

ภาวะโภชนาการ และภาวะเมตาบอลิกใน
เด็กไทย: การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการ
ตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 (NHES 7)

ศ.นพ. วิชัย เอกพลากร

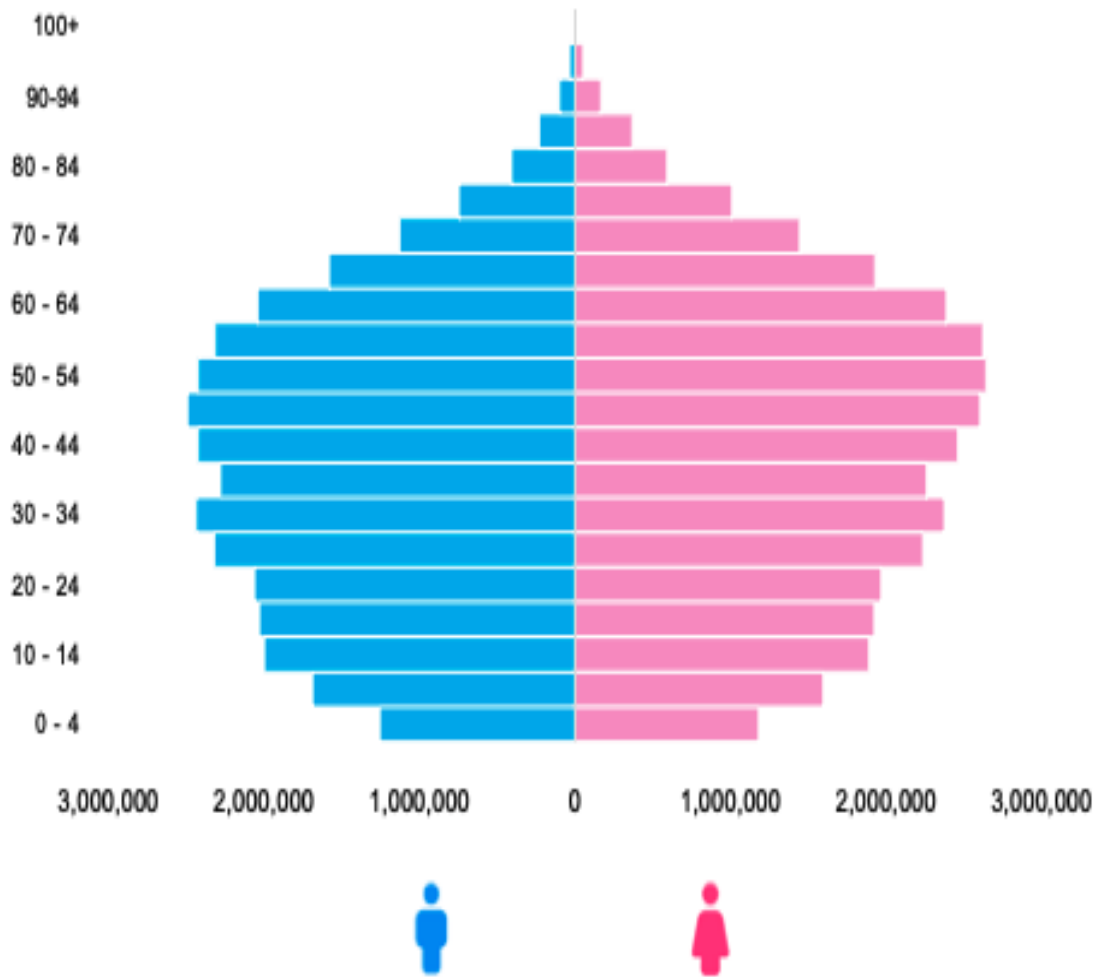
รศ.พญ. เริงฤดี ปธานวนิช และคณะ

ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ รพ. รามาธิบดี

15 มิย. 2569

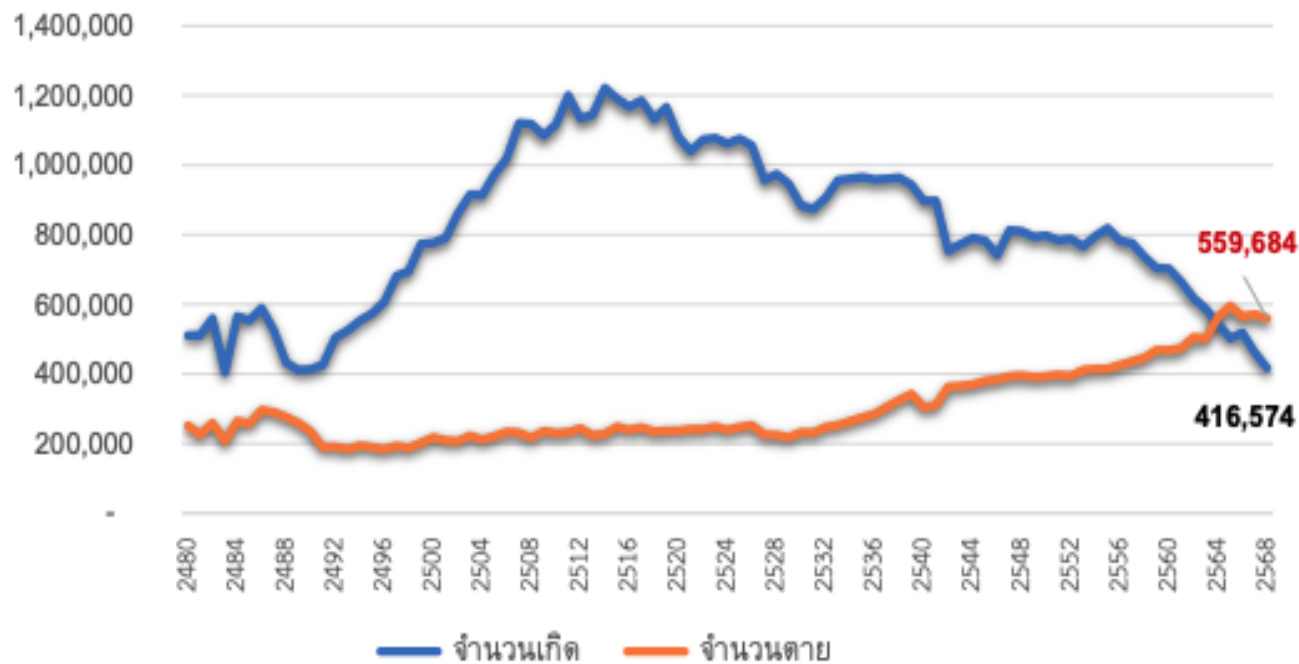
At A Boom Hotel

โครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 (NHES7)



รูป 1 พีระมิตประชากรไทย พ.ศ. 2568

แหล่งข้อมูล: สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย (1)



รูป 2 จำนวนการเกิดและจำนวนการตายในประเทศไทย พ.ศ. 2480-2568

แหล่งข้อมูล: สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย (1)

ปี 2568

แรกเกิด 4.2 แสนคน

1-5 ปี 3.2 ล้านคน

6-9 ปี 2.8 ล้านคน

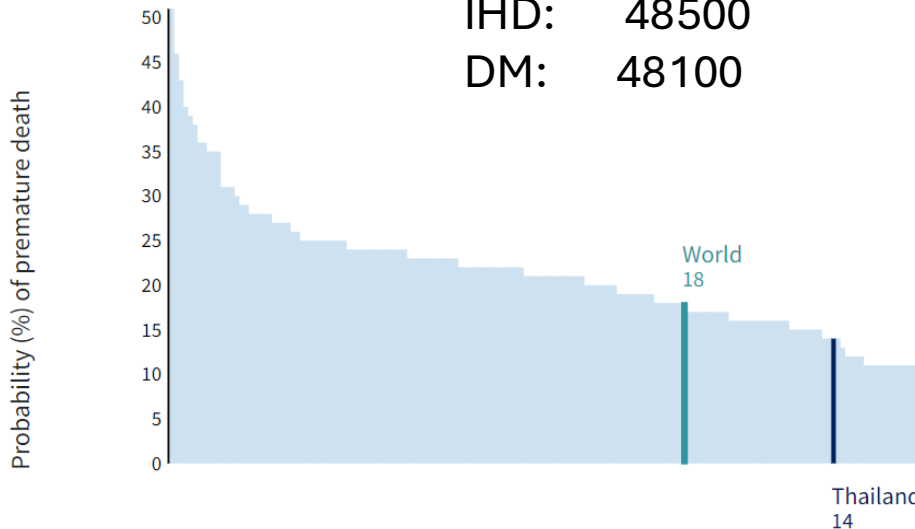
10-14 ปี 3.93 ล้านคน

15-19 ปี 3.99 ล้านคน

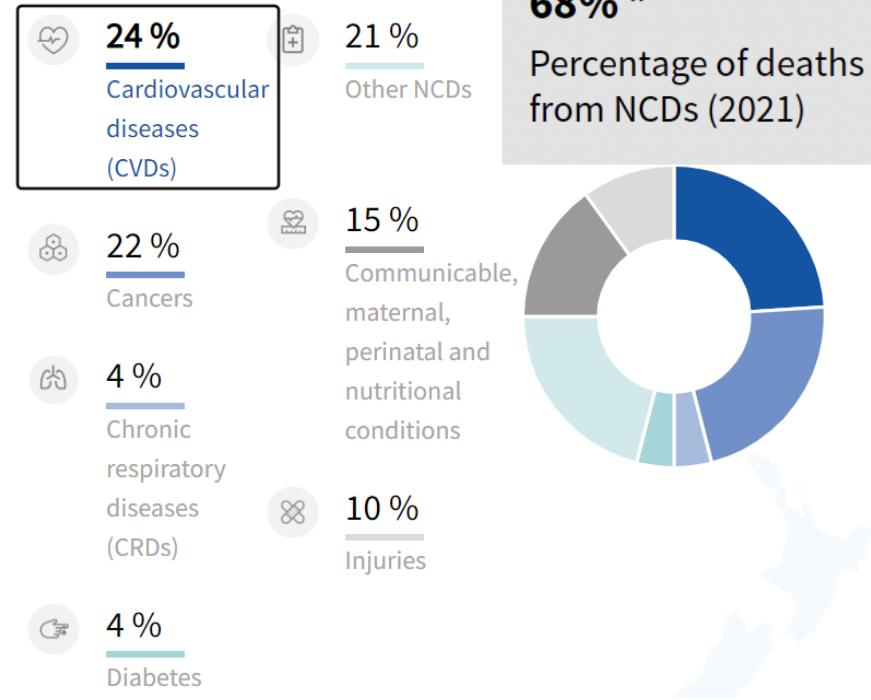
429,600 deaths due to NCDs in 2021 = 1000+ lives every day



Stroke : 88200
IHD: 48500
DM: 48100



Proportional mortality ⓘ



68% *
Percentage of deaths from NCDs (2021)

เครือข่ายสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 7 (พ.ศ.2567-2568)

ภาคเหนือ



ศ.เกียรติคุณ นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.เชียงใหม่

ภาคกลาง



ผศ.ดร.มนทกานต์ เข้มชิด
วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคใต้



ผศ.ดร.นริมาลัย นิละไพจิตร
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี



ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



พญ.เสาวนีย์ บำเรอราช
คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ส่วนกลาง



ศ.เกียรติคุณ นพ.วิชัย เอกพลากร และ รศ.พญ.เริงฤดี ปธานวนิช
คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี

ภาคใต้



รศ.ดร.นพ.พลเทพ วิจิตรคุณากร
คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

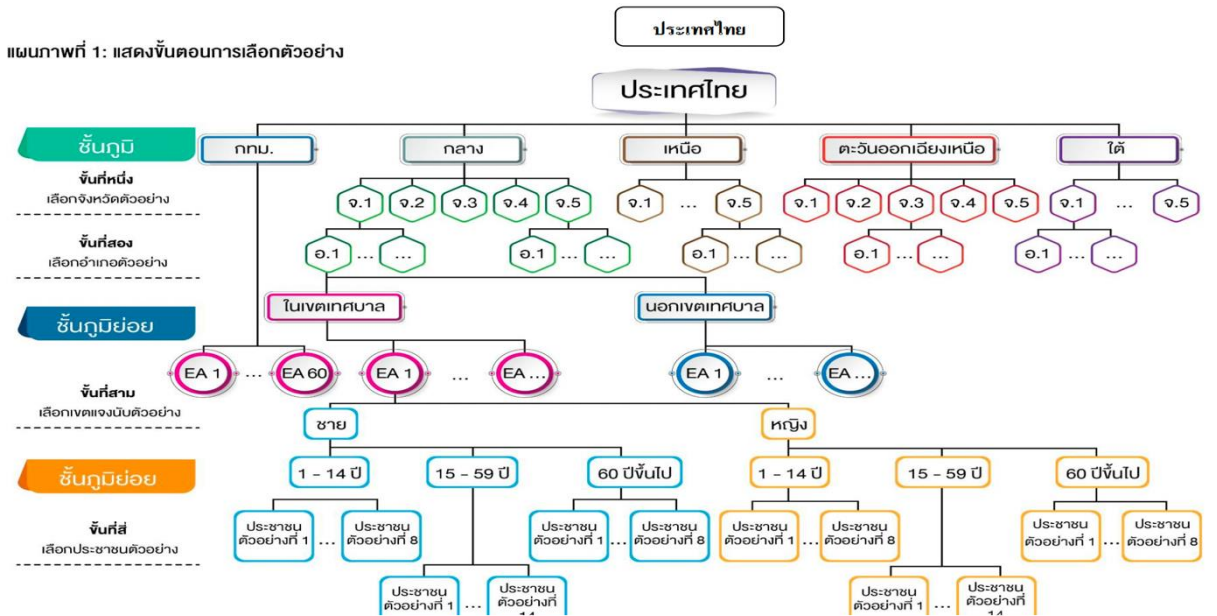


NHES 7, 2024-2025

Age 1-19, n= 8,902
 >=20, n=21,155

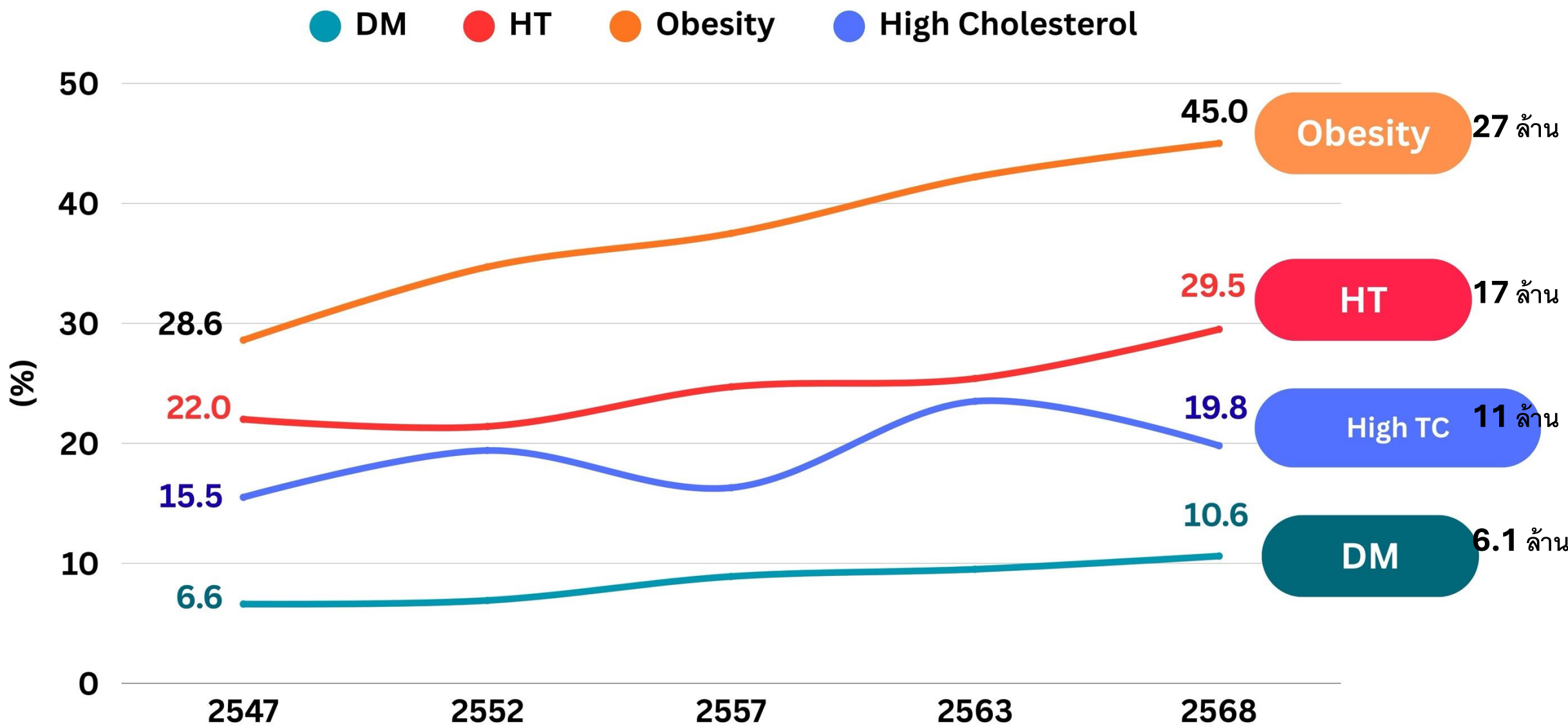


แผนภาพที่ 1: แสดงขั้นตอนการเลือกตัวอย่าง



	Male	%	Female	%	Total	%
Age						
1-5 yr	1,194	26.71	1,136	25.64	2,330	26.17
6-11 yr	1,671	37.37	1,622	36.61	3,293	36.99
12-14 yr	799	17.87	813	18.35	1,612	18.11
15-19 yr	807	18.05	860	19.41	1,667	18.73
Area						
Rural	2,188	48.94	2,177	49.13	4,365	49.03
Urban	2,283	51	2,254	51	4,537	51
Region						
North	1,017	22.75	1,050	23.7	2,067	23.22
Central	1,044	23	1,019	23	2,063	23
Northeast	1,101	24.63	1,064	24.01	2,165	24.32
South	908	20.31	905	20.42	1,813	20.37
Bangkok	401	8.97	393	8.87	794	8.92
Total	4,471	100	4,431	100	8,902	100

แนวโน้มความชุก โรค NCDs ของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2547-2568



โครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 (NHES7)

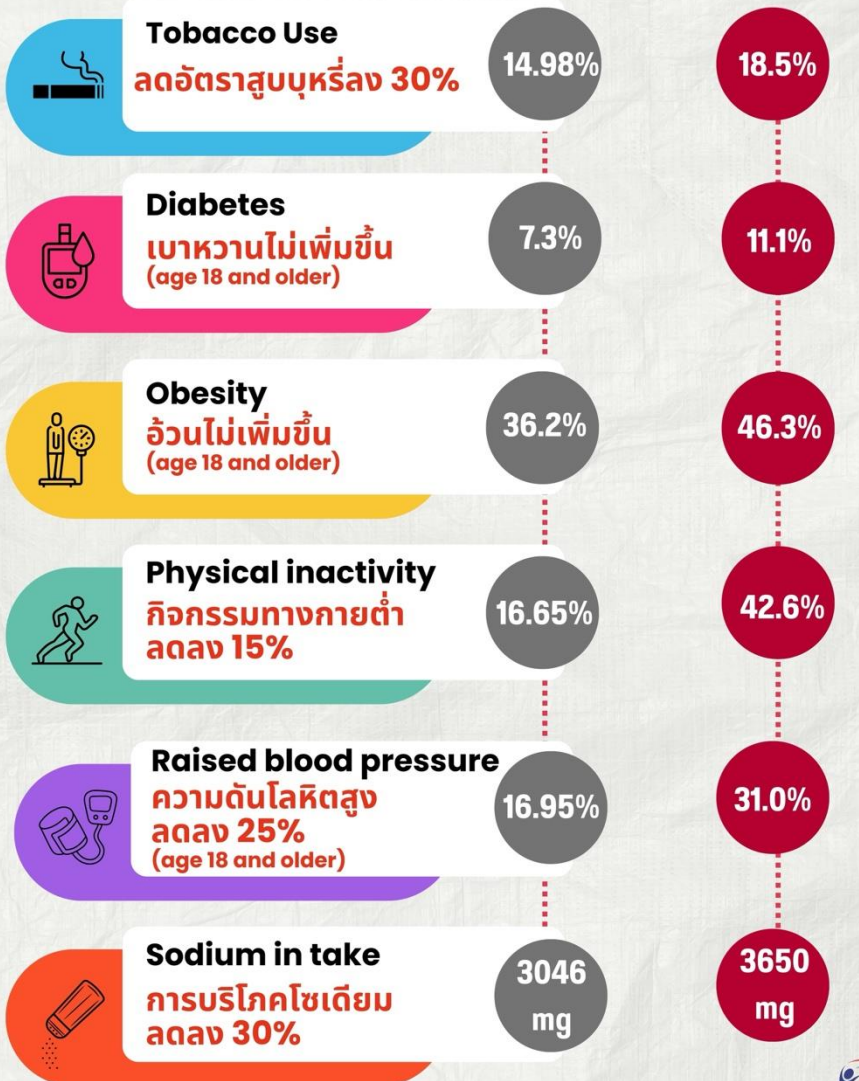
โครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 7 คณะแพทยศาสตร์ sw.รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



“NCD” GLOBAL TARGETS 2568
ตามเป้าหมายการอนามัยโลก

เป้าหมาย

ผลงาน
ปี 2568



(เฉพาะเป้าหมายที่มีการสำรวจใน NHES 7 รอบ 6 ปีที่ผ่านมาทั้งหมด 10 ปีข้างหน้า)

Outline

1. Nutritional status
2. Dyslipidemia
3. Hyperglycemia
4. High Blood Pressure
5. Metabolic Syndrome

Diabetes Care. Published online July 17, 2025. doi:10.2337/dca25-0027

Transitioning from normal childhood body mass index (BMI) to overweight in adulthood was associated with increased risks of higher cardiovascular-kidney-metabolic (CKM) stages in midlife. However, these risks were attenuated if elevated childhood BMI normalized by adulthood

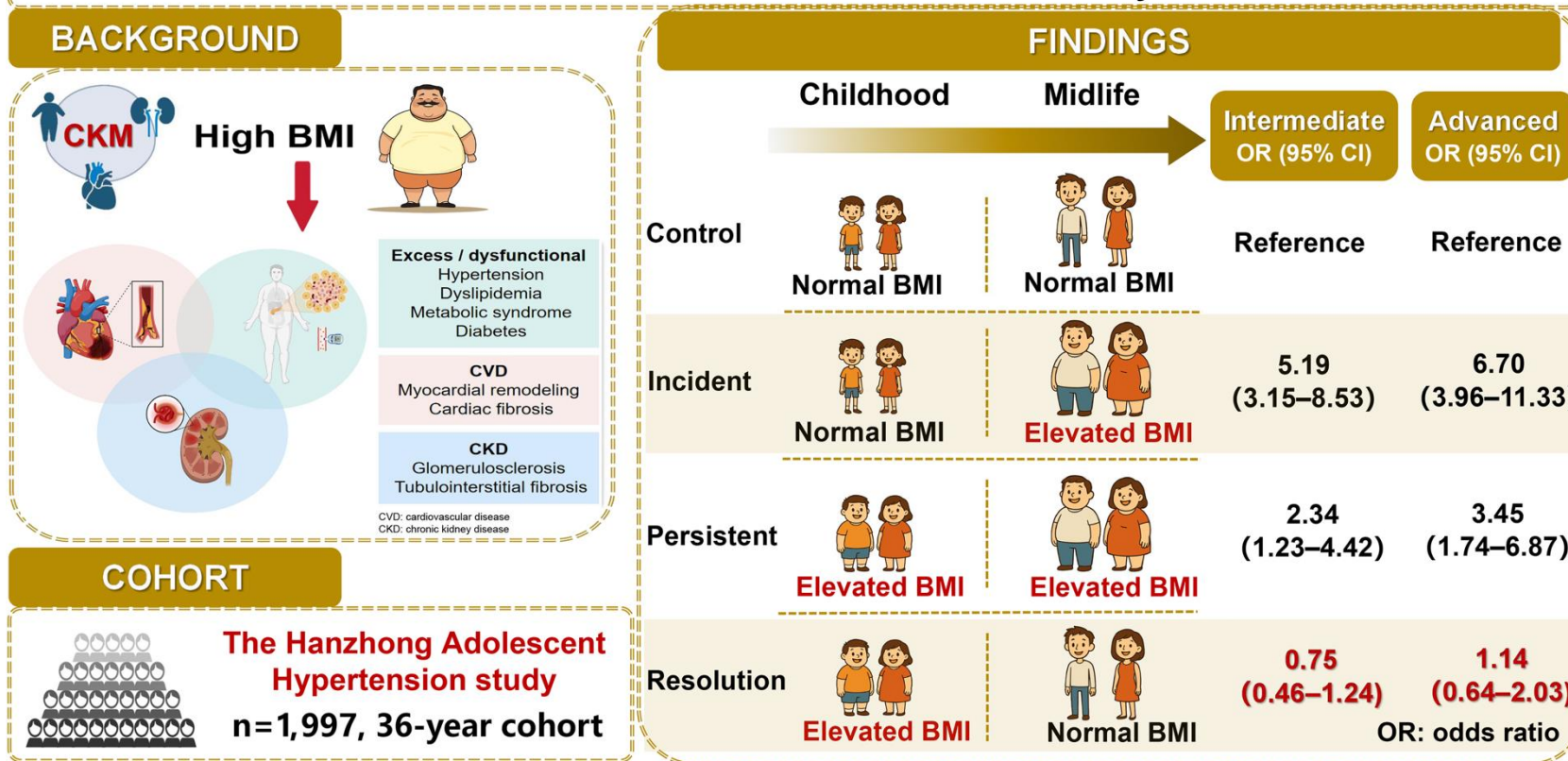
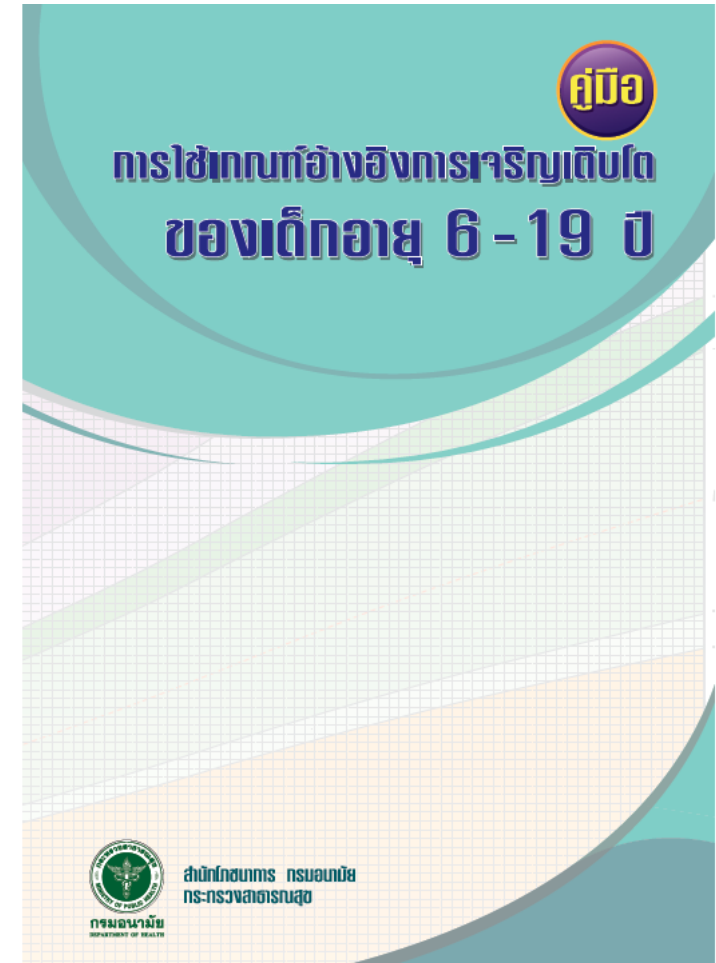


Figure Legend:

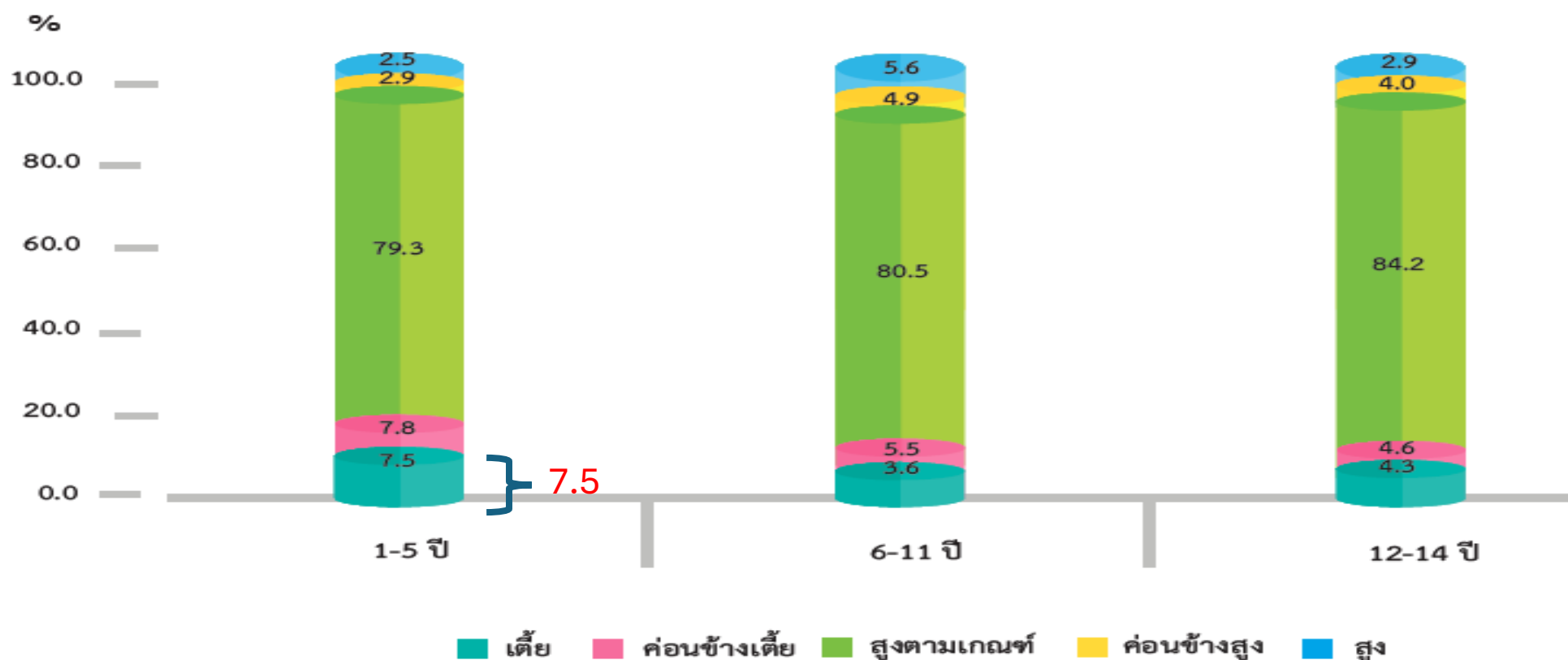
1. Nutritional status:



Stunting

รูปที่ 7.3 เปรียบเทียบภาวะส่วนสูงตามเกณฑ์อายุของเด็กอายุ 1-5 ปี อายุ 6-11 ปี และอายุ 12-14 ปี โดยใช้มาตรฐานการเจริญเติบโตขององค์การอนามัยโลก ค.ศ. 2006 และเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็ก อายุ 6-19 ปี พ.ศ. 2563

เตี้ย : 7.5%



*กลุ่มอายุ 1-5 ปี 0 เดือน ประเทศไทยใช้มาตรฐานการเจริญเติบโตขององค์การอนามัยโลก ค.ศ. 2006

โครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 (NHES7)

Stunting

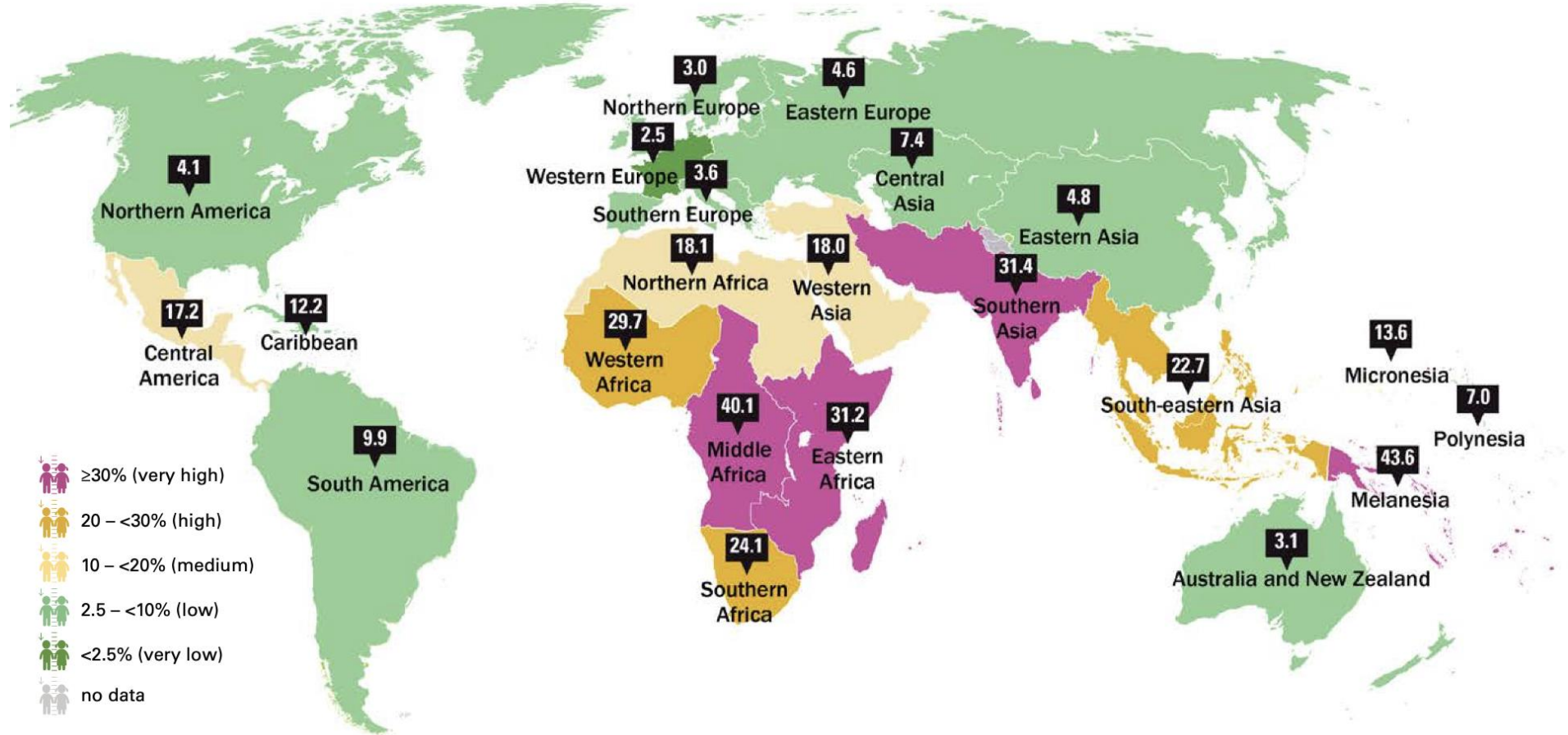


STUNTING PREVALENCE

Global prevalence 2024
23.2%
Global prevalence 2012
26.4%

African and Asian sub-regions have the highest stunting prevalence

Percentage of children under 5 affected by stunting, by United Nations sub-region, 2024

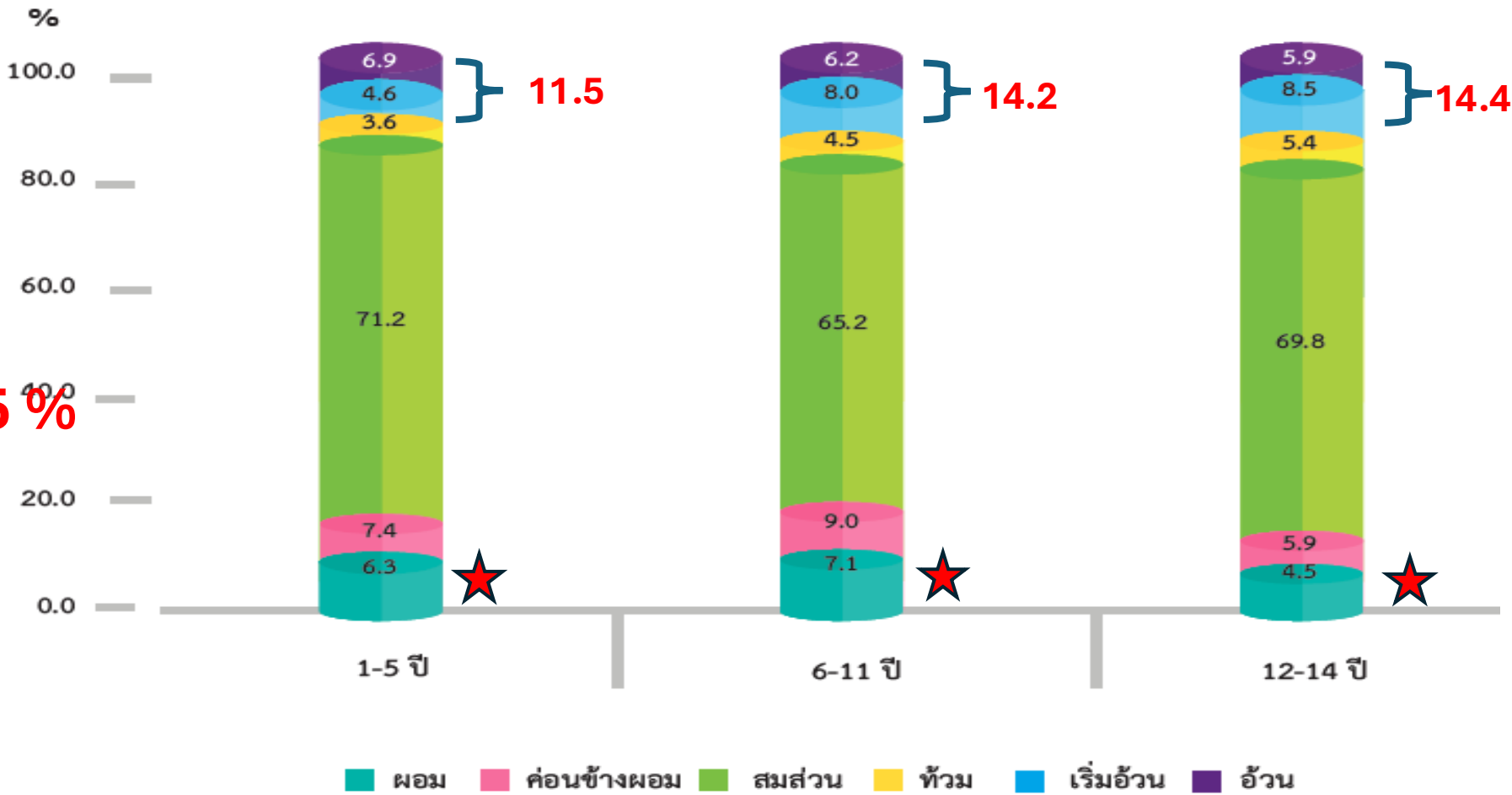


Source: UNICEF, WHO, World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates, 2025 edition. Note: These maps are stylized and not to scale and do not reflect a position by UNICEF, WHO or World Bank Group on the legal status of any country or territory or the delimitation of any frontiers.

Wasting, Obesity





รูปที่ 7.8 เปรียบเทียบภาวะน้ำหนักร่างกายตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กอายุ 1-5 ปี อายุ 6-11 ปี และอายุ 12-14 ปี โดยใช้มาตรฐานการเจริญเติบโตขององค์การอนามัยโลก ค.ศ. 2006 และเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็ก พ.ศ. 2563

1-5 ปี
ผอม:
อายุ <=5 ปี : 6.3 %
เริ่มอ้วน & อ้วน: 11.5 %

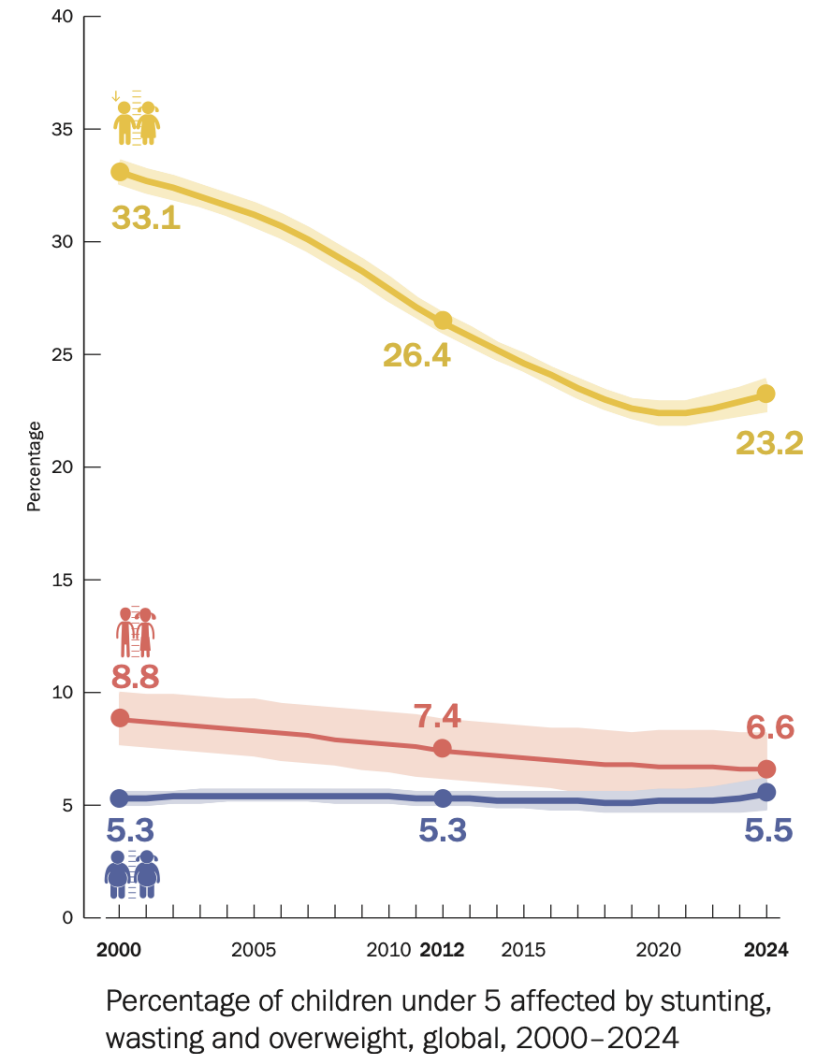


*สำหรับกลุ่มอายุ 1-5 ปี 0 เดือน ประเทศไทยใช้มาตรฐานการเจริญเติบโตขององค์การอนามัยโลก ค.ศ. 2006

Table 1. Prevalence thresholds and corresponding labels for stunting, wasting and overweight

Labels	Prevalence thresholds (%)	
	Stunting	Wasting and overweight
Very low	< 2.5	< 2.5
Low	2.5 - < 10 	2.5 - < 5 
Medium	10 - < 20	5 - < 10 
High	20 - < 30	10 - < 15 
Very high	≥ 30	≥ 15

 Stunting
  Wasting
  Overweight
  95% confidence interval



Source: UNICEF, WHO, World Bank Group Joint Malnutrition Estimates, 2025 edition.

Wasting



WASTING PREVALENCE

Global wasting prevalence 2024

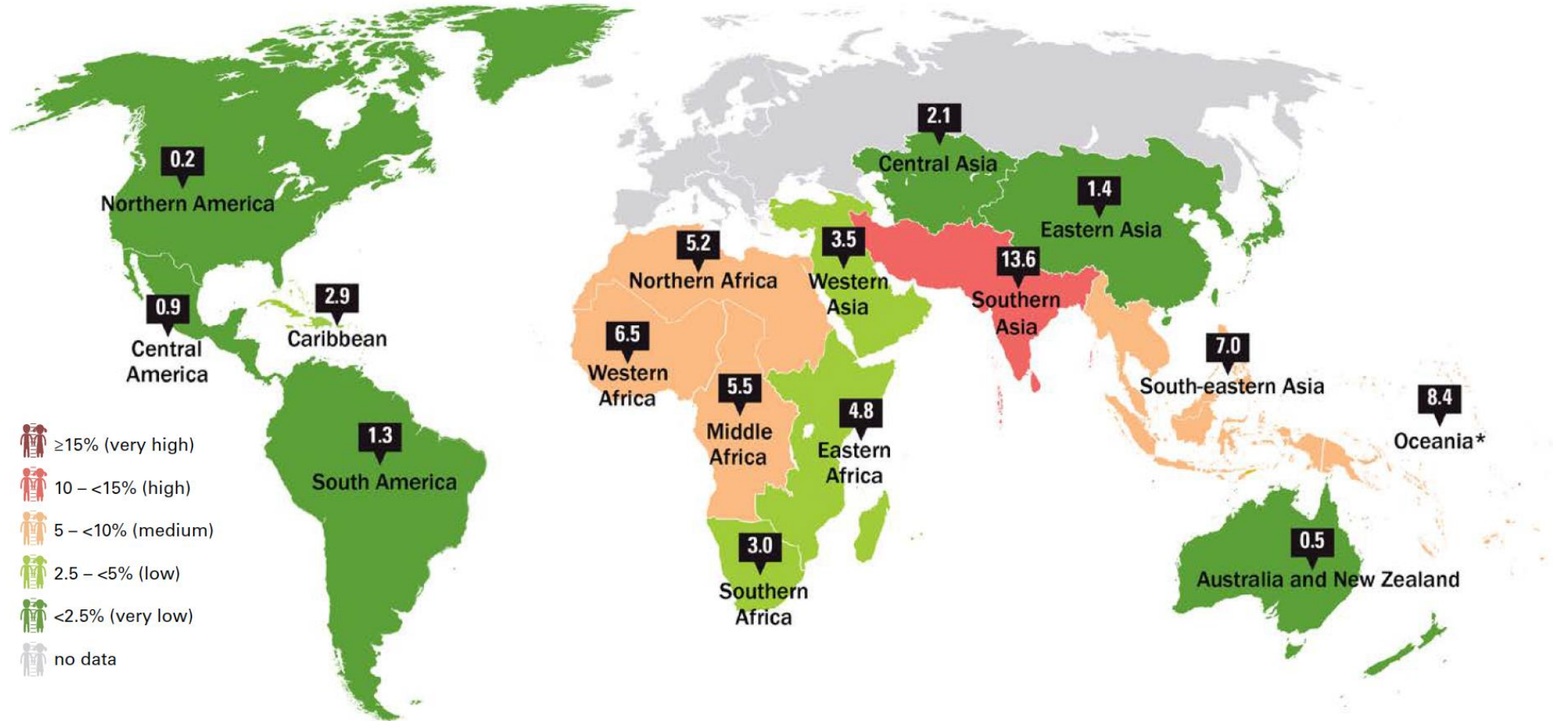
6.6%

Global severe wasting prevalence 2024

1.9%

Southern Asia is the sub-region with the highest wasting prevalence in the world

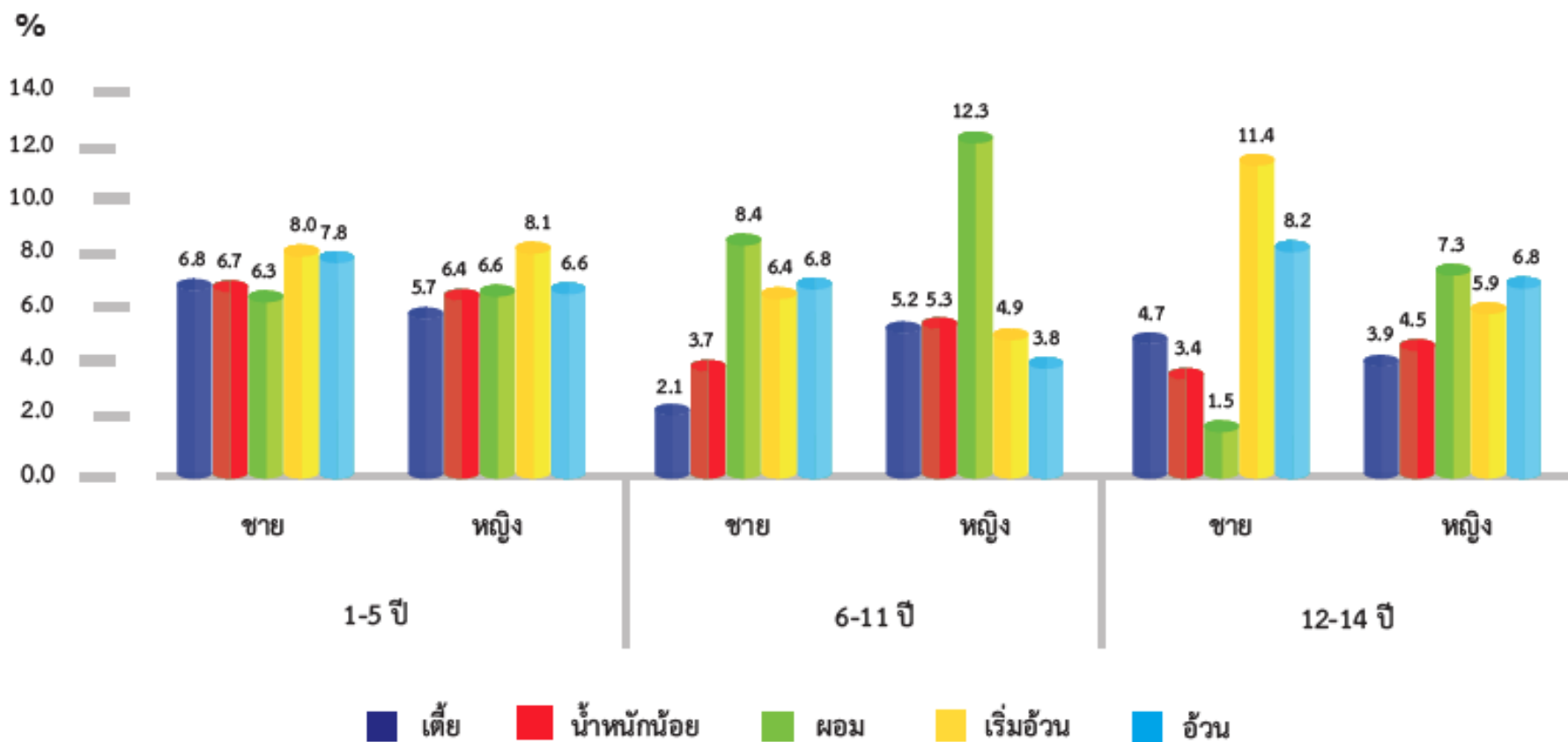
Percentage of children under 5 affected by wasting, by United Nations sub-region, 2024



- ≥15% (very high)
- 10 – <15% (high)
- 5 – <10% (medium)
- 2.5 – <5% (low)
- <2.5% (very low)
- no data

Source: UNICEF, WHO, World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates, 2025 edition. Note: *Oceania excludes Australia and New Zealand. These maps are stylized and not to scale and do not reflect a position by UNICEF, WHO or World Bank Group on the legal status of any country or territory or the delimitation of any frontiers.

รูปที่ 7.10 เปรียบเทียบความชุกของภาวะเตี้ย น้ำหนักน้อย ผอม เริ่มอ้วนและอ้วน จำแนกตามอายุ และเพศ โดยใช้มาตรฐานการเจริญเติบโตขององค์การอนามัยโลก ค.ศ. 2006 และเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็ก พ.ศ. 2563



*สำหรับเฉพาะกลุ่มอายุ 1-5 ปี 0 เดือน ประเทศไทยใช้มาตรฐานการเจริญเติบโตขององค์การอนามัยโลก ค.ศ. 2006



OVERWEIGHT PREVALENCE

Global prevalence 2024

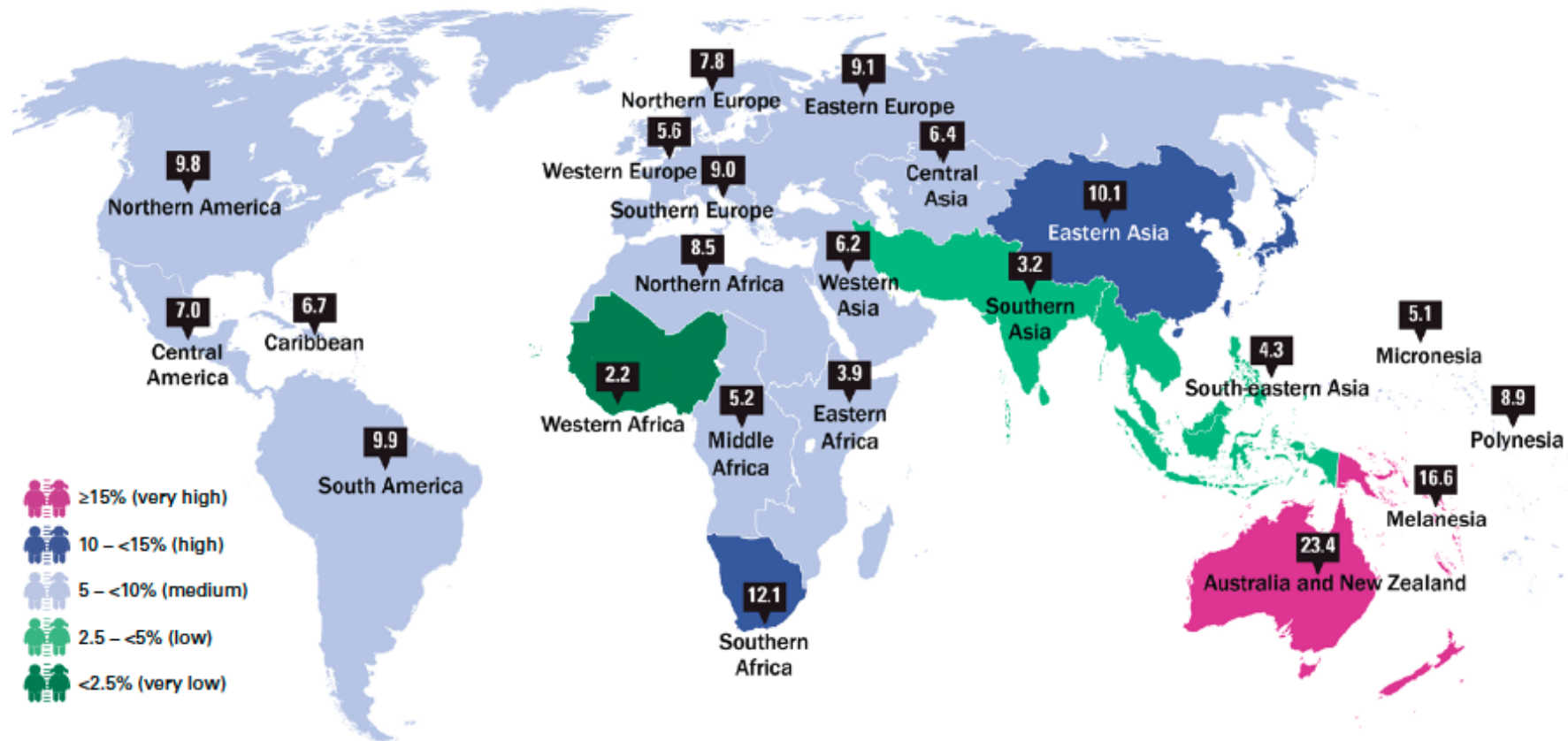
5.5%

Global prevalence 2012

5.3%

Overweight is a concern in almost all regions of the world

Percentage of children under 5 with overweight, by United Nations sub-region, 2024

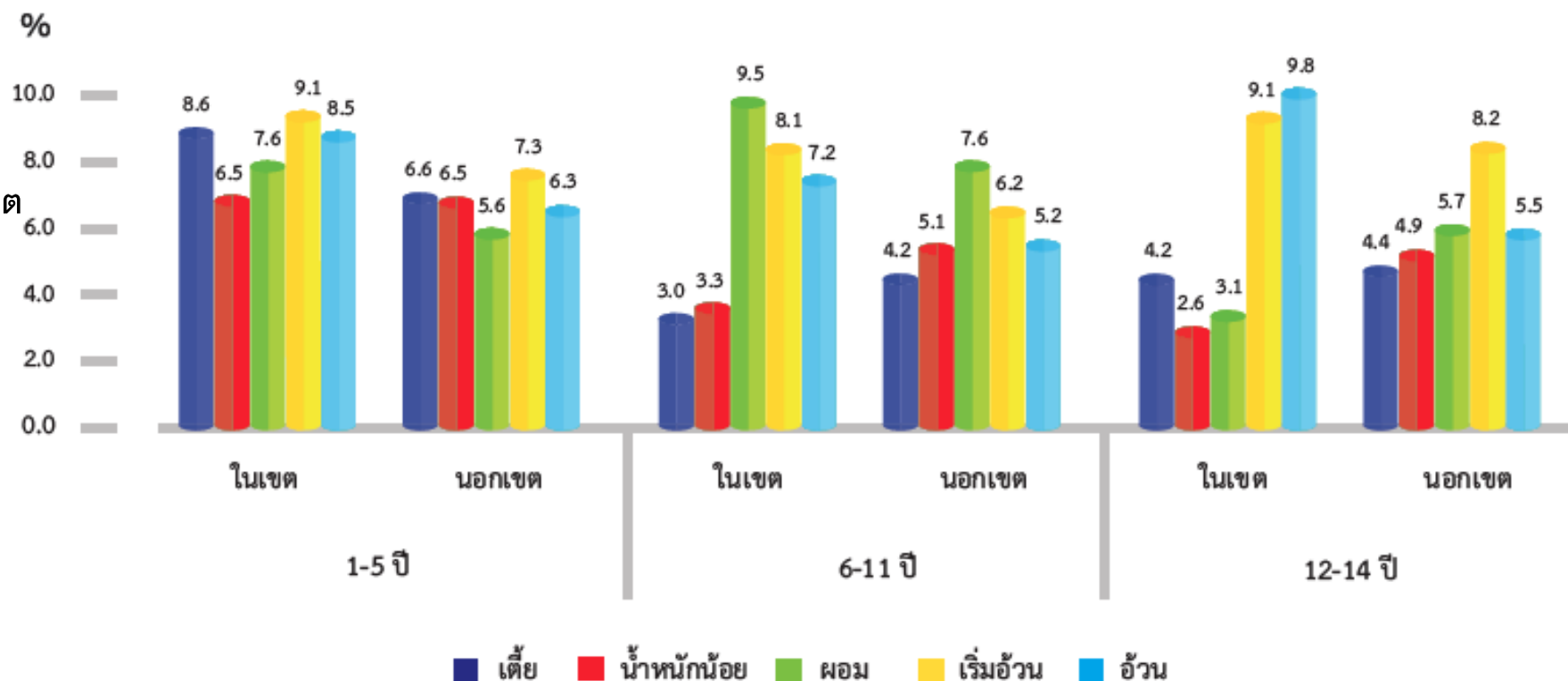


Source: UNICEF, WHO, World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates, 2025 edition. Note: These maps are stylized and not to scale and do not reflect a position by UNICEF, WHO or World Bank Group on the legal status of any country or territory or the delimitation of any frontiers.

รูปที่ 7.12 เปรียบเทียบความชุกของภาวะเตี้ย น้ำหนักน้อย ผอม เริ่มอ้วนและอ้วน จำแนกตามอายุ และเขตการปกครอง โดยใช้มาตรฐานการเจริญเติบโตขององค์การอนามัยโลก ค.ศ. 2006 และเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็ก พ.ศ. 2563

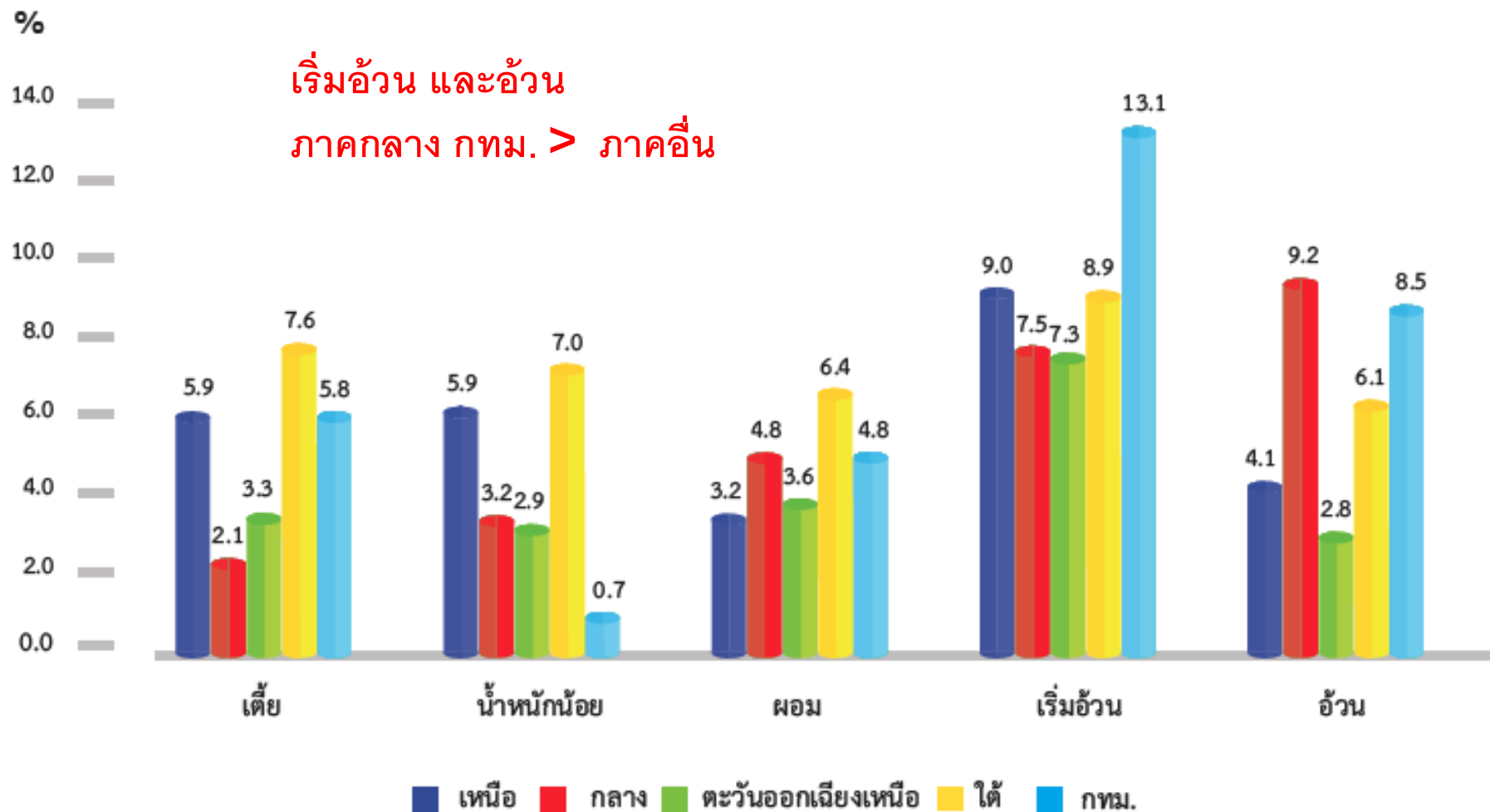
เตี้ย ทั้งใน และนอกเขต

อ้วน ใน > นอกเขต

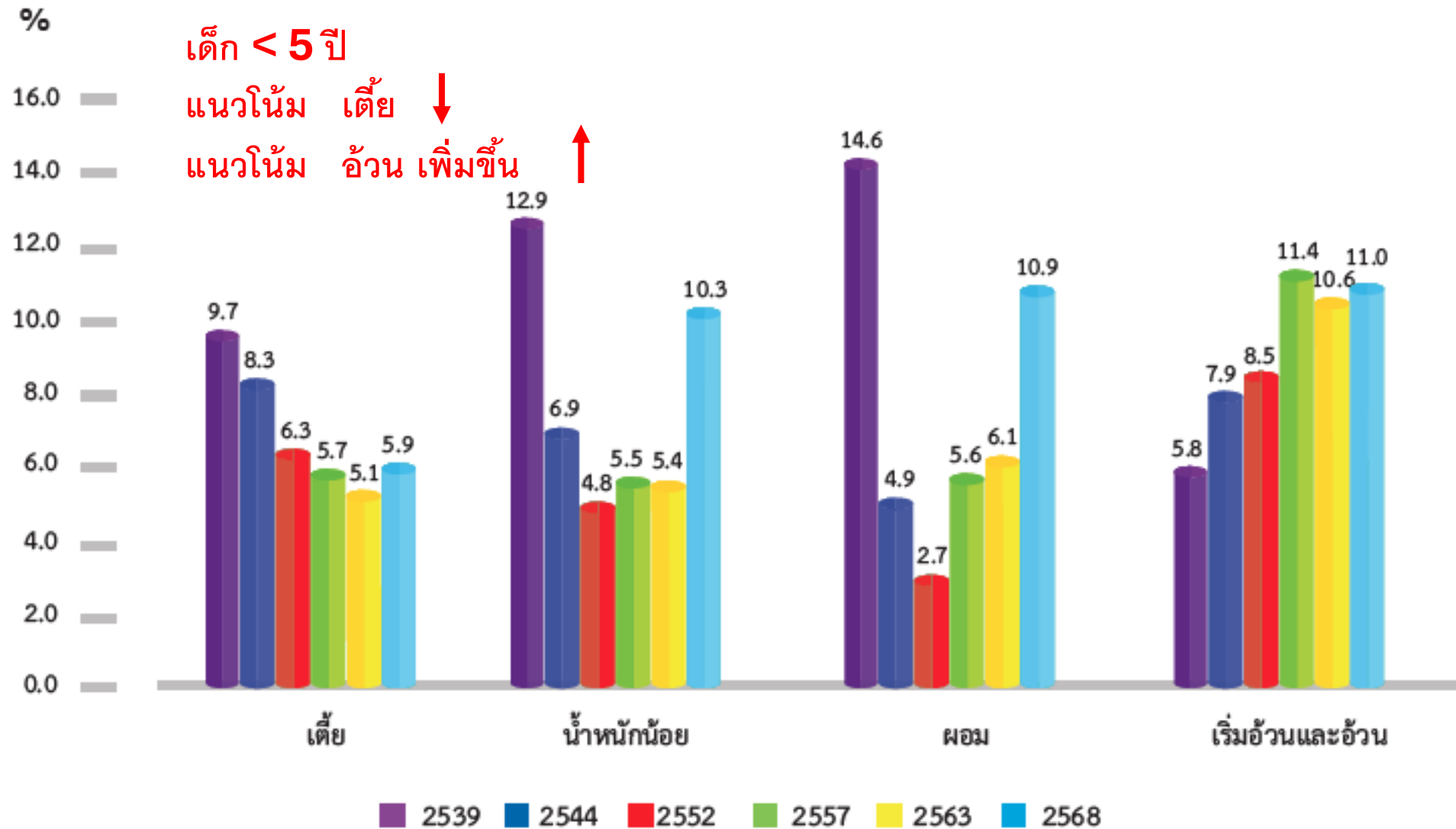


*สำหรับกลุ่มอายุ 1-5 ปี 0 เดือน ประเทศไทยใช้มาตรฐานการเจริญเติบโตขององค์การอนามัยโลก ค.ศ. 2006

รูปที่ 7.19 เปรียบเทียบความชุกของภาวะเตี้ย น้ำหนักน้อย ผอม เริ่มอ้วน และอ้วนของเด็กกลุ่มอายุ 12-14 ปี
 จำแนกตามภาค โดยใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็ก พ.ศ. 2563



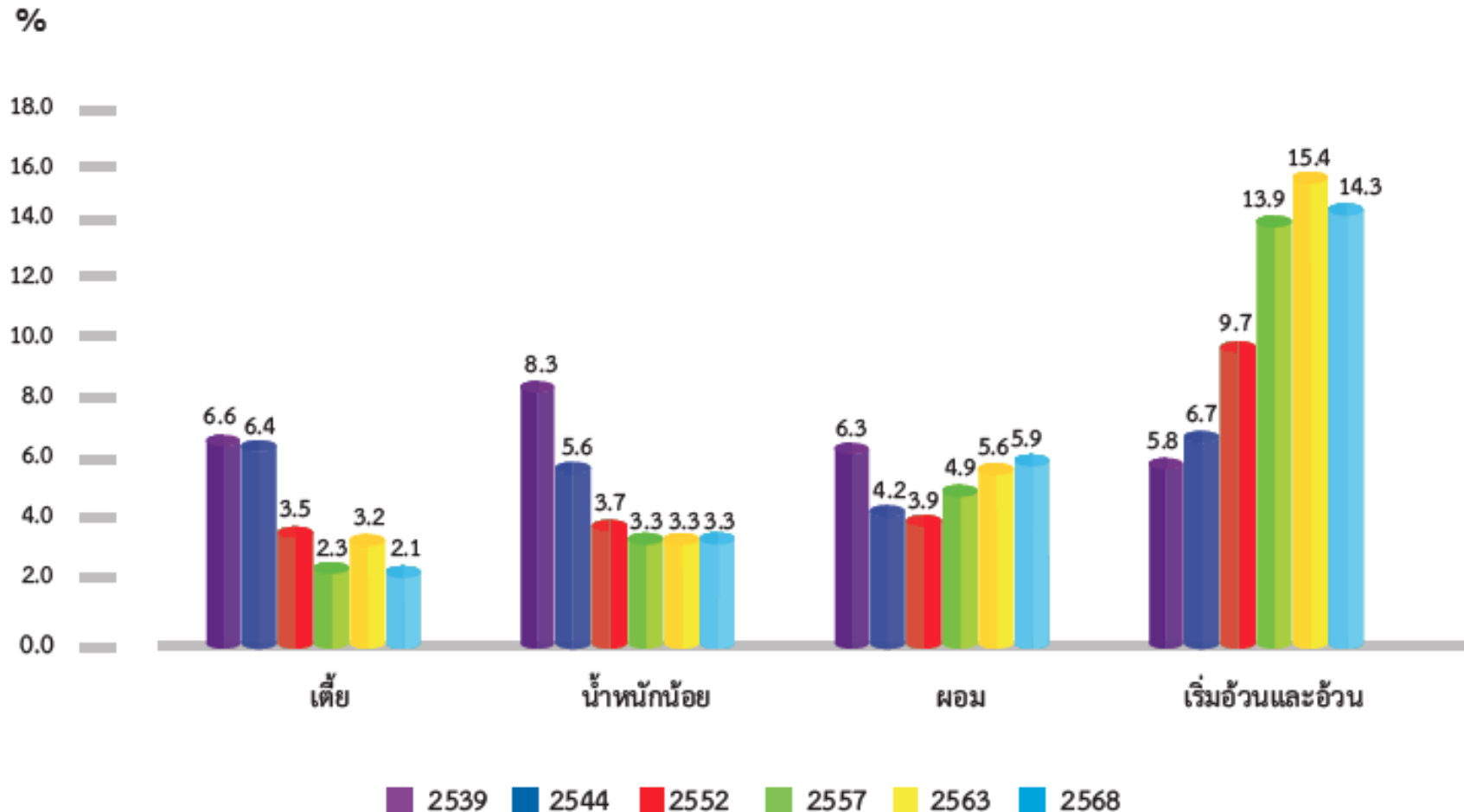
รูปที่ 7.21 การเปลี่ยนแปลงภาวะเตี้ย น้ำหนักน้อย ผอม เริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กอายุ 1-5 ปี ระหว่าง พ.ศ. 2539 – 2568 โดยใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูงๆ ของประชาชนไทย พ.ศ. 2542



รูปที่ 7.22 ภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนไทย พ.ศ. 2539-2568 จากการสำรวจต่างๆ โดยใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูงๆ ของประชาชนไทย พ.ศ. 2542

แนวโน้ม:

เตี้ย ↓
 ผอม: →
 อ้วน: ↑

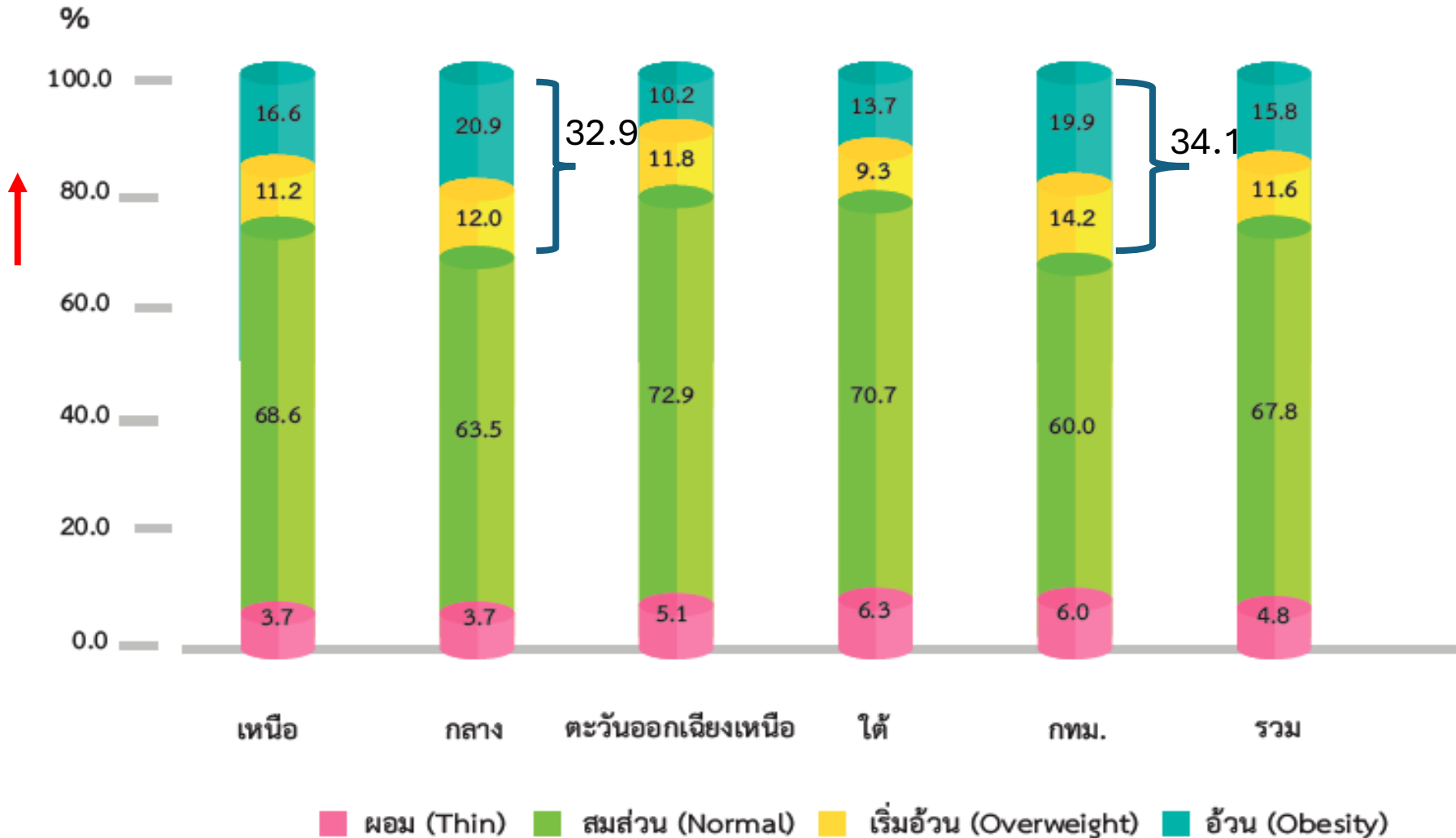


รูปที่ 7.25 เปรียบเทียบภาวะดัชนีมวลกายตามเกณฑ์อายุของเด็กอายุ 6-14 ปี
 จำแนกตามภาค โดยใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็ก พ.ศ. 2563

BMI for Age

อ้วน

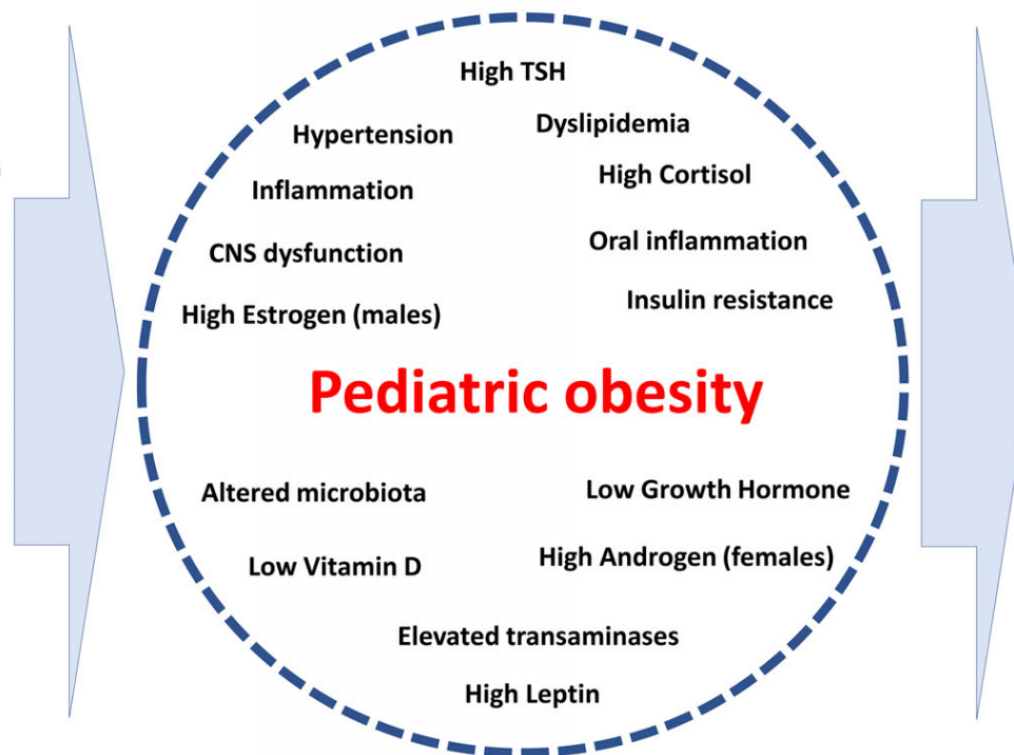
ภาคกลาง และกทม.



Risk factors

- Genetics
- Epigenetics
- **Obesogenetic environment**
 - 24/7- food availability, affordability of energy-dense foods
 - Sedentary activities
 - Limited access to recreation areas
- **Unhealthy eating habits**
 - Large portion sizes
 - High intake of sugar-sweetened beverages
 - High glycemic foods
 - High intake of fast foods
 - Low fiber content
 - Low intake of fruits and vegetables
 - Irregular food intake
- **Lifestyle factors**
 - Low physical activity
 - Sedentary lifestyle
 - Insufficient sleep
 - Stress and depression

Mechanisms

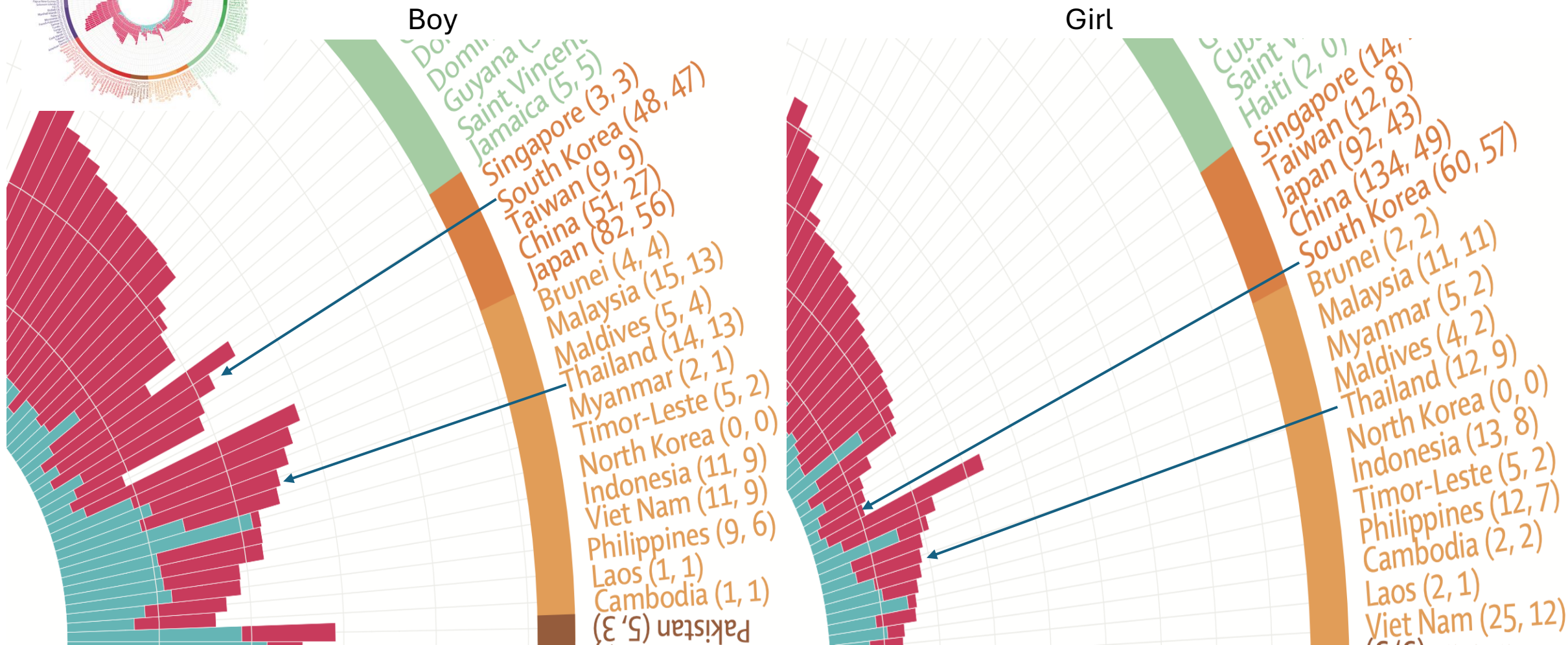
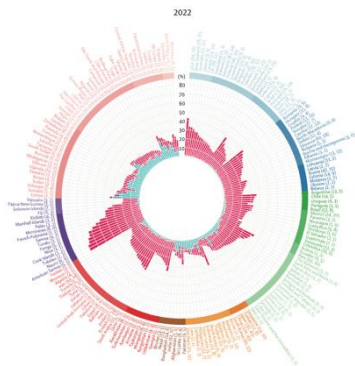


Long-term consequences

- Type 2 diabetes
- Type 1 diabetes
- Cardiovascular disease
- Nonalcoholic fatty liver disease
- Cognition defects
- Multiple sclerosis
- Periodontitis and Caries
- Cancer – malignancies
- Mb Crohn
- PCO syndrome
- Gynecomastia
- Premature mortality
- Pseudotumor Cerebri
- Asthma
- Arthritis

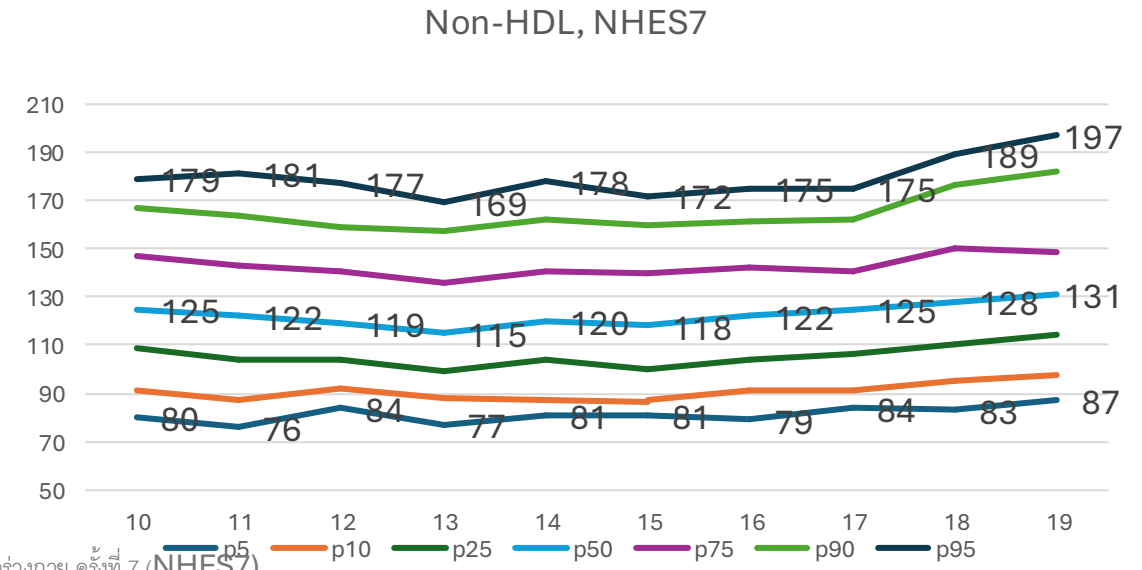
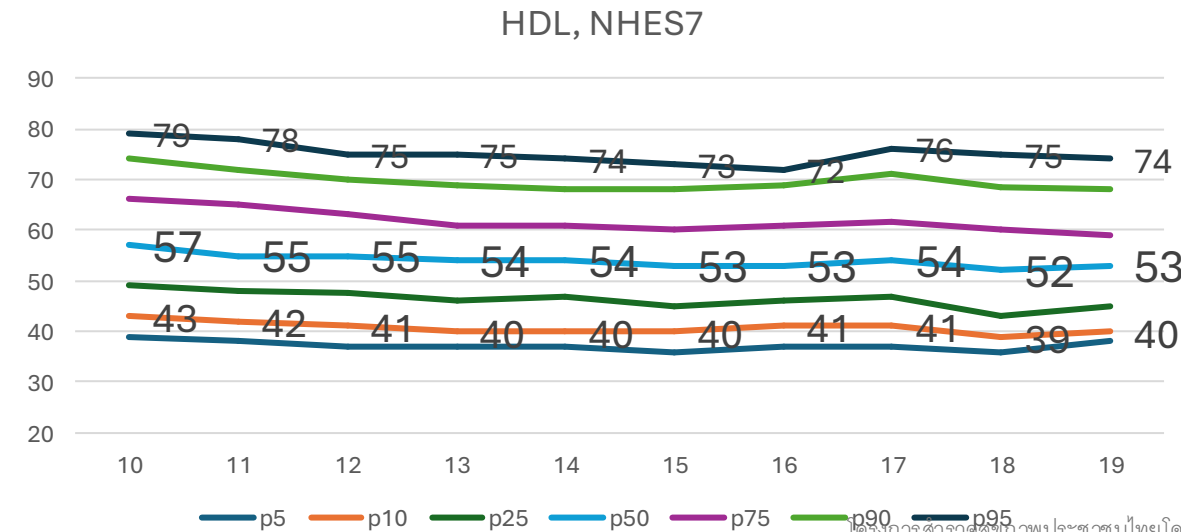
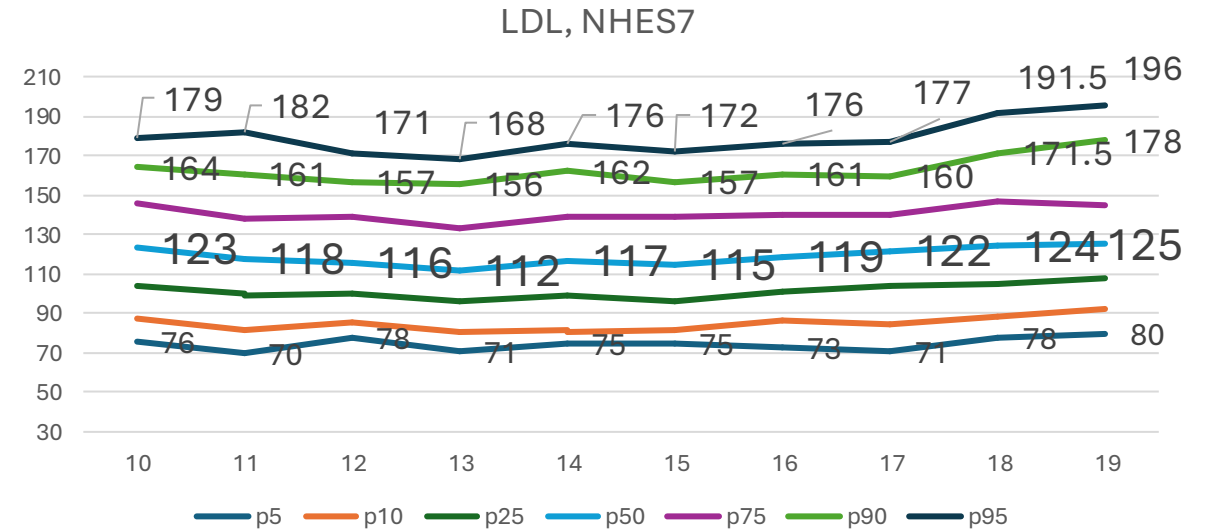
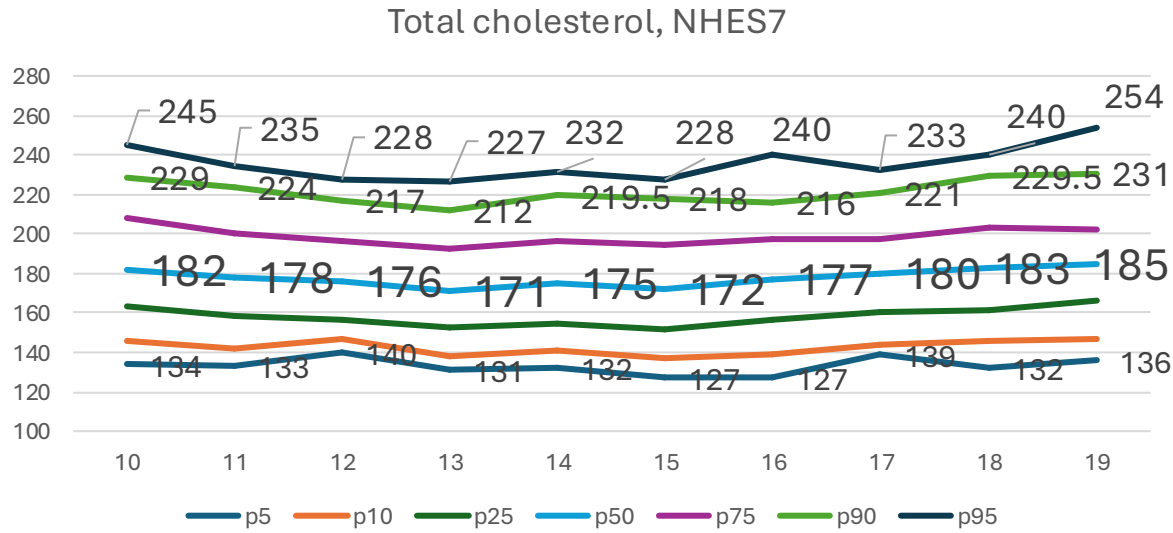
Fig. 2 Many different factors contribute to the long-term effects of childhood obesity. They interact in a complex pattern and it is difficult to identify one specific mechanism responsible for one long-term consequence. The low-intensity inflammation caused by obesity in young children already contributes to many obesity-associated diseases.

Underweight and Obesity (>+2sd) in children, adolescents, aged 5-19 yrs, 2020



2.Dyslipidemia

Percentiles of serum lipid parameters, Thai adolescents aged 10-19, NHES7





แนวเวชปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษา ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่น

พ.ศ. 2568



จัดทำโดย

สมาคมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย
ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย



ตารางที่ 5.3 เกณฑ์ประเมินระดับไขมัน ในเด็กและวัยรุ่นอายุ 0-19 ปี (หน่วยเป็นมก./ดล.)^{ก)}

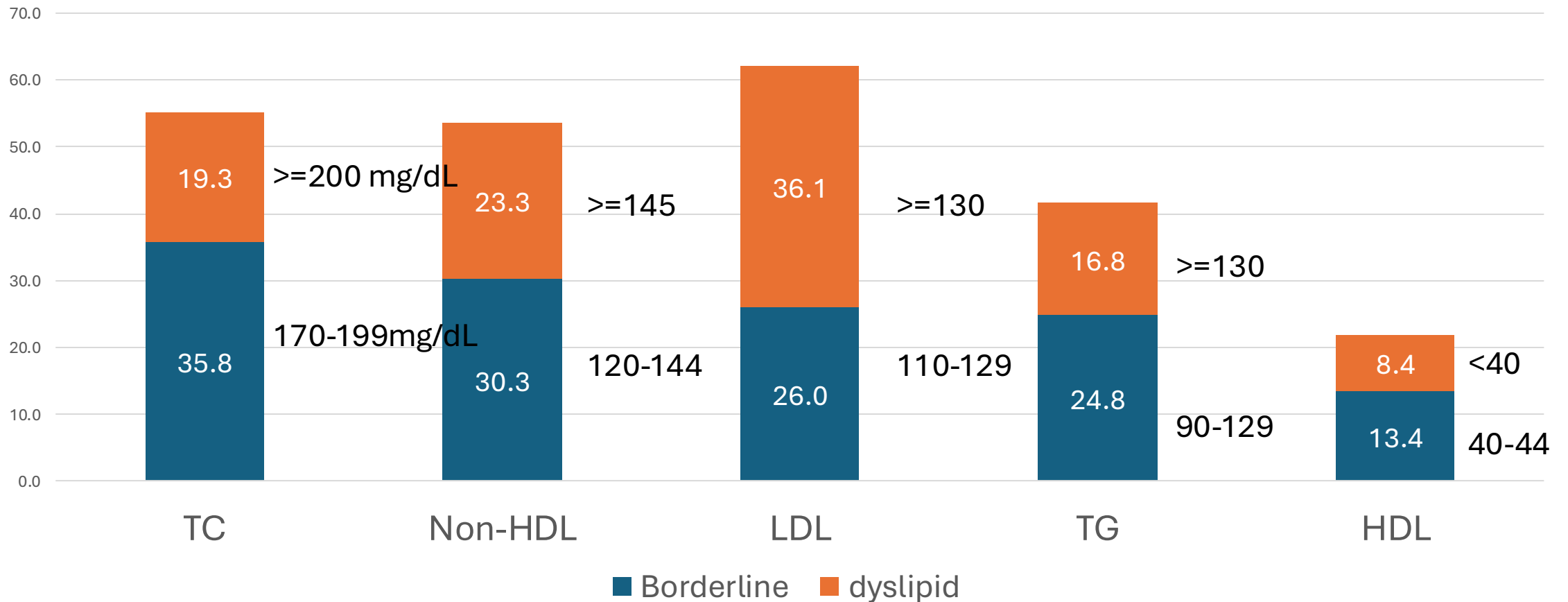
ชนิดของไขมัน	ยอมรับได้ (acceptable)	ค่อนข้างสูง (borderline high)	สูง (high)
TC	< 170	170-199	≥ 200
LDL-c	< 110	110-129	≥ 130
non-HDL-c	< 120	120-144	≥ 145
TG			
อายุ 0-9 ปี	< 75	75-99	≥ 100
อายุ 10-19 ปี	< 90	90-129	≥ 130
HDL-c	> 45	40-45	< 40

^{ก)} การเปลี่ยนหน่วยให้เป็น International System of Units (มิลลิโมล/ลิตร) ของระดับ TC, LDL-c, HDL-c และ non-HDL-c ให้หารด้วย 38.6 และ TG ให้หารด้วย 88.6



Dyslipidemia in Children & Adolescents, aged 10-19 yrs, NHES7

Dyslipidemia in Children & Adolescents, aged 10-19 yrs, NHES7



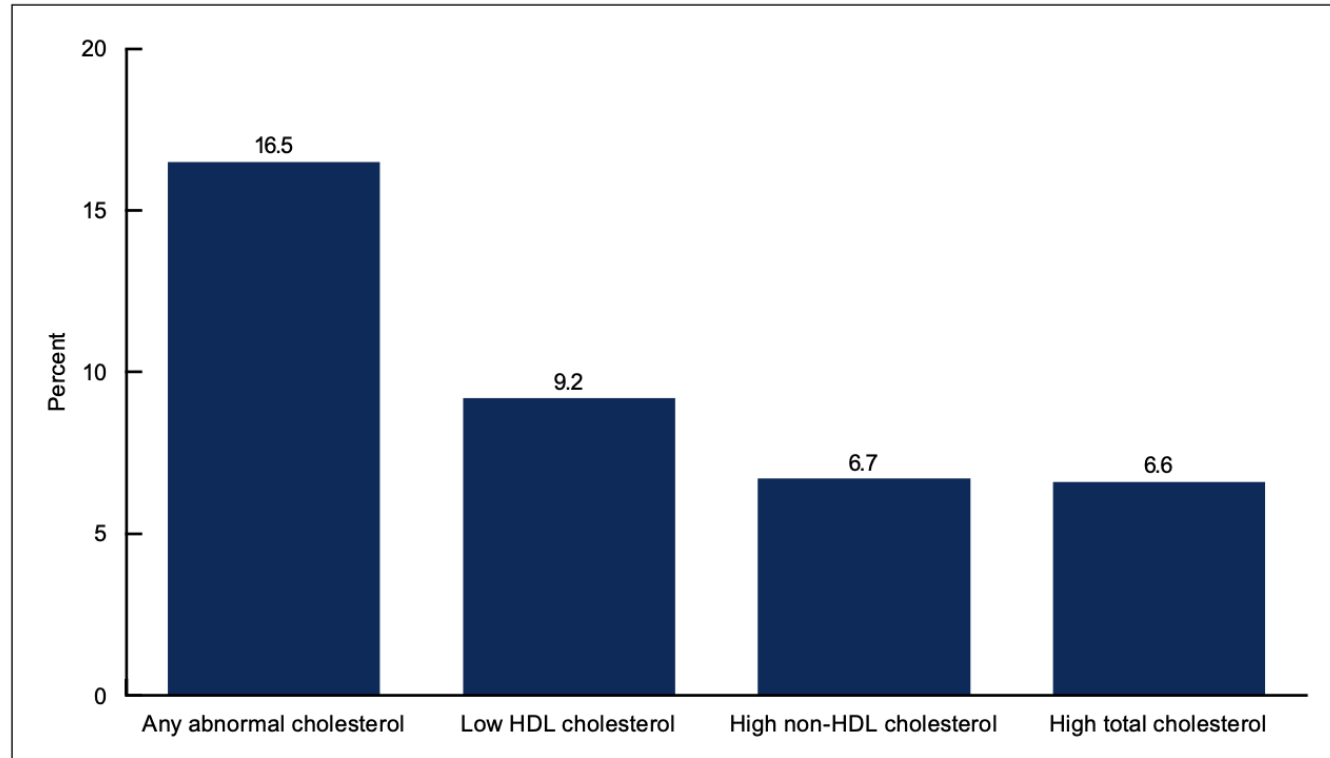


USA

Abnormal Cholesterol in Children and Adolescents: United States, August 2021–August 2023

Adi Noiman, Ph.D., Jeffery P. Hughes, M.P.H., Jacqueline Leachman, Ph.D., and Duong Nguyen, D.O.

Figure 1. Prevalence of abnormal cholesterol measures in children and adolescents ages 0–19, United States, August 2021–August 2023



NOTE: Any abnormal cholesterol includes at least one measure of low high-density lipoprotein (HDL) cholesterol (less than 40 mg/dL), high non-HDL cholesterol (at or above 145 mg/dL), or high total cholesterol (at or above 200 mg/dL).

SOURCE: National Center for Health Statistics, National Health and Nutrition Examination Survey, August 2021–August 2023. ข้อมูลจากสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 (NHES7)

South Korea

Data from the Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KHANES) from 2007 to 2009 in Korean children and adolescents

hypercholesterolemia (TC \geq 200 mg/dL), 6.5%
 high LDL-C (\geq 130 mg/dL), 4.7%
 high TG ($>$ 150 mg/dL), 10.1%
 and low HDL-C ($<$ 35 mg/dL) 7.1%,

Kim JH, Lim JS. Life (Basel). 2022;12(9).

3. High BP

TABLE 3 Updated Definitions of BP Categories and Stages

For Children Aged 1–13 y	For Children Aged ≥13 y
Normal BP: <90th percentile	Normal BP: <120/<80 mm Hg
Elevated BP: ≥90th percentile to <95th percentile or 120/80 mm Hg to <95th percentile (whichever is lower)	Elevated BP: 120/<80 to 129/<80 mm Hg
Stage 1 HTN: ≥95th percentile to <95th percentile + 12 mmHg, or 130/80 to 139/89 mm Hg (whichever is lower)	Stage 1 HTN: 130/80 to 139/89 mm Hg
Stage 2 HTN: ≥95th percentile + 12 mm Hg, or ≥140/90 mm Hg (whichever is lower)	Stage 2 HTN: ≥140/90 mm Hg

type 2 diabetes mellitus, cardiovascular disease, and dyslipidaemia

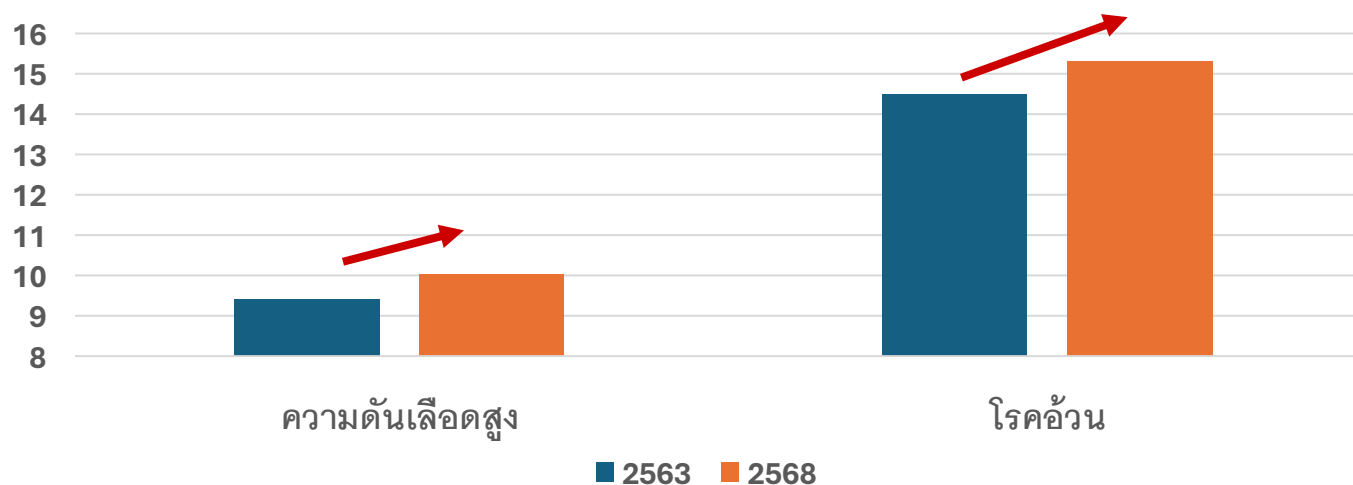
10–<16	Obligatory criterion: waist circumference ≥ 90 cc or adult cutoff if lower plus 2 or more of the following criteria: Triglycerides ≥ 150 mg/dl HDL cholesterol < 40 mg/dl SBP ≥ 130 and/or DBP ≥ 85 mmHg and/or antihypertensive treatment Fasting glucose ≥ 100 mg/dl or T2DM
≥ 16	Adult criteria: Obligatory criterion: waist circumference ≥ 94 cm for men and ≥ 80 cm for women, plus 2 or more of the following criteria: HDL cholesterol < 40 mg/dl in males and < 50 mg/dl in females Triglycerides ≥ 150 mg/dl SBP ≥ 130 and/or DBP ≥ 85 mmHg, or antihypertensive treatment Fasting glucose ≥ 100 mg/dl or T2DM

Pediatric definition of metabolic syndrome according to the International Diabetes Federation

Zimmet P, et al Lancet 369:2059–2061

การสำรวจสุขภาพประชากรไทย ปี พ.ศ. 2557-2563

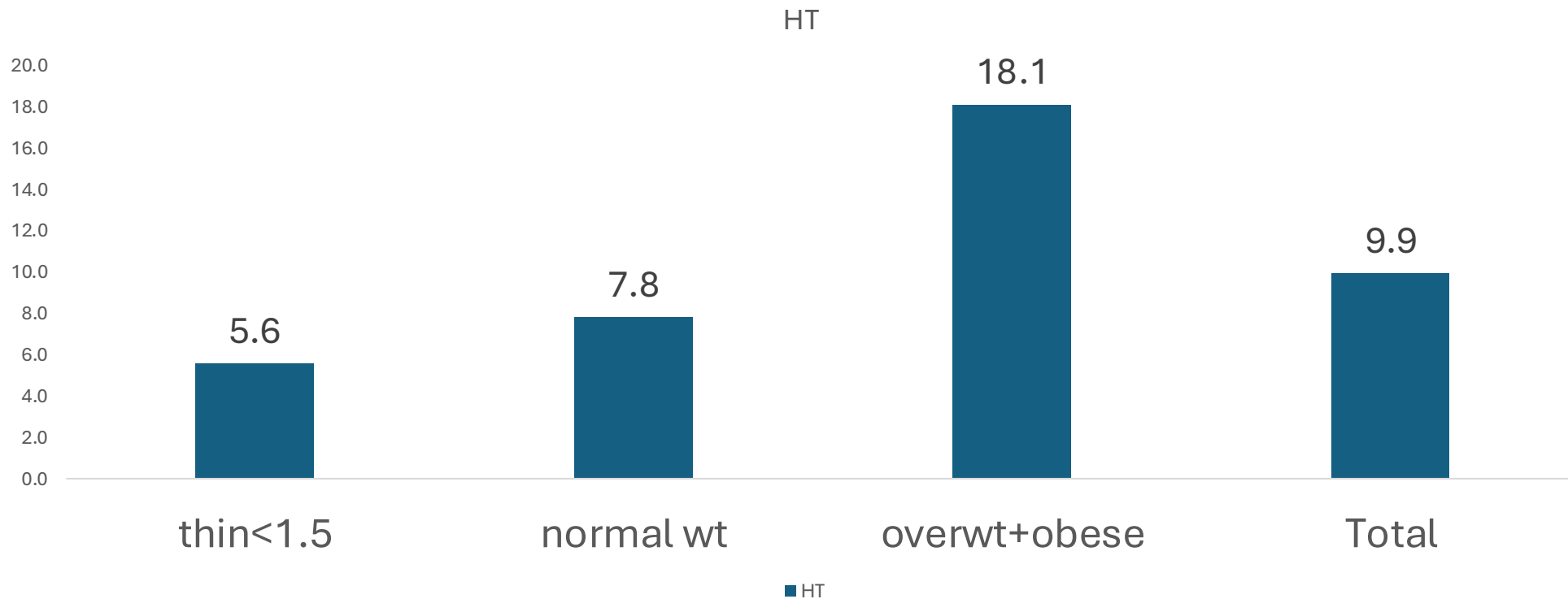
ครั้งที่	อายุ (ปี)	จำนวนประชากรที่ศึกษา	ความชุกของภาวะความดันเลือดสูง (%)	ความชุกของโรคอ้วน (%)
5 (2557)*	10-19	3,539	9.4	14.5
6 (2563)#	10-19	4,053	10.02	15.3



ความชุกของโรคอ้วน และความดันเลือดสูงในประเทศต่าง ๆ

ประเทศ	อายุ (ปี)	จำนวนประชากรที่ศึกษา	ความชุกของ ความดันเลือดสูง (%)	ความชุกของ โรคอ้วน (%)
จีน	6-17	62,168	10.6	10.8
สหรัฐอเมริกา	5-18	15,647	14.2	19.5
ออสเตรเลีย	5-17	2,071	5.8	9
เกาหลีใต้	10-18	2,203	9	6.6
ไทย*	10-19	3,539	9.4	14.5

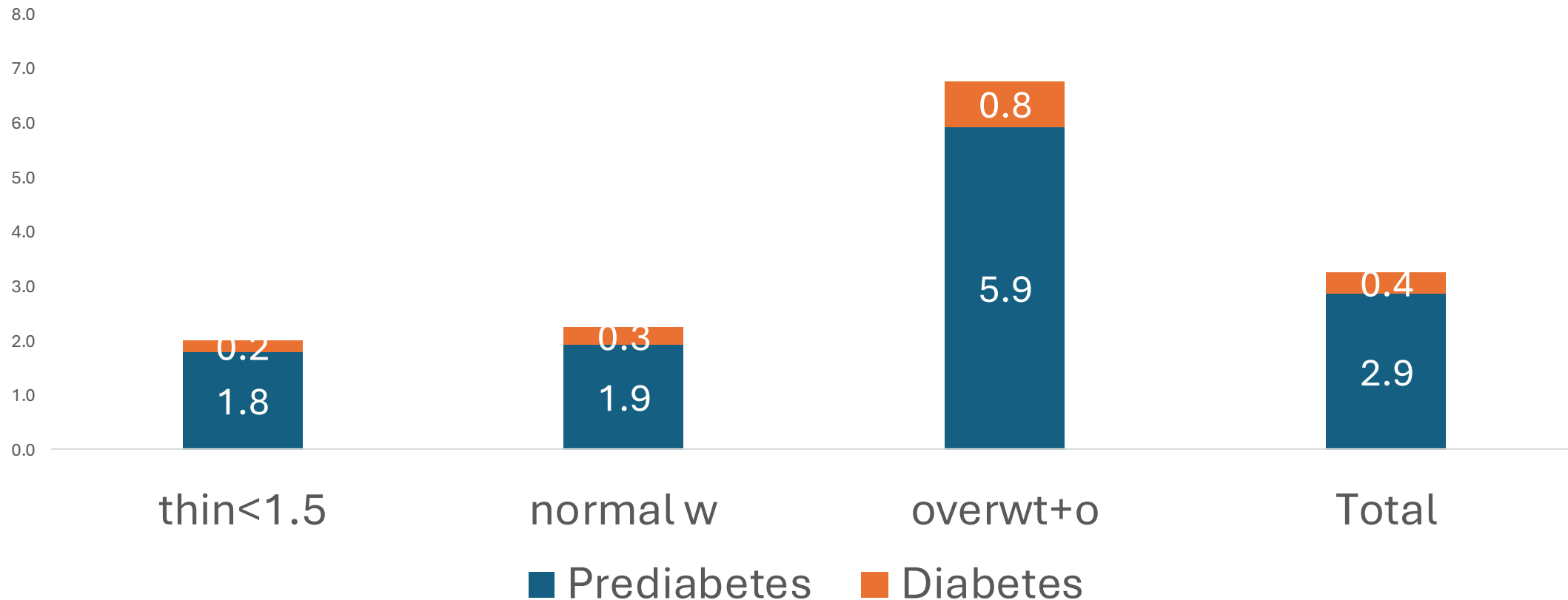
Prevalence of Hypertension in adolescents age 10-19 yrs, NHES7



4.Hyperglycemia

Prevalence of prediabetes, Diabetes in Children and adolescents, age 10-19 yrs, NHES7

Prevalence of Prediabetes and Diabetes in Adolescents by obesity status, Age 10-19 yrs, NHES7



South Korea

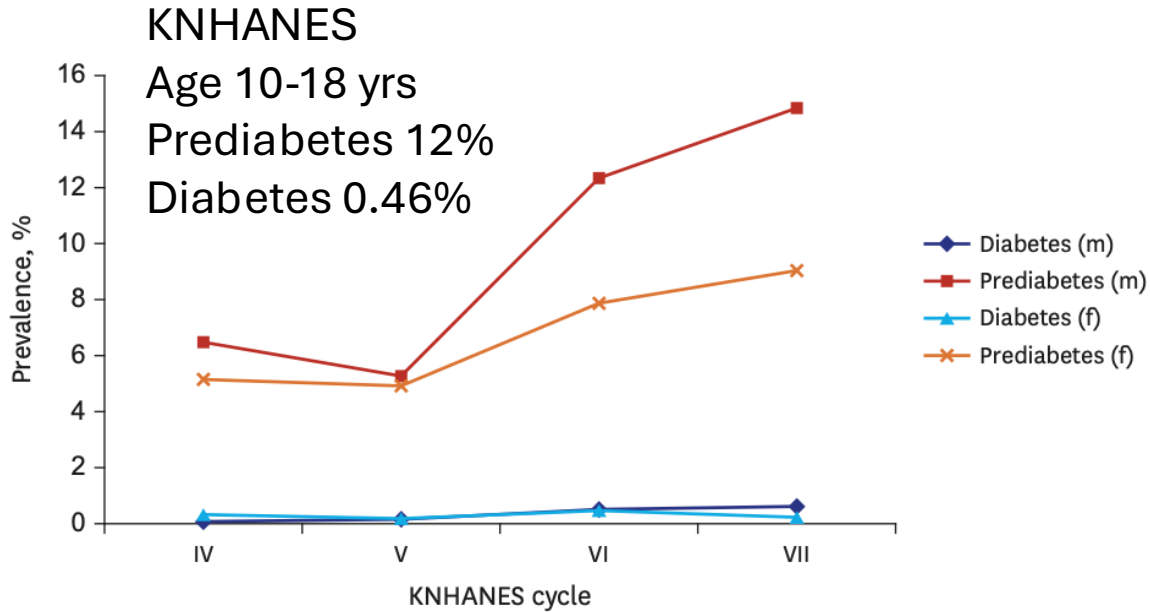


Fig. 1. The prevalence of diabetes and pre-diabetes during the four KNHANES cycles by sex. The trend for diabetes is significant only in male subjects (P trends = 0.006), pre-diabetes is significant in both sexes. The prevalence of diabetes was 0.189%, 0.169%, 0.489%, and 0.430% in KNHANES IV, V, VI, and VII. The prevalence of pre-diabetes was 5.86%, 5.11%, 10.27%, and 12.08%. KNHANES = Korea National Health and Nutrition Examination Survey.

<https://doi.org/10.3346/jkms.2021.36.e112>

Study subjects	KNHANES year				
	IV-VII 2007-2018	IV 2007-2009	V 2010-2012	VI 2013-2015	VII 2016-2018
All					
No.	8,718	2,647	2,369	1,840	1,862
Diabetes	26 (0.298)*	5 (0.189)	4 (0.169)	9 (0.489)	8 (0.430)
pre-diabetes	690 (7.91)	155 (5.86)	121 (5.11)	189 (10.27)	225 (12.08)

4/9

USA

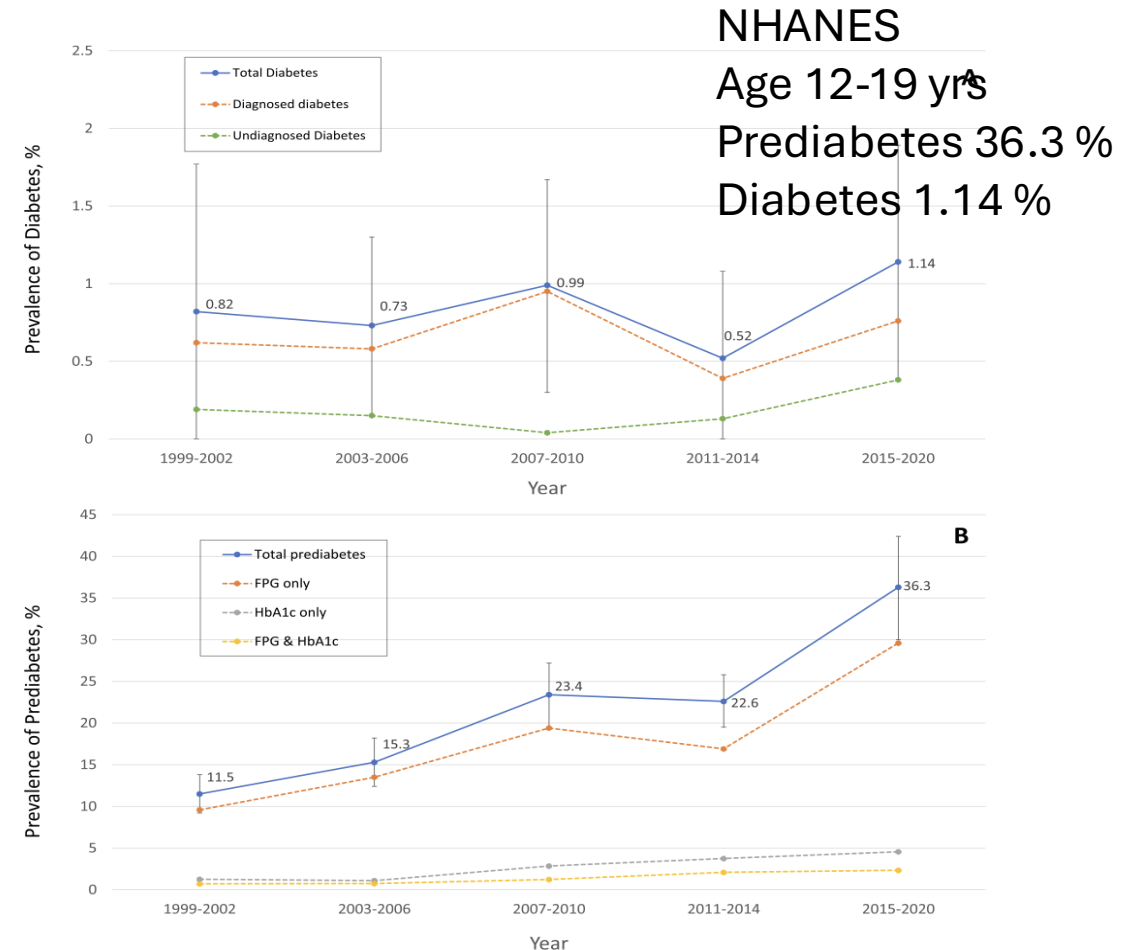
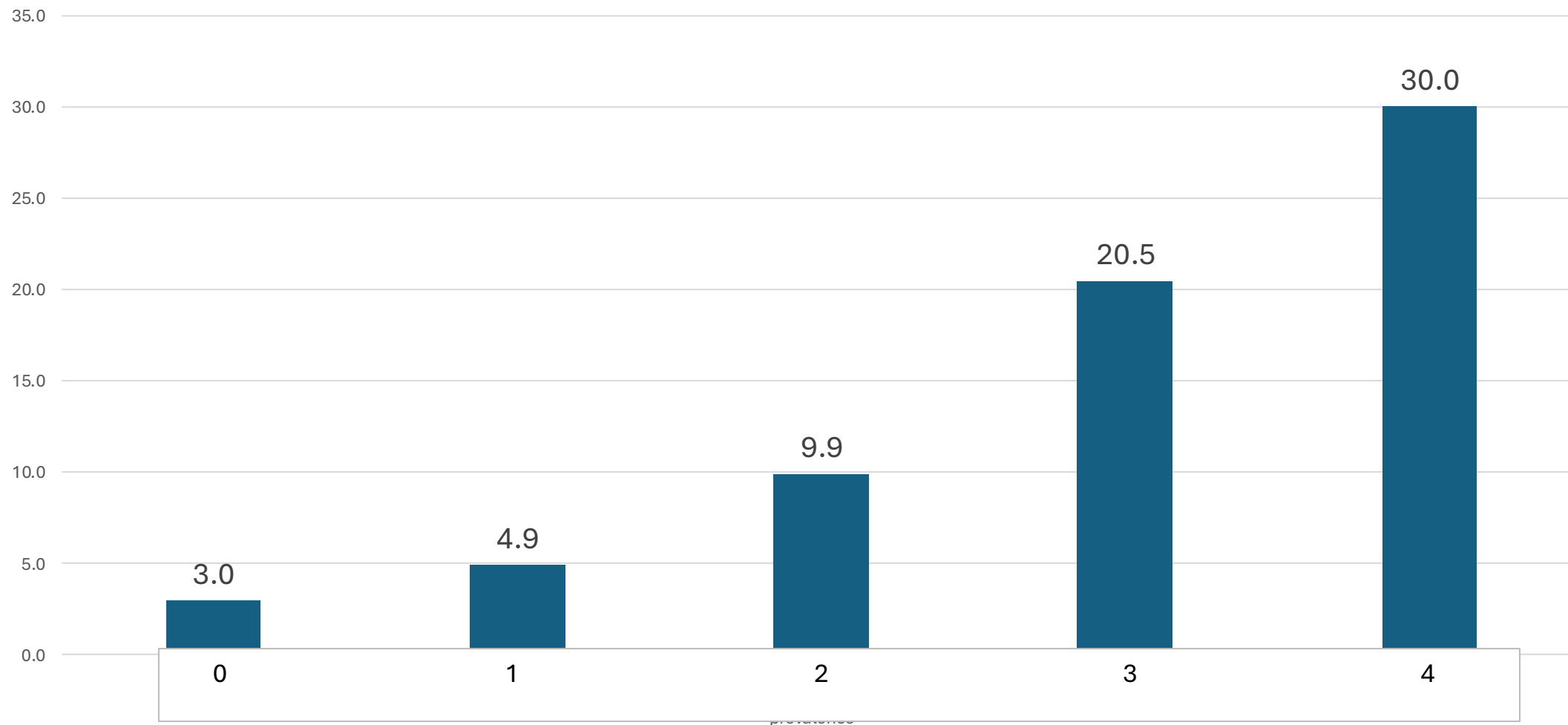


Fig. 1. Prevalence of Diabetes (A) and Prediabetes (B) in Adolescents From 1999 to 2020. Data are % (95% confidence intervals); all estimates were weighted. Total diabetes included diagnosed diabetes and undiagnosed diabetes. Diagnosed diabetes included self-reported physician-diagnosed diabetes. Undiagnosed diabetes included fasting plasma glucose ≥ 126 m/dL and/or HbA1c $\geq 6.5\%$. Total prediabetes was defined as fasting plasma glucose at 100-125 m/dL and/or HbA1c at 5.7-6.4%.

Ouyang A, Diabetes Research and Clinical Practice. 2024;207:111022.

Prevalence of prediabetes by number of metabolic risk factors in adolescents aged 16-18 yrs, NHES 4,5,6



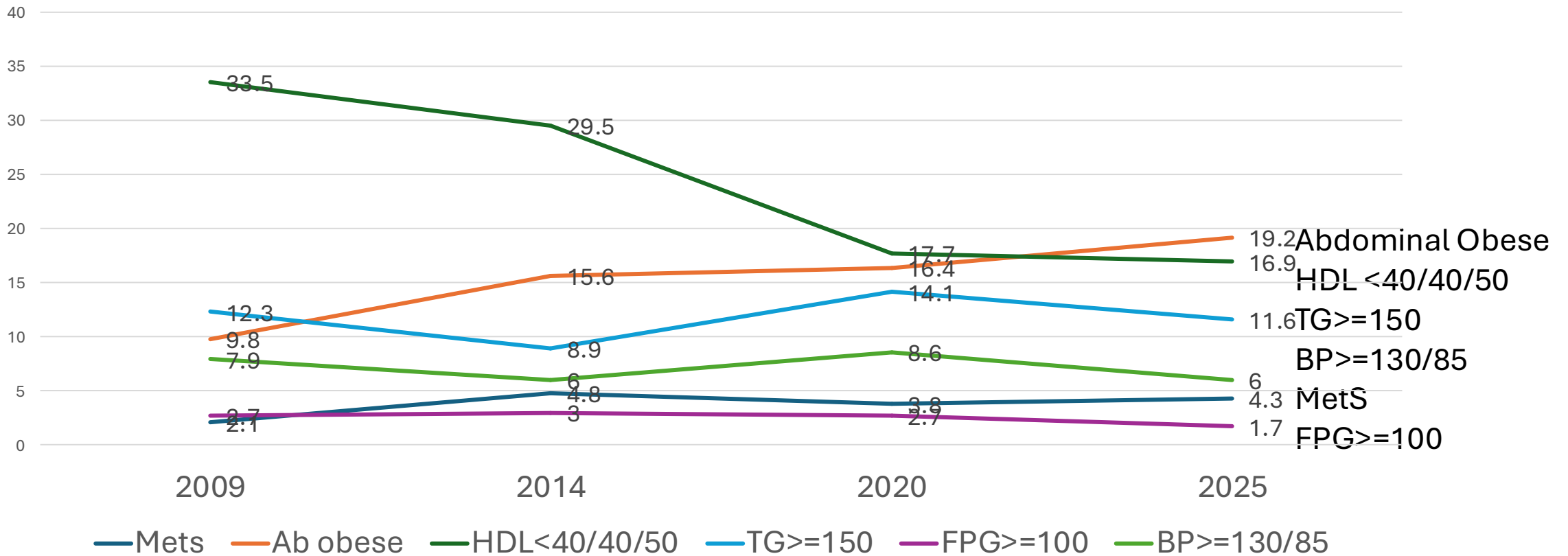
Metabolic RF : hdl < 40/50 , TG ≥ 150, waist ≥ 80/90 cm., BP ≥ 130/85

โครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 (NHES7)

5. Metabolic syndrome

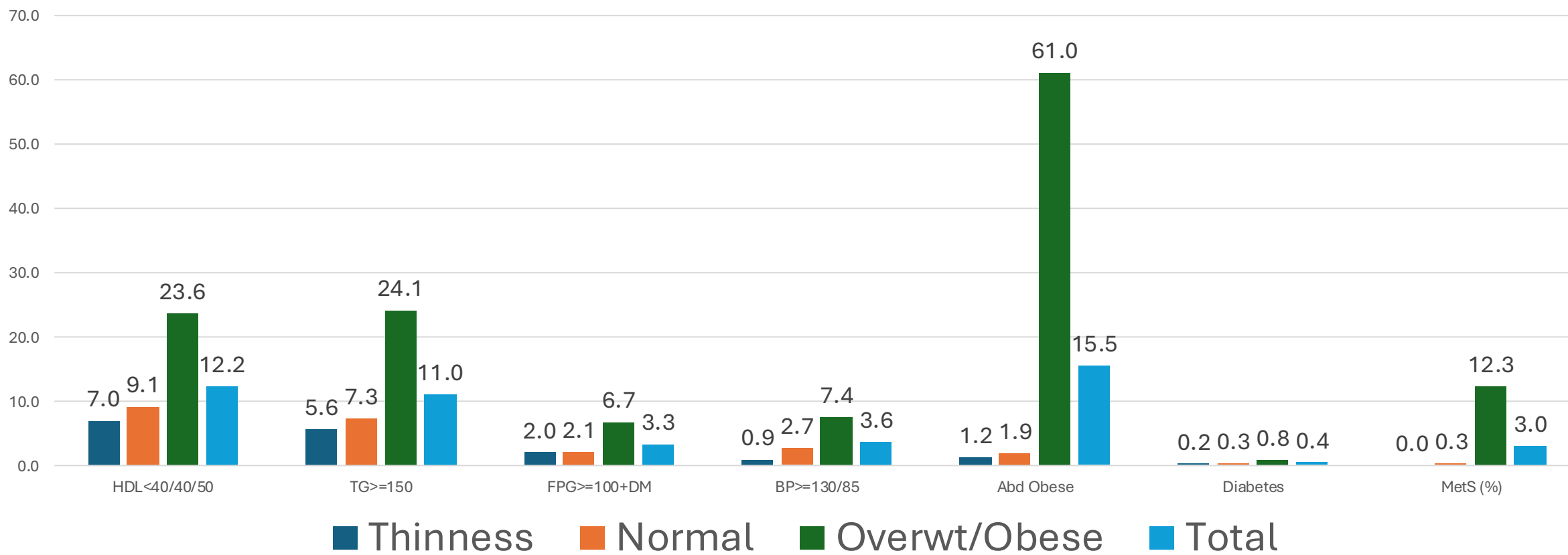
Prevalence of Metabolic Risk factors and Metabolic syndrome, Adolescents aged 15-19 yrs, NHES4,5,6,7

Prevalence of Metabolic Risk factors and Metabolic syndrome, Adolescents aged 15-19 yrs, NHES4,5,6,7



Prevalence of Metabolic RF by obesity status, in adolescents aged 10-19 yrs, NHES7, 2025

% Metabolic factors, adolesecnts , age 10-19 yr, NHES7



โครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 (NHES7)

mets_adolescent456.xls

HDL40/40/50: HDL<40 for age <16, <40/50 for M/F age>=16 yrs

สรุป

- ภาวะโภชนาการ **Double burden** มีภาวะ ทูพโภชนาการขาดและเกิน
- แนวทางใหม่ ภาวะเตี้ยลดลง แต่ภาวะอ้วนมากขึ้น
- ความชุกของ ไขมันในเลือด ในเด็ก วัยรุ่น ไทย ค่อนข้างสูง
- ความชุกของปัจจัยเสี่ยงเมตาบอลิก (เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ และภาวะก่อนเบาหวาน) ซึ่งพบสูงในกลุ่มเด็กที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน
- เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนที่สูงในวัยเด็กอาจมีโอกาเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มโรค NCD เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่
- การจัดการระดับนโยบาย การคัดกรองและลดความเสี่ยงในเด็กกลุ่มเสี่ยง การดูแลสุขภาพเด็กในครอบครัว และการสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน

ขอบคุณครับ



รายงาน
การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย
โดยการตรวจร่างกาย
ครั้งที่ 7 (พ.ศ. 2567-2568)
สุขภาพเด็ก



รายงาน
การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย
โดยการตรวจร่างกาย
ครั้งที่ 7 (พ.ศ. 2567-2568)



<https://thai-nhes.com>