



สุขภาพของคนไทย

ดัชนีชี้วัดความสำเร็จของการพัฒนาประเทศด้านสุขภาพอนามัยพบว่า คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่า ในปี 2550 คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (life expectancy) 70.30 ปี เพศหญิงมีอายุ 77.60 ปี เพศชาย 69.90 ปี สูงกว่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรทั่วโลก ซึ่งเพศหญิงเท่ากับ 69 ปี และเพศชายเท่ากับ 65 ปี การเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อลดลงสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากประชากรส่วนใหญ่เข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานเช่นเดียวกับที่ระบบบริการสุขภาพของประเทศได้รับการพัฒนาตลอดมาทั้งด้านนโยบาย กำลังคน องค์ความรู้และงบประมาณ

อย่างไรก็ดี การเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ "ฆาตกรเงียบ SILENT KILLER" มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น รายงานของคณะทำงานจัดทำภาระโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ พ.ศ. 2547 พบว่าโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years : DALYs) ในแต่ละกลุ่มวัยมีดังนี้

- | | |
|------------------|---|
| อายุ 0-14 ปี | : ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด |
| อายุ 15-29 ปี | : โรคเอดส์ อุบัติเหตุจราจร ยาเสพติด โรคจิตเภท และ โรคสุราเรื้อรัง |
| อายุ 30-59 ปี | : โรคเอดส์ อุบัติเหตุจราจร โรคเบาหวาน และโรคมะเร็งตับ |
| อายุ 60 ปีขึ้นไป | : โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย และโรคเบาหวาน |

ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาระโรค 10 อันดับแรกเป็นปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมแทบทั้งสิ้น เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ความดันโลหิตสูง ดัชนีมวลกายสูง โคลเลสเตอรอลสูง ขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น

ตารางที่ 5 การสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) ที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงในคนไทย พ.ศ. 2547

ลำดับที่	ปัจจัยเสี่ยง	ชาย (%)	ลำดับที่	ปัจจัยเสี่ยง	หญิง (%)
1	ดื่มแอลกอฮอล์	13	1	เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย	9
2	เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย	9	2	ความดันโลหิตสูง	6
3	สูบบุหรี่	9	3	ดัชนีมวลกายสูง	6
4	ไม่สวมหมวกนิรภัย	6	4	โคเลสเตอรอลสูง	3
5	ความดันโลหิตสูง	5	5	ไม่สวมหมวกนิรภัย	2
6	ดัชนีมวลกายสูง	2	6	ขาดการออกกำลังกาย	2
7	โคเลสเตอรอลสูง	2	7	สูบบุหรี่	2
8	บริโภคผักและผลไม้ไม่พอ	2	8	บริโภคผักและผลไม้ไม่พอ	2
9	เสพติด	1	9	ดื่มแอลกอฮอล์	1
10	ขาดการออกกำลังกาย	1	10	มลภาวะทางอากาศ	1

ที่มา : สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2549

อาจกล่าวได้ว่าในภาพรวมคนไทยมีสุขภาพดีขึ้น เนื่องจากการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ แต่ขณะเดียวกันการพัฒนาและโลกาภิวัตน์ได้ส่งผลในทางลบต่อสุขภาพของประชากรเช่นกัน

กลุ่มแม่และเด็ก

อัตราส่วนการตายมารดาตลกลงจาก 50 ต่อแสนการเกิดมีชีพใน พ.ศ.2527 เป็น 17-27 ต่อแสนการเกิดมีชีพใน พ.ศ.2538-ปัจจุบัน อัตราตายทารกตลกลงอย่างต่อเนื่องจาก 40.70 ต่อพันการเกิดมีชีพใน พ.ศ. 2529 เป็น 26.10 ในพ.ศ.2539 และ 16.70 ใน พ.ศ. 2548 อัตราทารกตายปริกำเนิดซึ่งเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการฝากครรภ์และการดูแลระหว่างคลอด ได้ตลกลงจาก 10.20 ต่อพันการเกิดทั้งหมด เหลือเพียง 7.80 ต่อพันการเกิดทั้งหมด ซึ่งสอดคล้องกับความครอบคลุมของการให้บริการฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ ที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 75.20 ในปี 2542 เป็นร้อยละ 90 ในปี 2548 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ,กรมอนามัย,พ.ศ. 2550)

ภาวะการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดของไทยปัจจุบันตลกลงเหลือร้อยละ 25.60 เทียบกับร้อยละ 60.90 เมื่อ พ.ศ. 2542 เป็นผลมาจากการพัฒนาบุคลากรในห้องคลอดและคุณภาพห้องคลอดตามโครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยของกรมอนามัย ส่วนสถานการณ์ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ก่อนข้างคงที่คือ อยู่ระหว่างร้อยละ 8.50-8.90 ใน พ.ศ. 2543-2548 ตลกลงจาก 9.90 ใน พ.ศ.2542 แต่ยังสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ที่ร้อยละ 7 ทารกที่มีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่า 2,500 กรัม เมื่อถึงวัยทำงานจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมตาบอลิซึม เช่น เบาหวาน หัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูง ภาวะโภชนาการของแม่เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ส่งผลต่อน้ำหนักแรกคลอดของทารก ข้อมูล พ.ศ. 2542-2546 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมีอยู่ร้อยละ 12.60 ในปี 2542 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.40 ในปี 2545 และตลกลงเหลือร้อยละ 12.30 ในปี 2546 แต่ยังสูงกว่าเป้าหมายร้อยละ 10 นอกจากเหล็กซึ่งเป็นแร่ธาตุสำคัญที่มีผลต่อพัฒนาการทางสมองของทารกในครรภ์ การขาดสารไอโอดีนของแม่ยังส่งผลถึงทารกในครรภ์ ทารกจะพิการแต่กำเนิด หูหนวก รูปร่างแคระแกรนและสติปัญญาเสื่อมจนถึงปัญญาอ่อนหรือที่เรียกว่าเป็นเอ๋อ ข้อมูลจากการตรวจไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรในโรงพยาบาล พ.ศ. 2543-2547 พบภาวะการขาดสารไอโอดีนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 34.50 ใน พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 47 และ 49.40 ใน พ.ศ. 2545 และ 2547 ตามลำดับ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ,กรมอนามัย,พ.ศ.2550)

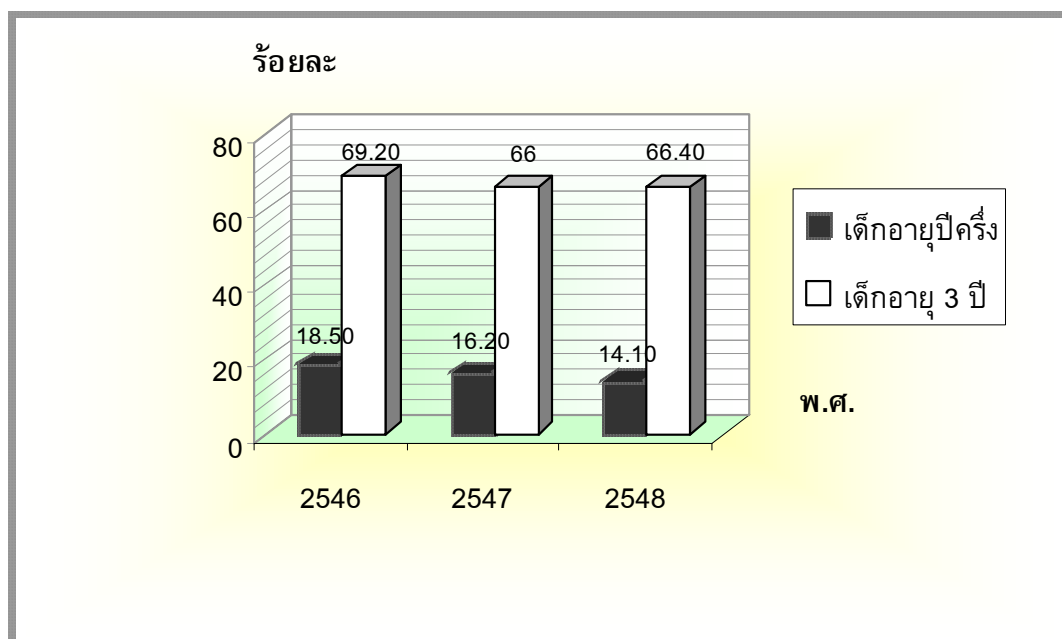
ข้อมูลจากระบบรายงาน พ.ศ. 2550 พบว่าเด็กอายุ 0-72 เดือน มีภาวะทุพโภชนาการเพิ่มมากขึ้นและพบในทุกจังหวัด จังหวัดที่มีภาวะทุพโภชนาการมากกว่าร้อยละ 10 และเป็นจังหวัดที่ต้องเฝ้าระวังมีถึง 41 จังหวัด สูงสุดคือจังหวัดชลบุรีร้อยละ 36.28 และเมื่อพิจารณาข้อมูลเป็นรายเขต 12 เขต พบภาวะทุพโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีสูงสุดในเขต 10 และเขต 9 คือร้อยละ 13.89 และ 13.84 ตามลำดับ เขตที่มีตัวเลขต่ำสุดคือเขต 1 ร้อยละ 5.84

อัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีตลกลงจากร้อยละ 11 ในปี 2545 เหลือร้อยละ 7.20 และ 6.80 ในปี 2548 และ 2549 ตามลำดับ



สุขภาพช่องปากของเด็กอายุปีครึ่งลดลงจากร้อยละ 18.50 ในปี 2546 เหลือร้อยละ 14.10 ในปี 2548 แต่อัตราฟันผุในเด็กอายุ 3 ปีก่อนข้างคงที่ คือร้อยละ 69.20 , 66 และ 66.40 ในปี 2546 , 2547 และ 2548 ตามลำดับ แต่โรคฟันผุในฟันน้ำนมมีความชุกและความรุนแรงเริ่มในกลุ่มอายุ 5-6 ปี (การสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติทุก 5 ปี ซึ่งครั้งล่าสุดเป็นการสำรวจครั้งที่ 6 ในปี 2550) พบว่าความชุกและความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมของกลุ่มอายุ 5-6 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.40

แผนภูมิที่ 7 โรคฟันผุในเด็กอายุปีครึ่ง และ 3 ปี พ.ศ. 2546-2548



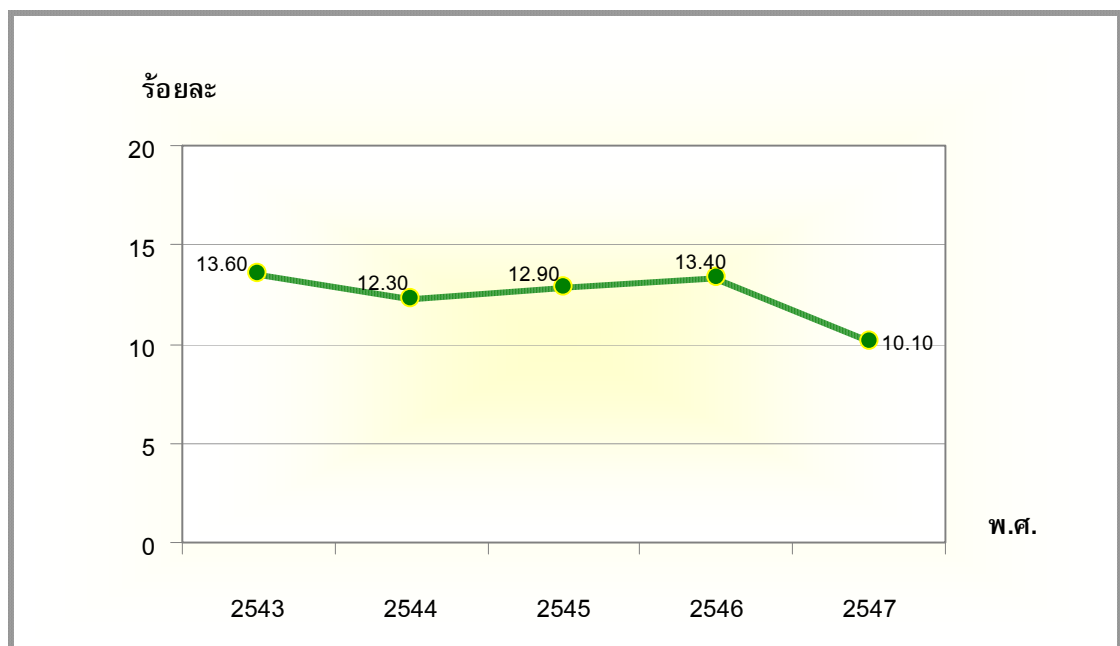
ที่มา : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย พ.ศ. 2550

เด็กแรกเกิดถึง 5 ปีเป็นช่วงวัยสำคัญ สมองเจริญเติบโตถึงร้อยละ 80 การพัฒนาในช่วงวัยนี้ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญาและจิตใจจะมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการพัฒนาการในวัยต่อๆ มาจากการประเมินพัฒนาการเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีด้วย Denver II ใน พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2547 พบว่าพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดใหญ่ มัดเล็กและพัฒนาทางสังคมดีขึ้นแต่พัฒนาการด้านภาษาลดลงจากร้อยละ 86.30 เป็น 83.90 และในภาพรวมลดลงจากร้อยละ 71.70 เป็นร้อยละ 70.10 พ่อ แม่ ผู้ปกครอง สมาชิกในครอบครัวมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาการของเด็ก เช่นเดียวกับครูพี่เลี้ยงเด็กในศูนย์เด็กเล็กที่ต้องมีความรู้ ความรัก และทักษะความสามารถที่จะส่งเสริมให้เด็กไทยเก่ง ดี และแข็งแรง

กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

ปัญหาโรคอ้วนพบมากขึ้นในกลุ่มเด็กวัยเรียน เด็กอายุ 6-14 ปี 8 ใน 10 คนเป็นโรคอ้วน (รายงานการพัฒนาคนของประเทศไทยปี 2550, สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ) จากการสุ่มสำรวจนักเรียนประถมศึกษาพบว่า มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 13.60, 12.30, 12.90, 13.40 และ 10.10 ในปี 2543 , 2544 , 2545 , 2546 และ 2547 ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 8 โรคอ้วนในเด็กนักเรียนระดับอนุบาลและประถมศึกษา พ.ศ. 2543-2547



ที่มา : กองโภชนาการ กรมอนามัย

สาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมการบริโภคที่นิยมขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ และน้ำอัดลม บวกกับการไม่เคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย รายงานการสำรวจการใช้เวลาของประชากร อายุ 10 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2547 จัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้เวลาว่างไปกับการดูโทรทัศน์/วิดีโอ 2.70 ชั่วโมงต่อวัน รองลงมาคือการเข้าชมกีฬา/ภาพยนตร์/ดนตรี 2.40 ชั่วโมงต่อวัน การสังสรรค์ 2.20 ชั่วโมง การใช้คอมพิวเตอร์และการทำงานอดิเรกเท่ากันคือร้อยละ 1.90 ชั่วโมงต่อวัน เหล่านี้เป็นกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวออกแรงน้อยมาก ขณะที่ใช้เวลาว่างเพื่อการ เล่นกีฬาเพียง 1.60 ชั่วโมงต่อวัน

จากการที่เด็กนิยมบริโภคขนมหวาน ขนมกรุบกรอบและน้ำอัดลมทำให้พบโรคฟันผุในฟันแท้ถึงร้อยละ 57.30 โดยใช้เด็กอายุ 12 ปี เป็นกลุ่มเปรียบเทียบความรุนแรงของโรค และพบผู้เป็นโรคฟันผุเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มอายุ 15 ปี (กองทันตสาธารณสุข, กรมอนามัย, พ.ศ. 2545)

พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมเป็นประเด็นปัญหาที่ต้องการการเฝ้าระวังอย่างรีบด่วน การสำรวจปี 2549 ของสำนักวิจัยเอแบคโพล พบว่าเยาวชนอายุ 15-24 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลเคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 45 และการศึกษาของสถาบันวิจัยประชากรและสังคมในปี 2549 ระบุว่า วัยรุ่นอายุ 18-19 ปีในกรุงเทพมหานครมีเพศสัมพันธ์แล้วถึงร้อยละ 67 ในผู้ชาย และร้อยละ 44 ในผู้หญิง และในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์นี้ อายุเฉลี่ยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ 15.50 ปีในผู้ชายและ 16.50 ปีในผู้หญิง

ผลกระทบที่ตามมาจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศคือการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อัตราการมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.50 ในปี 2542 เป็นร้อยละ 14.70 ในปี 2547 และร้อยละ 30 ของการทำแท้งทั้งหมดเป็นสตรีวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี (กองอนามัยการเจริญพันธุ์, 2543)

ทัศนคติ ค่านิยมและพฤติกรรมของวัยรุ่นย่อมสะท้อนถึงแนวทางการใช้ชีวิตของวัยรุ่นและของสังคมในอนาคตซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญและองค์กรที่เกี่ยวข้องควรให้ความสนใจ ผลการสำรวจทัศนคติวัยรุ่นไทยอายุระหว่าง 15-24 ปี จำนวน 316 คนโดยบริษัทโคคา-โคลา (ประเทศไทย) ร่วมกับสวนดุสิตโพลเมื่อเดือนเมษายน 2550 พบว่าสถานการณ์ทางการเงินทำให้วัยรุ่นมีความสุขที่สุด (ร้อยละ 40) รองลงมาเป็นความสัมพันธ์กับคนรัก (ร้อยละ 30) และสุขภาพ (ร้อยละ 18) ตามลำดับ และวัยรุ่นส่วนใหญ่ระบุว่า “โชค” มีผลต่อความสำเร็จและความสุข

กลุ่มวัยทำงาน

โรคเอดส์เป็นสาเหตุสำคัญอันดับต้นของการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) จากรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2547-31 มกราคม 2551 กลุ่มอายุที่ป่วยโรคเอดส์มากที่สุดคือกลุ่มอายุ 30-34 ปี ร้อยละ 25.74 รองลงมาอายุ 25-29 ปี และอายุ 35-39 ปี ร้อยละ 23.79 และ 17.65 ตามลำดับ

โรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอันดับหนึ่งของสตรีไทยและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ข้อมูลของศูนย์ทะเบียนมะเร็งใน 5 จังหวัด (เชียงใหม่ ลำปาง ขอนแก่น สงขลา กรุงเทพฯ) รายงานว่าอัตราการเป็นมะเร็งปากมดลูกพบสูงสุดในจังหวัดเชียงใหม่และมะเร็งเต้านมพบสูงสุดในกรุงเทพฯ สตรีอายุ 15-59 ปี ได้รับการตรวจคัดหามะเร็งปากมดลูกตั้งแต่แรกเริ่มประมาณร้อยละ 49 สตรีที่มีอายุ 30-44 ปี เป็นกลุ่มที่มารับบริการมากกว่ากลุ่มอื่น ขณะที่กลุ่มอายุ 15-29 ปีมารับบริการดังกล่าวน้อยที่สุด

โรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการป่วยและตายอันดับต้นของประชากรไทยนอกเหนือจากโรคมะเร็ง คือ โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งโรคเหล่านี้มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมและขาดการออกกำลังกาย การศึกษาวิจัยขององค์การอนามัยโลกพบว่า ถ้าบริโภคผักและผลไม้เพิ่มขึ้นได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดจะลดภาระโรคของโรคหัวใจขาดเลือดและโรคเส้นเลือดในสมองตีบได้ประมาณร้อยละ 31 และร้อยละ 19 ตามลำดับ ลดการเจ็บป่วยและตายจากโรคมะเร็งกระเพาะอาหารร้อยละ 19 มะเร็งหลอดอาหารร้อยละ 20 มะเร็งปอดร้อยละ 12 และมะเร็งลำไส้ใหญ่ร้อยละ 2 จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547 พบว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิงยังบริโภคผักและผลไม้ไม่ถึงเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนดไว้คือ 400-800 กรัมต่อคนต่อวันหรืออย่างน้อย 5 ถ้วยมาตรฐาน การบริโภคผักและผลไม้จะลดลงตามอายุโดยในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปจะบริโภคน้อยที่สุดประมาณ 200 กรัมต่อคนต่อวัน กลุ่มที่บริโภคผักและผลไม้ได้ตามเกณฑ์จะพบมากกว่าในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ชายและหญิงนอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนที่รับประทานผักและผลไม้ในปริมาณต่ำกว่ามาตรฐานมากกว่าประชากรในเขตเทศบาล และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกของการบริโภคผักและผลไม้ต่ำกว่ามาตรฐานสูงกว่าภาคอื่น

รายงานการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2547 พบว่าประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายเป็นประจำร้อยละ 29.10 เพศชายออกกำลังกายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 32.80 เทียบกับร้อยละ 25.40) มากกว่าครึ่งของผู้ที่ออกกำลังกายมีอายุต่ำกว่า 15 ปีและการออกกำลังกายจะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น และรายงานการสำรวจของกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ปี 2550 พบว่าประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปมีการเคลื่อนไหวออกแรงออกกำลังกายเพียงพอต่อสุขภาพร้อยละ 85.40

กลุ่มผู้สูงอายุ

สัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 9.50 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 10.50 ในปี 2549 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 11.70 ในปี 2554 อัตราการเพิ่มนี้มีนัยสำคัญต่อการบริการทางสุขภาพเนื่องจากปัจจุบันร้อยละ 70 ของประชากรอายุ 60-69 ปี เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 31.60 ไม่มีผู้ช่วยดูแลยามเจ็บป่วย และร้อยละ 81.40 อยู่ในบ้านที่ไม่มีโทรศัพท์

รายงานการเฝ้าระวังโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและหัวใจขาดเลือด พ.ศ. 2549 จาก 48 จังหวัดที่ส่งรายงาน พบผู้ป่วยในหญิงมากกว่าชายและในกลุ่มอายุ 60 ปีและมากกว่า 60 ปีมากที่สุด โรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนมีสัดส่วนผู้ป่วยในหญิงมากกว่าชาย อัตราส่วนชายต่อหญิงเท่ากับ 1:2 ผู้ป่วยกลุ่มอายุ 60 ปีและมากกว่า 60 ปี ป่วยมากที่สุดร้อยละ 46.74 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 29.27 กลุ่มอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 18.08 และกลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปีร้อยละ 5.91

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนมีอัตราส่วนชายต่อหญิงเท่ากับ 1:1.70 พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 60 ปีและมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 55.23 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 50-59 ปี กลุ่มอายุ 40-49 ปี และกลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปีตามลำดับ

ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดอัตราส่วนการป่วยชายต่อหญิงใกล้เคียงกัน เท่ากับ 1:1.10 กลุ่มอายุ 60 ปี และมากกว่า 60 ปีป่วยมากที่สุดร้อยละ 66 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 50-59 ปี กลุ่มอายุ 40-49 ปี และกลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปีตามลำดับ