงอายุ
จำแนกตามเขตการปกครอง และภาค

2) รวเกาะยัด

เมื่อถามเกี่ยวกับการติดตั้งราวเกาะยัดขึ้นลงบันได ราวเกาะในห้องนอน และราวเกาะในห้องน้ำห้องส้วม พบว่า ร้อยละ 53.0 ตอบว่ามีราวบันได ร้อยละ 16.0 มีราวเกาะในห้องน้ำห้องส้วม และร้อยละ 9.4 ตอบว่ามีราวเกาะในห้องนอน เมื่อจำแนกตามเขตการปกครอง พบว่า ในเขตเทศบาลมีการติดตั้งราวยัดเกาะมากกว่านอกเขตเทศบาล เมื่อจำแนกตามภาค พบว่า กทม.มีการติดตั้งราวยัดเกาะมากกว่าภาคอื่น ๆ (รูปที่ 7.3.9-7.3.10)



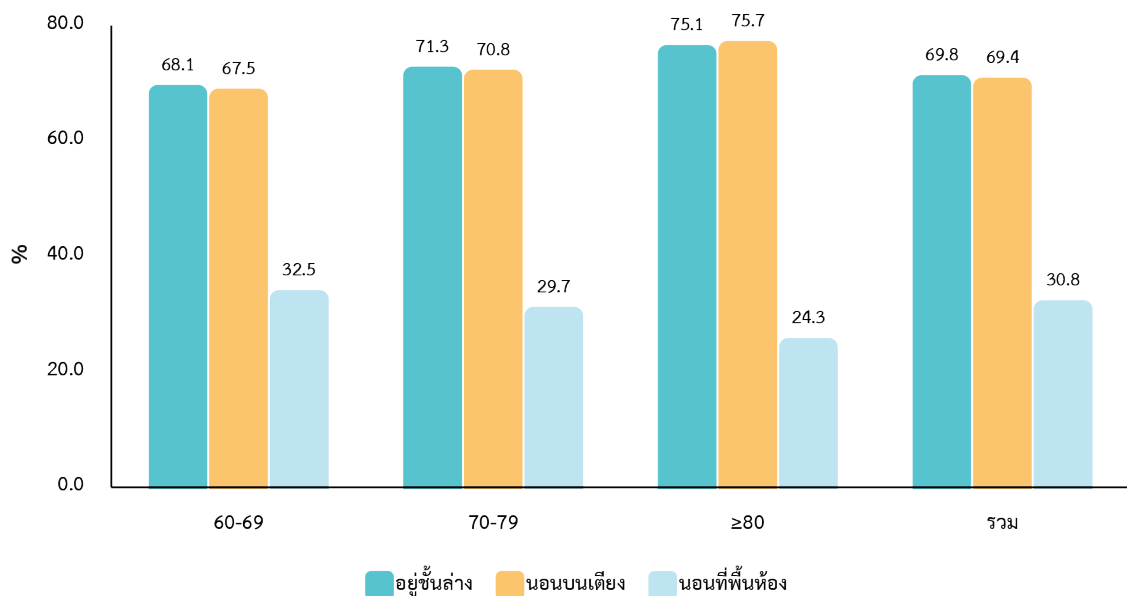
รูปที่ 7.3.9 ร้อยละของบ้านผู้สูงอายุที่มีราวบันได ราวในห้องนอน และราวในห้องน้ำ จำแนกตามกลุ่มอายุ



รูปที่ 7.3.10 ร้อยละของบ้านผู้สูงอายุที่มีรวบับไต ราวในห้องนอน และราวในห้องน้ำ
จำแนกตามเขตการปกครอง และภาค

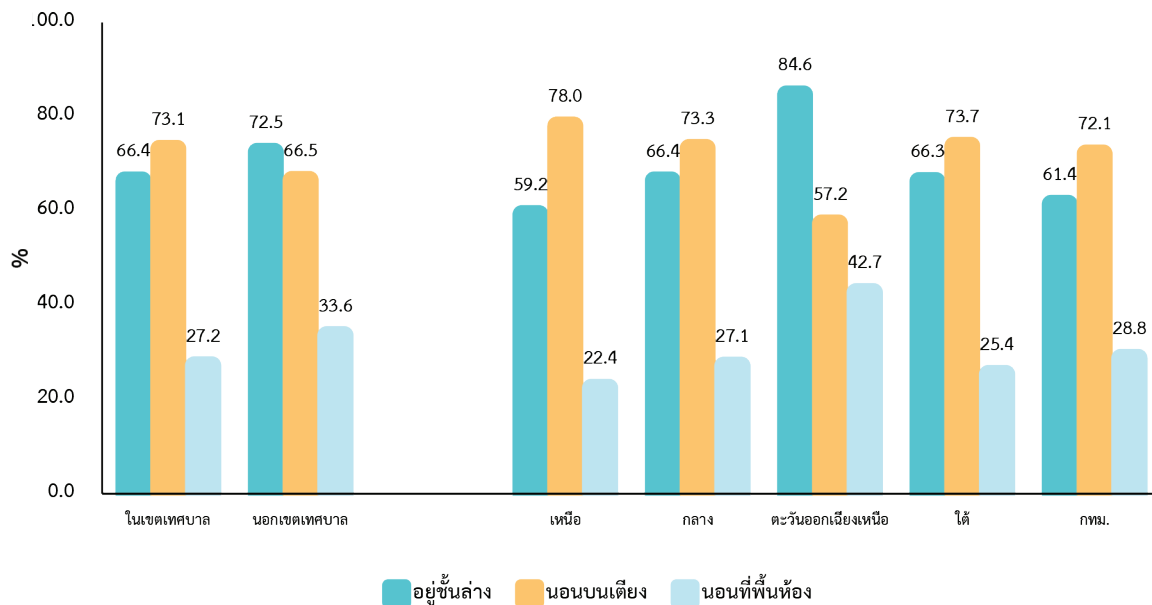
3) การใช้ห้องนอนและเตียง

ตามที่ได้มีคำแนะนำว่าผู้สูงอายุควรอาศัยอยู่ชั้นล่าง ถ้าใช้เตียงนอนก็ควรสูงพอเหมาะกะกับที่จะลุกจากเตียงได้โดยสะดวกนั้น ในการสำรวจครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 69.8 มีห้องนอนอยู่ชั้นล่างของบ้าน และร้อยละ 69.4 นอนบนเตียง และร้อยละ 30.8 นอนที่พื้นห้อง มีความแตกต่างระหว่างอายุเล็กน้อย แต่มีความแตกต่างระหว่างภาค โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้สูงอายุมีการนอนชั้นล่างมากที่สุดและนอนบนเตียงน้อยที่สุด (รูปที่ 7.3.11–7.3.12)



รูปที่ 7.3.11 ร้อยละของการใช้ห้องนอนและเตียงในผู้สูงอายุ จำแนกตามกลุ่มอายุ



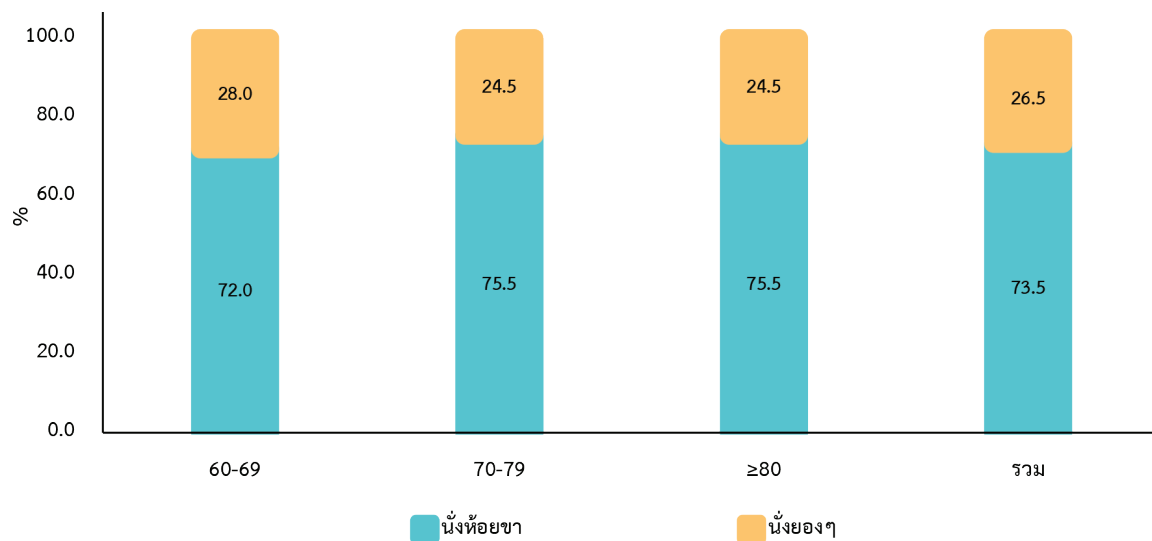


รูปที่ 7.3.12 ร้อยละการใช้ห้องนอนและเตียงในผู้สูงอายุ จำแนกตามเขตการปกครอง และภาค

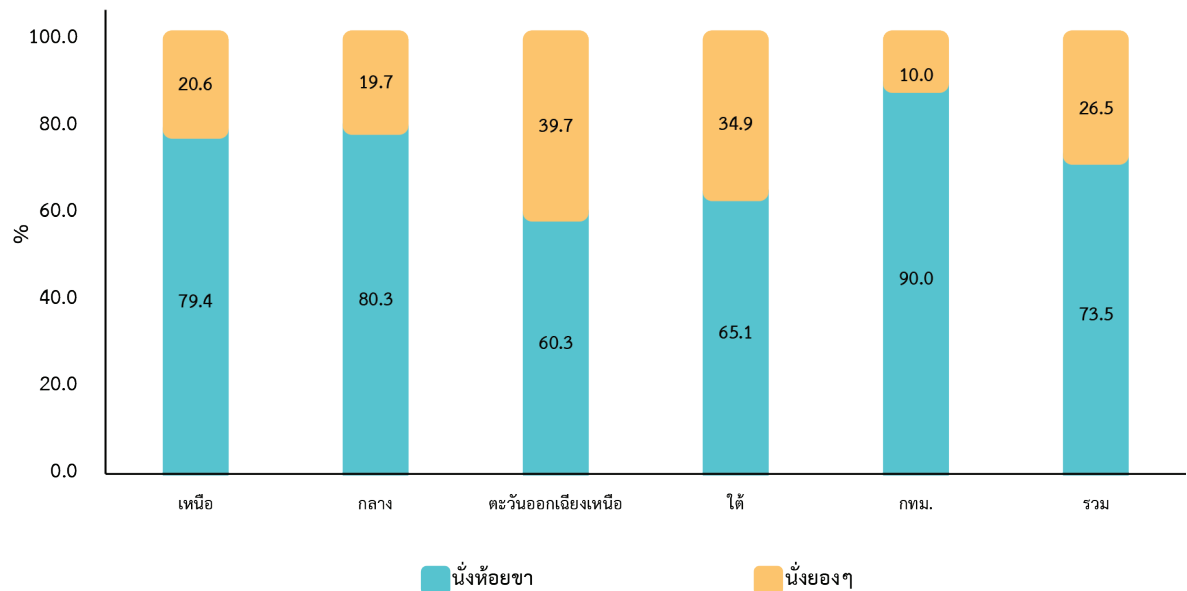
4) ชนิดของส้วมในบ้าน

โดยทั่วไปส้วมในบ้านแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ส้วมนั่งห้อยขา กับ แบบนั่งยอง ๆ ซึ่งชนิดที่สองนี้พบในต่างจังหวัดมากกว่าในเมือง มีข้อดีสำหรับผู้สูงอายุที่อายุมาก ในการนั่งและลุกขึ้นลำบาก และเสี่ยงต่อการหกล้ม ดังนั้น ถ้ามีความสะอาดพอ ส้วมนั่งห้อยขาน่าจะปลอดภัยกว่าสำหรับผู้สูงอายุ

ผลจากการสำรวจ พบว่า ร้อยละของการใช้ส้วมแบบนั่งห้อยขา กับนั่งยอง ๆ คิดเป็นร้อยละ 73.5 และ 26.5 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามภาค กทม. ใช้ส้วมนั่งห้อยขาสูงสุดถึงร้อยละ 90.0 ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือใช้ส้วมนั่งห้อยขาต่ำสุดร้อยละ 60.3 (รูปที่ 7.3.13-7.3.14)



รูปที่ 7.3.13 ร้อยละของชนิดส้วมที่ผู้สูงอายุใช้ จำแนกตามกลุ่มอายุ

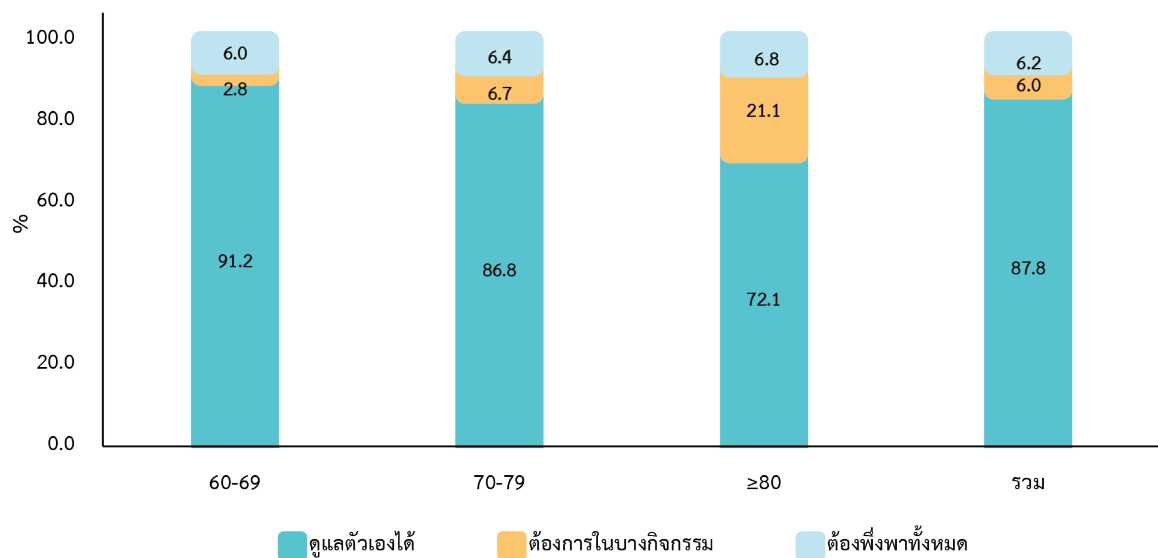


รูปที่ 7.3.14 ร้อยละของชนิดส้วมที่ผู้สูงอายุใช้ จำแนกตามภาค

การดูแลตนเองหรือความต้องการผู้ดูแล

1) ดูแลตนเองได้มากน้อยเพียงไร

ประเด็นนี้ผู้สูงอายุตอบสัมภาษณ์ตามความรู้สึกของตัวเองว่าจำเป็นต้องมีคนดูแลปรนนิบัติในงานกิจวัตรประจำวันหรือไม่ คำตอบคือ ผู้ที่อยู่ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 91.2 บอกว่าสามารถดูแลตนเองได้ สัดส่วนนี้ลดลงตามอายุที่มากขึ้น ในวัย 80 ปีขึ้นไป เหลือร้อยละ 72.1 ส่วนที่ตอบว่าต้องการผู้ดูแลในบางกิจกรรมมีสัดส่วนสูงขึ้นตามอายุ ส่วนที่ต้องพึ่งผู้ดูแลทั้งหมดมีร้อยละ 6.2 (รูปที่ 7.3.15)



รูปที่ 7.3.15 ร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเอง ต้องการผู้ดูแลบางกิจกรรม หรือต้องพึ่งพาผู้ดูแลทั้งหมด จำแนกตามกลุ่มอายุ

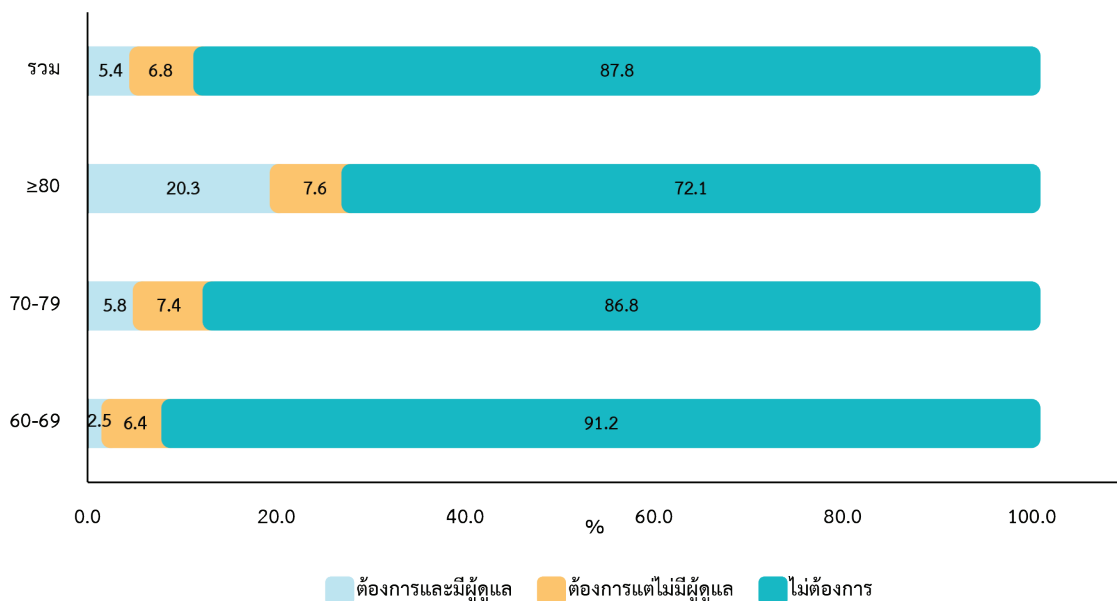


2) ความต้องการผู้ดูแล

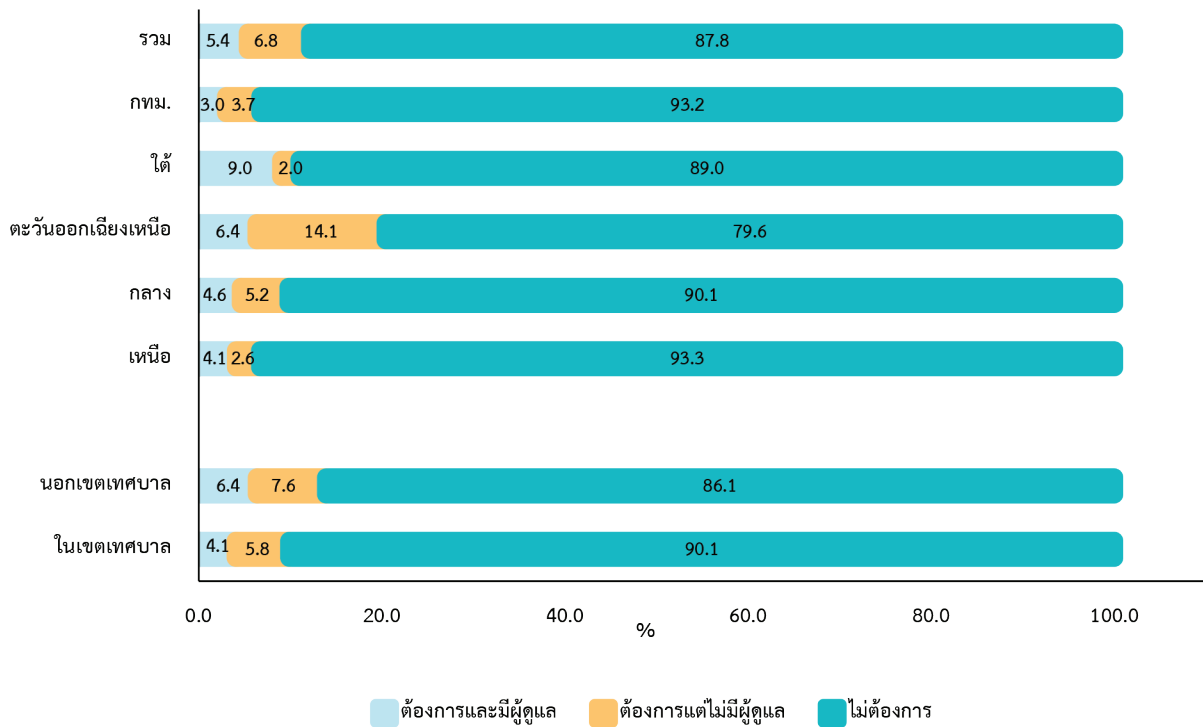
ผู้สูงอายุที่ต้องการผู้ดูแลและปัจจุบันมีผู้ดูแลหรือไม่ ประกอบด้วยคำถาม 2 ข้อคือ ข้อที่ 1. ความต้องการผู้ดูแล (คำตอบ: ไม่จำเป็นต้องมีผู้ดูแล, ต้องการผู้ดูแลบางกิจกรรม และต้องพึ่งผู้ดูแลทั้งหมด) และข้อที่ 2. ปัจจุบันผู้สูงอายุมีผู้ดูแลหรือไม่ (คำตอบ: มี และไม่มี) การวิเคราะห์ที่ได้จัดเป็น 3 กลุ่มคือ (1)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

ผลการสำรวจฯ พบว่า ผู้สูงอายุระบุว่าไม่ต้องการผู้ดูแลมีถึงร้อยละ 87.8 สัดส่วนที่ระบุว่าต้องการและมีผู้ดูแล ร้อยละ 5.4 กลุ่มที่ต้องการแต่ไม่มีผู้ดูแล ร้อยละ 6.8 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า ความต้องการผู้ดูแลเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น โดยผู้สูงอายุวัยปลายอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20.3 ต้องการผู้ดูแลและมีผู้ดูแล ในขณะที่ร้อยละ 7.6 ต้องการผู้ดูแลแต่ไม่มีผู้ดูแล (รูปที่ 7.3.16)

เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครอง พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลไม่ต้องการผู้ดูแลมากกว่านอกเขตเทศบาล การกระจายตามรายภาค พบว่า มีความแตกต่างกันไม่มากนัก ส่วนใหญ่ไม่ต้องการผู้ดูแล ซึ่งสูงสุดในภาคเหนือ และ กทม. (ร้อยละ 93.3 และ 93.2 ตามลำดับ) และต่ำสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 79.6 (รูปที่ 7.3.17)



รูปที่ 7.3.16 ร้อยละของผู้สูงอายุตามความต้องการผู้ดูแล จำแนกตามกลุ่มอายุ



รูปที่ 7.3.17 ร้อยละของผู้สูงอายุตามความต้องการผู้ดูแล จำแนกตามเขตการปกครอง และภาค



7.4 การพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวัน



- ในบทนี้กล่าวถึงผลการสำรวจด้านการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Activities of Daily Livings, ADL) และกิจวัตรด้านการทำงาน การเดินทาง และการสื่อสาร (Instrumental Activities of Daily Livings, IADL) ของผู้สูงอายุ
- ผู้สูงอายุร้อยละ 0.9 ถึง 22.6 มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งต่อไปนี้ได้แก่ การกลั้นปัสสาวะ กลั้นอุจจาระ การขึ้นลงบันได การเคลื่อนที่ภายในบ้าน การรับประทานอาหาร การใช้ห้องน้ำ ลูกนั่งจากที่นอนหรือเตียง การใส่เสื้อผ้า การล้างหน้า และการอาบน้ำ
- กิจกรรม IADL ที่มีข้อจำกัดมากที่สุดคือ เดินไกลรวดเดียวอย่างน้อย 400 เมตร ร้อยละ 20.9 รองลงมาคือ หัวของหนัก ออกนอกบ้านโดยขับรถเอง/ขึ้นรถโดยสารสาธารณะ เดินออกนอกบ้านมากกว่า 15 นาที ในแต่ละครั้ง การทำงานบ้านอย่างหนัก และใช้โทรศัพท์กดเบอร์เอง รับเอง เป็นต้น
- ความชุกของภาวะที่ต้องพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน หมายถึง การไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานด้วยตนเองได้ ตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไป หรือไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้ พบร้อยละ 28.0 โดยผู้สูงอายุหญิงมีความชุกสูงกว่าชาย (ชายร้อยละ 23.3 หญิงร้อยละ 31.4) และความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุ
- ร้อยละ 17.5 ของผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรพื้นฐาน ADL กิจกรรมใด ๆ 1 กิจกรรม ร้อยละ 14.2 มีข้อจำกัด 2 กิจกรรม และร้อยละ 8.2 มีข้อจำกัด 3 กิจกรรมขึ้นไป และสัดส่วนนี้เพิ่มขึ้นตามอายุ
- ร้อยละ 10.6 ของผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม IADL 1 กิจกรรม ร้อยละ 5.4 มีข้อจำกัด 2 กิจกรรม และร้อยละ 16.9 มีข้อจำกัด 3 กิจกรรมขึ้นไป และสัดส่วนนี้เพิ่มขึ้นตามอายุ
- เมื่อเปรียบเทียบกับภาวะพึ่งพิงของการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 6 พ.ศ. 2563 พบว่า สัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน (ADL) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.7 (ชายร้อยละ 18.3 และหญิงร้อยละ 24.4) เป็นร้อยละ 28.0 (ชายร้อยละ 23.3 และหญิงร้อยละ 31.4)



การพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวัน

ภาวะทุพพลภาพและข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในผู้สูงอายุมีสาเหตุเนื่องมาจากความเสื่อมของอวัยวะหรือการเจ็บป่วยโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ทำให้การทำงานของระบบอวัยวะต่าง ๆ เช่น ระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบกล้ามเนื้อ ฯลฯ มีประสิทธิภาพลดลง สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ต้องมีคนช่วยหรือต้องพึ่งอุปกรณ์ช่วย การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 7 นี้ มีการสัมภาษณ์เกี่ยวกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในปัจจุบันของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมินทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) และกิจวัตรในการทำงาน การเดินทาง และการสื่อสาร (IADL) โดยการสัมภาษณ์นี้เป็นการสอบถามว่า ผู้สูงอายุทำอะไรได้บ้าง ที่ทำได้จริง ๆ ไม่ใช่การทดสอบหรือการคาดการณ์ว่าทำได้หรือไม่โดยทั่วไปเป็นการถามถึงกิจกรรมที่ปฏิบัติได้ในระยะเวลา 24-48 ชั่วโมงก่อนสัมภาษณ์ (ตารางที่ 7.4.1)

กิจวัตรประจำวันที่เกี่ยวข้องแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1) กิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) ประกอบด้วยกิจกรรมดูแลตนเอง 10 ข้อ (ตารางที่ 7.4.1) ส่วนใหญ่คำตอบมี 3 ระดับ คือ 0 = ไม่สามารถทำได้ 1 = ต้องการคนช่วย หรือใช้อุปกรณ์ 2 = ทำได้เอง

2) กิจกรรมที่เกี่ยวกับการทำงาน การเดินทาง และการสื่อสาร (IADL) ประกอบด้วยกิจกรรม 14 ข้อ (ตารางที่ 7.4.1) คำตอบมี 4 ระดับ คือ 1 = ทำไม่ได้เลย 2 = ต้องมีผู้อื่นช่วย หรือใช้อุปกรณ์ 3 = ทำได้เอง 4 = ไม่เคยทำ

หมายเหตุ ในการวิเคราะห์รายกิจกรรมนั้น กิจกรรมใดที่ผู้สูงอายุตอบว่า “ไม่เคยทำ” ข้อนั้นไม่ถูกรวมอยู่ในการวิเคราะห์

ตารางที่ 7.4.1 กิจวัตรประจำวันพื้นฐาน Activities of Daily Livings (ADL) และกิจกรรม Instrumental Activities of Daily Livings (IADL)

ก. กิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (การดูแลตนเอง) (ADL)	ข. กิจกรรมที่เกี่ยวกับการทำงาน การเดินทาง และการสื่อสาร (IADL)
1) กินอาหาร (0, 1, 2)	1) ใช้เงิน นับเงิน ทอนเงิน
2) ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (0, 1)	2) จัดยากินเอง
3) ลูกนั่งจากที่นั่งนอนหรือเตียง (0, 1, 2, 3)	3) งานบ้านอย่างเบา (กวาดบ้าน/เก็บของ/ทำครัว)
4) ใช้ห้องน้ำ/ส้วม (0, 1, 2)	4) งานบ้านอย่างหนัก (ถูบ้าน/ตักน้ำ/ยกของ)
5) เดินไปเดินมาภายในตัวบ้าน (0, 1, 2, 3)	5) ตัดเล็บเท้า
6) สวมใส่เสื้อผ้า (0, 1, 2)	6) เตรียมหรือประกอบอาหารด้วยตนเอง
7) การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (0, 1, 2)	7) การใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าภายในบ้าน
8) อาบน้ำ (0, 1)	8) เดินออกนอกบ้านมากกว่า 15 นาทีในแต่ละครั้ง
9) กลั้นอุจจาระ (0, 1, 2)	9) หัวของหนัก
10) กลั้นปัสสาวะ (0, 1, 2)	10) เดินไกลรวดเดียวอย่างน้อย 400 เมตร
รวมคะแนน เต็ม 20 คะแนน	11) ออกนอกบ้านโดยขับรถเอง/ขึ้นรถโดยสารสาธารณะ
	12) พูดคุยสื่อสารกับคนในครอบครัว
	13) การติดต่อสื่อสารกับเพื่อนบ้านกรณีจำเป็น
	14) ใช้โทรศัพท์กดเบอร์เอง รับเอง

ปรับจาก Barthel ADL¹, Lawton's IADL²

¹ Mahony F, Barthel DW. Functional evaluation: The Barthel Index. Md State Med J. 1965 Feb;14:61-5.

² Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist. 1969;9:179-86.

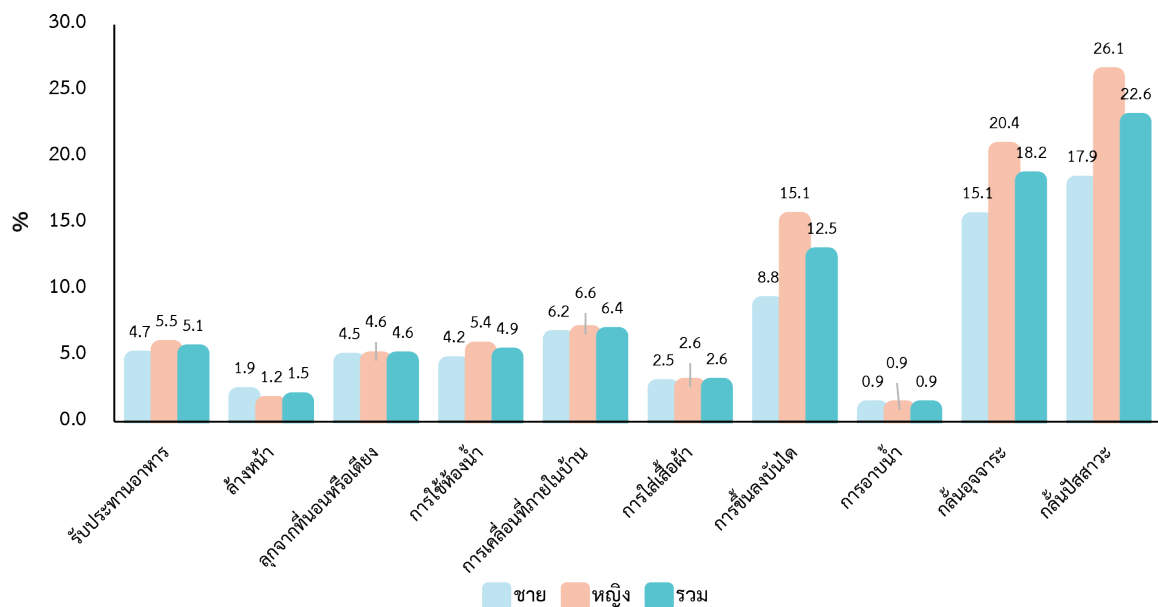
คำจำกัดความ

1. การมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) หมายถึง มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมดูแลตนเองพื้นฐาน (อาบน้ำ ล้างหน้า แต่งตัว กินอาหาร ลุกนั่งจากที่นอนหรือเตียง การใช้ห้องน้ำ/ส้วม เดินไปเดินมาภายในตัวบ้าน กลั้นปัสสาวะ และกลั้นอุจจาระ) จำนวน 1, 2 และ 3 กิจกรรมเป็นต้นไป (ตารางที่ 7.4.1)
2. ภาวะพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวัน หมายถึง การมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรดูแลตนเอง (ADL) โดยการทำกิจกรรมต้องมีผู้อื่นช่วยเหลือหรือใช้อุปกรณ์ หรือทำเองไม่ได้เลย ตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไป ของ 10 กิจกรรมในหมวดกิจกรรมการดูแลตนเอง (ADL)
3. การมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับการทำงาน เดินทาง สื่อสารหรือใช้เครื่องมือ (IADL) หมายถึง มีข้อจำกัดในการทำงานที่ต้องใช้เครื่องมือ ใช้เงิน นับเงิน ทอนเงิน จัดยากินเอง งานบ้านอย่างเบา (กวาดบ้าน/เก็บของ/ทำครัว) งานบ้านอย่างหนัก (ถูบ้าน/ตักน้ำ/ยกของ) ตัดเล็บเท้า, เดินออกนอกบ้านมากกว่า 15 นาทีในแต่ละครั้ง หัวของหนัก เช่น ไปตลาดได้ไกล 100 เมตร เดินไกลรวดเดียวอย่างน้อย 400 เมตร ออกนอกบ้านโดยขับรถเอง/ขึ้นรถโดยสารสาธารณะ การติดต่อสื่อสารกับเพื่อนบ้านกรณีจำเป็น หรือการใช้โทรศัพท์ จำนวน 1, 2 และ 3 กิจกรรมเป็นต้นไป โดยไม่รวมกรณีที่ตอบว่ากิจกรรมนั้นไม่เคยทำ

ผลการสำรวจ

กิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL)

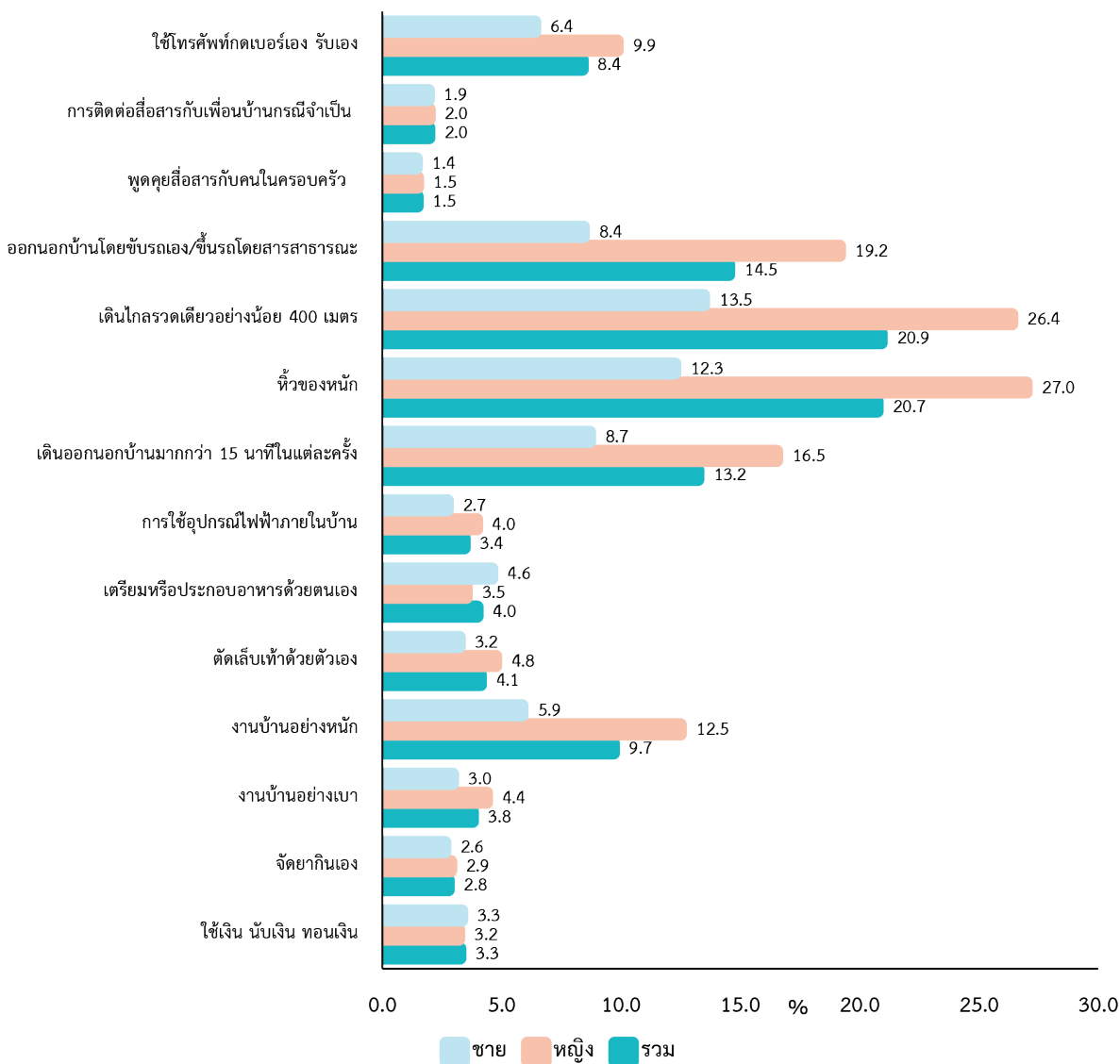
การมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน พบว่า ร้อยละ 0.9-22.6 ของผู้สูงอายุ ไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งด้วยตนเอง ได้แก่ การไม่สามารถทำกิจกรรมต่อไปนี้ การกลั้นปัสสาวะ ร้อยละ 22.6 (ชายร้อยละ 17.9 หญิงร้อยละ 26.1) กลั้นอุจจาระ ร้อยละ 18.2 (ชายร้อยละ 15.1 หญิงร้อยละ 20.4) การขึ้นลงบันได ร้อยละ 12.5 (ชายร้อยละ 8.8 หญิงร้อยละ 15.1) เป็นต้น (รูปที่ 7.4.1)



รูปที่ 7.4.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความจำกัดในการทำกิจวัตรพื้นฐาน (ADL) จำแนกตามเพศ

กิจวัตรประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน การเดินทาง และการสื่อสาร (IADL)

กิจกรรม IADL ที่มีข้อจำกัดมากที่สุดคือ เดินไกลรวดเดียวอย่างน้อย 400 เมตร (ร้อยละ 20.9) รองลงมา คือ หัวของหนัก ร้อยละ 20.7 ออกนอกบ้านโดยขับรถเอง/ขึ้นรถโดยสารสาธารณะ ร้อยละ 14.5 เดินออกนอกบ้านมากกว่า 15 นาทีในแต่ละครั้ง ร้อยละ 13.2 การทำงานบ้านอย่างหนัก ร้อยละ 9.7 และใช้โทรศัพท์กดเบอร์เอง รับเอง ร้อยละ 8.4 เป็นต้น (รูปที่ 7.4.2)



*หมายเหตุ กิจกรรมที่ผู้ตอบว่า “ไม่เคยทำ” ไม่รวมอยู่ในการวิเคราะห์

รูปที่ 7.4.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม IADL* จำแนกตามเพศ

การมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) ตั้งแต่ 1 ถึง 3+ กิจกรรม

เมื่อพิจารณาการมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) 10 กิจกรรม พบว่า ร้อยละ 17.5 มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมใด ๆ 1 กิจกรรม ร้อยละ 14.2 มีข้อจำกัด 2 กิจกรรม และร้อยละ 8.2 มีข้อจำกัด 3 กิจกรรม ขึ้นไป

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานได้ เพิ่มขึ้นตามอายุ ตัวอย่างเช่น ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานอย่างน้อย 1 กิจกรรม ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี, 70-79 ปี, และ 80 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 15.2, 20.6 และ 21.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 7.4.2)

พิจารณาตามเขตการปกครอง พบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม ADL นอกเขตเทศบาล มีมากกว่าในเขตเทศบาล เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า สัดส่วนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีร้อยละของผู้ที่มีข้อจำกัด ตั้งแต่ 1-3 กิจกรรมขึ้นไปมากที่สุด (ตารางที่ 7.4.2)

ตารางที่ 7.4.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม ADL ด้วยตนเอง จำแนกตามจำนวนกิจกรรม เพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค

	ชาย				หญิง				รวม			
	จำนวน	1	2	3+	จำนวน	1	2	3+	จำนวน	1	2	3+
กลุ่มอายุ (ปี)												
60-69	2,355	13.1	11.0	4.6	3,248	17.0	13.2	5.8	5,603	15.2	12.2	5.3
70-79	1,094	17.1	12.6	8.4	1,398	22.9	17.7	9.1	2,492	20.6	15.7	8.8
≥80	364	26.5	14.0	18.5	384	18.6	24.5	24.0	748	21.0	21.3	22.4
เขตการปกครอง												
ในเขตเทศบาล	1,987	16.4	10.2	4.6	2,984	19.3	14.4	7.0	4,971	18.1	12.6	6.0
นอกเขตเทศบาล	1,826	14.4	12.8	8.5	2,046	18.9	17.4	11.0	3,872	17.0	15.5	9.9
ภาค												
เหนือ	885	10.5	12.9	4.5	1,062	16.2	15.3	6.8	1,947	13.8	14.3	5.8
กลาง	863	17.8	7.9	5.5	1,109	21.3	12.0	6.7	1,972	19.8	10.3	6.2
ตะวันออกเฉียงเหนือ	897	12.7	15.9	11.3	1,010	17.9	21.6	14.1	1,907	15.7	19.2	12.9
ใต้	820	19.3	12.2	4.7	1,280	16.1	19.7	10.3	2,100	17.5	16.5	7.9
กทม.	348	21.3	5.9	4.1	569	25.4	8.6	5.4	917	23.7	7.5	4.8
รวม	3,813	15.3	11.7	6.8	5,030	19.1	16.1	9.2	8,843	17.5	14.2	8.2

การมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม IADL ตั้งแต่ 1 ถึง 3+ กิจกรรม

ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม IADL 1 กิจกรรม ร้อยละ 10.6, 2 กิจกรรม ร้อยละ 5.4 และ 3 กิจกรรมขึ้นไป ร้อยละ 16.9 และสัดส่วนนี้เพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น

พิจารณาตามเขตการปกครอง พบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม IADL นอกเขตเทศบาล มีมากกว่าในเขตเทศบาล เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า สัดส่วนในภาคเหนือ มีร้อยละของผู้ที่มีข้อจำกัด ตั้งแต่ 1-3 กิจกรรมขึ้นไปมากที่สุด (ตารางที่ 7.4.3)



ตารางที่ 7.4.3

ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม IADL ด้วยตนเอง จำแนกตาม
จำนวนกิจกรรม เพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค

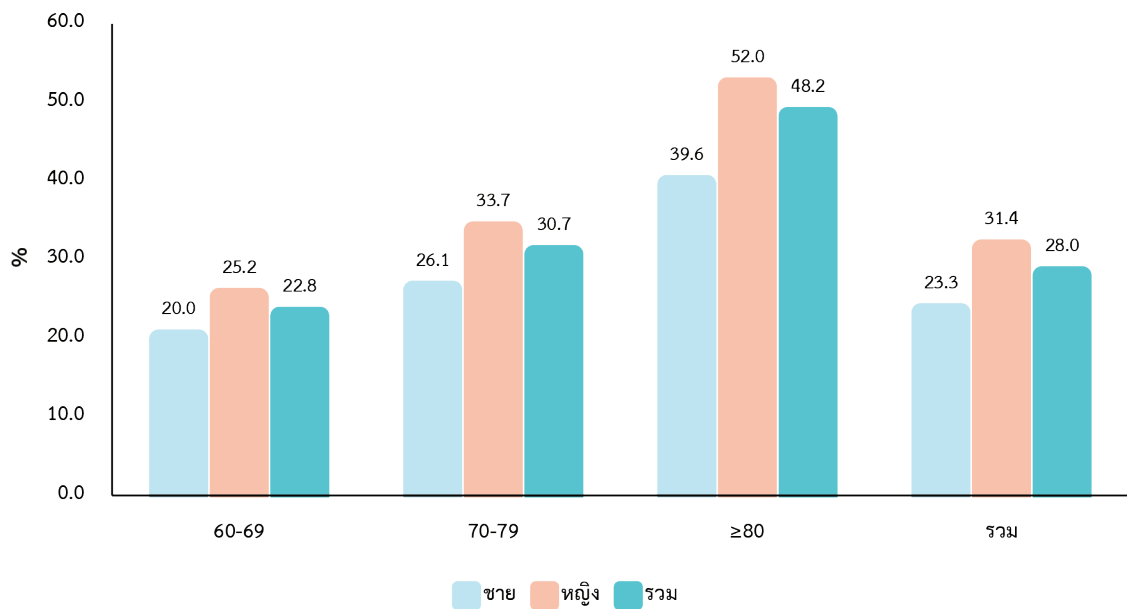
	ชาย				หญิง				รวม			
	จำนวน	1	2	3+	จำนวน	1	2	3+	จำนวน	1	2	3+
กลุ่มอายุ (ปี)												
60-69	2,355	7.1	3.0	5.5	3,248	12.8	5.0	11.0	5,603	10.3	4.1	8.5
70-79	1,094	11.2	5.1	14.7	1,398	11.5	9.0	25.4	2,492	11.4	7.5	21.1
≥80	364	13.0	6.9	35.1	384	9.6	5.9	58.0	748	10.6	6.2	51.0
เขตการปกครอง												
ในเขตเทศบาล	1,987	7.6	3.9	7.9	2,984	11.9	5.6	17.6	4,971	10.1	4.9	13.6
นอกเขตเทศบาล	1,826	9.6	4.0	12.4	2,046	12.1	7.0	24.8	3,872	11.0	5.7	19.5
ภาค												
เหนือ	885	12.2	6.0	13.8	1,062	14.0	8.7	28.6	1,947	13.2	7.5	22.3
กลาง	863	5.6	2.8	6.9	1,109	11.4	5.7	16.3	1,972	9.0	4.5	12.4
ตะวันออกเฉียงเหนือ	897	11.0	3.8	14.8	1,010	10.9	5.8	27.4	1,907	11.0	4.9	22.0
ใต้	820	6.0	4.7	6.1	1,280	12.8	7.5	16.6	2,100	9.9	6.3	12.2
กทม.	348	6.4	2.5	5.4	569	11.9	4.1	11.4	917	9.6	3.4	8.9
รวม	3,813	8.8	3.9	10.5	5,030	12.0	6.4	21.7	8,843	10.6	5.4	16.9



ภาวะพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน

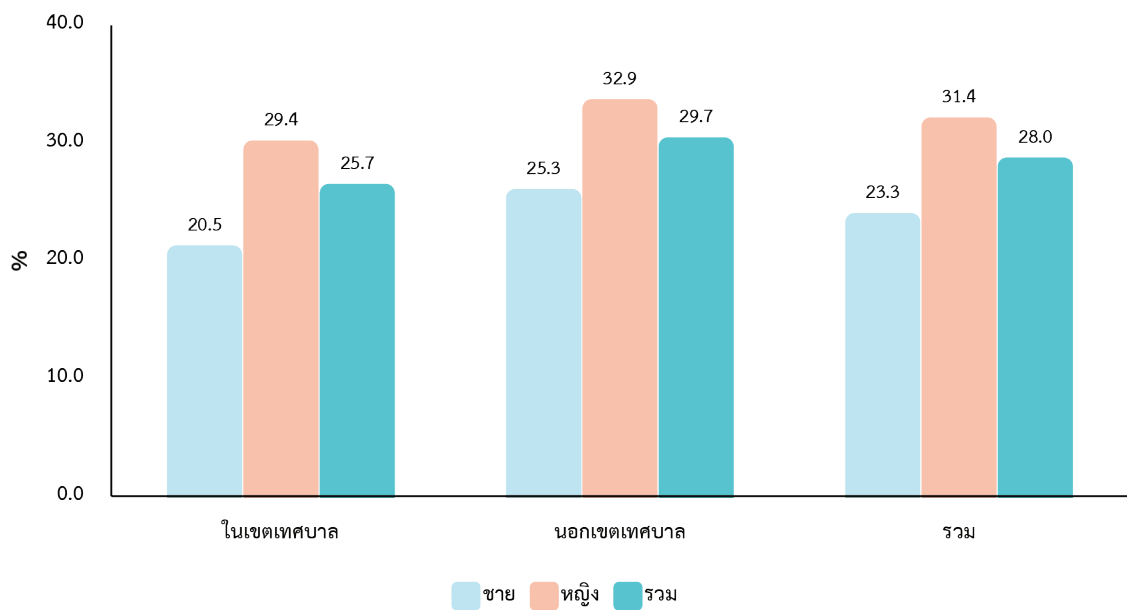
เมื่อพิจารณาภาวะที่ต้องพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน ซึ่งหมายถึงการไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานด้วยตนเองได้ ตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไป หรือไม่สามารถกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระอย่างหนึ่งอย่างใดได้

พบความชุกของภาวะพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ในผู้สูงอายุเท่ากับร้อยละ 28.0 โดยในผู้สูงอายุชาย ร้อยละ 23.3 และผู้สูงอายุหญิง ร้อยละ 31.4 ความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุจากร้อยละ 22.8 ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี เป็นร้อยละ 30.7 ในกลุ่มอายุ 70-79 ปี และเป็นร้อยละ 48.2 ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุหญิงมีความชุกสูงกว่าผู้ชายทุกกลุ่มอายุ ความชุกของภาวะพึ่งพิงของนอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาล การกระจายตามภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกสูงสุด คือร้อยละ 35.9 รองลงมาคือ ภาคใต้ กทม. ภาคเหนือ และภาคกลาง (รูปที่ 7.4.3-7.4.5)



*หมายถึงไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานด้วยตนเองตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไป หรือไม่สามารถกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระอย่างใดอย่างหนึ่ง

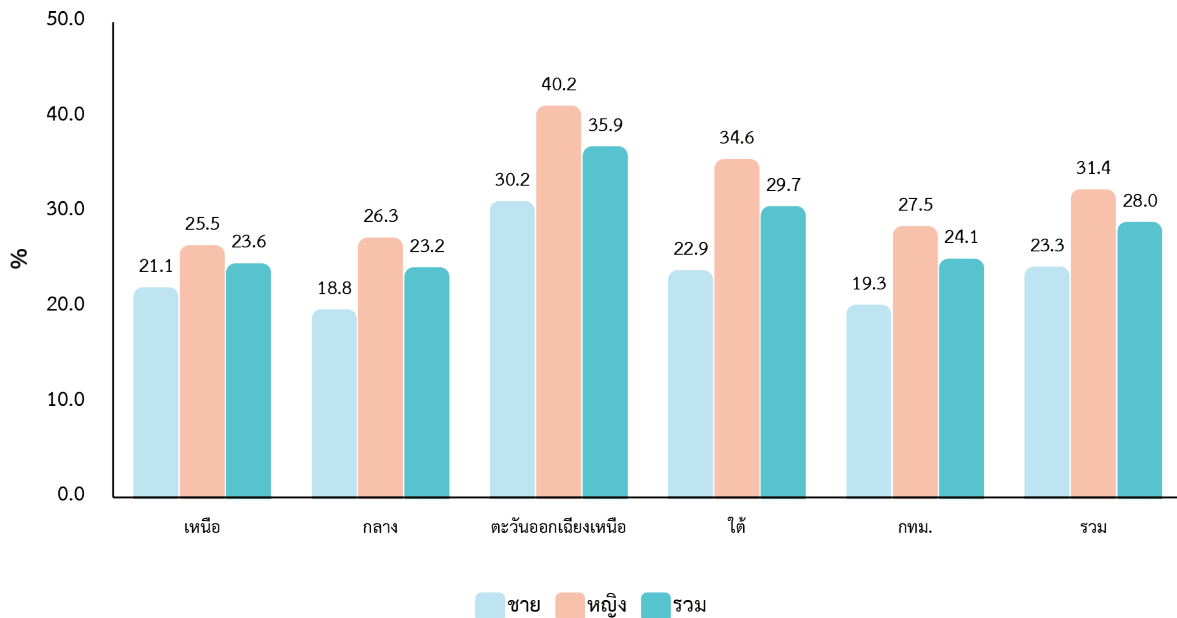
รูปที่ 7.4.3 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน* จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



*หมายถึงไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานด้วยตนเองตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไป หรือไม่สามารถกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระอย่างใดอย่างหนึ่ง

รูปที่ 7.4.4 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน* จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง





*หมายถึงไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานด้วยตนเองตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไป หรือไม่สามารถกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระอย่างใดอย่างหนึ่ง

รูปที่ 7.4.5 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน* จำแนกตามเพศ และภาค

การเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ 6

เมื่อเปรียบเทียบกับภาวะพึ่งพิงของการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 6 พ.ศ. 2563 (โดยใช้ความหมายเดียวกันคือ การทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานไม่ได้ 2 กิจกรรม หรือกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้) พบว่า ความชุกของผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน (ADL) ในการสำรวจ ครั้งที่ 7 สูงกว่าครั้งที่ 6 โดยครั้งที่ 6 พบร้อยละ 21.7 (ชายร้อยละ 18.3 และหญิงร้อยละ 24.4) ส่วนการสำรวจ ครั้งที่ 7 พบร้อยละ 28.0 (ชายร้อยละ 23.3 และหญิงร้อยละ 31.4)

ภาวะพึ่งพิง : กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง และติดสังคม

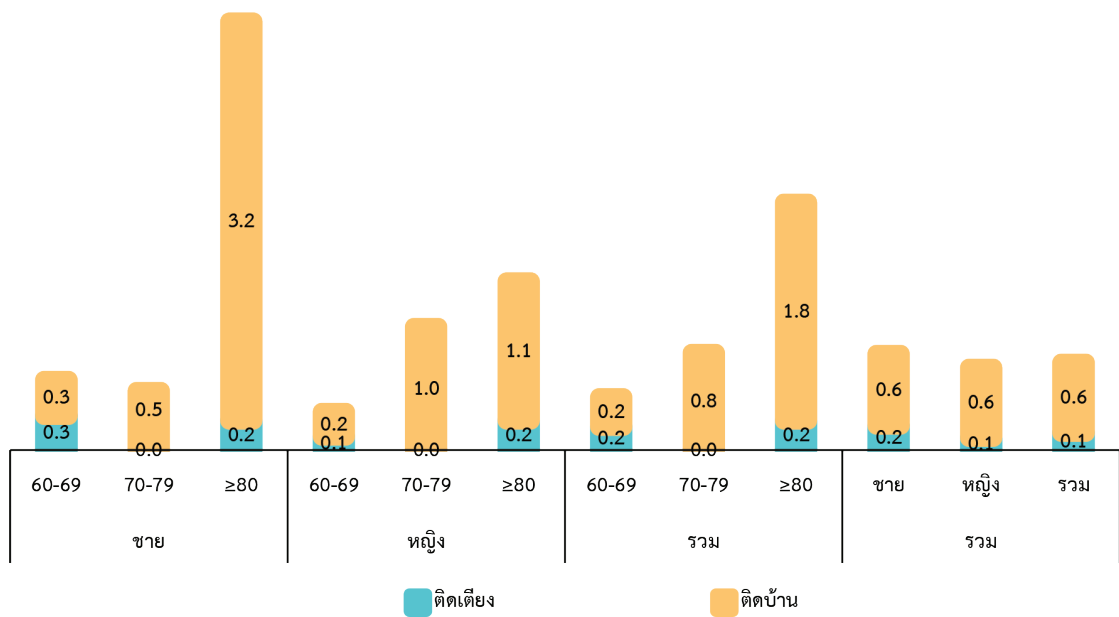
เมื่อพิจารณาแบ่งกลุ่มภาวะพึ่งพิงตาม คำจำกัดความ

การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มศักยภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับภาคีเครือข่ายและผู้ทรงคุณวุฒิ โดยแบ่งกลุ่ม ดัชนีบาร์ธเอลดีแอล (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

1. **กลุ่มติดเตียง** มีภาวะพึ่งพิงมาก ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิจารณาหรือทุพพลภาพ มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0 - 4 คะแนน คะแนน ADL < 5
2. **กลุ่มติดบ้าน** มีภาวะพึ่งพิงปานกลาง ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5 - 11 คะแนน คะแนน ADL 5-11
3. **กลุ่มติดสังคม** พึ่งตนเองได้ สามารถช่วยเหลือผู้อื่นในชุมชนและสังคมได้ มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป คะแนน ADL ≥ 12

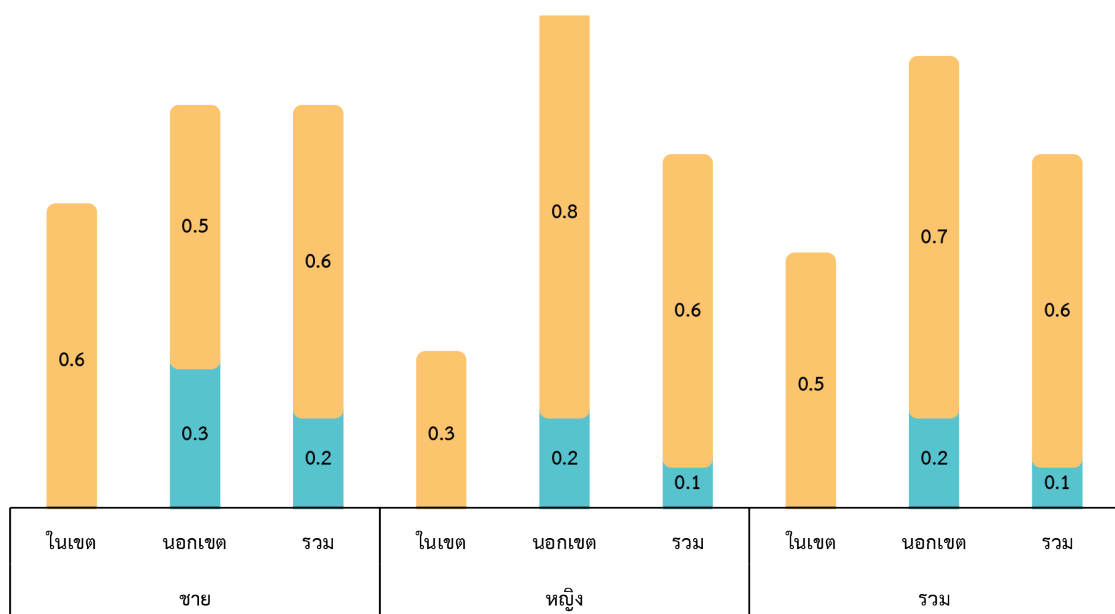
ความชุกของกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.1 (ชายและหญิงร้อยละ 0.2 และ 0.1 ตามลำดับ) ความชุกในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 0.2 (ชายและหญิงมีความชุกเท่ากัน ร้อยละ 0.2)

ความชุกของกลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 0.6 ความชุกของหญิงเท่ากับชาย (ร้อยละ 0.6) ความชุกในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 1.8 (ชายและหญิง ร้อยละ 3.2 และ 1.1 ตามลำดับ) (รูปที่ 7.4.6)



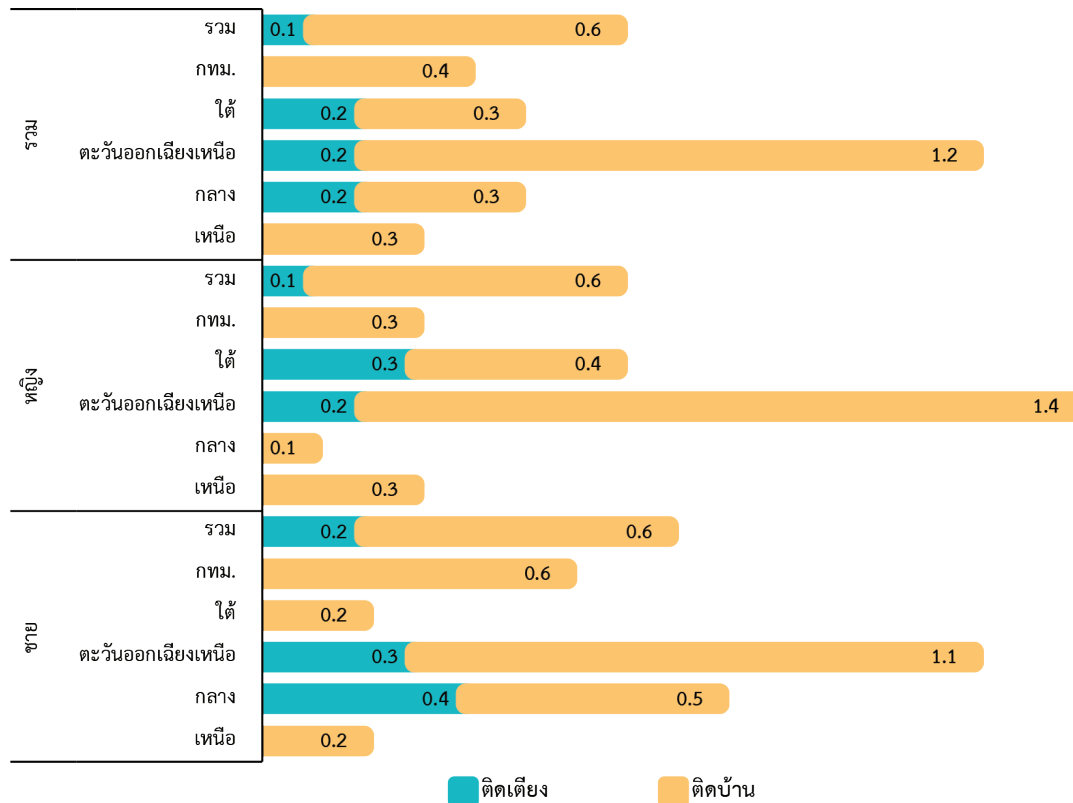
รูปที่ 7.4.6 ความชุกของภาวะฟังพา ตามระดับความรุนแรงในผู้สูงอายุ
จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครอง ความชุกของกลุ่มหูหนวกและหูฟังของนอกเขตเทศบาลมีมากกว่าในเขตเทศบาล และเมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนของผู้สูงอายุหูหนวกและหูฟัง สูงกว่าภาคอื่น ๆ (รูปที่ 7.4.7-7.4.8)



รูปที่ 7.4.7 ความชุกของภาวะฟังพา ตามระดับความรุนแรงในผู้สูงอายุ
จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง





รูปที่ 7.4.8 ความชุกของภาวะพึ่งพา ตามระดับความรุนแรงในผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ และภาค



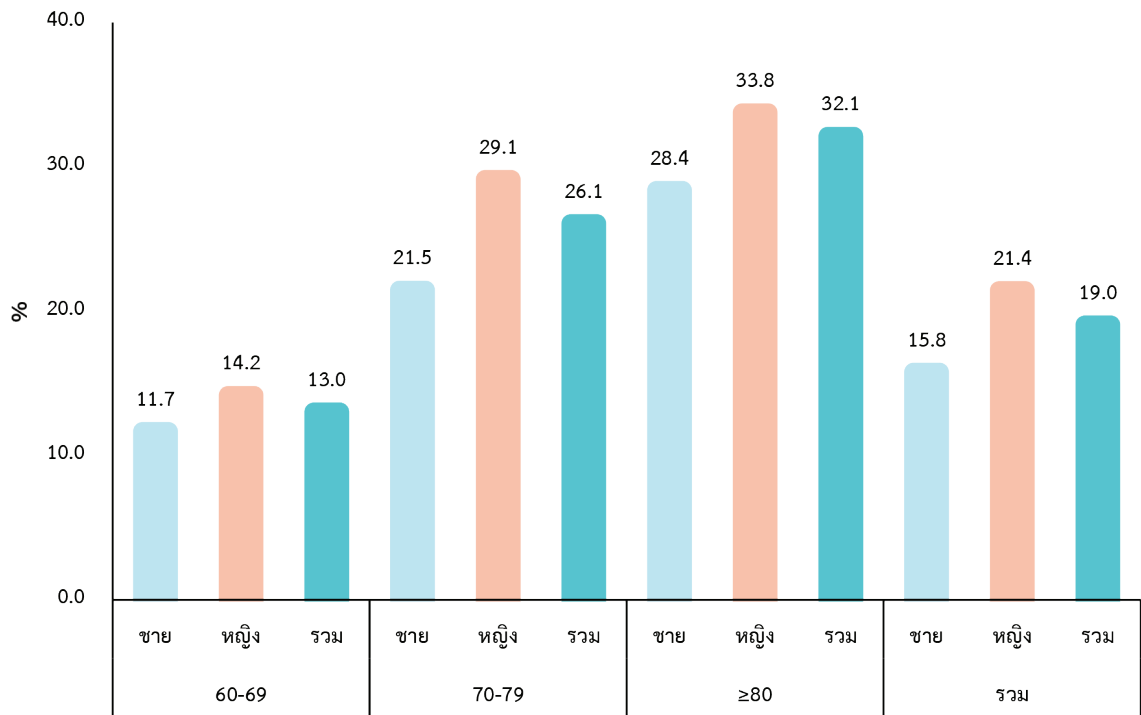
7.5 ความเสื่อมถอยของอวัยวะ

ส่วนนี้กล่าวถึงความชุกของโรคต่อกระดูก ระบบบดเคี้ยว และการได้ยิน รวมถึงสัดส่วนที่ได้รับการรักษา หรือ บริการทดแทน



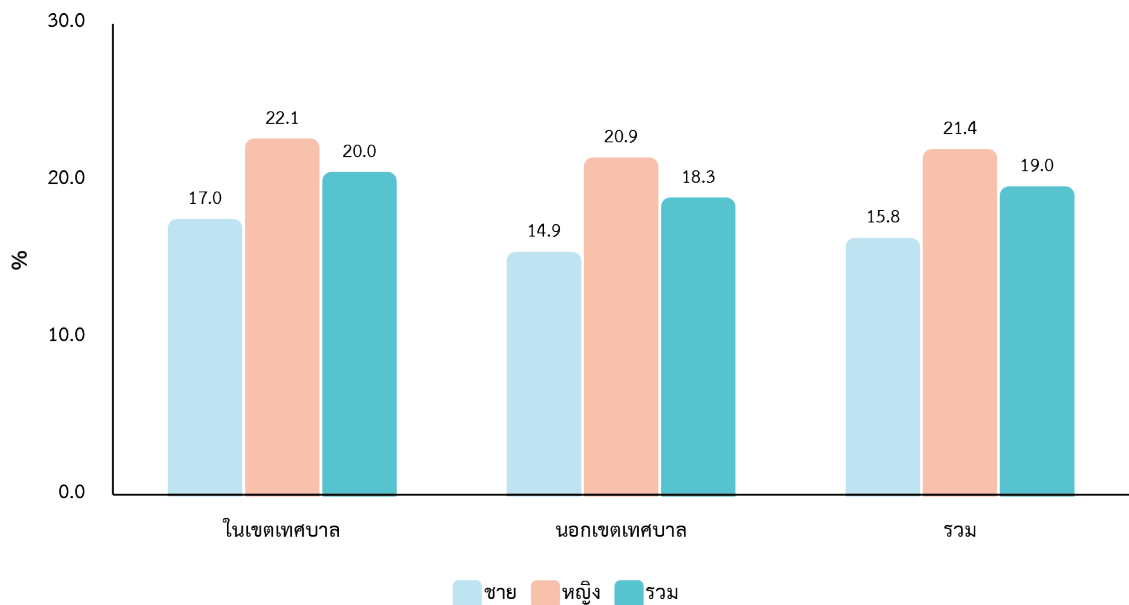
ต่อกระดูก

ความชุกของต่อกระดูกในผู้สูงอายุที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ โดยรวมคือ ร้อยละ 19.0 จำแนกตามเพศ ความชุกในผู้ชายและผู้หญิงเป็นร้อยละ 15.8 และ 21.4 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ พบว่า ความชุกในผู้ชายต่ำกว่าผู้หญิงในทุกกลุ่มอายุ ต่ำสุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี แล้วเพิ่มขึ้นตามอายุ ในผู้ชายและผู้หญิงสูงสุดเมื่ออายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 28.4 และ 33.8 ตามลำดับ (รูปที่ 7.5.1)



รูปที่ 7.5.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นต่อกระจก จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครองและภาค พบความชุกของผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 20.0 และร้อยละ 18.3 ตามลำดับ) นอกจากนี้ในระดับภาค พบความชุกสูงสุดใน กทม. ร้อยละ 24.4 รองลงมา ได้แก่ ภาคกลาง ร้อยละ 22.5 ภาคเหนือ ร้อยละ 19.1 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 16.5 และต่ำสุดในภาคใต้ ร้อยละ 13.0 (รูปที่ 7.5.2–7.5.3)



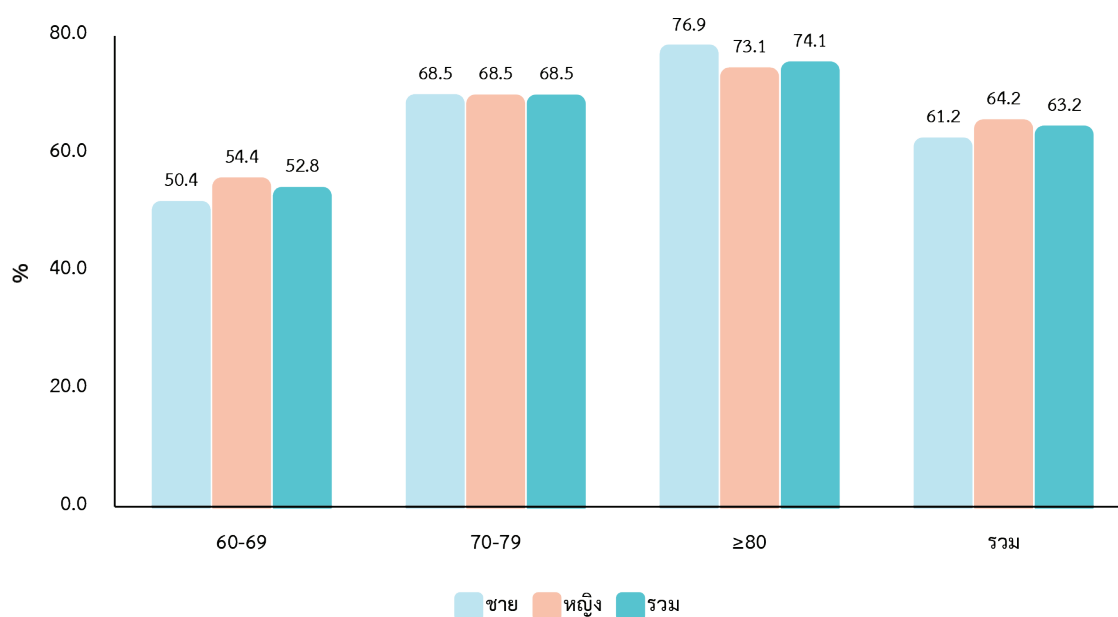
รูปที่ 7.5.2 ความชุกของผู้สูงอายุที่เป็นต่อกระจก จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



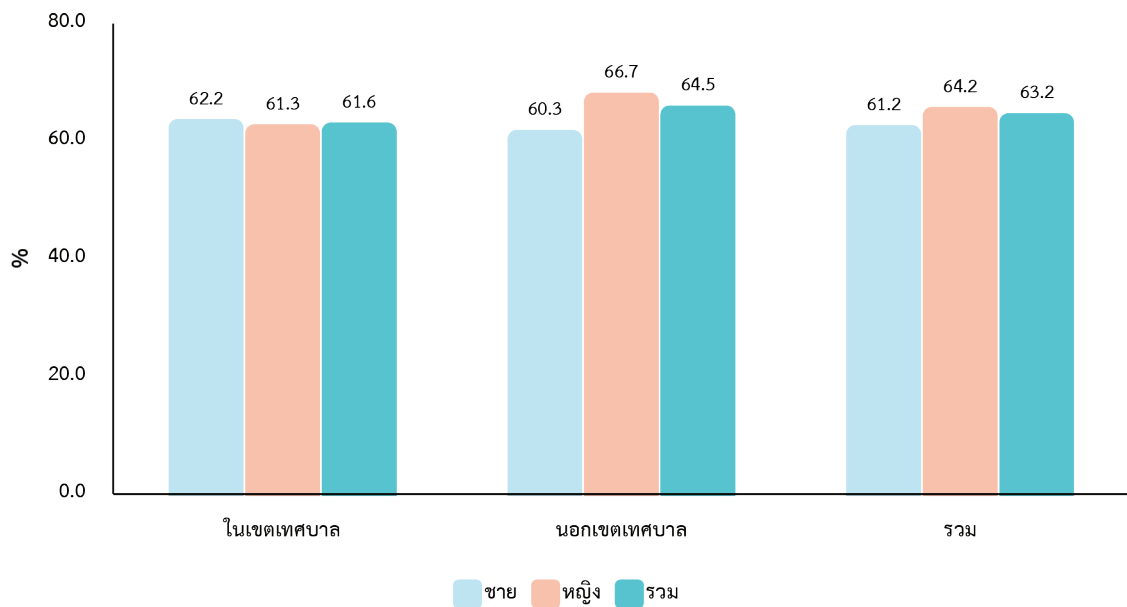


รูปที่ 7.5.3 ความชุกของผู้สูงอายุที่เป็นต้อกระจก จำแนกตามเพศ และภาค

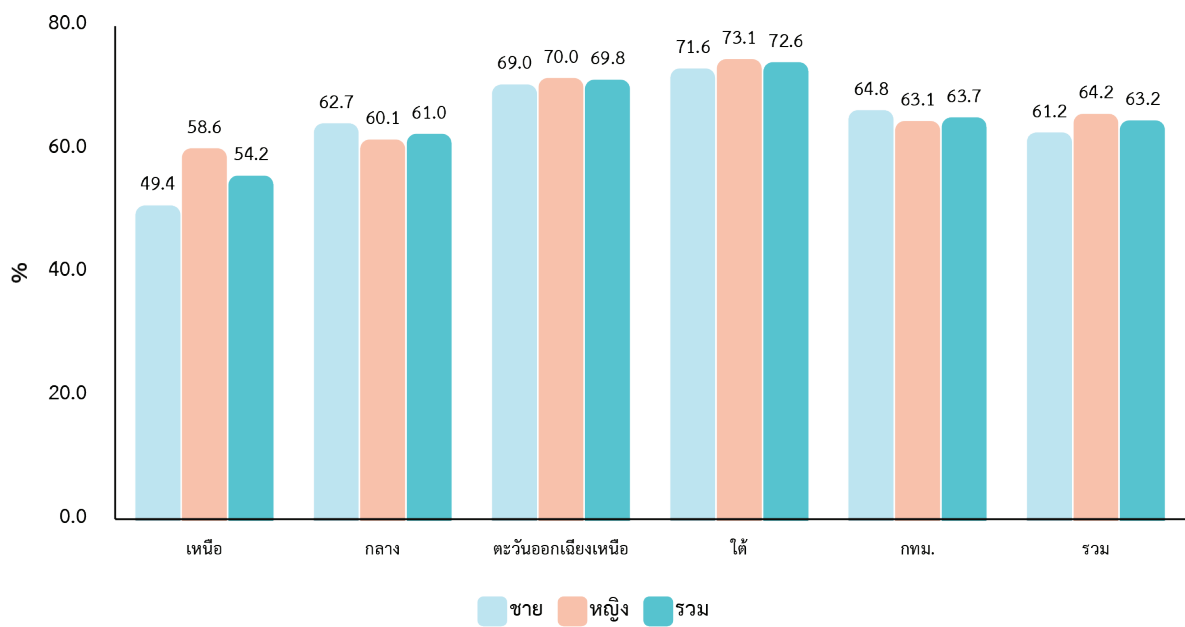
ร้อยละ 63.2 ของผู้ที่เป็นต้อกระจกได้รับการรักษา ผู้หญิงมีสัดส่วนสูงกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 64.2 และ 61.2 ตามลำดับ) สำหรับเขตการปกครองและภาค ร้อยละของผู้ที่ได้รับการรักษาต้อกระจกนอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 64.5 และ 61.6 ตามลำดับ) ภาคที่มีสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 72.6 รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กทม. ภาคกลาง และภาคเหนือ ตามลำดับ (รูปที่ 7.5.4-7.5.6)



รูปที่ 7.5.4 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นต้อกระจกและได้รับการรักษา จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



รูปที่ 7.5.5 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นต้อกระจกและได้รับการรักษา จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 7.5.6 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นต้อกระจกและได้รับการรักษา จำแนกตามเพศ และภาค

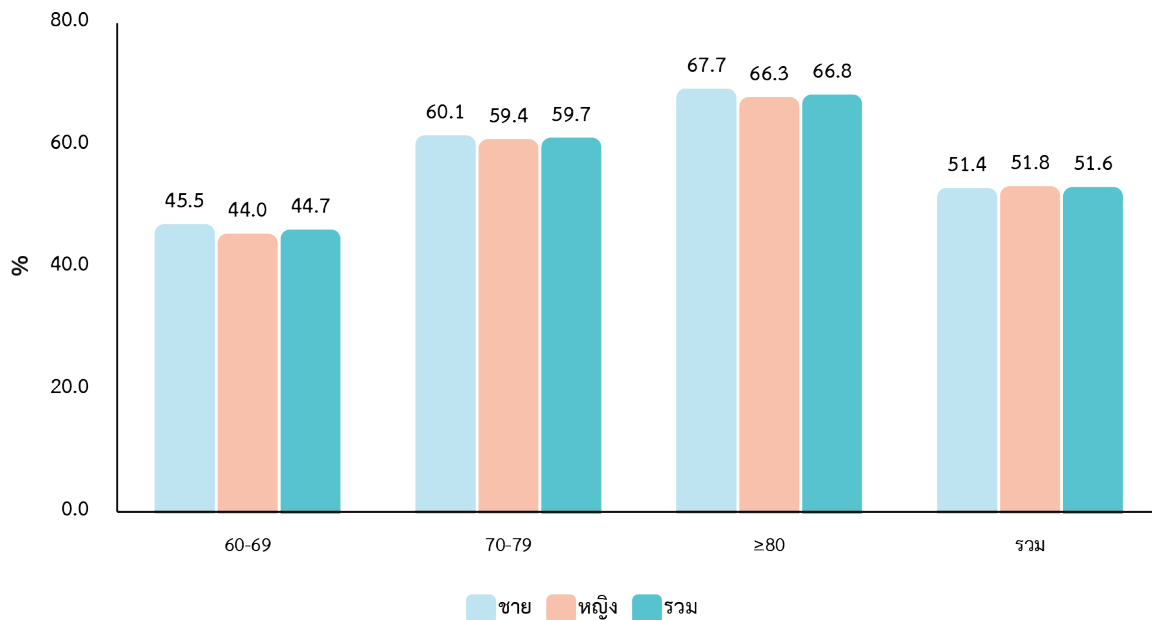


ฟันเป็นส่วนของอวัยวะที่สำคัญต่อความอยู่ดีมีสุข แผนปฏิบัติการผู้สูงอายุระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) ได้กำหนดให้ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกมิติที่ทั่วถึงและเป็นธรรม

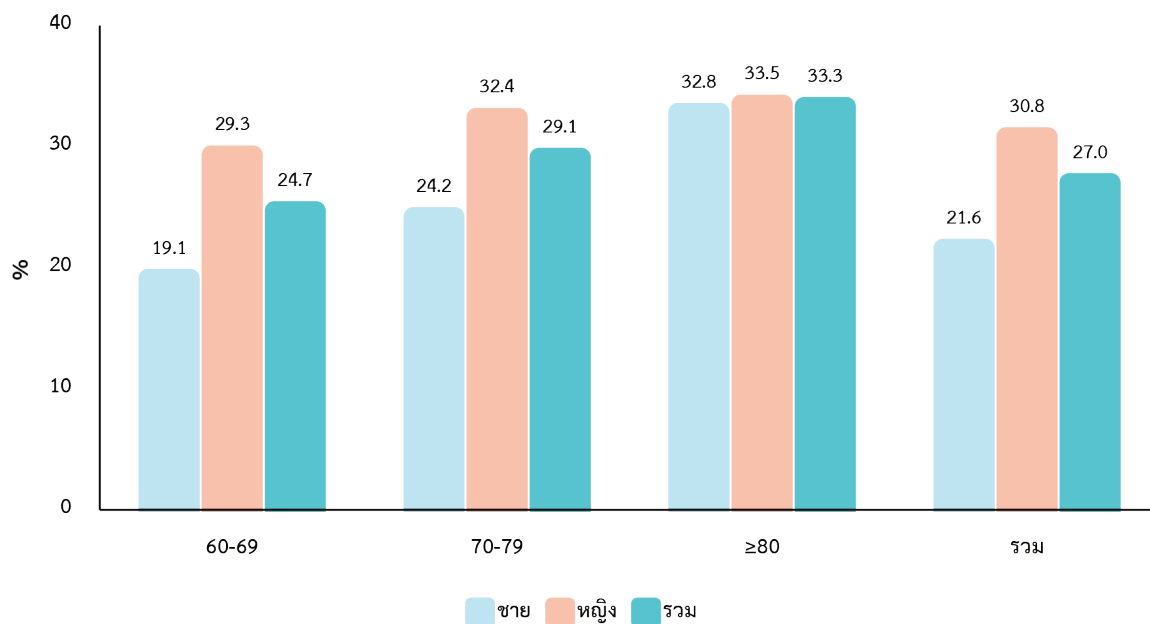
จากการสำรวจโดยรวม พบว่า ความชุกของผู้สูงอายุไทยที่มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ มีร้อยละ 51.6 ใกล้เคียงกันในชายและหญิง เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีฟันไม่ถึงเกณฑ์ เพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น และสูงสุดในผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ชายร้อยละ 67.7 และหญิงร้อยละ 66.3 (รูปที่ 7.5.7)

การได้รับการบริการของผู้สูงอายุที่มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่นั้น โดยเฉลี่ยพบว่า มีผู้ได้รับการใส่ฟันทดแทนร้อยละ 21.6 และ 30.8 ในชายและหญิง ตามลำดับ และเพิ่มตามอายุที่เพิ่มขึ้น (รูปที่ 7.5.8) เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครอง พบว่า ในเขตเทศบาลได้รับการใส่ฟันทดแทนในสัดส่วนสูงกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 32.7 และ 22.5 ตามลำดับ) (รูปที่ 7.5.9)

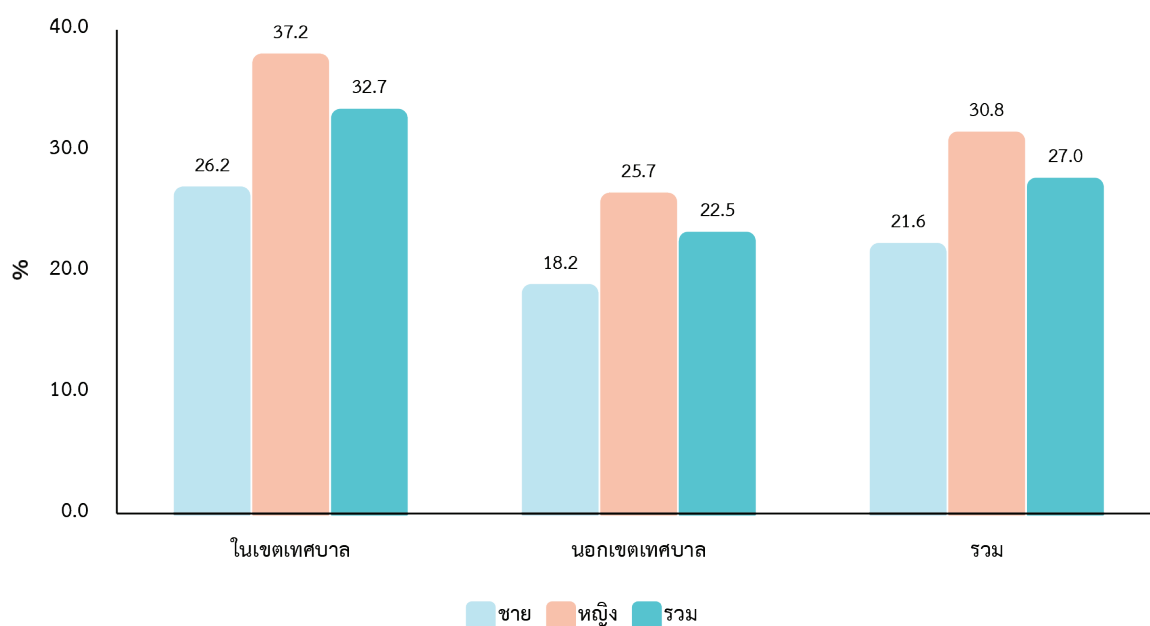
เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ผู้สูงอายุใน กทม.ได้รับการใส่ฟันทดแทนในสัดส่วนสูงกว่าภาคอื่น ๆ ร้อยละ 41.7 รองลงมาคือ ภาคใต้ ภาคกลาง ภาคเหนือ และต่ำที่สุดคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 10.9 (รูปที่ 7.5.10)



รูปที่ 7.5.7 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันไม่ครบ 20 ซี่ จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

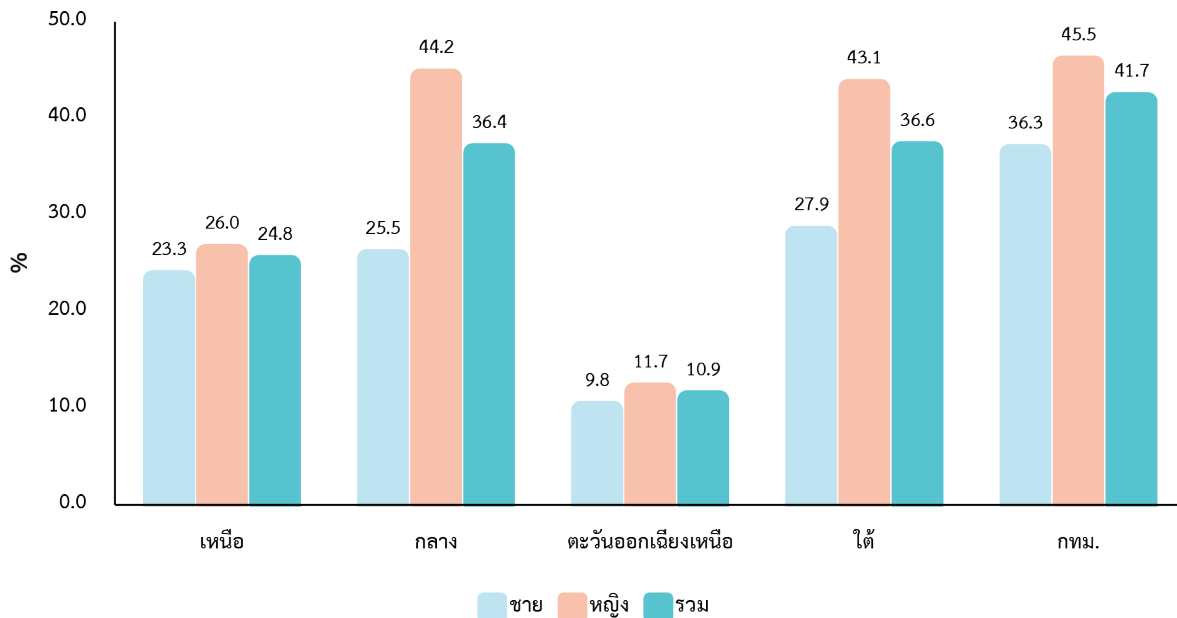


รูปที่ 7.5.8 ร้อยละของการได้รับบริการใส่ฟันทดแทน ในผู้สูงอายุที่มีฟันไม่ครบ 20 ซี่
จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



รูปที่ 7.5.9 ร้อยละของการได้รับบริการใส่ฟันทดแทน ในผู้สูงอายุที่มีฟันไม่ครบ 20 ซี่
จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง





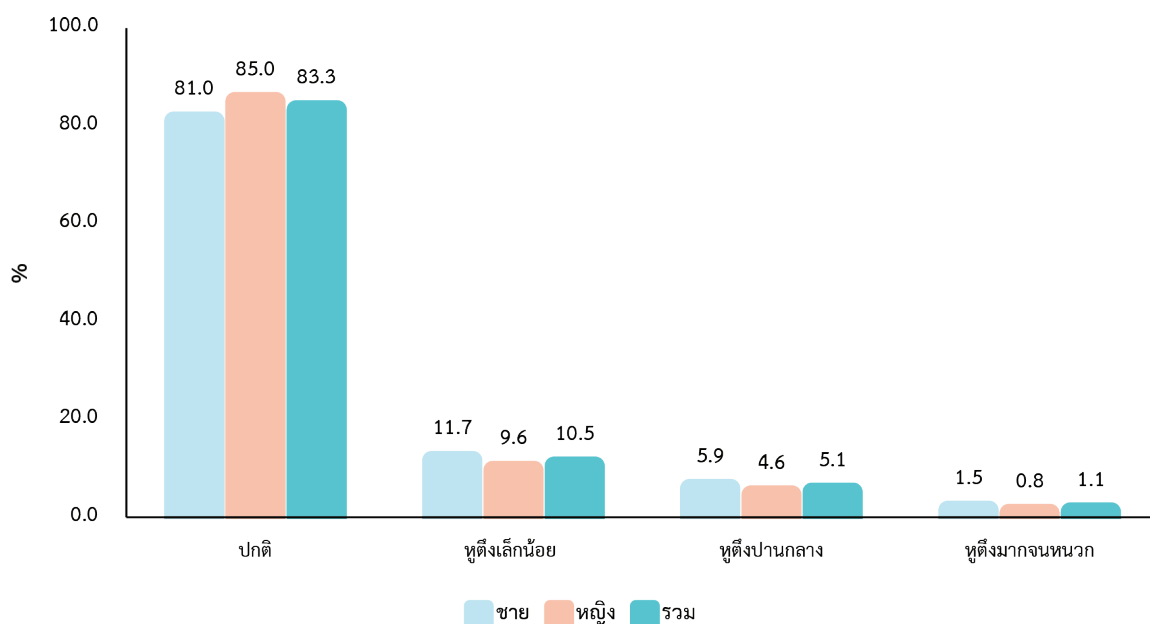
รูปที่ 7.5.10 ร้อยละของการได้รับบริการใส่ฟันทดแทน ในผู้สูงอายุที่มีฟันไม่ครบ 20 ซี่
จำแนกตามเพศ และภาค

การได้ยิน

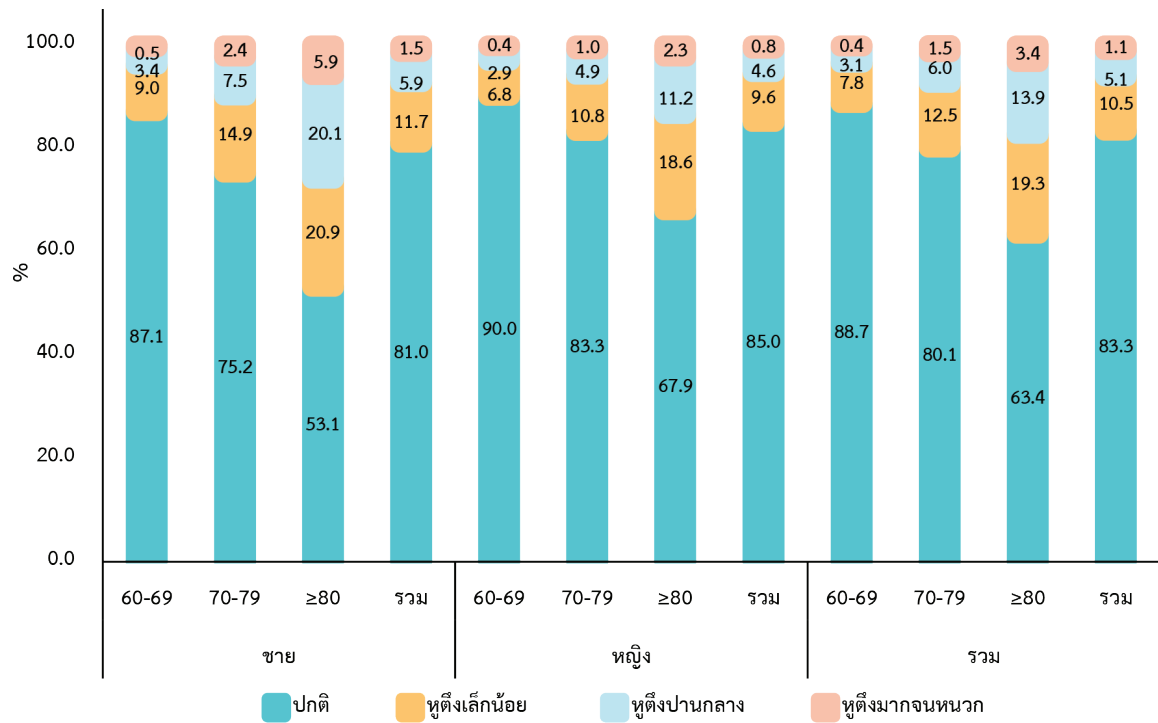
ร้อยละ 16.7 ของผู้สูงอายุตอบว่ามีปัญหาการได้ยิน จำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มหูตึงเล็กน้อย ร้อยละ 10.5 2) กลุ่มหูตึงปานกลาง ร้อยละ 5.1 และ 3) กลุ่มหูตึงมากจนหนวก ร้อยละ 1.1 (รูปที่ 7.5.11)

เมื่อจำแนกปัญหาตามอายุและเพศ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการได้ยินมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นตามอายุเหมือนกัน ทั้งสองเพศ ผู้สูงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 11.3 มีปัญหาการได้ยิน ในขณะที่ผู้สูงอายุวัย 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 36.6 มีปัญหาการได้ยิน (รูปที่ 7.5.12)

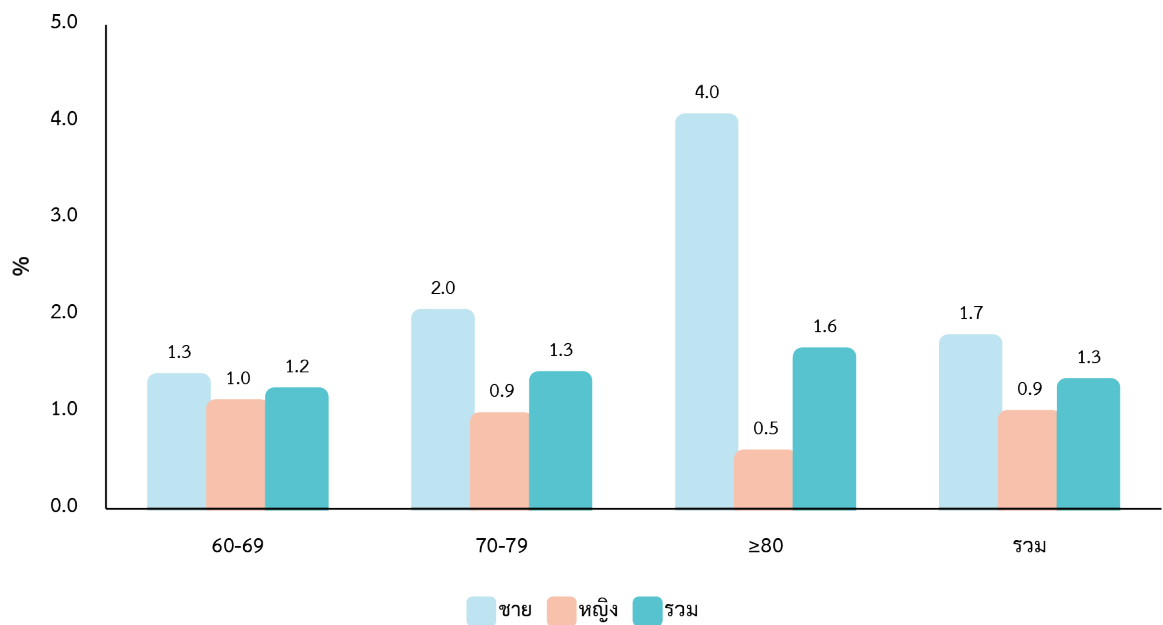
การใช้เครื่องช่วยฟัง พบว่า มีการใช้ค่อนข้างน้อย กล่าวคือ มีการใช้เครื่องช่วยฟังร้อยละ 1.3 (ชายร้อยละ 1.7 และหญิงร้อยละ 0.9) ชายกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป มีการใช้เครื่องช่วยฟังสูงสุด คือร้อยละ 4.0 (รูปที่ 7.5.13)



รูปที่ 7.5.11 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการได้ยินและความรุนแรงของปัญหาการได้ยิน
จำแนกตามเพศ



รูปที่ 7.5.12 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการได้ยินและความรุนแรงของปัญหาการได้ยิน
จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



รูปที่ 7.5.13 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ใช้เครื่องช่วยฟัง ในผู้ที่มีปัญหาการได้ยิน จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

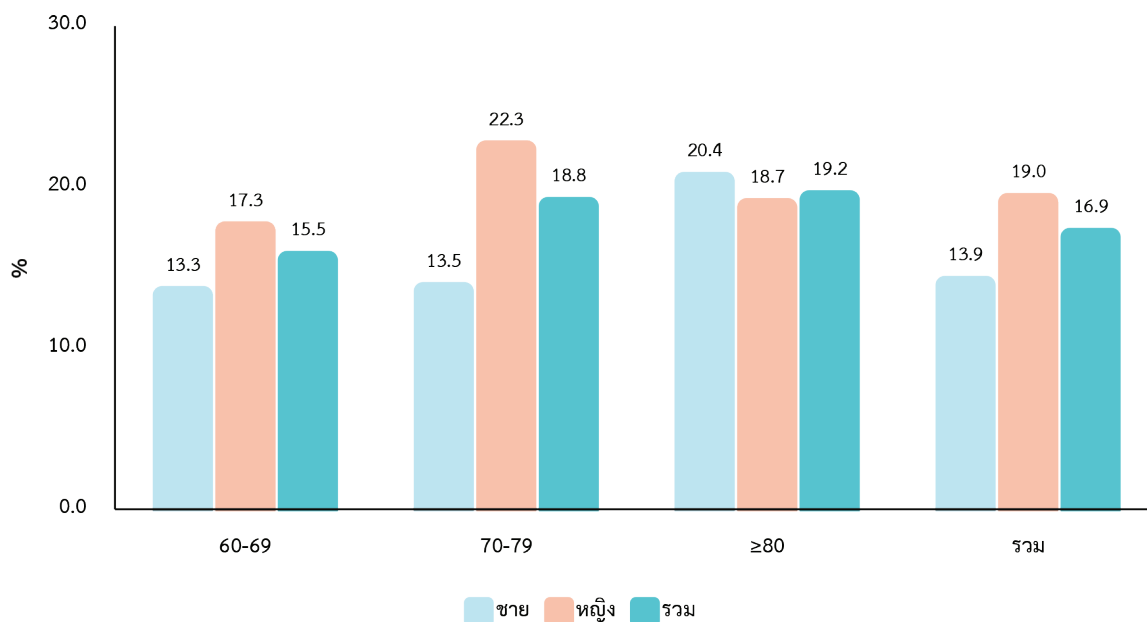




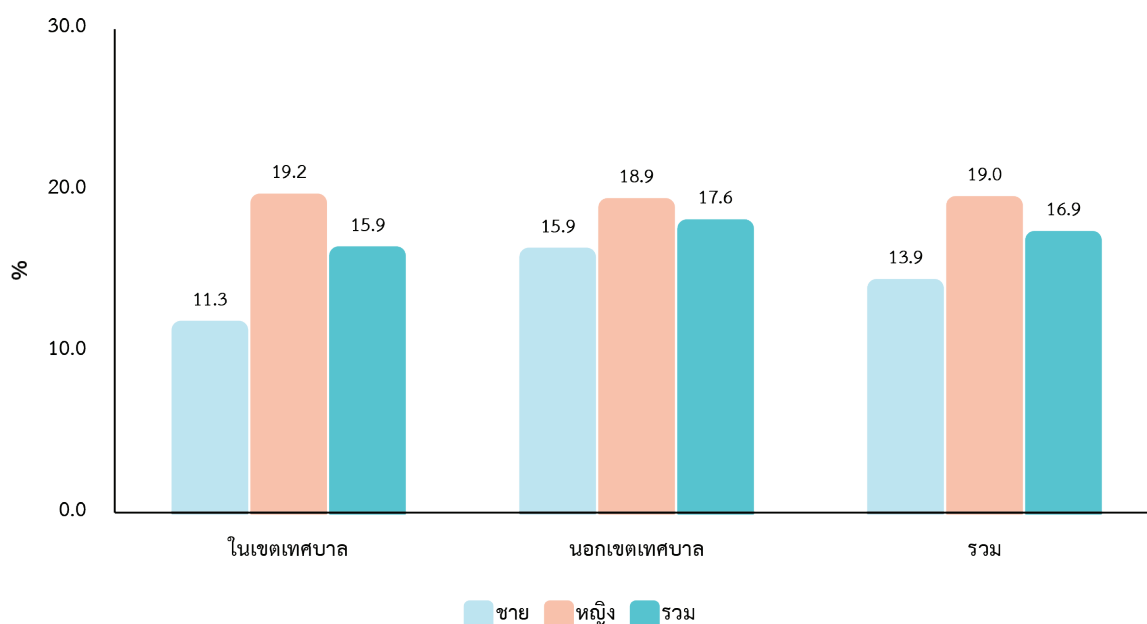
7.6 การหกล้ม

การหกล้มเป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ การหกล้มอาจนำไปสู่การบาดเจ็บรุนแรงหรือเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป

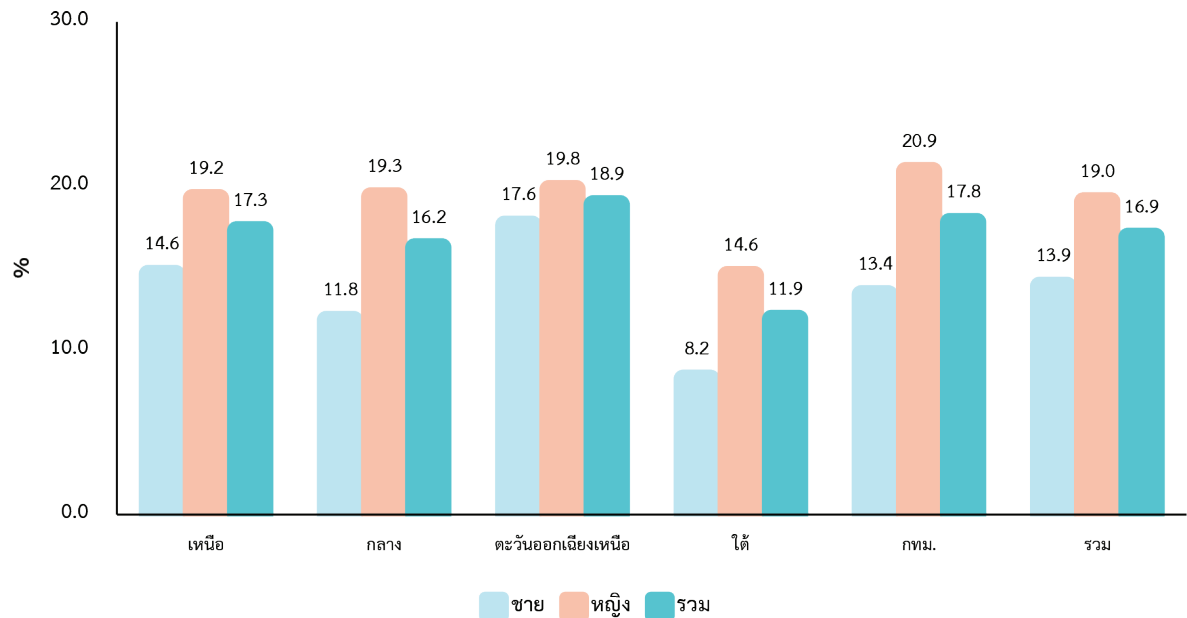
การสำรวจฯ ครั้งนี้ได้ถามถึงอุบัติเหตุหกล้มภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบความชุกของการหกล้มของผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 16.9 ผู้สูงอายุหญิงเคยหกล้ม ร้อยละ 19.0 ซึ่งสูงกว่าผู้สูงอายุชาย ร้อยละ 13.9 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบความชุกของการหกล้มในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปสูงสุด นอกจากนี้พบผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาล มีความชุกของการหกล้มสูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล และผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการหกล้มสูงกว่าภาคอื่น ๆ (รูปที่ 7.6.1-7.6.3)



รูปที่ 7.6.1 ความชุกการหกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



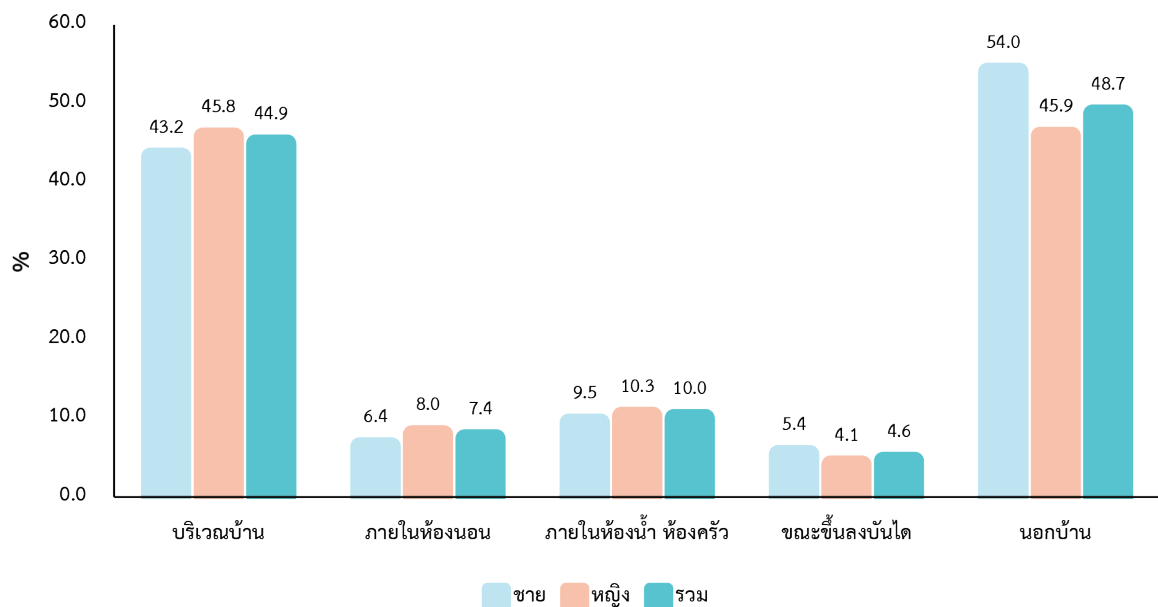
รูปที่ 7.6.2 ความชุกการหกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง



รูปที่ 7.6.3 ความชุกการหกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ และภาค

สถานที่หกล้ม

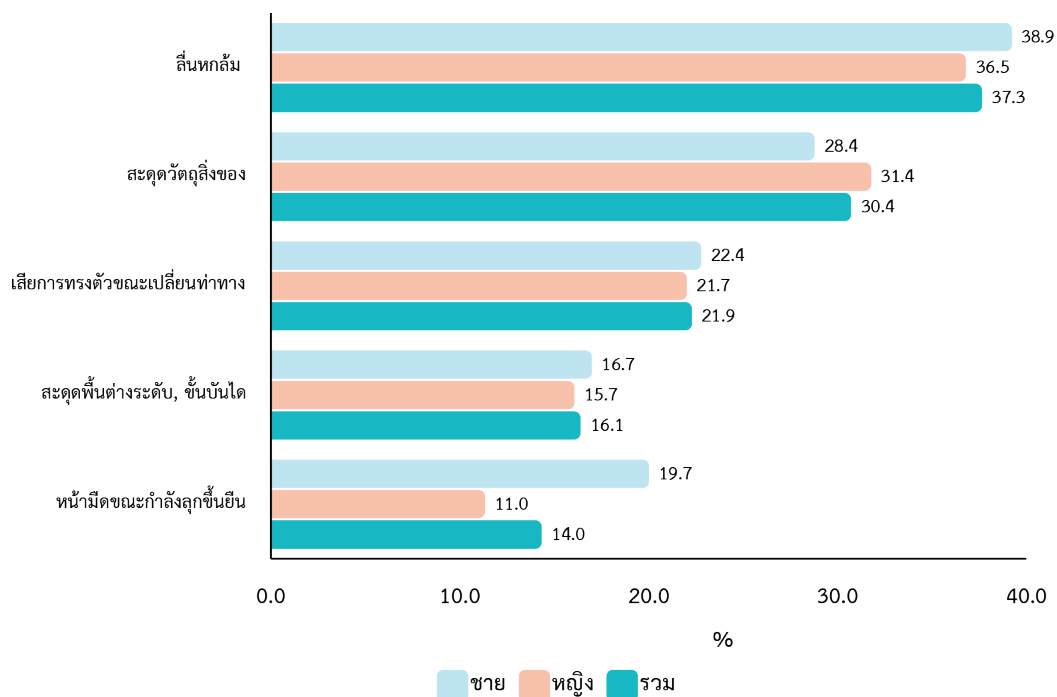
สถานที่ที่หกล้ม ร้อยละ 48.7 มีการหกล้มภายนอกบริเวณบ้าน (ชายร้อยละ 54.0 และหญิงร้อยละ 45.9) ร้อยละ 44.9 เป็นการล้มภายในบริเวณบ้าน (ชายร้อยละ 43.2 และหญิงร้อยละ 45.8) ร้อยละ 10.0 หกล้มในห้องน้ำ/ห้องครัว ร้อยละ 7.4 หกล้มในนอน และร้อยละ 4.6 หกล้มขณะขึ้นลงบันได (รูปที่ 7.6.4)



รูปที่ 7.6.4 สถานที่หกล้มของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ

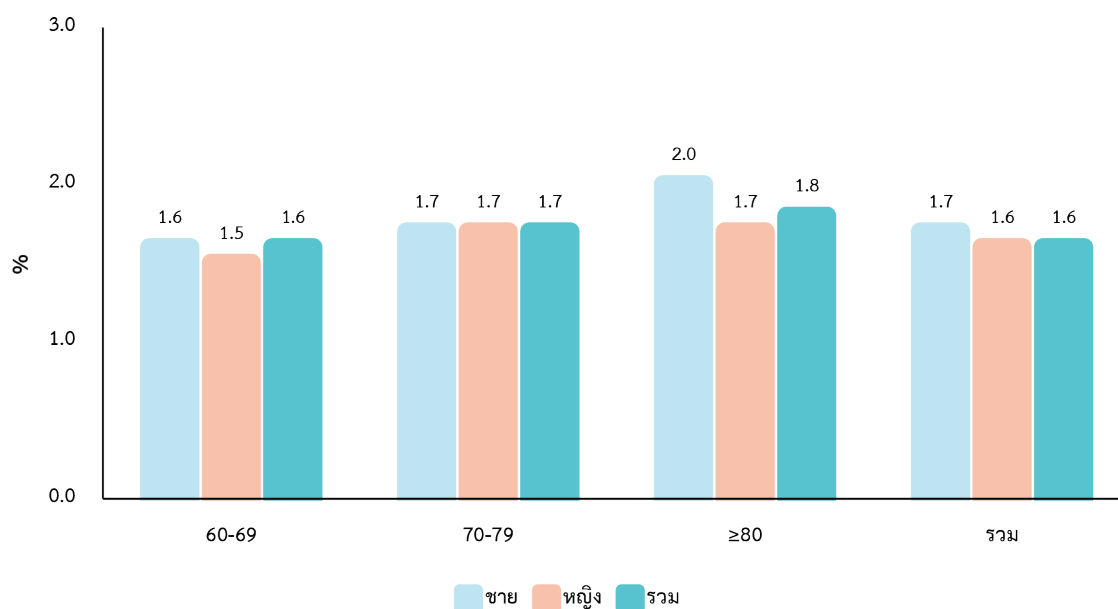
สาเหตุของการหกล้ม

จากการสำรวจ พบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุหกล้ม คือ ลื่นหกล้ม ร้อยละ 37.3 (ชายร้อยละ 38.9 และหญิงร้อยละ 36.5) รองลงมาคือ การสะดุดวัตถุสิ่งของ ร้อยละ 30.4 การเสียการทรงตัวขณะเปลี่ยนท่าทาง ร้อยละ 21.9 สะดุดพื้นต่างระดับและขั้นบันได ร้อยละ 16.1 และหน้ามีดขณะกำลังลุกขึ้นยืน ร้อยละ 14.0 (รูปที่ 7.6.5)

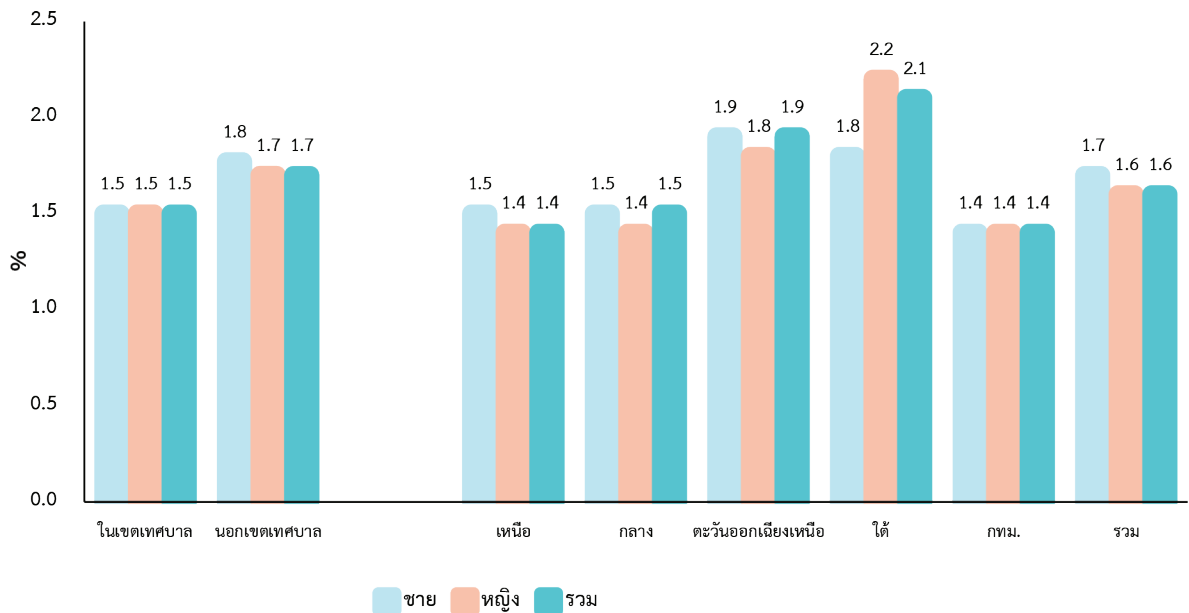


รูปที่ 7.6.5 สาเหตุที่หกล้มในผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ (ตอบทุกข้อ/ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

จำนวนครั้งที่หกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุที่บอกว่าเคยหกล้ม โดยเฉลี่ย 1.6 ครั้ง ผู้ชายหกล้ม 1.7 ครั้ง และผู้หญิง 1.6 ครั้ง เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ผู้สูงอายุในภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือเคยหกล้มโดยเฉลี่ยสูงกว่าภาคอื่น ๆ (รูปที่ 7.6.6–7.6.7)



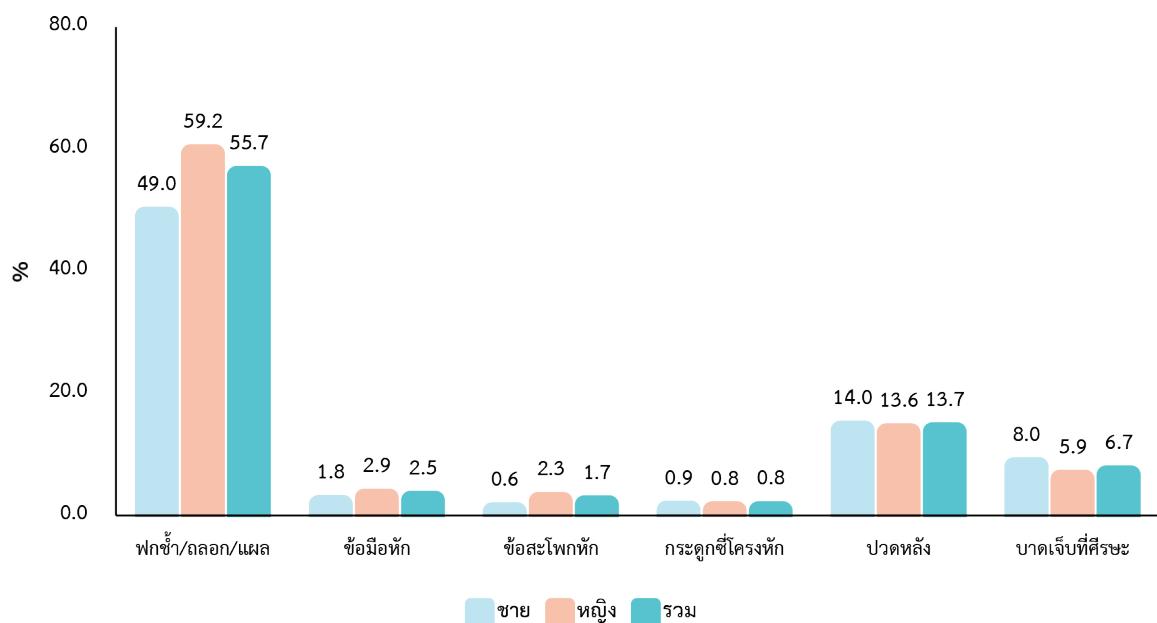
รูปที่ 7.6.6 จำนวนครั้งการหกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



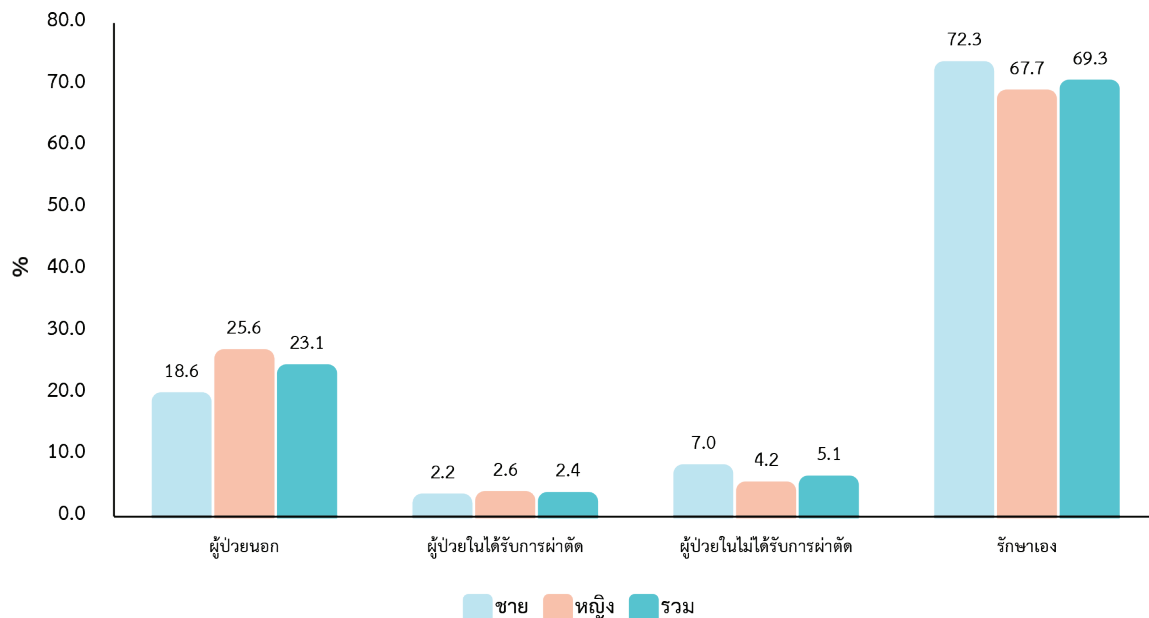
รูปที่ 7.6.7 จำนวนครั้งการทกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ ตามเขตการปกครอง และภาค

การบาดเจ็บจากทกล้มครั้งสุดท้าย และการรักษา

การฟกช้ำ ถลอก หรือเป็นแผล เป็นอาการที่พบบ่อยที่สุด รองลงมา ได้แก่ ปวดหลัง ร้อยละ 13.7 บาดเจ็บที่ศีรษะ ร้อยละ 6.7 ที่รุนแรงจนกระดูกหัก ได้แก่ ข้อมือหัก ร้อยละ 2.5 ข้อสะโพกหัก ร้อยละ 1.7 และกระดูกซี่โครงหัก ร้อยละ 0.8 สำหรับการรักษานั้น ร้อยละ 69.3 รักษาตัวเอง ส่วนที่ไปรักษาที่โรงพยาบาล พบว่าร้อยละ 23.1 เป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 5.1 เป็นการบาดเจ็บที่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลแต่ไม่ได้รับการผ่าตัด และร้อยละ 2.4 รักษาตัวในโรงพยาบาลที่ได้รับการผ่าตัด (รูปที่ 7.6.8-7.6.9)



รูปที่ 7.6.8 การบาดเจ็บจากการทกล้มครั้งสุดท้าย (ตอบทุกข้อ/ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ) จำแนกตามเพศ



รูปที่ 7.6.9 การรักษาการบาดเจ็บจากการหกล้มครั้งสุดท้าย จำแนกตามเพศ



7.7 การทดสอบความเร็วของการเดิน (Timed Walk)

การทดสอบการเดินในการสำรวจสุขภาพในผู้สูงอายุในครั้งนี้ ทำการวัดเวลาที่ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ใช้ในการเดินระยะสั้น (6 เมตร) เป็นการทดสอบความสามารถในการเคลื่อนไหว การทดสอบเดินนี้ไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดความสามารถสูงสุด แต่เป็นการทดสอบว่ามีความบกพร่องในการเดินหรือไม่ การทดสอบทำโดยให้ผู้สูงอายุเดิน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 การทดสอบ เดินด้วยความเร็วตามปกติเหมือนขณะเดินในชีวิตประจำวัน (ต่อไปจะเรียกว่า เดินปกติ) และ

ครั้งที่ 2 การทดสอบ เดินอย่างเร็วที่สุดที่สามารถทำได้ (ต่อไปจะเรียกว่า เดินเร็ว)

เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลการทดสอบทำการจับเวลาการเดินด้วยนาฬิกาจับเวลา หน่วยเป็นวินาที



เกณฑ์การตัดสิน

การมีความบกพร่องในการเดิน (walking impaired) หมายถึง การเดินด้วยความเร็วช้ากว่า 0.5 เมตรต่อวินาที รวมทั้งคนที่ไม่สามารถเดินได้



ความชุกของความบกพร่องในการเดิน

การเดินปกติ พบว่าร้อยละ 9.1 ของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เดินช้ากว่า 0.5 เมตรต่อวินาที สัดส่วนของคนที่ไม่เดินช้าในกลุ่มอายุ 60-69 ปีขึ้นไป มีน้อยที่สุด ร้อยละ 4.0 และเพิ่มขึ้นสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 35.1 คนนอกเขตเทศบาลมีร้อยละของคนที่ไม่เดินช้ากว่าปกติสูงกว่าในเขตเทศบาล เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ภาคกลางมีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ไม่เดินช้ากว่าปกติต่ำที่สุด ร้อยละ 7.1 ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนผู้สูงอายุที่ไม่เดินช้ากว่าปกติสูงที่สุด ร้อยละ 11.3 (ตารางที่ 7.7.1)

เมื่อให้ผู้สูงอายุเดินเร็ว พบว่าร้อยละ 11.1 ของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความบกพร่องในการเดิน ความชุกต่ำสุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 6.3 และเพิ่มขึ้นสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 33.8 นอกเขตเทศบาลมีความชุกสูงกว่าในเขตเทศบาล เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ภาคกลางมีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ไม่เดินเร็วที่ช้ากว่าปกติต่ำที่สุด ร้อยละ 5.0 ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกสูงที่สุด ร้อยละ 17.4 (ตารางที่ 7.7.2)

ตารางที่ 7.7.1 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีควมบกพร่องในการเดินเมื่อเดินปกติ (เดินปกติ < 0.5 เมตร/วินาที) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค

	ชาย		หญิง		รวม				
	จำนวนตัวอย่าง	ร้อยละ	95% CI	จำนวนตัวอย่าง	ร้อยละ	95% CI			
กลุ่มอายุ (ปี)									
60-69	2,355	4.0	(3.0-5.0)	3,248	4.1	(3.4-4.7)	5,603	4.0	(3.5-4.6)
70-79	1,094	7.6	(5.6-9.6)	1,398	11.2	(9.2-13.2)	2,492	9.8	(8.4-11.1)
≥80	364	18.9	(15.0-22.8)	384	42.1	(37.2-47.0)	748	35.1	(31.3-38.9)
เขตการปกครอง									
ในเขตเทศบาล	1,987	5.2	(4.4-6.0)	2,984	9.6	(8.4-10.9)	4,971	7.8	(8.9-11.5)
นอกเขตเทศบาล	1,826	7.0	(5.3-8.7)	2,046	12.6	(10.7-14.4)	3,872	10.2	(7.0-8.6)
ภาค									
เหนือ	885	6.6	(5.0-8.1)	1,062	12.6	(10.6-14.7)	1,947	10.1	(8.4-11.7)
กลาง	863	5.1	(3.8-6.4)	1,109	8.6	(5.6-11.6)	1,972	7.1	(5.2-9.0)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	897	7.8	(5.1-10.6)	1,010	13.8	(11.5-16.1)	1,907	11.3	(9.8-12.7)
ใต้	820	4.3	(2.7-6.0)	1,280	10.6	(8.2-12.9)	2,100	7.9	(6.0-9.8)
กทม.	348	5.7	(4.0-7.5)	569	9.4	(7.5-11.3)	917	7.9	(6.4-9.5)
รวม	3,813	6.2	(5.2-7.2)	5,030	11.3	(10.0-12.5)	8,843	9.1	(8.3-10.0)



ตารางที่ 7.7.2 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความบกพร่องในการเดินเมื่อเดินเร็ว (เดินเร็ว < 0.5 เมตร/วินาที) จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค

	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวนตัวอย่าง	ร้อยละ 95% CI	จำนวนตัวอย่าง	ร้อยละ 95% CI	จำนวนตัวอย่าง	ร้อยละ 95% CI
กลุ่มอายุ (ปี)						
60-69	2,355	5.8 (4.6-7.0)	3,248	6.7 (5.5-7.8)	5,603	6.3 (5.2-7.3)
70-79	1,094	8.2 (6.6-9.7)	1,398	15.2 (12.7-17.7)	2,492	12.4 (10.5-14.3)
≥80	364	22.7 (18.4-27.0)	384	38.6 (33.5-43.6)	748	33.8 (29.6-38.0)
เขตการปกครอง						
ในเขตเทศบาล	1,987	6.9 (6.0-7.9)	2,984	10.4 (8.9-12.0)	4,971	9.0 (7.9-10.1)
นอกเขตเทศบาล	1,826	8.5 (7.2-9.7)	2,046	16.0 (13.6-18.4)	3,872	12.8 (11.0-14.5)
ภาค						
เหนือ	885	7.1 (5.5-8.7)	1,062	14.0 (11.6-16.5)	1,947	11.1 (9.2-13.0)
กลาง	863	4.6 (3.7-5.6)	1,109	5.3 (4.2-6.4)	1,972	5.0 (4.3-5.8)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	897	11.6 (9.8-13.3)	1,010	21.7 (18.3-25.2)	1,907	17.4 (15.0-19.8)
ใต้	820	7.2 (4.9-9.5)	1,280	15.5 (13.4-17.7)	2,100	12.0 (10.4-13.6)
กทม.	348	7.1 (5.0-9.2)	569	8.7 (6.9-10.4)	917	8.0 (6.8-9.3)
รวม	3,813	7.8 (6.9-8.7)	5,030	13.5 (11.9-15.2)	8,843	11.1 (9.9-12.3)



7.8 การมองเห็นระยะใกล้ (Near vision test)

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

ผลการทดสอบ เป็นความสามารถในการอ่านที่ระยะดังต่อไปนี้ คือ 20/20, 20/25, 20/30, 20/40, 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 8,717 คน พบร้อยละ 56.1 อยู่ในเกณฑ์ที่มองเห็นตัวหนังสือ ร้อยละ 36.8 เห็นเลือนลาง และร้อยละ 7.1 เกือบมองไม่เห็น

ผู้ที่ตรวจขณะไม่ใส่แว่น จำนวน 7,512 คน พบร้อยละ 64.4 อยู่ในเกณฑ์ที่มองเห็นตัวหนังสือ ร้อยละ 28.1 เห็นเลือนลาง และร้อยละ 7.5 เกือบมองไม่เห็น

รวมทั้งผู้ที่ใส่แว่นและไม่ใส่แว่น จำนวน 16,229 คน พบร้อยละ 60.2 อยู่ในเกณฑ์ที่มองเห็นตัวหนังสือ ร้อยละ 32.5 เห็นเลือนลาง และร้อยละ 7.3 เกือบมองไม่เห็น



ตารางที่ 7.8.1 ร้อยละของการมองเห็นระยะใกล้ของประชาชนไทยอายุ 40 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และระดับการมองเห็น

	ชาย	หญิง	รวม
ใส่แว่น			
จำนวนตัวอย่าง (คน)	3,283	5,434	8,717
อ่านหนังสือได้ (%)	55.4	56.6	56.1
เลื่อนราง (%)	38.1	35.8	36.8
แทบไม่เห็น (%)	6.5	7.6	7.1
ไม่ใส่แว่น			
จำนวนตัวอย่าง (คน)	3,225	4,287	7,512
อ่านหนังสือได้ (%)	66.8	62.1	64.4
เลื่อนราง (%)	27.1	29.1	28.1
แทบไม่เห็น (%)	6.1	8.9	7.5
รวมใส่แว่นและไม่ใส่แว่น			
จำนวนตัวอย่าง (คน)	6,508	9,721	16,229
อ่านหนังสือได้ (%)	61.3	59.1	60.2
เลื่อนราง (%)	32.4	32.7	32.5
แทบไม่เห็น (%)	6.3	8.2	7.3

ตารางที่ 7.8.2 ร้อยละของการมองเห็นระยะใกล้ของประชาชนไทยอายุ 40 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค

	ชาย				หญิง				รวม			
	จำนวน ตัวอย่าง	อ่าน หนังสือได้	เลือก ตาราง	แทบมอง ไม่เห็น	จำนวน ตัวอย่าง	อ่าน หนังสือได้	เลือก ตาราง	แทบมอง ไม่เห็น	จำนวน ตัวอย่าง	อ่าน หนังสือได้	เลือก ตาราง	แทบมอง ไม่เห็น
กลุ่มอายุ (ปี)												
30-44	583	90.1	9.1	0.8	900	90.1	9.0	0.9	1,483	90.1	9.1	0.8
45-59	2,112	61.3	33.9	4.8	3,791	63.6	31.1	5.3	5,903	62.5	32.4	5.1
60-69	2,355	53.1	37.4	9.5	3,248	51.5	38.1	10.4	5,603	52.2	37.8	10.0
70-79	1,094	48.5	41.6	9.9	1,398	42.3	44.6	13.1	2,492	44.8	43.4	11.8
≥80	364	27.7	51.6	20.7	384	27.9	46.5	25.6	748	27.8	48.1	24.1
เขตการปกครอง												
ในเขตเทศบาล	3,462	66.7	29.6	3.7	5,779	67.1	27.7	5.3	9,241	66.9	28.5	4.6
นอกเขตเทศบาล	3,046	56.7	34.8	8.5	3,942	52.3	37.0	10.7	6,988	54.3	36.0	9.7
ภาค												
เหนือ	1,396	44.8	38.8	16.5	1,944	38.0	40.6	21.4	3,340	41.1	39.8	19.2
กลาง	1,538	73.4	23.9	2.8	2,126	73.1	23.3	3.6	3,664	73.2	23.6	3.2
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,464	54.5	39.3	6.2	1,756	52.0	39.6	8.4	3,220	53.1	39.5	7.4
ใต้	1,505	48.5	43.9	7.6	2,742	45.6	46.4	8.0	4,247	46.9	45.3	7.9
กทม.	605	79.1	20.1	0.9	1,153	80.9	17.6	1.6	1,758	80.0	18.7	1.2
รวม	6,508	61.3	32.4	6.3	9,721	59.1	32.7	8.2	16,229	60.2	32.5	7.3

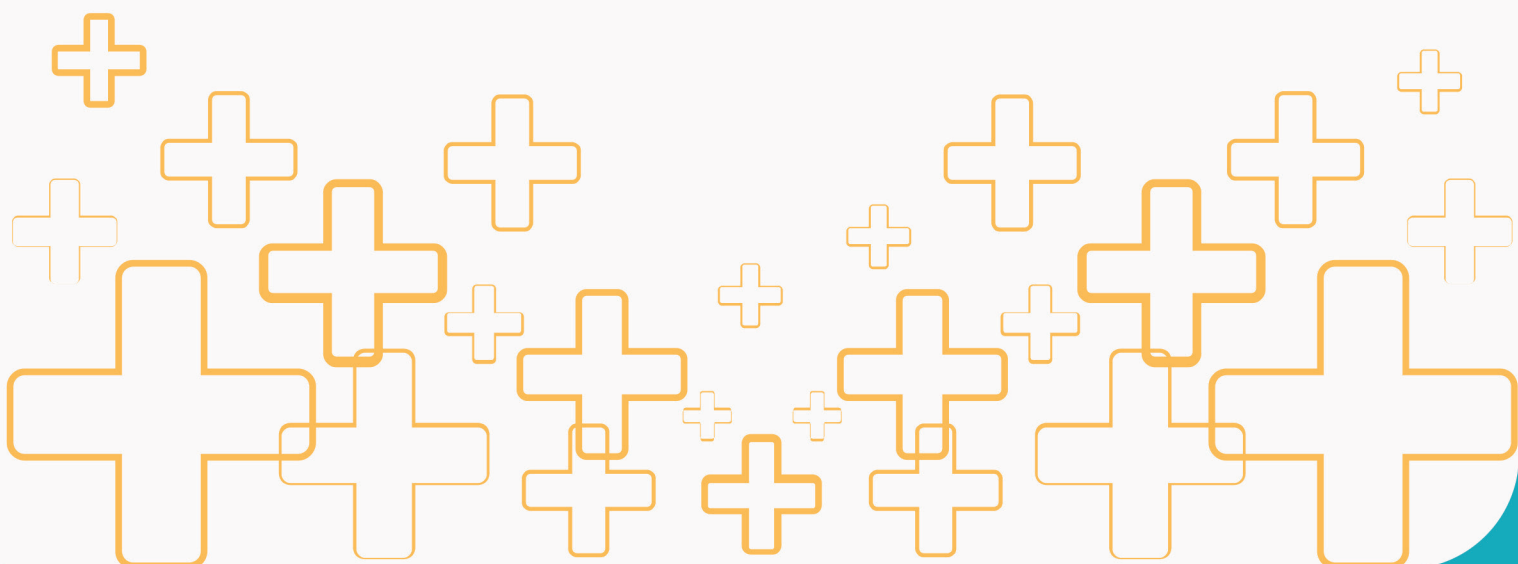




บทที่

8

การบริโภค โซเดียม



บทที่ 8

การบริโภคโซเดียม



- ค่าเฉลี่ยการบริโภคโซเดียมต่อวันของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยรวม 3,650 มิลลิกรัม (ชายมีค่าเฉลี่ย 3,689 มิลลิกรัม และ หญิงมีค่าเฉลี่ย 3,615 มิลลิกรัม)
- กลุ่มอายุ 15-44 ปี เป็นกลุ่มอายุที่มีค่าเฉลี่ยการบริโภคโซเดียมต่อวันสูงที่สุด
- การบริโภคโซเดียมในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลไม่แตกต่างกัน ตามภูมิภาค พบว่า ภาคใต้ มีค่าเฉลี่ยการบริโภคโซเดียมต่อวันต่ำที่สุด
- ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 88.2 บริโภคโซเดียมต่อวัน เกินคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ที่กำหนดไว้ไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน
- ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง มีการบริโภคโซเดียมต่อวันสูงเกินคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ในสัดส่วนที่สูงกว่า ประชาชนไทยโดยเฉลี่ย ยกเว้นโรคหลอดเลือดสมอง และโรคความดันโลหิตสูง ที่ต่ำกว่าเล็กน้อย

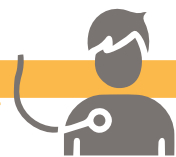


8.1 การบริโภคโซเดียม

เมื่อปี พ.ศ. 2556 การประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้การลดเกลือโซเดียม เป็น 1 ใน 9 เป้าหมายระดับโลก (voluntary global target) ในการควบคุมปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง¹ โดยกำหนดให้ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมลงร้อยละ 30 ภายใน พ.ศ. 2568 ซึ่งข้อมูลประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2552 พบว่า คนไทยได้รับโซเดียมจากการบริโภคอาหารเฉลี่ยถึง 4,352 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งสูงกว่าปริมาณที่องค์การอนามัยโลกกำหนด ที่ไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน ถึงกว่า 2 เท่า ทำให้กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2568² ขึ้นเพื่อให้ประชาชนบริโภคเกลือและโซเดียมลดลงร้อยละ 30 ภายใน ปี พ.ศ. 2568 ตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก ซึ่งยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ด้าน หรือ SALTs ได้แก่ 1) Stakeholder network การพัฒนาขยายเครือข่ายความร่วมมือ 2) Awareness สร้างความตระหนักรู้ให้ประชาชนในระดับต่าง ๆ 3) Legislation and environmental reform ปรับมาตรการทางกฎหมายและสิ่งแวดล้อม 4) Technology and innovation การพัฒนาองค์ความรู้และงานวิจัย และ 5) Surveillance, monitoring and evaluation การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ติดตามประเมินผล

¹ Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020: World Health Organization; 2013.

² ยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2568: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.



การประเมินการบริโภคโซเดียมจากผลการตรวจปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ 24 ชั่วโมงของประชากรกลุ่มตัวอย่างถือเป็นวิธีมาตรฐาน (gold standard method) ที่ทางองค์การอนามัยโลกแนะนำเพื่อนำมาคำนวณหาปริมาณการบริโภคโซเดียมในระดับประชากรของประเทศ ซึ่งในการสำรวจฯ ครั้งนี้ ได้มีการตรวจปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ 24 ชั่วโมงในกลุ่มประชากรตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป จากหน่วยตัวอย่างการสำรวจขั้นที่สาม ได้แก่ หน่วยเลือกตั้ง (กรณีในเขตเทศบาล)/หมู่บ้าน (กรณีนอกเขตเทศบาล) จำนวน 100 หน่วย จากทั้งหมด 540 หน่วย โดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ (systematic sampling)

เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาปัสสาวะ 24 ชั่วโมง เพื่อนำมาวิเคราะห์ปริมาณการบริโภคโซเดียม มีดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ ประชากรกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงทุกรายที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยเลือกตั้ง (กรณีในเขตเทศบาล)/หมู่บ้าน (กรณีนอกเขตเทศบาล) ที่ได้รับการสุ่มเลือกเป็นหน่วยได้รับการตรวจปัสสาวะ 24 ชั่วโมง และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่

- 1) ผู้ที่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะท้าย โรคตับ และโรคทางเดินอาหาร
- 2) หญิงตั้งครรภ์หรือกำลังให้นมบุตร
- 3) ผู้ที่แพทย์ให้จำกัดอาหารโปรตีนสูง
- 4) ปริมาณปัสสาวะ 24 ชั่วโมงที่รวบรวมได้ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน คือ มีปริมาณน้อยกว่า 500 มิลลิลิตรต่อวัน หรือมีปริมาณครีเอตินินน้อยกว่า 720 มิลลิกรัมต่อวันสำหรับผู้หญิง และน้อยกว่า 980 มิลลิกรัมต่อวันสำหรับผู้ชาย³

การคำนวณปริมาณโซเดียมที่บริโภคต่อวัน ใช้เกณฑ์ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก⁴ คือ การขับโซเดียม หรือโพแทสเซียมทางปัสสาวะในหน่วยมิลลิโมล (mmol) ต่อ 24 ชั่วโมง จะถูกแปลงเป็นมิลลิกรัมต่อ 24 ชั่วโมง (สำหรับโซเดียม 1 มิลลิโมล = 23 มิลลิกรัม) จากนั้นจะคูณค่าโซเดียมด้วย 1.05 เพื่อให้ครอบคลุมการสูญเสียโซเดียมที่ไม่ใช่ทางปัสสาวะ (โดยสมมติว่าโซเดียมที่รับประทานเข้าไปประมาณ 95% ถูกขับออกทางปัสสาวะ)



8.2 จำนวนตัวอย่างที่เก็บปัสสาวะ 24 ชั่วโมง

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 ปี พ.ศ. 2567-2568 ได้ตัวอย่างเก็บปัสสาวะ 24 ชั่วโมง จำนวน 4,068 คน (ชาย 1,742 คน และ หญิง 2,326 คน) จำนวนตัวอย่างตามกลุ่มอายุ 15-44 ปี, 45-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับ 1,449, 977 และ 1,642 คน ตามลำดับ โดยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย การกระจายของตัวอย่างตามภาคต่าง ๆ ภาคเหนือ 982 คน, ภาคใต้ 926 คน, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 917 คน, ภาคกลาง 824 คน และ กทม. 419 คน (ตารางที่ 8.2.1)

ตัวอย่างเก็บปัสสาวะ 24 ชั่วโมงได้ตามเกณฑ์⁵ มีจำนวน 2,284 คน คิดเป็นร้อยละ 56.1 (ชาย 1,006 คน และ หญิง 1,278 คน) จำนวนตัวอย่างตามกลุ่มอายุ 15-44 ปี, 45-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับ 922, 626 และ 736 คน ตามลำดับ โดยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย การกระจายของตัวอย่างตามภาคต่าง ๆ ภาคเหนือ 526 คน, ภาคใต้ 524 คน, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 522 คน, ภาคกลาง 471 คน และ กทม. 241 คน (ตารางที่ 8.2.1)

³ Chailimpamontree W, Kantachuesiri S, Aekplakorn W, et al. Estimated dietary sodium intake in Thailand: A nationwide population survey with 24-hour urine collections. J Clin Hypertens (Greenwich). 2021;23(4):744-754

⁴ How to obtain measures of population-level sodium intake in 24-hour urine samples: protocol. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

⁵ มีปริมาณปัสสาวะ ≥ 500 มิลลิลิตร และมีปริมาณครีเอตินิน ≥ 720 มิลลิกรัมต่อวันสำหรับผู้หญิงและ ≥ 980 มิลลิกรัมต่อวันสำหรับผู้ชาย

ตารางที่ 8.2.1 ตัวอย่างที่เก็บปัสสาวะ 24 ชั่วโมงและตัวอย่างที่เก็บปัสสาวะ 24 ชั่วโมงได้ตามเกณฑ์

	ตัวอย่างที่เก็บปัสสาวะ 24 ชั่วโมง			ตัวอย่างที่เก็บปัสสาวะ 24 ชั่วโมง ได้ตามเกณฑ์		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
จำนวนตัวอย่าง	1,742	2,326	4,068	1,006	1,278	2,284
กลุ่มอายุ (ปี)						
15-44	660	789	1,449	404	518	922
45-59	368	609	977	258	368	626
≥60	714	928	1,642	344	392	736
เขตการปกครอง						
ในเขตเทศบาล	925	1,305	2,230	564	699	1,263
นอกเขตเทศบาล	817	1,021	1,838	442	579	1,021
ภาค						
เหนือ	437	545	982	246	280	526
กลาง	357	467	824	221	250	471
ตะวันออกเฉียงเหนือ	436	481	917	232	290	522
ใต้	350	576	926	213	311	524
กทม.	162	257	419	94	147	241



8.3 ค่าเฉลี่ยการบริโภคโซเดียมต่อวัน

ค่าเฉลี่ยการบริโภคโซเดียมต่อวันของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยรวม 3,650 มิลลิกรัม (ชายมีค่าเฉลี่ย 3,689 มิลลิกรัม และหญิงมีค่าเฉลี่ย 3,615 มิลลิกรัม) ค่าเฉลี่ยรวมตามกลุ่มอายุ 15-44 ปี, 45-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับ 3,866, 3,511 และ 3,426 มิลลิกรัม ตามลำดับ นอกเขตเทศบาลมีค่าเฉลี่ยการบริโภคโซเดียมต่อวันสูงกว่าในเขตเทศบาลเล็กน้อย ค่าเฉลี่ยตามภาคต่าง ๆ พบว่า ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีค่าเฉลี่ยการบริโภคโซเดียมต่อวันมากที่สุดเท่ากับ 3,728 มิลลิกรัม รองลงมาคือ ภาคกลาง กทม. และภาคใต้ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3,701, 3,540 และ 3,398 มิลลิกรัม ตามลำดับ) (ตารางที่ 8.3.1)



ตารางที่ 8.3.1 ค่าเฉลี่ยการบริโภคโซเดียมต่อวันจากปัสสาวะ 24 ชั่วโมง (มิลลิกรัม)

	จำนวน ตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ยการบริโภคโซเดียมต่อวันจากปัสสาวะ 24 ชั่วโมง (มิลลิกรัม)					
		ชาย	95%CI	หญิง	95%CI	รวม	95%CI
กลุ่มอายุ (ปี)							
15-44	922	3,945.5	(3,828.9-4,062.1)	3,786.6	(3,655.1-3,918.0)	3,866.4	(3,771.0-3,961.9)
45-59	626	3,588.6	(3,480.8-3,696.4)	3,439.0	(3,327.2-3,550.7)	3,510.5	(3,432.7-3,588.2)
≥60	736	3,372.3	(3,282.4-3,462.3)	3,468.7	(3,347.1-3,590.3)	3,425.7	(3,352.2-3,499.2)
เขตการปกครอง							
ในเขตเทศบาล	1,263	3,639.4	(3,560.4-3,718.5)	3,585.0	(3,478.6-3,691.4)	3,610.8	(3,558.5-3,663.2)
นอกเขตเทศบาล	1,021	3,735.3	(3,607.5-3,863.1)	3,642.5	(3,484.2-3,800.8)	3,686.9	(3,570.5-3,803.4)
ภาค							
เหนือ	526	3,609.5	(3,484.4-3,734.7)	3,834.4	(3,659.1-4,009.8)	3,727.8	(3,584.0-3,871.7)
กลาง	471	3,894.9	(3,830.7-3,959.1)	3,520.5	(3,403.2-3,637.8)	3,700.7	(3,633.9-3,767.4)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	522	3,591.5	(3,304.9-3,878.0)	3,849.1	(3,602.0-4,096.3)	3,727.6	(3,513.9-3,941.4)
ใต้	524	3,534.8	(3,205.1-3,864.5)	3,270.5	(3,073.8-3,467.2)	3,397.5	(3,304.2-3,490.8)
กทม.	241	3,618.1	(3,618.1-3,618.1)	3,469.4	(3,469.4-3,469.4)	3,540.0	(3,540.0-3,540.0)
รวม	2,284	3,689.3	(3,599.8-3,778.8)	3,614.6	(3,507.5-3,721.8)	3,650.2	(3,578.2-3,722.2)

ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 11.9 บริโภคโซเดียมไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวันตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ ร้อยละ 25.9 บริโภคโซเดียมต่อวัน >2,000-3,000 มิลลิกรัม ร้อยละ 26.5 บริโภคโซเดียมต่อวัน >3,000-4,000 มิลลิกรัม ร้อยละ 19.8 บริโภคโซเดียมต่อวัน >4,000-5,000 มิลลิกรัม และร้อยละ 15.9 บริโภคโซเดียมต่อวัน >5,000 มิลลิกรัม เมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่า เพศชายบริโภคโซเดียมตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกแนะนำต่ำกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 11.3 และ 12.3 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 15-44 ปีเป็นกลุ่มอายุที่มีสัดส่วนการบริโภคโซเดียมตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกแนะนำต่ำที่สุด (ร้อยละ 10.4) โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 27.1 มีค่าเฉลี่ยบริโภคโซเดียมต่อวัน >3,000-4,000 มิลลิกรัม เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครอง พบว่า มีลักษณะการบริโภคโซเดียมใกล้เคียงกัน โดยส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยการบริโภคโซเดียมต่อวัน >3,000-4,000 มิลลิกรัม เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ภาคกลางมีสัดส่วนการบริโภคโซเดียมตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกแนะนำต่ำที่สุด ร้อยละ 9.4 ส่วนภาคเหนือ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 26.0 มีค่าเฉลี่ยการบริโภคโซเดียมต่อวัน >4,000-5,000 มิลลิกรัม (ตารางที่ 8.3.2-8.3.4)

ตารางที่ 8.3.2 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพศชายและหญิง ตามค่าเฉลี่ยการบริโภคโซเดียมต่อวัน จำแนกตามกลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค

รวม	ค่าเฉลี่ยการบริโภคโซเดียมต่อวันจากปัสสาวะ 24 ชั่วโมง (มิลลิกรัม)					
	จำนวนตัวอย่าง	≤ 2,000	>2,000-3,000	>3,000-4,000	>4,000-5,000	>5,000
กลุ่มอายุ (ปี)						
15-44	922	10.4	21.2	27.1	20.2	21.2
45-59	626	13.7	24.8	28.7	20.5	12.4
≥60	736	13.2	31.8	25.4	19.2	10.4
เขตการปกครอง						
ในเขตเทศบาล	1,263	12.0	26.9	27.5	17.7	15.9
นอกเขตเทศบาล	1,021	11.7	25.1	25.6	21.8	15.8
ภาค						
เหนือ	526	11.3	25.4	22.9	26.0	14.5
กลาง	471	9.4	27.1	29.9	14.7	18.9
ตะวันออกเฉียงเหนือ	522	13.3	23.5	24.5	22.2	16.5
ใต้	524	14.5	29.1	24.5	21.1	10.9
กทม.	241	13.1	25.3	28.5	19.2	13.9
รวม	2,284	11.9	25.9	26.5	19.8	15.9

ตารางที่ 8.3.3 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพศชาย ตามค่าเฉลี่ยการบริโภคโซเดียมต่อวัน จำแนกตามกลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค

ชาย	ค่าเฉลี่ยการบริโภคโซเดียมต่อวันจากปัสสาวะ 24 ชั่วโมง (มิลลิกรัม)					
	จำนวนตัวอย่าง	≤ 2,000	>2,000-3,000	>3,000-4,000	>4,000-5,000	>5,000
กลุ่มอายุ (ปี)						
15-44	404	8.8	18.9	25.3	25.9	21.2
45-59	258	12.7	22.7	29.5	20.4	14.6
≥60	344	14.5	32.4	23.0	19.5	10.6
เขตการปกครอง						
ในเขตเทศบาล	564	11.3	24.3	28.9	19.3	16.2
นอกเขตเทศบาล	442	11.3	24.7	21.0	26.2	16.8
ภาค						
เหนือ	246	11.8	26.5	24.2	26.4	11.1
กลาง	221	5.9	25.2	28.4	17.0	23.6
ตะวันออกเฉียงเหนือ	232	15.6	24.2	19.2	25.5	15.5
ใต้	213	13.8	25.0	22.9	26.4	11.8
กทม.	94	13.6	20.5	28.9	24.9	12.1
รวม	1,006	11.3	24.5	24.8	22.9	16.5

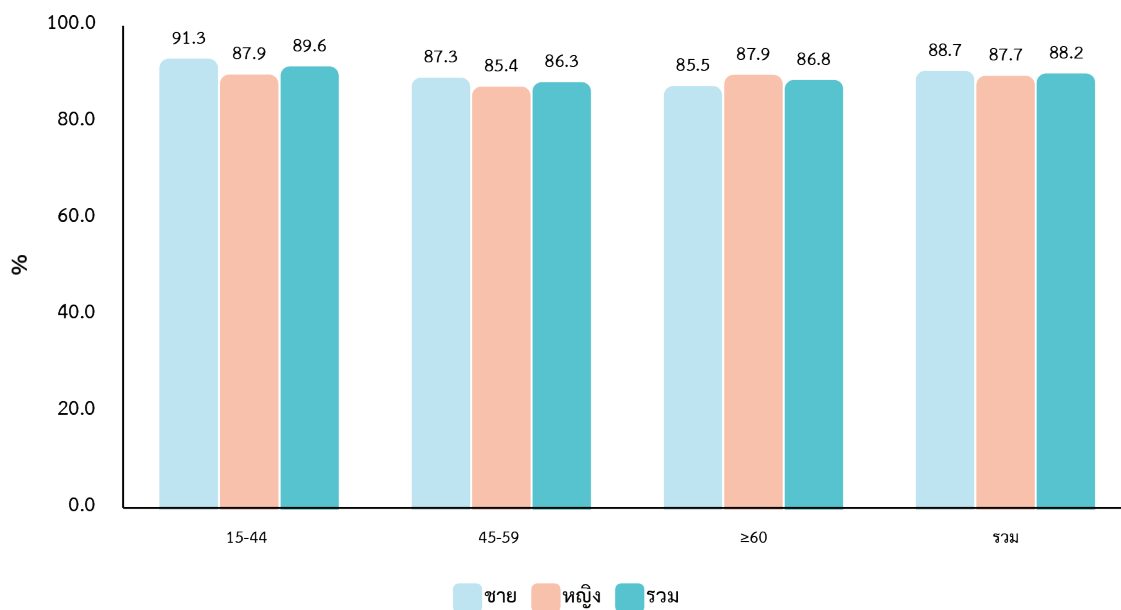


ตารางที่ 8.3.4

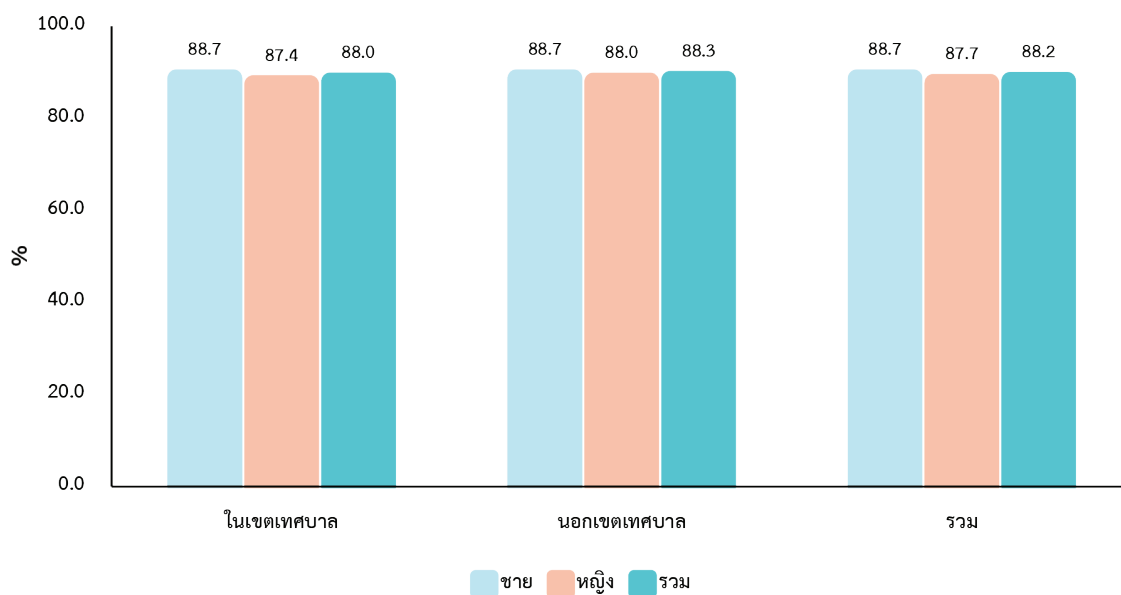
ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพศหญิง ตามค่าเฉลี่ยการบริโภคโซเดียมต่อวัน
จำแนกตามกลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค

หญิง	ค่าเฉลี่ยการบริโภคโซเดียมต่อวันจากปัสสาวะ 24 ชั่วโมง (มิลลิกรัม)					
	จำนวน ตัวอย่าง	≤ 2,000	>2,000- 3,000	>3,000- 4,000	>4,000- 5,000	>5,000
กลุ่มอายุ (ปี)						
15-44	518	12.1	23.5	28.9	14.4	21.1
45-59	368	14.6	26.6	28.0	20.5	10.4
≥60	392	12.1	31.4	27.4	19.0	10.1
เขตการปกครอง						
ในเขตเทศบาล	699	12.6	29.1	26.3	16.2	15.7
นอกเขตเทศบาล	579	12.1	25.5	29.8	17.8	14.9
ภาค						
เหนือ	280	10.9	24.4	21.7	25.6	17.5
กลาง	250	12.7	28.9	31.3	12.5	14.6
ตะวันออกเฉียงเหนือ	290	11.2	22.8	29.3	19.3	17.4
ใต้	311	15.1	32.9	25.9	16.1	10.1
กทม.	147	12.6	29.8	28.2	14.0	15.6
รวม	1,278	12.3	27.3	28.1	17.0	15.3

ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่บริโภคโซเดียมมากกว่า 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 88.2 ชายบริโภคมากกว่าหญิง (ร้อยละ 88.7 และ 87.7 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 15-44 ปี บริโภคโซเดียมมากกว่า 2,000 มิลลิกรัมต่อวันสูงที่สุด ร้อยละ 89.6 รองมาคือ อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 86.8 และกลุ่มอายุ 45-59 ปี ร้อยละ 86.3 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครอง พบว่า นอกเขตเทศบาลและในเขตเทศบาลบริโภคโซเดียมมากกว่า 2,000 มิลลิกรัมต่อวันใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 88.3 และ 88.0 ตามลำดับ) เมื่อจำแนกตามภาค พบว่า ภาคกลางบริโภคโซเดียมมากกว่า 2,000 มิลลิกรัมต่อวันสูงที่สุดคือ ร้อยละ 90.6 รองลงมาคือ ภาคเหนือ กทม. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ (รูปที่ 8.3.1-8.3.3)

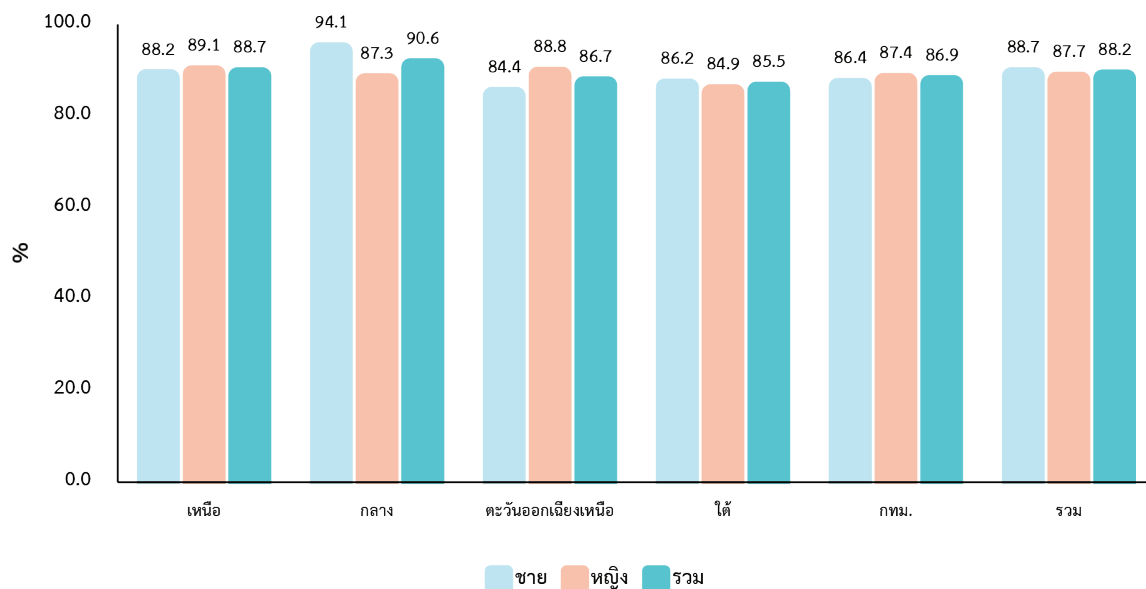


รูปที่ 8.3.1 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่บริโภคโซเดียมมากกว่า 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน
จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ



รูปที่ 8.3.2 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่บริโภคโซเดียมมากกว่า 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน
จำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง

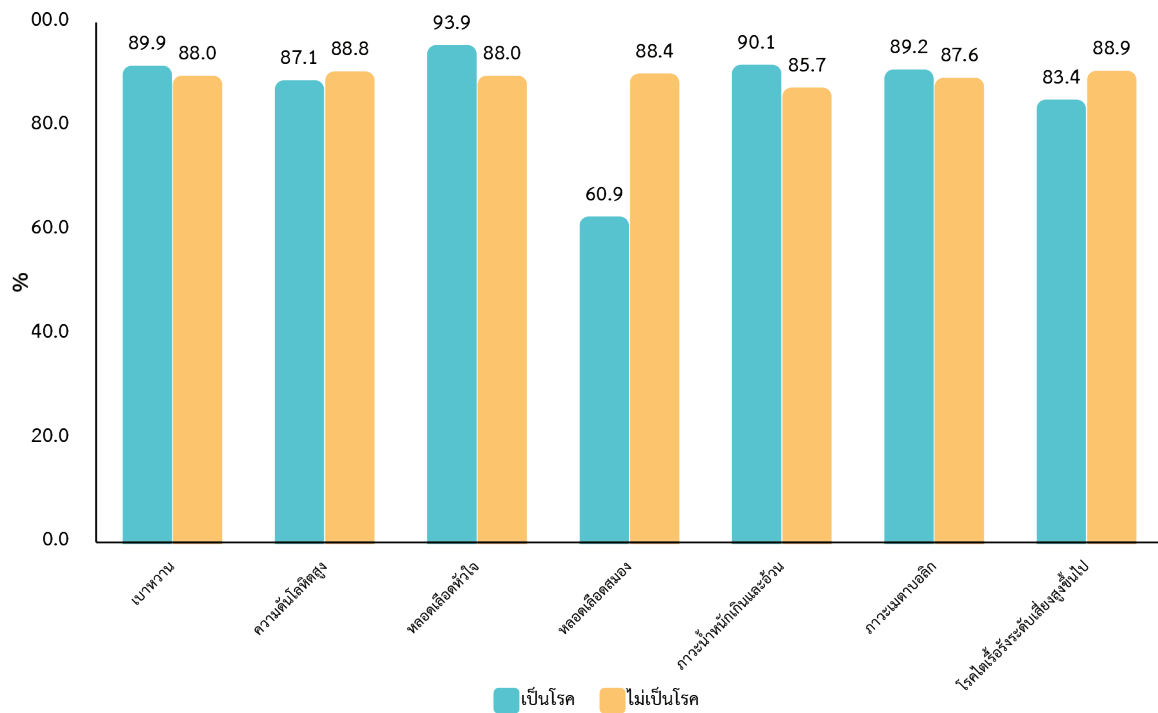




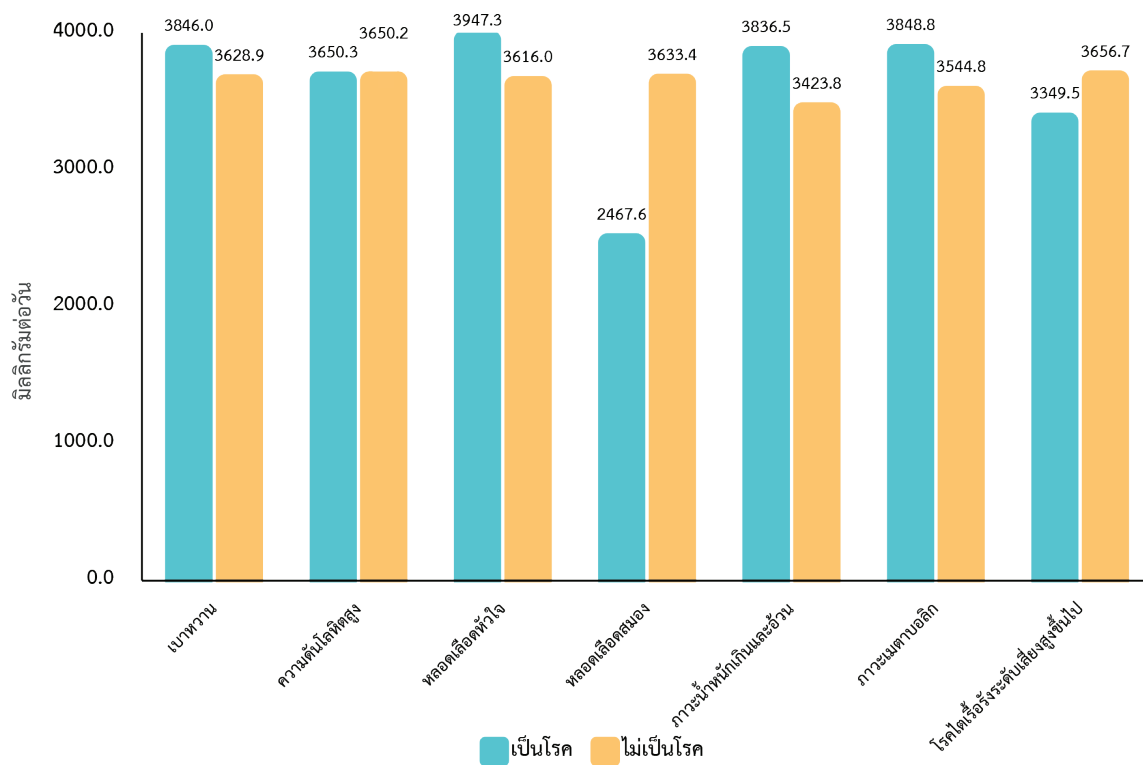
รูปที่ 8.3.3 ร้อยละของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่บริโภคโซเดียมมากกว่า 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน
จำแนกตามเพศ และภาค

ในคนที่มีโรคเรื้อรังประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง (รวมผู้ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยและผู้ที่เคยได้รับการวินิจฉัย) ผู้ที่มีประวัติเคยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) ผู้ที่เข้าเกณฑ์วินิจฉัยภาวะเมตาบอลิก และโรคไตเรื้อรังระดับเสี่ยงสูงขึ้นไป⁶ พบว่า ส่วนใหญ่ยังบริโภคโซเดียมมากกว่า 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน โดยผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมีสัดส่วนผู้ที่บริโภคโซเดียมมากกว่า 2,000 มิลลิกรัมต่อวันสูงที่สุด คือ ร้อยละ 93.9 รองลงมาได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ 90.1 โรคเบาหวาน ร้อยละ 89.9 ภาวะเมตาบอลิก ร้อยละ 89.2 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 87.1 โรคไตเรื้อรังระดับเสี่ยงสูงขึ้นไป ร้อยละ 83.4 และโรคหลอดเลือดสมอง ต่ำที่สุด ร้อยละ 60.9 (รูปที่ 8.3.4) ส่วนค่าเฉลี่ยค่าในการบริโภคโซเดียมต่อวันในกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตเรื้อรังระดับเสี่ยงสูงขึ้นไป พบว่า ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เป็น (2,468 มิลลิกรัม และ 3,633 มิลลิกรัม) และ (3,350 มิลลิกรัม และ 3,657 มิลลิกรัม) ตามลำดับ (รูปที่ 8.3.5)

⁶ ตามความสัมพันธ์ของ GFR และระดับอัลบูมินในปัสสาวะ ตามเกณฑ์ Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) 2021



รูปที่ 8.3.4 ร้อยละของการบริโภคโซเดียมมากกว่า 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน ในผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง



รูปที่ 8.3.5 ค่าเฉลี่ยรวมในการบริโภคโซเดียมต่อวันจากปัสสาวะ 24 ชั่วโมง (มิลลิกรัม) ในผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง

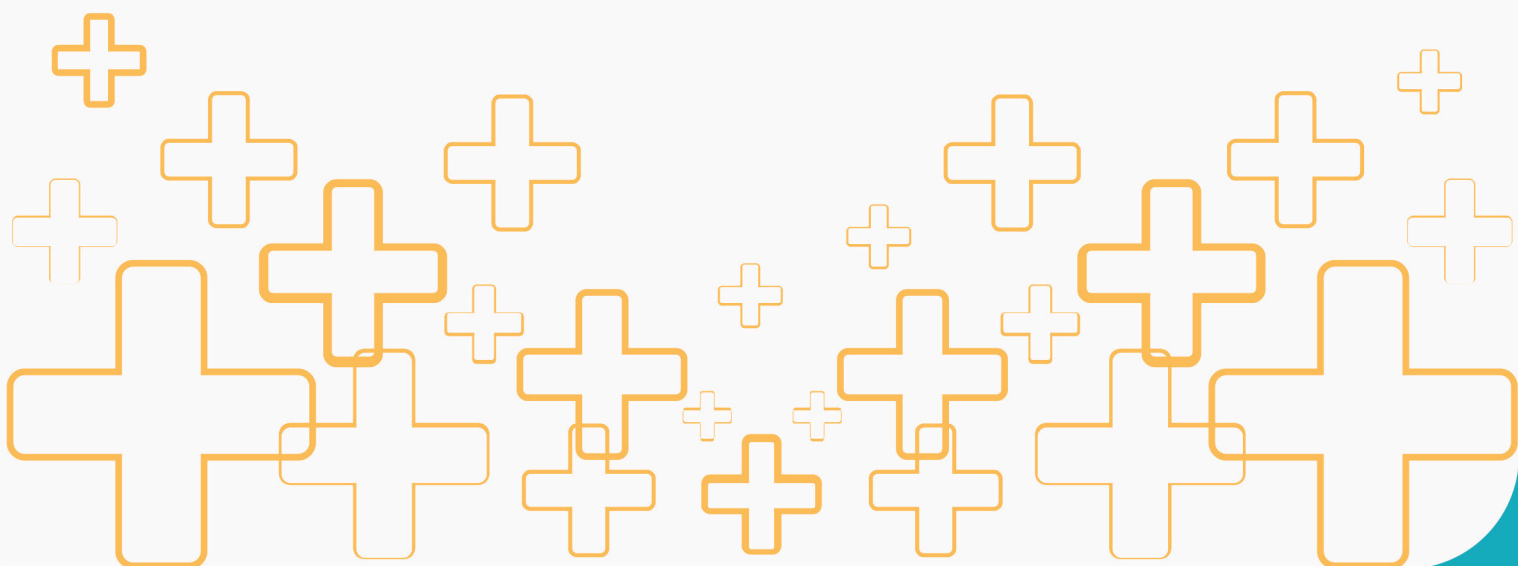




บทที่

9

สรุปและ
ข้อเสนอแนะ



บทที่ 9

สรุปและข้อเสนอแนะ

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่าง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567 - เมษายน พ.ศ. 2568 ได้ตัวอย่างของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 22,822 คน เป็นชาย 9,356 คน และหญิง 13,466 คน

เมื่อเปรียบเทียบผลการสำรวจ ครั้งที่ 7 นี้ กับการสำรวจ ครั้งที่ 6 ในปี 2563 พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของ พฤติกรรมและสถานะสุขภาพในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยสรุปดังนี้ (ตารางที่ 9.1.1)

พฤติกรรมสุขภาพ

- การสูบบุหรี่ปัจจุบันมีแนวโน้มคงที่ แต่การสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น ส่วนการสูบบุหรี่เป็นประจำมีแนวโน้มลดลง ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า เป็นผลจากการเพิ่มจำนวนคนสูบบุหรี่ในกลุ่มอายุน้อย ซึ่งกลุ่มผู้สูบบุหรี่อายุน้อยเป็นกลุ่มที่มีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำต่ำที่สุด
- การสูบบุหรี่เป็นประจำในกลุ่มที่ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มลดลง
- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งการดื่มในระดับที่มีความเสี่ยงมีแนวโน้มลดลง
- การมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางขึ้นไปอย่างเพียงพอมีแนวโน้มลดลง โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน
- การกินผักและผลไม้ตามข้อแนะนำ (≥ 5 ส่วนขึ้นไปต่อวัน) มีสัดส่วนที่ลดลง

ภาวะสุขภาพ

- ภาวะสุขภาพและโรคที่มีความชุกเพิ่มขึ้น ได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะ metabolic syndrome และ ภาวะโลหิตจาง ส่วนภาวะไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง มีความชุกลดลง
- ความชุกของปัจจัยเสี่ยงโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด 3 ปัจจัยขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
- ภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น เพศหญิงที่มีความชุกสูงที่สุด
- อายุเฉลี่ยเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกในหญิงไทย มีแนวโน้มลดลง



สุขภาพผู้สูงอายุ

- ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น โดยเพศหญิงมีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นมากกว่าเพศชาย
- ความชุกของการหกล้มในผู้สูงอายุในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
- ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงที่สุด โดยมีความชุกของเบาหวาน และความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

การเข้าถึงบริการและคุณภาพบริการ

- การเข้าถึงการคัดกรองและการรักษาโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ดีขึ้นเล็กน้อย
- คุณภาพบริการด้านการรักษาและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน และควบคุมความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ดีขึ้นเล็กน้อย
- กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษามีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ลดลง
- การตรวจเต้านมด้วยแมมโมแกรมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 9.1.1 ความชุกของพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4, 5, 6 และ 7

พฤติกรรมสุขภาพ	2551-2552			2557			2562-2563			2567-2568		
	ชาย	หญิง	รวม	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	35.8	2.8	18.5
การสูบบุหรี่เป็นประจำ (%)	38.7	2.1	19.9	31.3	1.8	16.0	29.5	1.8	15.2	25.8	1.5	13.1
การสูบบุหรี่ประจำในผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ (%)	39.7	1.9	17.9	24.7	1.2	11.1	21.0	1.5	10.2	20.2	1.4	9.6
การสูบบุหรี่ประจำในผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำและดื่มสุรา (%)	31.5	1.9	16.6	24.9	2.0	13.2	27.4	1.6	14.6	20.8	1.3	10.8
การดื่มสุราใน 12 เดือนที่ผ่านมา (%)	65.5	26.1	45.3	55.9	23.0	38.9	59.0	31.0	44.6	51.5	28.7	39.5
การดื่มสุราใน 30 วันที่ผ่านมา (%)	n/a	n/a	n/a	43.2	12.7	27.5	47.3	18.6	32.5	41.0	17.7	28.8
การดื่มสุราในระดับเสี่ยง (hazardous drinker) ขึ้นไป โดยแบบประเมิน AUDIT (%)	n/a	n/a	n/a	35.6	10.3	27.8	25.2	6.0	15.2	18.8	3.7	10.9
การดื่มสุราอย่างหนักใน 30 วันที่ผ่านมา (%)*	31.5	4.4	17.6	19.4	2.9	10.9	18.0	8.2	12.9	21.0	5.6	12.9
มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ (%)	83.2	79.8	81.5	81.6	80.0	80.8	71.1	67.3	69.1	60.8	54.3	57.4
การกินผักผลไม้เพียงพอตามข้อแนะนำ (≥5 ส่วน/วัน) (%)	16.9	18.5	17.7	24.1	27.6	25.9	19.7	22.7	21.2	16.5	16.7	16.6
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	42.1	47.7	45.0
BMI ≥ 30 kg/m ² (%)	6.0	11.6	8.8	8.5	13.1	10.8	10.0	16.4	13.2	12.8	18.1	15.6
ภาวะอ้วนลงพุง (%)	18.6	45.0	32.1	26.0	51.3	39.1	27.7	50.4	39.4	34.9	53.6	44.7
เบาหวาน (%)	6.0	7.7	6.9	7.9	9.8	8.9	8.6	10.3	9.5	9.7	11.3	10.6

* ยกเว้น 2551-2552 เป็นการสำรวจในรอบ 12 เดือน



ตารางที่ 9.1.1 ความชุกของพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4, 5, 6 และ 7 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	2551-2552			2557			2562-2563			2567-2568		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ความดันโลหิตสูง (%)	21.5	21.3	21.4	25.6	23.9	24.7	26.7	24.2	25.4	30.2	28.8	29.5
ไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง (≥ 240 มก./ดล.) (%)	16.7	21.4	19.4	14.9	17.7	16.4	21.7	25.1	23.5	20.2	19.5	19.8
Metabolic syndrome (%)	18.1	23.9	21.1	24.9	32.8	28.9	22.5	27.7	25.1	25.6	31.0	28.4
ปัจจัยเสี่ยงโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด 3 ปัจจัยขึ้นไป ¹ (%)	7.4	9.5	8.4	9.1	7.0	8.0	11.3	7.6	9.3	11.6	8.4	9.9
ภาวะโลหิตใจาง (%)	15.8	29.8	23.0	24.3	25.2	24.7	11.0	21.0	16.2	13.1	27.3	20.6
ภาวะซึมเศร้า (%)	2.2	3.5	2.8	2.1	3.8	3.0	1.2	2.2	1.7	1.3	2.7	2.1
อนามัยเจริญพันธุ์												
อายุเฉลี่ยเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกในสตรีอายุ 15-29 ปี		13.2			12.9			12.8			12.6	
การแท้งใน 5 ปีที่ผ่านมา (%)		4.4			3.4			2.6			21.2 (ตลอดช่วงชีวิต)	
สุขภาพผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)												
ภาวะพึ่งพิง ² (%)	12.7	17.8	15.5	16.6	24.1	20.7	18.3	24.4	21.7	23.3	31.4	28.0

¹ ปัจจัยเสี่ยงโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อ้วน BMI $\geq$ 25 kg/m² การสูบบุหรี่ และคอเลสเตอรอลรวม $\geq$ 240 mg/dL

² ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานด้วยตนเองอย่างน้อย 2 กิจกรรม (ได้แก่ อาบน้ำ/ล้างหน้า, แต่งตัว, กินอาหาร, ลูกจากพื้นนอน, ใช้ห้องน้ำ/ส้วม, และเดินในตัวเอง และจากการกลั่นกรองจะได้) หรือไม่สามารถกลั่นกรองภาวะหรือปีศาจ

ตารางที่ 9.1.1 ความชุกของพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4, 5, 6 และ 7 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	2551-2552				2557				2562-2563				2567-2568			
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	รวม
การบดเคี้ยว (ฟัน < 20 ซี่) (%)	53.3	53.5	53.4	52.0	52.3	52.2	53.8	51.0	52.2	51.4	51.8	51.6	51.4	51.8	51.6	51.6
การหกล้ม (ใน 6 เดือนที่ผ่านมา) (%)	14.4	21.9	18.5	13.2	19.9	16.9	11.3	18.5	15.3	13.9	19.0	16.9	13.9	19.0	16.9	16.9
การเข้าถึงบริการและคุณภาพบริการ																
สัดส่วนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย (%)	60.5	40.6	50.3	54.2	35.2	44.7	57.0	40.5	48.8	57.1	39.0	47.8	57.1	39.0	47.8	47.8
สัดส่วนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้ (%)	14.4	27.3	20.9	22.3	37.2	29.7	16.9	28.3	22.6	19.0	28.4	23.8	19.0	28.4	23.8	23.8
สัดส่วนผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย (%)	43.3	22.4	31.2	49.4	38.5	43.1	36.8	25.8	30.6	32.2	22.8	27.0	32.2	22.8	27.0	27.0
สัดส่วนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาและควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ < 130 มก./ดล. (%)	22.0	36.9	30.6	22.2	24.5	23.5	25.4	27.0	26.3	27.2	29.7	28.6	27.2	29.7	28.6	28.6
สัดส่วนผู้ที่มี TC $\geq$ 240 มก./ดล.ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย (%)	76.6	69.8	72.7	65.1	59.2	61.7	67.7	58.5	62.5	58.8	46.8	52.0	58.8	46.8	52.0	52.0
สัดส่วนผู้ที่มี TC $\geq$ 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	30.1	40.2	35.8	30.1	40.2	35.8	35.8
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกใน 2 ปีที่ผ่านมา (20-59 ปี) (%)		42.5 (15-59 ปี)			47.8			47.3			26.2 (ปีที่ผ่านมา)			26.2 (ปีที่ผ่านมา)		
การตรวจเต้านมตรวจด้วยตนเอง (หญิงอายุ 20-59 ปี) (%)		60.7 (15-59 ปี)			62.6			61.9			62.3			62.3		
การตรวจ Mammogram (หญิงอายุ 40-59 ปี) (เคยตรวจ) (%)		7.3			12.1			11.8			26.4			26.4		



จากตารางที่ 9.1.1 ภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่ยังต้องเฝ้าระวัง เช่น ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในขณะที่พฤติกรรมสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มที่ดีขึ้น ซึ่งมีข้อสังเกต คือ การสูบบุหรี่ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาแนวโน้มค่อนข้างคงที่ แต่พบว่า กลุ่มวัยรุ่นมีอัตราการสูบบุหรี่ที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนและยังพบว่าวัยรุ่นหญิงมีแนวโน้มการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นสูงกว่าชาย ส่วนนี้น่าจะมาจากการแพร่ระบาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ หรือ บุหรี่ไฟฟ้า แม้ว่าประเทศไทยมีกฎหมายห้ามนำเข้า ห้ามจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 แต่ยังมีปัญหาเรื่องการบังคับใช้กฎหมาย ประกอบกับช่วงเวลา 10 ปีที่ผ่านมาระบบโครงสร้างภาษียาสูบของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงจากระบบอัตราเดียวเป็นระบบสองอัตรา ทำให้บุหรี่ต่างประเทศลดราคาลง ร่วมกับกลไกจัดการเรื่องบุหรี่ ผิดกฎหมายยังไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้มีบุหรี่ผิดกฎหมายที่ราคาถูกกว่าแพร่ระบาด เหล่านี้ส่งผลให้อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มประชากรอายุน้อย ได้แก่ เยาวชน และวัยรุ่น เพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันกลุ่มประชากรอายุมากขึ้น และกลุ่มที่มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มสูบบุหรี่ลดลง ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากการดำเนินงานรณรงค์คัดกรอง และให้บริการเลิกบุหรี่ทั้งในสื่อและหน่วยงานด้านสุขภาพ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยในทุกกลุ่มอายุ แต่เป็นที่น่าสนใจคือ แนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยรุ่นมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันระหว่างวัยรุ่นชายและหญิง ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มวัยผู้ใหญ่หรือสูงอายุที่พบว่า เพศชายมักจะมียอดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าเพศหญิง ความแตกต่างของความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างชายและหญิงที่มีแนวโน้มแคบลงเรื่อย ๆ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นนี้ใกล้เคียงกับสถานการณ์ในประเทศในแถบยุโรป และสหรัฐอเมริกา³ ซึ่งเป็นผลมาจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งความเชื่อ หรือการมองว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งช่วยเข้าสังคม หรือความเท่าเทียม ส่วนกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและการบริโภคผักผลไม้ตามข้อเสนอแนะ มีแนวโน้มลดลงและลดลงต่อเนื่องตั้งแต่การสำรวจครั้งที่แล้ว ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไปหลังจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562

สำหรับสัดส่วนผู้ที่มีความดันโลหิตสูง เบาหวานและไขมันในเลือดสูง ที่ได้รับการคัดกรอง รักษา และควบคุมได้ตามเกณฑ์ดีขึ้นกว่าเดิม ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาหน่วยงานด้านสุขภาพต่าง ๆ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การอบรมอาสาสมัครให้มีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยในชุมชน การมีคลินิกเฉพาะโรคและคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเฝ้าระวังและโครงการติดตามและปรับปรุงคุณภาพบริการต่าง ๆ เพิ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ตามยังมีจุดให้พัฒนาได้เนื่องจากสัดส่วนของคนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองยังต่ำกว่าร้อยละ 60 โดยเฉพาะกลุ่มอายุต่ำกว่า 45 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงาน ส่วนเรื่องการรักษาและควบคุมระดับน้ำตาลแม้ว่าแนวโน้มจะดีขึ้น แต่ยังพบว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า 45 ปี ยังมีสัดส่วนการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีค่อนข้างต่ำ ความชุกของโรค NCDs ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมีอัตราการเพิ่มขึ้นของโรค NCDs สูงกว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ อาจจะเป็นผลมาจากประเทศไทยที่เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ และอายุคาดเฉลี่ยของประชาชนไทยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งในการสำรวจครั้งนี้ยังพบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาเพิ่มขึ้น ดังนั้นการออกแบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุทั้งในด้านการป้องกัน รักษาโรค NCDs และปัจจัยพื้นฐานจึงมีความสำคัญ นอกจากนี้พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงหลายอย่างส่งผลต่อการเกิดโรคเบาหวานและการควบคุมระดับน้ำตาล

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 7 นี้มีข้อจำกัดบางประการที่ควรกล่าวถึง เช่น ข้อจำกัดในการเปรียบเทียบผลการสำรวจในครั้งนี้กับการสำรวจครั้งที่ 6 เนื่องจากแบบสอบถามในการสำรวจมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญด้านการสำรวจและประเด็นที่อุบัติใหม่ เช่น แบบสัมภาษณ์การสูบบุหรี่ ที่มีการปรับคำถามและลำดับคำถามเรื่องประเภทของผลิตภัณฑ์ยาสูบเพิ่มขึ้น แบบสัมภาษณ์เรื่องการบริโภคอาหารที่มีการเพิ่มประเภทอาหาร หรือแบบสัมภาษณ์อนามัยเจริญพันธุ์ที่เปลี่ยนแปลงและคำถามส่วนใหญ่ถามเฉพาะเพศหญิง เป็นต้น

³ White AM. Gender Differences in the Epidemiology of Alcohol Use and Related Harms in the United States. Alcohol Res. 2020;40(2):01.

และแม้ว่าการสำรวจครั้งนี้ทำในชุมชน แต่ก็เป็นไปได้ที่กลุ่มที่ป่วยหนัก ผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงไม่สามารถมาที่หน่วยตรวจสุขภาพได้ จึงอาจทำให้การประมาณความชุกของผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยหนัก อัมพฤกษ์และอัมพาตต่ำกว่าความเป็นจริงได้ ประเด็นต่อมาการวัดความดันโลหิต แม้จะมีการวัด 3 ครั้ง แต่มีโอกาสที่ความดันโลหิตที่วัดได้อาจสูงกว่าความเป็นจริง ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากภาวะ white coat hypertension และอาจมีผลต่อสัดส่วนของผู้ที่ได้รับการรักษาอยู่ต่ำกว่าความเป็นจริง ซึ่งพบได้ในการสำรวจทางระบาดวิทยาภาคสนาม ทางแก้ไขอาจมีการนัดกลุ่มที่มีความดันโลหิตสูงให้ได้รับการติดตามวินิจฉัยโดยระบบบริการในพื้นที่ต่อไป ประเด็นต่อมาคือ ข้อจำกัดด้านงบประมาณและทรัพยากรในการตรวจร่างกายและการตรวจพิเศษบางอย่าง เช่น การตรวจปริมาณไขมันสะสมในร่างกาย การตรวจสมรรถภาพปอด การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ หรือภาวะยืดหยุ่นของเส้นเลือดเลือดแดงในกลุ่มเสี่ยง ทำให้กลุ่มที่มีประวัติการป่วยเป็นโรคหัวใจขาดเลือดหรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย และโรคหลอดเลือดสมอง ไม่ได้มีการยืนยันด้วยผลการตรวจร่างกายหรือการตรวจพิเศษ ทำให้ภาพรวมความชุกในโรคกลุ่มนี้จึงมีโอกาสดำกว่าความเป็นจริง ในขณะที่บางส่วนของผู้ที่บอกว่าเคยได้รับวินิจฉัยหรือเคยเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต อาจเป็นการรายงานเกินความจริงก็เป็นไปได้เช่นกัน

จุดแข็งของการสำรวจนี้คือ เป็นการสำรวจระดับชาติเดียวในประเทศไทยที่มีการเก็บข้อมูลทั้งจากการสัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย และตรวจตัวอย่างทางชีวภาพ นอกจากนี้การสุ่มตัวอย่างของการสำรวจครั้งนี้เป็นการสุ่มรายบุคคลจาก sampling frame ที่ได้จากประชากรในทะเบียนราษฎร ตัวอย่างที่สุ่มได้ จึงค่อนข้างมั่นใจได้ว่าเป็นตัวแทนของประชาชนไทย อย่างไรก็ตามอัตราการเข้าร่วมของกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในเขตเทศบาลโดยเฉพาะใน กทม. และในเขตเมืองของจังหวัดใหญ่ ๆ มีอัตราตอบเข้าร่วมต่ำกว่าในชนบท ประเด็นปัญหานี้พบเช่นเดียวกับการสำรวจระดับประชากรในประเทศพัฒนาอื่น ๆ เช่นกัน จุดแข็งของการสำรวจด้านอื่น ได้แก่ ทีมสำรวจเป็นเครือข่ายของอาจารย์มหาวิทยาลัยที่มีประสบการณ์งานวิจัยภาคสนามเป็นอย่างดี จึงค่อนข้างมั่นใจในคุณภาพการเก็บข้อมูล มีการควบคุมมาตรฐานโดยการอบรมผู้สัมภาษณ์และผู้ตรวจวัดสัดส่วนร่างกาย การวัดความดันโลหิตใช้เครื่องวัดความดันโลหิตที่มีมาตรฐาน และมีคู่มือและอุปกรณ์ที่มีมาตรฐาน เช่น เครื่องชั่งน้ำหนักตัว เครื่องวัดแรงบีบมือที่วัดส่วนสูง พร้อมทั้งมีคู่มือบรรยายและภาพสำหรับการเก็บข้อมูลภาคสนาม ทำให้มั่นใจว่าได้ข้อมูลมีคุณภาพสำหรับการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ เช่น ระดับไขมันเลือด การทำงานของตับ ไต ฯลฯ ตรวจในห้องปฏิบัติการของภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นห้องปฏิบัติการที่มาตรฐานระดับสากลมีระบบประกันคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ ข้อมูลจึงมีความน่าเชื่อถือสำหรับงานวิจัย นอกจากนี้สำหรับการเก็บข้อมูลภาคสนามในครั้งนี้ การสัมภาษณ์แบบสอบถาม ใช้เครื่อง tablet ในการเก็บข้อมูล ซึ่งมีข้อดีกว่าการใช้กระดาษแบบสอบถาม ทำให้ใช้เวลาในการจัดการข้อมูลที่เป็น electronic data เร็วขึ้นและลดความผิดพลาดจากกระบวนการนำเข้าข้อมูล และประเด็นสุดท้ายสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติมีการถ่วงน้ำหนักตามโอกาสของการถูกเลือกของกลุ่มตัวอย่างตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาคที่อยู่ ซึ่งได้รับความร่วมมือจากนักวิชาการของกองนโยบายและวิชาการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ทำให้ผลการคำนวณสามารถแสดงขนาดปัญหาในประชากรในระดับเขตการปกครองและภูมิภาค





ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567-2568 ประกอบกับแนวโน้มพฤติกรรมและภาวะสุขภาพในการสำรวจครั้งที่ผ่าน ๆ มา พบว่ายังต้องมีการพัฒนามาตรการดำเนินการเพื่อรองรับผลักดันนโยบายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดบริการสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงและภาวะโรคที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะโรค NCDs รวมทั้งการสนับสนุนให้มีการสำรวจสถานการณ์พฤติกรรมและภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง



1. มาตรการจัดการพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ

จากการสำรวจฯ พบว่า กลุ่มประชาชนอายุน้อย ได้แก่ วัยรุ่น และวัยทำงาน หากมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ จะเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคเรื้อรังสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนในกลุ่มผู้สูงอายุ หรือกลุ่มที่ป่วยแล้ว หากมีพฤติกรรมเสี่ยงจะเพิ่มโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือควบคุมโรคไม่ดี ดังนั้นมาตรการเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในกลุ่มวัยต่าง ๆ จึงมีความสำคัญ เช่น การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาตรการควมมีความแตกต่างกันตามช่วงวัยของกลุ่มเป้าหมาย โดยกลุ่มเป้าหมายหลักในเรื่องนี้ควรเน้นไปที่กลุ่มเด็กและวัยรุ่น ที่พบว่ามีแนวโน้มในการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นสูงกว่าในกลุ่มอายุอื่น ๆ และช่องว่างความแตกต่างของความชุกการสูบบุหรี่และการดื่ม ระหว่างเพศในกลุ่มประชากรอายุน้อยมีแนวโน้มแคบลง และยังพบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มในวัยรุ่น ยังสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าที่พบสูงขึ้นในวัยรุ่น การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นพื้นฐาน อาจไม่เพียงพอ ควรดำเนินการเพื่อสร้างทัศนคติเชิงลบต่อผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเหล่านี้ในมุมมองของเด็กและวัยรุ่น เพื่อสร้างค่านิยม “ไม่สูบ ไม่ดื่ม” และเป็น “สิ่งไม่ปกติ” การสื่อสารแบบมีกลยุทธ์ การเลือกรูปแบบและช่องทางในการสื่อสารเพื่อให้ถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กและวัยรุ่นจึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะเน้นไปที่ผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ เช่น บุหรี่ไฟฟ้า หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีรูปแบบใหม่ ๆ ที่หลากหลาย กรณีกิจกรรมทางกายที่มีแนวโน้มลดลงโดยเฉพาะกลุ่มประชากรอายุน้อยที่พบจากการสำรวจฯ สอดคล้องกับสถานการณ์ในต่างประเทศ ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ส่งผล ได้แก่ การพึ่งพาสื่อดิจิทัลมากขึ้น และการเน้นกิจกรรมสันทนาการบนหน้าจอ ซึ่งมักจะมาแทนที่กิจกรรมที่ต้องใช้การเคลื่อนไหว ตั้งแต่วัยเด็กต่อเนื่องมาจนถึงวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ ซึ่งการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงต่อโรค NCDs เช่น โรคเบาหวาน การออกแบบสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายที่เพิ่มขึ้น ทั้งที่ชุมชน สถานศึกษา และที่ทำงาน เป็นสิ่งที่ควรดำเนินการเพิ่มเติมร่วมกับการณรงค์ สร้างกระแสในสื่อต่าง ๆ



2. เพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง ขยายการดำเนินการไปยังกลุ่มประชากรอายุน้อยที่มีปัจจัยเสี่ยง

จากการสำรวจฯ พบว่า กลุ่มวัยรุ่นมีแนวโน้มพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ พบภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่นำไปสู่การเกิดโรค NCDs ปัจจุบันการคัดกรองโรค NCDs ได้แก่ เบาหวานและความดันโลหิตสูง จะดำเนินการในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป แต่ข้อมูลการสำรวจฯ พบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 35 ปีหากมีปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ เช่น ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน มีแนวโน้มตรวจพบโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยเสี่ยงสุขภาพที่ควรนำมาพิจารณาเพื่อตรวจคัดกรองได้เร็วขึ้น ได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน อ้วนลงพุง และประวัติครอบครัวเป็นเบาหวาน ซึ่งประโยชน์จากการคัดกรองโรคเรื้อรังจะทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาได้รวดเร็วขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนจากโรค และยังช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น จากข้อมูลสำรวจฯ พบว่ากลุ่มที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจะมีความชุกของการสูบบุหรี่เป็นประจำต่ำกว่ากลุ่มป่วยที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย



3. พัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพ โดยดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก ควบคู่ไปกับการรักษา

จากการสำรวจฯ พบว่า การควบคุมโรค NCDs ให้อยู่ในระดับดี เช่น การควบคุมความดันโลหิต หรือน้ำตาลในเลือด แม้ว่าจะมีแนวโน้มดีขึ้น แต่ยังต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เน้นการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในกลุ่มวัยทำงานที่ยังมีส่วนในการควบคุมโรคได้ไม่ดี โดยมีการประสานความร่วมมือระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และเพิ่มกลไกการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว สถานประกอบการ และชุมชน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทั้งในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย เพิ่มช่องทางการเข้ารับบริการสุขภาพให้สะดวก และครอบคลุมมากขึ้น โดยเปลี่ยนจากผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลางเป็นให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง



4. ออกแบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุทั้งในด้านการป้องกันรักษาโรค NCDs และปัจจัยพื้นฐาน เพื่อรองรับสังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์

จากการสำรวจฯ พบว่า ความชุกของโรค NCDs ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงกว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ รวมทั้งการเพิ่มขึ้นของภาวะพึ่งพิง และอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม สะท้อนถึงการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ของประเทศไทย การออกแบบบริการที่เพิ่มการดูแลผู้สูงอายุทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยที่บ้าน โดยครอบครัวหรือชุมชน จึงมีความสำคัญ ซึ่งนอกจากดูแลด้านการเจ็บป่วยแล้ว การออกแบบกิจกรรมสันทนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อลดภาวะสมองเสื่อมและภาวะพึ่งพิงก็มีความสำคัญเช่นกัน





5. สนับสนุนการสำรวจพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของประชาชนไทยอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการประเมินสถานการณ์ กำหนดนโยบาย และพัฒนางานวิจัย

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย เป็นการสำรวจระดับชาติที่มีทั้งการสัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย และตรวจทางชีวภาพ ครอบคลุมประเด็นทางสุขภาพที่หลากหลายและมีรายละเอียดค่อนข้างมาก โดยเฉพาะด้านพฤติกรรมสุขภาพและโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ ทำให้ทราบสถานการณ์ทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากการสำรวจฯ ทำให้ประเทศไทยสามารถติดตามแนวโน้มด้านสุขภาพในระดับประชากรได้อย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็น อัตราป่วย อัตราการตรวจพบโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และประสิทธิภาพความครอบคลุม (effective coverage) เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน พฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ สิ่งนี้ทำให้หน่วยงานทางสุขภาพ นักวิชาการ และผู้กำหนดนโยบาย สามารถมองเห็นการเปลี่ยนแปลงในภาพรวมของประชากร และกำหนดนโยบาย สาธารณสุขที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม ช่วยประเมินตัวชี้วัดทางสุขภาพกับเป้าหมายนานาชาติ เช่น WHO NCD targets เป็นต้น ช่วยประเมินมาตรการดำเนินงานโครงการการสร้างสุขภาพและป้องกันโรค นอกจากนี้ ข้อมูลจากการสำรวจฯ ไม่ได้แสดงเฉพาะสถานการณ์เท่านั้น แต่ยังสามารถนำมาวิจัย วิเคราะห์เชิงลึกได้ โดยเฉพาะ การเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยกำหนดสุขภาพ (determinants of health) เช่น พฤติกรรม สภาพเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ (health outcomes) เช่น การเจ็บป่วย คุณภาพชีวิต การวิเคราะห์ลักษณะนี้ มีส่วนสำคัญในการอธิบายสาเหตุและกลไกที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ และนำไปสู่การออกแบบมาตรการป้องกันและควบคุมโรคที่ตรงจุดยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจฯ ยังสามารถนำไปเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลด้านสุขภาพอื่น ๆ เพื่อสร้างคุณค่าการวิจัยอีกมิติหนึ่งที่มีความสำคัญ เช่น ข้อมูลชีวภาพ (biobank), ข้อมูลบริการสุขภาพ จากกระทรวงสาธารณสุข หรือข้อมูลคำปรึกษาพยาบาลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นต้น การเชื่อมโยงข้อมูลเช่นนี้สามารถนำไปสู่การศึกษาในระยะยาว (longitudinal follow-up) และทำให้ได้ข้อมูลที่มีคุณค่าต่อการวิจัยและนโยบายสาธารณสุขในมิติเพิ่มเติม ซึ่งเปิดโอกาสให้สถาบันการศึกษา หน่วยงานวิจัย นักวิชาการ ใช้ต่อยอดการศึกษาวิจัยในเชิงลึกต่อไป

ดังนั้นประเทศจึงจำเป็นต้องมีระบบสนับสนุนที่มั่นคงระยะยาวในการดำเนินการสำรวจสุขภาพประชาชน โดยการตรวจร่างกายอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านงบประมาณ บุคลากร เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสร้างกลไก ให้ข้อมูลที่ได้สามารถนำมาใช้ประโยชน์อย่างเป็นระบบ การลงทุนในระบบการสำรวจฯ เป็นการวางรากฐานทุน ข้อมูลสุขภาพที่จะช่วยเสริมสร้างการวิจัย การกำหนดนโยบาย และการวางยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ ในระยะยาว

โครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 (พ.ศ. 2567-2568)
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
www.thai-nhes.com



Scan เพื่อ Download รายงาน

