

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4

การสำรวจสุขภาพประชาชนครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 นี้ ดำเนินการโดยสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้รับการสนับสนุนจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วัตถุประสงค์หลักของการสำรวจฯ คือ แสดงความชุกของโรคและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญ การกระจายตามเพศ และกลุ่มอายุ ในระดับประเทศ ภาคและเขตปกครอง ทำการสำรวจกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่ม (multi-stage random sampling) จากประชากรไทยอายุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่อาศัยใน 20 จังหวัด ทั่วประเทศ และกรุงเทพฯ แบ่งเป็นกลุ่มอายุ 15-59 ปี จำนวน 12,240 คน และ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 9,720 คน รวม 21,960 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนาม เมื่อ ก.ค. 2551 – มี.ค. 2552 โดยได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายมหาวิทยาลัยของภาคต่างๆ ผลการสำรวจได้ผู้เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 20,450 คน คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 93 ผลการสำรวจในกลุ่มสุขภาพผู้ใหญ่วัยแรงงานและสูงอายุมีดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพ

การสูบบุหรี่

1. ความชุกของการสูบบุหรี่ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 19.9 โดยเพศชายสูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 38.7 ส่วนในเพศหญิงสูบบุหรี่ 2.1 การสูบบุหรี่ตามกลุ่มอายุในเพศชายความชุกเริ่มตั้งแต่ร้อยละ 34.2 ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี และเพิ่มขึ้นตามอายุ สูงสุดในกลุ่มอายุ 45-49 ปี ร้อยละ 42.6 จากนั้นความชุกลดลงเมื่ออายุมากขึ้น อย่างไรก็ตามพบว่ามีมากกว่าหนึ่งในสี่ของผู้สูงอายุชายยังคงสูบบุหรี่อยู่ ส่วนในเพศหญิงความชุกของการสูบบุหรี่สูงขึ้นตามอายุ โดยสูงสุดในกลุ่มอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 5.8)
2. เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-7 พบว่า ร้อยละการสูบบุหรี่ลดลงจากการสำรวจครั้งที่ 3 เล็กน้อย คือในผู้ชายที่สูบบุหรี่เป็นประจำลดลงจากร้อยละ 45.9 เป็นร้อยละ 38.7 ในผู้หญิงที่สูบบุหรี่เป็นประจำลดลงจากร้อยละ 2.3 เป็นร้อยละ 2.1 จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบในผู้ชายลดลงจากเฉลี่ยวันละ 12 มวน เป็นวันละ 10.6 มวน แต่ในผู้หญิงเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากวันละ 8 มวนเป็น 9 มวน

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3. ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพศชายมีสัดส่วนของคนที่ดื่มปริมาณแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงปานกลางขึ้นไป (ชาย \geq 41 กรัม/วัน) ร้อยละ 13.2 ส่วนในเพศหญิง (\geq 21 กรัม/วัน) ร้อยละ 1.6 ผู้ชายที่อาศัยในเขตเทศบาลดื่มในระดับเสี่ยงปานกลางขึ้นไป (ร้อยละ 13.9) สูงกว่านอกเขตเล็กน้อย (ร้อยละ 13.0) สำหรับผู้หญิงในเขตเทศบาลมีความชุกการดื่มมากกว่านอกเขต (ร้อยละ 2.2 และ 1.4)
4. เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-7 พบว่า ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่ระดับเสี่ยงปานกลางขึ้นไปของการสำรวจครั้งที่ 4 นี้ (ร้อยละ 13.9) ต่ำกว่าความชุกของการสำรวจฯ ครั้งที่ 3 (ร้อยละ 16.6)
5. จำนวนครั้งของการดื่มอย่างหนัก (binge drinking) ในผู้ชายของการสำรวจครั้งที่ 4 นี้ ต่ำกว่า (ค่ามัธยฐาน 6 ครั้ง/ปี) ของการสำรวจครั้งที่ 3 (ค่ามัธยฐาน 12 ครั้ง/ปี) ส่วนในผู้หญิง การสำรวจพบค่าเฉลี่ยโดยมัธยฐานเท่ากันคือ 3 ครั้ง/ปี

6. ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก (binge drinking) พบว่าการสำรวจครั้งที่ 4 นี้ (ชายร้อยละ 31.5 หญิงร้อยละ 4.4) ต่ำกว่าความชุกของการสำรวจครั้งที่ 3 (ชายร้อยละ 57.0, หญิงร้อยละ 19.0)

กิจกรรมทางกาย

7. ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมีร้อยละ 18.5 (ชายร้อยละ 16.8 และหญิงร้อยละ 20.2)

8. เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 3 เมื่อปี 2546-7 พบว่า สัดส่วนของคนที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอครั้งที่ 3 ชายร้อยละ 20.7 และหญิงร้อยละ 24.2 ซึ่งสูงกว่าครั้งที่ 4 นี้ เล็กน้อย แม้การสำรวจฯ นี้ได้ใช้แบบสอบถามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก แต่มีข้อสังเกตว่าการให้ข้อมูลการออกกำลังกายของผู้ตอบอาจประเมินตนเองว่ามีกิจกรรมทางกายสูงกว่าความเป็นจริง จึงอาจทำให้มีสัดส่วนของคนที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอมากกว่าความเป็นจริง อย่างไรก็ตามการสำรวจฯ ครั้งที่ 3 และ 4 ใช้แบบสอบถามชุดเดียวกัน จึงน่าจะเปรียบเทียบกันได้

9. ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมีมากในกลุ่มผู้สูงอายุพบร้อยละ 35.6 ในกลุ่มอายุ 70-79 และมากที่สุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 60.4 คนในเขตเทศบาล มีสัดส่วนของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมากกว่าคนนอกเขต (ร้อยละ 22.5 และ 16.8 ตามลำดับ)

10. กลุ่มอาชีพที่มีลักษณะการทำงานไม่ต้องใช้แรงกายมาก เช่น งานเสมียน นักวิชาการ ผู้บริหาร และไม่มีอาชีพซึ่งรวมแม่บ้าน มีความชุกของการมีกิจกรรมยามว่างระดับปานกลางขึ้นไป ร้อยละ 25-36

พฤติกรรมกรกินอาหาร

11. ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 77.3 กินอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน กลุ่มอายุที่ กินครบ 3 มื้อน้อยที่สุดคือ 15-29 ปี มีร้อยละ 71.7

12. พฤติกรรมการกินอาหารในวันทำงาน ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 80 กินอาหารมื้อเย็นที่ทำกินเองที่บ้าน ส่วนอีกร้อยละ 20 กินอาหารมื้อเย็นโดยซื้ออาหารปรุงเสร็จ หรือกินอาหารนอกบ้าน ในช่วงวันเสาร์อาทิตย์ประมาณหนึ่งในสี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินอาหารนอกบ้านอย่างน้อย 1 มื้อโดยนิยมอาหารตามสั่งและอาหารซื้อจากตลาด

การกินผักผลไม้

13. ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 17.7 กินผักและผลไม้ปริมาณต่อวันเพียงพอตามข้อเสนอแนะ (รวม ≥ 5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน) สัดส่วนของผู้ชายที่กินผักและผลไม้เพียงพอ มีน้อยกว่าผู้หญิงเล็กน้อย (ร้อยละ 16.9 และ 18.5 ตามลำดับ) กลุ่มอายุ 15-69 ปี ร้อยละ 18.5 กินผักและผลไม้เพียงพอ สัดส่วนนี้ลดลงในผู้สูงอายุ ≥ 60 ปี และลดลงต่ำสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 8) การกินผักและผลไม้เพียงพอของคนในเขตเทศบาลและนอกเขตฯ มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน เมื่อพิจารณาตามภาคพบว่าภาคใต้มีการกินผักและผลไม้เพียงพอมากที่สุด (ร้อยละ 26.5) รองลงมาคือ กรุงเทพฯ (ร้อยละ 19.5) ภาคเหนือ (ร้อยละ 18.6) ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 15.0) และภาคกลาง (ร้อยละ 14.5)

14. เมื่อเปรียบเทียบกับผลการกินผักและผลไม้ในการสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2547 พบว่าสัดส่วนการกินผักและผลไม้ อย่างเพียงพอตามข้อเสนอแนะ (≥ 5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน) ไม่เพิ่มขึ้น ในการสำรวจครั้งที่ 4 ปี 2552 นี้ โดยสัดส่วนการกินผักและผลไม้เพียงพอในปี 2547 เท่ากับร้อยละ 20 ในผู้ชาย และ 24 ในผู้หญิง ตามลำดับ

การใช้ยาและอาหารเสริม

15. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.3 กินยาแก้ปวดทุกวัน ผู้หญิงมีความชุกการกินยาแก้ปวดสูงกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 2.8 และ 1.8) และสัดส่วนการกินยาแก้ปวดเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 2.5) มีสัดส่วนการกินยาแก้ปวดสูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 1.8) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีร้อยละของคนกินยาแก้ปวดมากที่สุด (ร้อยละ 2.8) รองลงมาคือภาคกลาง (ร้อยละ 2.4)

16. ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 3.3 กินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับเป็นประจำ (รวมเมื่อมีอาการและไม่มีอาการ) โดยผู้หญิงมีความชุกของการกินยาดังกล่าวมากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 4.5 และ 2.0) คนในเขตเทศบาลมีความชุกการกินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับสูงกว่าคนนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 3.7 และ 3.1) กรุงเทพฯ มีความชุกของการกินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับสูงสุด (ร้อยละ 4.0) รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 3.8)

17. ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ประชากรไทย ร้อยละ 2.1 กินยาลูกกลอนเป็นประจำ และความชุกไม่มีความแตกต่างระหว่างชายและหญิง

18. ใน 30 วันที่ผ่านมา ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 14.8 เคยกินอาหารเสริมชายและหญิงใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 14.6 และ 1.5) นอกจากนี้ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 1.1 กินยาลดความอ้วน โดยความชุกสูงที่สุดในผู้หญิงอายุ 15-29 ปี มีร้อยละ 4.9

19. การเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 3 ความชุกของการใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำทุกวันของการสำรวจครั้งนี้ (ชายร้อยละ 1.8 และ หญิง 2.8) พบว่า ต่ำกว่าที่พบในการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 3 (ซึ่งพบชายร้อยละ 3.8 หญิง 4.9)

ภาวะอ้วน

20. ความชุกของภาวะอ้วน ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 28.4 ในผู้ชาย และ 40.7 ในผู้หญิง ความชุกในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล (ในชายร้อยละ 36.1 และ 25.1 ในหญิงร้อยละ 44.9 และ 38.8 ตามลำดับ) โดยในภาคกลางและกรุงเทพฯ สูงกว่าภาคอื่น

21. ความชุกของภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอว ≥ 90 ซม. ในชาย และ ≥ 80 ซม. ในหญิง) มีร้อยละ 18.6 ในผู้ชายและร้อยละ 45 ในผู้หญิง ความชุกในเขตเทศบาล (ชายร้อยละ 27.5 และหญิงร้อยละ 49.6) สูงกว่านอกเขตเทศบาล (ชายร้อยละ 14.8 และหญิงร้อยละ 42.8)

22. เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจฯ ครั้งที่ 3 เมื่อปี 2546-7 ความชุกของภาวะอ้วน ($BMI \geq 25$ กก./ตร. เมตร) มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในผู้หญิงความชุกเพิ่มจากร้อยละ 34.4 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 40.7 ส่วนในผู้ชายเพิ่มจากร้อยละ 22.5 เป็นร้อยละ 28.4 ในการสำรวจปัจจุบัน ภาวะอ้วนลงพุงมีความชุกเพิ่มขึ้นเช่นกัน ในผู้หญิงจากร้อยละ 36.1 และผู้ชายร้อยละ 15.4 ในปี 2547 เพิ่มเป็นร้อยละ 45 และ 18.6 ในปี 2552 ตามลำดับ

โรคเบาหวาน

23. ความชุกของโรคเบาหวานในประเทศไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 6.9 ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าในผู้ชาย (ร้อยละ 7.7 และ 6 ตามลำดับ) ความชุกต่ำสุดในคนอายุน้อยและเพิ่มขึ้นตามอายุที่สูงขึ้นและสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 70-79 ปี ในผู้ชาย (ร้อยละ 14.3) และ 60-69 ปี ในผู้หญิง (ร้อยละ 19.2) จากนั้นความชุกลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ความชุกของคนที่ย้ายในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาลทั้งในผู้ชายและผู้หญิง ผู้ชายในกรุงเทพฯ มีความชุกสูงสุด (ร้อยละ 8.5) รองลงมาคือ ภาคกลาง (7.7) ภาคเหนือ (5.6) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (4.9) และภาคใต้ (4.1) ตามลำดับ ส่วนในผู้หญิงพบว่า กรุงเทพฯ มีความชุกสูงสุดเช่นกัน (ร้อยละ 9.9) รองลงมาคือ ผู้หญิงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (9.1) ภาคกลาง (7.5) ภาคใต้ (6.0) และเหนือ (5.9) ตามลำดับ หนึ่งในสามของผู้ที่เป็นเบาหวานไม่ทราบว่าตนเองเป็นเบาหวานมาก่อน ส่วนผู้ที่เคยได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นเบาหวานมีร้อยละ 3 ไม่ได้ได้รับการรักษา ส่วนที่เหลือประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ที่เป็นเบาหวานได้รับการรักษาอยู่ และร้อยละ 28.5 ของผู้ที่เป็นเบาหวานทั้งหมดมีระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ < 126 มก./ดล. ทั้งนี้ผู้หญิงมีส่วนของการได้รับการวินิจฉัย การรักษาและการควบคุมน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ได้มากกว่าในผู้ชายเล็กน้อย

24. เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจ ครั้งที่ 3 เมื่อปี 2546-7 ความชุกของเบาหวานในประเทศไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี 2552 ใกล้เคียงกับความชุกในปี 2547 คือร้อยละ 6.9 สำหรับความครอบคลุมในการบริการผู้ที่เป็นเบาหวานมีการเปลี่ยนแปลงในทางดีขึ้น นั่นคือ เมื่อเทียบกับผลการสำรวจในปี 2547 สัดส่วนของผู้ที่เป็นเบาหวานที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยลดลงจากร้อยละ 56.6 เป็นร้อยละ 31.2 คิดเป็นลดจากเดิมร้อยละ 44.9 และในส่วนของ การรักษาและสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ (FPG < 126 มก/ดล) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.2 เป็นร้อยละ 28.5 คิดเป็นเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 133

โรคความดันโลหิตสูง

25. ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 21.4 ผู้ชายและผู้หญิงมีความชุกใกล้เคียงกัน ความชุกของโรคต่ำสุดในกลุ่มอายุ 15-29 ปี (ร้อยละ 4.6 ในชาย และ 0.9 ในหญิง) จากนั้นเพิ่มขึ้นตามอายุและสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 26.8 และ 19.0) ประชากรในกรุงเทพฯ มีความชุกสูงสุด ทั้งในผู้ชาย (32.7) และผู้หญิง (26.9) การกระจายตามภาคต่างๆ พบว่าผู้ชายภาคกลาง (ร้อยละ 25.0) และภาคเหนือ (25.1) มีความชุกใกล้เคียงกัน รองลงมาคือ ภาคใต้ (21.4) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกต่ำที่สุด (13.5) ในผู้หญิงความชุกในภาคกลาง (24.0) สูงกว่าภาคเหนือ (21.9) ภาคใต้ (21.8) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกต่ำที่สุด (16.9)

สำหรับความครอบคลุมในการบริการ ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงร้อยละ 60 ในชาย และร้อยละ 40 ในหญิง ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน ร้อยละ 8 - 9 ของคนที่เป็นความดันโลหิตสูง ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รักษา ประมาณ 1 ใน 5 ของผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการรักษาแต่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ตามเกณฑ์ (< 140/90 มม.ปรอท และอีกประมาณ 1 ใน 5 ได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้ ผู้ชายมีส่วนของการได้รับการวินิจฉัย รักษา และควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์น้อยกว่าในผู้หญิง

26. เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจ ครั้งที่ 3 เมื่อปี 2546-7 ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในปี 2551-52 นี้ ใกล้เคียงกับผลการสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 3 เมื่อพ.ศ. 2547 ซึ่งพบความชุกร้อยละ 22.0 (ชายร้อยละ 23.3 และหญิงร้อยละ 20.9) แต่การเข้าถึงระบบบริการดีขึ้น โดยสัดส่วนของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมีความดันโลหิตสูงลดลงจากร้อยละ 71.4 เหลือร้อยละ 50.3 สัดส่วนที่ได้รับการรักษา แต่ควบคุมไม่ได้ตามเกณฑ์ลดลงจากร้อยละ 23.6 เป็น 20.1 และสัดส่วนของผู้ที่สามารถคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์สูงขึ้นกว่าเดิมจากร้อยละ 8.6 เป็น 20.9 ตามลำดับ

ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

27. ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวม (Total cholesterol; TC) \geq 240 มก./ดล ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมี ร้อยละ 19.1 ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าในผู้ชาย (ร้อยละ 21.4 และ 16.7 ตามลำดับ) ความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นและ สูงสุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 27.4) จากนั้นความชุกลดลง ในเขตเทศบาลมีความชุกสูงกว่านอกเขตเทศบาล เมื่อ พิจารณาตามภูมิภาค พบว่า คนที่อยู่ในกรุงเทพฯ และภาคกลางมีความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอล \geq 240 มก./ดล. สูง ที่สุด (ร้อยละ 25.6 และ 25.1 ตามลำดับ) รองลงมาคือ ภาคใต้ (ร้อยละ 24.5) ภาคเหนือ (14.7) และตะวันออกเฉียงเหนือ (13.8) ตามลำดับ

28. เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 3 พ.ศ. 2547 ระดับไขมันคอเลสเตอรอลรวม ของประชากร ไทยอายุ 15 ขึ้นไป เปลี่ยนแปลงในทิศทางที่เพิ่มขึ้น ในผู้หญิงเพิ่มจาก 197.5 มก./ดล. ในปี 2547 เป็น 208.6 มก./ดล. ในปี 2552 ในผู้ชายเพิ่มจาก 188.9 เป็น 199.2 มก./ดล. ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมในเลือด (\geq 240 มก./ดล. เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.1 เป็น 21.4 ในผู้หญิง และเพิ่มจากร้อยละ 13.7 เป็น 16.7 ในผู้ชาย ตามลำดับ

29. ความชุกของภาวะเมแทบอลิกซินโดรมในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเท่ากับร้อยละ 21.7 (ผู้หญิงร้อยละ 24.5 และชาย ร้อยละ 18.9) ความชุกในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขต และความชุกในภาคกลางและกรุงเทพฯ สูงกว่าภาคอื่นๆ

ประวัติโรคเรื้อรัง

30. ข้อมูลโรคเรื้อรังนี้ได้จากการสัมภาษณ์เท่านั้น ร้อยละ 1.4 ของประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และร้อยละ 1.9 ของ ประชากรไทยที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป บอกว่าเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้ชายและ หญิงมีความชุกใกล้เคียงกัน ร้อยละ 1.5 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป บอกว่าเคยเป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาต ความชุกใน เพศชาย สูงกว่าของเพศหญิงเล็กน้อย (ร้อยละ 1.7 และ 1.3 ตามลำดับ) และความชุกของผู้ที่ยังมีอาการอัมพฤกษ์หรืออัมพาต อยู่ในขณะที่สัมภาษณ์ มีร้อยละ 0.8

31. ความชุกของโรคเรื้อรังในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข พบว่า เป็นหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 0.5, ธาลัสซีเมียร้อยละ 1.2, ไตวายร้อยละ 3.8, โรคเกาต์ ร้อยละ 2.0, โรคหอบหืดร้อยละ 3.8, นิวทาจเดินปัสสาวะ ร้อยละ 4.4, และข้ออักเสบร้อยละ 7.9

การมีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัยร่วมกัน

32. ความชุกของการมีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดหลายปัจจัยร่วมกัน 5 ปัจจัย ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันคอเลสเตอรอลรวม \geq 240 มก./ดล. สูบบุหรี่เป็นประจำ และอ้วน (BMI \geq 25 กก/ม²) พบว่า ร้อยละ 37.7 ของประชากร ไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มี 1 ปัจจัยเสี่ยง, ร้อยละ 18.8 มี 2 ปัจจัยเสี่ยง, ร้อยละ 7.2 มี 3 ปัจจัยเสี่ยง และร้อยละ 1.2 มีตั้งแต่ 4 ปัจจัยเสี่ยงขึ้นไป

33. เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-7 พบว่าความชุกของการมีหลายปัจจัยเสี่ยง ใกล้เคียงกัน โดยในปี 2547 มีความชุกของการมีปัจจัยเสี่ยง 1, 2, 3 และ 4 ปัจจัยเสี่ยงขึ้นไป ร้อยละ 37.7, 17.3, 6.3 และ 1.4 ตามลำดับ

ภาวะซึมเศร้า

34. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 2.8 ความชุกในเพศหญิงมากกว่าชาย (ร้อยละ 3.5 และ 2.2 ตามลำดับ) ความชุกของภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นและสูงสุดในกลุ่ม 80 ปีขึ้นไปในทั้งสองเพศ เป็นร้อยละ 3.7 ในผู้ชายและร้อยละ 7 ในผู้หญิง นอกเขตเทศบาลมีความชุกสูงกว่าในเขตเล็กน้อย (ร้อยละ 3.6 และ 3.2) ทั้งในผู้ชายและผู้หญิง เมื่อพิจารณาตามภาค ผู้ชายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงสุด (ร้อยละ 3.0) รองลงมาคือภาคใต้ (2.9) โดยสูงกว่าภาคอื่นๆ ส่วนในผู้หญิงพบว่า กรุงเทพฯ มีความชุกสูงสุด (ร้อยละ 4.4) รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (4.1) ภาคใต้ (3.5) ภาคเหนือ (3.5) และภาคกลาง (2.2) ตามลำดับ

ภาวะโลหิตจาง

35. ความชุกของภาวะโลหิตจางในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 23.0 ความชุกในหญิงสูงกว่าในชาย (ร้อยละ 29.8 และ 15.8) ความชุกของภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้นตามอายุ จากร้อยละ 16.2 ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี และเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นจนสูงสุดเท่ากับร้อยละ 60.7 ในกลุ่มอายุ ≥ 80 ปี ความชุกภาวะโลหิตจางในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชายทุกกลุ่มอายุ แต่ความแตกต่างกันลดน้อยลงเมื่ออายุมากขึ้น ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ความชุกของภาวะโลหิตจางในชายและหญิงใกล้เคียงกัน ความชุกของในเขตสูงกว่านอกเขตเทศบาลเล็กน้อย เมื่อพิจารณาตามภาคที่อยู่ พบว่า ความชุกของภาวะโลหิตจางในกรุงเทพฯ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูงกว่าภาคอื่น

36. เมื่อเปรียบเทียบการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2547 ความชุกของภาวะโลหิตจางในประชากรไทย มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่สูงขึ้นกล่าวคือ การสำรวจครั้งที่ 3 พ.ศ. 2547 พบความชุกของภาวะโลหิตจางในชายและหญิงเท่ากับร้อยละ 11.4 และ 22.2 ตามลำดับ

การบาดเจ็บ

37. ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 8.3 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป รายงานว่าเคยได้รับบาดเจ็บจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ความชุกในผู้ชายสูงกว่าผู้หญิง 2 เท่า (ร้อยละ 11.5 และ 5.2 ตามลำดับ) กลุ่มที่มีการบาดเจ็บมากที่สุดคืออายุ 15-29 ปี (ร้อยละ 14.4) โดยเฉพาะผู้ชาย (ร้อยละ 20.3) ผู้ชายในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีความชุกใกล้เคียงกัน แต่ผู้หญิงในเขตฯ มีความชุกของการบาดเจ็บสูงกว่าคนนอกเขตเทศบาล สาเหตุส่วนใหญ่ของการบาดเจ็บเกิดจากอุบัติเหตุจราจร

อนามัยเจริญพันธุ์

38. อายุเฉลี่ยของสตรีไทยเมื่อเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกมีแนวโน้มลดลง สตรีที่มีอายุมากกว่ามีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่าสตรีที่มีอายุน้อยกว่ากล่าวคือ กลุ่มอายุ 15-29 ปี, 30-44 ปี และ 45-59 ปี เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ 13.2 ปี 14.1 ปี และ 14.8 ปี ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสตรีไทยเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์เร็วขึ้น

39. การตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของสตรีวัยเจริญพันธุ์ พบว่า ในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 8 ของหญิงที่ฝากครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย และกลุ่มอายุที่ได้รับการคัดกรองสูงสุดคือ 15-29 ปี พบร้อยละ 36.2 โดยรวมผลการตรวจพบการเป็นพาหะ ร้อยละ 12.5

40. การตั้งครภ์ในวัยรุ่น พบร้อยละ 10.5 ของสตรีวัย 15-19 ปีเคยตั้งครภ์และในจำนวนนี้ร้อยละ 84.8 เคยคลอดบุตร

41. ใน 5 ปีที่ผ่านมา สตรีร้อยละ 4.4 เคยมีการแท้งลูก กลุ่มอายุ 15-29 ปี มีร้อยละของการแท้งลูกสูงสุดร้อยละ 11.2 และสาเหตุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.0) เป็นการแท้งตามธรรมชาติ รองลงมาคือ ทำแท้งโดยเหตุผลทางการแพทย์ร้อยละ 16.9 และไม่พร้อมมีบุตรร้อยละ 8.1

42. การคุมกำเนิด พบว่า มีอัตราการคุมกำเนิดร้อยละ 73 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการคุมกำเนิดสูงสุดถึงร้อยละ 74.9 เมื่อพิจารณาถึงวิธีการคุมกำเนิด พบว่า การทำหมันหญิงสูงสุดร้อยละ 56 รองลงมาเป็นยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 31.5

43. ในเรื่องของการมีบุตรยาก พบร้อยละ 11 ในจำนวนนี้ ร้อยละ 32.9 เท่านั้น ที่เคยได้รับการรักษา

44. การตรวจเช็คมะเร็งเรื้องรังปากมดลูก พบว่าใน 2 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 42.5 ของสตรีอายุ 15-59 ปีได้รับการตรวจมะเร็งเรื้องรังปากมดลูก โดยกลุ่มอายุ 30-44 ปีและ 45-59 ปีได้รับการตรวจ ร้อยละ 51.7 และ 49.2 ตามลำดับ

45. การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแพทย์ใน 1 ปีที่ผ่านมา มีร้อยละ 17.9 โดยกลุ่มอายุ 30-44 ปีและ 45-59 ปีได้รับการตรวจร้อยละ 20.2 และ 23.2 ตามลำดับ และกลุ่มอายุ 45-59 ปี ได้รับการตรวจด้วยเครื่องแมมโมแกรมร้อยละ 4.5

46. เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ 3 เมื่อปี 2547 พบว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องรังปากมดลูกในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 32.4 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 42.5 ในปี 2552

47. การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัย 15-59 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 48.7 เป็นร้อยละ 60.7 ตามลำดับ

48. การตรวจแมมโมแกรมในสตรีอายุ 40-59 ปี ใน 1 ปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.7 เป็นร้อยละ 3.9 ตามลำดับ

สุขภาพผู้สูงอายุ

ภาวะสมองเสื่อม

49. การสำรวจคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองของไทยแบบย่อ (MMSE-Thai version 2002) พบความชุกภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 12.4 ความชุกในผู้สูงอายุชายร้อยละ 9.8 และผู้สูงอายุหญิงร้อยละ 15.1 ตามลำดับ ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าในผู้ชายทุกกลุ่มอายุ ความชุกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.1 (หญิงร้อยละ 8.3 และชายร้อยละ 5.6) ในกลุ่ม 60-69 ปี เป็นร้อยละ 32.5 ในกลุ่ม 80 ปีขึ้นไป (หญิงร้อยละ 40.0 และชายร้อยละ 22.1)

การหกล้ม

50. ความชุกของการหกล้มภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา ในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 18 พบผู้สูงอายุหญิงเคยหกล้มในระยะเวลาดังกล่าวถึงร้อยละ 21.9 ซึ่งสูงกว่าผู้สูงอายุชายซึ่งมีร้อยละ 14.4 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ (60-69, 70-79, และ 80 ปีขึ้นไป) พบความชุกของการหกล้มของทั้ง 3 กลุ่มอายุใกล้เคียงกัน นอกจากนี้พบผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีความชุกของการหกล้มสูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล และผู้สูงอายุในภาคกลางมีการหกล้มสูงกว่าภาคอื่นทั้งชายและหญิง

ภาวะพึ่งพาในกิจวัตรประจำวัน

51. การพึ่งพาของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน 6 กิจกรรม ได้แก่ อาบน้ำ/ล้างหน้า, แต่งตัว, กินอาหาร, ลุกจากที่นอน, ใช้ห้องน้ำ/ส้วม, และเดินในตัวบ้าน รวมทั้งความสามารถในการกลั้นปัสสาวะ หรือการกลั้นอุจจาระ ผลการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานด้วยตนเองอย่างน้อย 2 กิจกรรม หรือไม่สามารถกลั้นอุจจาระหรือปัสสาวะได้มีร้อยละ 15.5, ผู้สูงอายุหญิงมีความชุกสูงกว่าชาย (ชายร้อยละ 12.7 หญิงร้อยละ 17.8) และความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุ

52. เมื่อเปรียบเทียบกับภาวะพึ่งพาของการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 3 พ.ศ.2547 ซึ่งพบว่า สัดส่วนที่อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องพึ่งพาในกิจกรรมพื้นฐานดังกล่าว ร้อยละ 12.8 (ชายร้อยละ 9.6 และหญิงร้อยละ 15.4) ซึ่งต่ำกว่าผลการสำรวจครั้งนี้

การเสื่อมของอวัยวะ

53. ปัญหาสุขภาพทั่วไปอื่นๆที่พบในผู้สูงอายุ ได้แก่ ต้อกระจกในผู้สูงอายุชายและหญิงมีร้อยละ 18 และ 24 ตามลำดับ การมีฟัน (รวมฟันทดแทน) น้อยกว่า 20 ซี่ พบร้อยละ 53 นอกจากนี้ร้อยละ 28 ของผู้สูงอายุมีปัญหาการได้ยิน

โดยสรุป เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 นี้ กับการสำรวจครั้งที่ 3 ในปี 2547 พบว่าความชุกของบางปัจจัยเสี่ยงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่น ภาวะอ้วน และภาวะไขมันในเลือดสูง การกินผักผลไม้ไม่เพียงพอ และภาวะโลหิตจาง บางปัจจัยอยู่ในสถานการณ์คงเดิม ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และบางปัจจัยเสี่ยงมีแนวโน้มที่ดีขึ้นในบางกลุ่ม เช่น การสูบบุหรี่ลดลงในกลุ่มผู้ชายแต่ในผู้หญิงยังไม่ลดลง การมีกิจกรรมทางกายเพียงพอเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เป็นต้น ดังนั้นจึงยังมีความจำเป็นที่ทุกภาคส่วนยังต้องร่วมกันกำหนดมาตรการ ดำเนินการควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยง และสร้างเสริมสุขภาพประชาชนให้มีประสิทธิผลมากขึ้น และต้องมีการสำรวจติดตามสถานะสุขภาพของประชาชนต่อเนื่องเป็นระยะๆ ต่อไป