

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 นี้ ดำเนินการโดยแผนงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยความร่วมมือจากเครือข่ายมหาวิทยาลัยในภูมิภาค ภาคต่างๆ ได้รับการสนับสนุนจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) วัตถุประสงค์หลักของการสำรวจฯ คือ แสดงความชุกของโรคและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญ การกระจายตามเพศ และกลุ่มอายุ ในระดับประเทศ ภาค และเขตปกครอง ตัวอย่าง multi-stage random sampling จากประชากรไทย ที่อาศัยใน 20 จังหวัดทั่วประเทศ และกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นกลุ่มอายุ 15-59 ปี จำนวน 15,120 คน และ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 8,640 คน รวม 23,760 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนาม เมื่อตุลาคม 2556-กุมภาพันธ์ 2558 ผลการสำรวจได้ผู้เข้าร่วมการศึกษา จำนวน 19,468 คน คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 81.9 ผลการสำรวจในกลุ่มสุขภาพผู้ใหญ่วัยแรงงานและสูงอายุมี ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพ

การสูบบุหรี่

1. ความชุกของการสูบบุหรี่ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบในปัจจุบันร้อยละ 19.5 (ชายร้อยละ 37.5 และหญิงร้อยละ 2.6) สูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 16.0 (ชายร้อยละ 31.1 และหญิงร้อยละ 1.8) การสูบเป็นประจำตามกลุ่มอายุในเพศชาย ความชุกเริ่มตั้งแต่ร้อยละ 25.0 ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี และเพิ่มขึ้นตามอายุ สูงสุดในกลุ่มอายุ 30-44 ปี ร้อยละ 39.2 ความชุกลดลงเมื่ออายุมากขึ้น อย่างไรก็ตามพบว่าหนึ่งในสี่ของผู้สูงอายุชายยังคงสูบบุหรี่อยู่ ส่วนในเพศหญิงความชุกของการสูบบุหรี่สูงในวัยกลางคนและผู้สูงอายุ โดยสูงสุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 2.8)

2. ใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 72.6 ของคนที่ไม่สูบบุหรี่ได้รับควันบุหรี่มือสอง

3. เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552 พบว่าร้อยละการสูบบุหรี่ลดลงจากการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 คือ ผู้ชายสูบบุหรี่เป็นประจำลดลงจากร้อยละ 38.7 เป็นร้อยละ 31.1 ผู้หญิงที่สูบบุหรี่เป็นประจำลดลงจากร้อยละ 2.1 เป็นร้อยละ 1.8 จำนวนฆนบุหรีที่สูบในผู้ชายเพิ่มจากเฉลี่ยวันละ 10.6 มวน เป็นวันละ 11.2 มวน แต่ในผู้หญิง ลดจากเฉลี่ย วันละ 9 มวน เป็นวันละ 7.7 มวน สัดส่วนของคนที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่มือสองลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ 78 ในการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 ปี 2552 เป็นร้อยละ 72.6 ในการสำรวจฯ ครั้งนี้

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4. ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป การดื่มใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 27.5 (ชายร้อยละ 43.2 หญิงร้อยละ 12.7) การดื่มปริมาณแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงปานกลางขึ้นไป ใน 30 วันที่ผ่านมา (ชาย ≥ 41 กรัม / วัน) เพศชาย ร้อยละ 6.1 ส่วนในเพศหญิง (≥ 21 กรัม/วัน) ร้อยละ 1.0 ผู้ชายที่อาศัยในเขตเทศบาลและนอกเขตฯ ดื่มในระดับเสี่ยงปานกลางขึ้นไปเท่ากัน (ร้อยละ 6.1) สำหรับผู้หญิงนอกเขตเทศบาลมีความชุกการดื่มระดับเสี่ยงปานกลางมากกว่าในเขตฯ (ร้อยละ 1.3 และ 0.7 ตามลำดับ)

5. เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552 พบว่าสัดส่วนของประชาชนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 30 วันที่ผ่านมาของผลการสำรวจครั้งนี้ต่ำกว่าของผลการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 ซึ่งพบร้อยละ 36.0 (ชายร้อยละ 56.2 และหญิงร้อยละ 17.2) ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่ระดับเสี่ยงปานกลางขึ้นไปต่อวัน ของการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 นี้ เป็นประวัติการดื่มใน 30 วัน (ร้อยละ 6.1) ส่วนความชุกของการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 ซึ่งเป็นการดื่มเฉลี่ยในรอบ 1 ปี (ร้อยละ 13.9)

6. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก (binge drinking) ใน 30 วันที่ผ่านมา พบว่าการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 นี้มีร้อยละ 10.9 (ชายร้อยละ 19.4 และหญิงร้อยละ 2.9) สำหรับการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 มีร้อยละ 17.6 (ชายร้อยละ 31.5 และหญิงร้อยละ 4.4) ซึ่งเป็นประวัติการดื่มอย่างหนักใน 1 ปีที่ผ่านมา

กิจกรรมทางกาย

7. สัดส่วนของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมีร้อยละ 19.2 (ชายร้อยละ 18.4 และหญิงร้อยละ 20.0)

8. การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมีมากในกลุ่มผู้สูงอายุ พบร้อยละ 31.3 ในกลุ่มอายุ 70-79 และมากที่สุดในกลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไป มีร้อยละ 48.6 สัดส่วนของคนในเขตเทศบาลที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมีมากกว่าคนนอกเขตฯ (ร้อยละ 21.6 และ 17.2 ตามลำดับ)

9. กลุ่มอาชีพที่มีลักษณะการทำงานไม่ต้องใช้แรงกายมาก เช่น งานเสมียน นักวิชาการ ผู้บริหาร และไม่มียาชีพ ซึ่งรวมแม่บ้าน มีความชุกของการมีกิจกรรมยามว่างระดับปานกลางขึ้นไปร้อยละ 20-30

10. เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 4 เมื่อปี 2552 พบว่าสัดส่วนของคนที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอของการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 นี้ ใกล้เคียงกับผลการสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 4 เมื่อปี 2552 (ชายร้อยละ 16.8 และหญิงร้อยละ 20.2) มีข้อสังเกตว่าการให้ข้อมูลการออกแรงกายของผู้ตอบอาจประเมินตนเองว่ามีกิจกรรมทางกายสูงกว่าความเป็นจริง จึงอาจทำให้สัดส่วนของคนที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอมากกว่าความเป็นจริง อย่างไรก็ตามการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 และ 5 ใช้แบบสอบถามชุดเดียวกันจึงน่าจะเปรียบเทียบกันได้

พฤติกรรมการกินอาหาร

11. ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 76.0 กินอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน กลุ่มอายุที่กินครบ 3 มื้อน้อยที่สุดคือ 15-29 ปี มีร้อยละ 69.9 ซึ่งใกล้เคียงกับผลการสำรวจปี 2552 (ร้อยละ 77.3 และ 71.7 ตามลำดับ)

12. พฤติกรรมการกินอาหารในวันทำงาน ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 83.7 กินอาหารมื้อเย็นที่ทำกินเองที่บ้าน ในช่วงวันเสาร์อาทิตย์ประมาณหนึ่งในสี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินอาหารนอกบ้านอย่างน้อย 1 มื้อโดยนิยมอาหารตามสั่งและอาหารซื้อจากตลาด เมื่อเทียบกับปี 2552 การกินอาหารนอกบ้านเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

การกินผักผลไม้

13. ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 25.9 กินผักและผลไม้ปริมาณต่อวันเพียงพอตามข้อเสนอแนะ (รวม ≥ 5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน) (ชายร้อยละ 24.1 และหญิงร้อยละ 27.6) กลุ่มอายุ 30-59 ปี ร้อยละ 29.0-30.6 กินผักและผลไม้เพียงพอ สัดส่วนนี้ลดลงในผู้สูงอายุ ≥ 60 ปี และลดลงต่ำสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 11.0) การกินผักและผลไม้เพียงพอของคนในเขตเทศบาลและนอกเขตฯ มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน เมื่อพิจารณาตามภาคพบว่าภาคกลางการกินผักและผลไม้เพียงพอมากที่สุด (ร้อยละ 32.4) รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 28.8) และภาคใต้ (ร้อยละ 28.0) กรุงเทพฯ (ร้อยละ 21.6) และภาคเหนือ (ร้อยละ 12.6)

14. เมื่อเปรียบเทียบกับกรกินผักผลไม้ในการสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552 ในการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 นี้ สัดส่วนการกินผักและผลไม้เพียงพอมีเพิ่มขึ้น โดยในปี 2552 มีร้อยละ 16.9 ในผู้ชาย และ 18.5 ในผู้หญิง ตามลำดับ

การใช้ยาและอาหารเสริม

15. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 2.4 กินยาแก้ปวดทุกวัน (หญิง ร้อยละ 2.7 และชาย ร้อยละ 2.0) และสัดส่วนการกินยาแก้ปวดเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 2.5) มีสัดส่วนการกินยาแก้ปวดสูงกว่าในเขตฯ (ร้อยละ 2.1) ภาคเหนือและภาคกลาง มีร้อยละของคนกินยาแก้ปวดมากกว่าภาคอื่นเล็กน้อย (ร้อยละ 2.9 และ 2.8 ตามลำดับ)

16. ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 2.7 กินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับเป็นประจำ (รวมเมื่อมีอาการและไม่มีอาการ) โดยผู้หญิงมีร้อยละของการกินยาดังกล่าวสูงกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 3.2 และ 2.0 ตามลำดับ) คนนอกเขตเทศบาลมีความชุกการกินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับสูงกว่าคนในเขตฯ (ร้อยละ 2.9 และ 2.2 ตามลำดับ) ภาคเหนือมีสัดส่วนการกินยาดังกล่าวสูงสุด (ร้อยละ 3.4) รองลงมาคือภาคกลาง (ร้อยละ 2.9)

17. ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ประชากรไทยร้อยละ 12.9 กินยาสมุนไพรเป็นประจำ และสัดส่วนในหญิงมากกว่าชาย (ร้อยละ 13.7 และ 11.9 ตามลำดับ)

18. ใน 30 วันที่ผ่านมา ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 33.3 เคยกินอาหารเสริม โดยหญิงมากกว่าชาย (ร้อยละ 34.1 และ 32.5 ตามลำดับ) นอกจากนี้ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 1.5 กินยาลดความอ้วน โดยความชุกสูงที่สุดในผู้หญิงอายุ 15-29 ปี มีร้อยละ 5.3 การเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4 ความชุกของการใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำทุกวันของการสำรวจครั้งนี้ (ชายร้อยละ 2.0 และหญิง 2.7) ใกล้เคียงกับผลสำรวจฯ ครั้งที่ 4 (ซึ่งพบชายร้อยละ 1.8 หญิง 2.8) ส่วนการใช้จ่ายคลายเครียดและยานอนหลับนั้นพบว่า มีการใช้เป็นประจำใน 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 2.7 ซึ่งน้อยกว่าปี 2552 เล็กน้อย

ภาวะอ้วน

19. ความชุกของภาวะอ้วน ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 37.5 (ชายร้อยละ 32.9 และหญิงร้อยละ 41.8) ความชุกในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตฯ (ในชายร้อยละ 36.4 และ 30.0 ในหญิงร้อยละ 42.7 และ 41.0 ตามลำดับ) โดยผู้ชายในกรุงเทพฯ มีสัดส่วนสูงสุด สำหรับผู้หญิงทุกภาคมีสัดส่วนไม่ต่างกันมาก

20. ความชุกของภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอว ≥ 90 ซม. ในชาย และ ≥ 80 ซม. ในหญิง) มีร้อยละ 26.0 ในผู้ชาย และร้อยละ 51.3 ในผู้หญิง ความชุกในเขตเทศบาล (ชายร้อยละ 29.3 และหญิงร้อยละ 52.6) สูงกว่านอกเขตเทศบาล (ชายร้อยละ 23.3 และหญิงร้อยละ 50.2)

21. เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 เมื่อปี 2552 ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 กก./ตร.เมตร) มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในผู้หญิงความชุกเพิ่มจากร้อยละ 40.7 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 41.8 ในปี 2557 ส่วนในผู้ชายเพิ่มจากร้อยละ 28.4 เป็นร้อยละ 32.9 ในการสำรวจปัจจุบันภาวะอ้วนลงพุงมีความชุกเพิ่มขึ้นเช่นกัน ในผู้หญิงร้อยละ 45 และผู้ชายร้อยละ 18.6 ในปี 2552 เพิ่มเป็นร้อยละ 51.3 และ 26.0 ในปี 2557 ตามลำดับ

โรคเบาหวาน

22. ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 8.9 ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าในผู้ชาย (ร้อยละ 9.8 และ 7.9 ตามลำดับ) ความชุกต่ำสุดในคนอายุน้อยและเพิ่มขึ้นตามอายุที่สูงขึ้นและสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ในผู้ชาย (ร้อยละ 16.1) และผู้หญิง (ร้อยละ 19.2) จากนั้นความชุกลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ความชุกของคนที่ย้ายในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาลในผู้ชาย แต่ผู้หญิงนอกเขตฯ สูงกว่าในเขตฯ พิจารณาตามภาค ผู้ชายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกสูงที่สุด (ร้อยละ 9.0) รองลงมาคือ ภาคกลาง (8.5) กรุงเทพฯ (7.7) ภาคเหนือ (7.4) และภาคใต้ (5.0) ตามลำดับ ส่วนในผู้หญิงพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกสูงสุดเช่นกัน (ร้อยละ 11.7) รองลงมาคือ ภาคกลาง (10.8) ภาคเหนือ (9.3) และกรุงเทพฯ และภาคใต้ (7.0) เท่ากัน ร้อยละ 43.1 ของผู้ที่เป็นเบาหวานไม่ทราบว่าตนเองเป็นเบาหวานมาก่อน ส่วนผู้ที่เคยได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นเบาหวานมีร้อยละ 2.7 ไม่ได้ได้รับการรักษา ร้อยละ 43 ของผู้เป็นเบาหวานที่ได้รับการรักษาสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดในเกณฑ์ < 130 มก./ดล. (หรือร้อยละ 23.5 ของผู้ที่เป็นเบาหวานทั้งหมด) ทั้งนี้ ผู้หญิงมีส่วนของการได้รับการวินิจฉัยการรักษาและการควบคุมน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ได้มากกว่าในผู้ชาย

23. เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 ความชุกของเบาหวานในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี 2557 สูงกว่าความชุกในปี 2552 (ซึ่งมีร้อยละ 6.9) สำหรับความครอบคลุมในการตรวจพบผู้เป็นเบาหวานลดลง เมื่อเทียบกับผลการสำรวจในปี 2552 สัดส่วนของผู้เป็นเบาหวานที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยเพิ่มจากร้อยละ 31.2 เป็นร้อยละ 43.1 และในส่วนของ การรักษาและสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ (FPG < 130 มก./ดล.) ลดลงจากร้อยละ 30.6 เป็นร้อยละ 23.5 ตามลำดับ

โรคความดันโลหิตสูง

24. ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 24.7 ผู้ชายร้อยละ 25.6 และผู้หญิงร้อยละ 23.9 ความชุกของโรคต่ำสุดในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ร้อยละ 4.6 จากนั้นเพิ่มขึ้นตามอายุและสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตฯ ใกล้เคียงกัน ภาคเหนือมีความชุกสูงที่สุด ร้อยละ 32.6 ผู้ชาย (33.8) และผู้หญิง (31.4) รองลงมาคือภาคใต้ (28.3) ภาคกลาง (23.4) กรุงเทพฯ (22.8) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (20.5)

สำหรับความครอบคลุมในการตรวจวินิจฉัยผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 54.2 ในชาย และร้อยละ 35.2 ในหญิงไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน ร้อยละ 6.1 ของคนที่เป็นความดันโลหิตสูงได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษา ประมาณ 1 ใน 5 ของผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการรักษาแต่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ตามเกณฑ์ ($< 140/90$ มม.ปรอท) และอีกร้อยละ 29.7 ของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้ ผู้ชายมีส่วนของการได้รับการวินิจฉัย รักษาและควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์น้อยกว่าในผู้หญิง

25. เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในปี 2557 นี้ สูงกว่าปี 2552 ซึ่งพบความชุกร้อยละ 22.0 (ชายร้อยละ 23.3 และหญิงร้อยละ 20.9) แต่การเข้าถึงระบบบริการดีขึ้น โดยในจำนวนคนที่มีความดันโลหิตสูงนั้น สัดส่วนของผู้ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงลดลงจากร้อยละ 50.3 เป็นร้อยละ 44.7 สัดส่วนที่ได้รับการรักษาแต่ควบคุมไม่ได้ตามเกณฑ์ลดลงจากร้อยละ 23.6 เป็น 20.1 และสัดส่วนของผู้ที่สามารถคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์สูงขึ้นกว่าเดิมจากร้อยละ 8.6 เป็น 20.9 ตามลำดับ

ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

26. ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวม (Total cholesterol; TC) \geq 240 มก./ดล. ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 16.4 ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าในผู้ชาย (ร้อยละ 17.7 และ 14.9 ตามลำดับ) ความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น และสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปี (ร้อยละ 21.3) จากนั้นความชุกลดลง ในเขตเทศบาลมีความชุกสูงกว่านอกเขตฯ เล็กน้อย เมื่อพิจารณาตามภูมิภาคพบว่า คนที่อยู่ภาคใต้และกรุงเทพฯ มีความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวม \geq 240 มก./ดล. สูงที่สุด (ร้อยละ 22.9 และ 20.1 ตามลำดับ) รองลงมาคือภาคเหนือ (18.4) ภาคกลาง (16.3) และตะวันออกเฉียงเหนือ (10.1) ตามลำดับ

27. เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยฯ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552 ระดับไขมันคอเลสเตอรอลรวมของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปลดลง ในผู้หญิงลดจาก 208.6 มก./ดล. ในปี 2552 เป็น 199.5 มก./ดล. ในปี 2557 ในผู้ชายลดจาก 199.2 เป็น 192.7 มก./ดล. ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมในเลือด (\geq 240 มก./ดล.) ในผู้หญิงลดลงจากร้อยละ 21.4 เป็น 17.7 และในผู้ชายลดจากร้อยละ 16.7 เป็น 14.9 ตามลำดับ

28. ความชุกของภาวะเมแทบอลิกซินโดรมในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 28.9 (ผู้หญิงร้อยละ 32.8 และชายร้อยละ 24.9) ความชุกนอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตฯ และความชุกในตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือสูงกว่าภาคอื่นๆ ความชุกของภาวะนี้ในการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 นี้สูงกว่า ปี 2552 ซึ่งพบร้อยละ 21.1

ประวัติโรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง

29. ข้อมูลโรคเรื้อรังนี้ได้จากการสัมภาษณ์เท่านั้น ร้อยละ 1.8 ของประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และร้อยละ 2.3 ของประชากรไทยที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป บอกว่าเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้ชายและหญิงมีความชุกใกล้เคียงกัน ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 1.3 บอกว่าเคยเป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาต ความชุกในเพศชายสูงกว่าเพศหญิงเล็กน้อย (ร้อยละ 1.7 และ 1.0 ตามลำดับ) และความชุกของผู้ที่ยังมีอาการอัมพฤกษ์หรืออัมพาตอยู่ในขณะที่สัมภาษณ์ มีร้อยละ 0.8

30. ความชุกของโรคเรื้อรังในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข พบว่าเป็นข้ออักเสบ ร้อยละ 11.4 โรคหอบหืด ร้อยละ 3.5 นิ้วทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 3.0 โรคเกาต์ ร้อยละ 2.4 ไตวาย ร้อยละ 1.0 ธาลัสซีเมีย ร้อยละ 0.7 และหลอดเลือดสมองอุดตันเรื้อรัง ร้อยละ 0.6

การมีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัยร่วมกัน

31. ความชุกของการมีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดหลายปัจจัยร่วมกันที่พบบ่อย 5 ปัจจัย ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันคอเลสเตอรอลรวม \geq 240 มก./ดล. สูบบุหรี่เป็นประจำ และอ้วน (BMI \geq 25 กก./ม.²) พบว่า ร้อยละ 36.9 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมี 1 ปัจจัยเสี่ยง, ร้อยละ 20.8 มี 2 ปัจจัยเสี่ยง, ร้อยละ 6.9 มี 3 ปัจจัยเสี่ยง และร้อยละ 1.1 มีตั้งแต่ 4 ปัจจัยเสี่ยงขึ้นไป

32. เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยฯ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552 พบว่า ความชุกของการมีหลายปัจจัยเสี่ยงใกล้เคียงกับปี 2552 ซึ่งความชุกของการมีปัจจัยเสี่ยง 1, 2, 3 และ 4 ปัจจัยเสี่ยงขึ้นไป ร้อยละ 37.7, 18.8, 7.2 และ 1.2 ตามลำดับ

ภาวะซึมเศร้า

33. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 3.0 ความชุกในเพศหญิงมากกว่าชาย (ร้อยละ 3.8 และ 2.1 ตามลำดับ) ความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นและสูงสุดในกลุ่ม 70-79 ปีในผู้หญิงร้อยละ 8.5 และอายุ 80 ปีขึ้นไป ในผู้ชายร้อยละ 5.0 ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีความชุกใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 2.9 และ 3.0 ตามลำดับ) ทั้งในผู้ชายและผู้หญิง เมื่อพิจารณาตามภาค ผู้ชายในภาคใต้ มีความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงสุด (ร้อยละ 2.9) รองลงมาคือ ภาคเหนือและกลางมีเท่ากัน (2.5) โดยสูงกว่าภาคอื่นๆ ส่วนในผู้หญิงพบว่า ภาคกลาง มีความชุกสูงสุด (ร้อยละ 4.6) รองลงมาคือ ภาคเหนือและใต้เท่ากัน (3.9) ตะวันออกเฉียงเหนือ (3.4) และกรุงเทพฯ (2.7) ความชุกของภาวะซึมเศร้าในการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 นี้ ใกล้เคียงกับผลสำรวจฯ ครั้งที่ 4 ปี 2552 ซึ่งพบร้อยละ 2.8 (ชายร้อยละ 3.5 และหญิงร้อยละ 2.2)

ภาวะโลหิตจาง

34. ความชุกของภาวะโลหิตจางในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 24.7 ความชุกในหญิงสูงกว่าในชายเล็กน้อย (ร้อยละ 25.2 และ 24.3 ตามลำดับ) ความชุกของภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้นตามอายุ จากร้อยละ 20.4 ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี และเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นจนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 48.4 ในกลุ่มอายุ ≥ 80 ปี ในกลุ่มอายุ 30-44 ปี ผู้หญิงความชุกภาวะโลหิตจางสูงกว่าผู้ชายทุกกลุ่ม แต่กลุ่มอายุ 60 ขึ้นไป ความชุกของภาวะโลหิตจางในชายสูงกว่าหญิงเล็กน้อย ความชุกในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลใกล้เคียงกัน ผู้ชายในภาคกลางมีความชุกสูงสุด สำหรับผู้หญิงภาคตะวันออกเฉียงเหนือและกรุงเทพฯ มีความชุกสูงกว่าภาคอื่น

35. เมื่อเปรียบเทียบการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยฯ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552 โดยภาพรวมความชุกของภาวะโลหิตจางในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปของครั้งที่ 4 และ 5 ใกล้เคียงกัน ในขณะที่ความชุกในผู้ชายสูงขึ้นคือ จากร้อยละ 15.8 ในปี 2552 เป็น 24.3 ในปี 2557 แต่ความชุกในผู้หญิงลดลงคือ จากร้อยละ 29.8 เป็น 25.2 ตามลำดับ

การบาดเจ็บ

36. ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 7.2 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป รายงานว่าเคยได้รับบาดเจ็บจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สัดส่วนในผู้ชายสูงกว่าผู้หญิง 2 เท่า (ร้อยละ 10.0 และ 4.7 ตามลำดับ) กลุ่มที่มีการบาดเจ็บมากที่สุด คือ อายุ 15-29 ปี (ร้อยละ 9.8) โดยเฉพาะผู้ชาย (ร้อยละ 14.0) ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน การกระจายความชุกจำแนกตามภาคไม่มีความแตกต่างกันมากนัก สาเหตุส่วนใหญ่ของการบาดเจ็บเกิดจากอุบัติเหตุจราจร ผลการสำรวจฯ เกี่ยวกับร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีประวัติการบาดเจ็บใน 12 เดือนที่ผ่านมา ใกล้เคียงกับผลการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 ซึ่งมีร้อยละ 8.3

37. พฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร การสำรวจครั้งนี้ได้สัมภาษณ์เกี่ยวกับการคาดเข็มขัดนิรภัย การสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ยานยนต์หรือโดยสาร และเคยขับขี่รถยนต์ภายหลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ผู้ให้สัมภาษณ์อายุ 15-59 ปี รายงานดังนี้ ร้อยละ 54 ของผู้ที่ขับรถยนต์และเมื่อผู้โดยสารด้านหน้าบอกว่าใช้เข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง และร้อยละ 24.6 ไม่เคยใช้เข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ ร้อยละ 42.4 ของผู้ขับขี่จักรยานยนต์บอกว่าสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่จักรยานยนต์ทุกครั้ง ร้อยละ 27.5 ของผู้โดยสารจักรยานยนต์บอกว่าสวมหมวกนิรภัยทุกครั้ง ร้อยละ 31.0 ของผู้ชายไทยอายุ 15-59 ปี บอกว่า ใน 12 เดือนที่ผ่านมา เคยขับขี่รถยนต์หรือขี่รถจักรยานยนต์หลังจากดื่มแอลกอฮอล์ ในขณะที่ผู้หญิงมีร้อยละ 5.2

อนามัยเจริญพันธุ์

38. อายุเฉลี่ยของสตรีไทยเมื่อเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกตามกลุ่มอายุ สตรีที่มีอายุมากกว่ามีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่าสตรีที่มีอายุน้อยกว่ากล่าวคือ กลุ่มอายุ 15-29 ปี 30-44 ปี และ 45-59 ปี เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ 12.9 ปี 13.9 ปี และ 14.9 ปีตามลำดับ

39. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่าสตรีวัย 15-19 ปี ร้อยละ 11.3 บอกว่าเคยตั้งครรภ์ และในจำนวนนี้ร้อยละ 86.6 เคยคลอดบุตร

40. ใน 5 ปีที่ผ่านมา สตรีร้อยละ 3.4 เคยมีการแท้งลูก กลุ่มอายุ 20-30 ปี มีร้อยละของการแท้งลูกสูงสุด ร้อยละ 12.0 และสาเหตุของการแท้งทุกกลุ่มอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.7) เป็นการแท้งตามธรรมชาติ รองลงมาคือทำแท้งร้อยละ 30.3 ในจำนวนนี้เป็นเหตุผลทางการแพทย์ร้อยละ 42.2 และไม่พร้อมมีบุตรร้อยละ 50.5

41. การคุมกำเนิดพบว่า มีอัตราการคุมกำเนิดร้อยละ 71.4 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการคุมกำเนิดสูงที่สุดถึงร้อยละ 76.2 เมื่อพิจารณาถึงวิธีการคุมกำเนิดพบว่า การทำหมันหญิงสูงที่สุดร้อยละ 28.2 รองลงมาเป็นยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 24.4

42. ร้อยละ 11 ของกลุ่มอายุ 15-59 ปี บอกว่ามีภาวะมีบุตรยาก

43. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่าใน 2 ปีที่ผ่านมา สตรีอายุ 15-59 ปี ร้อยละ 47.8 เคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยกลุ่มอายุ 30-44 ปี และ 45-59 ปี ได้รับการตรวจร้อยละ 50.4 และ 57.0 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 เมื่อปี 2547 พบว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 42.5 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 47.8 ในปี 2557

44. การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยบุคลากรทางการแพทย์ใน 1 ปีที่ผ่านมา สตรีอายุ 15-59 ปี เคยได้รับการตรวจร้อยละ 18.5 โดยกลุ่มอายุ 15- 29 ปี, 30-44 ปี และ 45-59 ปีได้รับการตรวจร้อยละ 7.8, 16.6 และ 24.7 ตามลำดับ การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัย 15 - 59 ปี เพิ่มขึ้นเล็กน้อย ร้อยละ 60.7 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 62.6 ในปี 2557

45. กลุ่มอายุ 15-59 ปี เคยได้รับการตรวจแมมโมแกรมร้อยละ 8.8 และเคยได้รับการตรวจแมมโมแกรมใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 3.8 การตรวจแมมโมแกรมในสตรีอายุ 40-59 ปี ใน 1 ปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.9 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 4.8 ในปี 2557

สุขภาพผู้สูงอายุ

46. สัดส่วนของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ที่ทำงานเชิงเศรษฐกิจ ชายมีร้อยละ 51.4 หญิงร้อยละ 32.8 ซึ่งใกล้เคียงกับผลการสำรวจฯ ในปี 2552 ซึ่งมีร้อยละ 49.0 และ 31.0 ตามลำดับ

47. สัดส่วนของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ที่อยู่คนเดียวมีร้อยละ 7.9 และร้อยละ 17.6 อยู่กับคู่สมรสเท่านั้น ซึ่งใกล้เคียงกับผลการสำรวจฯ ในปี 2552 ซึ่งพบร้อยละ 8.0 และ 18.0 ตามลำดับ

ภาวะสมองเสื่อม

48. การสำรวจคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองของไทยแบบย่อ (MMSE-Thai version 2002) พบความชุกภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 8.1 (ชายร้อยละ 6.8 และหญิงร้อยละ 9.2) ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าในผู้ชายทุกกลุ่มอายุ ความชุกเพิ่มจากร้อยละ 4.8 (หญิงร้อยละ 4.5 และชายร้อยละ 5.2) เป็นร้อยละ 22.6 ในกลุ่ม 80 ปีขึ้นไป (หญิงร้อยละ 28.5 และชายร้อยละ 13.6)

การหกล้ม

49. ความชุกของการหกล้มภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา ในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 16.9 (ผู้ชายร้อยละ 13.2 และผู้หญิงร้อยละ 19.9) เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ (60-69, 70-79, และ 80 ปีขึ้นไป) พบความชุกของการหกล้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยตามอายุที่เพิ่มขึ้น สถานที่หกล้มส่วนใหญ่ล้มนอกบ้าน (ร้อยละ 64.6) การล้มในบ้านมีร้อยละ 31.2 ผู้สูงอายุอาศัยในและนอกเขตเทศบาลมีความชุกของการหกล้มใกล้เคียงกัน ในกรุงเทพฯ มีความชุกของการหกล้มน้อยกว่าภูมิภาค สาเหตุของการหกล้มบ่อยที่สุดคือ พื้นลื่น ร้อยละ 37.1 รองลงมาคือ สะดุดวัตถุสิ่งของ ร้อยละ 35.7 ความชุกของหกล้มในการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 ต่ำกว่าผลการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 เมื่อปี 2552 เล็กน้อย ซึ่งพบร้อยละ 18 (ชายร้อยละ 14.4 หญิงร้อยละ 21.9)

ภาวะพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวัน

50. การพึ่งพิงของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน 6 กิจกรรม (ได้แก่ อาบน้ำ/ล้างหน้า, แต่งตัว, กินอาหาร, ลุกจากที่นอน, ใช้ห้องน้ำ/ส้วม และเดินในตัวเอง) ร่วมกับความสามารถในการกลั้นปัสสาวะ หรือการกลั้นอุจจาระ ผลการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรพื้นฐานด้วยตนเอง ร้อยละ 11.4 มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมใดๆ 1 กิจกรรม ร้อยละ 10.4 มีข้อจำกัด 2 กิจกรรม และร้อยละ 4.1 มีข้อจำกัด 3 กิจกรรมขึ้นไป

51. เมื่อเปรียบเทียบกับภาวะพึ่งพิงของการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยฯ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552 พบว่า สัดส่วนที่อยู่ในเกณฑ์ที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรพื้นฐานดังนี้ 1 กิจกรรม ร้อยละ 21.2, 2 กิจกรรม ร้อยละ 11.2 และ 3 กิจกรรม ร้อยละ 23.1 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าผลการสำรวจครั้งนี้

การเสื่อมของอวัยวะ

52. ปัญหาสุขภาพทั่วไปอื่นๆ ที่พบในผู้สูงอายุ ได้แก่ ต้อกระจกในผู้สูงอายुर้อยละ 22.3 (ชายและหญิงมีร้อยละ 17.1 และ 26.6 ตามลำดับ) การมีฟัน (รวมฟันทดแทน) น้อยกว่า 20 ซี่ พบร้อยละ 52 นอกจากนี้ ร้อยละ 24.5 ของผู้สูงอายุมีปัญหาการได้ยิน ผลการสำรวจฯ นี้ใกล้เคียงกับผลการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 ซึ่งพบต้อกระจก ร้อยละ 21.1 การมีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 53 และมีปัญหาการได้ยิน ร้อยละ 28

โดยสรุป เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 นี้ กับการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 ในปี 2552 พบว่าความชุกของบางปัจจัยเสี่ยงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่น ภาวะอ้วน ภาวะเบาหวาน และความดันโลหิตสูง บางปัจจัยอยู่ในสถานการณ์คงเดิม ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ภาวะโลหิตจาง และบางปัจจัยเสี่ยงมีแนวโน้มที่ดีขึ้น ในบางกลุ่ม เช่น ไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดลดลง การสูบบุหรี่ลดลงในกลุ่มผู้ชาย แต่ในผู้หญิงยังไม่ลดลง การกินผักและผลไม้เพียงพอเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เป็นต้น ดังนั้นจึงยังมีความจำเป็นที่ทุกภาคส่วนยังต้องร่วมกันกำหนดมาตรการ ดำเนินการ ควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยง และสร้างเสริมสุขภาพประชาชนให้มีประสิทธิผลมากขึ้น และต้องมีการตรวจติดตามสถานะสุขภาพของประชาชนต่อเนื่องเป็นระยะๆ ต่อไป