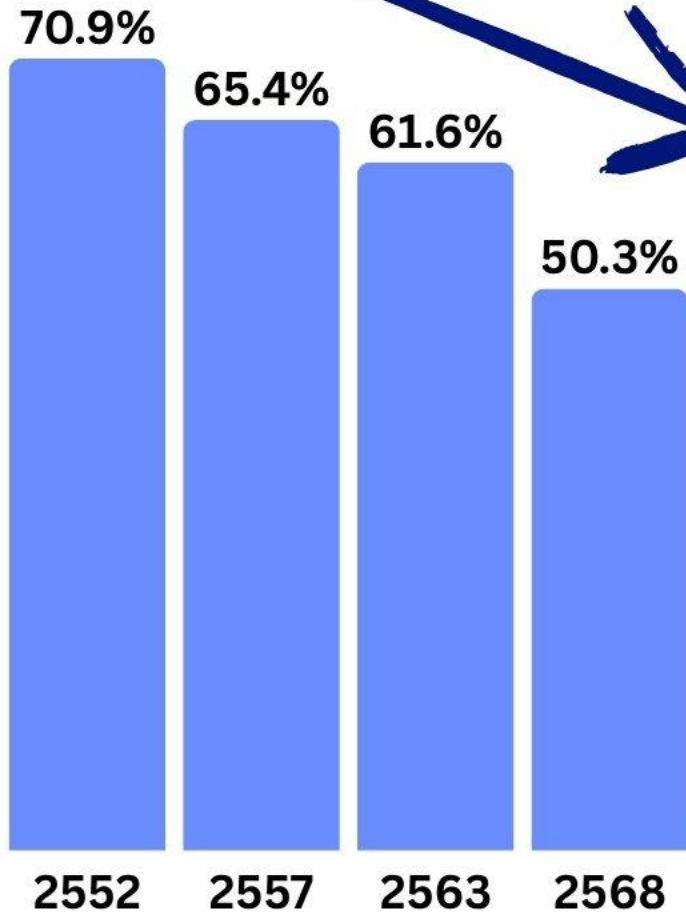


เด็กไทยเติบโตมาในครอบครัวที่ หย่าร้างเพิ่มขึ้น



สมรส/อยู่ด้วยกัน



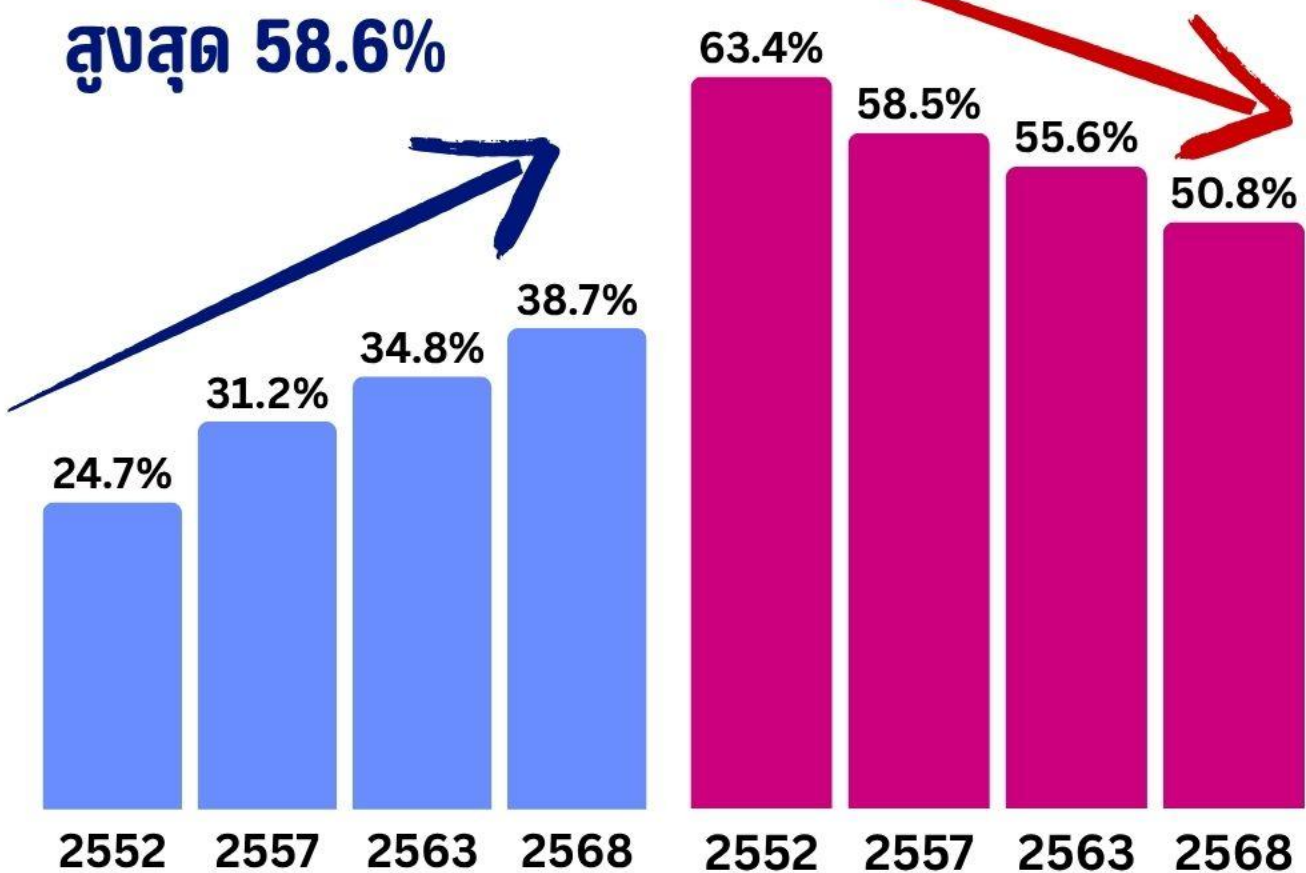
หย่า/เลิกกัน



สถานภาพสมรสของพ่อ-แม่เด็กอายุ 1-14 ปี

ภาคอีสาน
สูงสุด 58.6%

ภาคอีสาน
ต่ำสุด 35.0%



ปู่ย่าตายาย

แม่

ผู้ใช้เวลาเลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่

เด็กไทยถูกเลี้ยงดูโดย ปู่ย่าตายายเพิ่มขึ้น

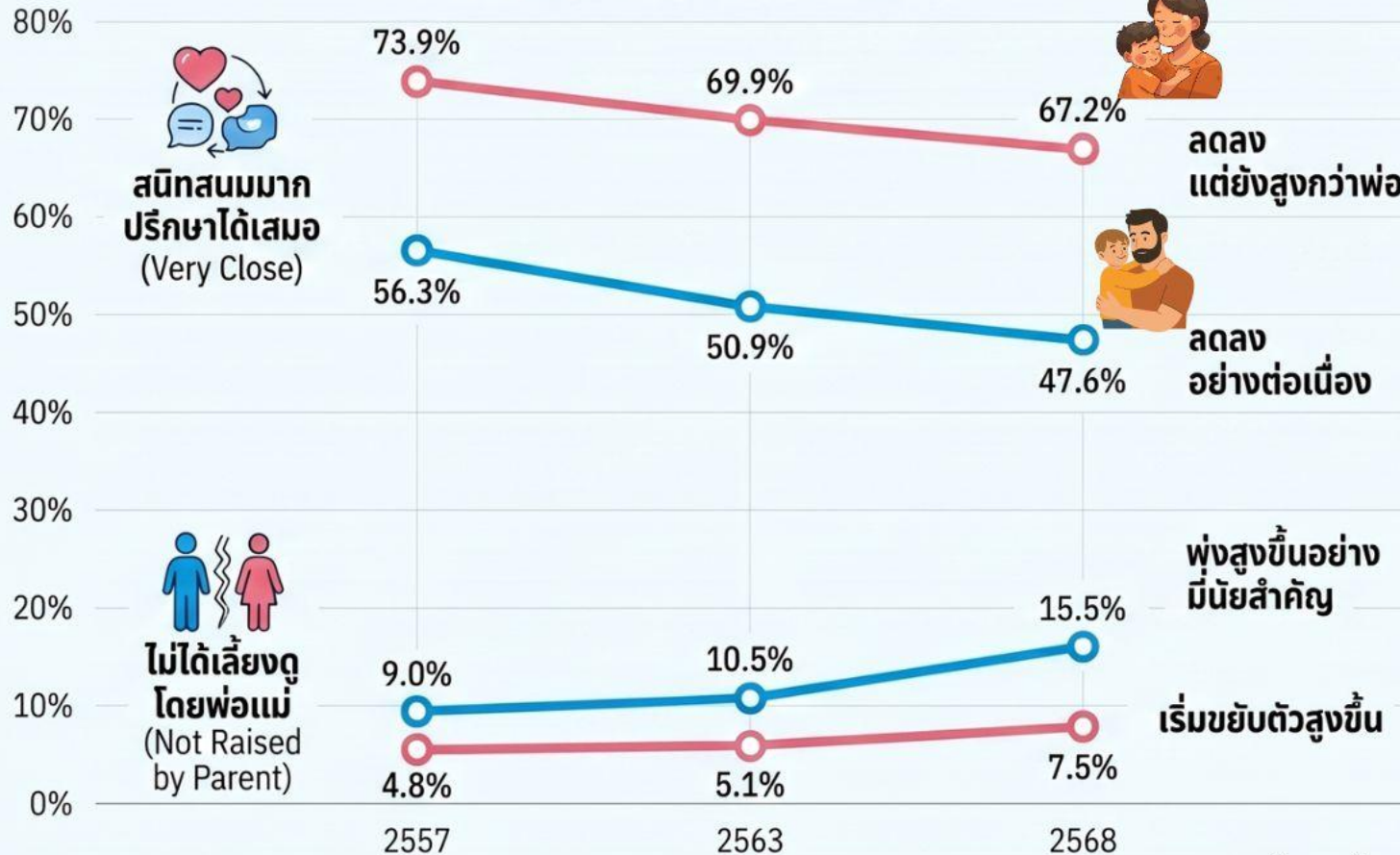


แนวโน้มความสัมพันธ์ในครอบครัวเด็กไทย 10-14 ปี (2557-2568)

- สนิทสนม ปรึกษาได้เสมอ มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ทั้งพ่อและแม่
- พุดคุยได้ แต่ไม่สนิท และ ไม่ได้เลี้ยงดูโดยพ่อแม่ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

แนวโน้มความสัมพันธ์: การเปลี่ยนแปลงตลอด 10 ปี

● พ่อ (FATHER) ● แม่ (MOTHER)



ระยะห่างที่เพิ่มขึ้นในการสื่อสาร (Growing Gap in Communication)



ในปี 2568 พ่อมีช่องว่างในการสื่อสารมากกว่าแม่เกือบเท่าตัว และสัดส่วนโดยรวมเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกับแม่ที่เพิ่มจาก 3.3% เป็น 8.5%



พุดคุยได้ แต่ไม่สนิท มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งพ่อและแม่ โดยเฉพาะแม่เพิ่มจาก 3.3% เป็น 8.5% ส่วนพ่อเพิ่มจาก 11% เป็น 15%

แนวโน้มการทอดทิ้งไม่เอาใจใส่ หรือลงโทษรุนแรง เป็นประเด็นที่ต้องเฝ้าระวัง แม้สัดส่วนจะต่ำกว่า 2% แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะแม่ เพิ่มจาก 0.3% เป็น 0.7%

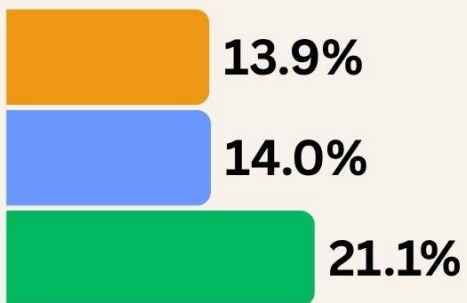
เจาะลึกแนวโน้ม: เมื่อเด็กไทยวัย 10-14 ปี มีปัญหาทุกทั้งใจ..พวกเขาเลือกปรึกษาใคร?

- สะท้อนถึงบทบาทของครอบครัวที่ลดลง และแนวโน้มการเก็บปัญหาไว้กับตัวเองมากขึ้น

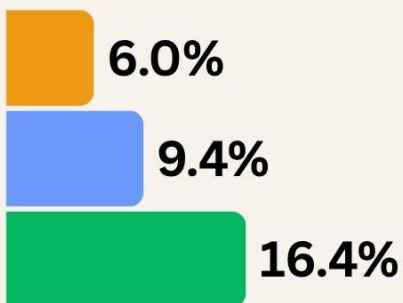
ปรึกษาคคนในครอบครัว



ปรึกษาคคนนอกครอบครัว



เก็บไว้ในใจ ไม่เล่าให้ใครฟัง



! สัญญาณอันตราย: เด็กเลือก "เงียบ" มากขึ้นเกือบ 3 เท่า

จำนวนเด็กที่เลือกเก็บความทุกข์ไว้ในใจโดยไม่เล่าให้ใครฟัง พุ่งสูงขึ้นจาก 6.0% เป็น 16.4% ซึ่งเป็นแนวโน้มที่น่ากังวลที่สุด



ที่พึ่งหลักในบ้าน "สันคลอน"

สัดส่วนเด็กที่เลือกปรึกษาคคนในครอบครัวเพียงอย่างเดียวลดลงอย่างต่อเนื่อง จาก 71.9% ในปี 2557 เหลือเพียง 56.8% ในปี 2568



การเปิดรับ "คนนอก" มีบทบาทสูงขึ้น

การเลือกปรึกษาคคนนอกครอบครัวเพียงอย่างเดียวมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็น 21.1% ในปีล่าสุด สะท้อนว่าเด็กมองหาพื้นที่ปลอดภัยภายนอกบ้านมากขึ้น



Smoke at Home: The Rising Risk of Childhood Asthma

Smoke-Free Home

(53.6% of Households)



13.9%

Prevalence



Lowest rates of severe asthma symptoms requiring medical intervention in smoke-free households.

Indirect Exposure

(Inside home, not in room)



14.3%

Prevalence



Risk begins to rise when smoking occurs inside but outside the child's room.

Occasional Room Exposure

(Not every day)



15.4%

Prevalence



Risk increases when smoking occurs in the child's room on a non-daily basis.

among Children 1-5 Years

Daily Room Exposure

(Every day)



20.6%

Prevalence



Highest risk found in homes with daily smoking in the child's room; significant jump in respiratory distress.

Defining Severe Asthma

โครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 7 (2567-2568)



Audible Wheezing & Whistling in Chest



Intense Shortness of Breath & Medical Intervention Needed

Wheezing or whistling sounds in the chest paired with intense shortness of breath.

RESEARCH ARTICLE | Originally Published 2 September 1997 | Check for updates

Passive Cigarette Smoking and Reduced HDL Cholesterol Levels in Children With High-Risk Lipid Profiles

Elis J. Neufeld, Michele Mietus-Snyder, Alexa S. Beiser, Annette L. Baker, and Jane W. Newburger | AUTHOR INFO & AFFILIATIONS

Circulation • Volume 96, Number 5 • <https://doi.org/10.1161/01.CIR.96.5.1403>

> *Pediatr Int.* 2010 Apr;52(2):252-6. doi: 10.1111/j.1442-200X.2009.02957.x. Epub 2009 Sep 7.

Passive smoking is associated with lower serum HDL-C levels in school children

Kuniyo Hirata¹, Yuko Yamano, Hidetaka Suzuki, Sanpei Miyagawa, Toshio Nakadate

Affiliations + expand

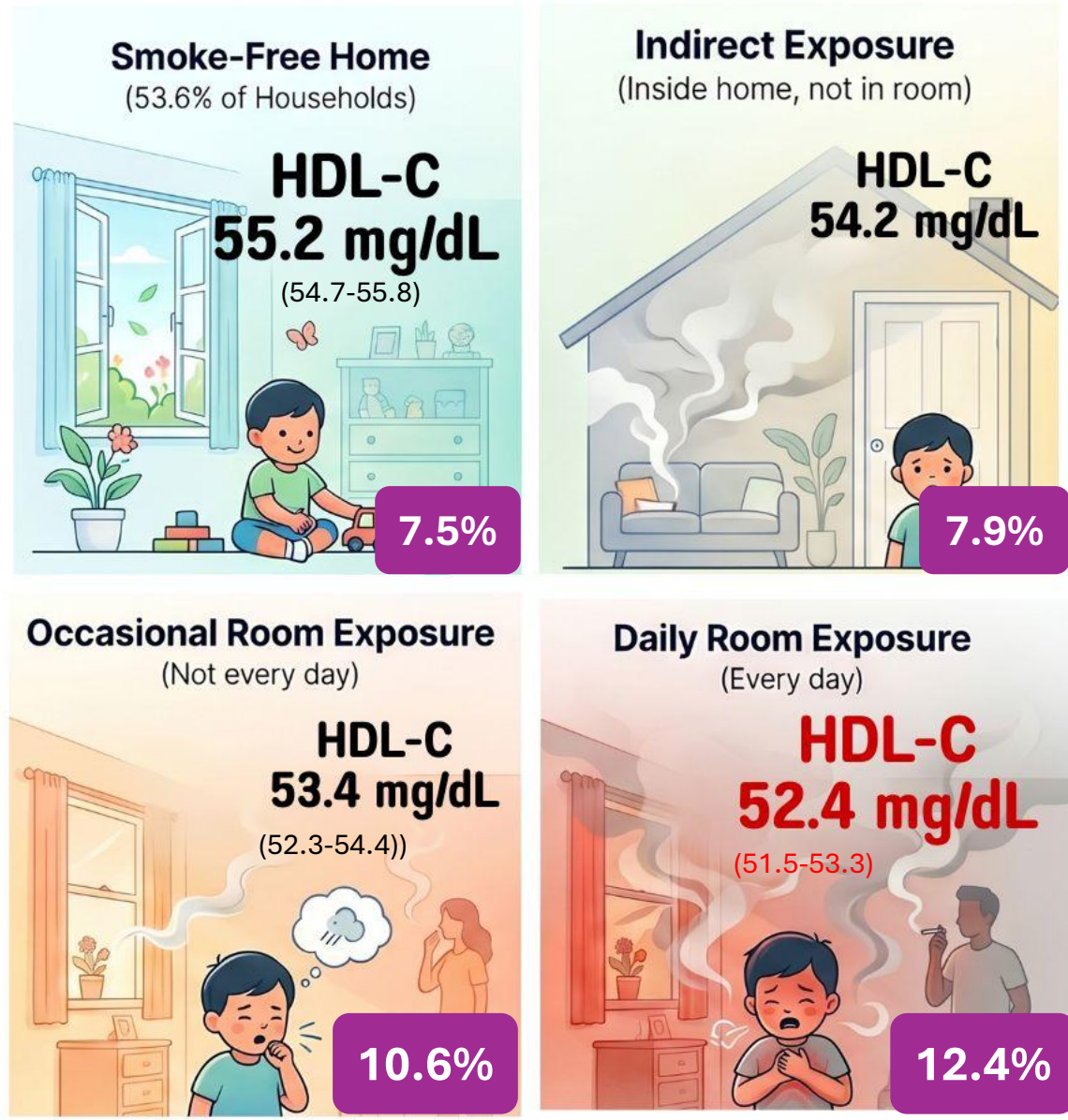
PMID: 19744225 DOI: [10.1111/j.1442-200X.2009.02957.x](https://doi.org/10.1111/j.1442-200X.2009.02957.x)



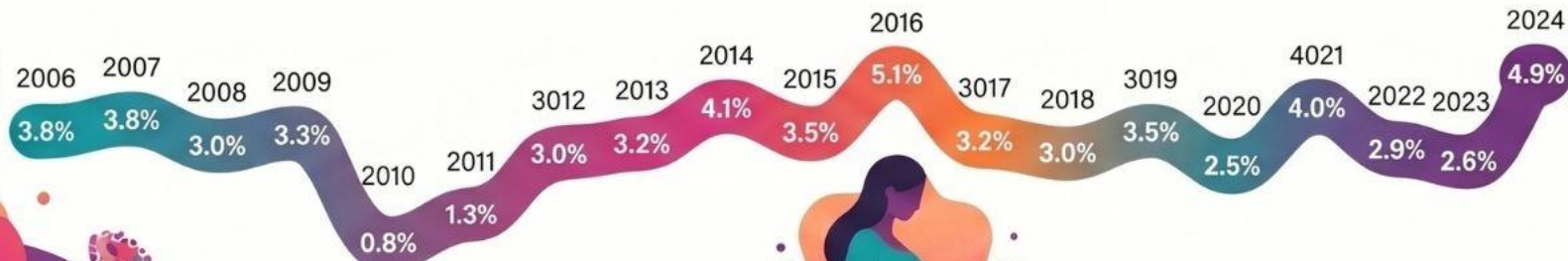
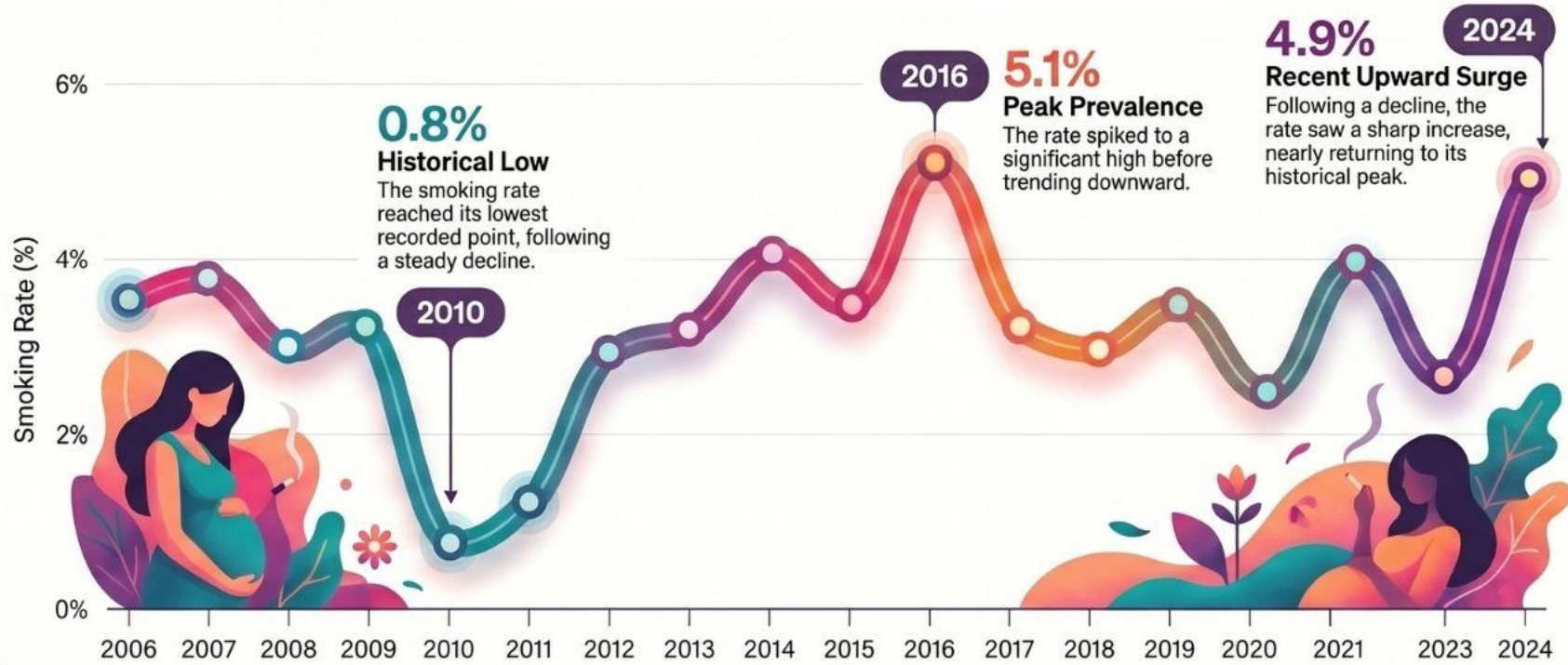
%HDL-C <40



เด็กที่อาศัยในบ้านที่สูบบุหรี่ มีค่าไขมันดี (HDL-C) ลดลง อายุ 10-19 ปี



Smoking Prevalence Among Pregnant Women in Thailand: 2006–2024 Trends



Smoking Prevalence is higher among Teen Pregnancy



Mom's age during pregnancy of children <=2 years





ข้อมูลครอบครัว

ชื่อ-นามสกุล **มารดา**

เลขประจำตัวประชาชน

อายุ ปี โทรศัพท์

ชื่อ-นามสกุล **บิดา**

เลขประจำตัวประชาชน

อายุ ปี โทรศัพท์

ที่อยู่ปัจจุบัน
บ้านเลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน

ชื่อ นาม ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

หากผู้ใดเก็บหรือพบสมุดเล่มนี้ โปรดคืน

ไม่มีประวัติสูบบุหรี่ของพ่อเด็ก

ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน

ก่อนตั้งครรภ์คุณแม่ตั้งครรภ์กี่ครั้ง ปี เดือน
หยุดคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์กี่ปี เป็นระยะเวลา ปี เดือน
โดยปกติประจำเดือนมาทุก วัน ครั้งละ วัน สม่ำเสมอ ไม่สม่ำเสมอ

ครรภ์ปัจจุบัน ครรภ์ที่ ประจำเดือนครั้งสุดท้าย / /
ก่อนตั้งครรภ์ : น้ำหนัก กก. ส่วนสูง ซม. BMI กก./ตร.ม.
เคยคลอด ครั้ง จำนวนบุตรมีชีพ คน บุตรล่าสุด อายุ ปี เดือน

รายการการตรวจเลือด	หญิงตั้งครรภ์		สามี	
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
Blood group (ABO, Rh)				
Hct/Hb				
Hepatitis B				
Syphilis				
Anti-HIV				
ผลตรวจอื่น ๆ (ระบุ).....				

การคัดกรองภาวะเบาหวาน ไม่ได้คัดกรอง คัดกรองด้วยวิธี
 Quadruple test เมื่อวันที่ ผล
 NPT เมื่อวันที่ ผล
เจาะระดับน้ำตาล เมื่อวันที่ ผล

ไม่มีประวัติสูบบุหรี่ของแม่เด็ก

คุณลักษณะที่พึงประสงค์สำหรับคุณแม่ เพื่อลูกสุขภาพดี

- รับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟเลต อย่างน้อยวันละ 3 เม็ด
- บันทึกข้อมูลร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เพื่อการดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ
- มีลูกเมื่ออายุ 20 ถึง 34 ปี และควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสม
- เว้นช่วงระหว่างการมีบุตรแต่ละคน อย่างน้อย 2 ปี
- ฝากครรภ์กับแพทย์หรือทาง **ศูนย์สุขภาพแม่และเด็ก** 12 สัปดาห์ มาฝากครรภ์ก่อนมี และมาตามนัดฝากครรภ์ทุกครั้ง
- ร่วมกิจกรรมการคัดกรองสุขภาพทางสาธารณสุข และไม่สูบบุหรี่หรือการดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีข้อห้ามการแพทย์
- รับวัคซีนป้องกันโรคที่รุนแรงตามเกณฑ์ ที่พ่อแม่และเด็ก
- ปฏิบัติตามคำแนะนำ ครรภ์ คลอด และหลังคลอด ตามข้อเสนอแนะในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
- ดูแลตนเองให้ **อ่อนแอ** ควบคุมอารมณ์ หากมีปัญหาหาขอปรึกษาแพทย์
- ควรรักษาอนามัยที่ดีหรือสุขภาพทางสาธารณสุข
- ขณะตั้งครรภ์ **งดการทานยา** ใดๆ เว้นแต่แพทย์สั่งหรือสั่ง 2,500 mg ขึ้นไปไม่เกิน 6,000 mg
- ให้ลูกกินนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน **ไม่ให้นมวัว**
- งดการทานยาใดๆ
- งดการดื่มแอลกอฮอล์

ไม่มีเรื่อง ไม่สูบบุหรี่ ขณะตั้งครรภ์ในคำแนะนำ

ประวัติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

ประวัติการตั้งครรภ์

ครรภ์	โรคโลหิตจาง	อายุครรภ์	วิธีคลอด	น้ำหนักทารก	เพศ	สถานคลอด	ภาวะแทรกซ้อน
1							
2							
3							
4							
5							
6							

ประวัติการเจ็บป่วยของหญิงตั้งครรภ์

- โรคประจำตัว ไม่มี มี
- เบาหวาน ชนิดที่ โรคเบาหวานชนิดที่ 1 โรคเบาหวานชนิดที่ 2
- ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ
- โรคไต/โรคตับ อื่น ๆ ระบุ
- ประวัติแพ้ยา ไม่มี มี
- ชื่อยา อาการแพ้
- ชื่อยา อาการแพ้
- ชื่อยา อาการแพ้
- ประวัติแพ้อาหาร ไม่มี มี
- อาหารที่แพ้
- ประวัติโรคประจำตัวของบุตรในครรภ์ ไม่มี/ไม่ทราบ มี
- โรค ความผิดปกติทางพันธุกรรม
- โรค ความผิดปกติทางพันธุกรรม

ไม่มีแบบประเมินเรื่องสูบบุหรี่

การบันทึกผลการประเมินเรื่องสูบบุหรี่

ผู้ประเมิน	ครั้งที่/วันที่			
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4
วันที่ประเมิน	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่
ความเครียด (ST-5)	<input type="checkbox"/> 0-4 คะแนน <input type="checkbox"/> 5-7 คะแนน <input type="checkbox"/> 8 คะแนนขึ้นไป	<input type="checkbox"/> 0-4 คะแนน <input type="checkbox"/> 5-7 คะแนน <input type="checkbox"/> 8 คะแนนขึ้นไป	<input type="checkbox"/> 0-4 คะแนน <input type="checkbox"/> 5-7 คะแนน <input type="checkbox"/> 8 คะแนนขึ้นไป	<input type="checkbox"/> 0-4 คะแนน <input type="checkbox"/> 5-7 คะแนน <input type="checkbox"/> 8 คะแนนขึ้นไป
ซึมเศร้า (2Q plus)	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เสียใจซึมเศร้า <input type="checkbox"/> เสียใจตัวตาย	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เสียใจซึมเศร้า <input type="checkbox"/> เสียใจตัวตาย	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เสียใจซึมเศร้า <input type="checkbox"/> เสียใจตัวตาย	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เสียใจซึมเศร้า <input type="checkbox"/> เสียใจตัวตาย
สูรา	<input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย
การดูแลช่วยเหลือ				

ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ ครั้งที่ 1

ประวัติอดีต	ไม่มี		มี	
1. เคยมีทารกตายในครรภ์หรือเสียชีวิตแรกเกิด (1 เดือนแรก)				
2. เคยคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม หรือน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม				
3. มีประวัติเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในครรภ์ก่อนหรือประวัติญาติสายตรงเป็นเบาหวาน				
4. มีประวัติครรภ์เป็นพิษในครรภ์ก่อน หรือครรภ์เป็นพิษในครรภ์				
5. ครรภ์ที่ 5 เป็นต้นไป				
6. เคยแท้ง 3 ครั้งติดต่อกันหรือมากกว่า (ในไตรมาสที่ 1) หรือเคยแท้งในไตรมาสที่ 2				
7. ประวัติคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์				
8. ประวัติความผิดปกติทางรีเวช เช่น ผ่าตัดปากมดลูก เนื่องจากมดลูก				
9. เคยผ่าตัดคลอดหรือผ่าตัดมดลูก				
10. เคยคลอดบุตรมีโครโมโซมผิดปกติหรือเคยคลอดทารกพิการแต่กำเนิด หรือมีโรคทางพันธุกรรมในครอบครัว				
ประวัติปัจจุบัน				
11. อายุ < 17 ปี (นับถึง EDC)				
12. อายุ > 35 ปี (นับถึง EDC)				
13. ก่อนตั้งครรภ์ BMI < 18.5 กก./ตร.ม. หรือ 23-29.9 กก./ตร.ม.				
14. ก่อนตั้งครรภ์ BMI 30-40 กก./ตร.ม.				
15. ก่อนตั้งครรภ์ BMI > 40 กก./ตร.ม.				
16. หมู่เลือด Rh Negative				
17. ความดันโลหิตสูง BP ≥ 140/90 mmHg				
18. ครรภ์แฝด				
ประวัติโรคทางพันธุกรรม				
19. โลหิตจาง (Hb < 11 mg/dL หรือ Hct < 33%)				
20. โรคเบาหวาน หรือ โรคความดันโลหิตสูง				
21. โรคไทรอยด์ (Hyper/Hypothyroid)				
22. โรคทางจิตเวช				
23. ทืมสุรา ใช้สารเสพติด สูบบุหรี่/คนใกล้ชิดสูบบุหรี่				
26. โรค SLE, Antiphospholipid syndrome				
27. โรคอื่น ๆ				

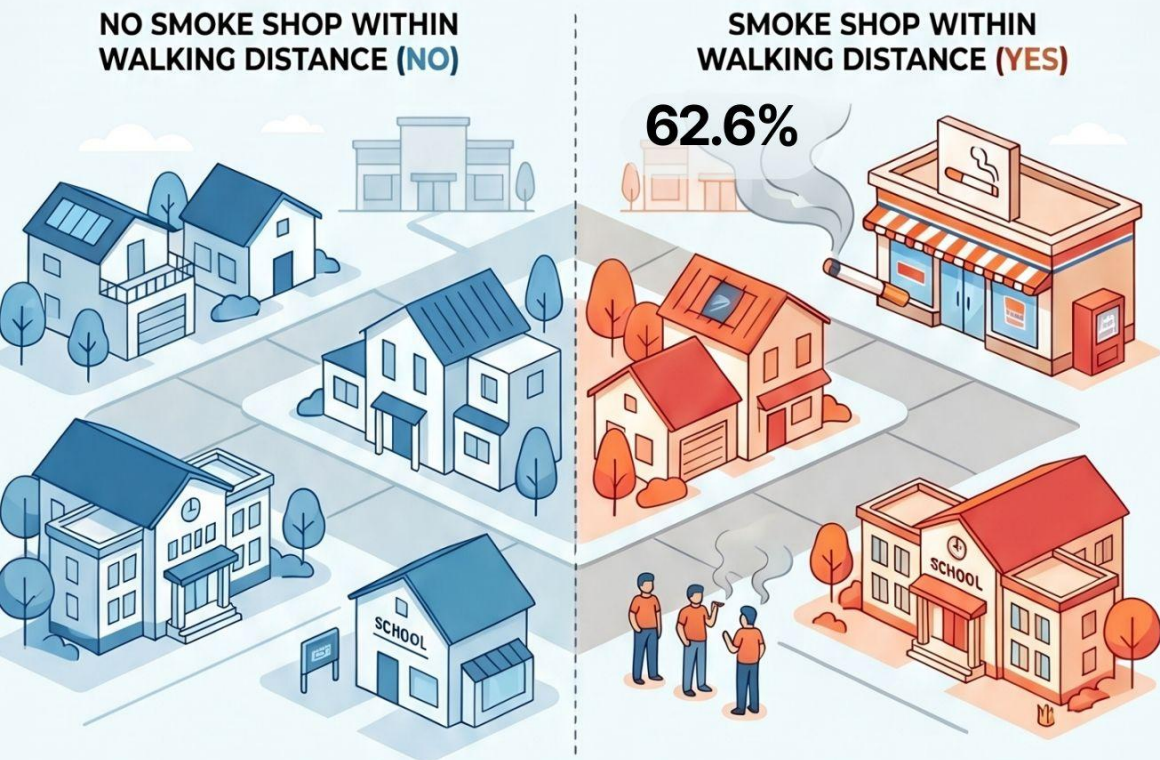
ผู้ประเมิน วันที่

บุหรี่ถูกประเมินรวม ๆ ไปกับสุรา และสารเสพติด

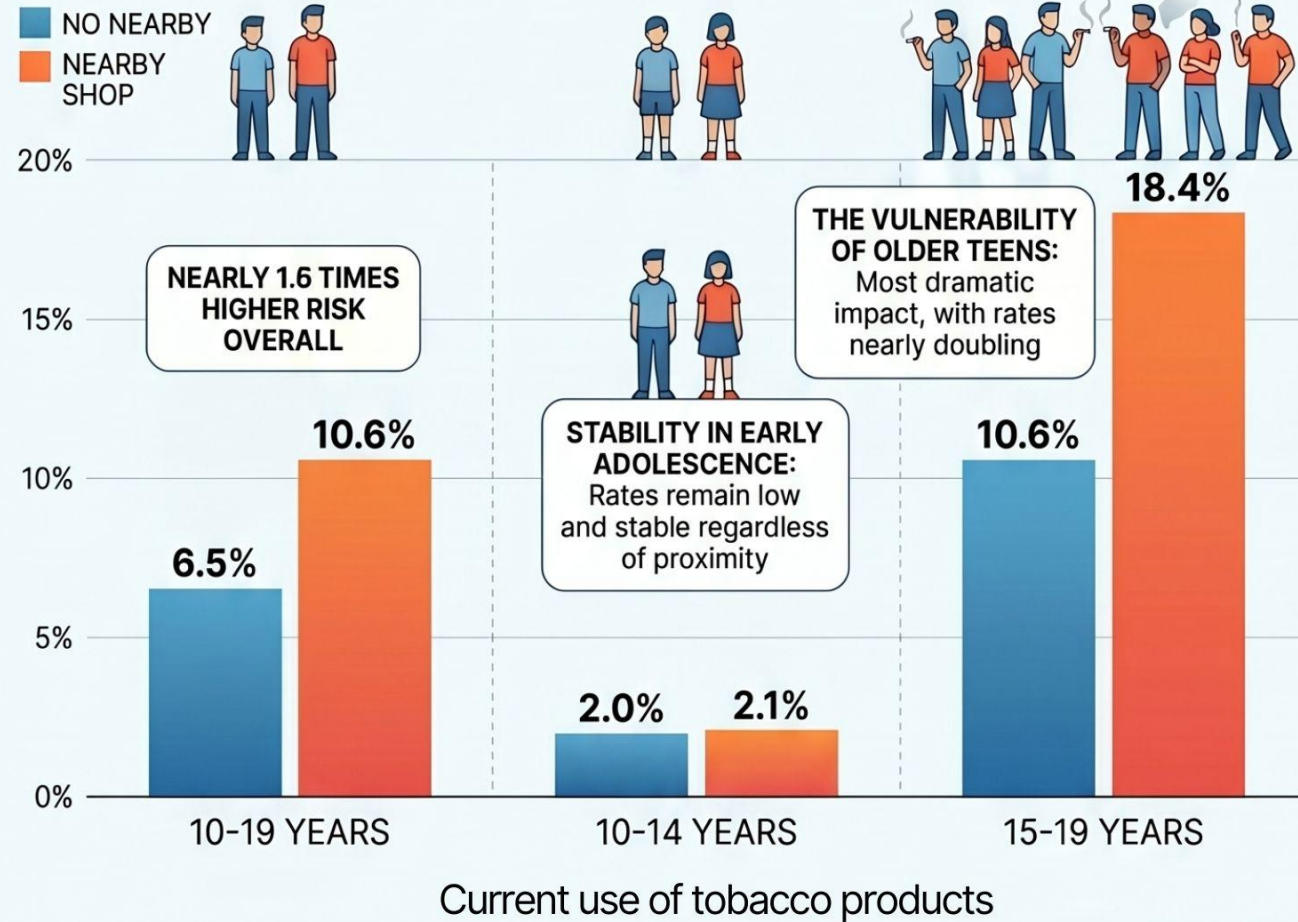
การฝากครรภ์ในปัจจุบัน ยังไม่มีการคัดกรองการสูบบุหรี่ในพ่อ/แม่เด็ก และไม่มีกระบวนการช่วยเหลือกบฏหรือในสตรีที่ตั้งครรภ์ และพ่อเด็กที่สูบบุหรี่

The Accessibility Trap: How Local Smoke Shops Influence Youth Smoking Rates

Based on the 7th Thai National Health Examination Survey (2024-2025), illustrating the impact of proximity to cigarette vendors on smoking prevalence among Thai children and adolescents aged 10-19.



EASY ACCESS INCREASES SMOKING RISK: SMOKING RATES BY AGE GROUP & PROXIMITY



DATA SOURCE: Based on the 7th Thai National Health Examination Survey. Data collected through physical examinations and surveys conducted between 2024 and 2025 (B.E. 2567-2568).

ปัจจุบันประเทศไทยมีร้านค้าปลีกบุหรี่ทั่วประเทศ >480,000 ร้าน โดยรัฐบาลเก็บค่าใบอนุญาต 100-500 บาท (สิงคโปร์ ~4,500 ร้าน, ออสเตรเลีย ~40,000 ร้าน, นิวซีแลนด์ ~6,000 ร้าน, อังกฤษ ~50,000 ร้าน และสหรัฐอเมริกา ~380,000 ร้าน)

ระยะทางที่ไกล... ความเสี่ยงที่เพิ่ม: อิทธิพลของร้านสุราต่อการเริ่มต้นของเยาวชนไทย

ผลการวิเคราะห์จากสำรวจสุขภาพประชาชนไทย: สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงสุราได้ง่าย เป็นปัจจัยกระตุ้นสำคัญที่ทำให้เด็กในทุกช่วงวัยมีส่วนการเคยดื่มสูงขึ้น

สภาพแวดล้อมเข้าถึงยาก (ไกล)

อายุ 10-19 ปี

สภาพแวดล้อมเข้าถึงง่าย (ใกล้)

อัตราเคยดื่ม: 23.9%

เด็กที่มีร้านสุราใกล้บ้าน
'เคยดื่ม' มากกว่าถึง
1.5 เท่า

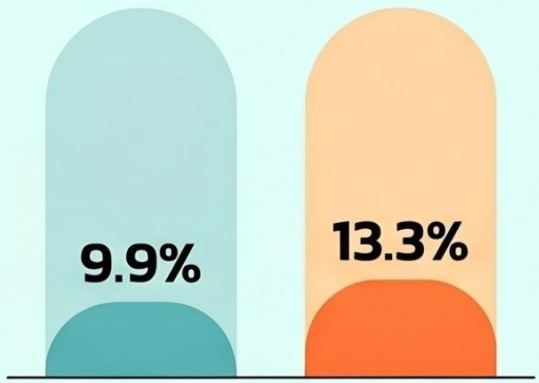
อัตราเคยดื่ม: 35.7%

กลุ่มที่ไม่มีร้านสุราใกล้บ้าน

กลุ่มที่มีร้านสุราในระยะเดินถึง



กลุ่ม 10-14 ปี:
การเข้าถึงเริ่มส่งผลตั้งแต่วัยเด็ก

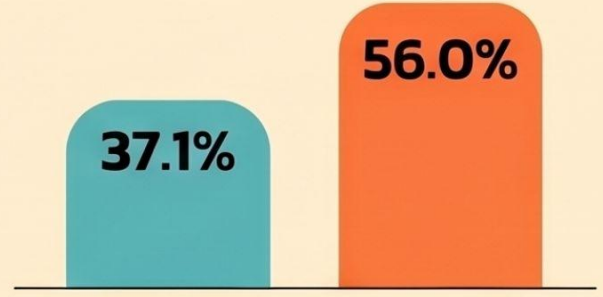


ไม่มีร้านสุราใกล้บ้าน มีร้านสุราใกล้บ้าน (ระยะเดินถึง)



กลุ่ม 15-19 ปี:
มากกว่าครึ่งเคยดื่มหากมีร้านสุราใกล้บ้าน

เยาวชนกลุ่มนี้มีอัตราการเคยดื่มพุ่งสูงถึง 56.0% เมื่อมีร้านสุราใกล้บ้าน ซึ่งสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีร้านใกล้บ้านอย่างมีนัยสำคัญ



ไม่มีร้านสุราใกล้บ้าน มีร้านสุราใกล้บ้าน (ระยะเดินถึง)

สรุปประเด็นสำคัญ

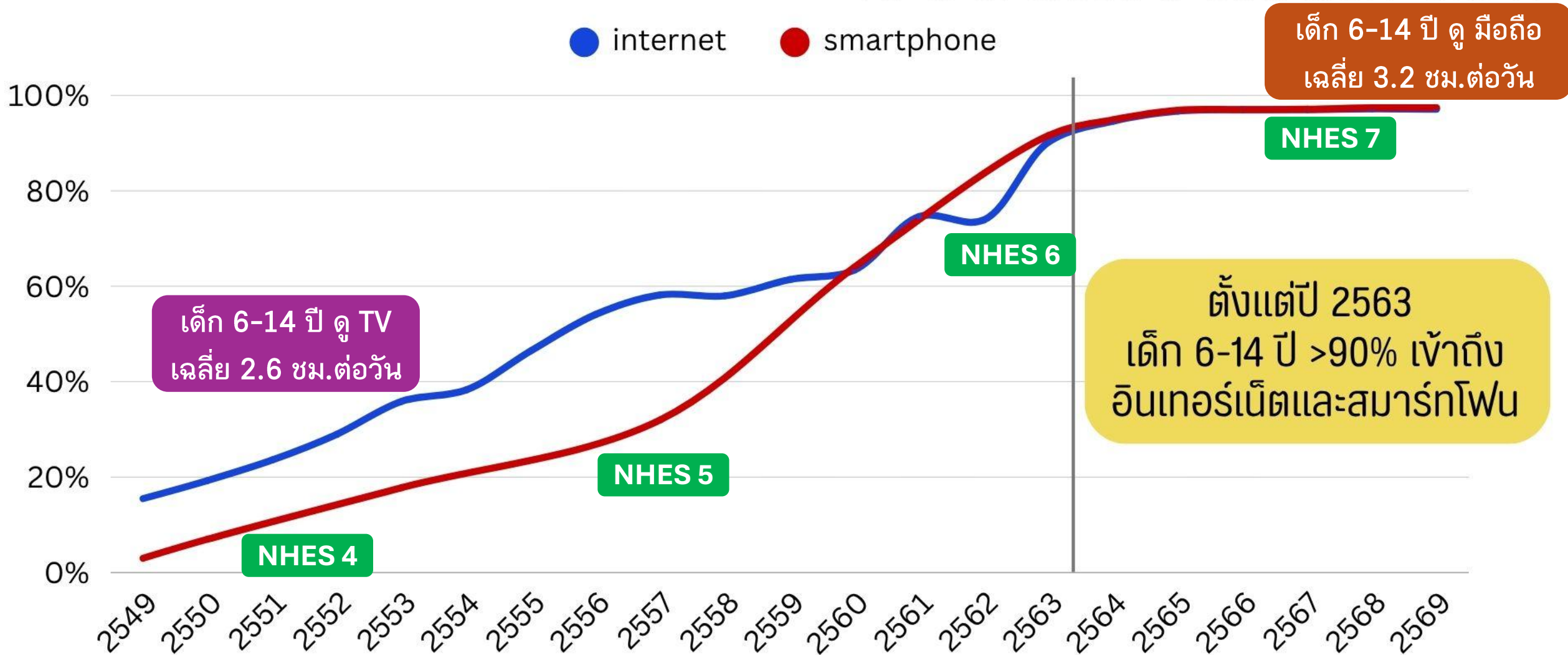


ระยะทางคือปัจจัยเสี่ยง
ระยะทางที่เดินถึงได้ (Walking Distance) เป็นอุปสรรคทางกายภาพที่ต่ำเกินไป ทำให้เด็กและเยาวชนตัดสินใจทดลองดื่มได้ง่ายขึ้น



แนวโน้มการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตและสมาร์ทโฟนของเด็กไทย 6-14 ปี

สำรวจการมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ



เจาะลึกเทรนด์การใช้สื่อดิจิทัลของเด็กไทย: จากหน้าจอทีวีสู่ยุคสมาร์ทโฟนครอบคลุมทุกช่วงวัย (2557-2568)

กลุ่มเด็กเล็ก (อายุต่ำกว่า 2 ปี)

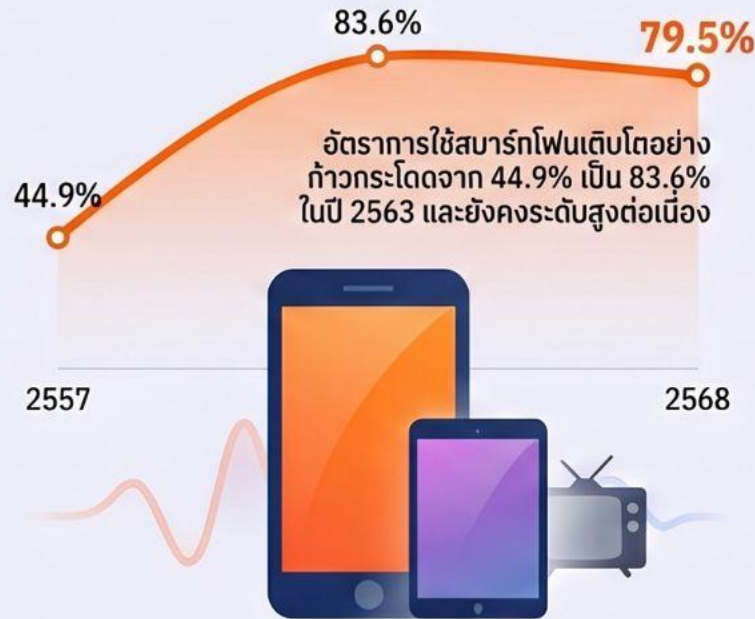
การดูทีวีลดลงเท่าตัวในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา จาก 81.9% เป็น 49.2%
สวนทางกับการใช้สมาร์ทโฟนที่เพิ่มเท่าตัว จาก 17.8% เป็น 35.8%

WHO recommends no screen time for babies under 2



กลุ่มเด็กปฐมวัย (อายุ 2-5 ปี)

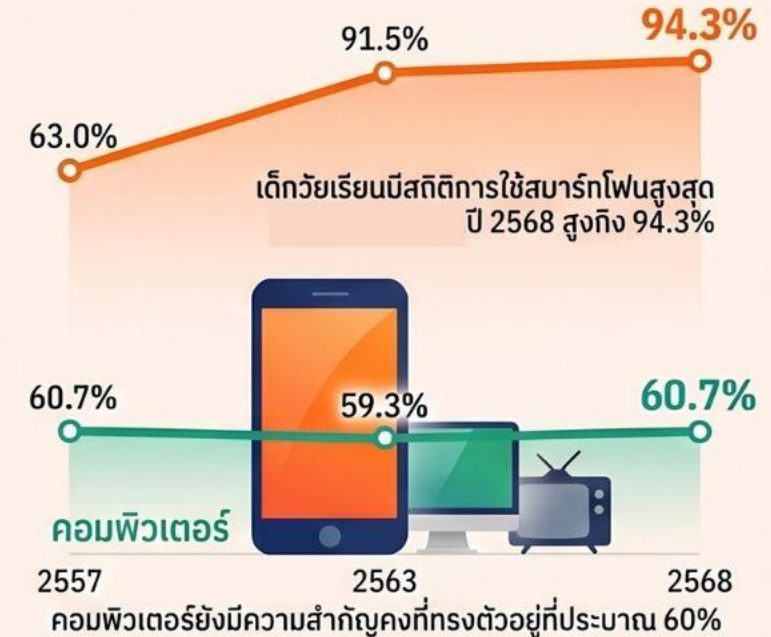
สมาร์ทโฟนครองเมืองในกลุ่มเด็กอนุบาล



การใช้สื่อดิจิทัลในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาของเด็กไทย

กลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ 6-14 ปี)

ยุคแห่งสมาร์ทโฟนเต็มตัว



วิกฤตเวลาน้ำจอเด็กไทย: เจาะลึกพฤติกรรมการใช้งาน Gen Alpha

เพื่อแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการใช้เวลาน้ำจอที่เพิ่มสูงขึ้นตามช่วงอายุ และสัดส่วนการใช้งานที่เน้นความบันเทิงมากกว่าการศึกษา ซึ่งขัดกับคำแนะนำด้านสุขภาพ

สถิติการใช้น้ำจอรายวัน (แยกตามช่วงอายุ)



เด็กอายุ 1-5 ปี เริ่มต้นที่ 1.9 - 2.4 ชั่วโมง



วันธรรมดา
1.9 ชม.



วันหยุด
2.4 ชม.



เด็กอายุ 6-9 ปี ใช้งานเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัว



วันธรรมดา
3.8 ชม.



วันหยุด
5.2 ชม.



เด็กอายุ 10-14 ปี เข้าสู่ภาวะใช้งานหนัก



วันธรรมดา
6.7 ชม.



วันหยุด
8.3 ชม.

ความจริงที่น่าตกใจ: เกม vs การศึกษา

อายุ 6-9 ปี

เล่นเกมมากกว่าเรียน 7 เท่า

สัดส่วนการใช้น้ำจอเพื่อความบันเทิงจากการเล่นเกมสูงกว่าการใช้เพื่อการเรียนรู้อย่างเห็นได้ชัด

อายุ 10-14 ปี

เล่นเกมมากกว่าเรียน 8 เท่า

ช่องว่างระหว่างการเล่นเกมและการศึกษาขยายกว้างขึ้นเมื่อเด็กโตขึ้น



พฤติกรรมการใช้น้ำจอ (อายุ 6-14 ปี)

32% ใช้เพื่อการศึกษามากกว่าเล่นเกม

34% ใช้เล่นเกมมากกว่าเพื่อการศึกษา 1-4 เท่า

14% ใช้เล่นเกมมากกว่าเพื่อการศึกษา 5-9 เท่า

20% ใช้เล่นเกมมากกว่าเพื่อการศึกษา 10 เท่าขึ้นไป

โครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 7 (2567-2568) คณะแพทยศาสตร์ SW.รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (www.thai-nhes.com)

เกณฑ์เวลาน้ำจอที่เหมาะสม (คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ)



เด็กต่ำกว่า 2 ปี: **ไม่ควรใช้น้ำจอเลย** ตามเกณฑ์แนะนำของ NSW Government เพื่อพัฒนาการที่สมบูรณ์ของเด็กเล็ก



เด็กอายุ 2-5 ปี: **ไม่เกิน 1 ชั่วโมงต่อวัน** การจำกัดเวลาช่วยลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพและพัฒนาการล่าช้า



เด็กอายุ 5-17 ปี: **ไม่เกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน** เป็นเกณฑ์สำหรับกิจกรรมที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเรียน เพื่อรักษาสมดุลในการใช้ชีวิตประจำวัน

MOVING OR SITTING?

Physical Activity Trends Among Thai Youth (2024-2025)

THE ACTIVITY GAP (OVERVIEW) Age 6-14

Only 1 in 4 Thai children meet daily activity goals.



Nearly 47% of youth are physically inactive.



24.9%

of youth aged 6-14 achieve 60 minutes of MVPA every day of the week.

46.9%

of children aged 6-14 are active on 2 days or fewer per week.

Boys are significantly more active than girls.



30.2% of boys meet MVPA standards compared to just 19.4% of girls.



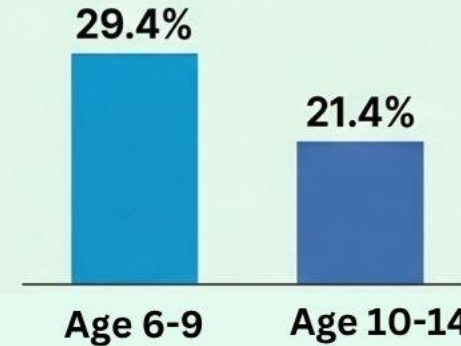
MVPA BREAKDOWN (Active 7 Days a Week)



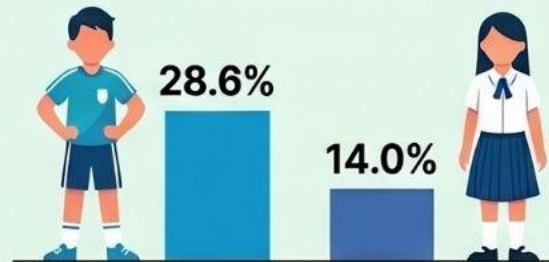
What is MVPA?

Moderate to Vigorous Physical Activity is defined as at least 60 minutes of activity per day, measured over a seven-day period.

Activity drops as children age



The Gender Gap Widens in Adolescence



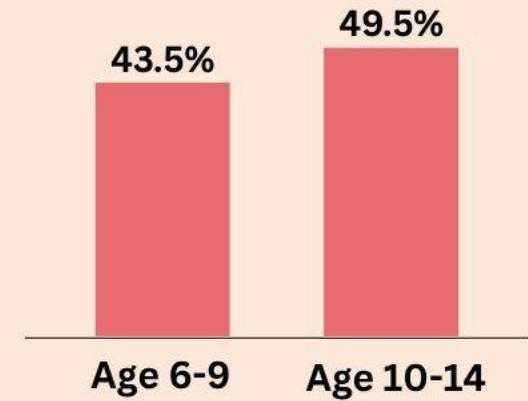
By ages 10-14, only 14.0% of girls meet MVPA goals, whereas 28.8% of boys do.

PHYSICAL INACTIVITY BREAKDOWN (0-2 Days a Week)

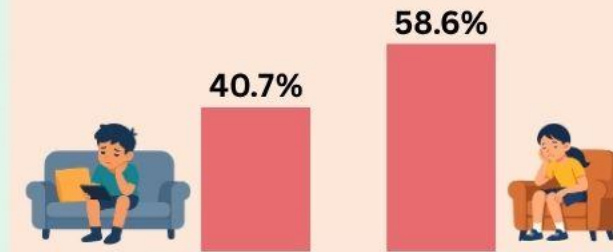


Defining Physical Inactivity

This reflects the proportion of youth who engage in 60 minutes of physical activity on only 0 to 2 days per week.

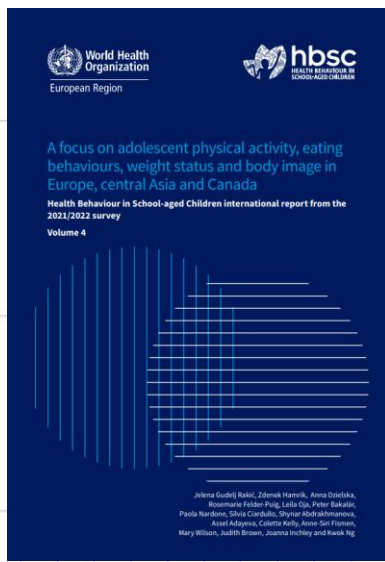
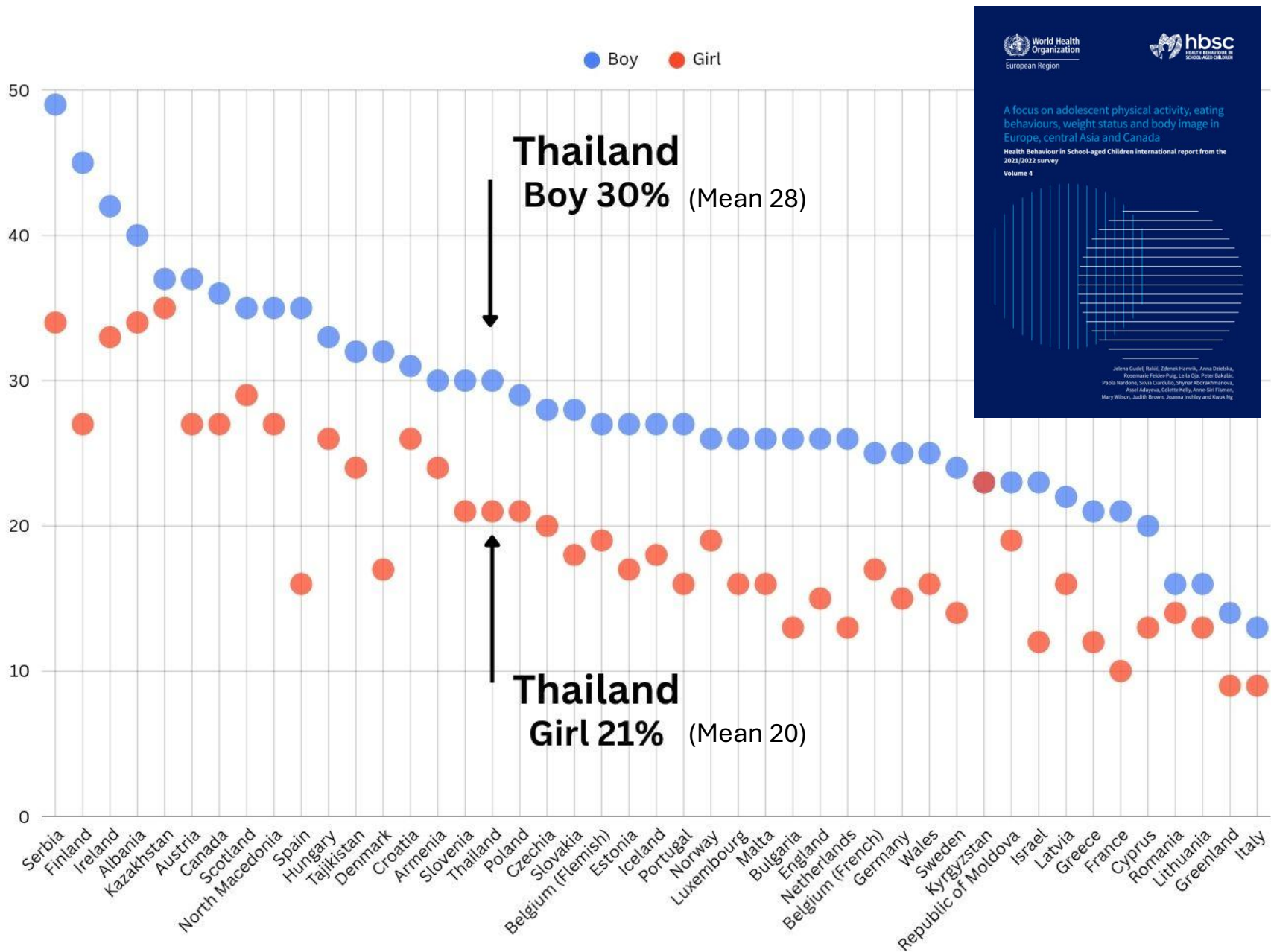


Inactivity peaks in the 10-14 age group.



Age 10-14





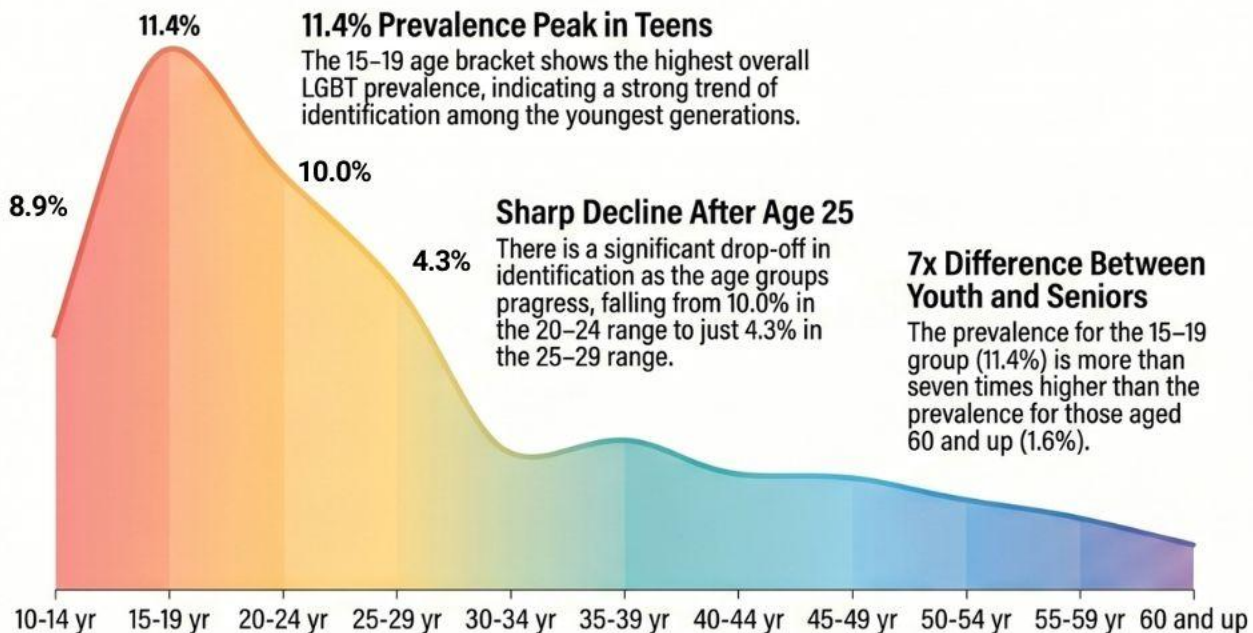
เปรียบเทียบกิจกรรมทางกาย เด็กอายุ 11 ปี (MVPA at least 60 minutes daily) ประเทศไทยกับ ต่างประเทศ



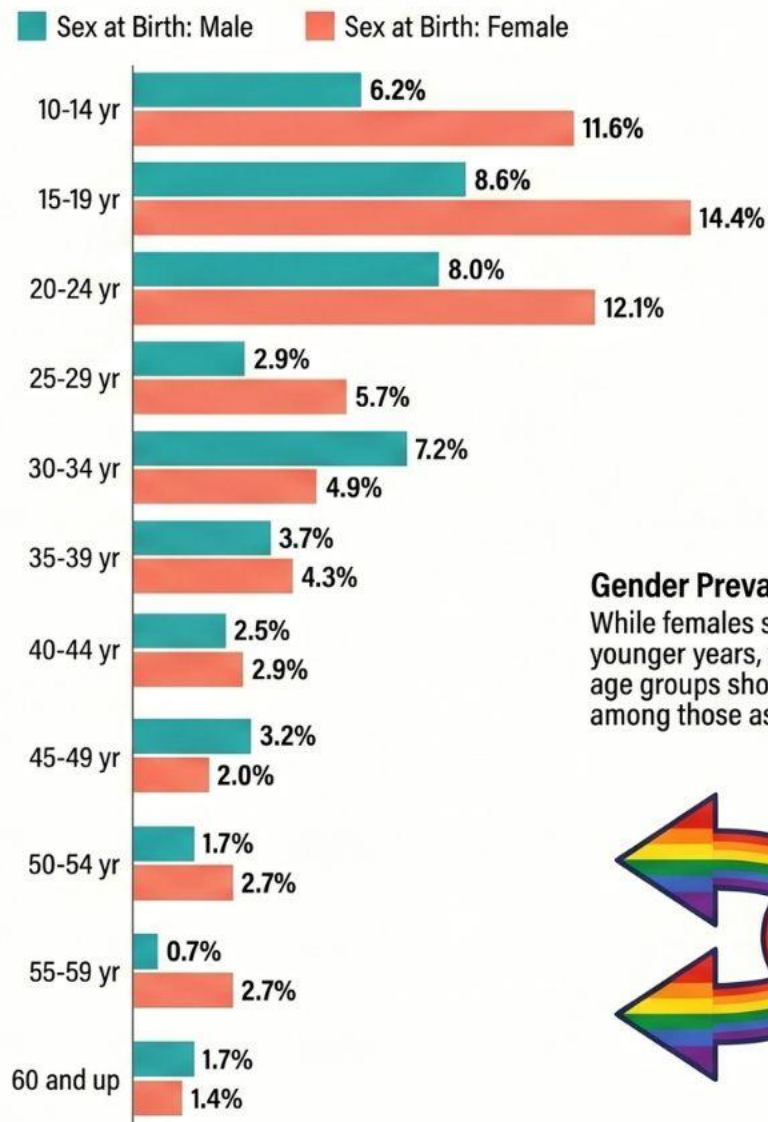
Thailand: NHES 7 2024-2025 ; Other countries: Health Behavior in School Aged Children (HBSC) study 2022

LGBT Prevalence in Thailand: A Generational Snapshot

Overall LGBT Prevalence by Age (The Generational Curve)



Sex at Birth Comparison (Male vs. Female)



Higher Identification Among Females at Birth in Youth

For the 15-19 age group, 14.4% of those assigned female at birth identify as LGBT, compared to 8.8% of those assigned male.

Gender Prevalence Flips in the 30s

While females show higher prevalence in younger years, the 30-34 and 45-49 age groups show a higher prevalence among those assigned male at birth.



Focus: The 15-19 Age Group & The "Rainbow" Generation (Ages 10-24)



Highest Prevalence across all categories



The "Rainbow" Generation

The prevalence across the three youngest age groups (10-24) consistently stays at or above 8.9%, representing a demographic shift in self-identification.



Double-Digit Identification

Both the 15-19 and 20-24 age groups maintain overall LGBT identification at 10% or higher.

Health Risk Disparities: LGBT vs. Non-LGBT Youth in Thailand (Ages 10-14)

A comparison based on the 7th Thai National Health Examination Survey (NHES 7) for children aged 10-14, revealing higher rates of mental health struggles, substance use, and physical inactivity among LGBT youth.



Mental Health & Well-being

LGBT Youth

Non-LGBT Youth

Depression Risk is 2.4x Higher



42.1%

scored 5 or higher on the PHQ-A depression scale



17.4%

scored 5 or higher on the PHQ-A depression scale

Substance Use

LGBT Youth

Non-LGBT Youth

Alcohol Use is More Than Double



24.7%

have used alcohol



10.5%

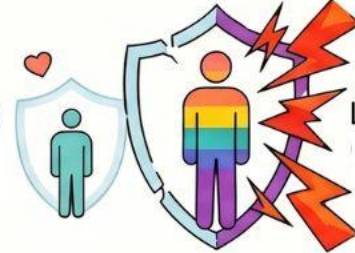
have used alcohol

(~340,000 คน)

Social Safety & Sexual Harassment

3X Higher Risk of Physical Harassment

Non-LGBT:
4.2%

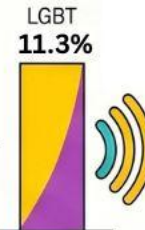


LGBT:
11.0%



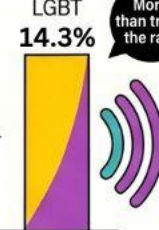
Widespread Verbal and Gestural Harassment

Non-LGBT
4.6%



Non-LGBT
Verbal Harassment

Non-LGBT
3.5%



Non-LGBT
Gestural Harassment

More than triple the rate

Digital Safety Gap

Non-LGBT:
2.4%



LGBT:
3.4%



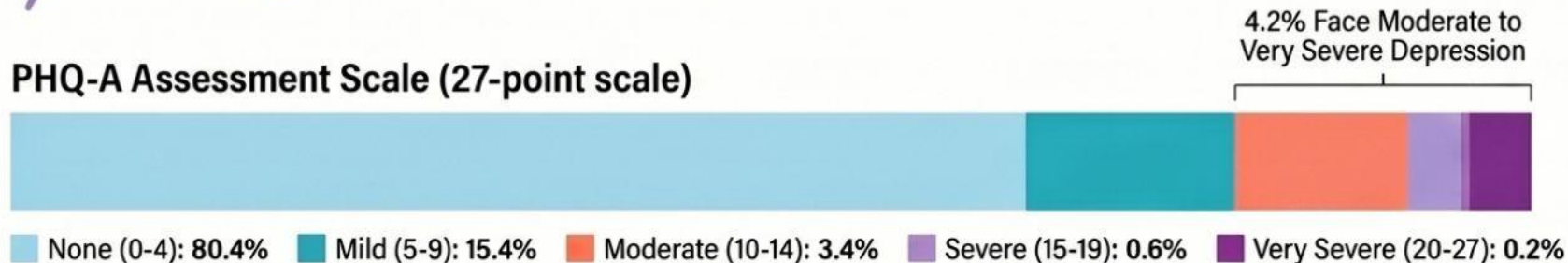


National Mental Health Snapshot

19.6% of Thai Youth Experience Depressive Symptoms

Approximately 1 in 5 children aged 10-14 score above the "Normal" threshold on the PHQ-A scale.

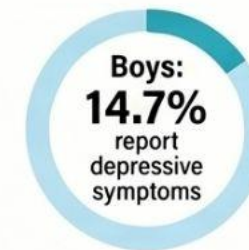
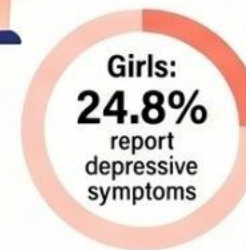
PHQ-A Assessment Scale (27-point scale)



The Gender Gap



Girls are more likely to experience depression than boys



Higher Severity in Females: Girls nearly twice as likely to experience moderate depression (4.5% vs 2.4%)



Very Severe Cases are concentrated in Females: 0.3% of girls report very severe depression, while boys show 0% in this specific category.

Regional Disparities

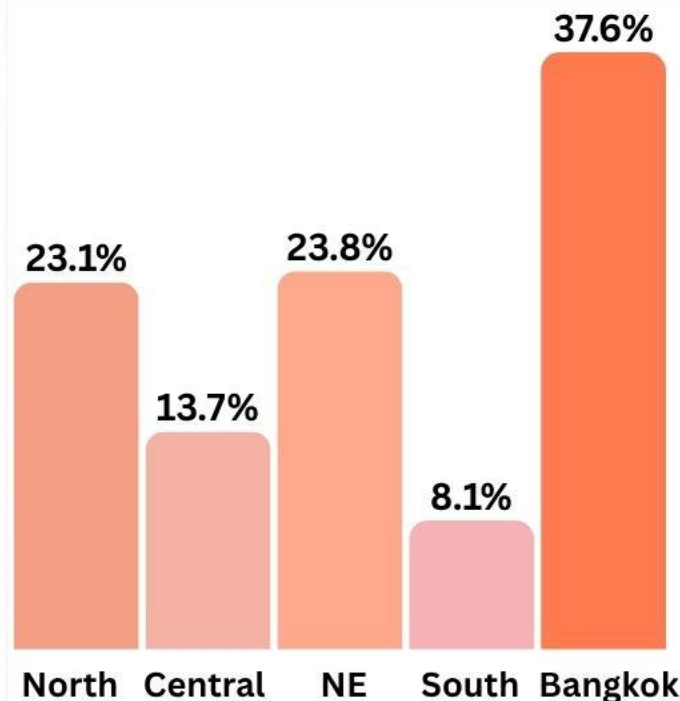


Bangkok Northeast North Central South

Bangkok is a Major Hotspot



Bangkok: 37.6% prevalence of depression (nearly double national average)



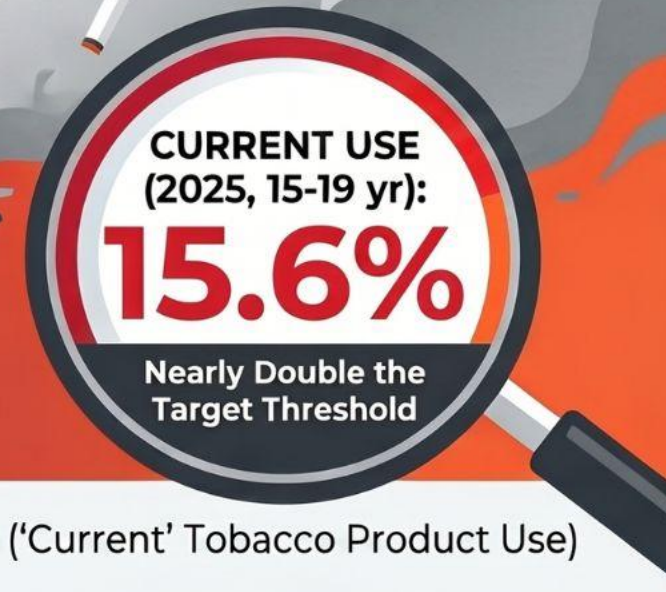
Youth Tobacco Use in Thailand: A Growing Crisis (2014–2025)



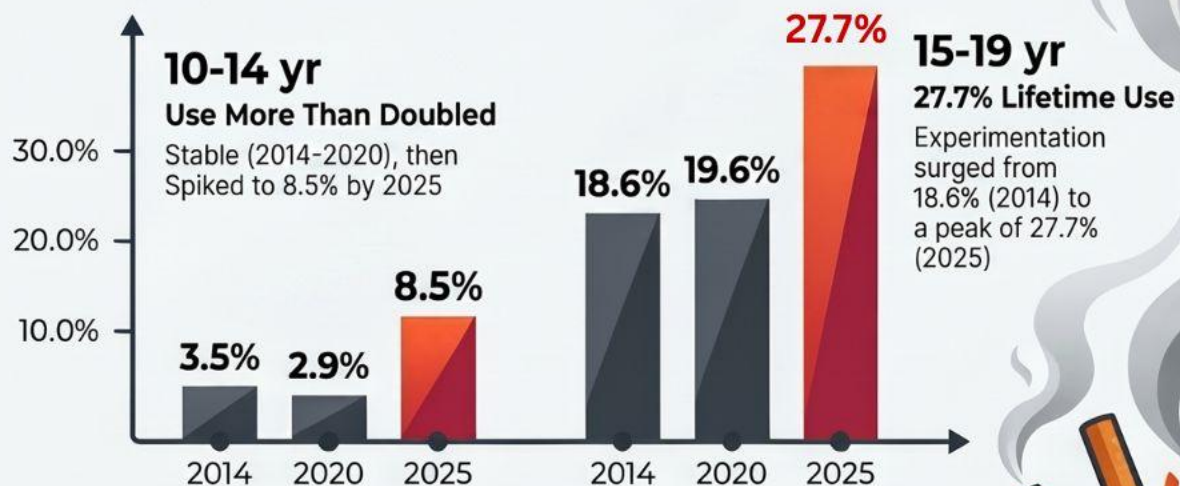
NATIONAL HEALTH CRISIS CALLOUT: Target Failed by Nearly 100%



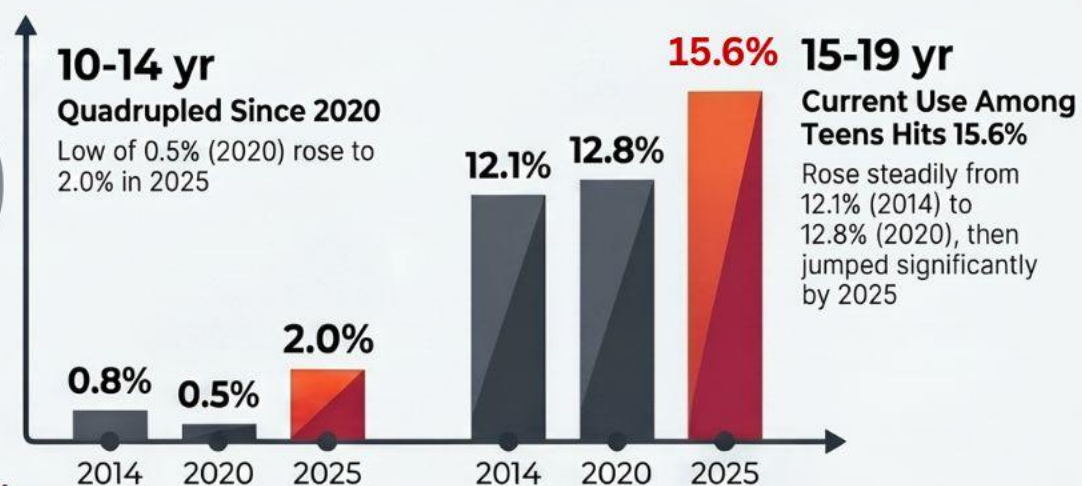
National Tobacco Control Plan (2022-2027)
Target: 15-19 yr Prevalence < 8%



Lifetime Exposure ('Ever' Tobacco Product Use)



Active Consumption ('Current' Tobacco Product Use)



The 2025 Surge: Both age groups saw their most significant increase in lifetime experimentation between 2020 and 2025.

Urgent Reinforced Public Health Interventions Needed as Experimentation and Active Use Reach Decade-High Levels.

บุหรี่ไฟฟ้า vs บุหรี่มวน: ภัยเงียบคุกคามเด็กไทย (ช่วงอายุ 10-14 ปี)



บุหรี่ไฟฟ้าเข้าถึงง่ายกว่าในทุกมิติ



บุหรี่มวนมีความนิยมลดลง

บุหรี่ยไฟฟ้า บุหรี่มวน

ภาพรวมระดับประเทศ: บุหรี่ไฟฟ้าครองเมือง



เปรียบเทียบตามภูมิภาค (Regional Breakdown)



อัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในเด็กสูงกว่าบุหรี่มวน 3 เท่า

อัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในเด็กชายและหญิง เท่ากัน (1.6%)

อัตราการสูบบุหรี่มวนเด็กชายสูงกว่าหญิง 4.5 เท่า

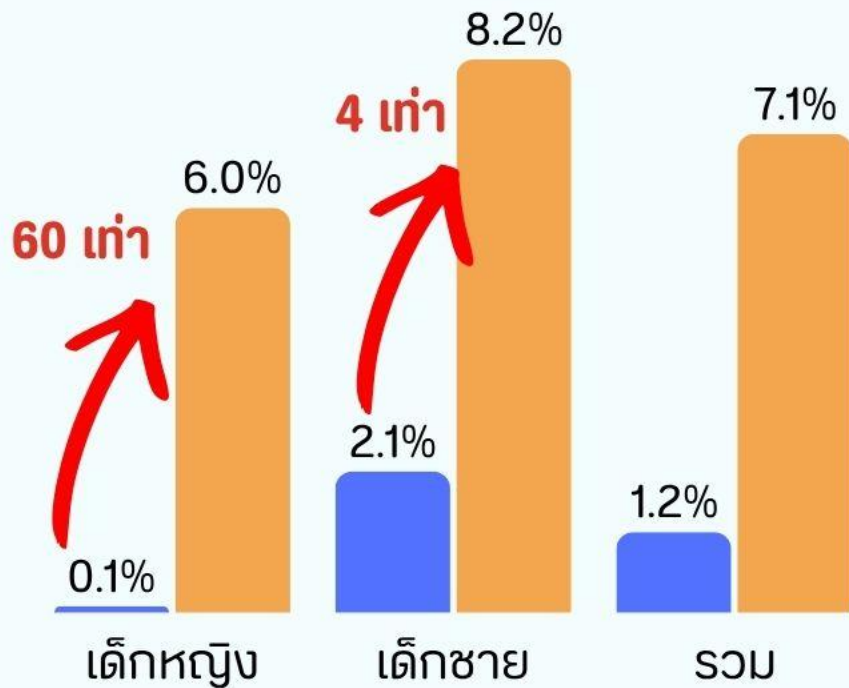
ความแตกต่างทางเพศ (Gender Insight)



วิกฤตบุหรี่ไฟฟ้าในเด็กไทย (อายุ 10-14 ปี): แนวโน้มการพุ่งสูงขึ้นอย่างก้าวกระโดด

อัตราเคยสูบบุหรี่ไฟฟ้า เพิ่มจาก 1.2% เป็น 7.1%

● 2562-2563 ● 2567-2568



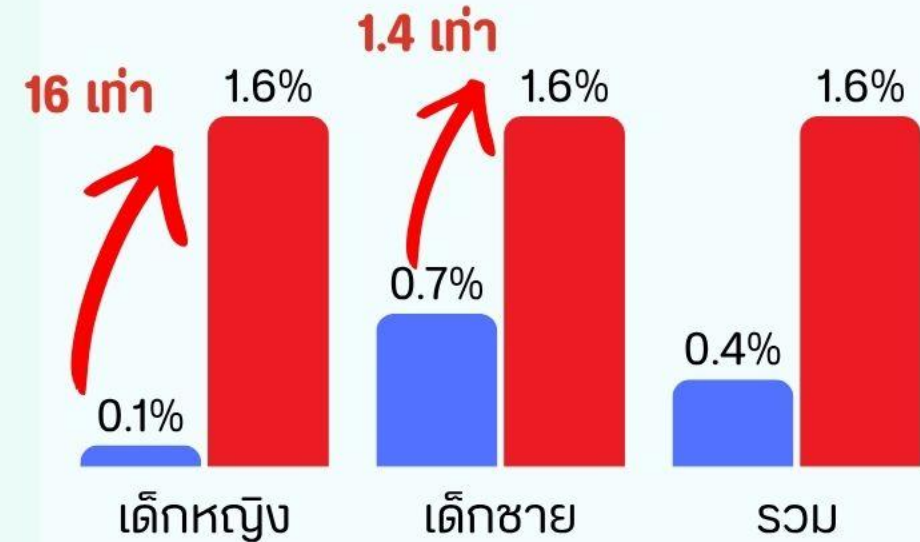
ช่องว่างการสูบบุหรี่ระหว่าง
เด็กชายและหญิง แคบลง

เด็กหญิงมีอัตราการเพิ่มขึ้น
ของการเคยลองสูบ และ
สูบปัจจุบันสูงกว่าเด็กชาย



● 2562-2563 ● 2567-2568

อัตราสูบปัจจุบัน เพิ่มจาก 0.4% เป็น 1.6%



สถานการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กไทย (อายุ 10-14 ปี): เจาะลึกสถิติ “เคยดื่ม” เทียบกับ “ปัจจุบันดื่ม”



เจาะลึกรายภูมิภาค

ภาพรวมระดับประเทศ (National Overview)

เด็กไทย 10-14 ปี “เคยดื่ม”
แอลกอฮอล์แล้วกว่า
4.5 แสนคน

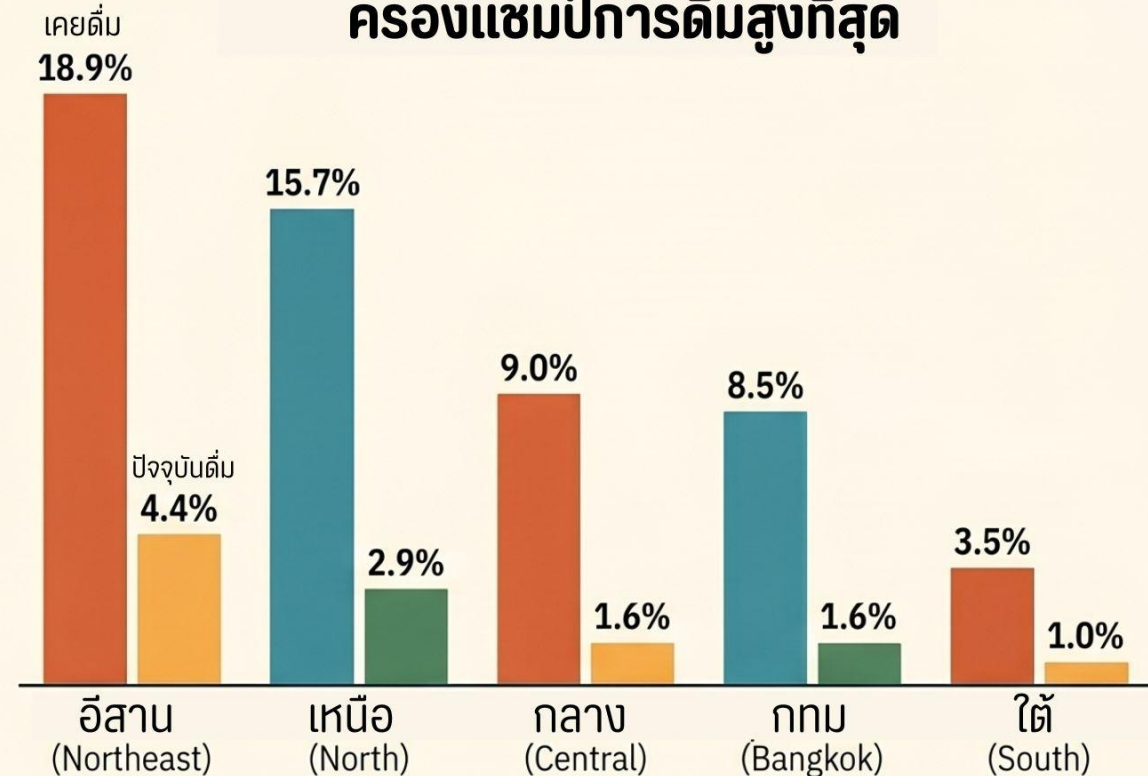
คิดเป็นร้อยละ 11.8 ของ
ประชากรเด็กในกลุ่มอายุนี้ทั้งหมด
ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นที่น่ากังวล



มีเด็กที่เป็น “นักดื่มปัจจุบัน”
95,000 คน

คิดเป็นร้อยละ 2.5 ของเด็กอายุ
10-14 ปี ที่ยังคงดื่มแอลกอฮอล์
ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา

ภาคอีสานและภาคเหนือ ครองแชมป์การดื่มสูงที่สุด



ความแตกต่างระหว่างเพศ (Gender Comparison)

เด็กผู้หญิงมีอัตราการดื่ม
“สูงกว่า” เด็กผู้ชายเล็กน้อย
เคยดื่ม 12.3%
และดื่มปัจจุบัน 2.8%

เด็กผู้ชาย
เคยดื่ม 11.4%
และดื่มปัจจุบัน 2.2%

ช่องว่างระหว่างเพศเริ่มลดลง

อัตราการดื่มในเพศชายและหญิงมีตัวเลขที่ใกล้เคียงกันมาก
แสดงให้เห็นว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าถึงเด็กทุกเพศเท่าๆ กัน

ผลกระทบของพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในเด็กและวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ระหว่างกลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง และกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง



1 ความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure) หน่วย: mmHg

พฤติกรรมเสี่ยง	ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง	มีพฤติกรรมเสี่ยง	ความแตกต่าง (มี - ไม่มี)
ปัจจุบันสูบบุหรี่มวน	105.5	109.4	+3.9
ปัจจุบันสูบบุหรี่ไฟฟ้า	105.5	109.4	+3.9
ปัจจุบันดื่มสุรา	105.2	109.4	+4.2
ดื่มสุราอย่างหนัก	105.5	111.6	+6.1
อ้วน	104.1	112.7	+8.6

! ภาวะอ้วนส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้นมากที่สุด

2 ไตรกลีเซอไรด์ (Triglycerides) หน่วย: mg/dL

พฤติกรรมเสี่ยง	ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง	มีพฤติกรรมเสี่ยง	ความแตกต่าง (มี - ไม่มี)
ปัจจุบันสูบบุหรี่มวน	92.9	101.4	+8.5
ปัจจุบันสูบบุหรี่ไฟฟ้า	92.9	101.5	+8.6
ปัจจุบันดื่มสุรา	92.6	99.1	+6.5
ดื่มสุราอย่างหนัก	92.8	106.0	+13.2
อ้วน	87.0	119.9	+32.9

! ภาวะอ้วนมีผลทำให้ไตรกลีเซอไรด์สูงขึ้นมากที่สุด รองลงมาคือการดื่มสุราอย่างหนัก

3 ไนมันดี HDL-C หน่วย: mg/dL

พฤติกรรมเสี่ยง	ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง	มีพฤติกรรมเสี่ยง	ความแตกต่าง (มี - ไม่มี)
ปัจจุบันสูบบุหรี่มวน	54.9	47.5	-7.4
ปัจจุบันสูบบุหรี่ไฟฟ้า	54.6	52.4	-2.2
ปัจจุบันดื่มสุรา	54.7	53.1	-1.6
ดื่มสุราอย่างหนัก	54.6	52.6	-2.0
อ้วน	56.0	48.2	-7.8

! ภาวะอ้วนและการสูบบุหรี่ทำให้ ไนมันดี HDL-C ลดลงมากที่สุด



พฤติกรรมเสี่ยงทุกประเภท ทำให้ความดันโลหิต **สูงขึ้น**



พฤติกรรมเสี่ยงทุกประเภท ทำให้ไตรกลีเซอไรด์ **สูงขึ้น**



พฤติกรรมเสี่ยงทุกประเภท ทำให้ไนมันดี HDL-C **ลดลง**



เริ่มต้นลดพฤติกรรมเสี่ยงวันนี้ เพื่อสุขภาพที่ดีในอนาคต ห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)













พฤติกรรมเสี่ยง **เพิ่มความเสี่ยง** ความดันโลหิตสูง

ในเด็กและวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี

ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 7 (2567-2568)



ความชุกความดันโลหิตสูง
($\geq 130/85$ mmHg)
จำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยง

พฤติกรรมเสี่ยง	ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง ความชุก (%)	มีพฤติกรรมเสี่ยง ความชุก (%)	
 ปัจจุบันสูบบุหรี่มวน	3.4%	7.2%	เพิ่มขึ้น 
 ปัจจุบันสูบบุหรี่ไฟฟ้า	3.2%	10.3%	เพิ่มขึ้น 
 ปัจจุบันดื่มสุรา	3.2%	7.2%	เพิ่มขึ้น 
 ดื่มสุราอย่างหนัก	3.2%	14.8%	เพิ่มขึ้น 
 อ้วน	2.4%	8.7%	เพิ่มขึ้น 

ประเด็นสำคัญ



ดื่มสุราอย่างหนัก
เสี่ยงสูงที่สุด
พบความดันโลหิตสูง
14.8%
สูงกว่ากลุ่มปกติถึง 4.6 เท่า



บุหรี่ไฟฟ้า
ไม่ปลอดภัย
พบความดันโลหิตสูง
10.3%
สูงกว่ากลุ่มปกติ 3.2 เท่า



ภาวะอ้วน
เพิ่มความเสี่ยงชัดเจน
พบความดันโลหิตสูง
8.7%
สูงกว่ากลุ่มปกติ 3.6 เท่า



ความดันโลหิตสูง

คือ ภาวะที่ความดันโลหิตอยู่ในระดับ $\geq 130/85$ mmHg ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคต

ข้อควรรู้



ความดันโลหิตสูงอาจไม่แสดงอาการ แต่ส่งผลเสียต่ออวัยวะสำคัญ



เพิ่มความเสียหายต่อโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และไตวายเรื้อรัง



สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพดี กินอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ



ตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อค้นหาความเสี่ยงและป้องกันโรคตั้งแต่เนิ่นๆ



ลด ละ เลี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง เริ่มได้ตั้งแต่วัยเด็ก เพื่อสุขภาพที่ดีในอนาคต



Thailand's Car Seat Mandate: Bridging the Gap Between Law and Reality

THE LAW

(Effective Aug 17, 2023)



Mandatory for Children Under 6

Thai law now requires all children aged 6 years and under to be secured in a car seat while traveling in a vehicle.



Penalty for Non-Compliance

Failure to follow car seat regulations or the alternative safety protocols results in a fine of up to 2,000 THB.

MANDATORY SAFETY RULES

(If No Car Seat is Present)



Drive Slowly and Stay Left

Drivers must prioritize safety by maintaining a slow speed and keeping the vehicle in the left-hand lane.



Proper Seating Placement

Children must sit in the back seat; for pickups, they may sit in the front but are strictly prohibited from sitting in the truck bed.

Active Supervision or Restraint

If a car seat is unavailable, an adult must supervise the child, or the child must be secured by a lap belt.



COMPLIANCE REALITY

(NHES 7 Data)

63.5%

Never Use Car Seats

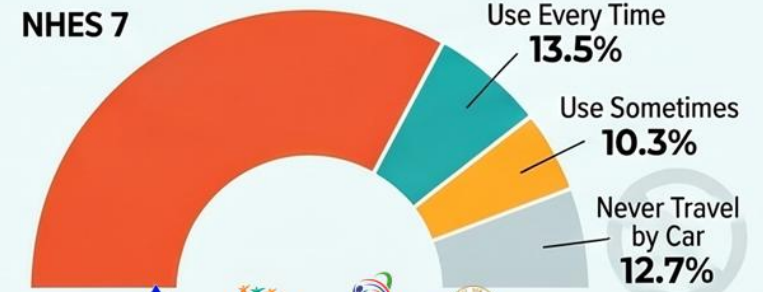
The majority of Thai children under 6 are traveling without any form of car seat protection, according to the 2024-2025 survey.



Only 13.5% Always Comply

A very small fraction of the population consistently follows the mandate to use a car seat every time they travel.

NHES 7



วิกฤตความปลอดภัย: สถานการณ์การสวมหมวกนิรภัยของเด็กไทย ปี 2567-2568

ภาพรวมระดับประเทศ: เด็กไทยกับการสวมหมวกนิรภัย

48.5% ของเด็ก 10-14 ปี
เคยขับขี่รถจักรยานยนต์

คนซ้อนท้าย (6-14 ปี)

63.0%

ไม่เคยใส่หมวกเลย

8.6% สวมทุกครั้ง



คนขับขี่ (10-14 ปี)

55.3%

ไม่เคยใส่หมวกเลย

6.6% สวมทุกครั้ง

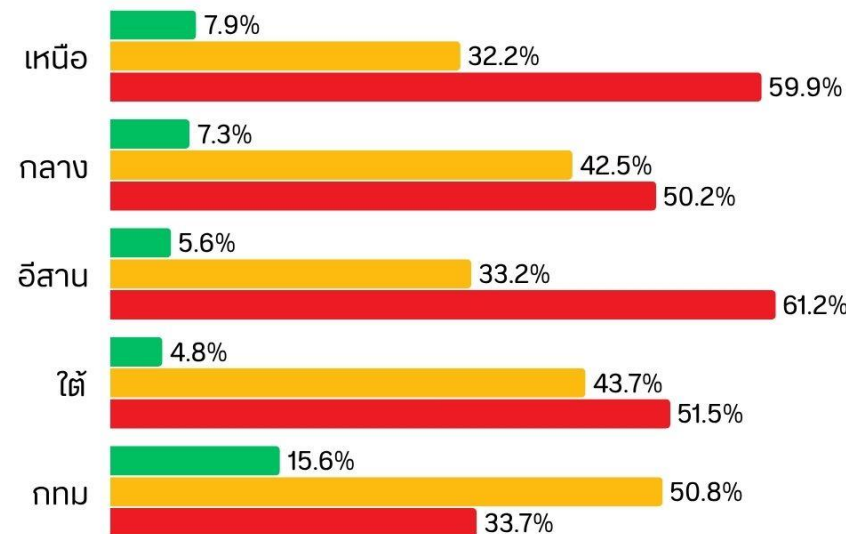
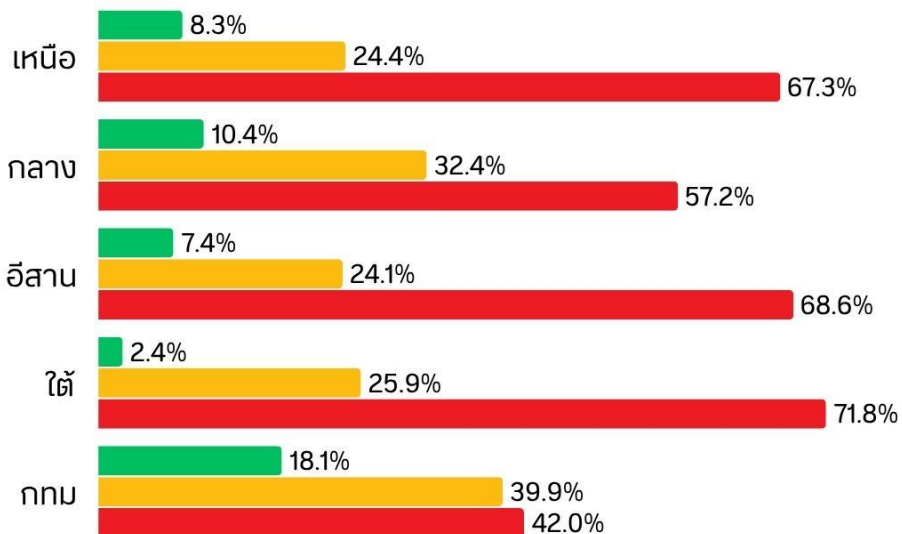


เจาะลึกพฤติกรรมรายภูมิภาค: ซ้อนท้ายจักรยานยนต์
(อายุ 6-14 ปี)

เจาะลึกพฤติกรรมรายภูมิภาค: ขับขี่จักรยานยนต์
(อายุ 10-14 ปี)

● ใส่ทุกครั้ง ● ใส่บางครั้ง ● ไม่เคยใส่

● ใส่ทุกครั้ง ● ใส่บางครั้ง ● ไม่เคยใส่



เด็กในกทม.
มีอัตราการสวมหมวกนิรภัยสูงที่สุด
ทั้งขณะขับขี่และซ้อนท้าย
จักรยานยนต์



The Current Crisis: Overview

68.7% of Children Cannot Swim

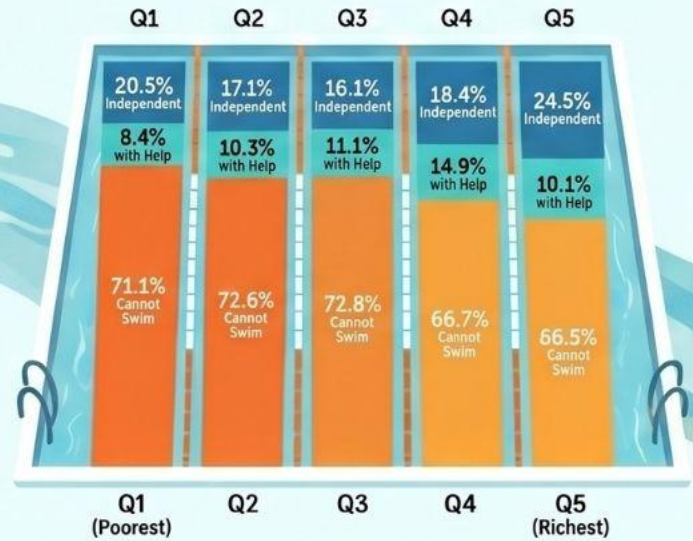
Only 1 in 5 Can Swim Independently (19.2%)



The Wealth Disparity

The "Richest" Advantage

Children in the highest wealth quintile (Q5) have the highest rate of independent swimming at 24.5%, nearly 1.5x higher than those in the Q3 bracket.

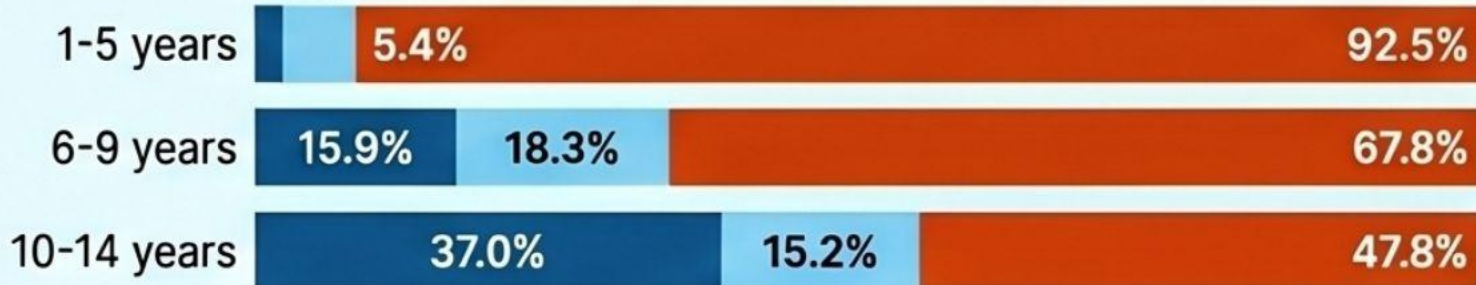


1-14 Years



Swimming Ability by Age

2.1% Independent 18.3% Assisted 79.6% Cannot Swim



สถิติเด็กไทยที่เสียชีวิตจากการจมน้ำ

ที่มา: กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

● 0-14 ปี ● 0-5 ปี



AAP Releases Updated Drowning Prevention Recommendations

Drowning, quick and often silent, is a leading cause of unintentional injury death in children. That's why the American Academy of Pediatrics (AAP) emphasizes the need to protect children from drowning with multiple layers of prevention—including close, constant, attentive and capable adult supervision and early swim lessons.

The AAP makes these recommendations in a revised policy statement, "Prevention of Drowning" published in the July 2026 *Pediatrics*. The statement and an accompanying technical report, pre-published online May 18.

Swimming can be a child's first sport

"Swimming can be a child's first sport, and swim lessons can be introduced after a child turns 1 year old," said lead author **Rohit P. Sheno, MD, FAAP**.

Take-home message

1. ครอบครัวเปราะบาง
2. เพศหลากหลายเพิ่มขึ้น
3. สุขภาพจิตเด็กเป็นเรื่องเร่งด่วน
4. บุหรี่ไฟฟ้า ภัยคุกคามใหม่ของเด็กไทย
5. ติดหน้าจอเพิ่ม เคลื่อนไหวน้อยลง
6. สิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กมีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงและสุขภาพเด็ก
7. พฤติกรรมเสี่ยงในวัยเด็กส่งผลต่อโรค NCDs ตั้งแต่อายุน้อย

Child Welfare & Health: 7 Key Take-Home Messages





รายงาน

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย

โดยการตรวจร่างกาย

ครั้งที่ 7 (พ.ศ. 2567-2568)

สุขภาพเด็ก



รายงาน

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย

โดยการตรวจร่างกาย

ครั้งที่ 7 (พ.ศ. 2567-2568)

การบริโภคอาหาร



www.thai-nhes.com