

จดหมายข่าวชุมชนคนรักสุขภาพ ฉบับ

สร้างสุข

ปีที่ 21

ฉบับที่ 289

พฤศจิกายน 2568



- ๖ เปิดสถานการณ์สุขภาพคนไทย
- ๖ NCDs ตัวการทำเสี่ยงโรค
- ๖ รู้จัก Data-Driven Policy



สวัสดีครับ

เพื่อนร่วมสร้างสุขทุกคน

“วันคล้ายวันเกิด” หลายคนระลึกถึงผู้มีพระคุณที่ให้กำเนิดผู้ที่เลี้ยงดูจนทำให้เติบโต หรือเฉลิมฉลองเพื่อขอบคุณทุกคนที่เป็นองค์ประกอบให้เรามีชีวิตที่มีความสุข

วันเกิดขององค์กรก็คงไม่ต่างกัน **สสส. ได้ครบรอบวันเกิด 24 ปี เมื่อวันที่ 8 พ.ย. 2568 ที่ผ่านมา** การนับวันดังกล่าวเป็นวันเกิด เนื่องจาก พ.ร.บ.กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา และมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 8 พ.ย. พ.ศ. 2544

ผู้ให้กำเนิดหรือผู้มีพระคุณของ สสส. มีหลายบุคคล หลายท่าน ซึ่งรวมถึง ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ที่มีส่วนร่วมในการคิด วางแผนในการร่าง พ.ร.บ. สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ที่ผ่านร่าง พ.ร.บ. และภาคประชาสังคม และภาคประชาชนที่สนับสนุนให้ สสส. กำเนิดขึ้น ตลอดจนภาคีเครือข่ายที่อุ้มชูด้วยการทำงานร่วมกัน

ทุกอย่างก้าวของ สสส. จึงเต็มไปด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การเรียนรู้ การยอมรับฟังความคิดเห็น การน้อมตัว ถ่อมตัว เพื่อพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ

การเดินทางของ สสส. เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในประเทศ ยังคงต้องเดินต่อไปอย่างมุ่งมั่น ท่ามกลางโรคไม่ติดต่อ (NCDs) พยายามสร้างสมดุลกับระบบทุนนิยม ที่เร่งเร้ากิเลสของประชาชนให้มีการบริโภคนิยมที่มากขึ้นและเพิ่มขึ้น การพายเรือทวนน้ำท่ามกลางสายน้ำที่เชี่ยวกรากของระบบบริโภคนิยมและธุรกิจเสรี จึงจำเป็นต้องมีเข็มทิศและหางเสือ ให้ไปถูกทิศอย่างมั่นคง

ระบบข้อมูลที่ดี นับเป็นเข็มทิศและหางเสือที่กำหนดทิศทางของการสร้างเสริมสุขภาพที่จะระบุพื้นที่และบุคคลที่เฉพาะเจาะจง ในการจัดกิจกรรม และกระบวนการ การมีเสากระโดงและใบเรือที่แข็งแรง หมายถึงการมีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง เปี่ยมด้วยจิตอาสาที่จะช่วยให้เรือแล่นไปอย่างมั่นคงสู่สังคมสุขภาวะได้ในที่สุด

สสส. ได้พยายามใช้นโยบายขับเคลื่อนด้วยข้อมูล (Data-Driven Policy) เพื่อใช้ข้อมูลสนับสนุนการขับเคลื่อนสังคมให้เป็นสังคมขับเคลื่อนด้วยการใช้ข้อมูล (Data-Driven Society) เช่น การที่ สสส. สนับสนุนการสำรวจสุขภาพคนไทยด้วยการตรวจร่างกาย อย่างต่อเนื่อง จนครั้งล่าสุดเป็นครั้งที่ 7

ผลการสำรวจพบว่า สุขภาพคนไทยแย่ลงในเกือบทุกด้าน ทั้ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วน ไขมันในเลือดสูง การบริโภคอาหารเค็ม การดื่มสุรา การออกกำลังกายไม่เพียงพอ มีเพียงอย่างเดียวที่ดีขึ้นคือ อัตราการสูบบุหรี่ที่ลดลง แต่เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ ก็พบว่า สหรัฐอเมริกา



นพ.พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์

สิงคโปร์ และมาเลเซีย ส่วนใหญ่ก็มีแนวโน้มของโรค NCDs เพิ่มขึ้นเช่นกัน

ที่น่าสนใจคือ ผลการสำรวจยังพบว่า ภาคเหนือ ดื่มสุรานัก และมีภาวะเอนไซม์ตับในเลือดสูง ภาคใต้สูบบุหรี่สูงมาก ภาคกลาง มีภาวะอ้วน และไขมันในเลือดสูง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความชุกของโรคเบาหวาน และเสียชีวิตจากเบาหวานสูง ทั้งหมดนี้จำเป็นต้องนำข้อมูลต่าง ๆ มาร้อยเรียงต่อจิ๊กซอว์เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ที่เหมาะสม ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคมและภาคประชาชน

เพราะสุขภาพที่ดี ไม่ใช่แค่เพียงปัญหาของบุคคลคนนั้น แต่เป็นปัญหาของประเทศ ทั้งการใช้ทรัพยากรในการดูแลการเจ็บป่วยและความพิการในระยะท้าย และการสูญเสียโอกาสในการใช้ศักยภาพของบุคคลในการพัฒนาประเทศ ดังนั้นจึงเป็นสิทธิ์และหน้าที่ของทุกคนที่จะช่วยกันเปลี่ยนแปลงประเทศของทุกคน ให้หลุดจากกับดักของวัฏจักรแห่งความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ดูเหมือนไม่มีวันจบ ด้วยจุดแข็งของสังคมไทยที่เป็นสังคมที่เอื้ออาหาร และไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

อย่างก้าวต่อไป จึงเป็นย่างก้าวที่แม้มีข้อมูลมากก็ทำไม่ได้ เพราะเป็นย่างก้าวแห่งความร่วมมือ ลดอคติ ลดการทะเลาะกัน เพื่อสุขภาวะของคนไทย ที่จะกลายเป็นความสุขไม่ใช่ของคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นความสุขมวลรวมของคนไทยทุกคน



สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ
เลขที่ 99/8 ซอยงามดูพลี
แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร
กรุงเทพฯ 10120

สร้างสุข[😊]

จดหมายข่าวชุมชนคนรักสุขภาพ
ปีที่ 21 ฉบับที่ 289 พฤศจิกายน 2568

02

จากใจผู้จัดการ

04

สุขประจำฉบับ

NCDs วิถีชีวิต ภัยคุกคามคนไทย



18

สุขรอบบ้าน

ชะลออายุสมอง พลังจากเสียงเพลง

20

สุขไร้ควัน

21

สุขเล็กเหล่า

22

คนดังสุขภาพดี

คุยกับตัวเอง จุดเริ่มต้นดูแลสุขภาพ

23

สุขลับสมอง

คนไทย
มีสุขภาพจะ
อย่างยั่งยืน

สสส. มีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และ ลด ละ เลิก พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำลายสุขภาพ ซึ่งนำไปสู่การมีสุขภาพกายแข็งแรง สุขภาพจิต สมบูรณ์ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ถือเป็นพัฒนาการด้านสุขภาพอีกด้านหนึ่ง ซึ่งสำคัญ ไม่ยิ่งหย่อนกว่าการรักษาพยาบาล



สุขประจำฉบับ



ผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน **20 ล้านคน**
น้ำหนักตัวเกิน ภาวะโรคอ้วน **27.4 ล้านคน**



สสท.

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย

นับเป็นสถานการณ์ทางสุขภาพที่น่าเป็นห่วงอย่างมาก ข้อมูลนี้ถูกเปิดเผยเมื่อช่วงเดือน พ.ย. 2568 ที่ผ่านมา ซึ่งเป็นผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567-2568

การสำรวจสุขภาพนี้เป็นข้อมูลระดับชาติหนึ่งเดียวในไทย ที่มีการตรวจเลือดและเก็บตัวอย่างทางชีวภาพ เพื่อวิเคราะห์สถานะสุขภาพ เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือด การทำงานของไต และตับ ซึ่งมีไม่กี่ประเทศที่มีการเก็บข้อมูลทางสุขภาพเหล่านี้

ประเทศไทยได้เริ่มมีการรวบรวมข้อมูลสุขภาพของคนไทยเมื่อ 30 ปีที่ผ่านมา เนื่องจากข้อมูลในระบบบริการสุขภาพมีเฉพาะข้อมูลจากผู้เข้ามารับบริการในสถานพยาบาล แต่ไม่มีข้อมูลจากคนที่ไม่ได้เข้ารับบริการ ทำให้มีการพัฒนาวิธีการสำรวจอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ครอบคลุมประชาชนไทยทั่วประเทศ นำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะในการป้องกันและแก้ปัญหาอย่างจริงจังเพื่อหาให้พบว่า อะไรคือความเสี่ยงที่ทำให้คนไทยเจ็บป่วย และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร



การสำรวจสุขภาพ คนไทยครั้งนี้ดำเนินการโดยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยความร่วมมือจากเครือข่ายมหาวิทยาลัยในภูมิภาคต่าง ๆ ได้รับการสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างในการสำรวจครั้งนี้ มาจากประชาชนไทยอายุตั้งแต่ 1 ขวบขึ้นไป ที่อาศัยใน 20 จังหวัดทั่วประเทศ และกรุงเทพมหานคร จำนวน 32,400 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนาม ในช่วงเดือน ส.ค. 2567 - เม.ย. 2568 และได้ผู้เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 30,057 คน คิดเป็นอัตราตอบกลับ 92.8%

จากการเก็บข้อมูลความชุกของโรคไม่ติดต่อ หรือ NCDs ของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี 2547-2568 พบแนวโน้มการป่วย NCDs เพิ่มขึ้น



โรคอ้วนเพิ่มขึ้นสูงสุด
จาก 28.6% เพิ่มขึ้นเป็น 45%
หรือ **27.4 ล้านคน**



โรคความดันโลหิตสูง
จาก 22% เพิ่มขึ้นเป็น 29.5%
หรือ **17.5 ล้านคน**



โรคเบาหวาน
จาก 6.6% เพิ่มขึ้นเป็น 10.6%
หรือ **6.1 ล้านคน**

แน่นอนว่า โรค NCDs ต้นเหตุปัจจัยการเกิดโรคส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต โดยมีโรคสำคัญที่ควรเฝ้าระวัง คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วนน้ำหนักเกิน ไขมันในเลือด หลอดเลือดสมอง ซึ่งมีพฤติกรรมเสี่ยงสำคัญ คือ การบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และสิ่งแวดล้อม



เปิดผลวิจัยแก้วิกฤต

เบาหวาน

คนไทยป่วยเบาหวาน

10.6% หรือ 6.1 ล้านคน

ความชุกของโรคเพิ่มขึ้นทุกกลุ่มอายุ พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย แต่วัยทำงานอายุ 35-44 ปี พบผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ภาคตะวันออกเฉยงเหนือ เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ 11.5% แต่เป็นกลุ่มที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีที่สุด



ส่วนคนที่ไม่รู้ตัวว่าเป็นเบาหวานมีแนวโน้มลดลงจาก 30.6% เป็น 27% ที่น่าจับตา คือ กลุ่มอายุน้อยกว่า 45 ปี มีผู้ที่ตรวจพบเบาหวานแต่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยสูงถึง 55.7% ซึ่งคนกลุ่มนี้อยู่ในกรุงเทพฯ สูงถึง 70.7% เนื่องจากเกณฑ์คัดกรองเบาหวานของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ตรวจคัดกรองโรคในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป

5 ปี คนไทยเป็นเบาหวานเพิ่ม 1 ล้านคน

เฉลี่ย เบาหวานรายใหม่ เพิ่มวันละ 500+ คน

ปี 2563
คนไทยเป็น
เบาหวาน
9.5%



ปี 2568
คนไทยเป็น
เบาหวาน
10.6%

ใครเสี่ยงบ้าง?

- น้ำหนักเกิน/อ้วน
- อ้วนลงพุง
- กิจกรรมทางกายต่ำ
- ความดันโลหิตสูง
- อายุเพิ่มขึ้น
- มีประวัติครอบครัวเป็นเบาหวาน

โครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 7 คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

คนไทย
9.9% หรือ 5.7 ล้านคน
ยังเสี่ยงเบาหวาน

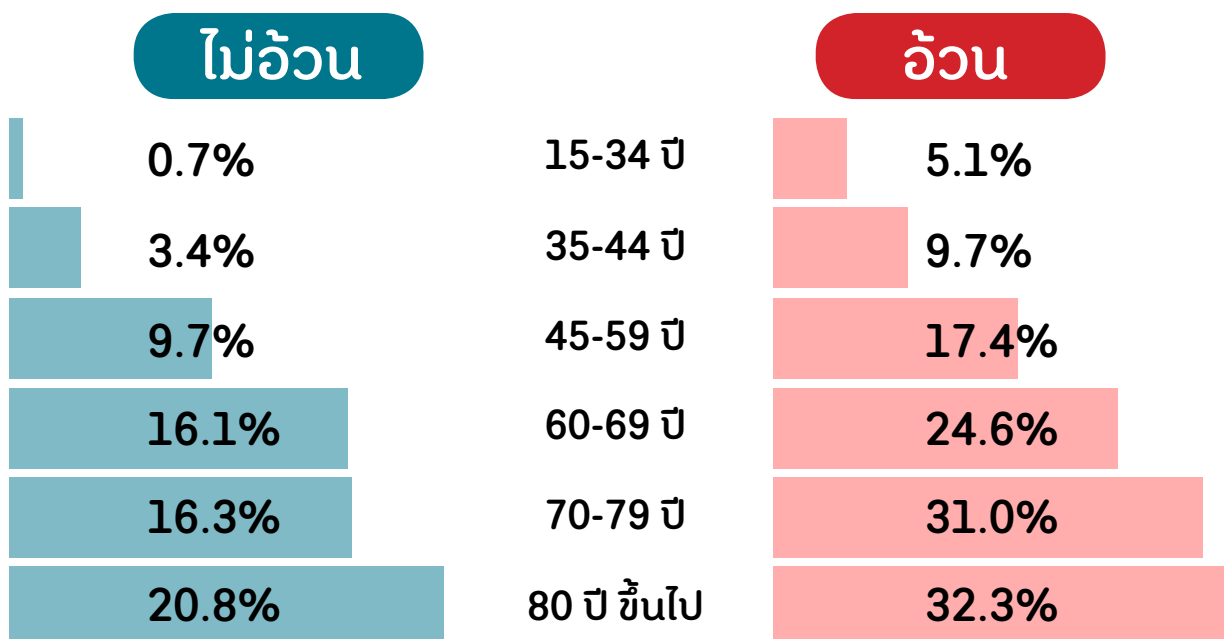


ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน คือ **ปัจจัยทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม** ซึ่งรวมถึงน้ำหนักตัวเกิน หรือโรคอ้วน ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารหวานและแป้งมากเกินไป อายุมากขึ้น ความเครียดเรื้อรัง การตั้งครรภ์ โรคติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ฯลฯ

แต่หากจะเจาะจงถึงเหตุปัจจัยที่พบบ่อยอย่าง **ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน** ก็พบสถิติที่น่าสนใจ **ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วอยู่ที่ 45% หรือ 27.4 ล้านคน**

จากข้อมูลพบว่า กลุ่มวัยรุ่น 15-34 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงสุดจาก 20.8% เพิ่มขึ้นเป็น 41.6% โดยกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน 15-44 ปี ผู้ชายมีแนวโน้มอ้วนเพิ่มสูงกว่าผู้หญิง ขณะที่ภาคกลางมีแนวโน้มเพิ่มสูงที่สุด พบถึง 51%

โรคเบาหวาน ตามกลุ่มอายุ และ “ภาวะน้ำหนักเกิน/อ้วน”, 2025



(ภาวะน้ำหนักเกิน/อ้วน คัดจาก BMI $\geq 25 \text{ mg/kg}^2$)

โครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 7 คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

กลุ่มโรคที่พบร่วมกันกับเบาหวาน อีกโรคที่สำคัญ คือ **ความดันโลหิตสูง**

ความชุกของโรคเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับการสำรวจเมื่อปี 2563 จาก 25.4% เพิ่มขึ้นเป็น 29.5% และเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามการเพิ่มขึ้นของอายุ ซึ่งกลุ่มอายุน้อยกว่า 60 ปี พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง แต่อายุ 60 ปีขึ้นไป พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย

กลุ่มอายุ 45-59 ปี ความชุกเพิ่มมากที่สุดทั้งชายและหญิง แนวโน้มพบที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุดที่น่าห่วงคือ ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยถึง 47.8% รักษาแต่ควบคุมได้ไม่ดี 22.9% รักษาและควบคุมได้ดี 23.8%



อีกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกัน คือ **ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ**



“ภาวะเมตาบอลิก” คือ กลุ่มความผิดปกติของระบบเผาผลาญในร่างกาย ซึ่งส่งผลให้เกิดปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างร่วมกัน เช่น ภาวะอ้วนลงพุง ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง ไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง และไขมันคอเลสเตอรอลชนิดดี (HDL) ต่ำ ซึ่งการมีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมจะเพิ่มความเสี่ยงอย่างมากต่อการเกิดโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองและโรคเบาหวานชนิดที่ 2

จากฐานข้อมูลตั้งแต่ช่วงปี 2552-2568 ระบุว่า คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 23.9% เป็น 28.4% แนวโน้มเพิ่มขึ้นตามกลุ่มอายุที่เพิ่มขึ้น พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ยกเว้นกลุ่มอายุ 15-44 ปี พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง

“NCD” GLOBAL TARGETS 2568 ตามเป้าหมายการอนามัยโลก

กลุ่มโรค	เป้าหมาย	ผลงาน ปี 2568
Tobacco Use ลดอัตราสูบบุหรี่ 30%	14.98%	18.5%
Diabetes เบาหวานไม่เพิ่มขึ้น (age 18 and older)	7.3%	11.1%
Obesity อ้วนไม่เพิ่มขึ้น (age 18 and older)	36.2%	46.3%
Physical inactivity กิจกรรมทางกายต่ำ ลดลง 15%	16.65%	42.6%
Raised blood pressure ความดันโลหิตสูง ลดลง 25%	16.95%	31.0%
Sodium in take การบริโภคโซเดียม ลดลง 30%	3046 mg	3650 mg

โครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 7
คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

พฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ ยังเพิ่มแนวโน้มการเกิด NCDs

“เหล่า บุหรี่ อาหารไขมันสูง ของทอด
ไม่ออกกำลังกาย ความเครียด”

ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ถือเป็นเรื่องใหญ่ ของการเกิดโรค NCDs ที่หากจะหยุดสถานการณ์นี้ ประชาชนต้องมีความเข้าใจภาวะความเสี่ยงนี้ และปรับพฤติกรรมส่วนตัว จึงจะสามารถลดตัวเลขการเจ็บป่วยลงได้

งานวิจัยครั้งนี้ มีการเปรียบเทียบสถานการณ์โรค NCDs ระหว่างประเทศไทย มาเลเซีย สหรัฐอเมริกา และสิงคโปร์ พบว่า ประเทศไทยแนวโน้มโรค NCDs เพิ่มขึ้นทุกกลุ่มโรค เกี่ยวกับเรื่องนี้ รศ.พญ.เรณูดี ปธานวนิช คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และหัวหน้าโครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 7 ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า ปัจจัยเสี่ยงสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับอัตราการเกิดโรค จากการเปรียบเทียบสถานการณ์จาก 4 ประเทศ ก็มีทั้งตัวเลขเพิ่มขึ้นและลดลง



สำหรับสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของไทย



สูบบุหรี่
11 ล้านคน



ดื่มสุรา
17 ล้านคน



ทั้งสูบและดื่มร่วมกัน
6 ล้านคน



มีภาวะอ้วน 27 ล้านคน

มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ 25 ล้านคน

มีภาวะอ้วนและกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอรวมกัน 12 ล้านคน

มีทั้ง 4 พฤติกรรมเสี่ยงร่วมกันถึง 3.2 ล้านคน



ถ้าไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง ความชุกในการป่วยโรค NCDs จะน้อยลง แต่หากมีพฤติกรรมเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่งความชุกก็จะเพิ่มขึ้น เรื่องนี้ รศ.พญ.เริงฤดี อธิบายว่า โรคเบาหวาน หากไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงมีความชุกเพียง 8.5% แต่หากมีพฤติกรรมเสี่ยงอย่างน้อย 1 อย่าง จะเพิ่มขึ้นเป็น 11% ส่วนความดันโลหิตสูง หากไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ที่ 25.7% แต่หากมีพฤติกรรมเสี่ยง 1 อย่าง จะเพิ่มเป็น 30.3% และความแตกต่างของความชุกจะยิ่งชัดขึ้นเมื่อเกิดขึ้นในคนอายุน้อย อธิบายว่า

“ในกลุ่มคนอายุ 15-40 ปี จะเห็นว่าหากไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงเลย มีความชุกของเบาหวาน 0.8% แต่หากมีพฤติกรรมเสี่ยงอย่างน้อย 1 อย่าง จะเพิ่มเป็น 4.1% หรือเพิ่มขึ้นถึง 4 เท่า ความดันโลหิตสูงหากไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ที่ 3.2% และมีพฤติกรรมเสี่ยงอย่างน้อย 1 อย่าง เพิ่มขึ้นเป็น 8.8% หรือเพิ่มขึ้น 2 เท่า” รศ.พญ.เริงฤดี ระบุ

ยังมีปัจจัยเสี่ยงมาก ความชุกของการป่วยก็ยิ่งมาก โดยเฉพาะกลุ่มอายุน้อย 15-34 ปี จะเห็นชัดว่าหากมีปัจจัยเสี่ยงครบทุกตัวความชุกจะเพิ่มขึ้นสูงมาก



โรคเบาหวาน
อายุ 15-34 ปี
มีปัจจัยเสี่ยง 1 อย่าง
อยู่ที่ 2.2%
แต่มี 4 ตัวเพิ่มขึ้นเป็น
45.2%



ความดันโลหิตสูง
อายุ 15-34 ปี
มีปัจจัยเสี่ยง 1 อย่าง
อยู่ที่ 6.5%
มี 4 ตัวเพิ่มขึ้นเป็น
76.8%

ที่น่าเป็นห่วง คือ **กลุ่มคนอายุน้อยมักไม่รู้ว่าตัวเองป่วย**
เพศชายไม่รู้ตัวถึง 59.4% เพศหญิง 64.1%

แคมเปญรณรงค์ล่าสุดของ สสส. ก็ได้พุ่งเป้าไปที่ประเด็นนี้ คือ **สู่วัยให้พร้อมต้องเตรียมก่อนอายุ 40 ปี** ที่จะต้องดูแลร่างกาย ตั้งแต่ยังเด็ก และการจะลด NCDs ต้องจัดการปัจจัยเสี่ยง โดยเฉพาะ กลุ่มต่ำกว่า 40 ปี จะรอให้อายุเยอะไม่ได้ เพราะหากเริ่มหลังจากนั้น จะช้าเกินไป

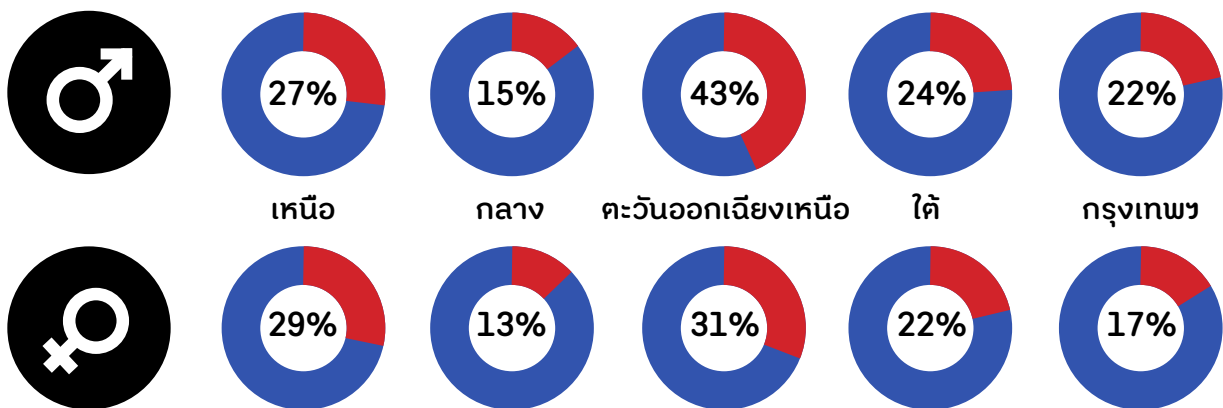
ปัจจัยเสี่ยงที่คนไทยเผชิญ โดยเฉพาะกลุ่มคนอายุน้อยมักร่วมอยู่ในความเสี่ยงนี้ อย่าง บุหรี่ เหล้า การบริโภค ก็เป็นอีกสิ่งที่ต้องตระหนัก และหาทางลดความเสี่ยงนี้

บุหรี่ แม้ว่าการสูบบุหรี่ มีแนวโน้มลดลงจาก 25.3% เหลือ 18.5% แต่การสูบบุหรี่ไฟฟ้า เพิ่มขึ้นเป็น 2.8% ยิ่งอายุน้อย 15-34 ปี พบสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นมากกว่าทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะอายุ 15-19 ปี แนวโน้มการสูบบุหรี่ยิ่งสูงโดยเฉพาะบุหรี่ไฟฟ้า 30% ของนักสูบบุหรี่ไฟฟ้าหน้าใหม่ ที่ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อน ยิ่งอายุ 10-14 ปี พบว่า 50% **ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อน**



1 ใน 5 ไม่รู้ว่าบุหรี่ไฟฟ้าอันตราย
1 ใน 4 ไม่รู้จักนิโคตินคืออะไร

สัดส่วนของเด็กไทย 10-14 ปี ที่ **ไม่รู้** ว่านิโคตินในบุหรี่ไฟฟ้า มีอำนาจเสพติดเช่นเดียวกับนิโคตินในบุหรืมวน



โครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 7 คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มอายุดื่มมากที่สุดคือกลุ่มอายุ 15-34 ปี ติดคู่กันมากับอายุ 35-44 ปี แม้ว่า อัตราการดื่มสุราจะลดลงจาก 53.3% เหลือ 39.5% แต่ผู้หญิงดื่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยอายุ 15-19 ปี สัดส่วนการดื่มของ ชายหญิงแทบไม่แตกต่างกัน ส่วนอัตราการดื่มหนักจนค่าเอนไซม์ตับผิดปกติ ยังคงอยู่ในผู้ชายมากกว่า

กิจกรรมทางกาย สิ่งนี้จะเชื่อมโยงไปสู่ภาวะน้ำหนักเกิน ความอ้วน ซึ่งพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย ถือว่าน่าเป็นห่วง เพราะลดลงจากการมีกิจกรรมทางกายเพียงพอที่ 77.5% เหลือ 57.4% โดยเฉพาะอายุน้อย หรือ 15-34 ปี ที่น้อยกว่ากลุ่มอื่น แกรมแนวโน้มยังมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอของไต้หวัน มากกว่า อินโดนีเซีย มาเลเซีย และสิงคโปร์

วัยรุ่น-วัยทำงาน มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ **ลดลง** มากที่สุด

ความชุกกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

ปี 2020		ปี 2025	ลดลง
65.6%	15-29 ปี	53.1%	19%
70.4%	30-44 ปี	56.6%	20%
74.4%	45-59 ปี	63.7%	14%
69.5%	60-69 ปี	61.3%	12%
51.6%	70 ปี ขึ้นไป	47.1%	9%

โครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 7 คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

บริโภคผัก ผลไม้อย่างเพียงพอ การกินผักและผลไม้ลดลงเล็กน้อยจากเดิม 20% เหลือ 16.6% โดยในทุกกลุ่มอายุ บริโภคโซเดียมเกินค่ามาตรฐาน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน ยิ่งกลุ่มอายุน้อยยิ่งบริโภคโซเดียมมากเกินค่ามาตรฐานเกือบ 2 เท่า แต่คนป่วยโรค NCDs บางโรค เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง การบริโภคโซเดียมลดลงเมื่อเทียบกับคนไม่ป่วย เนื่องจากการพบแพทย์และควบคุมปริมาณการบริโภค



การสำรวจสถานการณ์สุขภาพคนไทยในครั้งนี้ ถูกเก็บข้อมูลอย่างละเอียด และยังมีภาวะที่ปัญหาสุขภาพในแง่มุมอื่น ๆ อาทิ การใช้ยาและอาหารเสริม การใช้กัญชา มลภาวะทางอากาศ ภาวะซึมเศร้า ประวัติโรคหลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดสมอง ภาวะโลหิตจาง การบาดเจ็บ อนามัยเจริญพันธุ์ สุขภาพผู้สูงอายุ

ทั้งหมดนี้ก็นำไปสู่การวางแผนเชิงนโยบาย เพื่อสะท้อนให้เห็นภาพรวมของปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทย ที่ยังคงต้องการปรับปรุงและแก้ไขอย่างเร่งด่วน เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และการบริโภคผักผลไม้ในปริมาณที่ไม่เหมาะสม ฯลฯ

สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้เกิด ปัญหาสุขภาพที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะภาวะอ้วนลงพุง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้จะนำไปสู่อุบัติการณ์ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือดในอนาคต ก่อให้เกิดภาระทั้งต่อผู้ป่วยครอบครัวสังคม และระบบบริการสุขภาพโดยรวม

การกำหนดมาตรการป้องกันและลดภาระโรคเหล่านี้จึงเป็นประเด็นที่มีความสำคัญเร่งด่วนอย่างยิ่ง



ที่มาข้อมูล : การสำรวจสุขภาพคนไทย www.thai-nhes.com



ผลสำรวจต้องได้รับการต่อยอดสู่นโยบายสาธารณะ



ศ.เกียรติคุณ นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และหัวหน้าทีมสำรวจ

“ถ้าเราไม่มีการสำรวจระดับประเทศเช่นนี้ ก็จะมีเพียงข้อมูลจากผู้ที่มาเข้ารับบริการสถานพยาบาลเท่านั้น แต่จะไม่มีข้อมูลจากคนที่ไม่ได้เข้ามารับบริการ การดำเนินงานสำรวจตลอด 30 ปี มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การบันทึกข้อมูลเป็นกระดาษ การต้องมานั่งพิมพ์ข้อมูล มาจนถึงยุคปัจจุบัน

ที่เป็นดิจิทัล ซึ่งอนาคตจะเป็นอย่างไรต่อไปก็ต้องมาวางแผนกัน”

สิ่งสำคัญคืออยากเห็นว่าข้อมูลนี้สามารถนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะที่แก้ปัญหาได้อย่างจริงจัง ซึ่งที่ผ่านมามีการอ้างอิงนำไปทำข้อมูลภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงว่า ปัจจัยเสี่ยงใดที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตก่อนวัยอันควร หรือพิการก่อนวัยอันควร เป็นต้น



ข้อมูลสู่การสร้างการเปลี่ยนแปลง



รศ.พญ.เรงกุต ปธานวนิช

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และหัวหน้าโครงการสำรวจ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้วางเป้าหมายการดำเนินงาน 9 กลุ่ม คือ ลดดื่มสุราแบบอันตราย 20% ลดกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอลง 15% ลดบริโภคโซเดียมลง 30% ลดบริโภคยาสูบลง 30% ลดความดันโลหิตสูง 30% เบาหวาน/อ้วนไม่เพิ่มขึ้น เพิ่มความครอบคลุมการใช้ยาและปรึกษาขึ้น

50% และเพิ่มความครอบคลุมยาและเทคโนโลยี NCDs จำเป็น 80% ซึ่งประเทศไทยยังคงสอดคล้องกับตัวชี้วัดเหล่านี้เช่นเดียวกับทุกประเทศทั่วโลก

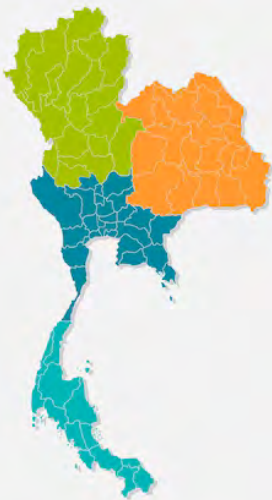
คณะผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอคือ

1. ปรับกลยุทธ์ในการจัดการปัจจัยเสี่ยง เพื่อลด NCDs เช่น กำหนดให้ปัจจัยเสี่ยงเป็นตัวชี้วัดการดำเนินงาน, มีการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงสุขภาพควบคู่กับการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง, เพิ่มการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 35 ปีที่มีปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ, มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน ซึ่งปกติมีแต่ผู้สูงอายุ แต่คนอายุน้อยวัยทำงานไม่ได้เข้าร่วม ควรกำหนดให้มีสัดส่วนคนอายุต่ำกว่า 45 ปี อย่างน้อย 50% เข้าร่วม
2. เริ่มป้องกันโรค NCDs ตั้งแต่เด็ก เพราะเด็กอ้วนเพิ่มขึ้นมาก
3. เพิ่มความเข้มแข็งของการพัฒนามาตรการและนโยบาย “NCDs Best Buys” ที่เป็นมาตรการที่ WHO แนะนำ เช่น การเพิ่มภาษีบุหรี่ ภาษีแอลกอฮอล์ ที่พิสูจน์แล้วได้ผล หรือการจัดโซนนิ่งทำอะไรให้เป็นจริง ฯลฯ

สสส. ชู Data-Driven Policy

นพ.พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์ ผู้จัดการกองทุน สสส.

ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ (NCDs) เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วน และอ้วนลงพุง เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สะท้อนถึงพฤติกรรมเสี่ยงจากการบริโภคอาหารรสหวาน มัน เค็ม เกินพอดี



ข้อมูลพบว่าความรุนแรงของโรคแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาค

- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

มีอัตราเบาหวานและการเสียชีวิตจากเบาหวานสูง

- ภาคเหนือ

ดื่มสุรานิยมและมีภาวะตับแข็งมาก

- ภาคใต้

สูบบุหรี่มาก

- ภาคกลาง

มีภาวะอ้วนและไขมันสูง

ข้อมูลสุขภาพประชาชน เป็นรากฐานสำคัญของการวางแผนยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพของประเทศ โรคเหล่านี้เชื่อมโยงโดยตรงกับอัตราการตายและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จึงจำเป็นต้องเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพให้ประชาชนในแต่ละพื้นที่รับรู้ เพื่อนำไปใช้ปรับพฤติกรรมและขับเคลื่อนการป้องกันตั้งแต่ระดับบุคคลถึงระดับชุมชน

สสส. เห็นความสำคัญของการสำรวจสุขภาพ โดยได้สนับสนุนการสำรวจนี้ตั้งแต่ครั้งที่ 4 เป็นต้นมา ปัจจุบัน สสส. ได้ปรับกลยุทธ์การดำเนินงานโดย **“ขับเคลื่อนนโยบายด้วยข้อมูล” (Data-Driven Policy)** ทั้งในระดับประเทศ และระดับพื้นที่ โดยเฉพาะในยุคที่ปัจจัยกำหนดสุขภาพของคนไทยมีความซับซ้อนมากขึ้น ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ข้อมูลจึงเป็นเครื่องมือหลักในการกำหนดยุทธศาสตร์ จุดเน้น และตัวชี้วัดความสำเร็จของการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงใช้ติดตามผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

จากข้อมูลสะท้อนได้ว่า ยังมีประชาชนอีกจำนวนมากที่ไม่รู้ตัวว่าป่วย และไม่ได้ตรวจสุขภาพเป็นประจำ โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง แต่หลายคนก็รู้ว่าตนเองเสี่ยงก็ยังไม่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ทั้งที่โรค NCDs สามารถหายได้ด้วยการเปลี่ยนพฤติกรรม หรือการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งภาครัฐสามารถช่วยได้ด้วยการสนับสนุนเชิงนโยบาย แต่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นเรื่องส่วนบุคคล ที่ต้องอาศัยการตระหนักรู้ของประชาชน การสร้างค่านิยมใหม่ ที่ สสส. ให้ความสำคัญ และร่วมสานพลังขับเคลื่อนการทำงานร่วมกับทุกภาคส่วนอย่างจริงจัง

กลุ่มโรค NCDs



เป็นโรคที่ส่วนมากเกิดขึ้นจากพฤติกรรมส่วนบุคคล การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วย 3 วิธีสำคัญ และละเว้นจากพฤติกรรมเสี่ยง จะเป็นตัวช่วยทำให้ห่างไกลจากโรค **พศ.นพ.ชัยวัฒน์ วชิรศักดิ์ศิริ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เครือข่ายคนไทยไร้พุง สนับสนุนโดย สสส. ได้ให้คำแนะนำว่า**



- **อาหาร** แนะนำว่าทุกคนควรรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง ภาวะความเสี่ยงรวมถึงโรค เช่น หากมีความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ควรเลี่ยงการรับประทานอาหารเค็มให้มาก ถ้าเสี่ยงที่จะเป็นเบาหวานก็ควรลดการรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลในปริมาณที่สูงและอาหารที่จะทำให้อ้วนมากขึ้น ในคนที่ยังไม่พบความเสี่ยงใด ๆ ที่ชัดเจนแนะนำให้ รับประทานอาหารสุขภาพในรูปแบบของ 2:1:1 ซึ่งเป็นแนวทางที่ สสส. ได้ริเริ่มรณรงค์ สามารถทำได้โดยให้แบ่งจานอาหารที่มีเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 9 นิ้วเป็น 4 ส่วนเท่า ๆ กัน โดยให้ 1 ส่วนเป็นข้าวแบ่งที่ไม่ขัดสี 1 ส่วนเป็นเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน ส่วนอีก 2 ส่วนหรือครึ่งจานที่เหลือเป็นผักใบเขียว



- **ออกกำลังกาย** แนะนำให้ทุกคนออกกำลังกายแบบแอโรบิก หรือออกกำลังกายเพื่อให้หัวใจแข็งแรง ด้วยความหนักระดับปานกลางให้ได้ 30 นาทีต่อวัน อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ ร่วมกับการออกกำลังกายแบบใช้แรงต้าน เพื่อฝึกกล้ามเนื้ออีก 2 วันต่อสัปดาห์ โดยในทุกครั้งที่ออกกำลังกายแนะนำเตรียมตัวก่อนและหลังการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันการเกิดการบาดเจ็บเสมอ ลดเวลาของกิจกรรมแบบเนือยนิ่ง เช่น การนั่งเล่นมือถือ นอนดูโทรทัศน์ นั่งทำงานหน้าคอมพิวเตอร์ติดต่อกันเป็นเวลายาวนาน



- **อารมณ์** เป็นสิ่งที่หลายคนมองข้าม แต่กลับเป็นสิ่งที่สำคัญมากในการจะทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นไปอย่างยั่งยืน หลายคนมีความรู้ดีในเรื่องของอาหารและหลักการของการออกกำลังกาย แต่ก็ยังไม่สามารถปฏิบัติในสิ่งที่ดีที่ควรจะเป็นได้ สิ่งเหล่านี้เกิดจากคนเหล่านี้ยังไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองให้มีความมุ่งมั่นเพียงพอ ตั้งเป้าหมายที่ดีและเป็นจริงได้ ร่วมกับการมองหาแรงจูงใจที่เหมาะสมและชัดเจนในการควบคุมอารมณ์ในเชิงลบ เช่น ความรู้สึกท้อแท้ เหน็ดเหนื่อย หรือขี้เกียจ ได้รวมถึงการผลักดันให้มีพฤติกรรมที่ดีให้ได้อย่างยาวนานได้

สิ่งต้องงดที่สำคัญ คือ สุรา และ บุหรี่ มีผลต่อการเกิดโรคในกลุ่ม NCDs โดยพบว่าสุรามีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค NCDs ต่าง ๆ ส่วนควันบุหรี่ มีสารพิษไม่ต่ำกว่า 250 ชนิด และสารก่อมะเร็งอีกราว 70 ชนิด ด้วยเหตุเหล่านี้ทุกคนจึงควรงดเว้นจากสองสิ่งนี้ เพื่อสุขภาพที่ดีของตนเอง

การเปลี่ยนแปลงสุขภาพให้ห่างไกลโรค จะเกิดขึ้นหรือไม่ อยู่ที่ทุกคนจะหันมาใส่ใจในการดูแลสุขภาพมากน้อยเพียงใด เพราะสุขภาพดีนั้น ไม่มีขาย อยากได้ต้องลงมือเปลี่ยนแปลงด้วยตัวเอง

❖ อุบัติรัก ❖ ทางม้าลาย

เพียงหยุดให้คนข้าม คุณอาจได้ข้ามไปเจอรักแท้





"ความลับ มือกลางวัน"

A Film by ThaiHealth Promotion Foundation

เรื่องเล่าในจานข้าว
ที่ไม่ใช่แค่อาหาร
ประธานบริษัทจึงต้อง
ปลอมตัวมาสืบความลับ
มือกลางวัน





ชะลอ อายุสมอง

ดนตรี
คือยาวิเศษ
เมื่อการร้องเพลง
และเล่นดนตรี
ช่วยชะลอวัยสมอง
และหัวใจ

พลังจากเสียงเพลง

“การแก้ตัวลงเป็นสิ่งทีหลีกเลียงไม่ได้ แต่การแก้
ตัวอย่างมีคุณภาพนั้นเลือกได้” เป็นคำกล่าวทีสะท้อนใจ
ของนักวิจัยหลายคน

ขณะที่งานวิจัยใหม่ล่าสุดจากสถาบันสุขภาพแห่งชาติ
ของสหรัฐ ยืนยันว่า กิจกรรมง่าย ๆ อย่าง การร้องเพลงประสาน
เสียง สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุกีอายุเกิน 65 ปีขึ้นไป มีความจำ
ทีดีขึ้น มีกำลังใจทีสดใสขึ้น และยังช่วยเสริมความแข็งแรงให้กับ
ระบบทางเดินหายใจอีกด้วย

ไม่เพียงเท่านั้น ดนตรีทุกรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการเล่นดนตรี
ฟังเพลง หรือแม้กระทั่งการฝึกดนตรีในวัยหลังเกษียณ ล้วนแล้ว
แต่พบว่ามีผลเชิงบวกต่อสมองและอารมณ์ของผู้สูงวัยได้ด้วย
เช่นเดียวกันดนตรี คือ ยาชะลออายุสมองทีแพทย์ไม่ต้องสั่งจ่าย

• ดนตรี คือ ยาชะลออายุสมอง ทีแพทย์ไม่ต้องสั่งจ่าย

ผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากเชื่อว่าดนตรีมีพลัง
ไม่ต่างจาก “ยา” ทีช่วยปกป้องสมองจากการ
เสื่อมถอยตามวัย อย่าง การจดจำเนื้อร้อง ทำนอง
และเสียงดนตรีทีคุ้นเคย อาจเปรียบได้กับการ
“ย่อนวัย” ในทางอารมณ์และความรู้สึกชั้นดีสำหรับ
ผู้สูงอายุ ทีมักมีความวิตกกังวลกับอาการหลงลืม
ของตัวเอง



ดร.โจนาธาน เบอร์เด็ต นักประสาทรังสีวิทยา มหาวิทยาลัยเวกฟอเรสต์ ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยวิจัยเอกชน ในเมืองวินสตัน-เซเลม รัฐนอร์ทแคโรไลนา สหรัฐฯ หนึ่งในผู้เชี่ยวชาญด้านนี้ อธิบายว่า **“เมื่อคุณเล่นดนตรี สมองของคุณจะสว่างไสวเหมือนไฟประดับวันคริสต์มาส เพราะต้องใช้ทั้ง มือ หู และความจำ ช่วยกระตุ้นทั้งกลีบสมองด้านหน้า (เกี่ยวกับความจำ) และกลีบสมองด้านข้าง (เกี่ยวกับการประสานงานร่างกาย) ไปพร้อมๆ กัน”**

งานวิจัยล่าสุดที่ตีพิมพ์ในวารสารด้านประสาทวิทยา ชื่อ บีเอ็มซี นิวโรโลจี (BMC Neurology) ปี 2565 พบว่า นักดนตรีที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ขึ้นไป มีความเสี่ยงเป็นภาวะสมองเสื่อมน้อยกว่าคนทั่วไปถึง 36%

การร้องประสานเสียง : กิจกรรมง่าย เข้าถึงได้ และเปี่ยมพลังใจ

หนึ่งในวิธีที่เข้าถึงง่ายที่สุดคือการ **“ร้องเพลงประสานเสียง”** เพราะไม่จำเป็นต้องมีพื้นฐานทางดนตรีมาก่อน การเข้าร่วมคณะนักร้องประสานเสียงในชุมชน ไม่เพียงแต่ช่วยฝึกการใช้ภาษา ความจำ การประสานร่างกาย และการแสดงออกทางอารมณ์ แต่ยังสร้างความผูกพันกับผู้อื่นในกลุ่มอีกด้วย

นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยอีกชิ้นโดยสถาบันวิจัยด้านสุขภาพและการดูแลแห่งชาติ สหราชอาณาจักร ได้ยืนยันอีกเช่นกันว่า ผู้สูงอายุที่เริ่มฝึกดนตรี แม้จะเริ่มช้า ก็ยังมีความจำระยะสั้นและระยะยาวดีกว่าผู้ที่ไม่ได้ทำเลย

• ดนตรี คือ การออกกำลังกายสมองและหัวใจ

ดนตรียังช่วยเสริมสร้างสุขภาพทางกายอีกด้วย เช่น การใช้ลมหายใจที่ลึกและเป็นจังหวะ ช่วยให้ปอดแข็งแรงขึ้น และยังลดความดันโลหิตได้อีก และยังช่วยกระตุ้นการหลั่งโดปามีน (Dopamine) หรือฮอร์โมนแห่งความสุข ทำให้อารมณ์ดีขึ้น ลดความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า งานวิจัยจากสถาบันสุขภาพแห่งชาติของสหรัฐฯ เปรียบเทียบผู้สูงอายุที่เข้าร่วมคณะนักร้องประสานเสียงกับผู้ที่ไม่ได้ร้องเพลง พบว่ากลุ่มที่ร้องเพลงมีผลการทดสอบด้านภาษา และการใช้คำคล้องแคล่วกว่าอย่างชัดเจน

• ดนตรีกับการสร้าง “สมองที่อ่อนเยาว์กว่าอายุจริง”

งานวิจัยนานาชาติล่าสุดอีกงานหนึ่งโดย วิทยาลัยทรินิตี ดับลิน ไอร์แลนด์ ได้ศึกษาข้อมูลสมองของอาสาสมัครกว่า 1,400 คน พบว่าการทำกิจกรรมสร้างสรรค์ เช่น ดนตรี เต้นรำ ศิลปะ หรือแม้แต่การเล่นวิดีโอเกม ช่วยให้สมอง **“อ่อนเยาว์กว่าอายุตามจริง”**

ป้องกันสมองเสื่อม : ไม่มีวิธีที่รับประกัน แต่มีสิ่งที่จะช่วยลดความเสี่ยง

ในขณะที่ปัจจุบันนี้ยังไม่มีวิธีใดที่สามารถป้องกันโรคสมองเสื่อมหรืออัลไซเมอร์ได้ 100% แต่ผู้เชี่ยวชาญเห็นพ้องกันว่า การปรับวิถีชีวิตสามารถลดปัจจัยเสี่ยงได้ เช่น การควบคุมความดันโลหิต การดูแลโรคเบาหวาน และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างสรรค์อย่างสม่ำเสมอ

เมื่อดนตรีช่วยทั้งสมอง หัวใจ และอารมณ์ การร้องเพลง เล่นดนตรี หรือเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสรรค์อื่น ๆ จึงไม่ใช่อะไรที่เกินเลยไปเลย หากจะนับเอาดนตรีให้เป็นหนึ่งใน **“ยาชะลอวัย”** ที่ดีที่สุด

• เริ่มวันนี้ ไม่มีคำว่าสาย ยังไงก็ยังไม่สาย

ประโยชน์เหล่านี้ของดนตรีและกิจกรรมสร้างสรรค์นั้น แท้จริงแล้วก็ได้จำกัดอยู่แค่กับผู้สูงวัย เพราะหากเริ่มตั้งแต่วินาทีนี้ ไม่ว่าจะอายุเท่าใด ดนตรีก็สามารถเป็นเพื่อนคู่ใจที่ช่วยให้เราใช้ชีวิตได้อย่างเต็มเปี่ยม

“ดนตรีคือของขวัญที่เรามอบให้ตัวเองได้ทุกวัน และยิ่งเราใช้มากเท่าไร ก็ยิ่งช่วยคืนความสดใสให้กับชีวิตเราได้มากเท่านั้น”

แหล่งที่มา :



<https://pedirayudas.com/en/doing-this-activity-after-age-65-improves-memory/>
<https://www.irishstar.com/culture/music-video-games-dementia-study-36012305>



📖 นวัตกรรมช่วยเลิกเหล้าบุหรี่

แผ่นแปะอัจฉริยะ ลดความอยาก
สุรา-ยาเสพติด และข้อเท็จจริงใหม่
เรื่องแอลกอฮอล์กับสมอง

ลองนึกภาพว่าถ้ามี “อุปกรณ์เล็ก ๆ ติดบนร่างกาย” ที่ช่วยให้คนที่กำลังฟื้นฟูจากการติดสุราหรือยาเสพติด สามารถควบคุมความเครียดและลดความอยากได้จริง ๆ จะดีแค่ไหน?

ข่าวดีคือ งานวิจัยล่าสุดจากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด และโรงพยาบาลแมสซาชูเซต สหรัฐ พบว่า สมาร์ทแพตช์ หรือแผ่นแปะอัจฉริยะ ที่ใช้หลักการวัดและปรับสมดุลการเต้นของหัวใจ (HRV biofeedback) สามารถช่วยในเรื่องนี้ได้จริง

ดร.เดวิด เอ็ดดี้ นักจิตวิทยาคลินิกผู้วิจัย อธิบายว่า ปัญหาของคนที่อยู่ใน “**ปีแรกของการเลิกเหล้าหรือยาเสพติด**” คือ มักไม่รู้เท่าทันอารมณ์ตัวเอง ทำให้แม้แต่ความเครียดเล็ก ๆ ก็สามารถกระตุ้นความอยากได้อย่างรุนแรงได้ และยิ่งพยายามกดความอยาก ก็ยิ่งเครียด จนกลายเป็นวงจรที่พาไปสู่การกลับไปใช้ซ้ำได้อีก

สมาร์ทแพตช์ตัวนี้ มีชื่อเรียกว่า Lief HRVB Smart Patch สามารถจับสัญญาณชีพจรที่บ่งบอกถึงความเครียดหรือความอยาก แล้วส่งสัญญาณเตือนผ่านมือถือ แนะนำให้ผู้ใช้ทำ “**การฝึกหายใจสั้น ๆ**” เพื่อปรับสมดุลระบบประสาท นักวิจัยให้ผู้เข้าร่วมใส่แผ่นแปะเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ควบคู่กับการรักษาที่ทำอยู่แล้ว

ผลการวิจัยที่ออกมาน่าสนใจมาก โดยพบว่าคนที่ใช้แพตช์ตัวนี้ จะมียารมณด้านลบน้อยลง ความอยากลดลง และ **มีโอกาสกลับไปใช้สารเสพติดและดื่มแอลกอฮอล์น้อยลงถึง 64%** เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ ซึ่งถือว่าเป็นความหวังใหม่ของการช่วยคนให้สามารถผ่านช่วงเวลาที่ยากที่สุดในชีวิตไปได้

ดร.เดวิด สรุปทิ้งท้ายว่า “**ปีแรกของการฟื้นฟูคือความท้าทายอย่างมหาศาล เราจำเป็นต้องมีเครื่องมือที่ช่วยพยุงคนให้ก้าวผ่านไปได้**”



ในอีกด้านหนึ่ง ผลการวิจัยล่าสุดจากคณะนักวิจัยร่วม จากมหาวิทยาลัยเยล สหรัฐ และมหาวิทยาลัยอ็อกซ์ฟอร์ด มหาวิทยาลัยเคมบริดจ์ อังกฤษ ก็น่าสนใจไม่แพ้กัน โดยนักวิจัยเหล่านี้ได้ร่วมกันศึกษาเรื่อง “**การดื่มแอลกอฮอล์กับความเสี่ยงสมองเสื่อม**”

โดยเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครหลายล้านคนทั้งในสหรัฐ และอังกฤษ ผลที่ได้อาจทำให้ใครหลายคนแปลกใจ เพราะทีมวิจัยพบว่า แท้จริงแล้ว “**ไม่มีปริมาณการดื่มที่ปลอดภัยต่อสมองเลย**” เนื่องจากพบว่าแม้จะเป็นการดื่มน้อยหรือดื่มแบบที่มักเรียกกันว่า “พอเหมาะ” ก็ตาม ก็ทำให้มีโอกาสมองเสื่อมสูงขึ้นอย่างชัดเจน และหากเพิ่มจำนวนการดื่มต่อสัปดาห์ขึ้นเป็น 3 เท่า ความเสี่ยงเป็นสมองเสื่อมจะเพิ่มขึ้นราว 15% และที่สำคัญ ผลจากการวิจัยนี้ไม่ได้ขึ้นกับพันธุกรรมพิเศษใด ๆ แต่เกิดขึ้นกับ “**ทุกคนที่เลือกจะดื่ม**”



แหล่งที่มา :

<https://news.harvard.edu/gazette/story/2025/10/wearable-patch-reduces-cravings-for-alcohol-and-drugs/>
<https://www.bbc.com/news/articles/c1l8q29jjezo>

๓ บทเรียนด้านมิดบุหรี่ไฟฟ้า

บุหรี่ไฟฟ้า : บทเรียนจากสิงคโปร์ และมาตรการเข้มของไอร์แลนด์

หลายปีที่ผ่านมา “บุหรี่ไฟฟ้า” กลายเป็นประเด็นใหญ่ ในหลายประเทศ ที่มีข้อเท็จจริงแล้วว่า บุหรี่ไฟฟ้าเปิดช่อง ให้เยาวชนเข้าถึงนิโคตินได้ง่ายกว่าที่เคย และผลลัพธ์ก็มัก ไม่สวยงามนัก

ล่าสุดรัฐบาลไอร์แลนด์ ประกาศกฎหมายควบคุมยาสูบใหม่ ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 29 ก.ย. 2568 ที่ผ่านมา กำหนดห้ามขาย บุหรี่และผลิตภัณฑ์เพื่อเสพสารนิโคตินใด ๆ จากตู้จำหน่ายอัตโนมัติ โดย เจนนิเฟอร์ แครโรล แม็กนีส รัฐมนตรีสาธารณสุขไอร์แลนด์ ประกาศว่า นับเป็น “อีกก้าวสำคัญ” ของนโยบายควบคุมยาสูบและ แผนการยุติบุหรี่ในประเทศ (Tobacco Endgame) ของประเทศ

เจนนิเฟอร์ เมอร์เนน โอคอนเนอร์ รัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องอีกท่าน กล่าวเสริมและเน้นย้ำด้วยว่า “เรากำลังตัดเส้นทางการเข้าถึงที่ง่าย แสงง่าย ซึ่งพิสูจน์แล้วว่าทำให้เกิดการทดลองใช้ตั้งแต่อายุน้อย จนนำไปสู่การเสพติดระยะยาว” มาตรการนี้ ทำให้ไอร์แลนด์ เดินตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ที่แนะนำให้ห้ามจำหน่าย ทางตู้จำหน่ายอัตโนมัติ ซึ่งนอกจากตัดการเข้าถึงอย่างง่ายตาย แล้วยังเป็นการช่วยลดการโฆษณาและการโปรโมตบุหรี่ด้วย

ขณะที่สิงคโปร์ มีเรื่องราวที่เพิ่งถูกเผยแพร่และสะท้อนให้เห็น ด้านมืดของการเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าอย่างไร้การควบคุม โดยเป็นเรื่อง ของเด็กชายวัยเพียง 15 ปี ถูกศาลสั่งให้ไปอยู่สถานพินิจ 2 ปี หลังจาก แม่ของเขาถึงขั้นต้องโทรแจ้งตำรวจด้วยน้ำเสียงสิ้นหวังว่า “ลูกชาย ฉันกำลังเสียสติ”

เด็กชายรายนี้ไม่เพียงครอบครองบุหรี่ไฟฟ้า แต่ยังใช้ สารเคพ็อดส์ (Kpods) ซึ่งเป็นบุหรี่ไฟฟ้าที่ผสมยาเสพติด ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท จนก่อให้เกิดอาการผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรม เขาทำร้าย เพื่อนจนเลือดอาบ ใช้ความรุนแรงหลายครั้ง ปล้นของ สุดท้าย ผู้พิพากษาตัดสินว่า “การคุมประพฤติไม่เพียงพอ” และจำต้องส่งตัว เข้าศูนย์ฟื้นฟูเยาวชน

แหล่งที่มา :

<https://tobaccoreporter.com/2025/09/30/ireland-to-ban-tobacco-and-vape-vending-machine-sales/>

<https://www.straitstimes.com/singapore/courts-crime/my-son-is-going-crazy-mum-calls-police-on-vaping-15-year-old-who-gets-sent-to-boys-home>



กรณีนี้เป็นเครื่องเตือนใจว่า ปัญหาบุหรี่ ไฟฟ้าไม่ได้หยุดอยู่ที่การเสพติดนิโคตินเท่านั้น แต่ยังโยงไปถึงความรุนแรง การกระทำผิด กฎหมาย และสุขภาพจิตที่ย่ำแย่

หากมองสองเหตุการณ์ควบคู่กัน จะเห็น ภาพที่ชัดเจนขึ้น ไอร์แลนด์เลือกใช้มาตรการ เข้มงวดเพื่อ “ปิดช่อง” ไม่ให้เยาวชนเข้าถึงบุหรี่ ไฟฟ้าได้ง่าย ขณะที่สิงคโปร์ต้องเผชิญกับผลลัพธ์ อันเลวร้ายของเยาวชนที่หลุดเข้าไปในวงจรการใช้ สารเสพติดเหล่านี้โดยตรง

ท้ายที่สุดแล้ว ไม่ว่าจะอยู่ประเทศไหน สารเสพติดก็คือสารเสพติด เมื่อเยาวชนเข้าถึง ได้ง่าย ผลเสียย่อมตามมาไม่ช้าก็เร็ว คำถามคือ สังคมของเราพร้อมจะเลือกเดินตามแนวทางใด ป้องกันก่อนให้ถึงมือเด็ก หรือรอจนปัญหาปะทุ แล้วจึงแก้ไข?



คนดังสุขภาพดี

คุยกับตัวเอง จุดเริ่มต้นดูแลสุขภาพ

“สุขภาพดีเริ่มที่ใจ
และใช้ชีวิตอย่างเข้าใจตัวเอง”
BY ชาทโยดม หิรัณยชัยวุฒิ



ในยุคที่ทุกอย่างหมุนเร็วขึ้นทุกวัน หลายคนอาจกำลังวิ่งตามเป้าหมาย จนลืมหยุดถามตัวเองว่า “เรามีความสุขไหม?” สำหรับนักแสดงหนุ่มรุ่นใหญ่ คุณชาย ชาทโยดม หิรัณยชัยวุฒิ คำตอบของ “ความสุข” ไม่ได้อยู่ที่ชื่อเสียง เงินทอง หรือสิ่งของภายนอก แต่เริ่มต้นจาก “ใจที่สงบ และเข้าใจชีวิต”

“อยู่อย่างสุข สำหรับผม ต้องมีความเป็นตัวเองอยู่ในนั้น” ชาย ชาทโยดม เริ่มต้นอย่างเรียบง่าย เขามองว่าความสุขไม่ใช่การไม่มีปัญหา แต่คือการยอมรับว่า “ปัญหามีได้” และ “เราก็แก้ได้”

“ชีวิตมันมีทั้งสุขและทุกข์ปนกันไปอยู่แล้ว สิ่งสำคัญคืออย่าจมอยู่กับอย่างใดอย่างหนึ่ง เข้าใจว่าทุกอย่างมีการเปลี่ยนแปลงได้เสมอ” และแนวคิดนี้เองที่ทำให้ใช้ชีวิตอย่างไม่เร่งรีบ ยิ้มได้กับทุกวัน แม้ในวันที่ไม่สมบูรณ์แบบ

ในฐานะมนุษย์ที่อยู่ร่วมกับผู้อื่น คุณชายเชื่อว่า “คนรอบข้าง” มีอิทธิพลต่อสุขภาพใจของเราไม่น้อย เขาเล่าว่าการเลือกอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี คือสิ่งที่ช่วยให้ชีวิตเบาขึ้น “เราอยู่กับคนที่ทำให้มีกำลังใจ คิดดีขึ้น รู้สึกดีขึ้น ก็จะส่งผลให้ชีวิตเราดีขึ้นด้วย ส่วนอะไรที่ทำให้รู้สึกแย่ก็แค่พยายามเลี่ยง ถึงจะพูดง่ายทำยาก แต่มันช่วยให้ใช้ชีวิตง่ายขึ้นจริง ๆ”

เพราะในท้ายที่สุด การอยู่ในพื้นที่ที่ปลอดภัยทางใจ คือสิ่งที่หล่อเลี้ยงสุขภาพจิตให้แข็งแรง และเมื่อพูดถึงการดูแลสุขภาพ คุณชายยอมรับว่า หลายคนละเลยสุขภาพกาย โดยเฉพาะเมื่ออายุเพิ่มขึ้น แต่เขาไม่ทำแบบนั้น “เราสนุกกับการกิน เพราะสมัยนี้มันง่ายและเร็ว แต่บางทีก็พาให้สุขภาพเราแย่โดยไม่รู้ตัว”

คุณชายยังบอกอีกว่า สุขภาพดีไม่ใช่เรื่องไกลตัว และไม่สายเกินไปสำหรับการเริ่มต้นใหม่

“ต่อให้รู้สึกว้าวไปแล้ว แต่อยากให้เชื่อมั่นกลับมาได้จริง ผมเคยคิดว่าร่างกายตัวเองคงไม่ดีขึ้นแล้ว แต่พอเริ่มดูแลสุขภาพจริงจัง ก็กลับมามีกำลังใจขึ้นได้ครับ นอกจากร่างกายแล้ว ใจ ก็สำคัญไม่แพ้กัน ถ้าจิตใจเรามีความสุข มันจะส่งผลต่อทุกอย่าง ร่างกาย คนรอบข้าง และชีวิตประจำวัน”

คุณชายแนะนำให้ทุกคนลอง “คุยกับตัวเอง” บ้าง เพื่อสำรวจความรู้สึกในแต่ละวัน ไม่ต้องรอให้เหนื่อยหรือเศร้า ถึงจะเริ่มดูแลใจ

“บางทีเราไม่รู้ตัวด้วยซ้ำว่าเรากำลังรู้สึกแย่ แค่มองตัวเอง ถามว่าเรายังมีความสุขอยู่ไหม แค่นั้นก็เป็นจุดเริ่มต้นที่ดีมากแล้ว สุดท้ายผมอยากบอกว่า สุขภาพกายและใจ คือของขวัญที่ดีที่สุดในชีวิต ไม่ว่าคุณจะอยู่ในช่วงไหนของวัย การดูแลตัวเองทั้งสองด้าน คือการให้โอกาสได้ใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ และที่สำคัญที่สุด อย่าลืมหันมามองให้ตัวเองในทุกวัน เพราะนั่นแหละ คือความสุขที่แท้จริง”

เพราะสุขภาพกายและใจต้องเดินไปพร้อมกัน สสส. และภาคีเครือข่ายร่วมกันส่งเสริมให้ทุกคนมีชีวิตที่ดีขึ้นในทุก ๆ วัน



สุขลับสมองฉบับนี้

ร่วมเติมข้อความรณรงค์
จาก สสส. ให้สมบูรณ์
คุณยังจำได้ไหม

- A แคะยับ ก็เท่ากับ _____
- B ลค_____ ลค_____
- C ตั้งสติ ก่อน _____
- D ให้เหล้า เท่ากับ _____

ร่วมสนุก

ส่งคำตอบ
พร้อมรับซองรางวัล
ได้ที่ช่องทางใหม่
Line Bot สสส. สร้างสุข



LINE Add Friends

ส่งคำตอบ
ก่อนวันที่ 20 ธันวาคม 2568
ผู้ใช้คดีที่ร่วมสนุก 10 ท่าน

จะได้รับรางวัลเป็น
การ์ดเกม ฟังสร้างสุข 10 รางวัล



ติดตามเฉลยย้อนหลัง และรายชื่อผู้ใช้คดีจากเกมลับสมองได้ที่
www.thaihealth.or.th และ Line Bot สสส. สร้างสุข

เสฟ 'ครึ่งเดียว' ก็ติดได้

