



บทที่ 1

บทนำ

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันนี้แนวโน้มอายุขัยของประชาชนในประเทศไทยสูงขึ้น เนื่องจากประชากรมีสุขภาพอนามัยดีและมีความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี ด้านการแพทย์และด้านสาธารณสุข จากสถิติจำนวนประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทย และจากการคาดประมาณอายุขัยเฉลี่ยตั้งแต่แรกเกิดจำแนกตามเพศ ระหว่าง พ.ศ. 2528 - 2553 แสดงให้เห็นว่าอายุขัยเฉลี่ยของประชากรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น<sup>(1)</sup> ดังนี้

### ตารางแสดงอายุขัยเฉลี่ยของประชากรจำแนกตามเพศ

ปี พ.ศ.	เพศชาย	เพศหญิง
2528-2533	64.3 ปี	64.3 ปี
2533-2538	65.8 ปี	70.5 ปี
2538-2543	67.36 ปี	71.74 ปี
2543-2548	68.75 ปี	72.39 ปี
2548-2553	68.86 ปี	73.00 ปี

และจากรายงานพบว่า ในปี พ.ศ. 2530 ประชากรผู้สูงอายุของไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีประมาณร้อยละ 9.80 ในปี พ.ศ.2539 มีประมาณร้อยละ 11.10 คาดว่าในอีก 5 ปีข้างหน้าจะมีประชากรผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 12 จะเห็นว่าเมื่อจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุก็น่าจะเกิดตามมา ปัญหาที่สำคัญก็คือโรคกระดูกโปรงบางและข้อเสื่อม โรคกระดูกโปรงบางเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักบริเวณสันหลัง ข้อมือ สะโพก กระดูกข้อสะโพกเป็นปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นสาเหตุและอัตราตายของผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักมีภายในปีแรกร้อยละ 20 - 50<sup>(2)</sup> และประมาณว่าผู้ป่วยเพียงร้อยละ 25 - 50 เท่านั้นที่กลับไปมีคุณภาพชีวิตเคลื่อนไหวได้ดังเดิม<sup>(3)</sup>

จากการศึกษาอุบัติการณ์ของกระดูกข้อสะโพกหักต่อประชากรแสนคน<sup>(4)</sup> ในประเทศต่างๆ ดังนี้ จากรายงานของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าอัตราของผู้หญิงและผู้ชายเท่ากับ 101.6 และ 50.5 ตามลำดับ ประเทศนิวซีแลนด์ เท่ากับ 96.8 และ 35.2 ตามลำดับ ประเทศสวีเดนเท่ากับ

87.2 และ 38.2 ตามลำดับ ประเทศอังกฤษเท่ากับ 63.1 และ 29.3 ตามลำดับ ในประเทศแถบเอเชีย ได้แก่ ประเทศฮ่องกงพบว่าอัตราของผู้หญิงและผู้ชายเท่ากับ 31.3 และ 27.2 ตามลำดับ ประเทศสิงคโปร์เท่ากับ 26.5 และ 15.3 ตามลำดับ

การศึกษาเกี่ยวกับอุบัติการณ์ของกระดูกหักในผู้ป่วยสูงอายุในประเทศไทยในปัจจุบันมี ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล และคณะ<sup>(5)</sup> ซึ่งพบอุบัติการณ์ของภาวะกระดูกสะโพกหักในผู้ที่มีอายุมากกว่า 45 ปี เท่ากับ 7.05 ต่อประชากรแสนคน โดยอุบัติการณ์นี้จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่คนมีอายุมากขึ้นคือ อายุ 45 - 49 ปี มี 0.30 ต่อประชากรแสนคน อายุ 50 - 54 ปี มี 0.78 ต่อประชากรแสนคน อายุ 55 - 59 ปี มี 1.42 ต่อประชากรแสนคน อายุ 60 - 64 ปี มี 2.99 ต่อประชากรแสนคน อายุ 65 - 69 ปี มี 7.75 ต่อประชากรแสนคน อายุ 70 - 74 ปี มี 15.19 ต่อประชากรแสนคน และอายุ 75 - 95 ปี สูงขึ้นถึง 61.18 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และอัตราส่วนของกระดูกหักในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2.23 เท่า<sup>(5)</sup>

ประภิต เทียนบุญ และคณะ<sup>(6)</sup> ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับอัตราตายและโรคแทรกซ้อนหลังจากเกิดภาวะกระดูกสะโพกหัก ที่ รพ.จุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2519 ถึง พ.ศ. 2523 อายุระหว่าง 60 - 98 ปี จำนวน 116 คน พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นจำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.56 ซึ่งเกิดจากการนอนอยู่บนเตียงเป็นเวลานานๆ เช่น แผลกดทับ โรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อแผลผ่าตัดและโรคปอดบวม ระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยนอนอยู่โรงพยาบาลนาน 25.9 วัน

นอกจากนี้ การเกิดโรคแทรกซ้อนหลังจากเกิดภาวะกระดูกสะโพกหัก<sup>(5)</sup> ในปีพ.ศ.2537 อายุระหว่าง 45 ปี ถึง 75 ปีขึ้นไป จำนวน 106 คน ที่นอนอยู่บนเตียงเป็นเวลานานจะทำให้เกิดแผลกดทับประมาณร้อยละ 7.6 ปอดบวมประมาณร้อยละ 0.9 ทางเดินปัสสาวะอักเสบประมาณร้อยละ 6.6 และแผลในกระเพาะอาหารประมาณร้อยละ 0.9 พบว่า ค่ามัธยฐานของค่าบริการทางการแพทย์ที่เรียกเก็บจากผู้ป่วยเท่ากับ 11,250 บาทต่อคน ซึ่งสูงมากและระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ย 22.69 วัน

ในประเทศสหรัฐอเมริกา Cummings และคณะ<sup>(7)</sup> ศึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาการเกิดภาวะกระดูกสะโพกหัก พบว่าในปี 1984 ค่าใช้จ่ายประมาณ 7.2 พันล้านดอลลาร์ ประมาณการณค่าใช้จ่าย ปี 2020 ประมาณ 11 พันล้านดอลลาร์ และปี 2040 ประมาณ 16 พันล้านดอลลาร์

ภาวะการหักของกระดูกสะโพกมักพบในผู้สูงอายุด้วยเหตุผล 2 ประการ คือ การมีความหนาแน่นของเนื้อกระดูกลดลง และมีอุบัติการณ์การหกล้มมากขึ้น<sup>(8,9)</sup> เมื่ออายุมากขึ้นจะมีความหนาแน่นของกระดูกลดลง เป็นเหตุให้เพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักทั้งในหญิงและชาย และประมาณร้อยละ 90 ของการเกิดกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุเป็นผลมาจากการหกล้ม<sup>(10)</sup> Dargent-Molina และคณะ<sup>(8)</sup> ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการหกล้ม พบว่าความเสี่ยงจากการทำงานของระบบประสาท กล้ามเนื้อ การมองเห็น ความสามารถในการทรงตัว ทำทางการเดินที่เปลี่ยนแปลงและความไวของรีเฟล็กซ์ที่ลดลง ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการหกล้ม

โรคกระดูกโปร่งบางที่จะเกิดกับสตรีวัยหมดประจำเดือน เนื่องจากรังไข่หยุดทำงานทำให้ขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สำคัญในการหยุดยั้งการสูญเสียเนื้อกระดูก ในวัยหมดประจำเดือนและวัยผู้สูงอายุการทำงานของอวัยวะต่างๆของร่างกายจะเสื่อมถอยลง การดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นอยู่กับลักษณะการดำรงชีวิต การรับประทานอาหาร การทำงาน การพักผ่อน รวมทั้งการออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับอายุมีจุดประสงค์เพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรง มีการประสานสัมพันธ์ของระบบประสาทและกล้ามเนื้อดีขึ้น รวมทั้งมีประโยชน์ยังการสูญเสียเนื้อกระดูก ดังนั้นหากสตรีวัยหมดประจำเดือนและวัยผู้สูงอายุขาดความรู้และปฏิบัติตนไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการชะลอการสูญเสียเนื้อกระดูก จะทำให้พบปัญหาความหนาแน่นของกระดูกลดลงและเกิดกระดูกหักได้ง่าย ก่อให้เกิดผลกระทบตามมาทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นปัญหาการเกิดกระดูกสะโพกนั้น ก็ทวีความรุนแรงมากขึ้น

จากปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะกระดูกสะโพกหักในสตรีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะปัจจัยเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การมีกิจกรรมในอดีตและปัจจุบัน ความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมือและการใช้กล้ามเนื้อขาส่วนล่าง พฤติกรรมการบริโภครวมทั้งปัจจัยอื่นๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางให้สุขศึกษาและป้องกันหรือลดอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะกระดูกสะโพกหัก

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะกระดูกสะโพกหักในสตรีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้และให้สุขศึกษาแก่ประชาชนเพื่อป้องกันและควบคุมการเกิดภาวะกระดูกสะโพกหัก
2. เป็นข้อมูลเบื้องต้นที่จะนำไปศึกษาต่อและอ้างอิงต่อไป

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. องค์ประกอบเสี่ยง<sup>(11)</sup> ( risk factors ) หมายถึง องค์ประกอบหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหรือปัญหานั้นเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. ภาวะกระดูกสะโพกหัก ( hip fracture ) คือ มีการแตกหักของกระดูกสะโพกบริเวณ intertrochanteric ถึง neck of femur การหักต้องไม่เกิดจากอุบัติเหตุรุนแรง เช่น ถูกรถชน ตกจากที่สูงมาก แต่เกิดจากการหกล้มหรือกระแทกเพียงเล็กน้อย
3. สถานภาพสมรส<sup>(12)</sup> หมายถึง สถานภาพสมรสในปัจจุบัน แบ่งได้ดังนี้
  - 3.1 โสด หม้าย หย่า และแยก
  - 3.2 อยู่ด้วยกันทั้งที่แต่งงานและไม่แต่งงาน
4. กิจกรรมทางร่างกายในอดีต( physical activities )<sup>(13,14)</sup> หมายถึง การเคลื่อนไหวหรืออิริยาบถต่างๆตามปกติในชีวิตประจำวัน ได้ประเมินจากอาชีพ ลักษณะงานที่เคยทำตั้งแต่อายุ 16-50 ปี แบ่งได้ดังนี้
  - 4.1 งานเบา ได้แก่ ทำงานนั่งโต๊ะ ครู งานบ้านที่ใช้เครื่องทุ่นแรง
  - 4.2 งานปานกลาง ได้แก่ งานบ้านที่ไม่ใช้เครื่องทุ่นแรง งานอุตสาหกรรมเล็กน้อย
  - 4.3 งานหนัก ได้แก่ ทำนา ทำสวน ทำไร่ นักเดินรำ นักวิ่ง กรรมกรแบกหาม
5. ระยะเวลาการเดินภายใน 1 วัน<sup>(15)</sup> หมายถึง สตรีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ได้ใช้เวลาภายใน 1 วัน สำหรับการเดินในบ้านหรือนอกบ้าน

6. ความสามารถในการทรงตัว หมายถึง สมรรถภาพของการมีกิจกรรม โดยไม่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ การมีกิจกรรมที่สัมพันธ์กับการทำงานที่มีการใช้กล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อขาส่วนล่าง ในช่วงระยะเวลาอย่างน้อย 1 เดือนก่อนกระดูกหักในกลุ่มศึกษาและก่อนสัมภาษณ์ในกลุ่มควบคุม ความสามารถดังกล่าวใช้วิธีวัดดังนี้

6.1 วัดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ<sup>(16)</sup> ใช้อุปกรณ์ hand grip dynamometer วิธีปฏิบัติให้ออกแรงกำมือให้เต็มที่ที่สุด ทำทีละข้างสลับกัน อ่านค่าทีละข้าง ทำข้างละ 2 ครั้ง ประเมินจากค่ามากที่สุด

6.2 วัดความสามารถของการใช้กล้ามเนื้อขาส่วนล่าง<sup>(8,16)</sup> ได้แก่

6.2.1 การเดินภายในบ้าน

6.2.2 การลุกขึ้นนั่งแล้วยืน

6.2.3 การเดินขึ้น-ลงบันได

6.2.4 การเดินออกไปนอกบ้าน

การมีกิจกรรมได้แบ่งประเมินเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ทำเองได้อย่างดี หมายถึง มีความสามารถในการทำกิจกรรมเหล่านี้ได้ด้วยตนเอง

ระดับที่ 2 ทำเองได้แต่ค่อนข้างลำบาก หมายถึง มีความสามารถในการทำกิจกรรมเหล่านี้ได้ด้วยตนเองแต่ต้องใช้เวลาานาน หรือ มีความยากลำบากที่จะทำ

ระดับที่ 3 ต้องมีผู้ช่วยเหลือ หมายถึง มีความสามารถในการทำกิจกรรมเหล่านี้ได้ โดยต้องมีคนช่วยเหลือบ้างหรือมีอุปกรณ์ช่วย

ระดับที่ 4 ไม่สามารถทำเองได้ หมายถึง ไม่มีความสามารถในการทำกิจกรรมเหล่านี้ได้ด้วยตนเองต้องมีคนช่วยตลอดเวลา

7. การออกกำลังกาย (exercise) ใน 1 เดือนก่อน<sup>(17)</sup> หมายถึง การใช้กล้ามเนื้อและอวัยวะอื่นๆของร่างกายทำงานมากกว่าการเคลื่อนไหว หรืออิริยาบถต่างๆตามปกติในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกายที่ดีและถูกต้องควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ตามความเหมาะสมของอายุเพศและสภาวะของร่างกาย แต่การศึกษานี้สัมภาษณ์ช่วงระยะเวลา 1 เดือนก่อนกระดูกหักในกลุ่มศึกษาและ 1 เดือนก่อนสัมภาษณ์ในกลุ่มควบคุม ระดับการออกกำลังกายซึ่งต้องใช้เวลาน้อยอย่างน้อยประมาณ 15-30 นาทีต่อครั้ง และอย่างน้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์

การออกกำลังกายที่มีน้ำหนักลดลงบนกระดูก ได้แก่

7.1 การเดิน

7.2 การบริหารกายท่ามือเปล่า และการบริหารกายด้วยการยกน้ำหนัก

7.3 การร่ำมายจีน

7.4 ขี้จักรยาน

7.5 กระโดดเชือก

7.6 วิ่งเหาะ

7.7 เต็นรำ

7.8 เต็นแอโรบิค

7.9 สำหรับว่ายน้ำ เป็นที่แน่นอนแล้วว่าจะไม่ช่วยป้องกันการสูญเสียเนื้อกระดูก

8. การยกของหนัก<sup>(16)</sup> หมายถึง การใช้แรงกล้ามเนื้อยกของที่หนักเท่ากับหรือมากกว่า 2 กิโลกรัมเป็นประจำ

9. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน<sup>(14,15,16)</sup> หมายถึง กิจกรรมที่ได้ทำอยู่ทุกวัน ได้ประเมินจากความสามารถที่ทำได้หรือทำไม่ได้ ของสตรีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนก่อนเกิดกระดูกหักในกลุ่มศึกษาและก่อนสัมภาษณ์ในกลุ่มควบคุม กิจกรรมมีดังนี้ คือ การอาบน้ำ การแต่งตัว การทำงานบ้าน การรับประทานอาหาร การนั่ง-ยืนหรือยืน-นั่ง การเดินไปมาในบ้าน การเดินขึ้น-ลงบันได การเดินรอบๆบริเวณบ้าน การออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน การรดน้ำต้นไม้ การเลี้ยงหลาน

10. ค่าดัชนีความหนาของร่างกาย<sup>(18)</sup> (body mass index) หมายถึง ค่าที่บ่งชี้ระดับของความอ้วน

$$\text{BMI} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร}^2\text{)}}$$

โดยแบ่งระดับของค่าดัชนีความหนาของร่างกายเป็น 3 ระดับ คือ

น้อยกว่า 20 ผอม

20 - 24.99 ปกติ

มากกว่าหรือเท่ากับ 25 อ้วน

11. อายุของวัยหมดประจำเดือน<sup>(19)</sup> หมายถึง การมีระดูครั้งสุดท้ายซึ่งระยะนี้จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะต่างๆกระดูกเป็นอวัยวะที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและรังไข่ได้สูญเสียความสามารถในการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจน อายุเฉลี่ยของสตรีที่มีระดูครั้งสุดท้ายจะแตกต่างกันตั้งแต่ 43.6 ปี ถึง 51.4 ปี โดยแบ่งระดับอายุของวัยหมดประจำเดือนเป็น 3 ระดับ คือ

น้อยกว่าหรือเท่ากับ 44 ปี

45 - 49 ปี

มากกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี

12. การใช้เอสโตรเจน<sup>(19)</sup> หมายถึง การได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนของสตรีหลังหมดประจำเดือน

13. ปัญหาทางสายตา<sup>(20)</sup> หมายถึง ความสามารถของระดับสายตา ได้ประเมินจาก pocket vision screener (jaeger) แบ่งระดับสายตาเป็น 3 ระดับ คือ

20/25 หรือ น้อยกว่า	=	ดี
20/30 ถึง 20/70	=	ปานกลาง
20/100 หรือ มากกว่า	=	ไม่ดี

13.1 ระดับสายตาปานกลางอย่างน้อย 1 ข้าง

13.1.1 ดี - ปานกลาง	เท่ากับ	1
13.1.2 ปานกลาง - ปานกลาง	เท่ากับ	2

13.2 ระดับสายตาไม่ใช้อย่างน้อย 1 ข้าง

13.2.1 ดี - ไม่ดี	เท่ากับ	3
13.2.2 ปานกลาง - ไม่ดี	เท่ากับ	4
13.2.3 ไม่ดี - ไม่ดี	เท่ากับ	5

13.3 ระดับสายตาดีทั้ง 2 ข้าง

13.3.1 ดีทั้ง 2 ข้าง	เท่ากับ	6
----------------------	---------	---

14. ประวัติโรคเรื้อรัง<sup>(12,13,15,16,21)</sup> หมายถึง โรคต่างๆที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ศึกษา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคพาร์กินสัน โรคข้อเข่าเสื่อม โรคหลอดเลือดทางสมอง โรคไต หรือนิวไนโต โรคกระเพาะอาหารหรือลำไส้ โรคเบาหวานและโรคชัชรอยด์

15.ประวัติการใช้ยา<sup>(22,23)</sup> หมายถึง การใช้ยาใน 30 วัน ก่อนเกิดกระดูกสะโพกหักในกลุ่มศึกษาและการใช้ยาใน 30 วัน ก่อนสัมภาษณ์ในกลุ่มควบคุม เช่น ยาระงับประสาท ยานอนหลับ ยาระงับความหิว ตัวยาแก้ปวด ยาระงับความเศร้าสร้อย

16.ประวัติการล้มในปี<sup>(24)</sup> หมายถึง เคยมีการหกล้มเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาภายใน 1 ปี

17.ประวัติการหักของกระดูกใน 1 ปี<sup>(16)</sup> หมายถึง เคยมีการหักของกระดูกส่วนต่างๆ ยกเว้นกระดูกสะโพกหัก ช่วงระยะเวลาภายใน 1 ปี

18. ช่วงเวลาที่อยู่ตามลำพัง หมายถึง ช่วงเวลาที่สตรีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป อยู่คนเดียว โดยไม่มีผู้ดูแล

19. การสูบบุหรี่ หมายถึง พฤติกรรมของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ แบ่งเป็น

19.1 ไม่เคยสูบบุหรี่ หมายถึง บุคคลที่ไม่เคยสูบบุหรี่ทุกชนิด

19.2 สูบบุหรี่ หมายถึง บุคคลซึ่งเคยสูบบุหรี่ชนิดใดก็ตาม ขณะนี้หยุดสูบบุหรี่แล้ว หรือขณะนี้ยังสูบบุหรี่ทุกวันหรือทุกสัปดาห์ หรือขณะนี้ยังสูบบ้างไม่สูบบ้างนานๆครั้งระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

20. การดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง พฤติกรรมของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ แบ่งเป็น

20.1 ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง บุคคลซึ่งไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด

20.2 ดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง บุคคลซึ่งเคยดื่มแอลกอฮอล์ชนิดใดก็ตามขณะนี้หยุดดื่มแล้ว หรือขณะนี้ยังดื่มอยู่เฉลี่ย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือขณะนี้ดื่มบ้างไม่ดื่มบ้าง ระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

21. การดื่มกาแฟ หมายถึง พฤติกรรมของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับการดื่มกาแฟที่มีคาเฟอีน แบ่งเป็น

21.1 ไม่เคยดื่มกาแฟ หมายถึง บุคคลซึ่งไม่เคยดื่มกาแฟ

21.2 ดื่มกาแฟ หมายถึง บุคคลซึ่งเคยดื่มกาแฟ ขณะนี้หยุดดื่มแล้ว หรือขณะนี้ยังดื่มอยู่ทุกวันหรือทุกสัปดาห์ หรือขณะนี้ดื่มบ้างไม่ดื่มบ้างระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ยกเว้นกาแฟที่ไม่มีคาเฟอีน