บทที่ 5

# สถานะสุขภาพ

## โรคและปัจจัยเสี่ยงของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

### 5.1 ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน

สรุป

- บทนี้กล่าวถึงผลการสำรวจภาวะอ้วนในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งประเมินโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) และการวัดเส้นรอบวงเอว
- ค่าเฉลี่ย BMI ของประชากรชายและหญิงไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 23.1 และ 24.4 กก./ตร. เมตร ตามลำดับ
- ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวของประชากรชายและหญิงไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 79.9 และ 79.1 ซม. ตามลำดับ
- ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (BMI < 18.5 กก./ตร. เมตร) ร้อยละ 9 ในชาย และ 8 ในหญิง ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี และในผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
- เกือบ 3 ใน 10 คนของผู้ชายไทย และ 4 ใน 10 คนของผู้หญิงไทยอยู่ในเกณฑ์อ้วน (BMI ≥ 25 kg/m$^2$) สำหรับภาวะอ้วนลงพุง พบว่ามีร้อยละ 18.6 ในชายไทยและร้อยละ 45 ในหญิงไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
- เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจฯ ครั้งที่ 3 เมื่อปี 2546-7 ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥25 กก./ตร. เมตร) มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในผู้หญิงจากความชุกเพิ่มจากร้อยละ 34.4 เป็นร้อยละ 40.7 ส่วนในผู้ชายเพิ่มจากร้อยละ 22.5 เป็นร้อยละ 28.4 ในการสำรวจปัจจุบัน
- ภาวะอ้วนลงพุงมีความชุกเพิ่มขึ้นเช่นกัน จากการสำรวจปี 2547 ในผู้หญิงร้อยละ 36.1 ส่วนในผู้ชายร้อยละ 15.4 เพิ่มเป็นร้อยละ 45 และ 18.6 ในปี 2552 ตามลำดับ
- ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥25 กก./ตร.เมตร) ในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล
- พิจารณาตามภาค ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥25 กก./ตร. เมตร) ในชายและหญิงสูงที่สุดในกรุงเทพฯ รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคตะวันออก-เฉียงเหนือ ตามลำดับ
- ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงจำแนกตามภาคมีความแตกต่างระหว่างเพศ โดยผู้หญิงในกรุงเทพฯ (ร้อยละ 55.7) มีความชุกภาวะอ้วนลงพุงสูงที่สุดรองลงมาคือภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และต่ำสุดในภาคใต้ (ร้อยละ 35.9)
- ในผู้ชาย ภาวะอ้วนลงพุงมีความชุกสูงสุดในกรุงเทพฯ (ร้อยละ 33) ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ และต่ำสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 15.5)

## ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน

ภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด และมะเร็ง นอกจากนี้การวิจัยพบว่าภาวะอ้วนลงพุงมีความสัมพันธ์กับภาวะต้านอินซูลิน และโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ภาวะอ้วนจึงมีผลทำให้ปีสุขภาวะลดลง จากการเกิดโรคเรื้อรัง มีผลต่อคุณภาพชีวิตและความสูญเสียทางเศรษฐกิจเนื่องจากเพิ่มค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ และการสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะพิการและการตายก่อนวัยอันควร ในปี 2547 ภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้สูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs loss)[1] เป็นอันดับที่ 2 ในผู้หญิง และเป็นอันดับ 6 ในผู้ชายไทย รวมทำให้สูญเสียปีสุขภาวะ 390,000 ปี การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 3 ในปี 2547 พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 22.5 ในชาย และ ใน 34.4 หญิง มีภาวะอ้วน (BMI ≥25 กก./ตร.เมตร) และร้อยละ 15.4 ในชาย และ 36.1 ในหญิง มีภาวะอ้วนลงพุง

## คำจำกัดความ

**ดัชนีมวลกาย (body mass index)** เป็นค่าที่คำนวณ เท่ากับ น้ำหนักตัวหน่วยเป็นกิโลกรัมหารด้วยความสูงหน่วยเป็นเมตรยกกำลังสอง การแบ่งระดับค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ตามเกณฑ์สากลขององค์การอนามัยโลก

| | BMI(kg/m$^2$) | |
|---|---|---|
| กลุ่ม | WHO 1998[2] | Asia-Pacific perspective[3] |
| น้ำหนักน้อย | < 18.5 | < 18.5 |
| น้ำหนักปกติ | 18.5 - 24.99 | 18.5 - 22.99 |
| น้ำหนักเกิน | ≥ 25 | ≥ 23 |
| pre-obese | 25 - 29.99 | เสี่ยง (at risk) 23 - 24.99 |
| อ้วนระดับ 1 | 30 - < 34.99 | 25 - 29.99 |
| อ้วนระดับ 2 | 35 - < 39.99 | ≥ 30 |
| อ้วนระดับ 3 | ≥ 40.00 | |

สำหรับประชากรในเอเชีย มีข้อเสนอจุดตัดในการแบ่งกลุ่ม BMI ที่ 23 kg/m$^2$ แสดงว่าเริ่มมีภาวะน้ำหนักเกิน และ 25 kg/m$^2$ แสดงว่าอ้วน[3] สำหรับในรายงานนี้ ขอนำเสนอรายละเอียดของความชุกของภาวะอ้วน ณ จุดตัด 25 kg/m$^2$

**เส้นรอบเอว (waist circumference)** เป็นค่าที่ได้จากการวัดรอบเอว ด้วยสายวัดมาตรฐาน โดยวัดรอบเอวระดับตำแหน่งกึ่งกลางของข้างเอวระหว่างขอบล่างของซี่โครงล่างกับขอบบนของ iliac crest ให้สายรอบเอวแนบรอบเอว และอยู่ในแนวขนานกับพื้น

**ภาวะอ้วนลงพุง** หมายถึง ความยาวเส้นรอบเอว ≥90 ซม. ในชาย และ ≥80 ซม. ในหญิง

---

[1] คณะทำงานจัดทำภาระโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย, สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2549

[2] WHO expert consultation. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. Lancet 2004; 363: 157-63

[3] WHO/IASO/IOTF. The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment. Health Communications Australia: Melbourne. ISBN 0-9577082-1-1. 2000.

## ผลการสำรวจ

ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เฉลี่ยเท่ากับ 23.1 กก./ตร.เมตร ในผู้ชายและ 24.4 กก./ตร.เมตร ในผู้หญิง ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้นตามอายุ จนมีค่าสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปี หลังอายุ 60 ปีขึ้นไปดัชนีมวลกายลดลง และต่ำสุดเมื่ออายุ 80 ปีขึ้นไป ตามตารางที่ 5.1.1

**ตารางที่ 5.1.1 ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (kg/m$^2$) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม เพศ และกลุ่มอายุ**

| | ชาย | | | หญิง | | | รวม | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| กลุ่มอายุ | จำนวนตัวอย่าง | Mean BMI (kg/m$^2$) | SD | จำนวนตัวอย่าง | Mean BMI (kg/m$^2$) | SD | จำนวนตัวอย่าง | Mean BMI (kg/m$^2$) | SD |
| 15-29 | 1,346 | 22.1 | 3.5 | 1,306 | 22.2 | 3.7 | 2,652 | 22.2 | 3.6 |
| 30-44 | 1,871 | 23.7 | 3.1 | 2,230 | 25.0 | 3.6 | 4,101 | 24.4 | 3.4 |
| 45-59 | 1,998 | 23.7 | 3.0 | 2,460 | 25.5 | 3.8 | 4,458 | 24.6 | 3.5 |
| 60-69 | 2,487 | 22.9 | 7.2 | 2,539 | 24.4 | 8.0 | 5,026 | 23.7 | 7.8 |
| 70-79 | 1,549 | 21.9 | 6.8 | 1,620 | 22.9 | 7.6 | 3,169 | 22.5 | 7.3 |
| ≥80 | 432 | 20.7 | 6.7 | 452 | 20.9 | 7.4 | 884 | 20.9 | 7.2 |
| รวม | 9,683 | 23.1 | 4.1 | 10,607 | 24.4 | 4.8 | 20,290 | 23.8 | 4.5 |

พิจารณาค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายตามภาคพบว่าผู้ชายและหญิงในกรุงเทพฯ มีดัชนีมวลกายสูงที่สุดรองลงมาคือภาคกลาง สำหรับในผู้ชายลำดับต่อมาคือภาคใต้ ภาคเหนือ และต่ำสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนในผู้หญิงภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายใกล้เคียงกันและต่ำสุดในภาคเหนือ (ตารางที่ 5.1.2)

**ตารางที่ 5.1.2 ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (kg/m$^2$) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม เพศ เขตปกครองและภาค**

| กลุ่มอายุ | ชาย | | | หญิง | | | รวม | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวนตัวอย่าง | Mean BMI (kg/m$^2$) | SD | จำนวนตัวอย่าง | Mean BMI (kg/m$^2$) | SD | จำนวนตัวอย่าง | Mean BMI (kg/m$^2$) | SD |
| **เขตปกครอง** | | | | | | | | | |
| ในเขตเทศบาล | 5,094 | 23.9 | 5.7 | 5,898 | 25.0 | 6.7 | 10,992 | 24.5 | 6.2 |
| นอกเขตเทศบาล | 4,589 | 22.8 | 3.2 | 4,709 | 24.2 | 3.7 | 9,298 | 23.5 | 3.5 |
| **ภาค** | | | | | | | | | |
| เหนือ | 2,246 | 22.9 | 4.4 | 2,338 | 23.9 | 4.8 | 4,584 | 23.4 | 4.6 |
| กลาง | 2,345 | 23.8 | 4.5 | 2,478 | 24.6 | 4.8 | 4,823 | 24.2 | 4.7 |
| ตะวันออกเฉียงเหนือ | 2,192 | 22.5 | 2.7 | 2,311 | 24.2 | 3.7 | 4,503 | 23.4 | 3.3 |
| ใต้ | 2,063 | 23.2 | 5.7 | 2,208 | 24.5 | 6.1 | 4,271 | 23.9 | 5.9 |
| กรุงเทพฯ | 837 | 24.1 | 4.0 | 1,272 | 25.5 | 5.6 | 2,109 | 24.8 | 4.9 |
| **รวมทั้งประเทศ** | 9,683 | 23.1 | 4.1 | 10,607 | 24.4 | 4.8 | 20,290 | 23.8 | 4.5 |

## ภาวะโภชนาการตามระดับ BMI และความชุกภาวะอ้วน

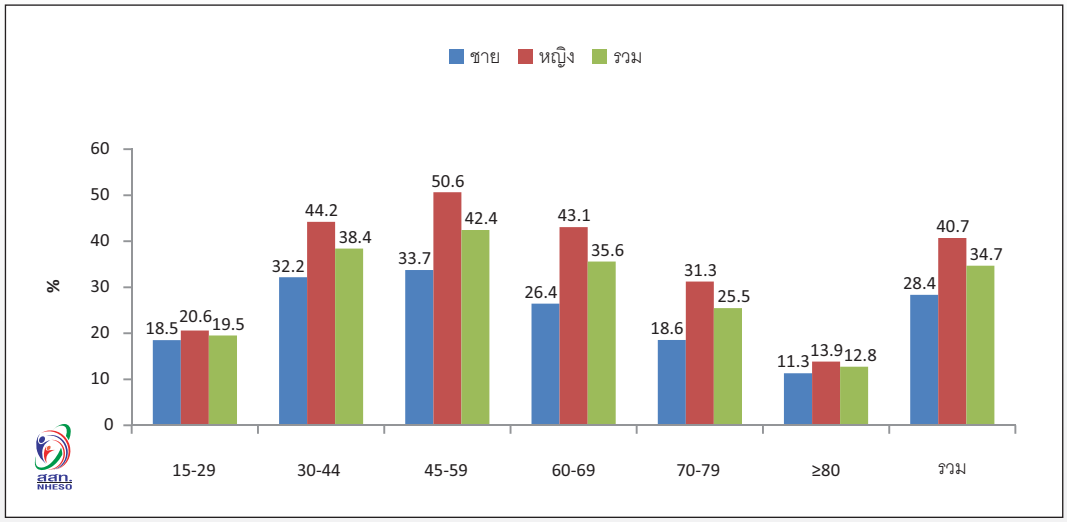
พิจารณาน้ำหนักของประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าผู้ชายร้อยละ 9.4 และผู้หญิงร้อยละ 7 จัดอยู่กลุ่มที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (BMI <18.5 กก./ตร.เมตร) และผู้ชายร้อยละ 62.2 และผู้หญิงร้อยละ 51.7 มี (BMI 18-25 กก./ตร.เมตร (ตารางที่ 5.1.3)

ความชุกของภาวะอ้วนในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าเพศชายร้อยละ 28.3 และเพศหญิงร้อยละ 40.7 จัดว่าอ้วน (≥25 kg/m$^2$) โดยความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปี ความชุกลดลงในกลุ่มผู้สูงอายุและต่ำสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (รูปที่ 5.1.1)

**ตารางที่ 5.1.3 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ตามระดับดัชนีมวลกาย เพศและกลุ่มอายุ**

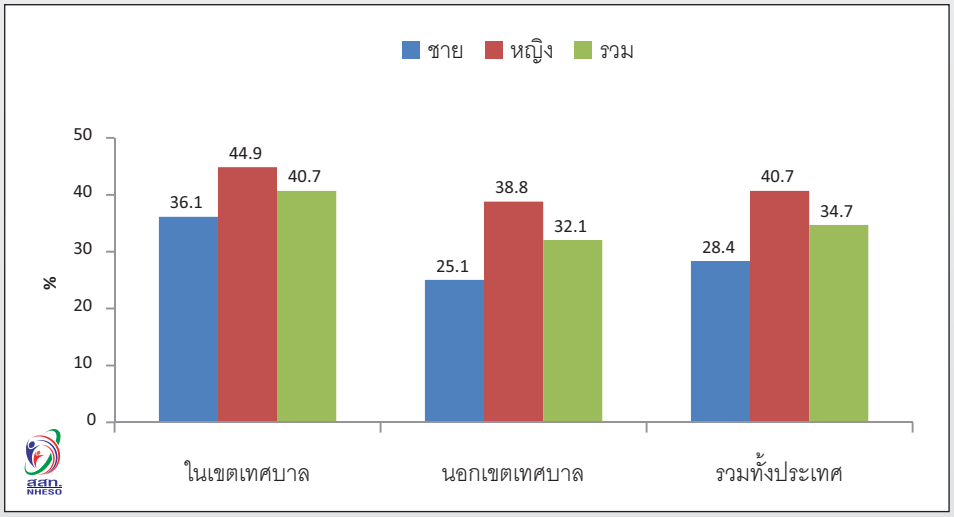
| | อายุ (ปี) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BMI(kg/m$^2$) | 15-29 | 30-44 | 45-59 | 60-69 | 70-79 | 80+ | รวม |
| ชาย(n=9,683) | n=1,346 | n=1,871 | n=1,998 | n=2,487 | n=1,549 | n=432 | |
| <18.5 | 17.0 | 4.6 | 6.6 | 11.2 | 18.9 | 30.9 | 9.4 |
| 18.5-<25 | 64.5 | 63.3 | 59.7 | 62.4 | 62.6 | 57.8 | 62.2 |
| 25-<30 | 12.0 | 25.7 | 27.4 | 22.1 | 16.1 | 10.0 | 22.3 |
| ≥30 | 6.5 | 6.5 | 6.3 | 4.3 | 2.4 | 1.3 | 6.0 |
| หญิง(n=10,607) | n=1,306 | n=2,230 | n=2,460 | n=2,539 | n=1,620 | n=452 | |
| <18.5 | 17.2 | 3.4 | 3.4 | 10.1 | 16.8 | 27.6 | 7.6 |
| 18.5-<25 | 62.2 | 52.4 | 46.0 | 46.9 | 52.0 | 58.5 | 51.7 |
| 25-<30 | 13.6 | 31.6 | 36.0 | 31.9 | 25.4 | 9.8 | 29.1 |
| ≥30 | 7.0 | 12.6 | 14.7 | 11.1 | 5.9 | 4.1 | 11.6 |

**รูปที่ 5.1.1 ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥25 kg/m$^2$) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ**

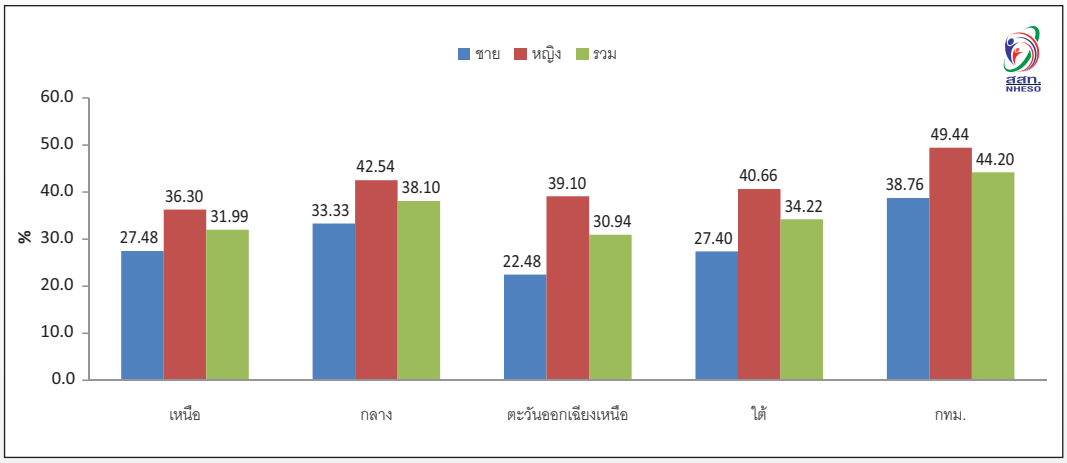



ความชุกตามเขตปกครอง พบว่าในเขตเทศบาล มีความชุกของประชากรที่มี BMI ≥25 kg/m$^2$ มากกว่านอกเขตเทศบาล เมื่อพิจารณาตามภาคพบว่า คนในกรุงเทพฯทั้งชายและหญิง มีสัดส่วนของคนที่อ้วน (BMI≥25 kg/m$^2$) มากที่สุดตามมาด้วยภาคกลาง ภาคใต้ โดยผู้ชายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกต่ำที่สุด ในขณะที่ผู้หญิงในภาคเหนือมีความชุกต่ำที่สุด (รูปที่ 5.1.2-5.1.3)

**รูปที่ 5.1.2 ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥25 kg/m$^2$) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเขตปกครอง**



**รูปที่ 5.1.3 ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥25 kg/m$^2$) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาค**




## เส้นรอบเอว

เส้นรอบเอวของประชากรชายและหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป เฉลี่ยเท่ากับ 79.9 ซม. และ 79.1 ซม. ตามลำดับ ในกลุ่มอายุเดียวกันผู้ชายมีเส้นรอบเอวใหญ่กว่าผู้หญิงทุกกลุ่มอายุ โดยทั่วไปทั้งชายและหญิงมีขนาดเส้นรอบเอวเล็กสุดในกลุ่มอายุ 15-29 ปี และเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปี จากนั้นเส้นรอบวงเอวมีขนาดลดลงในวัยผู้สูงอายุ ตามตารางที่ 5.1.4

**ตารางที่ 5.1.4 เส้นรอบเอว ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม เพศ และกลุ่มอายุ**

| | ชาย | | | หญิง | | | รวม | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| กลุ่มอายุ | จำนวนตัวอย่าง | Mean รอบเอว cm. | SD | จำนวนตัวอย่าง | Mean รอบเอว cm. | SD | จำนวนตัวอย่าง | Mean รอบเอว cm. | SD |
| 15-29 | 1,346 | 75.3 | 9.0 | 1,305 | 73.6 | 9.3 | 2,651 | 74.5 | 9.1 |
| 30-44 | 1,875 | 80.5 | 8.4 | 2,233 | 79.2 | 8.6 | 4,108 | 79.8 | 8.5 |
| 45-59 | 2,001 | 82.2 | 8.5 | 2,462 | 81.7 | 9.2 | 4,463 | 81.9 | 8.9 |
| 60-69 | 2,490 | 81.4 | 21.4 | 2,549 | 81.0 | 19.6 | 5,039 | 81.2 | 20.4 |
| 70-79 | 1,559 | 79.6 | 20.4 | 1,653 | 78.7 | 20.3 | 3,212 | 79.1 | 20.4 |
| ≥80 | 445 | 76.8 | 22.1 | 489 | 75.0 | 19.7 | 934 | 75.8 | 20.8 |
| รวม | 9,716 | 79.9 | 11.2 | 10,691 | 79.1 | 11.5 | 20,407 | 79.5 | 11.4 |

อ้วนลงพุง : รอบเอว ชาย ≥90 cm., หญิง ≥80 cm.

ความยาวเส้นรอบเอวของประชากรทั้งในชายและหญิงในเขตเทศบาล มากกว่าของประชากรในนอกเขตเทศบาล โดยความแตกต่างระหว่างชายที่อยู่ในเขตและนอกเขตมากกว่าความแตกต่างระหว่างหญิงที่อยู่ในเขตและนอกเขต เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศ เส้นรอบเอวเฉลี่ยของผู้ชายในเขตเมืองมากกว่าผู้หญิง (82.9 และ 80.5 ซม.ตามลำดับ) แต่นอกเขตเทศบาล ชายและหญิงมีขนาดเส้นรอบเอวใกล้เคียงกัน (78.6 ซม. และ 78.4 ซม. ตามลำดับ)

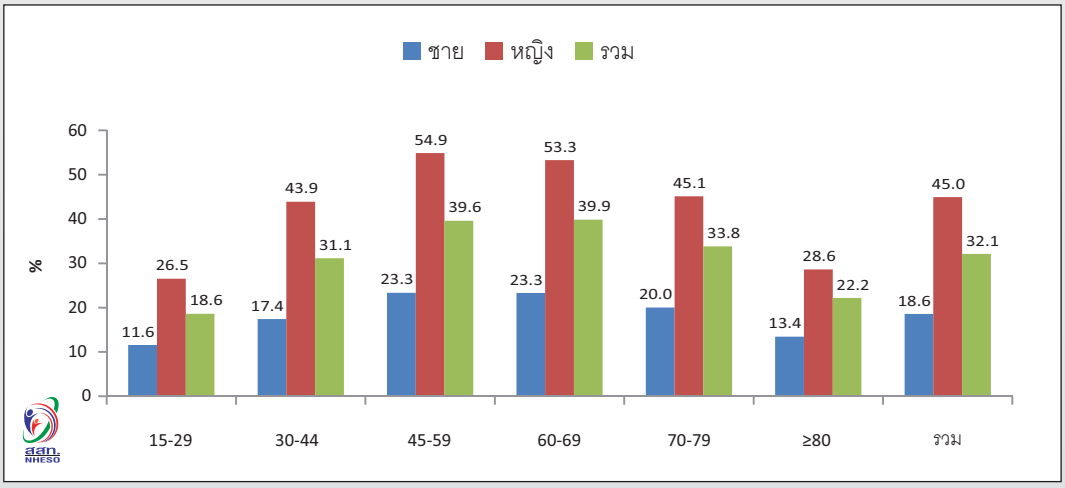
**ตารางที่ 5.1.5 เส้นรอบเอว ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม เพศ เขตปกครอง และภาค**

| | ชาย | | | หญิง | | | รวม | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **พื้นที่** | จำนวนตัวอย่าง | Mean cm. | SD | จำนวนตัวอย่าง | Mean cm. | SD | จำนวนตัวอย่าง | Mean cm. | SD |
| **เขตปกครอง** | | | | | | | | | |
| ในเขตเทศบาล | 5,109 | 82.9 | 15.7 | 5,942 | 80.5 | 15.8 | 11,051 | 81.6 | 15.8 |
| นอกเขตเทศบาล | 4,607 | 78.6 | 8.8 | 4,749 | 78.4 | 9.1 | 9,356 | 78.5 | 9.0 |
| **ภาค** | | | | | | | | | |
| เหนือ | 2,254 | 78.3 | 11.9 | 2,363 | 76.8 | 11.7 | 4,617 | 77.5 | 11.8 |
| กลาง | 2,350 | 82.8 | 12.3 | 2,490 | 80.4 | 11.4 | 4,840 | 81.6 | 11.9 |
| ตะวันออกเฉียงเหนือ | 2,201 | 78.0 | 7.7 | 2,327 | 79.2 | 9.1 | 4,528 | 78.6 | 8.4 |
| ใต้ | 2,072 | 78.2 | 14.9 | 2,237 | 76.7 | 14.0 | 4,309 | 77.4 | 14.5 |
| กรุงเทพฯ | 839 | 84.2 | 10.9 | 1,274 | 82.4 | 13.6 | 2,113 | 83.3 | 12.4 |
| **รวม** | **9,716** | **79.9** | **11.2** | **10,691** | **79.1** | **11.5** | **20,407** | **79.5** | **11.4** |

อ้วนลงพุง: รอบเอว ชาย ≥90 cm., หญิง ≥80 cm.

แม้ว่าโดยเฉลี่ยชายมีเส้นรอบวงเอวใหญ่กว่าหญิงเล็กน้อย ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชายในทุกกลุ่มอายุ ทั้งนี้เนื่องจากจุดตัดของภาวะอ้วนลงพุงในหญิงกำหนดที่ 80 ซม. ในขณะที่ในชาย ตัดที่ 90 ซม. ภาวะอ้วนลงพุงเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นและสูงสุดในช่วงอายุ 45-59 ปี และ 60-69 ปีในทั้งชายและหญิง (รูปที่ 5.1.4)

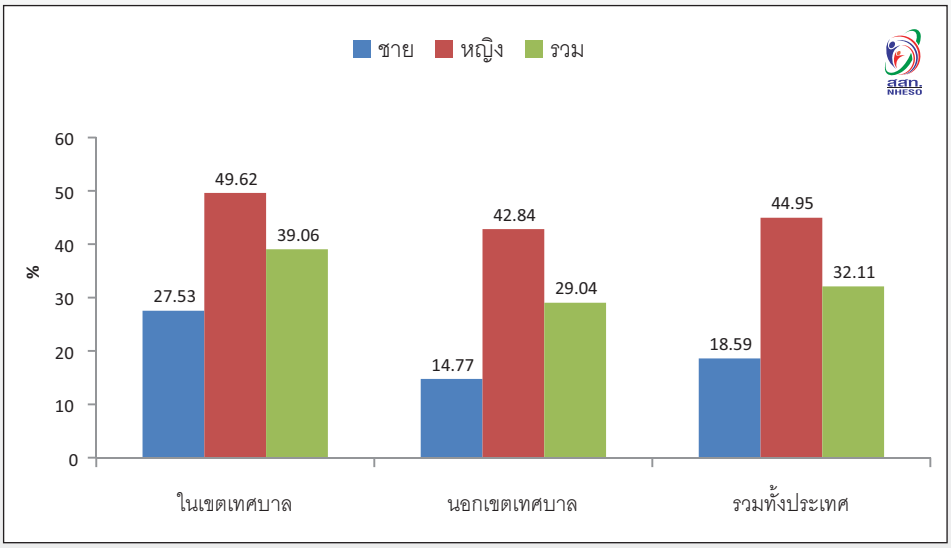
**รูปที่ 5.1.4 ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ**



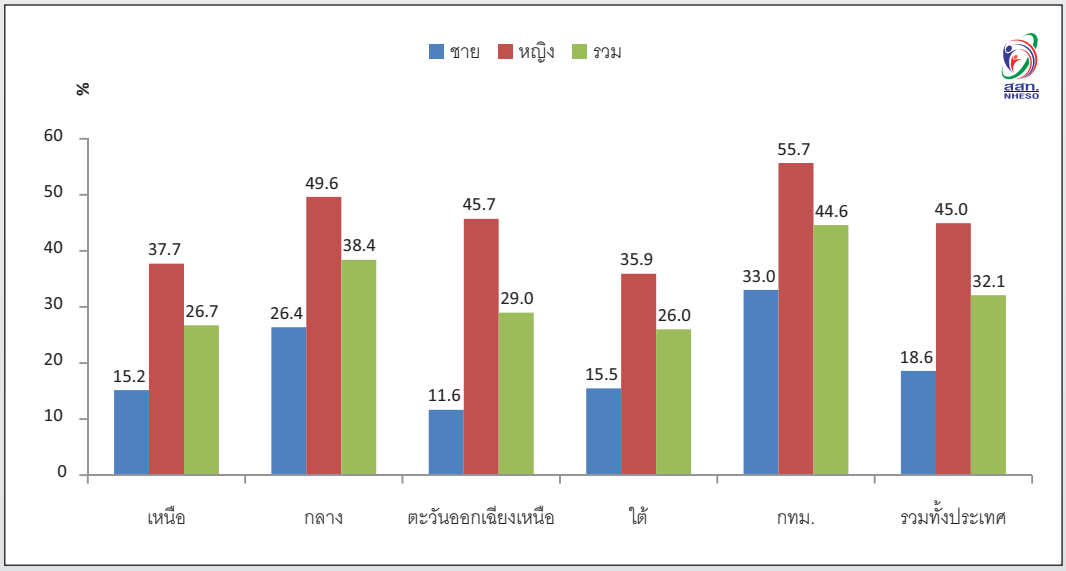

*อ้วนลงพุง: รอบเอว ชาย ≥90 cm., หญิง ≥80 cm

ประชากรในเขตเทศบาลมีสัดส่วนของคนอ้วนลงพุงมากกว่านอกเขตเทศบาล โดยผู้ชายในเขตฯมีภาวะอ้วนลงพุงมากกว่าชายที่อยู่นอกเขตฯเกือบสองเท่าในขณะที่ หญิงในเขตฯมีสัดส่วนของอ้วนลงพุงมากกว่าหญิงนอกเขตฯเพียง 1.2 เท่า การกระจายตามภาค พบว่า กรุงเทพฯ มีความชุกของภาวะอ้วนลงพุงสูงที่สุด รองลงมาคือภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ (รูปที่ 5.1.5-5.1.6)

**รูปที่ 5.1.5 ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเขตปกครอง**




**รูปที่ 5.1.6 ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาค**



## 5.2 โรคเบาหวาน

สรุป

- บทนี้กล่าวถึงผลการสำรวจความชุกของโรคเบาหวานและภาวะบกพร่องของน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (Impaired Fasting Glucose, IFG) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยการตรวจเลือดและการสัมภาษณ์ประวัติ
- ความชุกของเบาหวานในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี 2552 ใกล้เคียงกับความชุกในปี 2547 คือร้อยละ 6.9
- ความชุกในผู้ชายลดลงจากร้อยละ 6.4 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 6.0 ในปี 2552 ส่วนในผู้หญิงความชุกเพิ่มเล็กน้อยจากร้อยละ 7.3 เป็นร้อยละ 7.7 ในช่วงเวลาเดียวกัน
- ความชุกของเบาหวานในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล ทั้งในเพศชาย (ร้อยละ 8.3 และ 5.0) และหญิง (ร้อยละ 9.4 และ 7.0)
- การกระจายของความชุกเบาหวานตามภาค พบว่ามีความแตกต่างระหว่างเพศ โดยในผู้หญิง ความชุกสูงสุดในกรุงเทพฯ (ร้อยละ 9.9) รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 9.1) ตามด้วย ภาคกลาง ภาคใต้และภาคเหนือ ตามลำดับ ส่วนในเพศชายพบว่าสูงสุดใน กรุงเทพฯ (ร้อยละ 8.5) รองลงมาคือภาคกลาง (ร้อยละ 7.7) ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ
- ความครอบคลุมในการบริการมีการเปลี่ยนแปลงในทางดีขึ้น นั่นคือ เมื่อเทียบกับผลการสำรวจในปี 2547 สัดส่วนของผู้เป็นเบาหวานไม่ทราบว่าตนเองลดลงจากร้อยละ 56.6 เป็นร้อยละ 31.2 และในส่วนของการรักษาและสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ (FPG<126 มก./ดล.) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.2 เป็นร้อยละ 28.5
- ความชุกของภาวะ IFG โดยรวมร้อยละ 10.7 ความชุกในผู้ชายสูงกว่าในหญิงเล็กน้อย (ร้อยละ 11.8 และ 9.5 ตามลำดับ)
- ความชุกของภาวะ IFG มีการกระจายตามเขตปกครองเช่นเดียวกับโรคเบาหวาน คือ ความชุกในเขตเทศบาล สูงกว่านอกเขตฯ
- การกระจายตามภาคของภาวะ IFG พบว่าสูงที่สุดใน ภาคกลาง (ร้อยละ 18.6) รองลงมาคือภาคใต้ ภาคเหนือ กรุงเทพฯ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามลำดับ
- สัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปร้อยละ 44.4 เคยได้รับการตรวจเลือดคัดกรองเบาหวานในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และร้อยละ 15.3 เคยได้รับการตรวจใน 1-5 ปีที่ผ่านมา

## โรคเบาหวาน

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อย ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลงเนื่องจากอาการแทรกซ้อนของอวัยวะต่างๆ เช่น โรคปลายประสาทตาเสื่อม จอประสาทตาเสื่อม โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคไต แผลที่เท้า เป็นต้น จากข้อมูลภาระโรค โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ในประเทศไทย ปี 2547 โรคเบาหวาน เป็นภาระโรคลำดับที่ 9 ในผู้ชาย ทำให้สูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) 169000 ปี (ร้อยละ 3.2 ของ DALYs) ส่วนในผู้หญิงเป็นภาวะโรคลำดับที่ 3 ทำให้สูญเสีย 268000 ปีสุขภาวะ (ร้อยละ 6.9 ของ DALYs)

**คำจำกัดความ** ของโรคเบาหวาน ในการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 4

หมายถึง การตรวจเลือดหลังอดอาหารนาน 12 ชั่วโมง (Fasting Plasma Glucose, FPG) พบระดับน้ำตาลในเลือด ≥126 มก./ดล. หรือเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อนและขณะนี้กำลังได้รับการรักษาด้วยยากินหรือยาฉีดลดน้ำตาลในเลือด

## ผลการสำรวจ

ผลการสำรวจ พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 6.9 ผู้หญิงมีความชุกสูงกว่าในผู้ชาย (ร้อยละ 7.7 และ 6 ตามลำดับ) และความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุ จากร้อยละ 0.6 ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ความชุกเพิ่มขึ้นสูงสุด ณ กลุ่มอายุ 70-79 ปี ในผู้ชาย (ร้อยละ 19.2) และ 60-69 ปีในผู้หญิง (ร้อยละ 16.7) รูปที่ 5.2.1

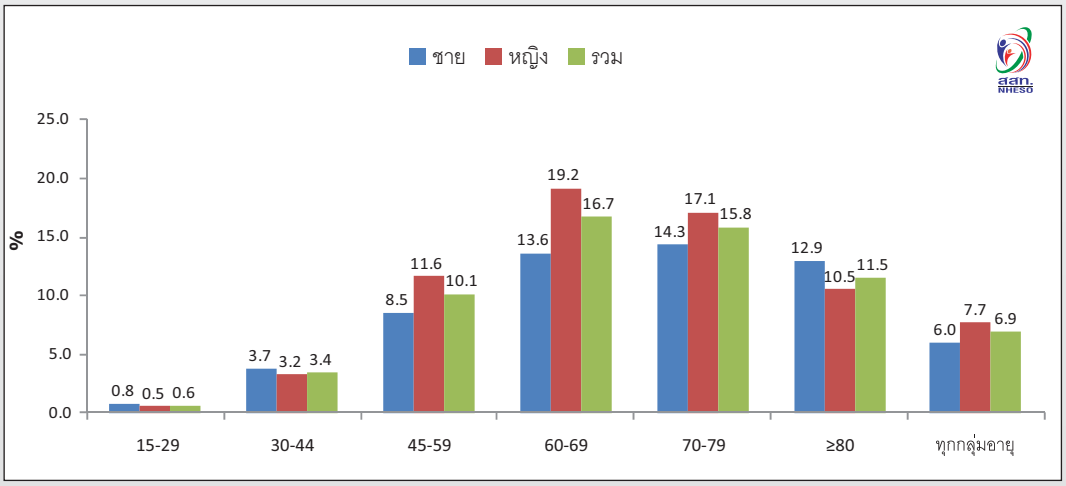
## ระดับน้ำตาลของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 5.2.1 แสดงระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ค่าเฉลี่ย 89.1 มก./ดล. ระดับน้ำตาลเฉลี่ยของชาย (89.4 มก./ดล.) สูงกว่าหญิง (88.9 มก./ดล.) เล็กน้อย ระดับน้ำตาลสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นและสูงสุดในกลุ่มอายุ 70-79 ปี คนในเขตเทศบาล (91.4 มก./ดล.) มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสูงกว่านอกเขตฯ (88.2 มก./ดล.) พิจารณาระดับน้ำตาลตามภาคพบว่าสูงสุดคือภาคกลางทั้งในชาย (97.3 มก./ดล.) และหญิง (95.0 มก./ดล.) ในผู้ชายรองลงมาคือ ภาคใต้ ภาคเหนือ กรุงเทพฯ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามลำดับ ส่วนในเพศหญิงรองจากภาคกลางคือ ภาคใต้, ภาคเหนือ, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และกรุงเทพฯ ตามลำดับ

**ตารางที่ 5.2.1 ค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ เขตปกครองและภาค**

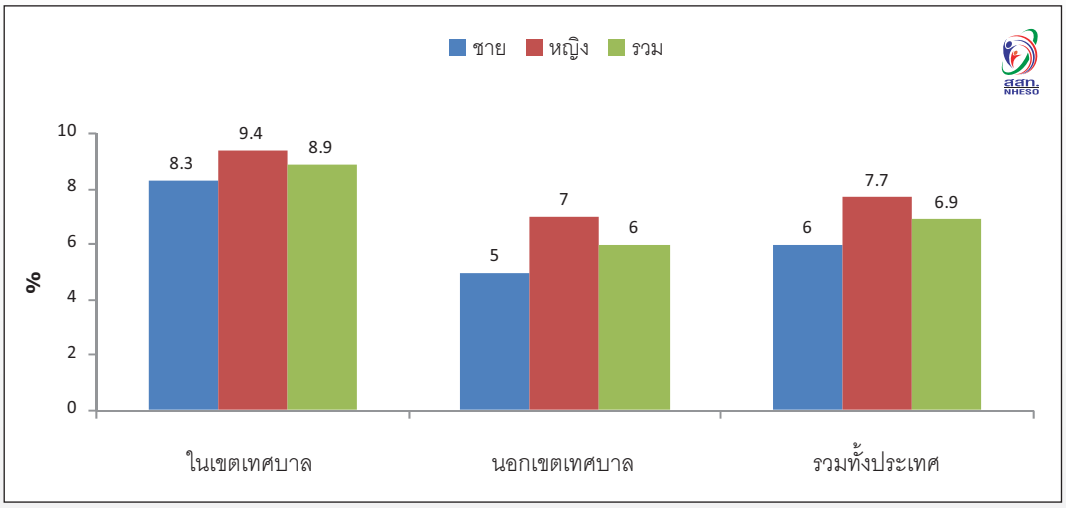
| | ชาย | | | หญิง | | | รวม | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวนตัวอย่าง | Mean mg/dL | (SD) | จำนวนตัวอย่าง | Mean mg/dL | (SD) | จำนวนตัวอย่าง | Mean mg/dL | (SD) |
| **กลุ่มอายุ (ปี)** | | | | | | | | | |
| 15-29 | 1,166 | 83.2 | 14.1 | 1,138 | 80.4 | 11.7 | 2,304 | 81.9 | 13.1 |
| 30-44 | 1,623 | 87.1 | 16.2 | 1,953 | 84.7 | 17.3 | 3,576 | 85.9 | 16.8 |
| 45-59 | 1,703 | 93.0 | 20.8 | 2,160 | 93.7 | 23.6 | 3,863 | 93.4 | 22.3 |
| 60-69 | 2,216 | 96.2 | 57.4 | 2,279 | 97.5 | 50.7 | 4,495 | 96.9 | 53.7 |
| 70-79 | 1,368 | 94.5 | 44.6 | 1,446 | 96.8 | 52.6 | 2,832 | 95.8 | 49.7 |
| ≥80 | 396 | 96.0 | 50.1 | 434 | 93.7 | 41.2 | 830 | 94.7 | 45.1 |
| **เขตปกครอง** | | | | | | | | | |
| ในเขตเทศบาล | 4,415 | 91.9 | 34.4 | 5,113 | 90.8 | 38.6 | 9,528 | 91.4 | 36.6 |
| นอกเขตเทศบาล | 4,075 | 88.3 | 18.9 | 4,297 | 88.0 | 19.2 | 8,372 | 88.2 | 19.1 |
| **ภาค** | | | | | | | | | |
| เหนือ | 2,137 | 89.7 | 21.9 | 2,260 | 88.0 | 24.4 | 4,397 | 88.8 | 23.2 |
| กลาง | 1,921 | 97.3 | 29.4 | 2,059 | 95.0 | 25.9 | 3,980 | 96.1 | 27.7 |
| ตะวันออกเฉียงเหนือ | 1,934 | 83.7 | 17.0 | 2,009 | 85.6 | 20.7 | 3,943 | 84.7 | 18.9 |
| ใต้ | 1,853 | 91.6 | 31.6 | 2,052 | 89.9 | 35.0 | 3,905 | 90.7 | 33.5 |
| กรุงเทพฯ | 645 | 86.6 | 16.6 | 1,030 | 85.3 | 20.2 | 1,675 | 85.9 | 18.5 |
| **รวมทั้งประเทศ** | **8,490** | **89.4** | **23.8** | **9,410** | **88.9** | **25.4** | **17,900** | **89.1** | **24.6** |

**รูปที่ 5.2.1 ความชุกโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ**

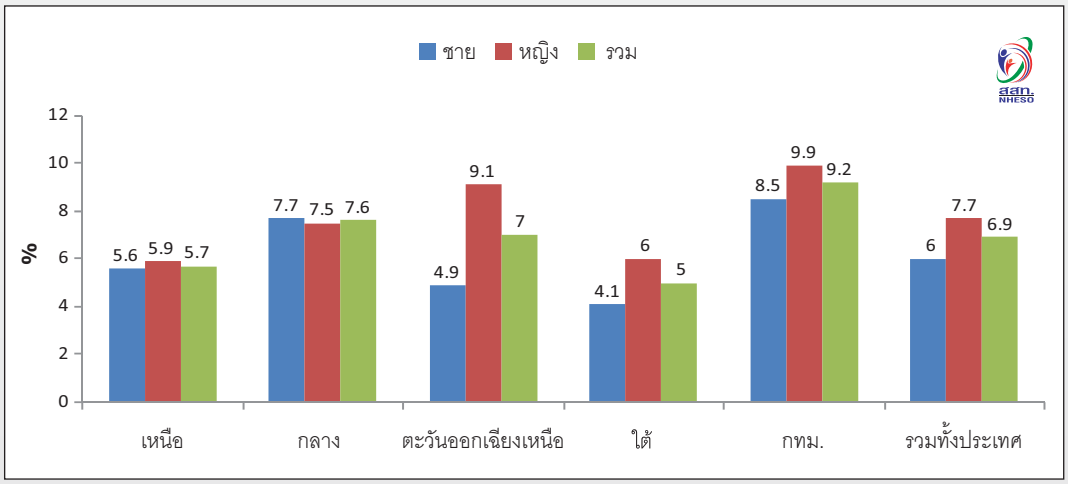



ความชุกโรคเบาหวานในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาลทั้งในผู้ชายและผู้หญิง เมื่อพิจารณาจำแนกตามภูมิภาคพบว่า ในเพศชาย กรุงเทพฯ มีความชุกสูงที่สุดรองลงมาคือภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ตามลำดับ ส่วนในเพศหญิงพบว่า กรุงเทพฯ มีความชุกสูงสุดเช่นกัน รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคเหนือตามลำดับ (รูปที่ 5.2.2-5.2.3)

รูปที่ 5.2.2 ความชุกโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม เพศ และเขตปกครอง




รูปที่ 5.2.3 ความชุกโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค




**ความครอบคลุมของการวินิจฉัย รักษา และควบคุมเบาหวาน**

สามารถแบ่งผู้ที่เป็นเบาหวานจากการสำรวจเป็น 4 กลุ่มดังนี้

1. กลุ่มไม่ได้รับการวินิจฉัย หมายถึงผู้ที่การสำรวจตรวจพบ FPG ≥ 126 มก./มล. แต่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์มาก่อน

2. กลุ่มได้รับวินิจฉัยจากแพทย์แต่ไม่ได้รักษา หมายถึงผู้ที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานแต่ยังไม่เคยได้รับการรักษาเบาหวาน

3. กลุ่มได้รับการรักษาแต่ควบคุมไม่ได้ หมายถึงกลุ่มที่ได้รับยากินหรือยาฉีดรักษาเบาหวานแต่จากการตรวจเลือดยังพบ FPG ≥ 126 มก./ดล.

4. กลุ่มได้รับการรักษาและควบคุมได้ หมายถึงกลุ่มที่ได้รับยากินหรือยาฉีดรักษาเบาหวานและตรวจพบ FPG < 126 มก./ดล.

ผลการวิเคราะห์พบว่า หนึ่งในสามของผู้ที่เป็นเบาหวานไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน ส่วนผู้ที่เคยได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นเบาหวานแต่ไม่ได้รับการรักษา มีร้อยละ 3.3 ของผู้เป็นเบาหวานทั้งหมด ส่วนที่เหลือประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ที่เป็นเบาหวานได้รับการรักษาอยู่ และร้อยละ 28.5 ของผู้ที่เป็นเบาหวานทั้งหมดมีระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ต่ำกว่า < 126 มก./ดล. ทั้งนี้ผู้หญิงมีสัดส่วนของการได้รับการวินิจฉัย การรักษาและการควบคุมน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ ได้ดีกว่าในผู้ชายเล็กน้อย (ตารางที่ 5.2.2 และ 5.2.3)

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยมากที่สุดคือกลุ่มอายุ 15-29 ปี สัดส่วนของผู้ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นจนต่ำสุดในช่วงอายุ 60-79 ปี และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในกลุ่มอายุ 80 ปี สังเกตได้ว่าผู้ชายทุกกลุ่มอายุมีสัดส่วนของการไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อนสูงกว่าในผู้หญิงในกลุ่มอายุเดียวกันและมีสัดส่วนของผู้ที่รักษาและควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์น้อยกว่าเพศหญิงเกือบทุกกลุ่มอายุ (ยกเว้นกลุ่มอายุ 30-44 ปี ซึ่งมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน) ตารางที่ 5.2.2

**ตารางที่ 5.2.2 ร้อยละของที่เป็นเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัย การรักษา และผลการรักษา จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ**

| | อายุ (ปี) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 15-29 | 30-44 | 45-59 | 60-69 | 70-79 | ≥80 | รวม |
| **ชาย** | n=11 | n=76 | n=168 | n=379 | n=209 | n=54 | n=897 |
| ไม่ได้รับการวินิจฉัย | 89.5 | 53.8 | 46.7 | 28.0 | 23.1 | 40.5 | 43.3 |
| ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รักษา | 10.5 | 7.4 | 4.8 | 5.6 | 1.5 | 2.3 | 5.2 |
| รักษาและควบคุมไม่ได้ | 0.0 | 26.0 | 34.2 | 34.3 | 34.1 | 29.6 | 31.5 |
| รักษาและควบคุมได้* | 0.0 | 12.9 | 14.3 | 32.2 | 41.3 | 27.7 | 20.1 |
| **หญิง** | n=7 | n=74 | n=262 | n=493 | n=294 | n=50 | n=1,180 |
| ไม่ได้รับการวินิจฉัย | 76.5 | 31.3 | 21.1 | 17.8 | 20.9 | 22.1 | 22.4 |
| ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รักษา | 10.5 | 2.4 | 1.6 | 2.4 | 0.9 | 4.7 | 1.9 |
| รักษาและควบคุมไม่ได้ | 0.0 | 52.8 | 42.7 | 37.1 | 35.3 | 27.8 | 41.1 |
| รักษาและควบคุมได้* | 13.0 | 13.5 | 34.7 | 42.8 | 43 | 45.5 | 34.6 |

**ควบคุมได้หมายถึงระดับน้ำตาล < 126 มก./ดล.*

**ตารางที่ 5.2.3 ร้อยละของผู้ที่เป็นเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัย การรักษา และผลการรักษา จำแนกตามภาค**

| | ภาค | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | เหนือ | กลาง | ตะวันออกเฉียงเหนือ | ใต้ | กรุงเทพฯ | รวม |
| **รวม** | n=431 | n=567 | n=449 | n=379 | n=251 | n=2,077 |
| ไม่ได้รับการวินิจฉัย | 30.2 | 38.9 | 30.1 | 32.2 | 18.0 | 31.2 |
| ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รักษา | 1.3 | 4.2 | 2.3 | 3.5 | 6.1 | 3.3 |
| รักษาและควบคุมไม่ได้ | 26.9 | 34.3 | 41 | 39.7 | 42.8 | 37 |
| รักษาและควบคุมได้ | 41.6 | 22.6 | 26.6 | 24.6 | 33 | 28.5 |

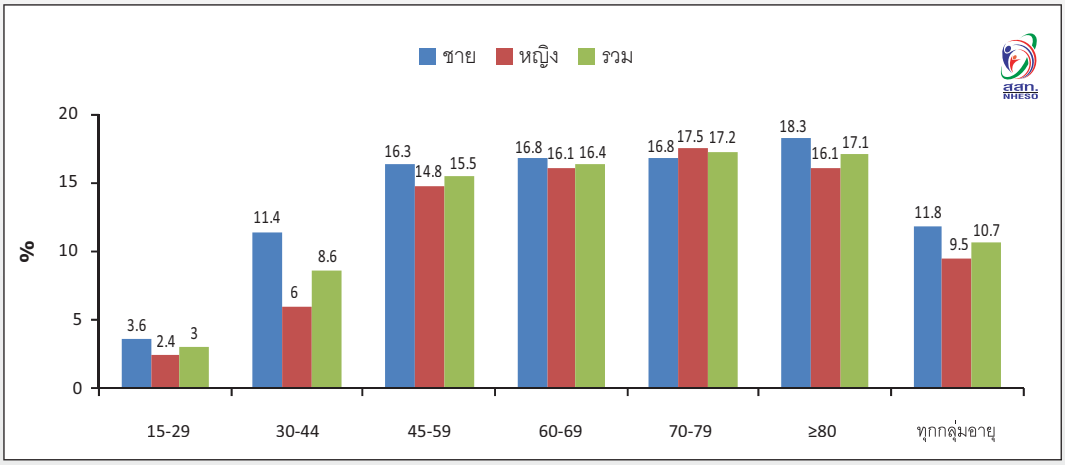
**ควบคุมได้หมายถึงระดับน้ำตาล < 126 มก./ดล.*

## ภาวะบกพร่องของน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (Impaired Fasting Glucose, IFG)

หมายถึงผู้ที่ผลตรวจเลือด fasting plasma glucose (FPG) มีค่า ระหว่าง 100 - < 126 มก./ดล. และไม่ได้กินยารักษาเบาหวานอยู่ ภาวะนี้บ่งชี้ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานในอนาคต หากไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การควบคุมน้ำหนัก และการออกกำลังกายให้เพียงพอ

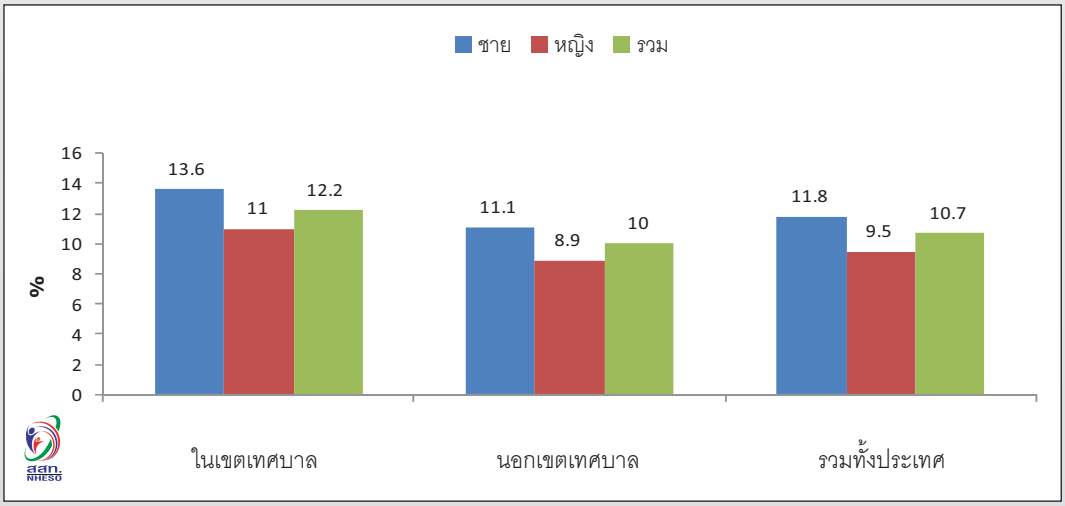
ผลการวิเคราะห์ พบว่า ความชุกของภาวะบกพร่องของน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (Impaired Fasting Glucose, IFG) โดยรวมร้อยละ 10.7 ผู้ชายมีความชุกสูงกว่าผู้หญิงเล็กน้อย ความชุกเพิ่มตามอายุที่เพิ่มขึ้นในผู้ชาย และสูงสุดในอายุ 80+ปี ส่วนในเพศหญิงความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 70-79 ปีจากนั้นความชุกลดลงเล็กน้อยในกลุ่มอายุ 80+ปี (รูปที่ 5.2.4)

**รูปที่ 5.2.4 ความชุกภาวะ Impaired Fasting Glucose ในประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ**

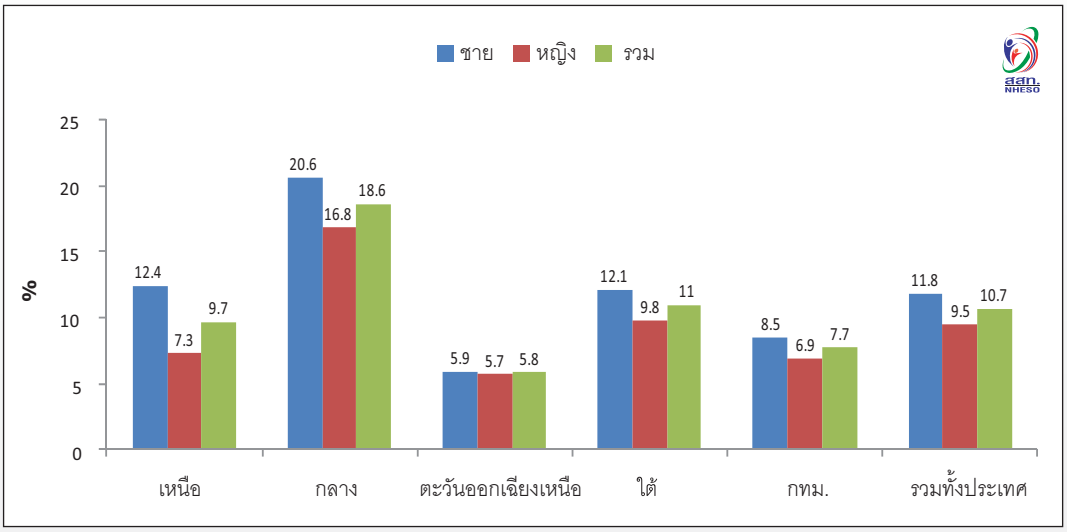



ความชุกของภาวะ IFG ของคนในเขตเทศบาลสูงกว่าคนนอกเขตเล็กน้อย เมื่อพิจารณาความแตกต่างตามภาคพบว่า ภาคกลางมีความชุกของภาวะ IFG สูงสุด รองลงมาคือภาคใต้และภาคเหนือ กรุงเทพฯ และต่ำสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (รูปที่ 5.2.5-5.2.6)

**รูปที่ 5.2.5 ความชุกของภาวะ Impaired Fasting Glucose ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศและเขตปกครอง**



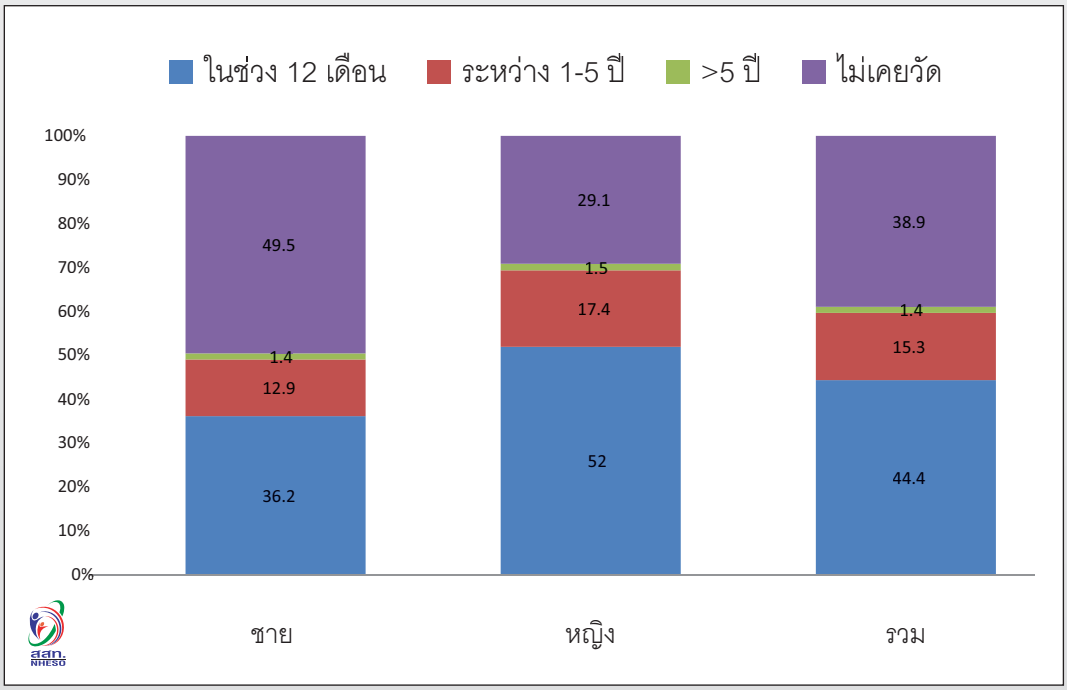
รูปที่ 5.2.6 ความชุกของภาวะ Impaired Fasting Glucose ในประชากรไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป จำแนกตามเพศ เขตปกครองและภาค




## การตรวจคัดกรองเบาหวาน

เมื่อพิจารณาการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ในประชากรไทยอายุ 35 ปีขึ้นไปในกลุ่มที่ไม่เป็นเบาหวานและไม่เคยได้รับการวินิจฉัยพบว่า ร้อยละ 44.4 เคยได้รับการตรวจน้ำตาลในเลือดใน 12 เดือนที่ผ่านมา, ร้อยละ 15.3 เคยได้รับการตรวจใน 1-5 ปีที่ผ่านมา และร้อยละ 1.4 เคยได้รับการตรวจเกินกว่า 5 ปี และร้อยละ 38.9 ยังไม่เคยได้รับการตรวจมาก่อน ประชากรหญิงมีสัดส่วนของการได้รับตรวจคัดกรองสูงกว่าชาย (รูปที่ 5.2.7)

รูปที่ 5.2.7 ร้อยละของการตรวจเลือดคัดกรองเบาหวานในประชากรไทยอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ไม่เป็นเบาหวานและไม่เคยได้รับการวินิจฉัย



## 5.3 โรคความดันโลหิตสูง

สรุป

- บทนี้กล่าวถึงผลการสำรวจความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยการตรวจวัดความดันโลหิต ร่วมกับประวัติการวินิฉัยและรักษา
- ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในปี 2552 นี้ เท่ากับร้อยละ 21.4 (ชายร้อยละ 21.5 และหญิงร้อยละ 21.3) ใกล้เคียงกับที่เคยสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 3 เมื่อ พ.ศ. 2547 ซึ่งพบความชุก ร้อยละ 22.0 (ชายร้อยละ 23.3 และหญิงร้อยละ 20.9)
- การเข้าถึงระบบบริการดีขึ้น โดยสัดส่วนกลุ่มที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงลดลงจากร้อยละ 71.4 เหลือร้อยละ 50.3 สัดส่วนที่ได้รับการรักษามีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 23.6 เป็น 41.0 และนอกนี้ สัดส่วนของกลุ่มได้รับการรักษาและควบคุมได้สูงขึ้นกว่าเดิมจากร้อยละ 8.6 เป็น 20.9 ตามลำดับ
- ความชุกของความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นตามอายุจากร้อยละ 2.9 ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ความชุกเพิ่มขึ้นตามลำดับจนสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป เป็นร้อยละ 55.9 ผู้ชายและผู้หญิงมีความชุกใกล้เคียงกันทุกกลุ่มอายุ
- ความชุกของความดันโลหิตสูงของคนในเขตเทศบาลสูงกว่าคนนอกเขตเทศบาลทั้งในชายและหญิง
- ความชุกกระจายตามภาค พบว่า กรุงเทพฯ มีความชุกสูงที่สุด (ร้อยละ 29.8) รองลงมาคือภาคกลางและภาคเหนือมีความชุกใกล้เคียงกัน ตามด้วยภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกต่ำที่สุด (ร้อยละ 15.2)
- ร้อยละ 68.0 ของประชากรอายุ 20 ปีขึ้นไปเคยได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิตในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

## ความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงของภาระโรคอันดับที่ 5 ของชายไทย และอันดับ 2 ของหญิงไทย โดยทำให้เสียชีวิตประมาณปีละ 7 หมื่นราย (ร้อยละ 18) สูญเสียปีสุขภาวะจากการตายและพิการ ปีละ 6 แสนปี (ร้อยละ 6 ของ DALYs)

คำจำกัดความของความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีความดัน systolic เฉลี่ย ตั้งแต่ 140 มม. ปรอทขึ้นไป (SBP ≥ 140 mmHg) หรือ ความดัน diastolic เฉลี่ยตั้งแต่ 90 มม. ปรอทขึ้นไป (DBP ≥ 90 mmHg) หรือกำลังได้รับการรักษาด้วยการกินยาลดความดันโลหิตสูง

วิธีการวัดความดันโลหิต ให้บุคคลตัวอย่างนั่งพักเป็นเวลาอย่างน้อย 5 นาทีก่อนวัด เครื่องวัดความดันโลหิต Automatic blood pressure monitor ยี่ห้อ Microlife รุ่น BP 3AG1 หรือ BP A100 ซึ่งได้รับการรับรองโดยสมาคม British Hypertension Society การวัดให้บุคคลตัวอย่างนั่งหลังพิงพนักเก้าอี้ เท้าวางพื้น แขนวางบนโต๊ะ ระดับตำแหน่งต้นแขนที่วัดความดันโลหิตอยู่ในระดับเดียวกับหัวใจ ทำการวัด 3 ครั้งแต่ละครั้งห่างกันอย่างน้อย 1 นาที

## การจัดการข้อมูล ความดันโลหิต systolic และ diastolic

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล systolic และ diastolic ว่ามีความเป็นไปได้หรือไม่ โดยพิจารณาว่า

- ค่า systolic สูงกว่าค่า diastolic หรือไม่ ถ้าพบว่าค่า systolic ต่ำกว่า ข้อมูลนั้นจะถูกตัดออกไม่นำมาวิเคราะห์
- ค่า systolic และ diastolic ทั้ง สามค่ามีอยู่ในช่วงที่มีความเป็นไปได้หรือไม่ ถ้า พบข้อมูลใดที่ค่าไม่อยู่ในช่วงที่เป็นไปได้ ทำการตัดข้อมูลนั้นออกไม่อยู่ในการวิเคราะห์ โดยค่า systolic ที่เป็นไปได้ที่รวมอยู่ในการวิเคราะห์ครั้งนี้คือ 75-275 มม. ปรอท และค่า diastolic ที่เป็นไปได้ คือ 10-160 มม. ปรอท
- ค่า pulse pressure อยู่ในช่วงที่เป็นไปได้หรือไม่ ถ้าไม่อยู่ในช่วงที่เป็นไปได้ ข้อมูลนั้นถูกตัดออกไม่รวมอยู่ในการวิเคราะห์ โดยช่วง pulse pressure ที่เป็นไปได้คือในช่วง 10-150 มม. ปรอท
- การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ พบว่าค่าความดันโลหิตของครั้งที่ 2 และ 3 กว่าครั้งแรก ซึ่งอาจเป็นเพราะการวัดครั้งแรกมีโอกาสสูงเกินจริงได้มากกว่าครั้งที่ 2 และ 3 ในการวิเคราะห์ครั้งนี้จึงใช้ค่าเฉลี่ยของการวัดครั้งที่ 2 และ 3

## ระดับความดันโลหิต

ความดันโลหิต systolic และ diastolic เฉลี่ยของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 122.0 และ 75.2 มม. ปรอท ตามลำดับ ผู้ชายมีระดับความดันโลหิตสูงกว่าผู้หญิง (systolic: 124 และ 120 มม. ปรอท, diastolic : 76.7 และ 73.8 มม. ปรอท ตามลำดับ) ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นตามอายุ จนสูงสุดในผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป ส่วน diastolic เพิ่มขึ้นตามอายุจนถึง วัย 45-59 ปี หลังจากนั้นความดันโลหิต diastolic ลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่าคนในเขตเทศบาลมีความดันโลหิต(ทั้ง systolic และ diastolic)โดยเฉลี่ยสูงกว่านอกเขตฯ เล็กน้อย ทั้งเพศชายและหญิง เมื่อพิจารณาตามภาคที่อยู่ พบว่าทุกภาคมีระดับความดันโลหิตเฉลี่ยใกล้เคียงกัน แต่สังเกตว่า กรุงเทพฯ มีค่าเฉลี่ย systolic และ diastolic สูงกว่าภาคอื่น ในขณะที่ภูมิภาคอื่นมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีค่าเฉลี่ย systolic ทั้งชายและหญิง และ diastolic ในผู้ชายต่ำกว่าภูมิภาคอื่นเล็กน้อย แต่ diastolic ในผู้หญิงของทุกภูมิภาคมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 5.3.1-5.3.2)

**ตารางที่ 5.3.1 ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Systolic (mm Hg) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอายุ เพศ เขตปกครองและภาค**

| | ชาย | | | หญิง | | | รวม | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | Mean | SD | n | Mean | SD | n | Mean | SD |
| **อายุ** | | | | | | | | | |
| 15-29 | 1,348 | 118.7 | 9.0 | 1,307 | 107.5 | 8.7 | 2,655 | 113.4 | 10.0 |
| 30-44 | 1,878 | 121.4 | 10.9 | 2,240 | 115.5 | 11.7 | 4,118 | 118.3 | 11.5 |
| 45-59 | 2,000 | 126.5 | 14.8 | 2,457 | 125.4 | 15.2 | 4,457 | 126.0 | 15.0 |
| 60-69 | 2,488 | 131.7 | 38.9 | 2,554 | 130.3 | 33.4 | 5,042 | 130.9 | 35.9 |
| 70-79 | 1,564 | 134.4 | 42.7 | 1,652 | 134.7 | 36.1 | 3,216 | 134.6 | 39.1 |
| ≥80 | 441 | 136.5 | 46.3 | 493 | 139.8 | 44.5 | 934 | 138.4 | 45.5 |
| **เขตปกครอง** | | | | | | | | | |
| ในเขต | 5,110 | 125.9 | 24.4 | 5,951 | 120.7 | 26.2 | 11,061 | 123.2 | 25.6 |
| นอกเขต | 4,609 | 123.2 | 13.5 | 4,752 | 119.8 | 14.6 | 9,361 | 121.5 | 14.1 |
| **ภาค** | | | | | | | | | |
| เหนือ | 2,251 | 125.2 | 18.1 | 2,365 | 120.0 | 19.0 | 4,616 | 122.5 | 18.8 |
| กลาง | 2,351 | 124.9 | 18.4 | 2,493 | 119.9 | 19.5 | 4,844 | 122.3 | 19.1 |
| ตะวันออกเฉียงเหนือ | 2,208 | 121.4 | 12.3 | 2,329 | 119.5 | 13.9 | 4,537 | 120.5 | 13.2 |
| ใต้ | 2,072 | 124.9 | 21.9 | 2,236 | 120.5 | 25.1 | 4,308 | 122.6 | 23.8 |
| กรุงเทพฯ | 837 | 127.4 | 18.4 | 1,280 | 121.4 | 21.0 | 2,117 | 124.4 | 20.1 |
| **รวมทั้งประเทศ** | **9,719** | **124.0** | **17.1** | **10,703** | **120.0** | **18.6** | **20,422** | **122.0** | **18.0** |

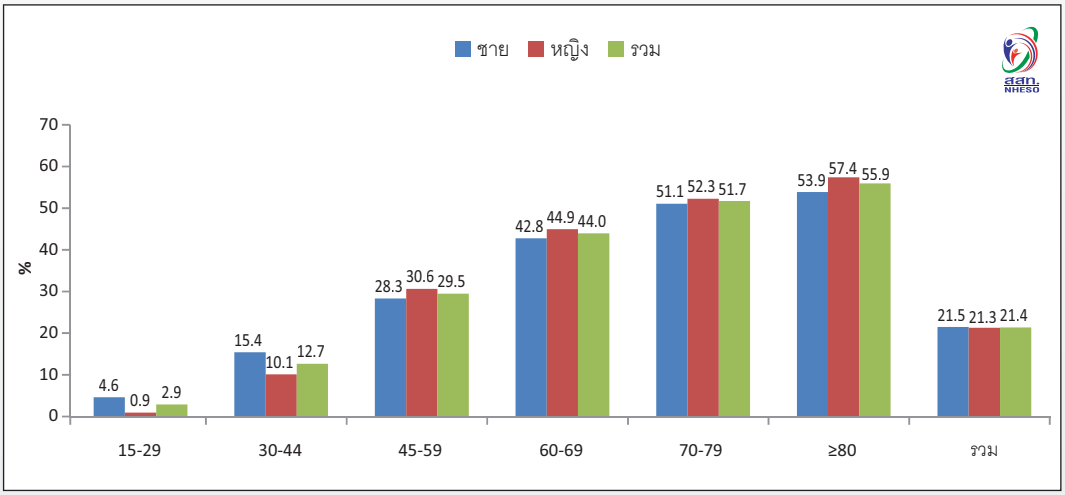
**ตารางที่ 5.3.2 ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Diastolic (mm Hg) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอายุ เพศ เขตปกครองและภาค**

| | ชาย | | | หญิง | | | รวม | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | Mean | SD | n | Mean | SD | n | Mean | SD |
| **อายุ** | | | | | | | | | |
| 15-29 | 1,348 | 71.2 | 7.1 | 1,307 | 67.6 | 6.5 | 2,655 | 69.5 | 7.0 |
| 30-44 | 1,878 | 77.2 | 8.2 | 2,240 | 73.6 | 8.2 | 4,118 | 75.3 | 8.3 |
| 45-59 | 2,000 | 79.8 | 9.0 | 2,457 | 77.5 | 8.9 | 4,457 | 78.6 | 9.0 |
| 60-69 | 2,488 | 78.3 | 21.3 | 2,554 | 75.4 | 18.0 | 5,042 | 76.7 | 19.6 |
| 70-79 | 1,564 | 76.2 | 22.9 | 1,652 | 73.0 | 18.6 | 3,216 | 74.5 | 20.7 |
| ≥80 | 441 | 72.5 | 24.4 | 493 | 70.9 | 22.0 | 934 | 71.6 | 23.1 |
| **เขตปกครอง** | | | | | | | | | |
| ในเขต | 5,110 | 78.7 | 15.4 | 5,951 | 74.2 | 14.9 | 11,061 | 76.3 | 15.4 |
| นอกเขต | 4,609 | 75.9 | 8.9 | 4,752 | 73.7 | 8.5 | 9,361 | 74.8 | 8.7 |
| **ภาค** | | | | | | | | | |
| เหนือ | 2,251 | 77.9 | 12.4 | 2,365 | 74.5 | 11.2 | 4,616 | 76.2 | 11.9 |
| กลาง | 2,351 | 77.0 | 12.1 | 2,493 | 73.5 | 11.2 | 4,844 | 75.2 | 11.8 |
| ตะวันออกเฉียงเหนือ | 2,208 | 75.0 | 8.3 | 2,329 | 73.5 | 8.3 | 4,537 | 74.2 | 8.3 |
| ใต้ | 2,072 | 76.3 | 13.9 | 2,236 | 73.4 | 13.6 | 4,308 | 74.8 | 13.9 |
| กรุงเทพฯ | 837 | 80.1 | 10.3 | 1,280 | 75.1 | 11.8 | 2,117 | 77.6 | 11.4 |
| **รวม** | **9,719** | **76.7** | **11.2** | **10,703** | **73.8** | **10.7** | **20,422** | **75.2** | **11.0** |

## ความชุกของโรคความดันโลหิตสูง

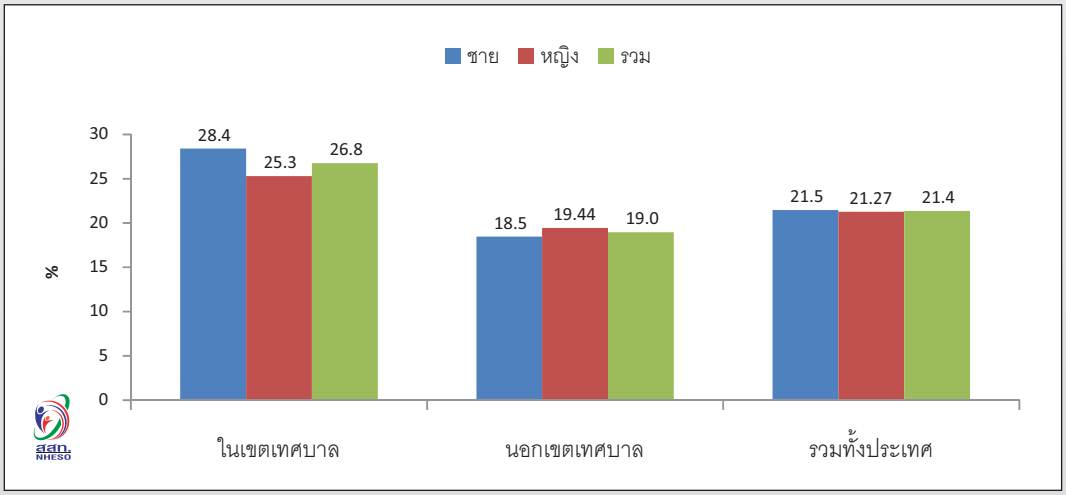
การวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 21.4 ผู้ชายและผู้หญิงมีความชุกใกล้เคียงกัน ความชุกของโรคต่ำสุดในกลุ่มอายุ 15-29 ปี (ร้อยละ 4.6 ในชาย และ 0.9 ในหญิง) จากนั้นเพิ่มขึ้นตามอายุและสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (รูปที่ 5.3.1)

**รูปที่ 5.3.1 ความชุกโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ**

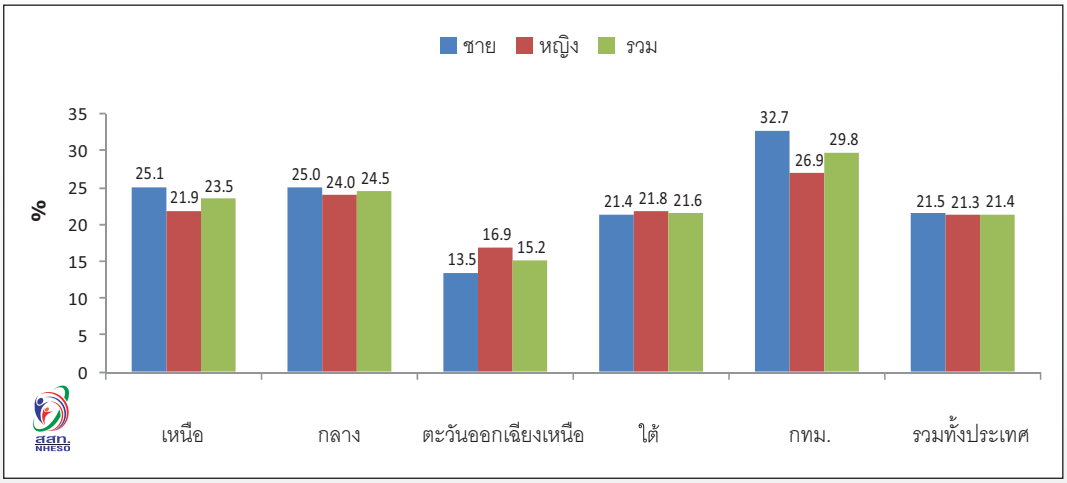



พิจารณาความชุกจำแนกตามเขตปกครองพบว่า ความชุกในชายและหญิงที่อาศัยในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 26.8 และ 19.0) (รูปที่ 5.3.2) การกระจายตามภาคพบว่า กรุงเทพฯ มีความชุกสูงที่สุด ทั้งในชาย (32.7) และหญิง (26.9) รองลงมาผู้ชายในภาคกลาง (ร้อยละ 25.0) และภาคเหนือ (25.1) มีความชุกใกล้เคียงกัน ต่อมาคือภาคใต้ (21.4) ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกต่ำที่สุด (13.5) สำหรับผู้หญิง ความชุกในภาคกลาง (24.0) สูงกว่าภาคเหนือ (21.9) และภาคใต้ (21.8) ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกต่ำที่สุด (16.9) เช่นเดียวกับเพศชาย (รูปที่ 5.3.3)

**รูปที่ 5.3.2 ความชุกโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศและเขตปกครอง**



รูปที่ 5.3.3 ความชุกโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปจำแนกตามเพศและภาค




**ความครอบคลุมของการวินิจฉัย การรักษาและควบคุมความดันโลหิต**

การเข้าถึงบริการของประชาชนไทยเกี่ยวกับการได้รับวินิจฉัย ได้รับรักษาและการควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์

การสำรวจครั้งนี้สามารถแบ่งคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เป็น 4 กลุ่มคือ

1. กลุ่มไม่ได้รับการวินิจฉัย หมายถึงผู้ที่การสำรวจตรวจพบว่ามี ความดันโลหิตสูงเข้าเกณฑ์ ≥ 140/90 มม. ปรอท แต่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์มาก่อน
2. กลุ่มได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษา หมายถึงกลุ่มที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากบุคลากรสาธารณสุข/แพทย์ ว่าเป็นความดันโลหิตสูง แต่ไม่เคยรับการรักษา
3. กลุ่มได้รับการรักษาแต่ควบคุมไม่ได้ หมายถึงผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตจากแพทย์แผนปัจจุบัน แต่จากการตรวจความดันโลหิตขณะสำรวจพบความดัน systolic ≥ 140 มม.ปรอท หรือ ความดัน diastolic ≥ 90 มม.ปรอท
4. กลุ่มได้รับการรักษาและควบคุมได้ หมายถึงผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตและการสำรวจตรวจพบความดัน systolic < 140 มม.ปรอท และความดัน Diastolic < 90 มม. ปรอท

เมื่อพิจารณาความครอบคลุมในการตรวจคัดกรอง การวินิจฉัยโดยแพทย์ และการได้รับการดูแลรักษา พบว่า ในจำนวนผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60 ในชาย และ 40 ในหญิงไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน ร้อยละ 8-9 ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา ประมาณน้อยกว่า 1 ใน 4 ของผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการรักษาแต่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ตามเกณฑ์ และอีกประมาณ 1 ใน 4 ได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้ ผู้ชายมีสัดส่วนของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัย รักษา และการควบคุมความดันโลหิตได้น้อยกว่าในผู้หญิง (ตารางที่ 5.3.3)

**ตารางที่ 5.3.3 ร้อยละของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัย การรักษา และผลการรักษา จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ**

| | อายุ (ปี) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 15-29 | 30-44 | 45-59 | 60-69 | 70-79 | ≥80 | รวม |
| **ชาย** | n=75 | n=340 | n=653 | n=1,128 | n=805 | n=253 | n=3,254 |
| ไม่ได้รับการวินิจฉัย | 99.3 | 78.7 | 59.4 | 44.5 | 37.9 | 47.0 | 60.5 |
| ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รักษา | 6.5 | 9.3 | 10.6 | 8.5 | 7.3 | 5.8 | 9.3 |
| รักษาและควบคุมไม่ได้ | 0 | 6.4 | 16.9 | 25.3 | 24.2 | 22.6 | 15.9 |
| รักษาและควบคุมได้ | 0.3 | 5.6 | 13.1 | 21.7 | 30.7 | 24.6 | 14.4 |
| **หญิง** | n=12 | n=236 | n=773 | n=1,204 | n=905 | n=308 | n=3,438 |
| ไม่ได้รับการวินิจฉัย | 67.8 | 52.8 | 42.0 | 31.6 | 33.1 | 37.4 | 40.6 |
| ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รักษา | 16.2 | 13.0 | 7.3 | 6.9 | 6.7 | 8.0 | 8.1 |
| รักษาและควบคุมไม่ได้ | 0 | 16.2 | 22.6 | 27.3 | 32.5 | 32.1 | 24.0 |
| รักษาและควบคุมได้ | 16.0 | 18.0 | 28.1 | 34.3 | 27.7 | 22.5 | 27.3 |

ความชุกของการวินิจฉัย ตามภาคต่างๆ พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนของผู้ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยสูงที่สุดรองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือและกรุงเทพฯ ตามลำดับ ส่วนผู้ที่ไม่ได้รักษานั้นภาคใต้มีสัดส่วนสูงกว่าภาคอื่น สำหรับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้นั้น กรุงเทพฯ มีสัดส่วนของกลุ่มที่ได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้สูงสุด ที่รองลงมาคือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ตามลำดับ (ตารางที่ 5.3.4)

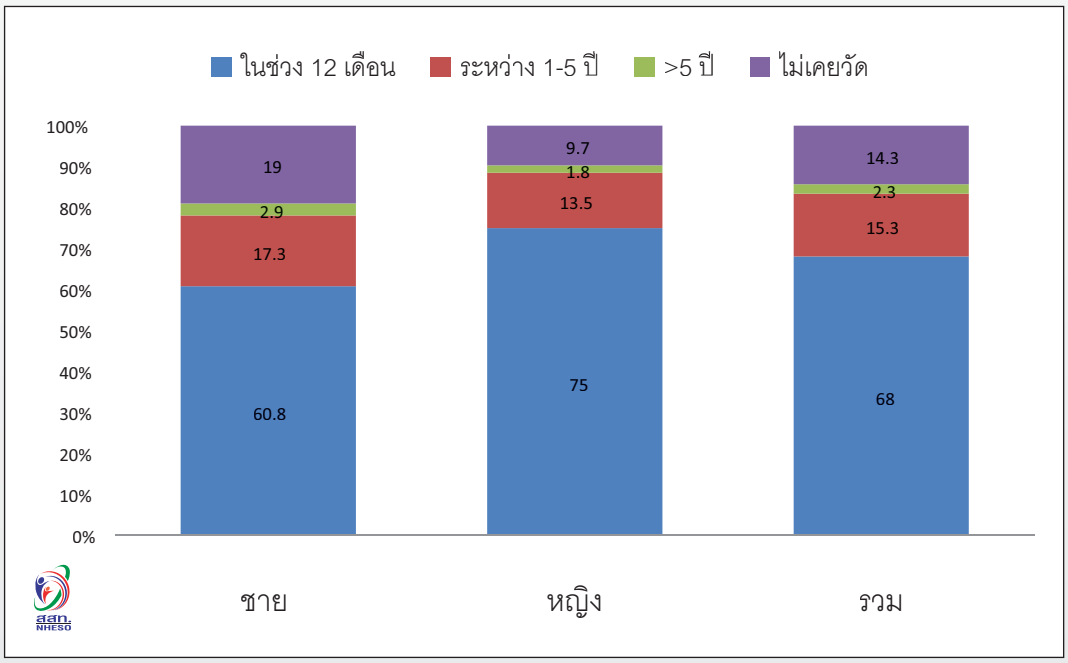
**ตารางที่ 5.3.4 ร้อยละของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัย การรักษา และผลการรักษา จำแนกตามเขตปกครองและภาค**

| | ภาค | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | เหนือ | กลาง | ตะวันออกเฉียงเหนือ | ใต้ | กรุงเทพฯ | รวม |
| **รวม** | n=1,554 | n=1,708 | n=1,154 | n=1,500 | n=776 | n=6,692 |
| ไม่ได้รับการวินิจฉัย | 48.3 | 51.6 | 58.1 | 51.2 | 36.8 | 50.3 |
| ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รักษา | 7.6 | 5.6 | 10.1 | 14.4 | 8.7 | 8.7 |
| รักษาและควบคุมไม่ได้ | 20.4 | 21.9 | 15.1 | 17.7 | 26.4 | 20.7 |
| รักษาและควบคุมได้ | 23.7 | 21.0 | 16.7 | 16.6 | 28.1 | 20.9 |

## สัดส่วนของคนที่เคยได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิต

ร้อยละ 68.0 ของประชากรไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป (ที่ไม่เป็นความดันโลหิตสูงและที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัย) เคยได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 15.3 เคยได้รับการตรวจในช่วง 1-5 ปีที่ผ่านมา, ร้อยละ 2.3 ได้รับการตรวจเกินกว่า 5 ปีมาก่อน และมีเพียงร้อยละ 14.3 ไม่เคยได้รับการวัดความดันโลหิตมาก่อน โดยเพศหญิงมีการเข้าถึงการตรวจคัดกรองได้ดีกว่าชาย (รูปที่ 5.3.4)

**รูปที่ 5.3.4 ร้อยละของการได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิต ของประชากรไทยอายุ 20 ปีขึ้นไปที่ไม่เป็นความดันโลหิตสูงและไม่เคยได้รับการวินิจฉัย**



## 5.4 ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

สรุป

- บทนี้กล่าวถึงสถานการณ์ภาวะไขมันในเลือดของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยบุคคลตัวอย่างอดอาหารก่อนได้รับการเจาะเลือด 12 ชั่วโมง ไขมันในเลือดที่ตรวจได้แก่ Total Cholesterol (TC), High Density Lipoprotein Cholesterol (HDL-C), และ Triglyceride (TG) และรายงานเกี่ยวกับภาวะ metabolic syndrome
- ระดับเฉลี่ย TC ของประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 204 มก./ดล. ค่าเฉลี่ยในผู้หญิงสูงกว่าชาย (208.6 และ 199.2 มก./ดล.) ระดับไขมันโดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นตามอายุ และสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปีในผู้ชายและในกลุ่มอายุ 60-69 ปีในผู้หญิง จากนั้นระดับไขมันลดลงเมื่ออายุมากขึ้น
- ประชากรในเขตเทศบาลมี TC สูงกว่าประชากรนอกเขตฯ (211.8 และ 200.8 มก./ดล.) ทั้งในชายและหญิง เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่าผู้ชายในกรุงเทพฯ มีระดับคอเลสเตอรอลเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามลำดับ
- ความชุกของภาวะไขมัน TC สูง การรายงานพิจารณาที่จุดตัดสองระดับคือ ≥200 มก./ดล. และ ≥240 มก./ดล.
- ครึ่งหนึ่งของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีระดับ TC ≥200 มก./ดล. ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าของชายเล็กน้อย (ร้อยละ 51.1 และ 46.5) ความชุกสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น และสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปี
- ร้อยละ 19.4 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีระดับ TC ≥240 มก./ดล. พบว่ามีความชุกในผู้หญิงสูงกว่าในผู้ชาย (ร้อยละ 21.4 และ 16.7) ความชุกสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยพบสูงสุดในช่วงอายุ 45-69 ปี เช่นกัน
- ความชุกของภาวะไขมัน TC สูง (ทั้ง ≥200 และ ≥240 มก./ดล.) พบในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตฯ ทั้งในชายและหญิง ความชุกสูงใน กรุงเทพฯ ภาคกลาง และภาคใต้
- ระดับ HDL-C เฉลี่ยในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 47.1 มก./ดล. โดยระดับเฉลี่ยในผู้หญิงสูงกว่าของผู้ชาย (48.9 และ 45.2) ระดับ HDL-C ลดลงเล็กน้อยเมื่อมีอายุมากขึ้น ในทั้งสองเพศ และระดับ HDL-C ของคนในเขตเทศบาลสูงกว่าของคนนอกเขตเทศบาล ประชากรในกรุงเทพฯ มีระดับ HDL-C สูงที่สุดรองลงมาคือภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- ภาวะ HDL-C ต่ำหมายถึง ระดับ HDL-C <40 มก./ดล. ในผู้ชายและ <50 มก./ดล. ในผู้หญิง พบว่า ความชุกของภาวะ HDL-C ต่ำมีร้อยละ 46.6 (ผู้ชายร้อยละ 34.9 ผู้หญิงร้อยละ 57.9) ความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุ นอกเขตเทศบาลมีความชุกสูงกว่าในเขตเทศบาล พิจารณาตามภาคพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกสูงที่สุด ส่วน กรุงเทพฯ มีความชุกต่ำสุด
- ระดับไตรกลีเซอร์ไรด์ในเลือดของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 151.8 มก./ดล. ระดับเฉลี่ยในผู้ชายสูง (167.0 มก./ดล.) กว่าในผู้หญิง (137.5 มก./ดล.) ในผู้ชายสูงสุดในช่วงอายุ 30-59 ปี (182.4 มก./ดล.) จากนั้นระดับลดลง ส่วนในผู้หญิงสูงสุดในช่วงอายุ 70-79 ปี (168.2 มก./ดล.)

- ระดับไตรกลีเซอไรด์ของประชากรในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตฯ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีระดับไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าภาคอื่น ในขณะที่คนในกรุงเทพฯมีระดับไตรกลีเซอไรด์ต่ำที่สุด
- ความชุกของภาวะไตรกลีเซอไรด์สูง (triglyceride ≥ 150 มก./ดล.)ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 36.5 ความชุกในชายสูงกว่าในหญิง (ร้อยละ 41.7 และ 31.6) ประชากรนอกเขตฯมีความชุกสูงกว่าในเขตฯ เล็กน้อย ภาคตะวันออก-เฉียงเหนือมีความชุกสูงที่สุด
- เมื่อเปรียบเทียบการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 3 และ 4 ภาวะไขมันคอเลส-เตอรอลรวม (Total cholesterol) ของประชากรไทยอายุ 15 ขึ้นไป เปลี่ยนแปลงในทิศทางที่เพิ่มขึ้น ในผู้หญิง เพิ่มจาก 197.5 เป็น 208.6 มก./ดล. ในผู้ชายเพิ่มจาก 188.9 เป็น 199.2 มก./ดล. ส่วนความชุกของ TC ≥ 240 มก./ดล. เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.1 เป็น 21.4 ในผู้หญิง และเพิ่มจากร้อยละ 13.7 เป็น 16.7 ในผู้ชายตามลำดับ
- ความชุกของเมแทบอลิกซินโดรมในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 21.7 ความชุกในหญิงมากกว่าในชาย (24.5 และ 18.8) ความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นและสูงสุดในช่วงอายุ 70-79 ปี ความชุกของภาวะนี้ในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตฯ เมื่อพิจารณาตามภาคพบว่า ภาคกลางและกรุงเทพฯ มีความชุกใกล้เคียงกันและสูงสุดทั้งชายและหญิง ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้มีความชุกต่ำกว่าและค่อนข้างใกล้เคียงกัน

## ภาวะไขมันในเลือด

การสำรวจครั้งนี้ได้เก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจไขมัน ต่อไปนี้คือ total cholesterol, high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C) และ triglyceride โดยผู้ที่ได้รับการตรวจเลือด ได้รับคำแนะนำให้อดอาหารและน้ำดื่มทุกชนิดยกเว้นน้ำเปล่าตั้งแต่ 20.00 ของคืน 1 วันก่อนการเจาะเลือดตรวจ ดังนั้น จึงเป็นการอดอาหาร 12 ชั่วโมงก่อนเจาะเลือดตรวจ

สำหรับค่าที่เป็นไปได้ของ total cholesterol คือ ระหว่าง 50 ถึง 550 มก./ดล., triglyceride อยู่ระหว่าง 18-2000 มก./ดล. และ HDL อยู่ระหว่าง 12-140 มก./ดล. ในการวิเคราะห์ข้อมูล total cholesterol และ triglyceride ครั้งนี้เลือกวิเคราะห์เฉพาะคนที่อดอาหารคืนก่อนมาตรวจเลือดเท่านั้น (n=18,070) ส่วน HDL-C วิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด (n=20,115) เนื่องจากไม่มีความแตกต่างกันเมื่อรวมหรือไม่รวมกลุ่มอดอาหารในการวิเคราะห์

ภาวะไขมัน total cholesterol สูง ได้แบ่งเป็นสองระดับคือ ≥200 mg/dL และ ≥240 mg/dL ส่วนภาวะ HDL-C ต่ำ หมายถึง <40 mg/dL ในชาย และ <50 mg/dL ในหญิง ภาวะ triglyceride สูงหมายถึง triglyceride ≥150 mg/dL

## ผลการวิเคราะห์ Total cholesterol

ระดับเฉลี่ยของคอเลสเตอรอลรวม (total cholesterol, TC) ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 204 มก./ดล. ค่าเฉลี่ยในผู้หญิงสูงกว่าในผู้ชาย (208.6 และ 199.2 มก./ดล.) ระดับไขมันโดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นตามอายุ และสูงสุดในช่วงอายุ 45-59 ปีในผู้ชาย และในช่วงอายุ 60-69 ปีในผู้หญิงจากนั้นระดับไขมันลดลงเมื่ออายุมากขึ้น

ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมีไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูงกว่าผู้ที่อาศัยนอกเขตฯ (211.8 และ 200.8 มก./ดล.) ทั้งในชายและหญิง เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่าผู้ชายในกรุงเทพฯ มีระดับคอเลสเตอรอลเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามลำดับ เป็นที่น่าสังเกตว่าในผู้หญิงนั้นภาคกลางมีระดับคอเลสเตอรอลสูงที่สุดรองลงมาคือ ภาคใต้และกรุงเทพฯ ส่วนภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีระดับ คอเลสเตอรอลต่ำกว่าภาคอื่นๆ (ตารางที่ 5.4.1)

ตารางที่ 5.4.1 ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐานของไขมันคอเลสเตอรอลรวม (Total Cholesterol) ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปจำแนกตาม เพศ เขตปกครองและภาค

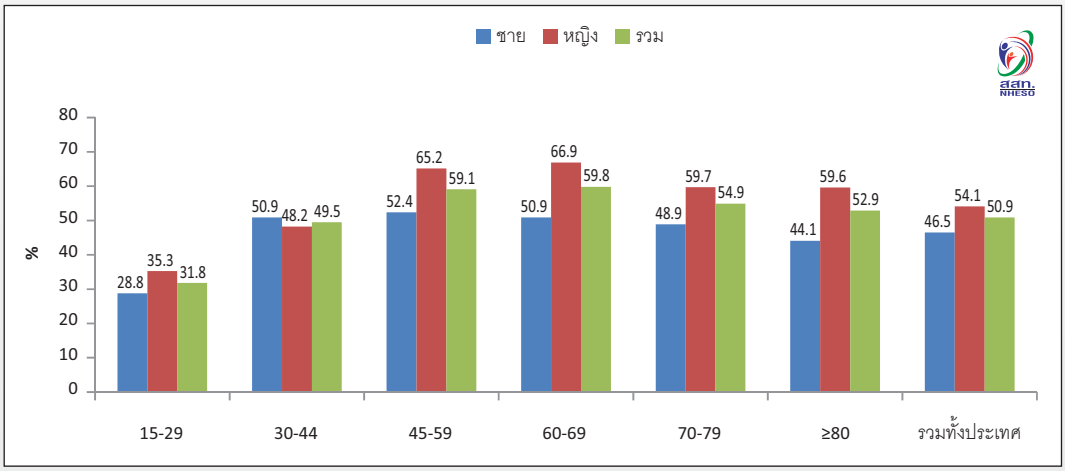
| | ชาย | | | | หญิง | | | | รวม | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวนตัวอย่าง | Mean TC mg/dL | (SD) | Median | จำนวนตัวอย่าง | Mean TC (SD) mg/dL | (SD) | Median | จำนวนตัวอย่าง | Mean TC (SD) mg/dL | (SD) | Median |
| **กลุ่มอายุ (ปี)** | | | | | | | | | | | | |
| 15-29 | 1,168 | 181.4 | 30.8 | 180.3 | 1,131 | 191.2 | 30.5 | 189.2 | 2,299 | 186.0 | 31.0 | 184.6 |
| 30-44 | 1,638 | 203.4 | 37.2 | 206.6 | 1,970 | 201.0 | 32.0 | 202.3 | 3,608 | 202.1 | 34.8 | 204.2 |
| 45-59 | 1,739 | 205.7 | 34.6 | 208.9 | 2,196 | 219.5 | 36.3 | 221.6 | 3,935 | 212.9 | 36.0 | 216.2 |
| 60-69 | 2,236 | 204.8 | 80.1 | 203.9 | 2,300 | 223.3 | 78.7 | 222.4 | 4,536 | 215.1 | 81.2 | 212.7 |
| 70-79 | 1,400 | 201.7 | 80.9 | 200.4 | 1,464 | 217.7 | 86.9 | 216.2 | 2,864 | 210.5 | 85.9 | 208.5 |
| ≥80 | 399 | 195.5 | 81.5 | 199.2 | 430 | 213.0 | 79.5 | 212.2 | 829 | 205.4 | 82.1 | 206.2 |
| **เขตปกครอง** | | | | | | | | | | | | |
| ในเขตเทศบาล | 4,487 | 208.8 | 60.1 | 205.4 | 5,203 | 213.9 | 58.5 | 214.7 | 9,690 | 211.5 | 59.4 | 210.4 |
| นอกเขตเทศบาล | 4,093 | 195.2 | 35.3 | 197.3 | 4,288 | 206.2 | 35.5 | 207.7 | 8,381 | 200.8 | 35.7 | 202.3 |
| **ภาค** | | | | | | | | | | | | |
| เหนือ | 2,153 | 191.8 | 48.3 | 193.1 | 2,256 | 201.4 | 48.3 | 203.9 | 4,409 | 196.8 | 48.6 | 198.1 |
| กลาง | 1,916 | 208.4 | 43.8 | 208.9 | 2,044 | 217.6 | 42.2 | 218.5 | 3,960 | 213.2 | 43.2 | 213.7 |
| ตะวันออกเฉียงเหนือ | 1,970 | 189.6 | 33.9 | 191.5 | 2,055 | 202.2 | 34.2 | 204.2 | 4,025 | 195.9 | 34.4 | 198.1 |
| ใต้ | 1,847 | 209.1 | 55.4 | 208.9 | 2,038 | 215.0 | 56.7 | 217.0 | 3,885 | 212.2 | 56.2 | 213.1 |
| กรุงเทพฯ | 693 | 214.7 | 39.6 | 211.6 | 1,098 | 214.7 | 45.5 | 216.2 | 1,791 | 214.7 | 43.0 | 214.7 |
| **รวมทั้งประเทศ** | 8,579 | 199.2 | 44.0 | 201.5 | 9,491 | 208.6 | 44.1 | 211.6 | 18,070 | 204.0 | 44.3 | 206.6 |

TC: Total cholesterol

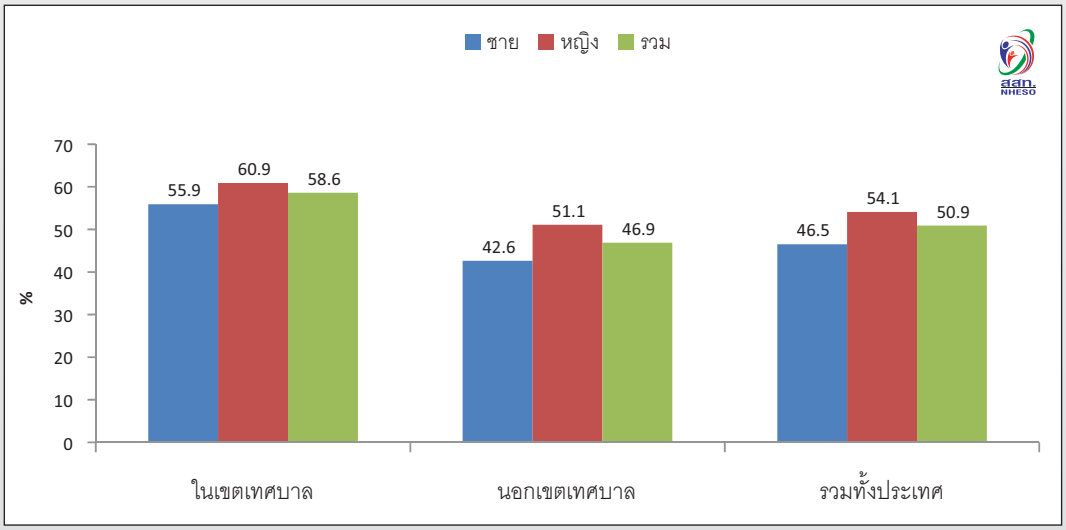
## ความชุกของภาวะคอเลสเตอรอลสูง

ครึ่งหนึ่งของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีระดับไขมันคอเลสเตอรอลสูง ≥200 มก./ดล. ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าในผู้ชายเล็กน้อย (ร้อยละ 51.1 และ 46.5) ความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุ และสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปี และ 60-69 ปีในผู้หญิง ความชุกในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตฯ ทั้งในชายและหญิง เมื่อพิจารณาตามภาค ในผู้ชาย ความชุกสูงสุด ในกรุงเทพฯ รองลงมาคือ ภาคใต้ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ ส่วนในผู้หญิง กรุงเทพฯ สูงที่สุด รองลงมาคือภาคกลางและภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งมีความชุกต่ำที่สุด (รูปที่ 5.4.1-5.4.3)

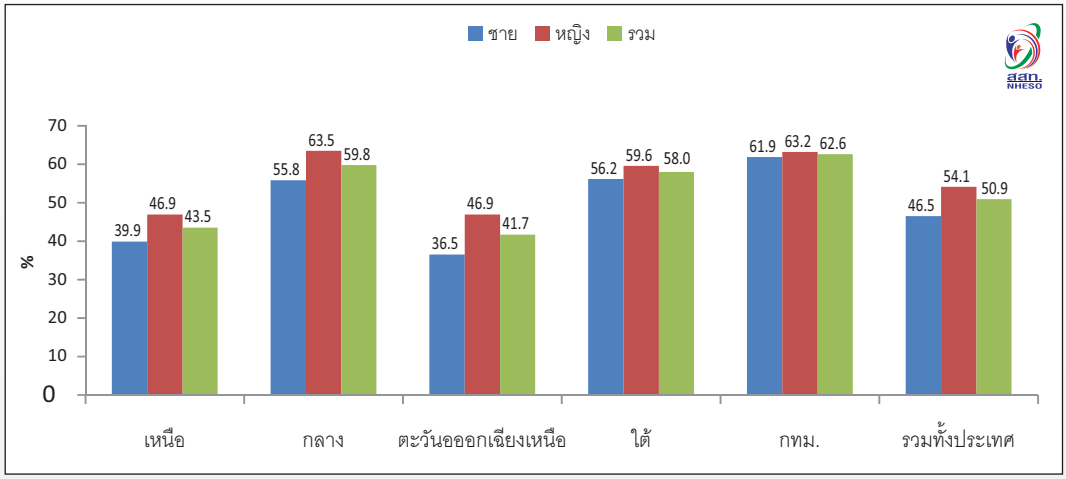
รูปที่ 5.4.1 ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง (TC≥200mg/dL) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศและอายุ




รูปที่ 5.4.2 ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง (TC≥200mg/dL) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศและเขตปกครอง



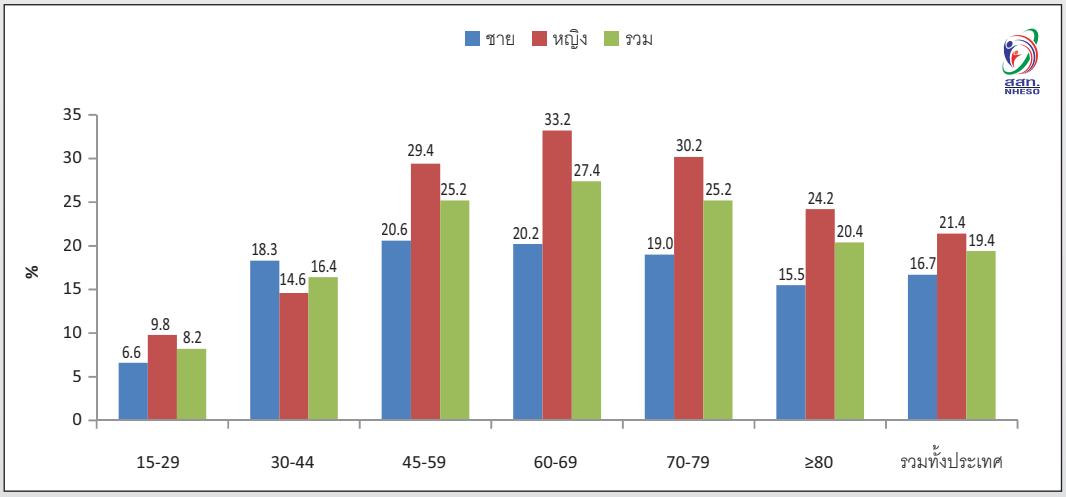
**รูปที่ 5.4.3 ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง (TC≥200mg/dL) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศและภาค**



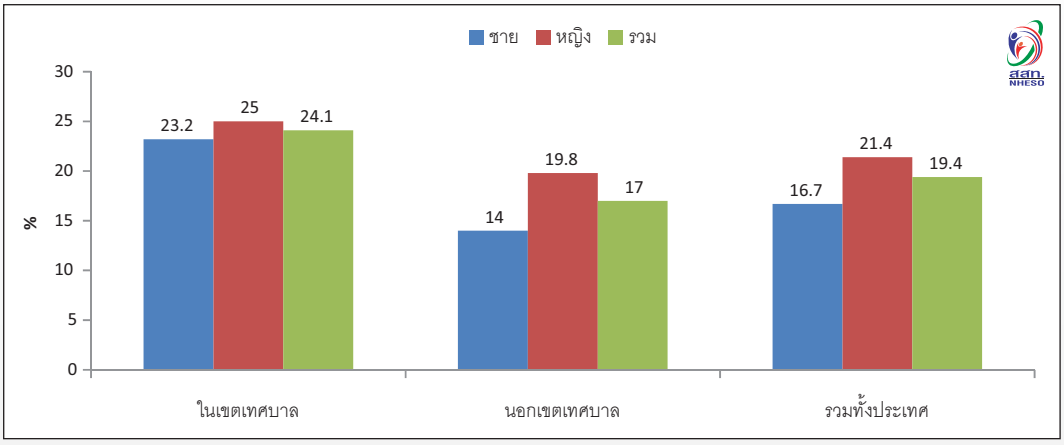

เมื่อพิจารณาที่ระดับคอเลสเตอรอลรวม ≥240 มก./ดล. พบความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 19.4 ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าในผู้ชาย (ร้อยละ 21.4 และ 16.7) ความชุกสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยพบสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-69 ปี และลดต่ำลงมีอายุ ≥70 ปี ความชุกในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 24.1 และ 17.0)

เมื่อพิจารณาความชุกตามภาค พบว่า กรุงเทพฯ ภาคกลางและภาคใต้ มีความชุกค่อนข้างใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 25.5, 25.1 และ 24.5 ตามลำดับ ส่วนภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกที่ต่ำกว่าอีก 3 ภาค โดยพบร้อยละ 14.7 และ 13.8 ตามลำดับ (รูปที่ 5.4.4-5.4.6)

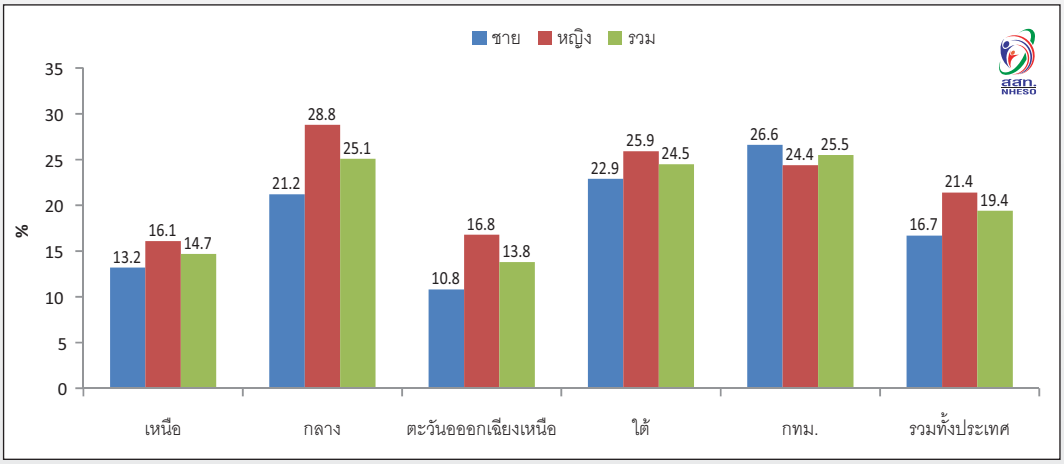
**รูปที่ 5.4.4 ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง (TC≥240mg/dL) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม เพศและอายุ**



รูปที่ 5.4.5 ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง (TC≥240mg/dL) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม เพศและเขตปกครอง




รูปที่ 5.4.6 ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง (TC≥240mg/dL) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม เพศและภาค




## การวินิจฉัย รักษา และควบคุมภาวะไขมันในเลือดสูง

การสำรวจนี้ได้ถามเกี่ยวกับการวินิจฉัยและการรักษาด้วยยาลดไขมันในเลือด แต่ไม่ทราบประเภทของไขมันที่ผิดปกติและไม่ทราบชนิดยา การวิเคราะห์จึงได้ใช้ค่า คอเลสเตอรอลรวมเป็นตัวแทนในการประเมินการวินิจฉัยและการรักษา โดยได้แบ่ง เป็น 4 กลุ่มดังนี้คือ

1. กลุ่มไม่ได้รับการวินิจฉัย หมายถึงผู้ที่ได้รับการตรวจพบว่ามี ระดับไขมันคอเลสเตอรอลรวม (TC)≥240 มก./ดล. แต่บอกว่าไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากบุคลากรสาธารณสุข/แพทย์มาก่อน
2. กลุ่มได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษา หมายถึงกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยจากบุคลากรสาธารณสุข/แพทย์ ว่าเป็นไขมันในเลือดสูง แต่ไม่ได้รับการรักษา
3. กลุ่มได้รับการรักษาแต่ควบคุมไม่ได้ หมายถึงกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาลดไขมันในเลือดจากบุคลากรสาธารณสุข/แพทย์ แต่การตรวจเลือดพบ TC≥240 มก./ดล.
4. กลุ่มได้รับการรักษาและควบคุมได้ หมายถึง กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาลดไขมันในเลือดและตรวจพบ TC<240 มก./ดล.

การวิเคราะห์กลุ่มที่มีภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง (TC≥240 มก./ดล.) พบว่า ร้อยละ 73 ไม่เคยได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ 14.8 ได้รับการรักษาและสามารถควบคุมได้ สัดส่วนของคนที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยมากที่สุดในกลุ่มอายุ 15-29 ปี และลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น (ตารางที่ 5.4.2)

**ตารางที่ 5.4.2 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง (TC ≥240 มก./ดล.) จำแนกตามการวินิจฉัย การรักษาและควบคุม และจำแนกตามเพศ และอายุ**

| | อายุ (ปี) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 15-29 | 30-44 | 45-59 | 60-69 | 70-79 | ≥80 | รวม |
| ชาย | n=115 | n=439 | n=571 | n=715 | n=414 | n=113 | n=2,367 |
| ไม่ได้รับการวินิจฉัย | 98.1 | 86.8 | 71.8 | 64.3 | 52.6 | 69.0 | 76.6 |
| ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รักษา | 1.2 | 5.5 | 9.4 | 3.3 | 6.9 | 2.1 | 6.6 |
| รักษาและควบคุมไม่ได้ | 0.8 | 2.3 | 6.4 | 9.6 | 11.0 | 3.9 | 5.2 |
| รักษาและควบคุมได้ | 0.0 | 5.4 | 12.4 | 22.8 | 29.5 | 25.0 | 11.5 |
| หญิง | n=124 | n=391 | n=970 | n=1,231 | n=745 | n=159 | n=3,620 |
| ไม่ได้รับการวินิจฉัย | 94.3 | 84.4 | 65.6 | 57.3 | 61.2 | 64.8 | 69.8 |
| ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รักษา | 0.5 | 8 | 8.9 | 8.5 | 5.5 | 2.7 | 7.6 |
| รักษาและควบคุมไม่ได้ | 0.2 | 1.4 | 6.9 | 8.8 | 6.1 | 7.4 | 5.5 |
| รักษาและควบคุมได้ | 5.0 | 6.3 | 18.6 | 25.5 | 27.2 | 25.1 | 17.1 |

พิจารณาสัดส่วนการได้รับการวินิจฉัย การรักษา และควบคุมตามภาค พบว่า กรุงเทพฯ มีสัดส่วนของกลุ่มที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยน้อยที่สุด ร้อยละ 57 และมีสัดส่วนของคนที่อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมระดับไขมัน TC<240 มก./ดล. สูงที่สุด (ร้อยละ 22.3) ตารางที่ 5.4.3

**ตารางที่ 5.4.3 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง (TC ≥240 มก./ดล.) จำแนกตามการวินิจฉัย การรักษาและควบคุม และจำแนกตามภาค**

| | ภาค | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | เหนือ | กลาง | ตะวันออกเฉียงเหนือ | ใต้ | กรุงเทพฯ | รวม |
| | n=1,100 | n=1,673 | n=936 | n=1,508 | n=770 | n=5,987 |
| ไม่ได้รับการวินิจฉัย | 75.5 | 74.5 | 77.1 | 74.7 | 57.1 | 72.7 |
| ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รักษา | 4.8 | 6.2 | 7.2 | 7.6 | 11.2 | 7.2 |
| รักษาและควบคุมไม่ได้ | 5.6 | 5.3 | 4.1 | 4.5 | 9.3 | 5.4 |
| รักษาและควบคุมได้ | 15.1 | 14.1 | 11.7 | 13.2 | 22.3 | 14.8 |

## ระดับไขมัน High Density Lipopotien-Cholesterol (HDL-C)

ระดับ HDL-C เฉลี่ยในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 47.1 มก./ดล. โดยระดับเฉลี่ยในผู้หญิงสูงกว่าของผู้ชาย (48.9 และ 45.3 มก./ดล. ตามลำดับ) ระดับ HDL-C ลดลงเล็กน้อยเมื่อมีอายุมากขึ้น ในทั้งสองเพศ และระดับค่าเฉลี่ยของในเขตเทศบาลสูงกว่าของนอกเขตเทศบาล

เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ประชากรในกรุงเทพฯ มีระดับ HDL-C สูงที่สุดรองลงมาคือภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ตารางที่ 5.4.4)

**ตารางที่ 5.4.4 ค่าเฉลี่ย ไขมัน HDL-C ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ เขตปกครองและภาค**

| | ชาย | | | หญิง | | | รวม | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวนตัวอย่าง | Mean HDL-C (mg/dL) | (SD) | จำนวนตัวอย่าง | Mean HDL-C (mg/dL) | (SD) | จำนวนตัวอย่าง | Mean TC (mg/dL) | (SD) |
| **กลุ่มอายุ (ปี)** | | | | | | | | | |
| 15-29 | 1,322 | 46.8 | 8.4 | 1,267 | 50.5 | 9.3 | 2,589 | 48.6 | 9.0 |
| 30-44 | 1,850 | 45.3 | 8.6 | 2,187 | 49.0 | 8.8 | 4,037 | 47.2 | 8.8 |
| 45-59 | 1,980 | 44.6 | 9.3 | 2,429 | 48.9 | 9.9 | 4,409 | 46.8 | 9.8 |
| 60-69 | 2,470 | 44.2 | 21.9 | 2,519 | 47.5 | 20.3 | 4,989 | 46.0 | 21.3 |
| 70-79 | 1,547 | 44.4 | 22.5 | 1,624 | 45.7 | 19.8 | 3,171 | 45.1 | 21.1 |
| ≥80 | 442 | 42.6 | 20.3 | 478 | 45.5 | 18.8 | 920 | 44.2 | 19.7 |
| **เขตปกครอง** | | | | | | | | | |
| ในเขตเทศบาล | 5,064 | 46.6 | 15.6 | 5,842 | 51.0 | 16.3 | 10,906 | 48.9 | 16.2 |
| นอกเขตเทศบาล | 4,547 | 44.7 | 9.1 | 4,662 | 47.9 | 9.0 | 9,209 | 46.3 | 9.2 |
| **ภาค** | | | | | | | | | |
| เหนือ | 2,226 | 45.2 | 13.0 | 2,341 | 48.5 | 12.5 | 4,567 | 46.9 | 12.8 |
| กลาง | 2,347 | 45.9 | 11.4 | 2,464 | 50.8 | 11.1 | 4,811 | 48.4 | 11.5 |
| ตะวันออกเฉียงเหนือ | 2,165 | 43.5 | 8.7 | 2,239 | 46.5 | 8.9 | 4,404 | 45.0 | 8.9 |
| ใต้ | 2,044 | 46.6 | 14.6 | 2,203 | 49.1 | 14.3 | 4,247 | 47.9 | 14.5 |
| กรุงเทพฯ | 829 | 47.9 | 10.8 | 1,257 | 52.1 | 14.0 | 2,086 | 50.0 | 12.6 |
| **รวมทั้งประเทศ** | **9,611** | **45.3** | **11.3** | **10,504** | **48.9** | **11.6** | **20,115** | **47.1** | **11.6** |

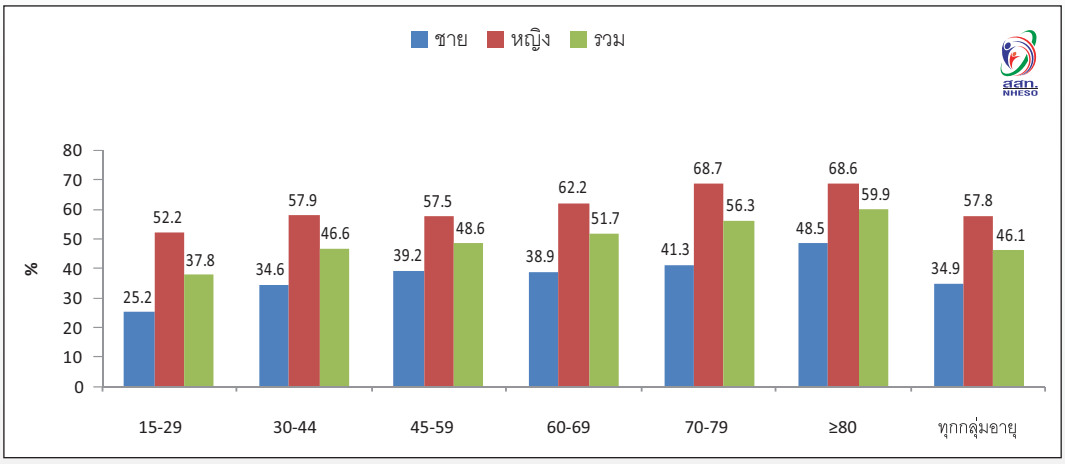
HDL-C: High Density lipoprotein Cholesterol

## ความชุกของภาวะไขมัน HDL-C ต่ำ

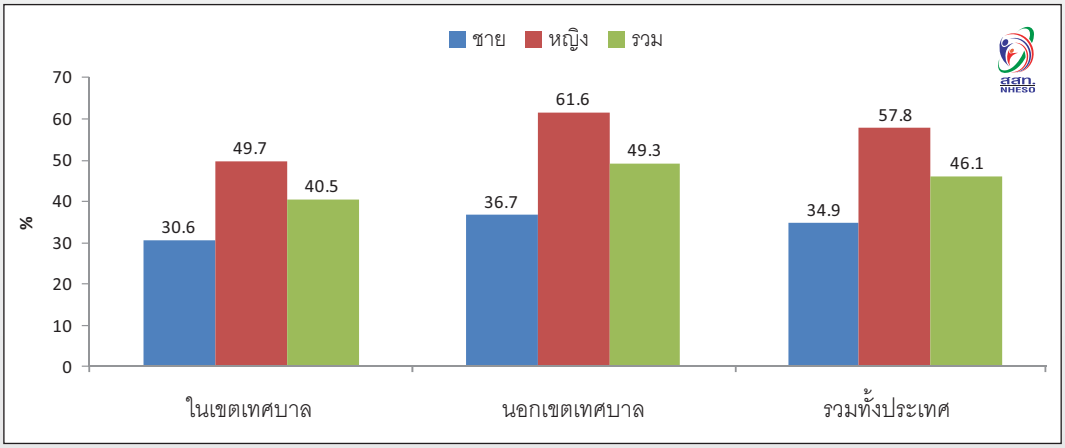
เมื่อพิจารณาแบ่งระดับ HDL-C ตามเกณฑ์วินิจฉัย metabolic syndrome คือ ภาวะ HDL-C ต่ำหมายถึง ระดับ HDL-C<40 มก./ดล. ในผู้ชายและ <50 มก./ดล. ในผู้หญิง พบว่าโดยรวมความชุกของภาวะ HDL-C ต่ำมีร้อยละ 46.6 (ผู้ชายร้อยละ 34.9 และผู้หญิงร้อยละ 57.9) ความชุกของภาวะ HDL-C ต่ำ เพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น สังเกตว่าผู้หญิงในแต่ละกลุ่มอายุมากกว่าครึ่งมี HDL-C ต่ำกว่า 50 mg/dL

ความชุกตามเขตปกครอง พบว่า นอกเขตเทศบาล มีความชุกของภาวะ HDL-C ผิดปกติสูงกว่าในเขตเทศบาล ทั้งในผู้ชายและหญิง เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกสูงที่สุดทั้งในชาย(ร้อยละ 65.7) และหญิง(ร้อยละ 41.5) ส่วนภาคที่มีความชุกต่ำสุดคือกรุงเทพฯ (ร้อยละ 26.3 ในผู้ชาย และ 46.8 ในผู้หญิง)

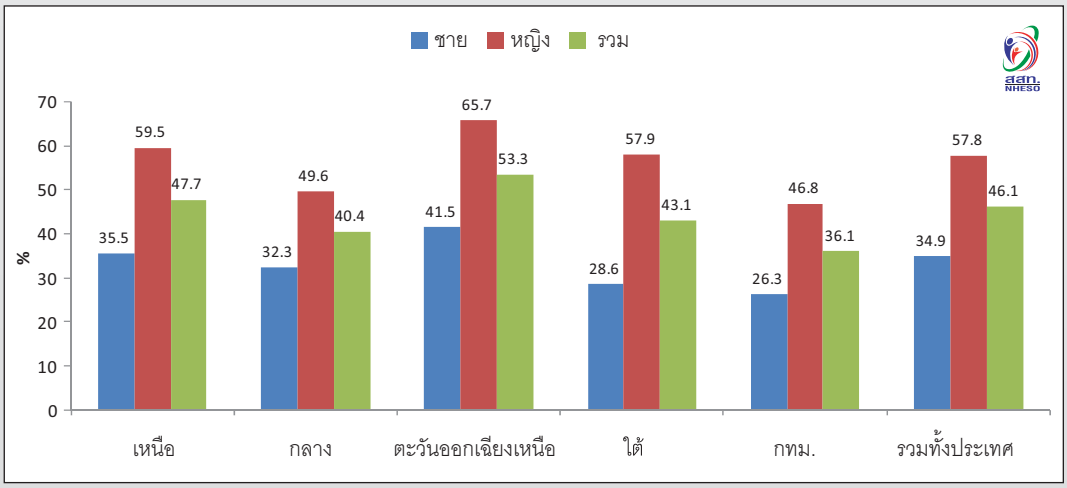
รูปที่ 5.4.7 ความชุกของภาวะไขมัน HDL-C ต่ำ (HDL-C<40mg/dL ในชายและ <50mg/dL ในหญิง) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และอายุ




รูปที่ 5.4.8 ความชุกของภาวะไขมัน HDL-C ต่ำ (HDL-C<40mg/dL ในชายและ <50mg/dL ในหญิง) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตปกครอง



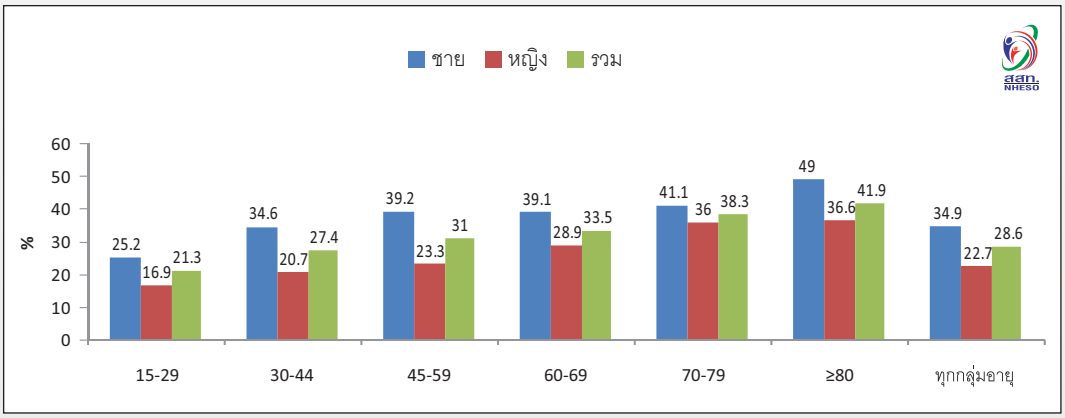

รูปที่ 5.4.9 ความชุกของภาวะไขมัน HDL-C ต่ำ (HDL-C<40mg/dL ในชายและ <50mg/dL ในหญิง) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค



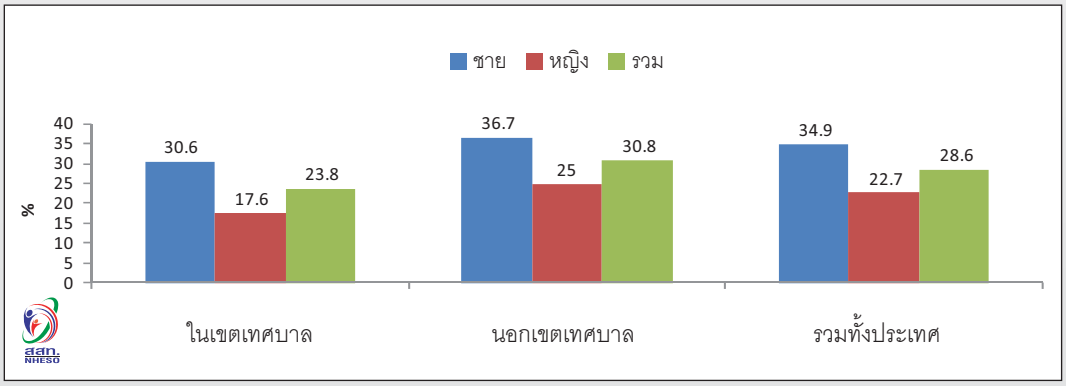
เมื่อพิจารณาแบ่งระดับ HDL-C ตามเกณฑ์ ATPIII[4] ระดับ HDL-C ที่ต่ำกว่าปกติคือ <40 มก./ดล. ทั้งในผู้ชายและผู้หญิง พบว่า โดยรวมความชุกของ HDL-C <40 มก./ดล. มีร้อยละ 28.6 โดยความชุกในผู้ชายสูงกว่าของผู้หญิง (ผู้ชายร้อยละ 34.9 ผู้หญิงร้อยละ 22.7) ภาวะ HDL-C ต่ำนี้ ความชุกต่ำสุดในกลุ่ม 15-29 ปี จากนั้น เพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น และสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ความชุกเฉพาะกลุ่มอายุในผู้ชายสูงกว่า ที่พบในผู้หญิงทุกกลุ่มอายุ (รูปที่ 5.4.10)

ความชุกตามเขตปกครอง พบว่า ความชุกของภาวะ HDL-C ต่ำ ในประชากรนอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาลทั้งในผู้ชายและหญิง เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกสูงที่สุด ทั้งในชาย (ร้อยละ 41.5) และหญิง (ร้อยละ 28.9) ภาวะนี้ในกรุงเทพฯ มีความชุกต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับภาคอื่น (ร้อยละ 26.3 ในผู้ชาย และ 14.8 ในผู้หญิง) (รูปที่ 5.4.11-5.4.12)

**รูปที่ 5.4.10 ความชุกของภาวะไขมัน HDL-C ต่ำ (HDL-C<40mg/dL) ในประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม เพศ และอายุ**

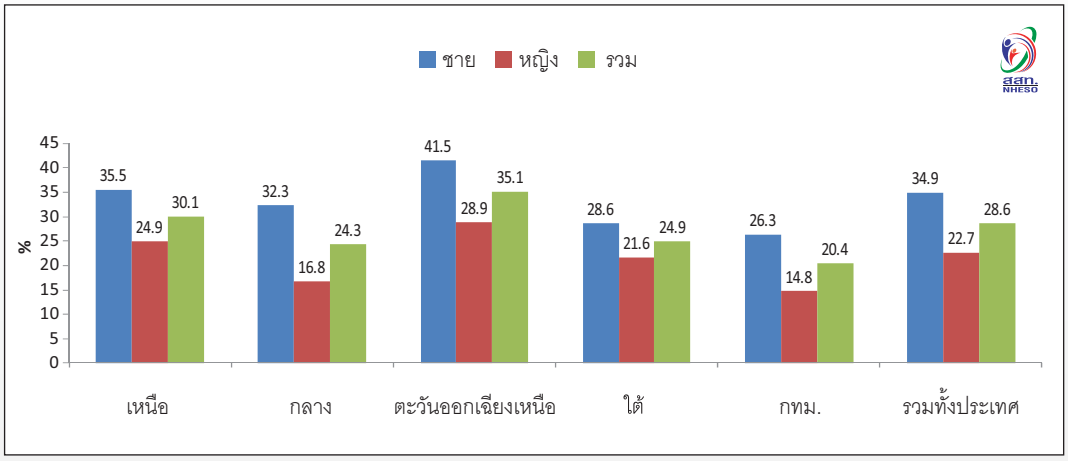



**รูปที่ 5.4.11 ความชุกของภาวะไขมัน HDL-C ต่ำ (HDL-C<40mg/dL) ในประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตปกครอง**




[4] Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on detection; evaluation and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult treatment panel III).

รูปที่ 5.4.12 ความชุกของภาวะไขมัน HDL-C ต่ำ (HDL-C<40mg/dL) ในประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม เพศ และภาค




## ไขมันไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride)

ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 150.8 ม.ก/ดล. มัธยฐาน 124 มก./ดล. ระดับเฉลี่ยในผู้ชาย (165.3 มก./ดล.) มัธยฐาน 129.4 มก./ดล. สูงกว่าในผู้หญิง (137.3 มก./ดล.) มัธยฐาน 120.5 มก./ดล. ในผู้ชายสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปี (182.4 มก./ดล.) จากนั้นระดับลดลง ส่วนในผู้หญิงสูงสุดในช่วงอายุ 70-79 ปี (168.2 มก./ดล.)

ระดับไตรกลีเซอไรด์ของคนที่อาศัยในเขตเทศบาลสูงกว่าคนนอกเขตฯทั้งในผู้หญิงและผู้ชาย เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีระดับไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าคนภาคอื่น ในขณะที่คนในกรุงเทพฯมีระดับไตรกลีเซอไรด์ต่ำที่สุด ทั้งในเพศชายและหญิง (ตารางที่ 5.4.5)

ตารางที่ 5.4.5 ค่าเฉลี่ย และค่ามัธยฐานของไขมันไตรกลีเซอไรด์ ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม เพศ เขตปกครองและภาค

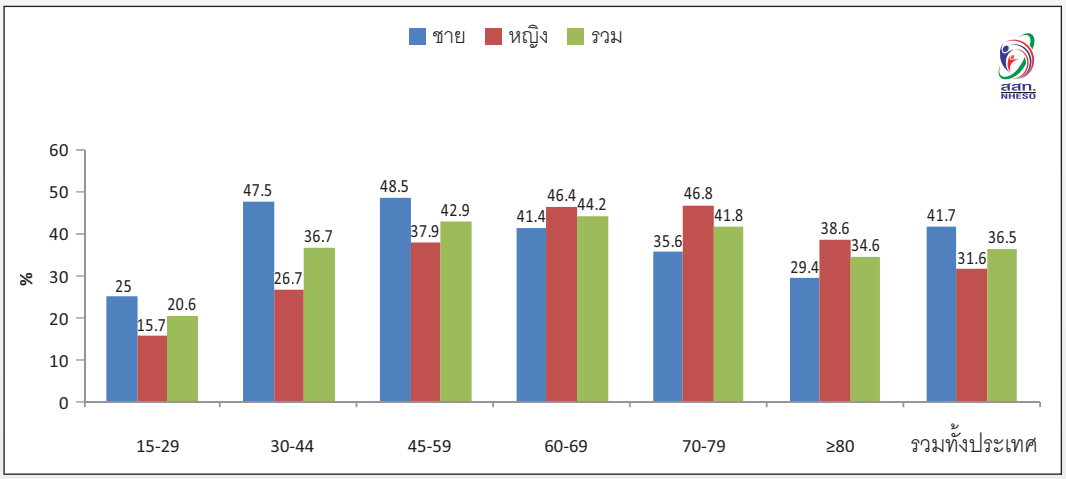
| | ชาย | | | | หญิง | | | | รวม | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวนตัวอย่าง | Mean TG mg/dL | Median | SD | จำนวนตัวอย่าง | Mean TG mg/dL | Median | SD | จำนวนตัวอย่าง | Mean TG mg/dL | Median | SD |
| **กลุ่มอายุ (ปี)** | | | | | | | | | | | | |
| 15-29 | 1,168 | 127.1 | 98.3 | 75.4 | 1,131 | 104.8 | 85.1 | 52.9 | 2,299 | 116.6 | 91.3 | 66.9 |
| 30-44 | 1,638 | 178.2 | 140.9 | 102.8 | 1,969 | 125.1 | 98.3 | 61.5 | 3,605 | 150.7 | 115.2 | 87.7 |
| 45-59 | 1,739 | 182.4 | 145.3 | 100.4 | 2,196 | 153.1 | 122.3 | 85.7 | 3,935 | 167.1 | 131.1 | 94.5 |
| 60-69 | 2,235 | 160.6 | 132.0 | 174.8 | 2,300 | 166.1 | 141.8 | 167.8 | 4,535 | 163.6 | 136.4 | 171.4 |
| 70-79 | 1,400 | 146.9 | 124.0 | 158.4 | 1,464 | 168.2 | 143.5 | 176.7 | 2,864 | 158.6 | 134.7 | 171.0 |
| ≥80 | 399 | 135.5 | 117.4 | 137.6 | 430 | 149.2 | 130.7 | 116.1 | 829 | 143.2 | 123.6 | 126.1 |
| **เขตปกครอง** | | | | | | | | | | | | |
| ในเขตเทศบาล | 4,484 | 161.9 | 129.4 | 169.4 | 5,203 | 127.3 | 117.8 | 112.3 | 9,686 | 143.7 | 122.3 | 144.8 |
| นอกเขตเทศบาล | 4,093 | 166.7 | 128.5 | 97.0 | 4,288 | 141.6 | 125.8 | 75.8 | 8,381 | 153.8 | 126.7 | 87.4 |
| **ภาค** | | | | | | | | | | | | |
| เหนือ | 2,153 | 157.8 | 124.9 | 130.8 | 2,256 | 131.1 | 117.0 | 103.3 | 4,409 | 144.0 | 120.5 | 118.3 |
| กลาง | 1,915 | 165.9 | 129.4 | 132.6 | 2,043 | 131.6 | 121.4 | 80.3 | 3,958 | 148.0 | 125.8 | 109.5 |
| ตะวันออกเฉียงเหนือ | 1,969 | 181.2 | 144.4 | 95.1 | 2,055 | 156.0 | 140.0 | 80.5 | 4,024 | 168.4 | 141.8 | 88.6 |
| ใต้ | 1,847 | 142.6 | 120.5 | 132.4 | 2,038 | 122.9 | 115.2 | 95.4 | 3,885 | 132.2 | 118.7 | 114.9 |
| กรุงเทพฯ | 693 | 151.5 | 121.4 | 113.8 | 1,098 | 118.6 | 108.1 | 84.7 | 1,792 | 134.3 | 113.4 | 105.3 |
| **รวมทั้งประเทศ** | **8,577** | **165.3** | **129.4** | **120.7** | **9,490** | **137.3** | **120.5** | **91.3** | **18,067** | **150.8** | **124.0** | **107.8** |

TG: Triglyceride

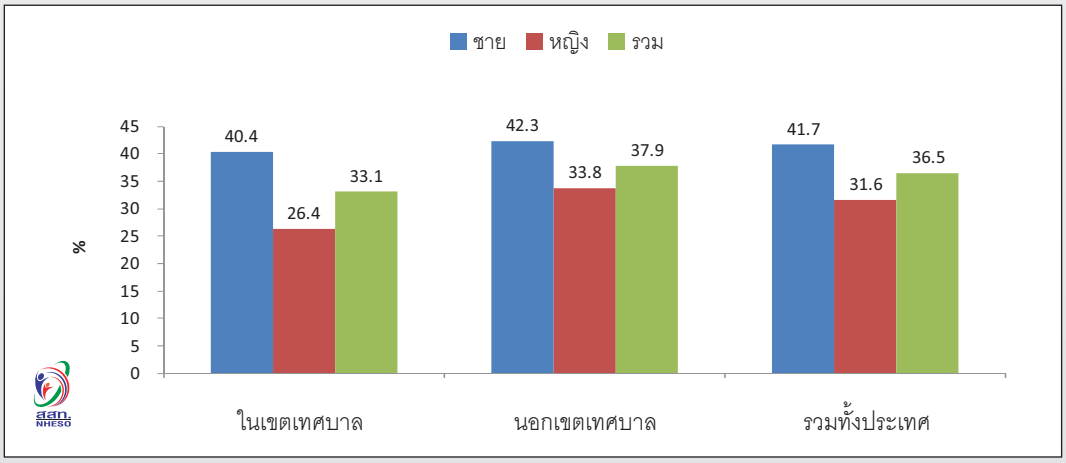
## ความชุกของภาวะไตรกลีเซอไรด์สูง

ภาวะไตรกลีเซอไรด์สูง หมายถึงระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด ≥150 มก./ดล. พบว่าความชุกของภาวะไตรกลีเซอไรด์สูงในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 36.5 ความชุกในชายสูงกว่าในหญิง (ร้อยละ 41.7 และ 31.6) ความชุกของภาวะไตรกลีเซอไรด์สูงของคนนอกเขตเทศบาลสูงกว่าคนในเขตฯ เล็กน้อย เมื่อพิจารณาตามภาค ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกสูงที่สุด (รูปที่ 5.4.13-5.4.15)

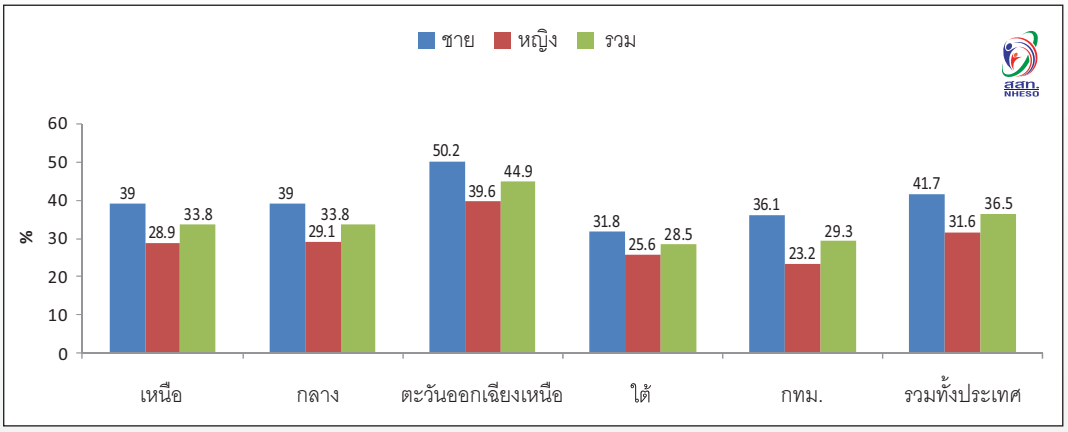
รูปที่ 5.4.13 ความชุกภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง (TG≥150 mg/dL) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม เพศ และอายุ




รูปที่ 5.4.14 ความชุกภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง (TG≥150 mg/dL) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม เพศ และเขตปกครอง



รูปที่ 5.4.15 ความชุกภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง (TG≥150 mg/dL) ในประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม เพศ และภาค



### 5.5.1 ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดหลายปัจจัย (Muliple risk factors)

บุคคลที่มีปัจจัยเสี่ยงของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดอาจมีเพียงปัจจัยเดียวหรือหลายปัจจัย (ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน คอเลสเตอรอลรวมสูง อ้วนและการสูบบุหรี่เป็นประจำ) การสำรวจภาวะสุขภาพครั้งที่ 3 พบว่าในประชากรชาย และหญิงไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 43.7 และ 32.0 มี 1 ปัจจัยเสี่ยง ตามลำดับ และร้อยละ 28.8 และ 21.3 มีตั้งแต่ 2 ปัจจัยเสี่ยงขึ้นไป งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าผู้ที่มีหลายปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัยในคนเดียวกันมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้น ในบทต่อนี้จึงนำเสนอผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับความชุกของการมีหลายปัจจัยเสี่ยงร่วมกัน

#### คำจำกัดความ

ปัจจัยเสี่ยงของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดที่ใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ หมายถึง ความดันโลหิตสูง (SBP ≥140 mm Hg หรือ DBP≥80 mm Hg หรือกำลังรักษาความดันโลหิตสูงด้วยยา) เบาหวาน คอเลสเตอรอลรวมในเลือดสูง (total cholesterol ≥240 mg/dL) สูบบุหรี่เป็นประจำ และภาวะอ้วน (BMI ≥25kg/m$^2$)

#### ผลการวิเคราะห์

ประชากรชายและหญิงไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 41.1 และ 34.1 ตามลำดับมีปัจจัยเสี่ยง 1 ปัจจัย, ผู้ชายและผู้หญิงที่มีปัจจัยเสี่ยง 2 ปัจจัย มีร้อยละ 19.9 และ 17.8 ตามลำดับ, และกลุ่มที่มีตั้งแต่ 3 ปัจจัยขึ้นไปมีร้อยละ 9.5 และ 7.4 ตามลำดับ พิจารณาตามอายุ ความชุกของการมี 2 ปัจจัยเสี่ยงขึ้นไปเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น และสูงสุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี (ชายร้อยละ 41.2 และหญิงร้อยละ 45.2) และในกลุ่มอายุ 70-79 ปี (ชายร้อยละ 38.4 และหญิงร้อยละ 43.0) (ตารางที่ 5.5.1.1)

**ตารางที่ 5.5.1.1 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัย จำแนกตามอายุ และเพศ**

| จำนวนปัจจัยเสี่ยง | อายุ (ปี) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 15-29 | 30-44 | 45-59 | 60-69 | 70-79 | 80+ | ทุกอายุ |
| **เพศชาย** | | | | | | | |
| จำนวนตัวอย่าง | 1,296 | 1,801 | 1,899 | 2,382 | 1,486 | 407 | 9,271 |
| 1 ปัจจัยเสี่ยง | 37 | 43.7 | 43 | 38.7 | 39.9 | 43.4 | 41.4 |
| 2 ปัจจัยเสี่ยง | 9.7 | 19.8 | 24.2 | 26.7 | 27.7 | 20.8 | 19.9 |
| 3 ปัจจัยเสี่ยง | 2.9 | 7.6 | 10.7 | 11.5 | 9.2 | 10.5 | 7.9 |
| 4 ปัจจัยเสี่ยงและมากกว่า | 0.2 | 1.1 | 2.8 | 3 | 1.5 | 0.5 | 1.6 |
| **เพศหญิง** | | | | | | | |
| จำนวนตัวอย่าง | 1,249 | 2,133 | 2,340 | 2,444 | 1,550 | 427 | 10,143 |
| 1 ปัจจัยเสี่ยง | 24.6 | 38.8 | 35 | 31.6 | 34.1 | 43.7 | 34.1 |
| 2 ปัจจัยเสี่ยง | 3.6 | 13 | 26.1 | 27.3 | 28.1 | 20.7 | 17.8 |
| 3 ปัจจัยเสี่ยง | 0.2 | 2.2 | 10.8 | 15.6 | 13.9 | 8.9 | 6.6 |
| 4 ปัจจัยเสี่ยงและมากกว่า | 0 | 0.3 | 1.4 | 2.3 | 1 | 0.5 | 0.8 |

เมื่อพิจารณาตามเขตปกครองพบว่าความชุกของกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ 2 ปัจจัยขึ้นไป ทั้งชายและหญิงในเขตเทศบาล (ร้อยละ 37.9 และ 30.6) มีความชุกสูงกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 25.9 และ 22.8) ตามลำดับ

พิจารณาตามภาคพบว่ากรุงเทพฯ มีความชุกของกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ 2 ปัจจัยขึ้นไป สูงสุดร้อยละ 37.6 รองลงมาคือภาคกลาง (ร้อยละ 31.5) ภาคใต้ (ร้อยละ 30.9) ภาคเหนือ (ร้อยละ 24.2) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 21.3) ตามลำดับ (ตารางที่ 5.5.1.2)

**ตารางที่ 5.5.1.2 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัย จำแนกตามอายุ และภาค**

| จำนวนปัจจัยเสี่ยง | เหนือ | กลาง | ตะวันออกเฉียงเหนือ | ใต้ | กรุงเทพฯ | ทั้งประเทศ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| จำนวนตัวอย่าง | 4,459 | 4,681 | 4,188 | 4,164 | 1,922 | 19,414 |
| 1 ปัจจัยเสี่ยง | 36.8 | 36.3 | 40.7 | 36.8 | 33.9 | 37.7 |
| 2 ปัจจัยเสี่ยง | 17.3 | 20.1 | 16.1 | 21.5 | 24.2 | 18.8 |
| 3 ปัจจัยเสี่ยง | 6.1 | 9.9 | 4.4 | 7.8 | 11.2 | 7.2 |
| 4 ปัจจัยเสี่ยงและมากกว่า | 0.8 | 1.5 | 0.8 | 1.6 | 2.2 | 1.2 |

เมื่อเปรียบเทียบความชุกของกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ 2 ปัจจัยขึ้นไป ของการสำรวจครั้งที่ 3 ในปี 2547 พบว่า การสำรวจครั้งที่ 4 นี้ในปี 2552 นี้ความชุกในผู้ชาย (ร้อยละ 29.4) ใกล้เคียงกับความชุกในปี 2547 (ร้อยละ 28.8) ส่วนความชุกในผู้หญิงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 21.3 ในปี 2547 เพิ่มเป็น ร้อยละ 25.2 ในปี 2552

## 5.5.2 ภาวะเมแทบอลิกซินโดรม (Metabolic syndrome)

**ภาวะเมแทบอลิกซินโดรม**

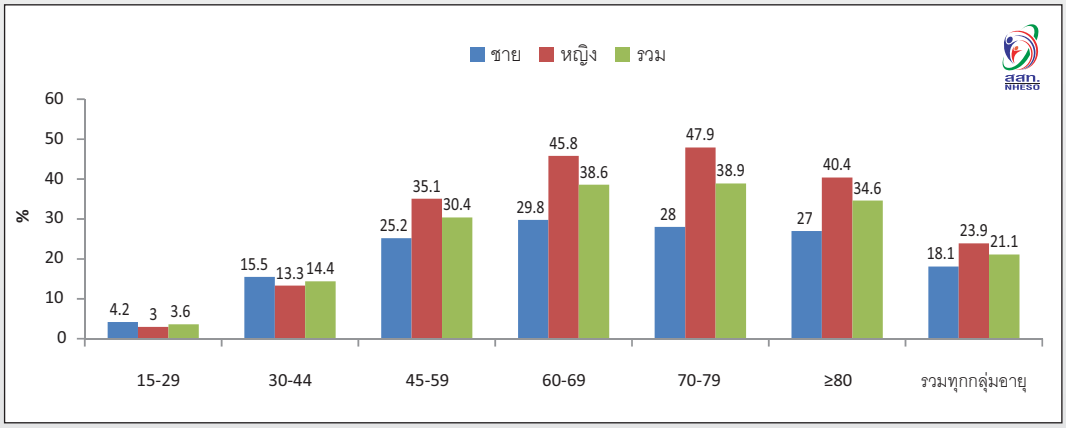
เกณฑ์การวินิจฉัย Metabolic syndrome คือภาวะที่มี 3 ใน 5 ปัจจัยขององค์ประกอบต่อไปนี้ [5]:

1. อ้วนลงพุง (รอบเอว ≥90 ซม.ในผู้ชาย, และ ≥80 ซม.ในผู้หญิง) หรือ BMI >30 kg/m$^2$,
2. ความดันโลหิต ≥130/85 mm Hg หรือเป็นโรคความดันโลหิตสูง,
3. Impaired Fasting Glucose (FPG ≥100 mg/dL) หรือเป็นเบาหวาน,
4. Triglyceride ≥150 mg/dL หรือกินยาลดไขมัน,
5. HDL-C <40 mg/dL ในชาย, และ <50 mg/dL ในหญิง

**ความชุกของเมแทบอลิกซินโดรม**

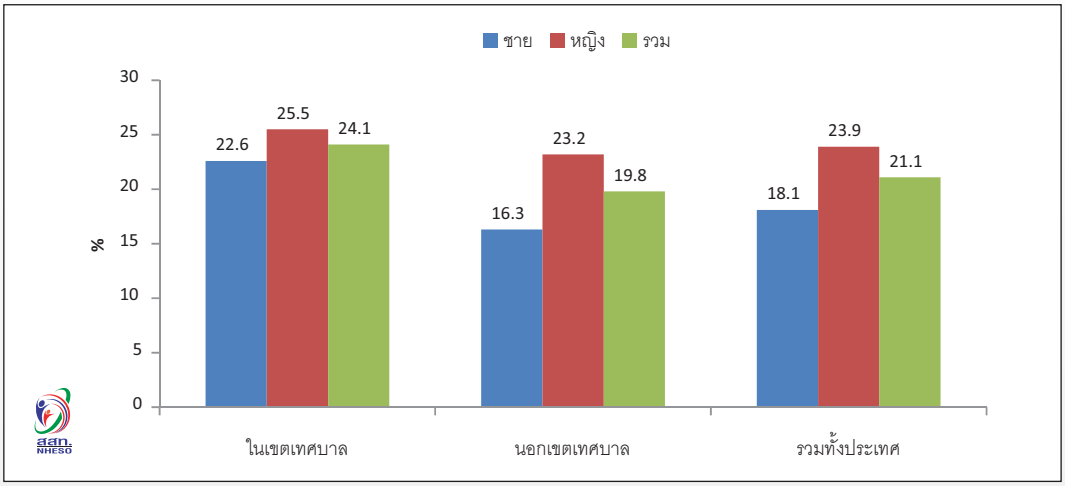
ความชุกของเมแทบอลิกซินโดรมในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 21.7 ความชุกในหญิงมากกว่าในชาย (24.5 และ 18.8) ความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นและสูงสุดในช่วงอายุ 70-79 ปี ความชุกของภาวะนี้ในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตฯ เมื่อพิจารณาตามภาคพบว่าภาคกลางและกรุงเทพฯ มีความชุกใกล้เคียงกันและสูงสุดทั้งชายและหญิง ในผู้ชาย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้มีความชุกต่ำใกล้เคียงกัน ส่วนในผู้หญิง ภาคอื่นๆ มีความชุกใกล้เคียงกัน (รูปที่ 5.5.2.1-5.5.2.3)

**รูปที่ 5.5.2.1 ความชุกภาวะเมแทบอลิกซินโดรมในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ**

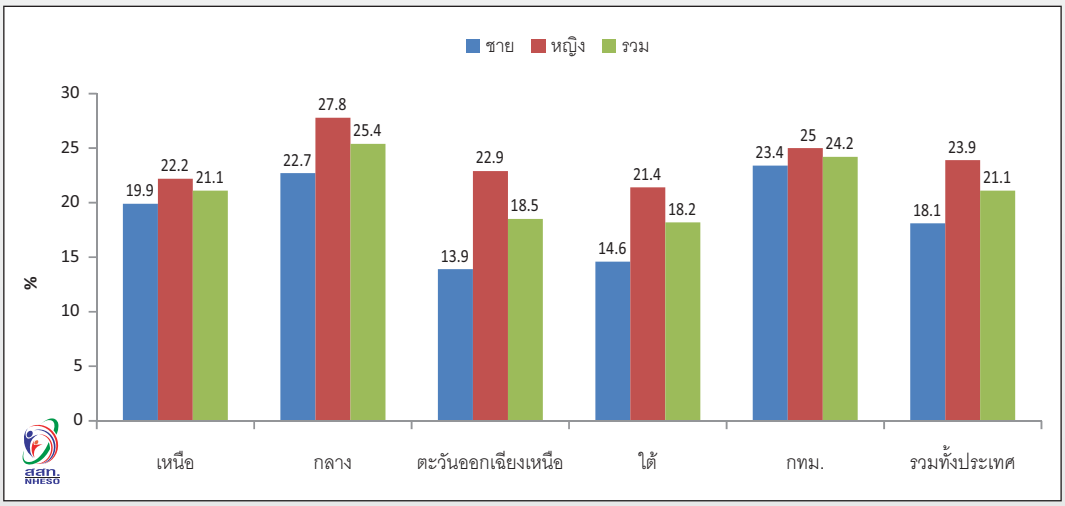



[5] K.G.M.M. Alberti et al. Harmonizing the Metabolic Syndrome A Joint Interim Statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and Internation for the Study of Obesity. Circulation. 2009; 120: 1640-1645

รูปที่ 5.5.2.2 ความชุกภาวะเมแทบอลิกซินโดรมในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตปกครอง




รูปที่ 5.5.2.3 ความชุกภาวะเมแทบอลิกซินโดรมในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศและภาค



## 5.6 โรคหลอดเลือดหัวใจ จากประวัติการวินิจฉัยโดยแพทย์ และโรคหลอดเลือดสมองจากประวัติอาการ

**สรุป**

- บทนี้กล่าวถึงความชุกของโรคหลอดเลือดหัวใจ จากประวัติการวินิจฉัยโดยแพทย์และโรคหลอดเลือดสมองจากประวัติอาการ
- ร้อยละ 1.4 ของประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และร้อยละ 1.9 ของคนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป บอกว่า เคยได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้ชายและหญิงมีความชุกของโรคใกล้เคียงกัน ความชุกนี้เพิ่มขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปซึ่งมีร้อยละ 5.8
- ร้อยละ 1.5 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป บอกว่าเคยเป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาต ความชุกในชายสูงกว่าของหญิงเล็กน้อย (ร้อยละ 1.7 และ 1.3 ตามลำดับ) ความชุกสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น และสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 70-79 ปี
- ความชุกของผู้ที่ยังมีอาการอัมพฤกษ์หรืออัมพาตอยู่ในขณะที่สัมภาษณ์ มีร้อยละ 0.8 ความชุกของในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตฯ และในกรุงเทพฯ มีความชุกสูงกว่าภูมิภาคอื่นๆ ซึ่งมีความชุกใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 0.5-0.8)

### ประวัติโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

ปัจจุบัน โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการตายมากที่สุด จากข้อมูลการสำรวจยืนยันสาเหตุการตายของประชาชนไทย ปี 2550 โดยโครงการ SPICES[6] พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งทั้งในชายและหญิงโดยเป็นสัดส่วนร้อยละ 11 ของการตายทั้งหมด ส่วนโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นสาเหตุการตายร้อยละ 6.1 ในผู้ชาย (อันดับที่ 5) และร้อยละ 7 ในผู้หญิง (อันดับที่ 3) สัดส่วนการตายรวมของทั้ง 2 โรค คิดเป็นร้อยละ 16.3 ของการตายในประชากรชาย และร้อยละ 18.8 ในประชากรหญิง

โรคหลอดเลือดหัวใจ หมายถึงการที่หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจมีภาวะตีบตัน ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มีอาการเจ็บหน้าอก (Angina) และกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (acute myocardial infarction) โดยปกติภาวะนี้วินิจฉัยโดยประวัติและการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจเอ็นไซมม์ เช่น creatine phosphokinase หรือ troponnin T หรือ I หรือการฉีดสี และตรวจพิเศษอื่น สำหรับการสำรวจครั้งนี้เป็นการสัมภาษณ์ประวัติเคยได้รับวินิจฉัยโรคโดยแพทย์

### ผลการวิเคราะห์

การสำรวจครั้งนี้ได้สอบถามว่าเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจตายหรือไม่ พบว่าร้อยละ 1.4 ของประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปและร้อยละ 1.9 ของคนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้ชายและหญิงมีความชุกใกล้เคียงกัน ความชุกนี้เพิ่มขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปซึ่งมีร้อยละ 5.8

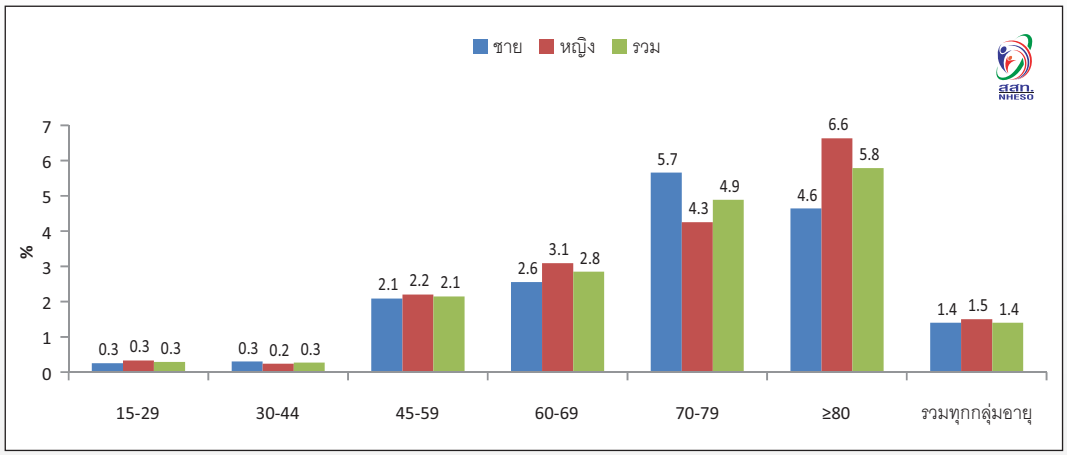
เมื่อพิจารณาความชุกตามเขตปกครอง พบว่าผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาลมีความชุกสูงกว่านอกเขตเทศบาลทั้งในชาย (ร้อยละ 3.2 และ 3.1 ตามลำดับ) และหญิง (ร้อยละ 2.2 และ 1.8 ตามลำดับ) ความชุกตามภาค พบว่า กรุงเทพฯ และภาคกลางมีสัดส่วนสูงที่สุด คือร้อยละ 3.6 รองลงมาคือภาคกลาง (ร้อยละ 2.2) ภาคใต้ (ร้อยละ 1.8) ภาคเหนือ (ร้อยละ 1.4) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 1.3) ตามลำดับ

สำหรับการรักษาที่เคยได้รับ ในคนที่เคยได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์พบว่าเคยได้รับการฉีดสี (ร้อยละ 14.7) ใส่ balloon, stent, และผ่าตัด (ร้อยละ 15.1) และขณะนี้ยังรักษาอยู่ (ร้อยละ 68.4)

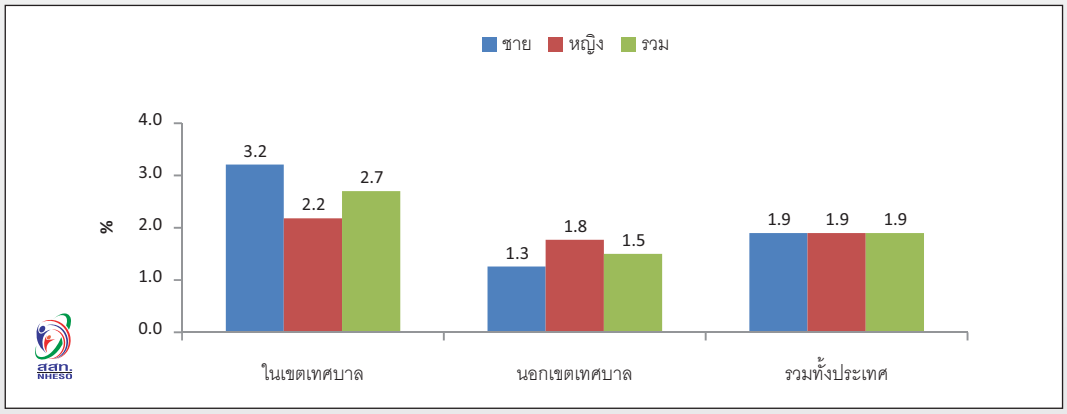
---

[6] โครงการพัฒนาคุณภาพสาเหตุการตายในประเทศไทย พ.ศ. 2548-2551. กรุงเทพฯ : จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์, 2552.

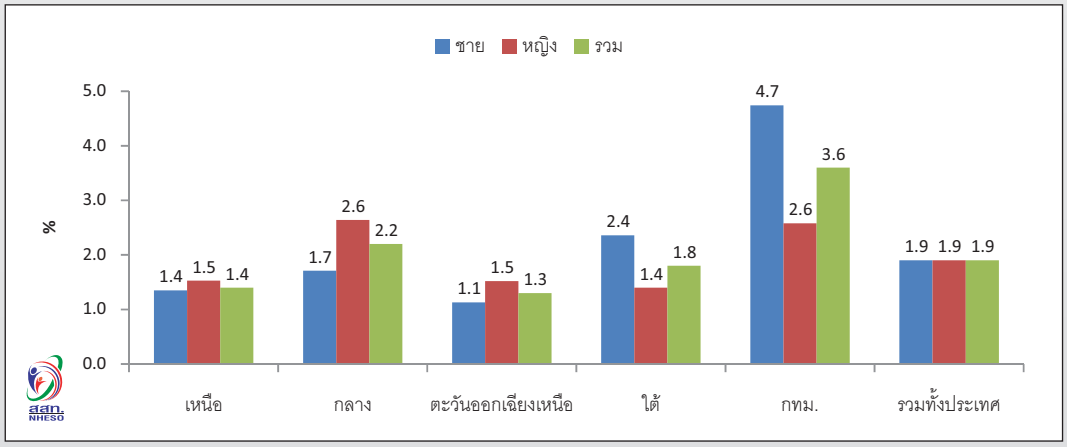
รูปที่ 5.6.1 ความชุกโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตายที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ



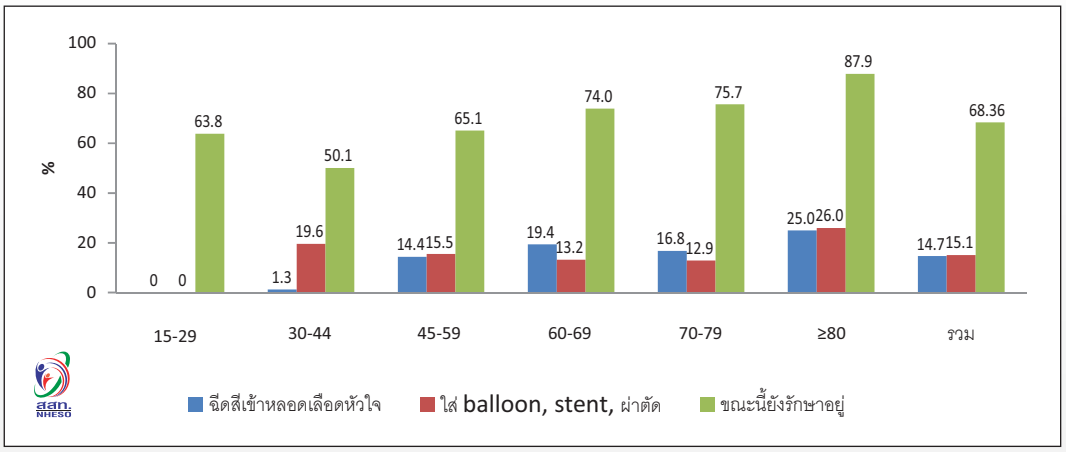

รูปที่ 5.6.2 ความชุกของโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตายในประชากรไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ จำแนกตามเพศและเขตปกครอง



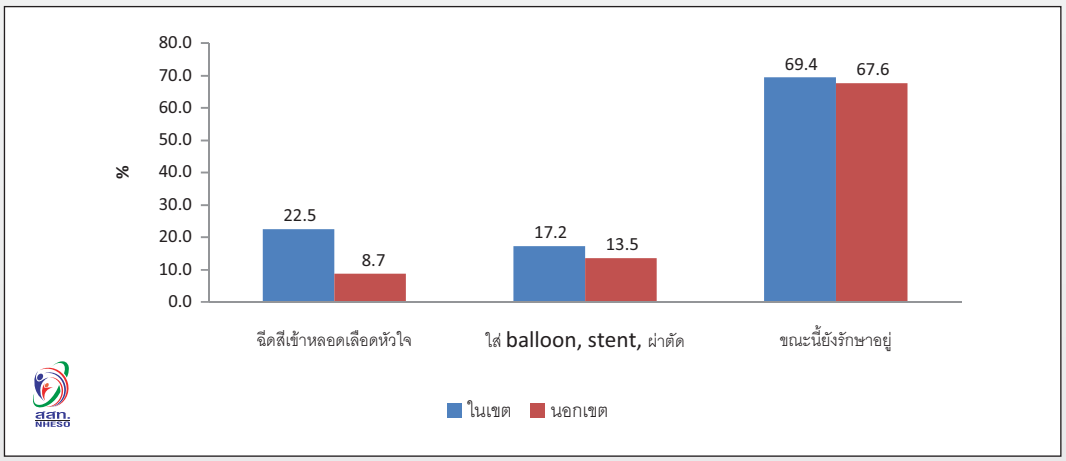

รูปที่ 5.6.3 ความชุกโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตายในประชากรไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ จำแนกตามเพศ และภาค



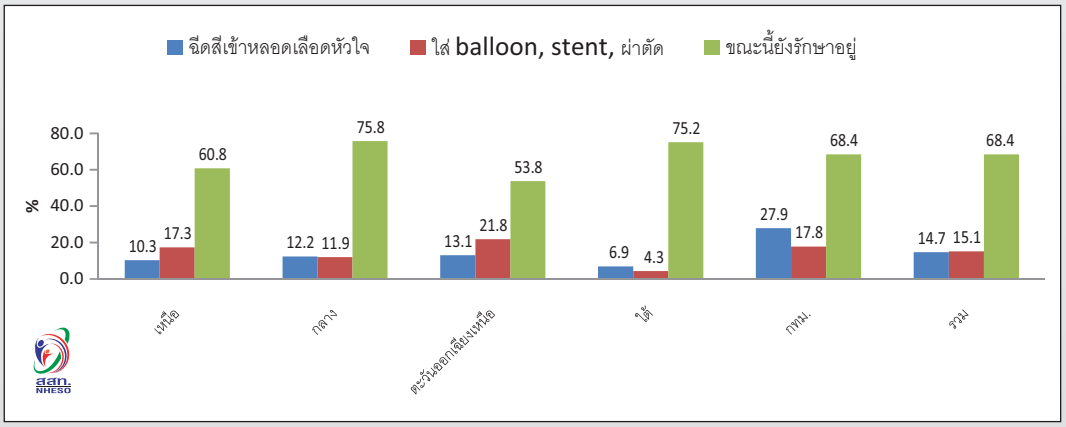
รูปที่ 5.6.4 ร้อยละของวิธีการดูแลรักษา ในคนที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำแนกตามอายุ




รูปที่ 5.6.5 ร้อยละของวิธีการดูแลรักษา ในคนที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำแนกตามเขตปกครอง




รูปที่ 5.6.6 ร้อยละของวิธีการดูแลรักษาในคนที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำแนกตามภาค

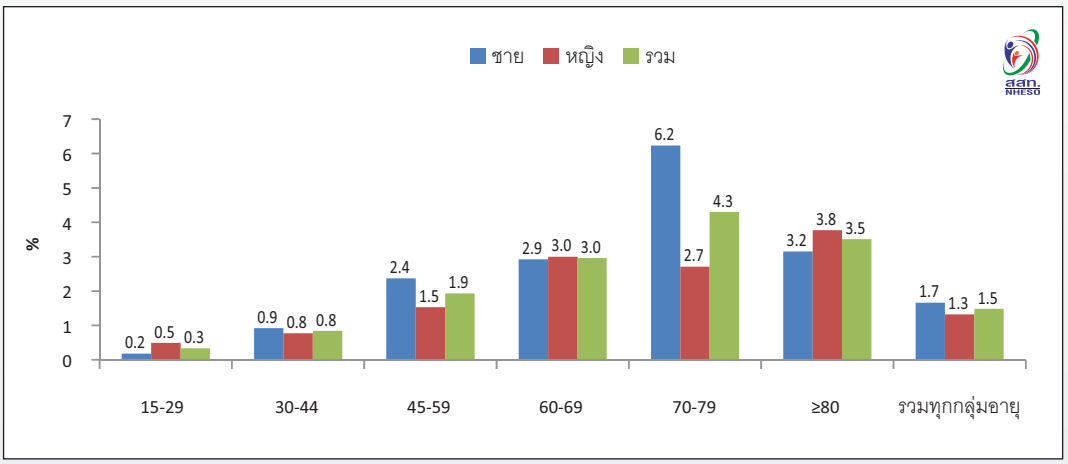


## 5.7 ประวัติโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต จากโรคหลอดเลือดสมอง

### ความชุกของอัมพฤกษ์อัมพาต (เคยเป็น)

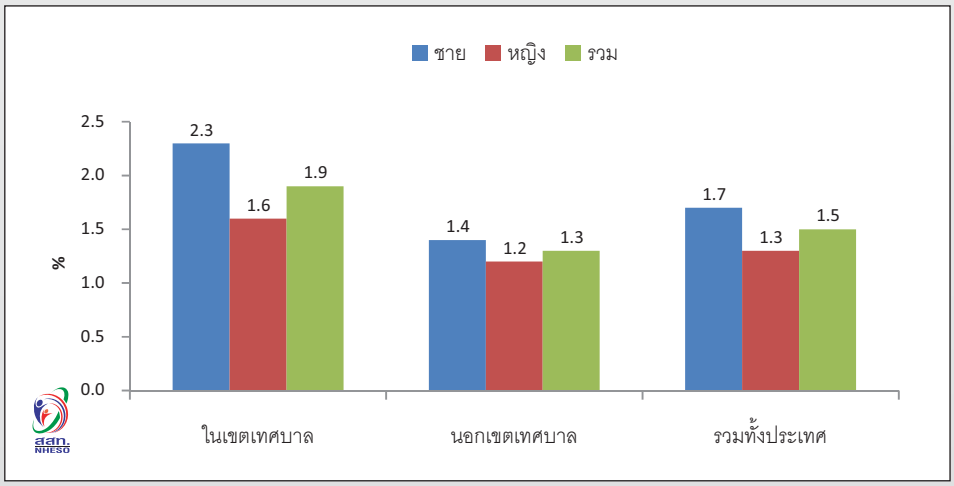
จากการสัมภาษณ์ ประชากรไทยอายุ 15 ขึ้นไปตอบว่าเคยเป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาต ร้อยละ 1.5 ความชุกในประชากรชายสูงกว่าในประชากรหญิงเล็กน้อย (ร้อยละ 1.7 และ 1.3 ตามลำดับ) ความชุกสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น และสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 70-79 ปี (รูปที่ 5.7.1)

**รูปที่ 5.7.1 ความชุกโรคอัมพฤกษ์หรืออัมพาต (เคยเป็น) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ**

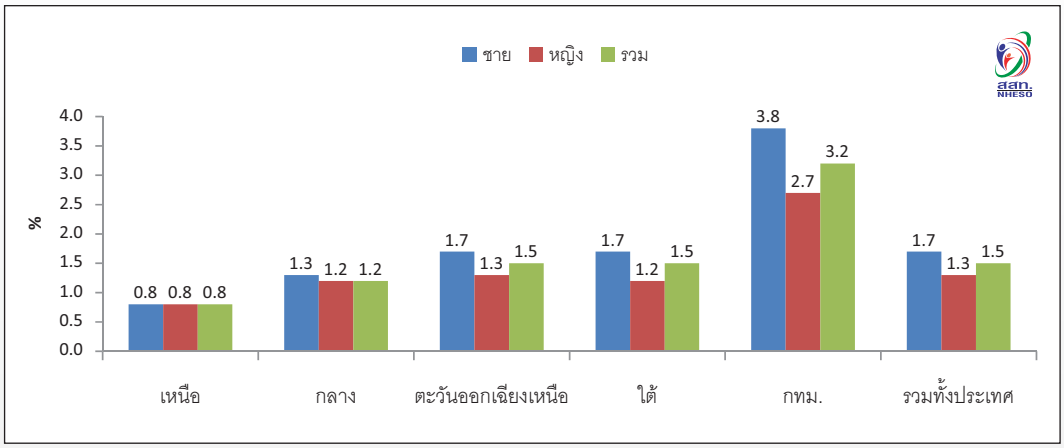



พิจารณาความชุกตามเขตปกครอง พบว่าในเขตเทศบาลมีความชุกสูงกว่านอกเขตฯ (ร้อยละ 1.9 และ 1.3) เมื่อพิจารณาตามภาคพบว่า กรุงเทพฯ มีความชุกสูงที่สุด คือร้อยละ 3.2 รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ (เท่ากันคือร้อยละ 1.5) ภาคกลาง (ร้อยละ 1.2) และภาคเหนือ (ร้อยละ 0.8) (รูปที่ 5.7.3-5.7.4)

**รูปที่ 5.7.2 ความชุกโรคอัมพฤกษ์หรืออัมพาต (เคยเป็น) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศและเขตปกครอง**



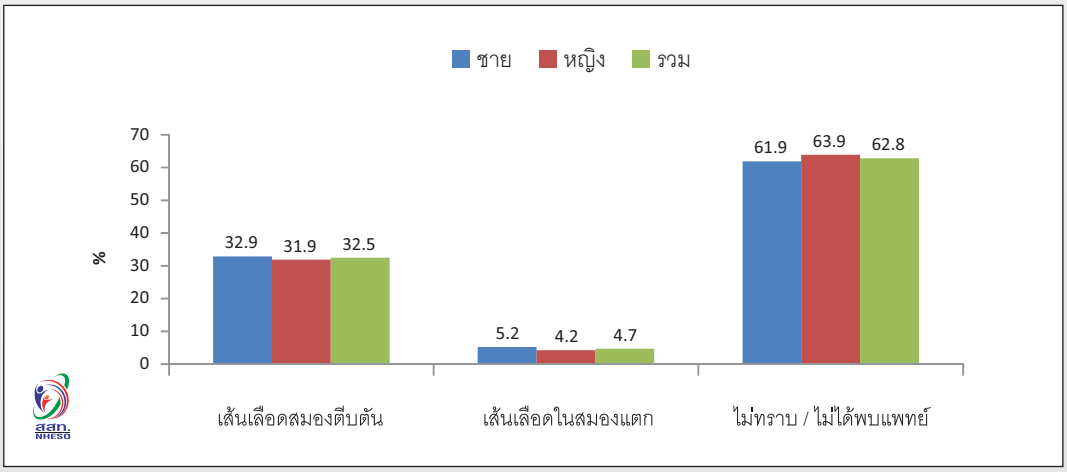
รูปที่ 5.7.3 ความชุกโรคอัมพฤกษ์หรืออัมพาต (เคยเป็น) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และภาค




## ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง

เมื่อสอบถามเกี่ยวกับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ร้อยละ 32.5 ระบุว่าแพทย์เคยวินิจฉัยเป็นเส้นเลือดสมองตีบตัน และร้อยละ 4.7 เป็นเส้นเลือดในสมองแตก แต่มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 62.8) ไม่ทราบสาเหตุ หรือไม่ได้พบแพทย์ (รูปที่ 5.7.2)

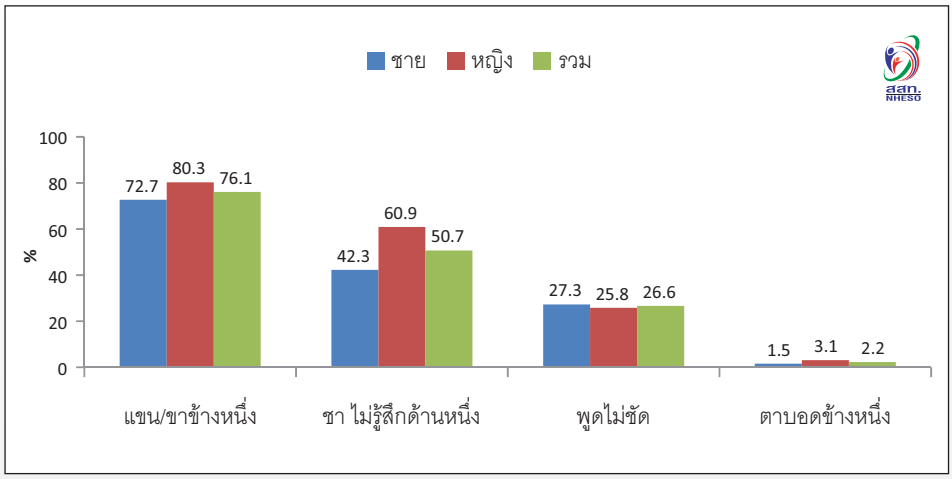
รูปที่ 5.7.4 ร้อยละของสาเหตุที่เป็นโรคอัมพฤกษ์หรืออัมพาตในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ




## อาการของอัมพฤกษ์และอัมพาต

สำหรับอวัยวะที่มีอาการ มากที่สุดคือ อาการอ่อนแรงของแขนหรือขาข้างหนึ่ง พบร้อยละ 76 ของผู้มีอาการทั้งหมด รองลงมาคือ ชาไม่รู้สึกด้านหนึ่งของร่างกาย (ร้อยละ 50.7) พูดไม่ชัด (ร้อยละ 26.6) และตามองไม่เห็น (ร้อยละ 2.2) รูปที่ 5.7.5

**รูปที่ 5.7.5 ร้อยละของอาการของอัมพฤกษ์ หรืออัมพาต (ที่เคยเป็น) ของกลุ่มที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต จำแนกตามเพศ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)**




## ระยะเวลาที่มีอาการ

เมื่อพิจารณาระยะเวลาที่มีอาการในผู้ที่เคยเป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาต โดยแบ่งเป็นมีอาการ >1 วัน และ <1 วัน พบว่า เมื่อแยกตามอาการของอัมพฤกษ์ อัมพาต ได้ดังนี้

- ผู้ที่มีอาการแขนขาข้างหนึ่งเคลื่อนไหวไม่ได้ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.8) เป็นนานกว่าหนึ่งวัน และที่เหลือ (ร้อยละ 26.2) มีอาการ <1 วันและครึ่งหนึ่งของคนที่มีอาการแขนขาไม่มีแรงข้างหนึ่งขณะนี้ยังมีอาการอยู่
- ผู้ที่มีอาการชาด้านหนึ่ง ร้อยละ 66.1 เป็นนานกว่าหนึ่งวันและที่เหลือร้อยละ 33.9 เป็น <1 วันและร้อยละ 57.7 ขณะนี้ยังคงมีอาการอยู่
- สำหรับผู้ที่มีอาการพูดไม่ชัดร้อยละ 84.6 เป็นมากกว่า 1 วัน และร้อยละ 39.3 ขณะนี้ยังคงมีอาการอยู่ (ตารางที่ 5.7.1)

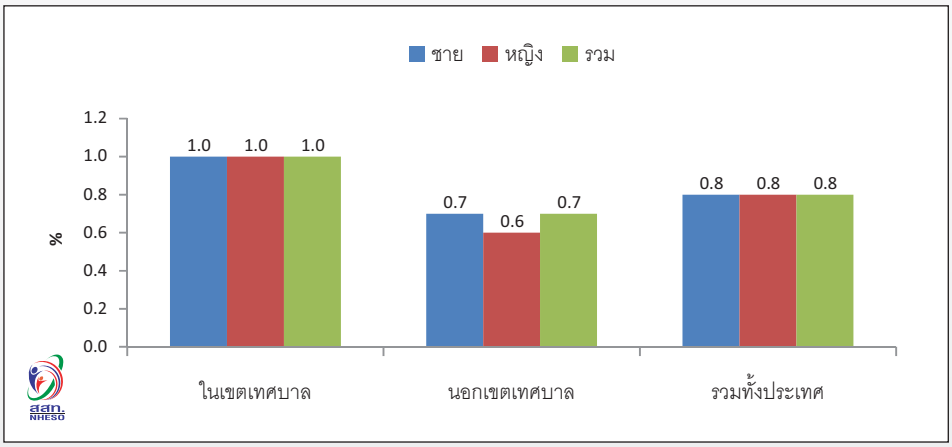
**ตารางที่ 5.7.1 ร้อยละของอาการของอัมพฤกษ์ หรืออัมพาต (ที่เคยเป็น) ของกลุ่มที่เป็นอัมพฤกษ์ และอัมพาต**

| อวัยวะ | ร้อยละ | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ชาย | | | | หญิง | | | | รวม | | | |
| | จำนวนตัวอย่าง | เคยเป็น ≤1วัน | เป็น >1 วัน | ปัจจุบันยังเป็นอยู่ | จำนวนตัวอย่าง | เคยเป็น ≤1วัน | เป็น >1 วัน | ปัจจุบันยังเป็นอยู่ | จำนวนตัวอย่าง | เคยเป็น ≤1วัน | เป็น >1 วัน | ปัจจุบันยังเป็นอยู่ |
| **แขน และหรือขาข้างหนึ่ง** | | | | | | | | | | | | |
| **เคลื่อนไหวไม่ได้** | 205 | 16.8 | 83.3 | 38.9 | 148 | 36.4 | 63.6 | 60.5 | 353 | 26.2 | 73.8 | 49.3 |
| ชา ไม่รู้สึกด้านหนึ่ง | 127 | 19.3 | 80.8 | 47.2 | 102 | 46.2 | 53.8 | 66.4 | 229 | 33.9 | 66.1 | 57.7 |
| พูดไม่ชัด | 91 | 15.0 | 85.0 | 36.5 | 65 | 15.9 | 84.1 | 43.0 | 156 | 15.4 | 84.6 | 39.3 |
| ตาบอดข้างหนึ่ง | 9 | 33.7 | 66.3 | 31.1 | 6 | 33.5 | 66.5 | 54.3 | 15 | 33.5 | 66.5 | 48.7 |

## ความชุกของอัมพฤกษ์อัมพาตในปัจจุบัน

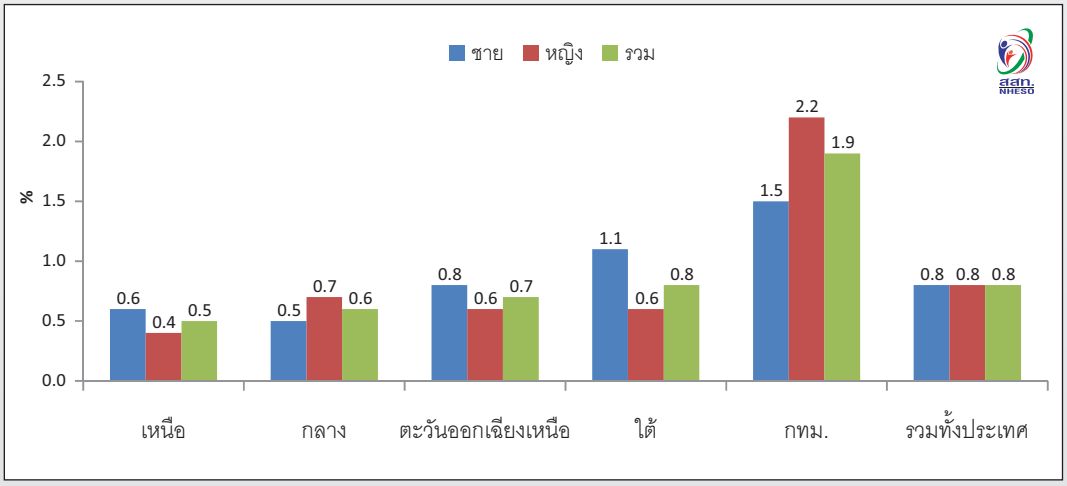
ความชุกของผู้ที่ยังมีอาการอัมพฤกษ์หรืออัมพาตอยู่ในขณะที่สัมภาษณ์มีร้อยละ 0.8 ความชุกของในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตฯ และพิจารณาตามภาคพบว่า กรุงเทพฯ มีความชุกสูงกว่าภูมิภาคอื่นๆ ซึ่งมีความชุกใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 0.5-0.8) ตามรูปที่ 5.7.5

**รูปที่ 5.7.6 ความชุกโรคอัมพฤกษ์ หรือ อัมพาต (ปัจจุบันยังเป็นอยู่)* ในประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตปกครอง**




**ยังมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ มีอาการอ่อนแรงของแขนและขาหรือข้างหนึ่ง, ไม่รู้สึกด้านหนึ่ง/พูดไม่ชัด และหรือ ตาบอดข้างหนึ่ง*

**รูปที่ 5.7.7 ความชุกโรคอัมพฤกษ์หรืออัมพาต (ปัจจุบันยังเป็นอยู่)* ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศและภาค**




**ยังมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ มีอาการอ่อนแรงของแขนและขาหรือข้างหนึ่ง, ไม่รู้สึกด้านหนึ่ง/ พูดไม่ชัด และหรือ ตาบอดข้างหนึ่ง*

## 5.8 ภาวะโลหิตจาง

**สรุป**

เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพฯครั้งที่ 3 พ.ศ. 2547 พบว่า ระดับเฮโมโกลบินอยู่ของการสำรวจครั้งที่ 4 นี้ มีระดับต่ำลงเล็กน้อยกล่าวคือ

- ค่าเฉลี่ยเฮโมโกลบิน ของการสำรวจครั้งที่ 3 สูงกว่าค่าเฉลี่ยของการสำรวจครั้งที่ 4 โดยในผู้ชายเท่ากับ 14.5 g/dL และ 14.3 g/dL ตามลำดับ ส่วนในผู้หญิงเท่ากับ 12.6 g/dL และ 12.5 g/dL ตามลำดับ
- ความชุกของภาวะโลหิตจางในประชากรไทย มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่สูงขึ้นคือ การสำรวจครั้งที่ 3 พ.ศ. 2547 ความชุกของภาวะโลหิตจางในชายและหญิงเท่ากับ ร้อยละ 11.4 และ 22.2 ตามลำดับ ส่วนในการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 นี้มีความชุก ในชายและหญิงเท่ากับ ร้อยละ 15.8 และ 29.8 ตามลำดับ
- การกระจายของภาวะโลหิตจางตามกลุ่มอายุ มีความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุจาก ร้อยละ 16.2 ในกลุ่มอายุ 15-29 ปีเพิ่มขึ้นตามอายุ จนความชุกสูงสุดในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่ม 80 ปีขึ้น (ร้อยละ 60.7) โดยในผู้สูงอายุ ชายและหญิงมีความชุกใกล้เคียงกัน
- ความชุกของภาวะโลหิตจางของคนอาศัยในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาลเล็กน้อย
- การกระจายของภาวะโลหิตจางจำแนกตามภาคต่างๆ พบว่า กรุงเทพฯ มีความชุกสูงที่สุด รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ส่วนภาคกลางและภาคใต้มีความชุกใกล้เคียงกัน
- ร้อยละ 90 ของผู้ที่มีภาวะโลหิตจางไม่ได้รับการวินิจฉัย มีเพียงร้อยละ 6.6 ของผู้มีภาวะโลหิตจางได้รับการรักษา และมีเพียงร้อยละ 2.6 ของผู้มีภาวะโลหิตจางทั้งหมดที่ได้รับการรักษาและระดับเฮโมโกลบินอยู่ในเกณฑ์ปกติ

## ภาวะโลหิตจาง

ภาวะโลหิตจาง เป็นปัญหาทางสุขภาพที่พบบ่อยของประชากรโลกทั้งในประเทศพัฒนาและกำลังพัฒนา รวมทั้งประชากรไทย การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 3 พบร้อยละ 22 ผู้หญิง และร้อยละ 11 ของผู้ชายไทยอายุ 15 ปี มีภาวะโลหิตจาง องค์การอนามัยโลกประมาณว่าทั่วโลกประชากรกว่า 2 พันล้านมีภาวะโลหิตจาง สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิต เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ ที่พบบ่อยคือการขาดธาตุเหล็ก ภาวะติดเชื้อ เช่น มาเลเรีย หรือมีพยาธิลำไส้ เช่น พยาธิปากขอ ภาวะเสียเลือดเรื้อรัง เช่นโรคกระเพาะอาหารเป็นแผล หรือการขาดสารอาหารบางตัวเช่น folate, ไวตามิน บี 12 หรืออาจเป็นโรคเลือด เช่น ธาลัสซีเมีย เป็นต้น

การสำรวจครั้งนี้ได้มีการวัดค่าเฮโมโกลบิน(Hb)ในเลือด สำหรับค่าที่เป็นไปได้ของค่าเฮโมโกลบิน คือ 5-30 g/dL ค่าที่ต่ำกว่าหรือสูงกว่าช่วงนี้ ไม่รวมอยู่ในการวิเคราะห์

## เกณฑ์การวินิจฉัย

การสำรวจครั้งนี้ได้นิยามภาวะโลหิตจางตามเกณฑ์องค์การอนามัยโลก[7] หมายถึง เฮโมโกลบิน <13 g/dL สำหรับผู้ชาย และเฮโมโกลบิน <12 g/dL ในผู้หญิง หรือกำลังได้รับการรักษาด้วยการกินยา

## ผลการวิเคราะห์

ค่าเฉลี่ย Hb ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 13.4 g/dL ระดับ Hb ของผู้ชายสูงกว่า หญิง (14.3 g/dL และ 12.5 g/dL ตามลำดับ) ระดับของ Hb มีแนวโน้มลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ในผู้ชาย กลุ่มอายุ 15-29 ปี มีระดับ Hb เฉลี่ย 14.8 g/dL จากนั้นลดลง ตามอายุที่เพิ่มขึ้นและมีค่าเฉลี่ย 12.6 g/dL ในกลุ่มอายุ ≥80 ปี ส่วนในผู้หญิงลดลงจาก 12.7 เป็น 11.5 g/dL ในกลุ่มอายุเดียวกัน

ค่าเฉลี่ย Hb ของคนในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลไม่แตกต่างกัน (13.3 และ 13.4 g/dL ตามลำดับ) ค่าเฉลี่ย Hb ของผู้ชายและหญิงตามภาคต่างๆ มีระดับใกล้เคียงกัน โดย Hb ของคนในกรุงเทพฯ มีระดับ Hb ต่ำที่สุด ส่วนภาคอื่นมีระดับ Hb ใกล้เคียงกัน

---

[7] *Iron deficiency anaemia: assessment, prevention, and control. A guide for programme managers. Geneva,* World Health Organization, 2001 (WHO/NHD/01.3)

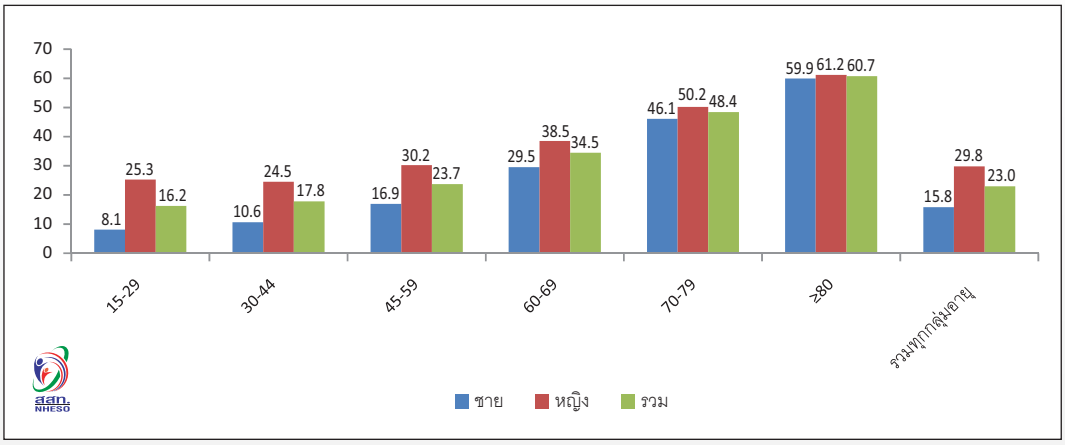
**ตารางที่ 5.8.1 ค่าเฉลี่ย เฮโมโกลบิน ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ อายุ เขตปกครอง และภาค**

| | ชาย | | | หญิง | | | รวม | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวน | Hb (g/dL) | | จำนวน | Hb (g/dL) | | จำนวน | Hb (g/dL) | |
| อายุ | ตัวอย่าง | Mean | SD | ตัวอย่าง | Mean | SD | ตัวอย่าง | mean | SD |
| 15-29 | 1,305 | 14.8 | 1 | 1,257 | 12.7 | 1 | 2,562 | 13.8 | 1.3 |
| 30-44 | 1,823 | 14.5 | 1.1 | 2,152 | 12.7 | 1 | 3,975 | 13.5 | 1.3 |
| 45-59 | 1,931 | 14.2 | 1.1 | 2,348 | 12.5 | 1.2 | 4,279 | 13.3 | 1.3 |
| 60-69 | 2,429 | 13.6 | 3 | 2,482 | 12.3 | 2.4 | 4,911 | 12.9 | 2.9 |
| 70-79 | 1,529 | 13 | 3 | 1,595 | 11.9 | 2.5 | 3,124 | 12.4 | 2.9 |
| ≥80 | 429 | 12.6 | 2.9 | 471 | 11.5 | 2.6 | 900 | 12 | 2.9 |
| **เขตปกครอง** | | | | | | | | | |
| ในเขตเทศบาล | 4,943 | 14.3 | 1.9 | 5,687 | 12.4 | 1.7 | 10,630 | 13.3 | 2.2 |
| นอกเขตเทศบาล | 4,503 | 14.3 | 1.2 | 4,618 | 12.6 | 1.1 | 9,121 | 13.4 | 1.4 |
| **ภาค** | | | | | | | | | |
| เหนือ | 2,208 | 14.3 | 1.7 | 2,329 | 12.6 | 1.5 | 4,537 | 13.4 | 1.9 |
| กลาง | 2,320 | 14.5 | 1.4 | 2,442 | 12.7 | 1.3 | 4,762 | 13.6 | 1.6 |
| ตะวันออกเฉียงเหนือ | 2,075 | 14.2 | 1.2 | 2,126 | 12.4 | 1.1 | 4,201 | 13.3 | 1.4 |
| ใต้ | 2,042 | 14.4 | 1.8 | 2,192 | 12.6 | 1.8 | 4,234 | 13.4 | 2.1 |
| กรุงเทพฯ | 801 | 13.9 | 1.3 | 1,216 | 12.2 | 1.4 | 2,017 | 13 | 1.6 |
| **รวมทั้งประเทศ** | **9,446** | **14.3** | **1.5** | **10,305** | **12.5** | **1.4** | **19,751** | **13.4** | **1.7** |

## ความชุกของภาวะโลหิตจาง

ความชุกภาวะโลหิตจางในประชากรไทยอายุ 15 ปี มีร้อยละ 23.0 ความชุกในหญิงสูงกว่าในชาย (ร้อยละ 29.8 และ 15.8) ความชุกของภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้นตามอายุ จากร้อยละ 16 ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ความชุกเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น จนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 60.7 ในกลุ่มอายุ ≥80 ปี ความชุกภาวะโลหิตจางในหญิงสูงกว่าชาย ทุกกลุ่มอายุ แต่ความแตกต่างกันระหว่างเพศลดน้อยลงเมื่ออายุมากขึ้น ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปความชุกของภาวะโลหิตจางในชายและหญิงใกล้เคียงกัน

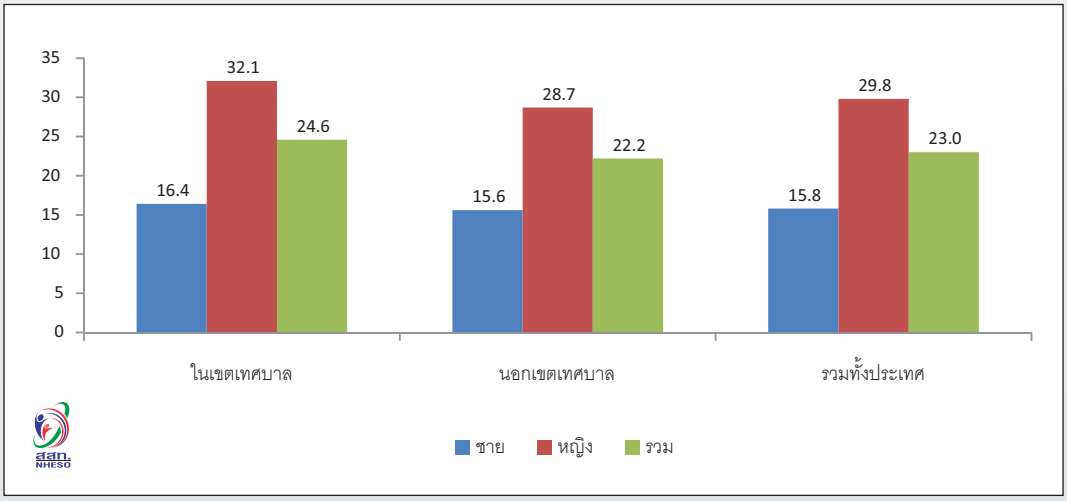
รูปที่ 5.8.1 ความชุกภาวะโลหิตจางในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ




## ความชุกของภาวะโลหิตจาง จำแนกตามเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล

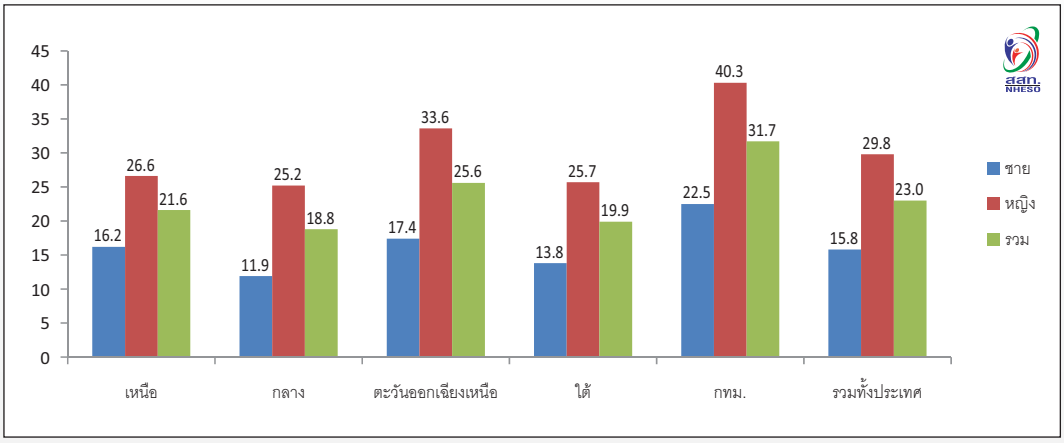
ความชุกของภาวะโลหิตจางของประชากรในเขตเทศบาล สูงกว่านอกเขตเทศบาลเล็กน้อย (ร้อยละ 24.6 และ 22.2)ทั้งชายและหญิง (รูปที่ 5.8.2)

รูปที่ 5.8.2 ความชุกภาวะโลหิตจางในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม เพศและเขตปกครอง




เมื่อพิจารณาความชุกภาวะโลหิตจางตามภาคที่อยู่อาศัย พบว่าในความชุกภาวะโลหิตจางในกรุงเทพฯ สูงที่สุด (ร้อยละ 31.7) รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคกลางตามลำดับ (รูปที่ 5.8.3)

รูปที่ 5.8.3 ความชุกภาวะโลหิตจางในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม เพศและภาค




## ความครอบคลุมของการวินิจฉัย รักษา และควบคุม

การศึกษานี้ได้แบ่งผู้ที่มีภาวะโลหิตจาง เป็น 4 กลุ่มคือ

- กลุ่มไม่ได้รับการวินิจฉัย คือ กลุ่มที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะโลหิตจางจากแพทย์
- กลุ่มได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่เคยได้รับการรักษา หมายถึงกลุ่มที่มีภาวะโลหิตจางที่เคยได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยา
- กลุ่มได้รับการวินิจฉัยและรักษาแต่ควบคุมไม่ได้ หมายถึงกลุ่มที่มีภาวะโลหิตจางที่ได้รับการรักษาด้วยยา แต่ยังตรวจพบภาวะ Hb <13 g/dL ในเพศชาย, <12 g/dL ในเพศหญิง
- กลุ่มได้รับการรักษาและควบคุมได้ หมายถึงกลุ่มที่มีภาวะโลหิตจางที่ได้รับการรักษาด้วยยา และตรวจพบ Hb≥13 g/dL ในเพศชาย และ ≥12 g/dL ในเพศหญิง

ผู้ที่มีภาวะโลหิตจางส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.4) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยและพบสัดส่วนนี้เพิ่มขึ้นตามอายุ โดยในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 94.6 ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัย และมีเพียงร้อยละ 6.6 ของผู้ที่มีภาวะโลหิตจางทั้งหมดที่ได้รับการรักษา และนอกจากนี้มีเพียงร้อยละ 2.6 ที่ได้รับการรักษาและสามารถควบคุมระดับ Hb อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

**ตารางที่ 5.8.2 การวินิจฉัย รักษาและผลการรักษาในผู้ที่มีภาวะโลหิตจางในประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ**

| | อายุ (ปี) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 15-29 | 30-44 | 45-59 | 60-69 | 70-79 | 80+ | รวม |
| **ชาย** | (n=93) | (n=191) | (n=297) | (n=694) | (n=642) | (n=235) | (n=2,152) |
| ไม่ได้รับการวินิจฉัย | 93.7 | 93.5 | 95.3 | 94.2 | 95.5 | 96.7 | 94.7 |
| ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รักษา | 0 | 3.3 | 2 | 1.9 | 1 | 0.4 | 1.8 |
| รักษาแต่ควบคุมไม่ได้ | 3.9 | 0.7 | 2 | 2.1 | 3.1 | 0.5 | 2 |
| รักษาและควบคุมได้ | 2.4 | 2.6 | 0.8 | 1.8 | 0.4 | 2.3 | 1.5 |
| **หญิง** | (n=320) | (n=536) | (n=702) | (n=894) | (n=766) | (n=273) | (n=3,491) |
| ไม่ได้รับการวินิจฉัย | 86.4 | 84 | 89.4 | 89.7 | 91.7 | 93.1 | 87.9 |
| ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รักษา | 4.3 | 5.1 | 4.2 | 2.8 | 2 | 1.3 | 4 |
| รักษาแต่ควบคุมไม่ได้ | 5.6 | 5.6 | 4.1 | 5.4 | 4.7 | 5.4 | 5 |
| รักษาและควบคุมได้ | 3.7 | 5.3 | 2.3 | 2.1 | 1.5 | 0.2 | 3.2 |

พิจารณาตามภาคที่อยู่อาศัย ทุกภาคมีสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะโลหิตจางแต่ไม่ได้รับการวินิจฉัยสูงใกล้เคียงกัน ร้อยละ 88.7-92.1 และมีสัดส่วนของผู้ที่ได้รับการรักษาทั้งที่ควบคุมไม่ได้และควบคุมได้ ต่ำใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 5.8.3)

**ตารางที่ 5.8.3 การวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยโลหิตจางในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามรายภาค**

| | เหนือ | กลาง | ตะวันออกเฉียงเหนือ | ใต้ | กรุงเทพฯ | ทั้งประเทศ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| จำนวนตัวอย่าง | 1,268 | 1,129 | 1,425 | 1,082 | 739 | 5,643 |
| ไม่ได้รับการวินิจฉัย | 92.1 | 89.6 | 88.7 | 91 | 91.6 | 90.2 |
| ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รักษา | 2 | 2.9 | 4 | 2.6 | 4 | 3.3 |
| รักษาแต่ควบคุมไม่ได้ | 3.6 | 4.3 | 4.7 | 2.8 | 3.1 | 4 |
| รักษาและควบคุมได้ | 2.3 | 3.1 | 2.6 | 3.6 | 1.4 | 2.6 |

## 5.9 ภาวะซึมเศร้า

สรุป

- ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 2.8 มีภาวะซึมเศร้า ความชุกในประชากรหญิง (ร้อยละ 3.5) สูงกว่าชาย (ร้อยละ 2.2)
- ความชุกสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น โดยผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปมีความชุกสูงสุด (ร้อยละ 5.6)
- นอกเขตเทศบาลมีความชุกสูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 2.9 และ 2.6 ตามลำดับ) พิจารณาตามภาค ความชุกสูงที่สุดคือหญิงในกรุงเทพฯ (ร้อยละ 4.4) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 4.1)

## ภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่มีภาระโรคสูงในประชากรไทย ในปี 2547 โรคซึมเศร้ามีภาระโรคเป็นอันดับที่ 10 ในผู้ชายและ อันดับที่ 4 ในผู้หญิง โดยทำให้สูญเสียปีสุขภาวะไป 1.4 ล้านปี (ร้อยละ 2.4) และ 1.9 ล้านปี (ร้อยละ 7.1) ในชายและหญิงตามลำดับ การสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 4 นี้มีชุดคำถาม 20 ข้อเกี่ยวกับอาการซึมเศร้า ในการวิเคราะห์ได้ใช้เกณฑ์การวินิจฉัยที่เข้าได้กับภาวะซึมเศร้า ตามหลักเกณฑ์ใน Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM IV)[8] และผู้ที่บอกว่าเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าโดยแพทย์ และได้กินยารักษาภาวะซึมเศร้าอยู่ใน 12 เดือนที่ผ่านมา

**เกณฑ์การวินิจฉัย ภาวะซึมเศร้า 12 เดือนที่ผ่านมา** หมายถึง

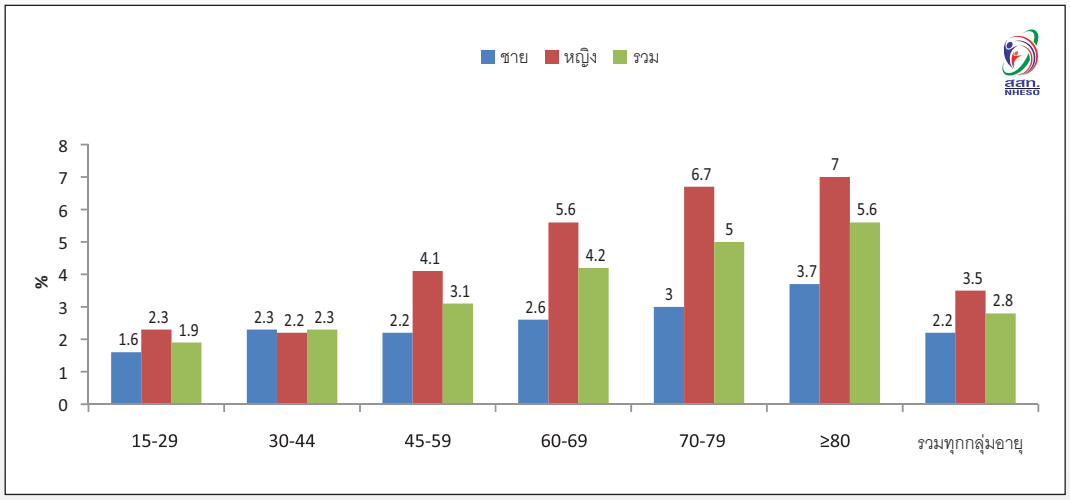
1. มีอาการเป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ร่วมกับ อาการต่อไปนี้คือ
   - มีอาการ Depress mood และ/หรือ Loss of interest และอาการอื่นอีก 3-4 ข้อ รวม 5 ข้อ
   - อาการอื่นๆ ได้แก่ Loss or increase appetite, Insomnia, Psychomotor agitation or retardation, Fatigue loss of energy, Feeling worthlessness, Inappropriate guilt, Diminish ability to concentrate, Recurrent thought of death or suicide attempt
2. หรือเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และกินยาหรือได้รับการรักษาอื่นเพื่อรักษาภาวะซึมเศร้าใน 12 เดือนที่ผ่านมา

### ความชุก

จากการสัมภาษณ์ เกี่ยวกับอาการของภาวะซึมเศร้าในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปพบว่ามีความชุกร้อยละ 2.8 ความชุกในเพศหญิงมากกว่าชาย (ร้อยละ 3.5 และ2.2 ตามลำดับ) ความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นสูงสุดในกลุ่ม 80 ปีในทั้งสองเพศ เป็นร้อยละ 3.7 ในผู้ชาย และร้อยละ 7 ในผู้หญิง

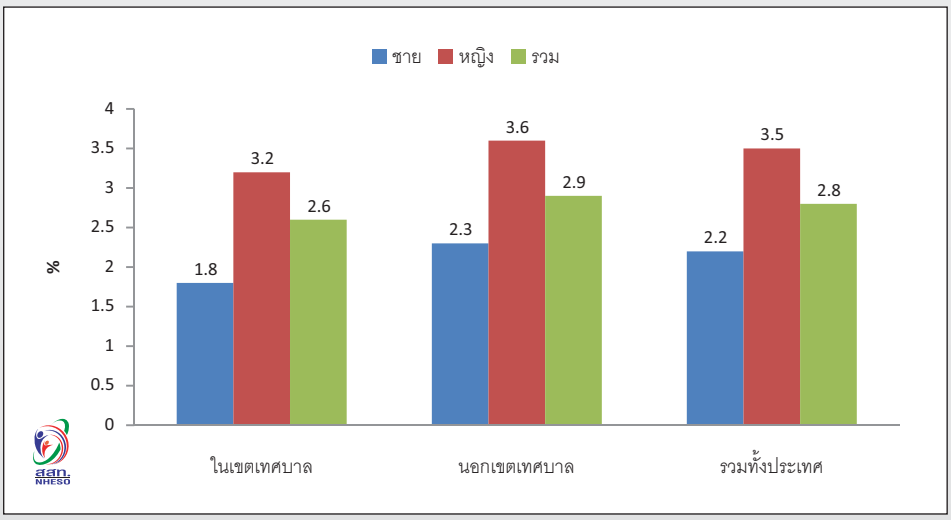
[8] American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision.* Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.

**รูปที่ 5.9.1 ความชุกภาวะซึมเศร้าในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ**

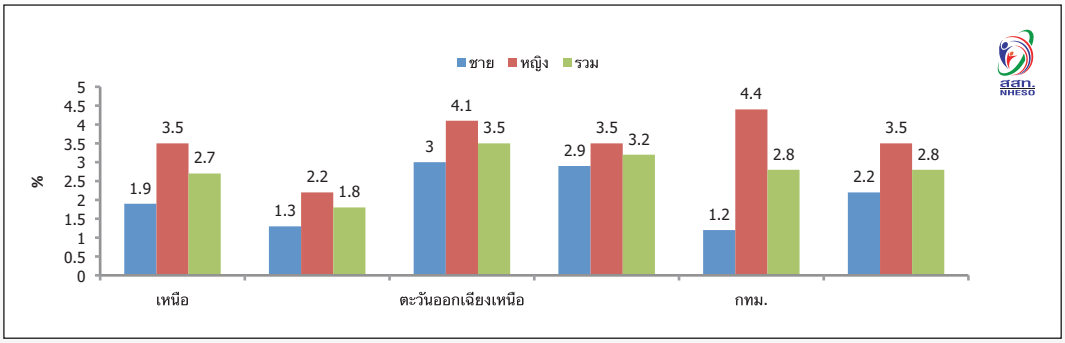



เมื่อจำแนกตามที่อยู่ พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าของคนอาศัยนอกเขตเทศบาลมีสูงกว่าในเขตเล็กน้อย (ร้อยละ 2.9 และ 2.6 ตามลำดับ) ทั้งในผู้ชายและผู้หญิง เมื่อจำแนกตามภาคพบว่าผู้ชายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 3.0) มีความชุกสูงสุด รองลงมาคือภาคใต้ (2.9) โดยสูงกว่าภาคอื่นๆ ส่วนในผู้หญิงพบว่า กรุงเทพฯ (ร้อยละ 4.4) มีความชุกสูงสุด รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 4.1) ภาคใต้ (ร้อยละ 3.5) ภาคเหนือ (ร้อยละ 3.5) และภาคกลาง (ร้อยละ 2.2) ตามลำดับ (รูปที่ 2, 3)

**รูปที่ 5.9.2 ความชุกภาวะซึมเศร้าในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปจำแนกตามเพศเขตปกครอง**



รูปที่ 5.9.3 ความชุกภาวะซึมเศร้าในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศและภาค



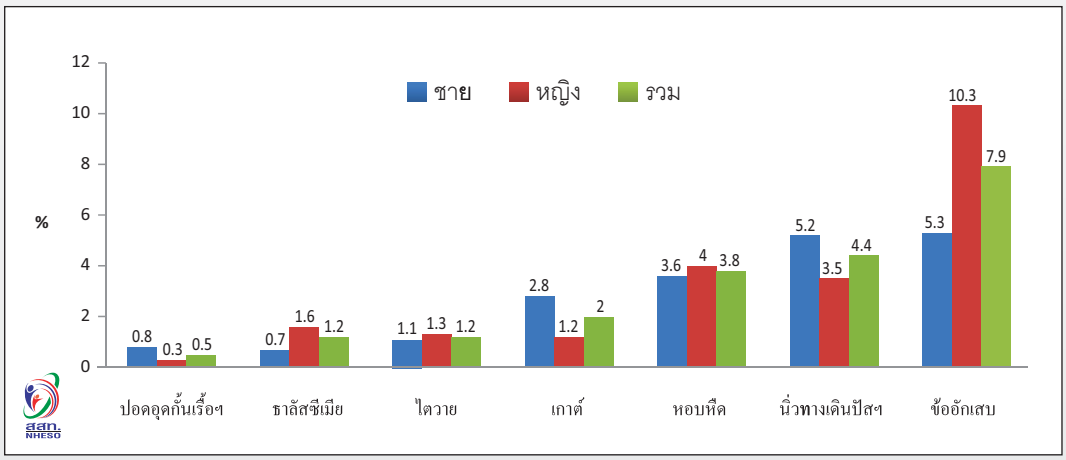
## 5.10 โรคเรื้อรังที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์

**คำจำกัดความ**

โรคเรื้อรังในการสำรวจครั้งนี้ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคข้อเสื่อม โรคเกาต์ โรคนิ่วทางเดินปัสสาวะ โรคไตเรื้อรัง โรคธาลัสซีเมีย และหอบหืด ซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับการเป็นโรคดังกล่าวได้จากการสัมภาษณ์ว่าเคยได้รับการบอกกล่าวจากบุคลากรสาธารณสุข/แพทย์ ว่าตนเองเป็นโรคดังกล่าวหรือไม่

ผลการสำรวจ ดังรูปที่ 5.10.1 แสดงความชุกของโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขในประชากร 15 ปีขึ้นไป พบว่าเป็นหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 0.5, ธาลัสซีเมียร้อยละ 1.2, ไตวายร้อยละ 1.2, เกาต์ ร้อยละ 2.0, หอบหืดร้อยละ 3.8, นิ่วทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 4.4, และข้ออักเสบร้อยละ 7.9

**รูปที่ 5.10.1 ความชุกของโรคเรื้อรังต่างๆ ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป**



## 5.11 การบาดเจ็บ

### สรุป

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4 ด้านการบาดเจ็บพบว่า

ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 8.3 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป รายงานว่าเคยได้รับบาดเจ็บจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ความชุกในผู้ชายสูงกว่าผู้หญิง 2 เท่า (ร้อยละ 11.5 และ 5.2 ตามลำดับ)

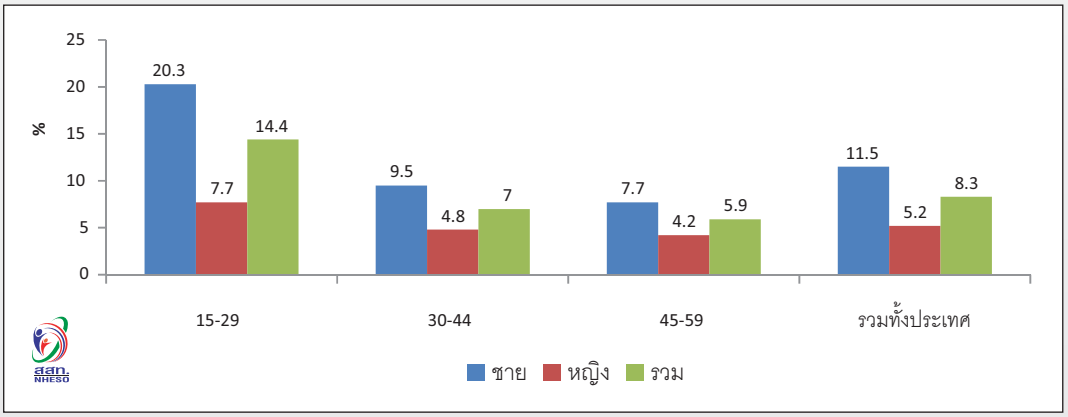
- กลุ่มที่มีการบาดเจ็บมากที่สุดคืออายุ 15-29 ปี (ร้อยละ 14.4) โดยเฉพาะผู้ชาย (ร้อยละ 20.3) ผู้ชายในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีความชุกใกล้เคียงกัน แต่ผู้หญิงในเขตฯ มีความชุกของการบาดเจ็บสูงกว่าคนนอกเขตเทศบาล
- สาเหตุส่วนใหญ่ของการบาดเจ็บเกิดจากอุบัติเหตุจราจร
- จำนวนครั้งเฉลี่ยของการบาดเจ็บใน 12 เดือนที่ผ่านมา เท่ากับ 1.3 ครั้ง โดยผู้ชายบาดเจ็บเฉลี่ย 1.4 ครั้ง ส่วนผู้หญิงบาดเจ็บเฉลี่ย 1.3 ครั้ง
- เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 3 พ.ศ. 2547 พบว่าร้อยละของผู้ที่บาดเจ็บจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลใน 1 ปีที่ผ่านมา ผู้ชายมีร้อยละ 9.8 และผู้หญิงมีร้อยละ 5.5 สำหรับในการสำรวจครั้งที่ 4 นี้ มีร้อยละ 5.2 และ 1.3 ตามลำดับ

## การบาดเจ็บ

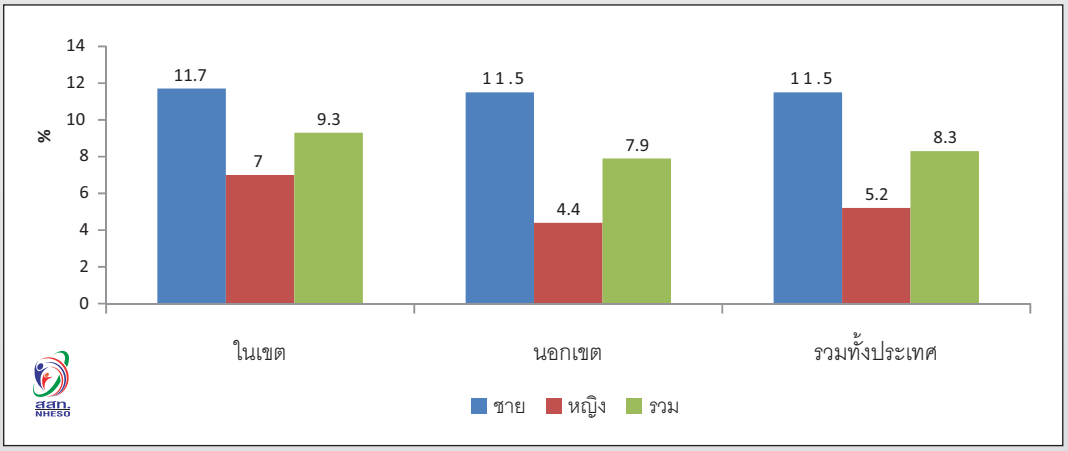
จากการสำรวจประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15-59 ปี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านร้อยละ 8.3 รายงานว่าเคยได้บาดเจ็บจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือคลินิก ผู้ชายมีความชุกของการบาดเจ็บสูงกว่าผู้หญิง กลุ่มอายุที่บาดเจ็บมากที่สุดคือกลุ่มอายุ 15-29 ปี และลดตามอายุที่เพิ่มขึ้น ผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาลมีความชุกการบาดเจ็บสูงกว่าผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 9.3 และ 7.9 ตามลำดับ) ความชุกของการบาดเจ็บของภาคกลางและภาคใต้ใกล้เคียงกัน(ร้อยละ 10) รองลงมาคือภาคเหนือ (ร้อยละ 9.1) ภาคกลาง (ร้อยละ 8.8) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 6.4) (รูปที่ 5.11.1-5.11.3)

จำนวนครั้งของการบาดเจ็บใน 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่ามีการบาดเจ็บเฉลี่ย 1.3 ครั้ง (SD 1) ชายเฉลี่ย 1.4 ครั้ง หญิงเฉลี่ย 1.3 ครั้ง และจำนวนครั้งที่ต้องเข้านอนรักษาในโรงพยาบาล คือ 1.3 ครั้ง SD 1.1 ครั้ง (ชาย 1.3 และหญิง 1.1 ครั้ง)

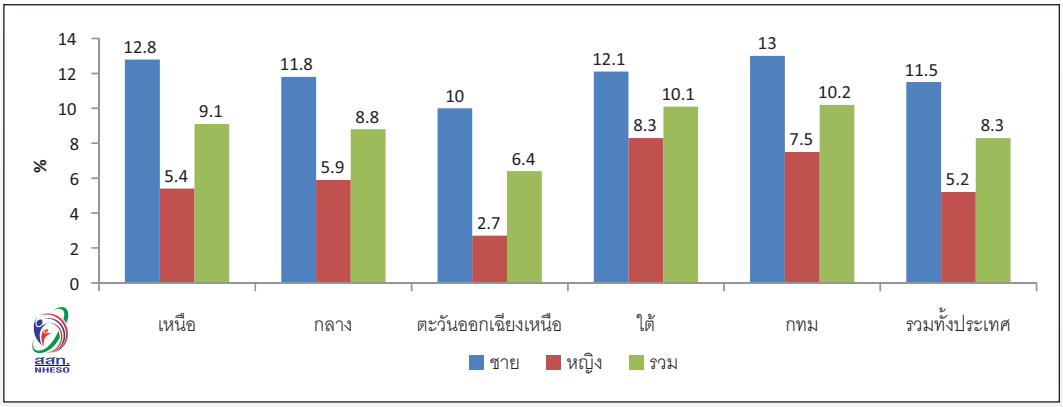
**รูปที่ 5.11.1 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15-59 ปี ที่ได้รับบาดเจ็บหรือประสบอุบัติเหตุจนต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตาม เพศ และอายุ**




**รูปที่ 5.11.2 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15-59 ปี ที่ได้รับบาดเจ็บหรือประสบอุบัติเหตุจนต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล หรือคลินิกใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศและเขตปกครอง**



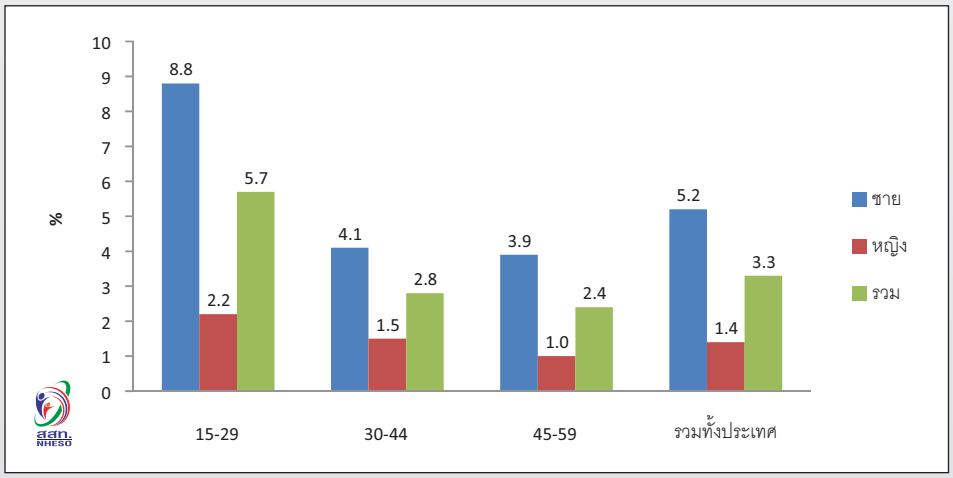
รูปที่ 5.11.3 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15-59 ปีที่ได้รับบาดเจ็บหรือประสบอุบัติเหตุจนต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศและภาค



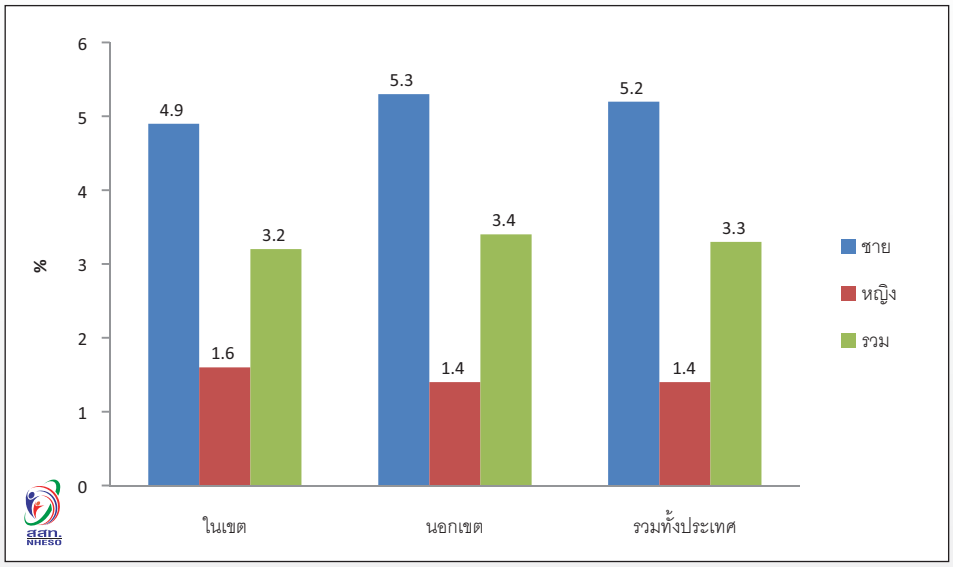

## การบาดเจ็บจนต้องเข้านอนในโรงพยาบาล

เมื่อพิจารณาเฉพาะการบาดเจ็บรุนแรงจนต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลของประชากรไทยอายุ 15-59 ปี ใน 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่ามีร้อยละ 3.3 ความชุกในผู้ชายสูงกว่าในผู้หญิง (ร้อยละ 5.2 และ 1.4 ตามลำดับ) ความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 15-29 ปี โดยเฉพาะผู้ชายมีร้อยละ 8.8 ความชุกลดลงเมื่ออายุมากขึ้น (รูปที่ 5.11.4) เมื่อพิจารณาความชุกตามเขตปกครอง พบว่าในเขตเทศบาลและนอกเขตมีความชุกใกล้เคียงกัน (รูปที่ 5.11.5) และการกระจายตามภาคพบว่าสัดส่วนใกล้เคียงกันทุกภาค ยกเว้นภาคใต้ที่ความชุกต่ำกว่าภาคอื่นๆ (รูปที่ 5.11.6)

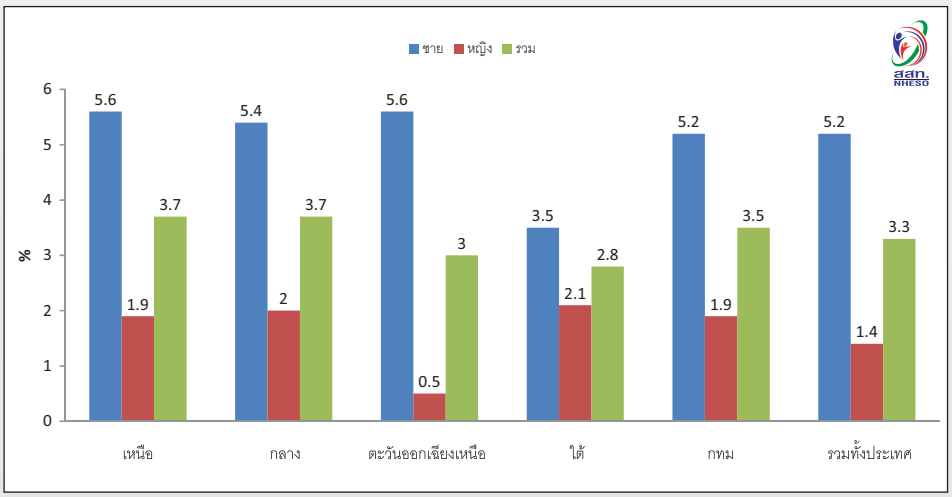
รูปที่ 5.11.4 ร้อยละของการบาดเจ็บที่ต้องเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลใน 12 เดือนที่ผ่านมาในประชากรไทยอายุ 15-59 ปี จำแนกตามเพศ และอายุ



รูปที่ 5.11.5 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15-59 ปี ที่ได้รับบาดเจ็บที่ต้องเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลใน 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ และเขตปกครอง




รูปที่ 5.11.6 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15-59 ปีที่ได้รับบาดเจ็บที่ต้องเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลใน 12 เดือนที่ผ่านมาจำแนกตามเพศ และอายุ




## สาเหตุของการบาดเจ็บ

สาเหตุส่วนใหญ่ของการบาดเจ็บเกิดจากอุบัติเหตุการจราจร มีร้อยละ 62.1 สาเหตุอื่นๆ ได้แก่ การถูกทำร้ายร่างกายมีร้อยละ 4.1, อุบัติเหตุจากการทำงานร้อยละ 2.8 และอื่นๆ ตามตารางที่ 5.11.1

**ตารางที่ 5.11.1 ร้อยละสาเหตุการได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุครั้งสุดท้ายจนต้องนอนโรงพยาบาล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

| สาเหตุการได้รับบาดเจ็บ | ชาย | | หญิง | | รวม | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวนตัวอย่าง | % | จำนวนตัวอย่าง | % | จำนวนตัวอย่าง | % |
| อุบัติเหตุการจราจร ทั้งทางบกทางน้ำ | 460 | 63 | 251 | 60.0 | 711 | 62.1 |
| ถูกทำร้ายร่างกาย | 457 | 4.8 | 244 | 2.5 | 701 | 4.1 |
| อุบัติเหตุจากการทำงาน | 454 | 3.6 | 250 | 1.1 | 704 | 2.8 |
| ของมีคมบาดหรือทิ่มแทง | 454 | 3.2 | 250 | 1.5 | 704 | 2.7 |
| ตกจากที่สูง | 454 | 3.1 | 250 | 1.5 | 704 | 2.7 |
| พลัดตกหกล้ม | 454 | 2.0 | 250 | 3.2 | 704 | 2.4 |
| ถูกสัตว์กัด | 454 | 2.2 | 250 | 2.1 | 704 | 2.2 |
| ไม่ทราบ | 454 | 1.4 | 250 | 3.5 | 704 | 2.0 |
| ถูกชนหรือกระแทกโดยวัสดุทั้งแนวราบและแนวดิ่ง | 454 | 2.4 | 250 | 0.8 | 704 | 1.9 |
| ไฟหรือน้ำร้อนลวก | 454 | 1.0 | 250 | 1.9 | 704 | 1.2 |
| อุบัติเหตุจากการเล่นกีฬา | 454 | 1.1 | 250 | 1.0 | 704 | 1.0 |
| ทำร้ายตัวเอง | 457 | 0.4 | 247 | 1.0 | 704 | 0.6 |
| ไฟฟ้าช็อต | 454 | 0.4 | 250 | 0.0 | 704 | 0.3 |
| สัตว์มีพิษกัดต่อย | 454 | 0.3 | 250 | 0.0 | 704 | 0.2 |
| ปืนลั่น/ดินปืนระเบิด | 454 | 0.3 | 250 | 0.0 | 704 | 0.2 |

## 5.12 การวัดแรงบีบมือ (Grip Strength)

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 นี้ มีการตรวจวัดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ โดยการวัดแรงบีบมือ เป็นการประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมือ ผู้ทดสอบใช้มือบีบเครื่องมือ Hand grip dynamometer ยี่ห้อ Grip-D รุ่น T.K.K.5401 ซึ่งวัดเป็นกิโลกรัม การวิเคราะห์ข้อมูล คิดเป็นแรงบีบเป็นกิโลกรัม ต่อ น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ในที่นี้จะนำเสนอผลการคำนวณจากมือข้างที่บีบได้แรงมากกว่า

### การแปลผล

**ค่ามาตรฐานแรงบีบมือต่อน้ำหนักตัว (กก./นน.ตัว) ของคนไทย**

ชาย

| แรงบีบมือต่อน้ำหนักตัว | อายุ (ปี) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| (กก./นน.ตัว) | 17-19 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60-72 |
| ดีมาก | ≥0.86 | ≥0.84 | ≥0.81 | ≥0.77 | ≥0.72 | ≥0.65 |
| ดี | 0.80-0.85 | 0.79-0.83 | 0.76-0.80 | 0.72-0.76 | 0.67-0.71 | 0.60-0.64 |
| ปานกลาง | 0.67-0.79 | 0.68-0.78 | 0.65-0.75 | 0.61-0.71 | 0.56-0.66 | 0.49-0.59 |
| ต่ำ | 0.61-0.66 | 0.63-0.67 | 0.60-0.64 | 0.56-0.60 | 0.51-0.55 | 0.44-0.48 |
| ต่ำมาก | ≤0.60 | ≤0.62 | ≤0.59 | ≤0.55 | ≤0.50 | ≤0.43 |

หญิง

| แรงบีบมือต่อน้ำหนักตัว | อายุ (ปี) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| (กก./นน.ตัว) | 17-19 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60-72 |
| ดีมาก | ≥0.65 | ≥0.66 | ≥0.61 | ≥0.57 | ≥0.52 | ≥0.49 |
| ดี | 0.60-0.64 | 0.61-0.65 | 0.57-0.60 | 0.53-0.56 | 0.48-0.51 | 0.45-0.48 |
| ปานกลาง | 0.49-0.59 | 0.50-0.60 | 0.48-0.56 | 0.44-0.52 | 0.39-0.47 | 0.36-0.44 |
| ต่ำ | 0.44-0.48 | 0.45-0.49 | 0.44-0.47 | 0.40-0.43 | 0.35-0.38 | 0.32-0.35 |
| ต่ำมาก | ≤0.43 | ≤0.44 | ≤0.43 | ≤0.39 | ≤0.34 | ≤0.31 |

*ที่มา : ฝ่ายวิทยาศาสตร์การกีฬา. เกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพทางกายของประชาชนไทย. การกีฬาแห่งประเทศไทย, 2543.*

### ผลการวิเคราะห์

### แรงบีบมือเฉลี่ย

ค่าเฉลี่ยแรงบีบมือในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เฉลี่ยเท่ากับ 31.5 กก. ในผู้ชายมีแรงบีบเฉลี่ยเท่ากับ 38.5 กก. และในผู้หญิงมีแรงบีบเฉลี่ยเท่ากับ 24.9 กก. กลุ่มอายุ 15-29 ปี มีแรงบีบเฉลี่ยสูงสุด และแรงบีบลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้นจนมีแรงบีบต่ำสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป แรงบีบมือของชายสูงกว่าของหญิงในทุกกลุ่มอายุ

แรงบีบมือของคนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาลเล็กน้อย เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่าทุกภาคมีแรงบีบใกล้เคียงกัน โดยประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีแรงบีบมือเฉลี่ยสูงกว่าภาคอื่นๆ เล็กน้อยทั้งในชายและหญิง (ตารางที่ 5.12.1)

ตารางที่ 5.12.1 ค่าเฉลี่ยของแรงบีบมือ (กิโลกรัม) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม เพศ อายุ เขตปกครอง และภาค

| | ชาย | | | | | หญิง | | | | | รวม | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวนตัวอย่าง | Median (kg) | Mean (kg) | S.D (kg) | (min, max) | จำนวนตัวอย่าง | Median (kg) | Mean (kg) | S.D (kg) | (min, max) | จำนวนตัวอย่าง | Median (kg) | Mean (kg) | S.D (kg) | (min, max) |
| **อายุ** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15-29 | 1,244 | 41.3 | 41.8 | 6 | (15.2,68.7) | 1,186 | 26.2 | 26.2 | 4.1 | (9.6,45.8) | 2,430 | 32.2 | 34.4 | 8.1 | (9.6,68.7) |
| 30-44 | 1,797 | 41.7 | 41.9 | 5.6 | (6.0,64.8) | 2,097 | 26.9 | 27.1 | 4 | (7.8,46.9) | 3,894 | 32 | 34.2 | 7.6 | (6.0,64.8) |
| 45-59 | 2,000 | 37.5 | 37.2 | 5.3 | (10.6,69.1) | 2,456 | 24.4 | 24.6 | 4.1 | (5.9,52.8) | 4,456 | 28.9 | 30.7 | 7 | (5.9,69.1) |
| 60-69 | 2,489 | 31.7 | 31.5 | 12.3 | (6.5,54.5) | 2,551 | 21.1 | 21 | 7.5 | (5.4,49) | 5,040 | 25.1 | 25.7 | 13.3 | (5.4,54.5) |
| 70-79 | 1,561 | 26.9 | 26.5 | 11.8 | (9.0,49.6) | 1,646 | 18.4 | 18.3 | 7 | (5.5,46.7) | 3,207 | 21.5 | 22 | 11.7 | (5.5,49.6) |
| 80+ | 440 | 22.5 | 22.6 | 10.7 | (8.1,42.7) | 487 | 15.5 | 15.8 | 7 | (0.5,44.1) | 927 | 18.5 | 18.7 | 10.4 | (0.5,44.1) |
| **เขตปกครอง** | | | | | | | | | | | | | | | |
| ในเขต | 4,938 | 34.9 | 38.1 | 11.2 | (6,69.1) | 5,693 | 22.9 | 24.2 | 7.3 | (5.4,49) | 10,631 | 27 | 30.8 | 13.3 | (5.4,69.1) |
| นอกเขต | 4,593 | 34.4 | 38.6 | 6.8 | (8.1,67.3) | 4,730 | 23.1 | 25.1 | 4.5 | (0.5,52.8) | 9,323 | 27.3 | 31.8 | 8 | (0.5,67.3) |
| **ภาค** | | | | | | | | | | | | | | | |
| เหนือ | 2,238 | 34.3 | 37.8 | 9.3 | (6,63.8) | 2,351 | 22.4 | 24.3 | 6.3 | (5.9,52.8) | 4,589 | 26.8 | 30.9 | 10.9 | (5.9,63.8) |
| กลาง | 2,345 | 34.9 | 38.4 | 8.7 | (7.1,69.1) | 2,484 | 22.4 | 23.8 | 5.5 | (5.5,49) | 4,829 | 27.2 | 30.8 | 10.1 | (5.5,69.1) |
| ตะวันออกเฉียงเหนือ | 2,201 | 35.8 | 39.7 | 6.5 | (8.3,67.3) | 2,326 | 24.2 | 26.4 | 4.3 | (0.5,44.3) | 4,527 | 28.3 | 32.9 | 7.7 | (0.5,67.3) |
| ใต้ | 2,069 | 33.9 | 37.7 | 10.3 | (8,63.6) | 2,231 | 22.7 | 24.5 | 6.6 | (5.5,42.2) | 4,300 | 26.8 | 30.9 | 12 | (5.5,63.6) |
| กรุงเทพฯ | 678 | 34.6 | 36.6 | 7.4 | (6.5,60.2) | 1,031 | 22.7 | 23.4 | 5.9 | (5.4,44.1) | 1,709 | 27.1 | 29.8 | 9.8 | (5.4,60.2) |
| **รวมทั้งประเทศ** | 9,531 | 34.7 | 38.5 | 21.8 | (6,69.1) | 10,423 | 23 | 24.9 | 16.5 | (0.5,52.8) | 19,954 | 27.1 | 31.5 | 9.8 | (0.5,69.1) |

## สัดส่วนของการมีแรงบีบมือตามเกณฑ์

สัดส่วนของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีแรงบีบมือจัดอยู่ตามเกณฑ์ 5 ระดับ พบดังนี้คือ ระดับดีมากร้อยละ 11.3, ดีร้อยละ 10.1, ปานกลางร้อยละ 33.5, ต่ำร้อยละ 15.7, และต่ำมากร้อยละ 29.5 เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่อยู่ในเกณฑ์ดีขึ้นไป พบร้อยละ 23.6 และ 19.4 ของประชากรไทยชายและหญิงตามลำดับ และพบผู้ชายร้อยละ 33.9 และผู้หญิงร้อยละ 33 อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ส่วนที่เหลือผู้ชายร้อยละ 42.5 และผู้หญิงร้อยละ 47.6 อยู่ในเกณฑ์ต่ำและต่ำมาก สัดส่วนของการมีแรงบีบมืออยู่ในเกณฑ์ดีและดีมาก ลดลงเมื่ออายุมากขึ้น (ตารางที่ 5.12.2)

**ตารางที่ 5.12.2 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปตามระดับผลทดสอบแรงบีบมือ (Grip strength) จำแนกตาม เพศ และอายุ**

| | | ร้อยละของระดับผลทดสอบ (%) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| อายุ | จำนวนตัวอย่าง | ดีมาก | ดี | ปานกลาง | ต่ำ | ต่ำมาก |
| **ชาย** | | | | | | |
| 15-29 | 1,243 | 11.6 | 12 | 33.5 | 13 | 29.9 |
| 30-44 | 1,795 | 15.9 | 10.4 | 34.9 | 14 | 25 |
| 45-59 | 1,997 | 12.1 | 10.4 | 33.4 | 16.5 | 27.8 |
| 60-69 | 2,483 | 14.2 | 12.3 | 37.4 | 15.8 | 20.3 |
| 70-79 | 1,553 | 6 | 7.5 | 31.4 | 18.9 | 36.3 |
| 80+ | 431 | 3.1 | 5.5 | 23.1 | 17.6 | 50.6 |
| รวม | 9,502 | 12.9 | 10.7 | 33.9 | 15 | 27.5 |
| **หญิง** | | | | | | |
| 15-29 | 1,185 | 7 | 10.2 | 33.1 | 17.8 | 31.9 |
| 30-44 | 2,093 | 7.9 | 10.2 | 32.4 | 15.3 | 34.2 |
| 45-59 | 2,455 | 10.7 | 9 | 33.7 | 17.3 | 29.4 |
| 60-69 | 2,546 | 15.5 | 9.9 | 33.5 | 14.8 | 26.3 |
| 70-79 | 1,641 | 12.1 | 8.4 | 32.4 | 14.9 | 32.2 |
| 80+ | 474 | 12.7 | 10.2 | 28.7 | 13.2 | 35.1 |
| รวม | 10,394 | 9.7 | 9.7 | 33 | 16.3 | 31.3 |

เมื่อพิจารณาตามเขตปกครอง ผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลทั้งเพศชายและหญิง มีสัดส่วนของการมีแรงบีบมือในเกณฑ์ปานกลางจนถึงดีมาก น้อยกว่าผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาล พิจารณาตามภาคภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนของผู้ที่มีแรงบีบมือปานกลางจนถึงดีมาก สูงสุด (ร้อยละ 67.5) รองลงมาคือ ภาคเหนือ (ร้อยละ 55.3) ภาคใต้ (ร้อยละ 46.7) ภาคกลาง (ร้อยละ 44.9) และกรุงเทพฯ (ร้อยละ 44.1) (ตารางที่ 5.12.3)

ตารางที่ 5.12.3 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปตามระดับผลทดสอบแรงบีบมือ (Grip strength) จำแนกตาม เพศ และเขตปกครอง

| เขตปกครอง | จำนวนตัวอย่าง | ระดับผลทดสอบ (%) ดีมาก | ดี | ปานกลาง | ต่ำ | ต่ำมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ชาย** | | | | | | |
| ในเขตเทศบาล | 4,921 | 9.6 | 9.1 | 31.1 | 17.6 | 32.5 |
| นอกเขตเทศบาล | 4,581 | 14.2 | 11.2 | 35 | 14 | 25.5 |
| รวม | 9,502 | 12.9 | 10.7 | 33.9 | 15 | 27.5 |
| **หญิง** | | | | | | |
| ในเขตเทศบาล | 5,676 | 7.7 | 7.1 | 31.7 | 18 | 35.6 |
| นอกเขตเทศบาล | 4,718 | 10.5 | 10.7 | 33.6 | 15.6 | 29.6 |
| รวม | 10,394 | 9.7 | 9.7 | 33 | 16.3 | 31.3 |
| **รวมทั้งหมด** | | | | | | |
| ในเขตเทศบาล | 10,597 | 8.6 | 8 | 31.4 | 17.8 | 34.2 |
| นอกเขตเทศบาล | 9,299 | 12.3 | 11 | 34.3 | 14.8 | 27.6 |
| **รวมทั้งประเทศ** | 19,896 | 11.3 | 10.1 | 33.5 | 15.7 | 29.5 |

ตารางที่ 5.12.4 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปตามระดับผลทดสอบแรงบีบมือ (Grip strength) จำแนกตาม เพศ และภาค

| ภาค | จำนวนตัวอย่าง | ระดับผลทดสอบ (%) ดีมาก | ดี | ปานกลาง | ต่ำ | ต่ำมาก |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ชาย** | | | | | | |
| เหนือ | 2,233 | 12.8 | 9.6 | 36.2 | 14.3 | 27.2 |
| กลาง | 2,338 | 10.7 | 8.4 | 28.6 | 15.3 | 37.2 |
| ตะวันออกเฉียงเหนือ | 2,196 | 17.9 | 14.3 | 37.9 | 12.8 | 17.1 |
| ใต้ | 2,061 | 6 | 8.7 | 33.8 | 18 | 33.5 |
| กรุงเทพฯ | 674 | 10.2 | 7.5 | 28.4 | 20.9 | 33.1 |
| รวม | 9,502 | 12.9 | 10.7 | 33.9 | 15 | 27.5 |
| **หญิง** | | | | | | |
| เหนือ | 2,344 | 8.4 | 9.8 | 34.2 | 16.7 | 31 |
| กลาง | 2,478 | 7.4 | 6.3 | 28.6 | 17 | 40.7 |
| ตะวันออกเฉียงเหนือ | 2,322 | 14.4 | 13.6 | 37.3 | 14.1 | 20.9 |
| ใต้ | 2,221 | 5.9 | 7 | 32.1 | 19.5 | 35.4 |
| กรุงเทพฯ | 1,029 | 5.9 | 7.7 | 28.5 | 17.6 | 40.3 |
| รวม | 10,394 | 9.7 | 9.7 | 33 | 16.3 | 31.3 |