

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6

การสำรวจสุขภาพประชาชน ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-63 นี้ ดำเนินการโดยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยความร่วมมือจากเครือข่ายมหาวิทยาลัยในภูมิภาคต่างๆ ได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณแผ่นดิน มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและกระทรวงสาธารณสุข วัตถุประสงค์หลักของการสำรวจฯ คือ แสดงความชุกของโรคและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญ การกระจายตามเพศ และกลุ่มอายุ ในระดับประเทศ ภาค และเขตการปกครอง ตัวอย่างแบบ multi-stage random sampling จากประชาชนไทยที่อาศัยใน 20 จังหวัดทั่วประเทศ และกรุงเทพฯ อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 23,760 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนาม เมื่อสิงหาคม 2562 – ตุลาคม 2563 ผลการสำรวจได้ผู้เข้าร่วมการศึกษา จำนวน 22,698 คน คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 95.5 ผลการสำรวจในกลุ่มสุขภาพผู้ใหญ่วัยแรงงานและสูงอายุมิฉะนั้น

พฤติกรรมสุขภาพ

การสูบบุหรี่

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

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

5. ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป การดื่มใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 44.6 (ชายร้อยละ 59.0 หญิงร้อยละ 31.0) ความชุกการดื่มใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 32.5 (ชายร้อยละ 47.3 หญิงร้อยละ 18.6)
6. ความชุกของการเสี่ยงต่อการติดสุรา พบว่าเป็นแบบเสี่ยงติดสุรา (alcohol dependence) ร้อยละ 0.7 แบบอันตราย (harmful use) ร้อยละ 1.6 แบบเสี่ยง (hazardous drinker) ร้อยละ 12.9 และแบบเสี่ยงต่ำ (low risk drinker) ร้อยละ 84.7

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

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

กิจกรรมทางกาย

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

10. การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมีมากในกลุ่มผู้สูงอายุพบร้อยละ 43.4 ในกลุ่มอายุ 70-79 และมากที่สุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 61.4 สัดส่วนของคนในเขตเทศบาลที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมีมากกว่าคนนอกเขตฯ (ร้อยละ 36.1 และ 28.0 ตามลำดับ)

11. กลุ่มอาชีพที่มีลักษณะการทำงานไม่ต้องใช้แรงกายมาก เช่น งานเสมียน นักวิชาการ ผู้บริหาร และไม่มีอาชีพซึ่งรวมแม่บ้าน มีความชุกของการมีกิจกรรมยามว่างระดับปานกลางขึ้นไปร้อยละ 16-30

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

พฤติกรรมการกินอาหาร

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

14. พฤติกรรมการกินอาหารในวันทำงาน ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 86.0 กินอาหารมื้อเย็นที่ทำกินเองที่บ้าน ในช่วงวันเสาร์อาทิตย์ประมาณหนึ่งในสี่ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปกินอาหารนอกบ้านอย่างน้อย 1 มื้อโดยนิยมอาหารตามสั่งและอาหารซื้อจากตลาด เมื่อเทียบกับปี 2557 สัดส่วนการกินอาหารในบ้านและนอกบ้านไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก

การกินผักผลไม้

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

16. ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 21.2 กินผักและผลไม้ปริมาณต่อวันเพียงพอตามข้อเสนอแนะ (รวม ≥ 5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน) (ชายร้อยละ 19.7 และหญิงร้อยละ 22.7) กลุ่มอายุ 15-59 ปี ร้อยละ 18.9-23.3 กินผักและผลไม้เพียงพอ สัดส่วนนี้ลดลงในผู้สูงอายุ ≥ 60 ปี และลดลงต่ำสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 16.5) การกินผักและผลไม้เพียงพอของคน

ในเขตเทศบาลและนอกเขตฯ มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่าภาคใต้มีการกินผักและผลไม้เพียงพอมากที่สุด (ร้อยละ 33.0) รองลงมาคือ กรุงเทพฯ (ร้อยละ 21.8) ส่วนภาคอื่นมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน อยู่ในช่วงร้อยละ 18.5-19.6

17. เมื่อเปรียบเทียบกับผลการกินผักผลไม้ในการสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 ในการสำรวจฯ ครั้งที่ 6 นี้สัดส่วนการกินผักและผลไม้เพียงพอลดลง โดยในปี 2557 มีร้อยละ 25.9 (ผู้ชาย และผู้หญิง ร้อยละ 24.1 และ 27.6 ตามลำดับ)

การใช้ยาและอาหารเสริม

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

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

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

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

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

ภาวะอ้วน

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

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

24. เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 เมื่อปี 2557 ความชุกของภาวะอ้วน ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในผู้หญิงความชุกเพิ่มจากร้อยละ 41.8 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 46.4 ส่วนในผู้ชายเพิ่มจากร้อยละ 32.9 เป็นร้อยละ 37.8 ในการสำรวจปัจจุบัน ภาวะอ้วนลงพุงในผู้ชายมีความชุกเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 26.0 เป็นร้อยละ 27.7 ส่วนในผู้หญิงค่อนข้างคงเดิม โดยมีร้อยละ 51.3 ในปี 2557 และร้อยละ 50.4 ในการสำรวจครั้งที่ 6 นี้

โรคเบาหวาน

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

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

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

28. เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 ความชุกของเบาหวาน (โดยประวัติและ FPG) ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในปี 2562-2563 สูงกว่าความชุกในปี 2557 (ซึ่งมีร้อยละ 8.9) สำหรับความครอบคลุมในการตรวจพบผู้เป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับผลการสำรวจในปี 2557 สัดส่วนของผู้เป็นเบาหวานที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยลดลงจากร้อยละ 43.1 เป็นร้อยละ 30.6 และในส่วนของ การรักษาและสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ (FPG<130 มก./ดล.) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 23.5 เป็นร้อยละ 26.3

โรคความดันโลหิตสูง

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

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

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

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

ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

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

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

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

ประวัติโรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง

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

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

การมีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัยร่วมกัน

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

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

ภาวะซีมเศร้า

38. ความชุกของภาวะซีมเศร้าในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 1.7 ความชุกในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 2.2 และ 1.2 ตามลำดับ) ในผู้หญิงความชุกสูงในช่วงอายุ 15-29 ปี มีร้อยละ 2.6 และเพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุ สูงสุดในกลุ่ม 70-79 ปีร้อยละ 3.7 และในผู้ชายสูงสุดในช่วงอายุ 30-44 ปี มีร้อยละ 2.0 ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีความชุกใกล้เคียงกัน เมื่อพิจารณาตามภาคผู้ชายในทุกภาคมีความชุกใกล้เคียงกัน ส่วนในผู้หญิง พบว่า กรุงเทพฯ มีความชุกสูงสุด รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ

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

ภาวะโลหิตจาง

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

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

การบาดเจ็บ

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

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

อนามัยเจริญพันธุ์

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

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

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

45. การคุมกำเนิดพบว่า มีอัตราการคุมกำเนิดร้อยละ 67.3 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการคุมกำเนิดสูงสุดถึงร้อยละ 73.2 วิธีการคุมกำเนิดโดยการทำหมันหญิงมีสูงสูดร้อยละ 41.3 รองลงมาเป็นยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 34.6

46. ร้อยละ 10.3 ของกลุ่มอายุ 15-59 ปี บอกว่ามีภาวะมีบุตรยาก

47. การตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากลมดลูก พบว่าใน 2 ปีที่ผ่านมา สตรีอายุ 15-59 ปี ร้อยละ 47.3 เคยได้รับการตรวจมะเร็งเรื้องปากลมดลูก โดยกลุ่มอายุ 30-44 ปีและ 45-59 ปีได้รับการตรวจร้อยละ 48.3 และ 57.4 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ 5 เมื่อปี 2557 พบว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากลมดลูกในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาสัดส่วนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 47.8 ในปี 2557

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

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

สุขภาพผู้สูงอายุ

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

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

52. ผู้สูงอายุ ร้อยละ 39.4 บอกว่าตนเองมีรายได้ไม่เพียงพอ สัดส่วนนี้มากกว่าของปี 2557 ซึ่งมีร้อยละ 26.7

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

การหกล้ม

54. ความชุกของการหกล้มภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา ในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 15.3 (ผู้ชายร้อยละ 11.3 และผู้หญิงร้อยละ 18.5) เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ (60-69, 70-79 และ 80 ปีขึ้นไป) พบความชุกของการหกล้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยตามอายุที่เพิ่มขึ้น สถานที่หกล้มส่วนใหญ่ล้มนอกร้าน (ร้อยละ 59.8) การล้มในบ้านมีร้อยละ 40.2 ผู้สูงอายุอาศัยในเขตฯและนอกเขตเทศบาลมีความชุกของการหกล้มใกล้เคียงกัน สาเหตุของการหกล้มบ่อยที่สุดคือสะดุดวัตถุสิ่งของร้อยละ 33.6 รองลงมาคือพื้นลื่นร้อยละ 30.7

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

ภาวะพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวัน

55. ผู้สูงอายุร้อยละ 85.9 บอกว่าสามารถดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวันได้ ร้อยละ 8.6 บอกว่าต้องพึ่งพาในบางกิจกรรม และร้อยละ 5.5 บอกว่าต้องพึ่งพาทั้งหมด

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

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

การเสื่อมของอวัยวะ

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

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

โดยสรุป เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 นี้ กับการสำรวจครั้งที่ 5 ในปี 2557 พบว่าความชุกของบางปัจจัยเสี่ยงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่น ภาวะอ้วน ภาวะเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ไชมันคอเลสเตอรอลในเลือดเพิ่มขึ้น การกินผักและผลไม้เพียงพอลดลง บางปัจจัยอยู่ในสถานการณ์ดีขึ้น ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกายเพียงพอดีขึ้น และภาวะโลหิตจางลดลง และบางปัจจัยเสี่ยงมีแนวโน้มที่ดีขึ้นในบางกลุ่ม เช่น การสูบบุหรี่ลดลงในกลุ่มผู้ชายแต่ในผู้หญิงยังไม่ลดลง เป็นต้น ดังนั้นจึงยังมีความจำเป็นที่ทุกภาคส่วนยังต้องร่วมกันกำหนดมาตรการ ดำเนินการ ควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยง และสร้างเสริมสุขภาพประชาชนให้มีประสิทธิผลมากขึ้น และต้องมีการตรวจติดตามสถานะสุขภาพของประชาชนต่อเนื่องเป็นระยะๆต่อไป