

สถานการณ์

6

ฉบับ

การสำรวจสุขภาพ ผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2538



โดย:

พญ.จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ
นพ.มงคล ณ สงขลา
รศ.ดร.นภาพร ชัยวรรณ
รศ.อรุณ จิรวัดมนกุล

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยในทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุมีมากขึ้นเป็นลำดับจากร้อยละ 4.9 ในปีพ.ศ. 2513 เป็นร้อยละ 6.1 ในปีพ.ศ. 2533 จนถึงร้อยละ 7.4 ในปีพ.ศ. 2534 คาดว่าในปีนี้จะมีการเพิ่มประชากรผู้สูงอายุเกือบ 5 ล้านคน และในอีก 25 ปีข้างหน้าผู้สูงอายุจะเพิ่มจำนวนขึ้นเป็น 2 เท่าของปัจจุบัน

ในขณะที่สัดส่วนประชากรวัยต่างๆเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว แต่ระบบสวัสดิการของสังคมยังเปลี่ยนแปลงไม่ทันต่อสภาพความเป็นจริง บริการต่างๆ ยังไม่เพียงพอที่จะรองรับผู้สูงอายุที่ทวีจำนวนมากขึ้นทั้งในด้านการดำรงชีวิต การรักษาพยาบาล และการเอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุได้ใช้ศักยภาพของตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม ด้วยเหตุนี้ กระทรวงสาธารณสุข สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก และ The Regents of the University of Michigan ประเทศสหรัฐอเมริกา จึงได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลพื้นฐานในด้านประชากรศาสตร์ สภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม การทำงาน ความสัมพันธ์ในครอบครัว ภาวะพึ่งพิง สถานะสุขภาพ และทัศนคติของผู้สูงอายุในด้านบทบาท และการบริการที่ต้องการ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย และแนวทางในการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ และจัดบริการรักษาพยาบาล สวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคทั่วประเทศ

การสำรวจแบบภาคตัดขวางครอบคลุมเขตในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 12 เขต และกรุงเทพมหานคร รวมเป็น 13 เขต สุ่มเลือกเขตละ 2 จังหวัด* รวมกรุงเทพฯ เป็น 25 จังหวัดทั่วประเทศ แต่ละจังหวัดสุ่มเลือกอีก 2 อำเภอ อำเภอละ 2 ตำบล ยกเว้นกรุงเทพมหานครใช้วิธีสุ่มเลือกเป็นกลุ่มบ้าน

* เขต 1 อยุธยา นนทบุรี, เขต 2 สระบุรี ชัยนาท, เขต 3 ปราจีนบุรี ระยอง, เขต 4 กาญจนบุรี สมุทรสงคราม, เขต 5 ชัยภูมิ สุรินทร์, เขต 6 ขอนแก่น อุดรธานี, เขต 7 อุบลราชธานี กาฬสินธุ์, เขต 8 นครสวรรค์ ตาก, เขต 9 เพชรบูรณ์ อุดรดิตถ์, เขต 10 เชียงใหม่ พะเยา, เขต 11 ชุมพร ภูเก็ต, เขต 12 พัทลุง ยะลา

ซึ่งจะครอบคลุมทุกเขตของกรุงเทพฯ และแต่ละเขตจะสุ่มเลือกครัวเรือนเขตละ 1,400 ครัวเรือน รวมครัวเรือนตัวอย่างทั่วประเทศ 18,000 ครัวเรือน แต่ละครัวเรือนจะสุ่มเลือกเป็นตัวอย่างครัวเรือนละ 1 คน ซึ่งประมาณว่าจะมีผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปที่จะเข้าข่ายเป็นตัวอย่างของการสำรวจนี้จำนวนทั้งสิ้น 8,000 คน การสำรวจใช้แบบสอบถามที่จัดทำขึ้นโดยเฉพาะ และการสังเกต โดยใช้ทีมสำรวจจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือโรงพยาบาลจังหวัดจำนวน 12 คน ออกทำการสำรวจเป็นรายเขต ดำเนินการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถาบันวิจัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขณะนี้ข้อมูลในส่วนของสุขภาพดำเนินการวิเคราะห์เสร็จเรียบร้อยแล้ว ดังมีผลสรุปข้อมูลที่สำคัญๆ ดังนี้

1

ผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ที่สำรวจทั้งสิ้น 7,713 คน ชายร้อยละ 43.2 หญิงร้อยละ 56.8 อยู่ในเขตเมืองร้อยละ 26.1 ทั้งในเมืองและชนบทมีหญิงมากกว่าชายในทุกกลุ่มอายุ (ตารางที่ 1) กลุ่ม

ตารางที่ 1 สัดส่วน (ร้อยละ) ของกลุ่มตัวอย่างอายุ 50 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และเขตที่อาศัยการสำรวจผู้สูงอายุในประเทศไทยปีพ.ศ. 2538

อายุ (ปี)	เขตเมือง		เขตชนบท		รวม	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
50-54	46.3	53.7	51.0	49.0	49.8	50.2
55-59	42.3	57.7	46.6	53.4	45.4	54.6
60-64	35.2	64.8	45.2	54.8	42.5	57.5
65-69	37.7	61.3	40.1	59.9	39.4	60.6
70-74	39.5	60.5	40.6	59.4	40.3	59.7
75-79	35.8	64.2	39.9	60.1	38.8	61.2
80-84	34.6	65.4	37.7	62.3	36.9	63.1
85 ขึ้นไป	31.0	69.0	32.7	67.3	32.3	67.7
รวม	39.8	60.3	44.4	55.6	43.2	56.8

ตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 86.1 ไม่เคยเข้ารับการศึกษานในโรงเรียน แต่เกินครึ่งสามารถอ่านออกเขียนได้ กรุงเทพมหานครมีระดับการศึกษาสูงกว่าภาคอื่นๆ อย่างชัดเจน ประชากรที่อยู่ในชนบทจะมีระดับการศึกษาต่ำกว่าในเมือง ในเขตชนบทจะอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้สูงเป็น 2 เท่าของในเมือง สำหรับกลุ่มอายุ 50-59 ปี ส่วนใหญ่ยังคงอยู่กับคู่สมรส เมื่ออายุมากขึ้นหญิงจะมีสัดส่วนการเป็นหม้ายมากขึ้น โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะมีสัดส่วนการเป็นหม้ายมากกว่าภาคอื่น

2

ในรอบปีพ.ศ. 2537-2538 กลุ่มตัวอย่างอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 56.3 ของผู้หญิง และร้อยละ 63.5 ของผู้ชาย ไม่ทำงานแล้ว และผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเพียงร้อยละ 11.9 ของผู้หญิง และร้อยละ 12.9 ของผู้ชายเท่านั้นที่ยังคงทำงานอยู่ ในชนบทยังคงทำงานในสัดส่วนสูงกว่าในเมือง และชายมีสัดส่วนการทำงานมากกว่าหญิง (ตารางที่ 2) นอกจากนี้พบว่าร้อยละ 42.7 ของกลุ่มตัวอย่างที่สำรวจเป็นเจ้าของครัวเรือน

ที่อาศัยอยู่ โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูงกว่าภาคอื่น (ร้อยละ 47.8) ในขณะที่กรุงเทพมหานครเพียงร้อยละ 28.7 เท่านั้นที่เป็นเจ้าของบ้าน และอยู่ในบ้านเช่าถึงร้อยละ 26.6 แหล่งรายได้ที่สำคัญที่สุดของกลุ่มตัวอย่างคือ ได้จากการทำงานของตนเองและได้จากบุตร และโดยเฉลี่ยทั่วประเทศร้อยละ 68.5 ไม่มีหนี้สิน ผู้ชายจะมีภาระหนี้สินมากกว่าเพศหญิงทั้งในเขตเมืองและชนบท ส่วนใหญ่แล้ว (ร้อยละ 69.9) จะมีความพอใจในเศรษฐกิจฐานะของตนเองและครอบครัว

ตารางที่ 2 สัดส่วน (ร้อยละ) ของการทำงานในกลุ่มตัวอย่างอายุ 50 ปีขึ้นไป จำแนกตามอายุ เพศ และเขตที่อาศัย การสำรวจผู้สูงอายุในประเทศไทยปีพ.ศ. 2538

เขตอาศัย		ยังคงทำงาน			ไม่ทำงานแล้ว			รวม จำนวนคน
		อายุต่ำกว่า 60	60 ขึ้นไป	รวม	ต่ำกว่า 60	60 ขึ้นไป	รวม	
เมือง	ชาย	32.3	6.2	11.0	67.7	93.8	89.0	356
	หญิง	12.8	3.2	5.7	87.2	96.8	84.3	754
ชนบท	ชาย	71.0	21.1	33.7	29.0	78.9	66.3	951
	หญิง	44.1	11.9	20.2	55.9	88.1	79.8	1,881
รวม	ชาย	36.5	12.9	27.5	63.5	87.1	72.5	1,397
	หญิง	43.7	11.9	16.1	56.3	88.1	83.9	2,635

3 การสอบถามถึงภาวะการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างอายุ 50 ปีขึ้นไป ในรอบระยะเวลา 6 เดือนก่อนการสำรวจ โดยให้เป็นการเจ็บป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น (ดังปรากฏข้อมูลบางส่วนในตารางที่ 3) พบว่า

- ▶ อัตราการเป็นโรคความดันโลหิตสูงในเพศชายร้อยละ 11.9 หญิงร้อยละ 19.2 อัตราสูงในเขตเมืองสูงกว่าในชนบท
- ▶ รายงานโรคหัวใจรวมร้อยละ 7.2 พบในเขตเมืองมากกว่าในชนบท หญิงมากกว่าชาย และอัตราสูงเพิ่มขึ้นตามอายุ
- ▶ พบโรคเบาหวานร้อยละ 5.4 ในเขตเมืองสูงกว่าในเขตชนบทถึงเกือบ 3 เท่า และเพศหญิงสูงกว่าเพศชายเกือบ 2 เท่า
- ▶ อัตราสูงของโรคต่อกระดูกตาร้อยละ 5.3 เขตเมืองมากกว่าในชนบท 2 เท่า เพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย
- ▶ พบต้อเนื้อตาในอัตราร้อยละ 3.5 หญิงมากกว่าชายประมาณ 2 เท่า
- ▶ รายงานโรคของหูในอัตราร้อยละ 1.4 ชายและหญิงใกล้เคียงกัน และเขตเมืองใกล้เคียงกับชนบท
- ▶ สำหรับไขข้ออักเสบหรือไขข้อเสื่อม พบอัตราร้อยละ 14.9 เป็นหญิงมากกว่าชายเล็กน้อย ในเมืองพบมากกว่าในชนบท
- ▶ มีอาการปวดเมื่อยหลัง/บั้นเอว รวมร้อยละ 18.1 หญิงมากกว่าชายเล็กน้อย ในเมืองสูงกว่าในชนบทเล็กน้อย
- ▶ ยังคงมีรายงานการเป็นวัณโรคปอดร้อยละ 1.2 เป็นชายมากกว่าหญิงถึงเกือบ 2 เท่า ในชนบทพบมากกว่าในเมือง

ตารางที่ 3 อัตราความชุก (ร้อยละ) จำแนกตามอายุ เพศ ถิ่นที่อาศัย ของกลุ่มตัวอย่างอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตามการรายงานว่าได้รับการยืนยันจากแพทย์ การสำรวจผู้สูงอายุในประเทศไทยปีพ.ศ. 2538

ภาวะการเป็นโรค		เขตเมือง			เขตชนบท			อัตรา รวมเขต
		อายุ ต่ำกว่า 60	60 ขึ้นไป	รวม	ต่ำกว่า 60	60 ขึ้นไป	รวม	
ความดัน สูง	ชาย	13.1	19.2	16.3	7.7	12.9	10.5	11.9
	หญิง	23.9	29.9	27.6	14.1	17.1	15.9	19.2
	รวม	19.1	26.0	23.1	11.0	15.3	13.5	16.0
โรคหัวใจ	ชาย	4.5	11.2	8.1	2.4	3.8	3.2	4.3
	หญิง	10.2	13.3	12.1	8.0	8.5	8.3	9.4
	รวม	7.7	12.6	10.5	5.3	6.6	6.0	7.2
เบาหวาน	ชาย	5.3	11.0	8.3	1.7	2.3	2.0	3.5
	หญิง	13.6	12.7	13.0	4.5	4.6	4.5	6.9
	รวม	9.9	12.0	11.1	3.1	3.6	3.4	5.4
ต้อ กระจกตา	ชาย	4.8	8.9	7.0	1.4	4.7	3.2	4.1
	หญิง	3.2	12.5	8.9	2.8	6.8	5.3	6.3
	รวม	3.9	11.2	8.1	2.1	5.9	4.3	5.3
ไซซ้อ อักเสบ	ชาย	8.6	12.9	10.8	6.9	12.7	10.0	10.2
	หญิง	20.3	24.2	22.7	14.7	18.0	16.7	18.4
	รวม	15.1	20.1	18.0	10.9	15.8	13.8	14.9
ปวดเมื่อย เอว	ชาย	11.5	14.3	13.0	12.8	15.7	14.4	14.0
	หญิง	20.3	24.2	22.7	20.3	20.6	20.5	21.1
	รวม	16.4	20.6	18.8	16.7	18.6	17.8	18.1
วัณโรค	ชาย	1.6	1.6	1.6	0.5	2.5	1.6	1.6
	หญิง	0.2	0.3	0.2	0.4	1.6	1.2	0.9
	รวม	0.8	0.8	0.8	0.5	2.0	1.3	1.2
อัมพาต	ชาย	1.6	6.1	4.0	0.7	2.1	1.5	2.1
	หญิง	1.1	2.8	2.1	0.8	1.2	1.1	1.4
	รวม	1.3	4.0	2.9	0.8	1.6	1.2	1.7
กระดูกหัก	ชาย	0.5	1.4	1.0	0.6	0.9	0.7	0.8
	หญิง	0.6	1.1	0.9	0.2	0.7	0.5	0.6
	รวม	0.6	1.2	0.9	0.4	0.8	0.6	0.7

- ▶ อาการหอบหืดพบได้ในอัตราร้อยละ 3.0 ชายมากกว่าหญิงเล็กน้อย ผู้ที่อาศัยในชนบทพบสูงกว่าในเมืองเล็กน้อย
- ▶ รายงานการเป็นโรคกระเพาะอาหารร้อยละ 13.0 หญิงมากกว่าชายเล็กน้อย เขตชนบทมากกว่าในเมือง
- ▶ พบภาวะกระดูกหักเพียงร้อยละ 0.7 ในเมืองมากกว่าในชนบทเพศชายมากกว่าหญิงเล็กน้อย
- ▶ การเป็นโรคตบมีรายงานเพียงร้อยละ 0.5 ใกล้เคียงกันทั้งชายและหญิง ทั้งในเมืองและชนบท
- ▶ สำหรับมะเร็ง พบน้อยมากเพียงร้อยละ 0.3 หญิงมีอัตราชุกเป็น 2 เท่าของชาย เขตเมืองใกล้เคียงกับชนบท
- ▶ พบผู้เป็นอัมพาต/อัมพฤกษ์ร้อยละ 1.7 เป็นชายมากกว่าหญิง และพบในเมืองมากกว่าในชนบทถึงกว่า 2 เท่า
- ▶ โรคระบบทางเดินปัสสาวะและไต พบได้ในอัตราร้อยละ 2.7 ไม่แตกต่างระหว่างเพศ ในเมืองสูงกว่าในชนบทเล็กน้อย

4

เมื่อให้กลุ่มตัวอย่างประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง ส่วนใหญ่

จะมีความรู้สึกว่าตนเองยังมีสุขภาพแข็งแรงและปานกลาง โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร จะมีสัดส่วนสูงกว่าภาคอื่น (ตารางที่ 4) และเมื่อเปรียบเทียบสุขภาพของตนเองกับคนวัยเดียวกัน ประมาณร้อยละ 40 เห็นว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงกว่า โดยเฉพาะในภาคกลาง แต่สำหรับภาคใต้ส่วนใหญ่ร้อยละ 40.2 เห็นว่าตนเองมีสุขภาพอ่อนแกว่าคนวัยเดียวกัน

ตารางที่ 4 สัดส่วน (ร้อยละ) การประเมินภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอายุ 50 ปีขึ้นไป จำแนกตามภูมิภาค การสำรวจผู้สูงอายุในประเทศไทยปีพ.ศ. 2538

ภาค	แข็งแรงมาก	แข็งแรง	ปานกลาง	อ่อนแอ	อ่อนแอมาก
กรุงเทพมหานคร	19.5	34.1	22.5	18.4	5.3
เหนือ	14.7	29.9	30.6	17.1	7.6
กลาง	13.3	28.3	29.7	20.5	8.2
ใต้	9.7	20.2	35.9	24.9	9.2
ตะวันออกเฉียงเหนือ	9.5	21.8	34.6	22.4	11.7
ทั่วประเทศ	12.9	26.6	31.1	20.6	8.7

5

ในระยะ 6 เดือนก่อนการสำรวจในปีพ.ศ. 2538 กลุ่มตัวอย่างรายงานการบาดเจ็บจากการหกล้มรวมร้อยละ 16.1 ในชนบทสูงกว่าในเมือง และ

เพศหญิงสูงกว่าเพศชาย (ตารางที่ 5) อัตราการบาดเจ็บสูงสุดในภาคกลาง โดยส่วนใหญ่จะหกล้มประมาณ 1-2 ครั้ง ส่วนใหญ่จะหกล้มนอกบ้าน ในเวลากลางวัน คล้ายคลึงกันทั้งชายและหญิง นอกจากนี้ เมื่อสอบถามถึงประวัติการหกล้มในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยหกล้มเลย นอกจากนี้ ยังพบการบาดเจ็บจากสาเหตุอื่นอีกได้แก่ ตกบันไดร้อยละ 2.9 ใกล้เคียงกันทุกภาค ถูกรถชนร้อยละ 2.5 มีผู้ถูกทำร้ายร่างกายน้อยมาก เพียง 34 รายหรือร้อยละ 0.4 มีการรับประทานยาผิดร้อยละ 1.0 ถูกขงมีคมบาดร้อยละ 14.8

ตารางที่ 5 อัตรา (ร้อยละ) การบาดเจ็บจากการหกล้ม จำแนกตามเพศ อายุ และเขตที่อาศัย และสัดส่วน (ร้อยละ) ของจำนวนครั้งที่หกล้ม การสำรวจผู้สูงอายุในประเทศไทยปีพ.ศ. 2538

บาดเจ็บจากการหกล้ม	เขตเมือง		เขตชนบท		รวม	
	ต่ำกว่า 60	60 ปีขึ้นไป	ต่ำกว่า 60	60 ปีขึ้นไป		
อัตรา (ร้อยละ) ชาย	10.2	13.5	11.0	13.9	12.1	
	หญิง	12.3	17.5	19.9	20.5	18.9
สัดส่วนจำนวนครั้งที่หกล้ม เป็นร้อยละของผู้ที่หกล้มทั้งหมดตามอายุ เพศ ถิ่นอาศัย						
1 ครั้ง	ชาย	68.4	66.1	53.9	53.3	55.9
	หญิง	62.1	56.3	52.8	56.9	56.2
2-6 ครั้ง	ชาย	26.3	30.3	41.4	43.4	40.2
	หญิง	36.2	40.5	43.1	40.1	40.9
8 ครั้งขึ้นไป	ชาย	5.3	3.6	4.7	3.3	3.9
	หญิง	1.7	3.2	3.1	3.0	2.9

6

สำหรับการตรวจสุขภาพในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า มีการตรวจความดันโลหิตมากที่สุดคือ ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รองลงมาคือ การตรวจเลือด ตรวจ

บัสสภาวะ น้อยที่สุดคือ การตรวจทวารหนัก ในเพศหญิงได้รับการตรวจเต้านม และตรวจภายในน้อยมาก (ตารางที่ 6)

7

การสอบถามถึงพฤติกรรมแสวงหาบริการทางการแพทย์และ สาธารณสุข พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังคงซื้อยารับ ประทานเองเป็นหลัก รองลงมาคือ รับบริการจากสถานอนามัย

คลินิกเอกชน และโรงพยาบาลของรัฐ ตามลำดับ ในกรุงเทพมหานคร มี สัดส่วนการซื้อยารับประทานเองสูง กว่าภาคอื่น และมีความแตกต่างใน พฤติกรรมแสวงหาบริการ ระหว่างเขตเมืองและชนบท และ ระหว่างเพศชายและหญิง กล่าวคือ ในเขตเมืองจะซื้อยารับประทานเอง มากกว่าในชนบท และผู้ชายทั้งใน เมืองและชนบทมักจะซื้อยารับ ประทานเองมากกว่าหญิง ในขณะที่ หญิงทั้งในเมืองและชนบทจะ แสวงหาบริการจากสถานพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชน มากกว่าชาย

ข้อมูลเบื้องต้นในส่วนที่ เกี่ยวข้องกับสุขภาพนี้สะท้อนให้ เห็นถึงภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังของ ผู้สูงอายุ พฤติกรรมสุขภาพ และ การแสวงหาบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข ซึ่งสามารถใช้เป็น ข้อมูลพื้นฐานในการกำหนด นโยบายและขอบเขตของบริการให้

ตารางที่ 6 ร้อยละของการตรวจร่างกายในระยะเวลา 6 เดือนก่อนการสำรวจ ในกลุ่มตัวอย่างอายุ 50 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และเขตที่อาศัย การสำรวจผู้สูงอายุในประเทศไทยปีพ.ศ. 2538

การตรวจสุขภาพ	เขตเมือง	เขตชนบท			
		ต่ำกว่า 60	60 ขึ้นไป	ต่ำกว่า 60	60 ขึ้นไป
ตรวจความดันโลหิต	ชาย	45.5	53.3	38.4	47.1
	หญิง	62.1	63.5	50.9	56.8
ตรวจเลือด	ชาย	23.8	35.0	14.0	17.5
	หญิง	36.9	34.9	15.7	18.3
ตรวจบัสสภาวะ	ชาย	16.6	22.7	10.9	14.3
	หญิง	25.0	23.6	13.0	14.8
ตรวจอุจจาระ	ชาย	8.6	13.3	11.1	9.9
	หญิง	11.7	10.2	8.8	9.5
ฉายรังสีปอด	ชาย	9.6	19.6	5.8	9.2
	หญิง	11.9	14.3	5.8	7.2
ตรวจตา	ชาย	12.0	18.5	7.2	9.9
	หญิง	11.4	21.8	8.8	13.2
ตรวจฟัน	ชาย	16.8	15.9	11.3	11.2
	หญิง	17.2	14.9	9.7	8.9
ตรวจหู	ชาย	7.0	11.9	3.9	5.8
	หญิง	7.4	8.6	3.1	4.3
ตรวจทวารหนัก	ชาย	2.1	1.4	1.4	1.4
	หญิง	1.9	0.5	0.5	1.0

