



ที่ นธ ๐๐๑๗.๒/ว ๑๐๓๑

ศาลากลางจังหวัดนครราชสีมา

ถนนศูนย์ราชการ นธ ๙๖๐๐๐

๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

เรื่อง ขอส่งรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๗ (พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘)

เรียน หัวหน้าส่วนราชการทุกส่วนราชการ หัวหน้าหน่วยงานรัฐวิสาหกิจทุกแห่ง นายอำเภอทุกอำเภอ  
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา และนายกเทศมนตรีเมืองทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๒๑๑.๓/ว ๙๒๕

ลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดนครราชสีมา ได้รับแจ้งจากกระทรวงมหาดไทยว่า สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ดำเนินโครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๗ (พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสถานการณ์และแนวโน้มของสถานะทางสุขภาพ ความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรมทางสุขภาพของประชาชนไทยโดยการสัมภาษณ์ และตรวจร่างกายพื้นฐาน วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจเพื่อค้นหาความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะทางสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรมทางสุขภาพของประชาชนไทย รวมทั้งนำข้อมูลที่ได้มาใช้ประเมินผลสุขภาพประชาชนไทยและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในอนาคต และเผยแพร่ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ติดตาม และประเมินผลนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพต่าง ๆ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จังหวัดนครราชสีมาขอประชาสัมพันธ์รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๗ (พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘) เพื่อให้หน่วยงานของท่านใช้เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการด้านสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดข้อมูลเพิ่มเติมได้ทางเว็บไซต์สำนักนโยบายและแผนสำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย <http://www.ppb.moi.go.th/midevo1/> หัวข้อ “หนังสือแจ้งเวียน/ประชาสัมพันธ์”

จึงเรียนมาเพื่อทราบ สำหรับอำเภอขอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ทราบด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายชาคริต สุรathikul)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

สำนักงานจังหวัด

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด

โทรศัพท์/โทรสาร ๐๗๓ ๖๔๒๖๓๘

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : nara.ppbplan@gmail.com

ยกร่าง 1/17/5



ที่ มท ๐๒๑๑.๓/ว ๙๒๕

๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

กระทรวงมหาดไทย

ถนนอักษะ กรุงเทพมหานคร ๑๐๐๐๐

ศาลากลางจังหวัดนครราชสีมา  
รับเลขที่ 1609  
วันที่ 04 ก.พ. 2569  
เวลา 09.31 น.

สำนักงานจังหวัดนครราชสีมา  
รับเลขที่ 549  
วันที่ 04 ก.พ. 2569

กลุ่มงานยุทธศาสตร์  
เลขที่ กว ๑๐  
๕๒

เรื่อง ขอส่งรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๗ (พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘)  
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด  
สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย

ด้วยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ร่วมกับ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ดำเนินโครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๗ (พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสถานการณ์และแนวโน้ม ของสถานะทางสุขภาพ ความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรมทางสุขภาพของประชาชนไทย โดยการสัมภาษณ์และตรวจร่างกายพื้นฐาน วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจเพื่อค้นหาความชุก ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะทางสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรมทางสุขภาพ ของประชาชนไทย รวมทั้งนำข้อมูลที่ได้มาใช้ประเมินผลสุขภาพประชาชนไทยและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของระบบ สุขภาพในอนาคต และเผยแพร่ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ติดตาม และประเมินผลนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพต่าง ๆ

กระทรวงมหาดไทยพิจารณาแล้วเห็นว่า ข้อมูลจากรายงานผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๗ (พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘) ดังกล่าว เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการด้านสุขภาพ ของประชาชน จึงขอให้จังหวัดแจ้งรายงานฯ ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประโยชน์ต่อไป รายละเอียดปรากฏ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ทางเว็บไซต์สำนักนโยบายและแผน สำนักงาน ปลัดกระทรวงมหาดไทย <http://www.ppb.moi.go.th/midevo1/> หัวข้อ “หนังสือแจ้งเวียน/ประชาสัมพันธ์”

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสันติธร ยิ้มละมัย)

รองปลัดกระทรวงมหาดไทย ปฏิบัติราชการแทน  
ปลัดกระทรวงมหาดไทย



สิ่งที่ส่งมาด้วย

สำนักงานปลัดกระทรวง  
สำนักนโยบายและแผน  
โทร. ๐ ๒๒๒๓ ๕๒๔๔

## การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567-2568 นี้ ดำเนินการโดยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยความร่วมมือจากเครือข่ายมหาวิทยาลัยในภูมิภาคต่าง ๆ ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข วัตถุประสงค์หลักของการสำรวจฯ คือ แสดงความชุกของโรคและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญในระดับประเทศ การกระจายตามเพศ กลุ่มอายุ ภาค และเขตการปกครอง ตัวอย่างแบบ multi-stage stratified probability sampling จากประชาชนไทยที่อาศัยใน 20 จังหวัดทั่วประเทศ และ กทม. อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 23,760 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนาม เมื่อสิงหาคม 2567 – เมษายน 2568 ผลการสำรวจได้ผู้เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 22,822 คน คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 96.1 ผลการสำรวจในกลุ่มสุขภาพผู้ใหญ่วัยแรงงานและสูงอายุมีดังนี้

### การสูบบุหรี่

ความชุกของการสูบบุหรี่ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567-2568 ใกล้เคียงกับการสำรวจฯ ในปี 2563 คือ สูบในปัจจุบัน ร้อยละ 18.5 หากจำแนกตามกลุ่มอายุจะพบว่าแนวโน้มการสูบบุหรี่ในกลุ่มอายุน้อยกว่า 30 ปีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นหญิงที่มีอัตราการสูบบุหรี่ที่เพิ่มขึ้นสูงกว่าชาย ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้าที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-29 ปี เพิ่มจากร้อยละ 3.6 เป็นร้อยละ 8.4 (ชายเพิ่มขึ้น 2.2 เท่า หญิงเพิ่มขึ้น 3.1 เท่า) ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มการสูบบุหรี่ลดลง ส่วนการสูบบุหรี่เป็นประจำมีแนวโน้มลดลง ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า เป็นผลจากการเพิ่มจำนวนคนสูบบุหรี่ในกลุ่มอายุน้อย ซึ่งกลุ่มผู้สูบบุหรี่อายุน้อยเป็นกลุ่มที่มีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำต่ำที่สุด

ภาคใต้ยังเป็นภาคที่มีการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงที่สุด และเป็นภาคที่มีร้อยละของประชาชนที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจากที่บ้านสูงที่สุด ในขณะที่ กทม.เป็นพื้นที่ที่พบการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มวัยรุ่นสูงที่สุด รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง

การได้รับควันบุหรี่มือสอง ที่บ้าน ที่ทำงาน และร้านอาหารมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนโรงเรียน สถานบริการสุขภาพ และสถานที่ราชการมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย

### การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มลดลงจากการสำรวจฯ ในปี 2563 คือ ความชุกของการดื่มใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 39.5 และการดื่มใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 28.8 โดยพบว่าความชุกของการดื่มลดลงในทุกภูมิภาค ยกเว้น กทม.และภาคเหนือที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างชายและหญิงที่มีแนวโน้มแคบลงเรื่อย ๆ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น นอกจากนี้พบว่าการดื่มอย่างหนัก (binge drinking) ยังไม่ลดลง และเพศชายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.0 เป็นร้อยละ 21.0 โดยพบความชุกของการดื่มอย่างหนักสูงที่สุดที่กลุ่มอายุ 30-59 ปี และภาคเหนือมีความชุกของการดื่มอย่างหนักสูงที่สุด

ส่วนการประเมินปัญหาการเสี่ยงต่อการติดสุรา พบว่า ร้อยละ 89.1 เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (low risk drinker) ร้อยละ 8.9 เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinker) ร้อยละ 1.1 เป็นผู้ดื่มแบบอันตราย (harmful use) และร้อยละ 0.9 เป็นผู้ดื่มแบบติดสุรา (alcohol dependence) ตามลำดับ

### กิจกรรมทางกาย

ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางขึ้นไปอย่างเพียงพอในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มลดลงจากการสำรวจฯ ในปี 2563 คือ จากร้อยละ 69.1 เป็น ร้อยละ 57.4 โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานที่มีอัตราการลดลงมากที่สุด ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไปหลังจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา ที่มีการพึ่งพาสื่อดิจิทัลมากขึ้น และการเน้นกิจกรรมสันทนาการบนหน้าจอ ซึ่งมักจะมาแทนที่กิจกรรมที่ต้องใช้การเคลื่อนไหว ตั้งแต่วัยเด็กต่อเนื่องมาถึงวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่

ภาคกลางเป็นภาคที่มีความชุกของการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอสูงที่สุด และเมื่อพิจารณาแนวโน้มเปรียบเทียบกับ การสำรวจฯ ในปี 2563 พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ มีความชุกของการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ภาคเหนือ กทม. และภาคกลาง มีความชุกของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอเพิ่มขึ้นมาก โดยเฉพาะภาคกลางที่มีความชุกเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่า

### พฤติกรรมการกินอาหาร

ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 71.9 กินอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน กลุ่มอายุ 15-29 ปีกินอาหารครบ 3 มื้อต่อวันน้อยที่สุด คือร้อยละ 62.7 ซึ่งน้อยกว่าการสำรวจฯ ในปี 2563 (ร้อยละ 73.0 และ 64.0 ตามลำดับ)

พฤติกรรมการกินอาหารในวันทำงาน ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 84.2 กินอาหารมื้อเย็นที่ทำกินเองที่บ้าน ในการสำรวจฯ ครั้งนี้พบว่าบริการส่งอาหารถึงบ้าน ได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นโดยเป็นแหล่งอาหารมื้อเย็นในวันทำงานเป็นอันดับที่ 4 รองมาจาก ตลาด ร้านอาหารตามสั่ง และรถเร่ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ในกทม. มีสัดส่วนการใช้บริการส่งอาหารถึงบ้านมากที่สุด

การกินอาหารนอกบ้านในวันเสาร์หรืออาทิตย์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นกว่าการสำรวจฯ ครั้งที่ 4-6 โดยพบว่า 1 ใน 3 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินอาหารนอกบ้านอย่างน้อย 1 มื้อในช่วงวันเสาร์หรืออาทิตย์ โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 15-29 ปี และประชาชนใน กทม.ที่มีสัดส่วนมากที่สุด

### การกินผักผลไม้

ความชุกของการกินผักและผลไม้ที่เพียงพอต่อวันในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มลดลงจากการสำรวจฯ ในปี 2563 คือ กินผักเพียงพอ ( $\geq 3$  ส่วนมาตรฐานต่อวัน) ลดลงจากร้อยละ 27.8 เป็นร้อยละ 25.3 กินผลไม้เพียงพอ ( $\geq 2$  ส่วนมาตรฐานต่อวัน) ลดลงจากร้อยละ 23.4 เป็นร้อยละ 22.9 ส่วนการกินผักและผลไม้เพียงพอ (รวม  $\geq 5$  ส่วนมาตรฐานต่อวัน) ลดลงจากร้อยละ 21.2 เป็นร้อยละ 16.6

ประชาชนที่กินผักและผลไม้เพียงพอนอกเขตเทศบาลมากกว่าในเขตเทศบาล กลุ่มอายุ 15-29 ปี เป็นกลุ่มที่กินผักและผลไม้เพียงพอต่ำที่สุด รองลงมาคือกลุ่มผู้สูงอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป โดย กทม.มีสัดส่วนของคนที่ยังกินผักและผลไม้เพียงพอต่ำที่สุด

## การใช้ยาและอาหารเสริม

การกินยาแก้ปวดของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มลดลงจากการสำรวจฯ ในปี 2563 โดยมีเพียงร้อยละ 1 ที่กินเป็นประจำทุกวัน โดยส่วนใหญ่ได้รับยาจากร้านขายยาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 30.5 เป็นร้อยละ 40.8 ส่วนการกินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับเป็นประจำ (รวมเมื่อมีอาการและไม่มีอาการ) ไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก แต่ส่วนใหญ่กว่า 2 ใน 3 ได้รับยาจากโรงพยาบาล (การสำรวจฯ ในปี 2563 ร้อยละ 41.0) การกินยาสมุนไพรเป็นประจำมีแนวโน้มลดลง แต่การกินอาหารเสริมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20.1 เป็นร้อยละ 29.3 โดยคนที่อาศัยในเขตเทศบาลกินอาหารเสริมมากกว่าคนที่อาศัยนอกเขตเทศบาล และ กทม.มีความชุกของการกินอาหารเสริมมากที่สุด (ร้อยละ 39.0)

## การใช้กัญชา

ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.7 เคยใช้กัญชา โดยเหตุผลของการใช้กัญชาสูงที่สุดคือ ความอยากรู้อยากลอง (ร้อยละ 43.9) และใช้เพื่อนันทนาการเพื่อความเพลิดเพลิน ผ่อนคลาย เข้าสังคม (ร้อยละ 40.0) ส่วนการใช้เพราะเหตุผลทางการแพทย์ต่ำที่สุด (ร้อยละ 11.6) และกลุ่มอายุที่ใช้กัญชามากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 15-29 ปี (ร้อยละ 4.3) โดยผู้ชายอายุ 15-29 ปีเป็นกลุ่มที่ใช้มากที่สุด (ร้อยละ 7.6) และเมื่อพิจารณาตามภูมิภาคพบว่า กทม.มีความชุกของการใช้กัญชามากที่สุด

## มลภาวะทางอากาศ

ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่าประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ประสบปัญหามลภาวะทางอากาศ ได้แก่ ฝุ่นพีเอ็ม 2.5 ในระดับมากถึงรุนแรงมากที่สุด ร้อยละ 11.7 โดย กทม.มีปัญหาในระดับมากถึงรุนแรงมากที่สุด (ร้อยละ 27.5) รองลงมาคือภาคเหนือ (ร้อยละ 19.5) และภาคใต้น้อยที่สุด (ร้อยละ 0.8)

ประชาชนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56.7) ปกป้องตนเองเมื่อออกนอกอาคารในช่วงที่มีปัญหามลภาวะทางอากาศด้วยการสวมหน้ากากผ้า หน้ากากอนามัยแบบธรรมดา และประชาชนใน กทม.ปกป้องตัวเองด้วยการสวมหน้ากากผ้า หน้ากากอนามัยแบบธรรมดามากที่สุด (ร้อยละ 80.0) เมื่อมีอาการเจ็บป่วยจากปัญหามลภาวะทางอากาศ ร้อยละ 16.9 มีอาการไอ คัดจมูก น้ำมูก แสบคอมากที่สุด รองลงมามีอาการแสบตา หายใจไม่เต็มอิ่ม ปวดศีรษะ หอบหืด มีเสียงวี๊ดในปอด ตามลำดับ

## ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน

ความชุกของภาวะอ้วน ( $BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับการสำรวจฯ ในปี 2563 จากร้อยละ 42.2 เป็นร้อยละ 45.0 (ชายเพิ่มจากร้อยละ 37.8 เป็น 42.1 และหญิงเพิ่มจากร้อยละ 46.4 เป็นร้อยละ 47.7) โดยกลุ่มอายุ 15-29 ปีเป็นกลุ่มที่มีความชุกของภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นมากที่สุด (จากร้อยละ 32.7 เป็นร้อยละ 37.8) ภาคกลางเป็นภาคที่มีความชุกของภาวะอ้วนสูงที่สุด (ร้อยละ 51.0)

ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 39.4 เป็นร้อยละ 44.7 (ชายเพิ่มจากร้อยละ 27.7 เป็น 34.9 และหญิงเพิ่มจากร้อยละ 50.4 เป็นร้อยละ 53.6)

## โรคเบาหวาน

ความชุกของโรคเบาหวานโดยประวัติและ fasting plasma glucose (FPG  $\geq$  126 มก./ดล.) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.5 เป็นร้อยละ 10.6 เมื่อเทียบกับการสำรวจฯ ในปี 2563 (ชายเพิ่มจากร้อยละ 8.6 เป็น 9.7 และหญิงเพิ่มจากร้อยละ 10.3 เป็นร้อยละ 11.3) โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกของโรคเบาหวานสูงที่สุด (ร้อยละ 11.5) โดยเฉพาะผู้หญิง (ร้อยละ 13.8)

ส่วนความชุกของเบาหวานวัดโดยประวัติและ HbA1c  $\geq$  6.5 ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 11.5 ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าในผู้ชาย (ร้อยละ 12.4 และ 10.4 ตามลำดับ)

ส่วนคนที่ไม่รู้ตัวว่าเป็นเบาหวานมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 30.6 เป็นร้อยละ 27.0 แต่พบว่ากลุ่มอายุ <45 ปียังมีสัดส่วนของคนที่ตรวจพบเบาหวานแต่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยสูงถึงร้อยละ 55.7 โดยสูงสุดที่กทม.ถึงร้อยละ 70.7 ส่วนคนที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน ร้อยละ 90.1 ได้รับการรักษา โดยคนที่ได้รับการรักษามีสัดส่วนของการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (FPG < 130 มก./ดล.) ร้อยละ 42.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานอายุน้อยมีสัดส่วนการควบคุมเบาหวานที่ดีต่ำกว่ากลุ่มอายุที่มากขึ้น และผู้ป่วยเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนของการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีต่ำที่สุด

## โรคความดันโลหิตสูง

ความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับการสำรวจฯ ในปี 2563 จากร้อยละ 25.4 เป็นร้อยละ 29.5 (ชายเพิ่มจากร้อยละ 26.7 เป็น 30.2 และหญิงเพิ่มจากร้อยละ 24.2 เป็นร้อยละ 28.8) ความชุกของความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นตามอายุจากร้อยละ 3.8 ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ความชุกเพิ่มขึ้นตามลำดับจนสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป เป็นร้อยละ 76.8 เมื่อเปรียบเทียบกับการสำรวจฯ ในปี 2563 พบว่า ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกมากที่สุด และความชุกเพิ่มขึ้นมากกว่าภูมิภาคอื่น ๆ ค่อนข้างมาก (ภาคเหนือเพิ่มจากร้อยละ 27.4 เป็น 34.2 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพิ่มจากร้อยละ 27.5 เป็น 33.8)

สำหรับความครอบคลุมในการตรวจวินิจฉัยผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง พบว่า ร้อยละ 47.8 ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน ซึ่งลดลงจากการสำรวจฯ เมื่อปี 2563 (ร้อยละ 48.8) เล็กน้อย และสัดส่วนของการได้รับการวินิจฉัย รักษา และควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ตามเกณฑ์ลดลงเล็กน้อย (จากร้อยละ 25.0 เป็น 22.9) ส่วนที่ควบคุมได้ตามเกณฑ์ดีขึ้นเล็กน้อย (จากร้อยละ 22.6 เป็น 23.8)

## ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวม (total cholesterol; TC)  $\geq$  240 มก./ดล. ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ลดลงเมื่อเทียบกับการสำรวจฯ ในปี 2563 จากร้อยละ 23.5 เป็นร้อยละ 19.8 ความชุกในผู้ชายสูงกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 20.2 และ 19.5 ตามลำดับ) เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ ความชุกมีลักษณะระฆังคว่ำ คือ ความชุกค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตามอายุ โดยมีความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปี (ร้อยละ 27.9) จากนั้นความชุกลดลงในผู้สูงอายุ

สำหรับความครอบคลุมในการตรวจวินิจฉัยผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติพบว่า ร้อยละ 52.0 ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน ซึ่งลดลงจากการสำรวจฯ เมื่อปี 2563 (ร้อยละ 62.5) และสัดส่วนของการได้รับการวินิจฉัย รักษา และควบคุมระดับไขมันในเลือดไม่ได้ตามเกณฑ์ลดลงเล็กน้อย (จากร้อยละ 5.4 เป็น 4.1) ส่วนที่ควบคุมได้ตามเกณฑ์ดีขึ้น (จากร้อยละ 26.5 เป็น 35.8)

ความชุกของภาวะ metabolic syndrome ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับการสำรวจ ในปี 2563 จากร้อยละ 25.1 เป็นร้อยละ 28.4

#### ประวัติโรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อมูลโรคเรื้อรังนี้ได้จากการสัมภาษณ์เท่านั้น ร้อยละ 1.5 ของประชาชนไทยที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป บอกว่าเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย และร้อยละ 0.8 บอกว่าเคยเป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาต ผู้ชายมีความชุกมากกว่าผู้หญิงทั้งโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง

ความชุกของการมีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดหลายปัจจัยร่วมกัน ที่พบบ่อย 5 ปัจจัย ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันคอเลสเตอรอลรวม  $\geq 240$  มก./ดล. สูบบุหรี่เป็นประจำ และอ้วน ( $BMI \geq 25$  kg/m<sup>2</sup>) พบว่า ร้อยละ 38.4 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มี 1 ปัจจัยเสี่ยง, ร้อยละ 23.7 มี 2 ปัจจัยเสี่ยง, ร้อยละ 8.6 มี 3 ปัจจัยเสี่ยง และร้อยละ 1.3 มีตั้งแต่ 4 ปัจจัยเสี่ยงขึ้นไป ซึ่งใกล้เคียงกับการสำรวจ ในปี 2563

#### ภาวะซึมเศร้า

ความชุกของภาวะซึมเศร้าในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับการสำรวจ ในปี 2563 จากร้อยละ 1.7 เป็นร้อยละ 2.1 ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย โดยสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 15-29 ปี โดยเฉพาะผู้หญิง (ร้อยละ 4.1) และ กทม. มีความชุกสูงสุด โดยความชุกของผู้หญิง 15-29 ปีใน กทม. สูงถึงร้อยละ 11.3

#### ภาวะโลหิตจาง

ความชุกของภาวะโลหิตจางในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับการสำรวจ ในปี 2563 จากร้อยละ 16.2 เป็นร้อยละ 20.6 ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย และความชุกเพิ่มเมื่ออายุมากขึ้น โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความชุกสูงสุด กทม.มีความชุกต่ำที่สุด

#### การบาดเจ็บ

ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 7.9 ของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป รายงานว่าเคยได้รับบาดเจ็บจนต้องเข้ารับการ รักษาในโรงพยาบาล ความชุกในผู้ชายสูงกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 9.6 และ 6.2 ตามลำดับ) กลุ่มที่มีการบาดเจ็บมากที่สุดคือ อายุ 15-29 ปี (ร้อยละ 10.2) โดยเฉพาะผู้ชาย (ร้อยละ 12.7) ความชุกของการบาดเจ็บของภาคเหนือสูงสุด (ร้อยละ 9.8) และ ภาคใต้ต่ำที่สุด (ร้อยละ 5.5) สาเหตุส่วนใหญ่ของการบาดเจ็บเกิดจากอุบัติเหตุจราจร

ประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี ร้อยละ 38.0 สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ กลุ่มอายุ 15-29 ปีสวม หมวกนิรภัยทุกครั้งขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ต่ำที่สุด (ร้อยละ 34.6) ประชาชนในกทม.สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ทุกครั้งมากที่สุด (ร้อยละ 53.0) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือสวมหมวกนิรภัยในขณะขับขี่ทุกครั้งต่ำที่สุด (ร้อยละ 30.2)

## โควิด-19

ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 95.3 เคยได้รับวัคซีนโควิด-19 อย่างน้อย 1 ครั้ง ร้อยละ 42.1 ได้รับวัคซีนจำนวน 2 ครั้ง รองลงมาจำนวน 3 ครั้ง ร้อยละ 37.2 ในเรื่องติดเชื้อโควิด-19 พบว่า ประชาชนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 51.0 เคยตรวจพบว่าติดเชื้อโควิด-19 ตั้งแต่มีการระบาดของโรคโควิด-19 และ ร้อยละ 7.0 เคยตรวจพบว่าติดเชื้อโควิด-19 ภายในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

## อนามัยเจริญพันธุ์

หญิงไทยเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์เร็วขึ้น พบว่า กลุ่มอายุ 15-29 ปี เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 12.6 ปี ในขณะที่กลุ่มอายุ 30-44 ปี และ 45-59 ปี เริ่มเมื่ออายุเฉลี่ย 13.6 ปี และ 14.3 ปี ตามลำดับ

ประชาชนอายุ 15-19 ปี ที่ไม่มีคูครองประจำ พบว่า เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 22.8 ผู้ชายและผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์สัดส่วนใกล้เคียงกัน ส่วนความชุกของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีที่เคยตั้งครภ์ ลดลงจากการสำรวจฯ ปี 2563 จากร้อยละ 8.2 เป็นร้อยละ 4.2 ส่วนความชุกในการคุมกำเนิดของประชาชนไทยอายุ 15-59 ปี มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 67.3 เป็นร้อยละ 56.4 แต่กลุ่มอายุ 15-19 ปีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 60.1 เป็นร้อยละ 70.4

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบว่า ร้อยละ 26.2 ของหญิงอายุ 20-59 ปี เคยได้รับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปีละครั้ง ร้อยละ 29.8 เคยได้รับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งใน 5 ปี และร้อยละ 44.0 ไม่เคยตรวจเลย ส่วนการเคยได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก พบว่าหญิงวัย 15-19 ปี เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกสูงสุด ร้อยละ 71.4 และการตรวจคัดกรองโดยแมมโมแกรม สตรีไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20.0 เคยได้รับการตรวจแมมโมแกรม

## สุขภาพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่ยังทำงานเชิงเศรษฐกิจมีร้อยละ 50.3 (ชายร้อยละ 63.4 หญิงร้อยละ 44.3) และผู้สูงอายุร้อยละ 38.5 บอกว่าตนเองมีรายได้ไม่เพียงพอ ซึ่งไม่แตกต่างจากการสำรวจฯ เมื่อปี 2563

ความชุกของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถกิจวัตรพื้นฐานด้วยตนเองอย่างน้อย 2 กิจกรรม (ได้แก่ อาบน้ำ/ล้างหน้าแต่งตัว กินอาหาร ลุกจากที่นอน ใช้ห้องน้ำ/ส้วม เดินในบ้าน การกลั้นปัสสาวะ และการกลั้นอุจจาระได้) หรือไม่สามรถกลั้นอุจจาระหรือปัสสาวะ เพิ่มขึ้นจากการสำรวจฯ เมื่อปี 2563 จากร้อยละ 21.7 เป็นร้อยละ 28.0

ปัญหาสุขภาพทั่วไปอื่น ๆ ที่พบในผู้สูงอายุ ได้แก่ ต้อกระจกในผู้สูงอายุร้อยละ 19.0 โดยที่ความชุกของผู้สูงอายุที่เป็นต้อกระจกที่ได้รับการรักษามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการสำรวจฯ เมื่อปี 2563 จาก ร้อยละ 59.2 เป็นร้อยละ 63.2

เมื่อเทียบกับการสำรวจฯ เมื่อปี 2563 พบความชุกของการหกล้มภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา ในผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.3 เป็นร้อยละ 16.9 โดยความชุกของผู้สูงอายุหญิงสูงกว่าชาย (ร้อยละ 19.0 และ 13.9 ตามลำดับ) ซึ่งสาเหตุที่หกล้มส่วนใหญ่ ได้แก่ ลื่น และสะดุดวัตถุสิ่งของ

## การบริโภคโซเดียม

ค่าเฉลี่ยการบริโภคโซเดียมต่อวันของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยรวม 3,650 มิลลิกรัม (ชายมีค่าเฉลี่ย 3,689 มิลลิกรัม และ หญิงมีค่าเฉลี่ย 3,615 มิลลิกรัม) โดยกลุ่มวัย 15-44 ปีเป็นกลุ่มวัยที่มีค่าเฉลี่ยการบริโภคโซเดียมต่อวันสูงที่สุด

ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 88.2 บริโภคโซเดียมต่อวันเกินคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดไว้ไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง มีการบริโภคโซเดียมต่อวันสูงเกินคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ในสัดส่วนที่สูงกว่าประชาชนไทยโดยเฉลี่ย ยกเว้นโรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และไตเรื้อรัง ที่ต่ำกว่าเล็กน้อย