

## รายงานเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566

\*\*\*\*\*

### หลักการและเหตุผล

สังคมสูงอายุ หรือสังคมสูงวัย (Ageing Society) เป็นประเด็นที่ทุกประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญและให้ความสำคัญ เป็นหนึ่งในการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่สำคัญที่สุดในศตวรรษที่ 21 ที่มีผลต่อเกือบทุกภาคส่วนในระดับมหภาค ได้แก่ รายได้ต่อหัวของประชากร งบประมาณของรัฐบาล การจ้างงาน ความต้องการสินค้าและบริการ เช่น ที่อยู่อาศัย การขนส่ง และการคุ้มครองทางสังคม ตลอดจน โครงสร้างครอบครัวและความสัมพันธ์ระหว่างรุ่น ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพของประเทศในระยะยาว องค์การสหประชาชาติคาดการณ์ว่าทั่วโลกจะมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปถึง 1,200 ล้านคนในปี พ.ศ. 2568 และ 2,000 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2593 หรือคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรโลกทั้งหมด สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2565 มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 18.94 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดการณ์ว่าจะมีประชากรสูงอายุถึงร้อยละ 20.66, 28.55 และร้อยละ 33 ในปี พ.ศ. 2566, 2578 และ พ.ศ. 2583 ตามลำดับ อนาคต 20 ปีข้างหน้า อัตราการเพิ่มประชากรไทยจะติดลบ ในขณะที่ประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่สูงมาก โดยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.5 ต่อปี และประชากรผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป จะเพิ่มเฉลี่ยประมาณร้อยละ 7.1 ต่อปี จะทำให้อัตราพึ่งพิงรวมจะสูงถึง 65 ในปี พ.ศ. 2578 อันเนื่องมาจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ

จากรายงานการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน กระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบ Health Data Center: HDC พบผู้สูงอายุติดสังคม ร้อยละ 96.83 ติดบ้าน ร้อยละ 2.61 และติดเตียง ร้อยละ 0.56 โรคและภาวะที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุไทย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน เบาหวาน และภาวะหกล้ม ร้อยละ 60.7, 38.4, 20.4 และ 3.12 ตามลำดับ การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ 8 ด้าน พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ 37.8 และร้อยละ 30.8 ในปี 2563 และ ปี 2564 ตามลำดับ ปัญหาสุขภาพที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เผชิญอยู่ส่วนหนึ่งเกิดจากความเสื่อมของร่างกาย อีกหนึ่งส่วนเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเอง ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพเป็นการกระทำที่จะส่งผลทั้งทางตรง และทางอ้อมต่อตนเอง ชุมชน สังคม ซึ่งหากกระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ จะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งจะส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดี แต่หากกระทำในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพจะก่อให้เกิดพฤติกรรม สุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ อันเป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ/โรคต่าง ๆ ตามมาในระยะยาวได้ อนาคตด้านสุขภาพผู้สูงอายุในอีก 20 ปีข้างหน้า การใช้ชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพจะนำมาสู่การเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรังและมีโอกาสเกิดภาวะทุพพลภาพได้สูง ซึ่งจากข้อมูลการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มของผู้สูงอายุชายและหญิงที่มีภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้น ทำให้ความต้องการการดูแลระยะกลางและการดูแลระยะยาวจะเพิ่มสูงขึ้น รวมทั้งโรคจะมีความซับซ้อนขึ้น เช่น โรคอัลไซเมอร์ โรคการเคลื่อนไหวผิดปกติ เป็นต้น ซึ่งต้องอาศัยผู้ดูแลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางและมี

ทักษะการดูแลในระดับสูง การดูแลระยะยาวนี้จะส่งผลให้มีความต้องการการดูแลเพิ่มขึ้นทั้งผู้ดูแลที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

จากสถานการณ์ที่เป็นปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลักในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ประกอบกับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580) มุ่งเน้นผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดี มีหลักประกันมั่นคง เป็นพลังพัฒนาสังคม โดยมีแผนปฏิบัติการย่อยในการสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ เป็นการเฝ้าระวังและกลไกการดำเนินงานสาธารณสุขเชิงรุกที่สำคัญในการติดตามสถานการณ์ แนวโน้มของพฤติกรรมเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ตลอดจนเตือนให้ผู้เกี่ยวข้องทราบหรือตระหนักถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่กำลังเป็นปัญหา ทำให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในกลุ่มผู้สูงอายุ ทันกับสถานการณ์ของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นโรคเรื้อรังหรือโรคที่เป็นอยู่ ลดการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อีกทั้งเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในอนาคต และลดภาระด้านเศรษฐกิจของประเทศ สังคม และครอบครัวต่อไป

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ประเทศไทยปี พ.ศ. 2566

### นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

**พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ** หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของผู้สูงอายุบุคคลนั้น ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพช่องปาก การมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง การดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว การกินผักและผลไม้ การไม่สูบบุหรี่/ยาเส้น การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ และการนอนหลับอย่างเพียงพอ

**ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL)** หมายถึง การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพในการประกอบกิจวัตรประจำวัน เพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย โดยเกณฑ์ของดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of daily living index) มีคะแนนเต็ม 20 คะแนน

**ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม** หมายถึง ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

### ประโยชน์ของโครงการ

นำผลการวิจัยที่ได้นำมาใช้ในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580) ที่จะมุ่งเน้นผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดี มีหลักประกันมั่นคง เป็นพลังพัฒนาสังคม โดยสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

## ประชากรเฝ้าระวังฯ

ผู้สูงอายุชายหรือหญิงอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป โดยมีรายละเอียดการคัดเลือกเข้าโครงการ ดังนี้

### เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

- เป็นผู้สูงอายุเพศชายหรือเพศหญิง อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
- เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม และยินยอมตอบแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ฯ
- อาศัยอยู่ในพื้นที่อย่างน้อย 6 เดือน

### เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

- อาสาสมัครไม่สามารถสื่อสารได้

### เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

- อาสาสมัครมีความประสงค์จะออกจากโครงการวิจัย

## การคำนวณขนาดตัวอย่างและการสุ่ม

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5,022 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 13 เขตสุขภาพ โดยแยกเป็นเขตสุขภาพที่ ๑ – ๑๒ จำนวน ๓๘๖ คน/ เขตสุขภาพ และเขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร จำนวน ๓๙๐ คน โดยมีรายละเอียดการคำนวณขนาดตัวอย่างและการสุ่ม ดังนี้

### การคำนวณขนาดตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่างแบบ Infinite population proportion โดยใช้สัดส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2564 มาใช้ในการคำนวณขนาดตัวอย่าง รายละเอียด ดังนี้

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}{d^2}$$

n = จำนวนผู้สูงอายุ

p = สัดส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ (0.308)

Z = ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (1.96)

d = สัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ (0.05)

จากการคำนวณจะได้จำนวนตัวอย่าง 328 คน ดำเนินการปรับขนาดตัวอย่างโดยเพิ่มอัตราสูญเสียรายละเอียด ดังนี้

$$n = \frac{n}{(1-R)}$$

n = จำนวนผู้สูงอายุหลังการปรับขนาด

n = จำนวนผู้สูงอายุจากการคำนวณขนาดตัวอย่างก่อนปรับขนาด (328)

R = ขนาดของอัตราที่สูญหาย (Response rate) = 15%

$$n = \frac{328}{(1-0.15)} = 385.88 = 386$$

จะได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 386 คน เพื่อสะท้อนให้เห็นสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในระดับเขตสุขภาพด้วย จึงกำหนดให้เก็บข้อมูลเขตสุขภาพละ 386 คน สำหรับเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 390 คน

### การสุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบ Multistage sampling รายละเอียดดังนี้

- 1) แบ่งพื้นที่สำรวจฯ ออกเป็น 13 cluster ตามจำนวนเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- 2) สุ่มเลือก 1 จังหวัด ในแต่ละเขตสุขภาพ ที่ 1 – 12 โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling)
- 3) สุ่มเลือก 1 อำเภอ ในแต่ละจังหวัดโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling)
- 4) แต่ละอำเภอ stratified ออกเป็น 2 stratum คือ พื้นที่ในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล หลังจากนั้นสุ่มเลือก 1 หมู่บ้านจากเขตเทศบาล และ 1 หมู่บ้านจากพื้นที่นอกเขตเทศบาล โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling)
- 5) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลฯ ผู้สูงอายุทุกคนในหมู่บ้าน โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- 6) หากหมู่บ้านที่สุ่มได้ มีจำนวนผู้สูงอายุน้อยกว่าจำนวนขนาดตัวอย่างที่กำหนดไว้ ให้ดำเนินการสุ่มเลือกหมู่บ้านอีกครั้ง (ขั้นตอน 4)
- 7) สำหรับเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น 6 cluster ตามการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบตรวจสอบติดตาม 6 โซนของกรุงเทพมหานคร ได้แก่ กลุ่มกรุงเทพกลาง กลุ่มกรุงเทพใต้ กลุ่มกรุงเทพเหนือ กลุ่มกรุงเทพตะวันออก กลุ่มกรุงเทพมหานครเหนือ และกลุ่มกรุงเทพมหานครใต้ หลังจากนั้นสุ่มเลือกศูนย์บริการสาธารณสุขจาก 6 โซน ๆ ละ 1 แห่ง โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling)
- 8) สุ่มเลือกผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้ง 6 แห่ง โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) (รายละเอียดดังตารางแสดงกลุ่มตัวอย่าง)

ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ  
ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566

ข้อมูลทั่วไป

การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2566 ดำเนินการในพื้นที่ 13 จังหวัด รวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินฯ จำนวนทั้งสิ้น 5,093 คน จำแนกเป็นเพศชาย 2,165 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5 ผู้สูงอายุที่ตอบแบบประเมินฯ มีอายุเฉลี่ย 68 ปี (อายุต่ำสุด 60 ปี อายุสูงสุด 98 ปี) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 54.7 และพักอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 47.6 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุทั้งหมด จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ปี 2566

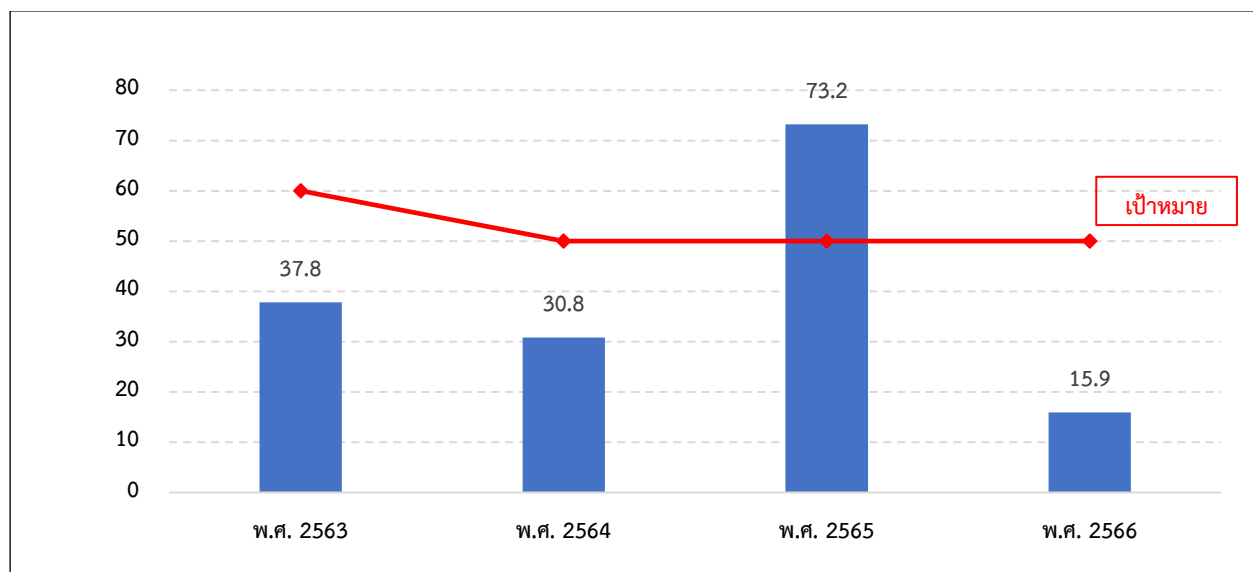
ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	2,165	42.5
หญิง	2,928	57.5
<b>อายุ (ปี)</b>		
60-69	2,878	56.5
70-79	1,634	32.1
80 ปีขึ้นไป (Median 68 ปี)	581	11.4
<b>โรคประจำตัว</b>		
มี	2,788	54.7
ไม่มี	2,305	45.3

### พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 5,093 คน มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบทั้ง 8 ด้าน จำนวน 809 คน คิดเป็นร้อยละ 15.9 กลุ่มอายุ 60-69 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากที่สุด ร้อยละ 19.9 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 70-79 ปี และกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 12.2 และร้อยละ 6.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 2) เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในปี 2565 พบว่าลดลงร้อยละ 78.3 (รูปที่ 1)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ปี 2566

ข้อมูลทั่วไป	พฤติกรรมสุขภาพ			
	พึงประสงค์		ไม่พึงประสงค์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ผู้สูงอายุทั้งหมด</b>	809	15.9	4,284	84.1
ผู้สูงอายุเพศชาย	295	13.6	1,870	86.4
ผู้สูงอายุเพศหญิง	514	17.6	2,414	82.4
<b>อายุ (ปี)</b>				
60-69	572	19.9	2,306	80.1
70-79	199	12.2	1,435	87.8
80 ปีขึ้นไป	38	6.5	543	93.5
<b>โรคประจำตัว</b>				
มี	286	10.3	2,502	89.7
ไม่มี	523	22.7	1,782	77.3



รูปที่ 1 ร้อยละพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ปี 2563-2566

### พฤติกรรมสุขภาพแยกรายด้าน 8 ด้าน

ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบทั้ง 8 ด้าน จำนวน 809 คน คิดเป็นร้อยละ 15.9 แต่เมื่อพิจารณาแยกรายด้าน 8 ด้าน พบว่าผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือดื่มเฉพาะเทศกาลไม่เกิน 1 มาตรฐาน มากที่สุด ร้อยละ 94.7 รองลงมาคือไม่สูบบุหรี่หรือเคยสูบแต่เลิกแล้ว และแปรฟันก่อนนอน ร้อยละ 91.7 และร้อยละ 74.7 ตามลำดับ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์น้อยที่สุดคือ กินผักและผลไม้ได้วันละ 400 กรัม หรือ 5 กำมือ ร้อยละ 42.5 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จำแนกรายด้าน 8 ด้าน ปี 2566

พฤติกรรมสุขภาพ	พึงประสงค์	ไม่พึงประสงค์
1. เมื่อมีอาการเจ็บป่วย มีไข้ ไอ จาม ปวดเมื่อยตามตัว สามารถดูแลตัวเองได้ เช่น สามารถกินยาสามัญประจำบ้านด้วยตนเอง และเมื่อไม่ดีขึ้นสามารถไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล หรือ รพ.สต. ได้	3,364 (66.1)	1,729 (33.9)
2. แปรงฟันก่อนนอน	3,807 (74.7)	1,286 (25.3)
3. มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลาง เช่น การเดิน การทำงานบ้าน ทำไร่ ทำสวน หรือออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที หรือสะสมได้ 150 นาที/ สัปดาห์ ได้	2,798 (54.9)	2,295 (45.1)
4. ดื่มน้ำได้อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว ยกเว้นผู้สูงอายุที่มีการจำกัดน้ำภายใต้คำสั่งแพทย์	2,871 (56.4)	2,222 (43.6)
5. กินผักและผลไม้ได้วันละ 400 กรัม หรือ 5 กำมือ	2,165 (42.5)	2,928 (57.5)
6. การสูบบุหรี่หรือยาเส้น	4,672 (91.7)	421 (8.3)
7. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	4,821 (94.7)	272 (5.3)
8. การนอนหลับ 7-8 ชั่วโมง/ คืน	2,621 (51.5)	2,472 (48.5)

ตารางที่ 4 ร้อยละผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์แยกชายเขตสุขภาพ และรายด้าน 8 ด้าน

เขตสุขภาพ	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)	มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ครบ 8 ด้าน คน (%)	พฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านที่ 1		พฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านที่ 2		พฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านที่ 3		พฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านที่ 4		พฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านที่ 5		พฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านที่ 6		พฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านที่ 7		พฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านที่ 8	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	420	61 (14.5%)	319	76.0	274	65.2	250	59.5	193	46.0	157	37.4	383	91.2	393	93.6	253	60.2
2	343	43 (12.5%)	307	89.5	268	78.1	227	66.2	213	62.1	167	48.7	232	94.2	303	88.3	168	49.0
3	401	46 (11.5%)	208	51.9	238	59.4	133	33.2	160	39.9	72	18.0	365	91.0	381	95.0	143	35.7
4	399	31 (7.8%)	142	35.6	263	65.9	136	34.1	265	66.4	52	13.0	353	88.5	341	85.5	323	81.0
5	408	101 (24.8%)	328	80.4	311	76.2	280	68.6	272	66.7	203	49.8	389	95.3	396	97.1	243	59.6
6	400	47 (11.8%)	292	73.0	338	84.5	247	61.8	218	54.5	182	45.5	377	94.2	385	96.2	134	33.5
7	402	63 (15.7%)	247	61.4	252	62.7	269	66.9	202	50.2	125	31.1	369	91.8	382	95.0	132	32.8
8	391	58 (14.8%)	298	76.2	281	71.9	240	61.4	204	52.2	227	58.1	372	95.1	370	94.6	152	38.9
9	403	152 (37.7%)	358	88.8	372	92.3	234	58.1	337	83.6	322	79.9	379	94.0	381	94.5	269	66.7
10	393	24 (6.1%)	181	46.1	158	40.2	220	56.0	226	57.5	168	42.7	313	79.6	363	92.4	279	71.0
11	398	32 (8.0%)	136	34.2	385	96.7	117	29.4	87	21.9	93	23.4	385	96.7	396	99.5	83	20.9
12	400	94 (23.5%)	257	64.2	332	83.0	221	55.2	250	62.5	240	60.0	329	82.2	395	98.8	293	73.2
13	335	57 (17.0%)	291	86.9	335	100	224	66.9	244	72.8	157	46.9	335	100.0	335	100.0	149	44.5
รวม	5,093	809 (15.9%)	3,364	66.1	3,807	74.7	2,798	54.9	2,871	56.4	2,165	42.5	4,672	91.7	4,821	94.7	2,621	51.5