

ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ Health Risks Status Among People in Chiang Mai Municipality

ณัฐรา พุทวงศ์¹ วรางคณา นาคเสน² และสินีนางู ชาวตระการ^{2*}

1 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*ผู้รับผิดชอบบทความ

บทคัดย่อ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญเป็นอันดับหนึ่งของโลก ซึ่งหากตรวจพบโรคตั้งแต่ระยะแรกจะรักษาโรคได้ทันสามารถป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ การศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ที่มารับบริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ใน “โครงการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่แบบบูรณาการเชิงรุกในกลุ่มประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป” ประจำปี พ.ศ.2565 ตั้งแต่ 26 กุมภาพันธ์ - 2 เมษายน พ.ศ.2565 จำนวน 2,521 คน ซึ่งเป็นข้อมูล Secondary data ของประชากรที่มาเข้าร่วมโครงการทั้งหมด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพผลการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติการทดสอบ Chi-square กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง พบร้อยละ 71.7 มีอายุระหว่าง 55 - 64 ปี มากที่สุดพบร้อยละ 33.3 และมีอายุเฉลี่ย 61 ปี ส่วนใหญ่เป็นประชาชนในพื้นที่แขวงกาวิละ พบร้อยละ 32.5 ผลการตรวจสุขภาพพบ มวลกระดูกบางและพรุน ร้อยละ 71.8 มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ 65.5 มีความดันโลหิตสูง ร้อยละ 29.4 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า มีผลการตรวจผิดปกติมากที่สุดคือ ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ร้อยละ 66.5 ภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 23.6 และ ภาวะการทำงานของไตผิดปกติ ร้อยละ 21.3 และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะเสี่ยงทางสุขภาพพบว่า เพศและอายุ มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะโลหิตจาง และไขมันในเลือดผิดปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น หลังการตรวจสุขภาพแล้วสิ่งที่สำคัญคือการได้ทราบข้อมูลและรับรู้ผลการตรวจสุขภาพของตนเอง เพื่อสร้างความเข้าใจต่อการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของตนเอง รวมถึงหน่วยงานควรนำข้อมูลดังกล่าวไปวางแผนพัฒนาในการส่งเสริมสุขภาพต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, การตรวจสุขภาพ

ABSTRACT

The world's most significant health issue is chronic non-communicable diseases. Early disease detection allows for rapid treatment, which can also prevent and lessen serious effects. This cross-sectional study aimed to assess health risk conditions among individuals aged 35 years and older residing in Chiang Mai Municipality who participated in the "Integrated Mobile Health Screening Program for Individuals Aged 35 and Above, 2022," conducted between February 26 and April 2, 2022. A total of 2,521 participants were included, and secondary data were collected from health record forms and results from mobile health screenings. Personal information and laboratory test results are contained in health records. Descriptive statistics, including frequency, percentage, and mean, were used for data analysis, along with Chi-square tests to determine relationships, with statistical significance set at 0.05.

The study found that more than half of the participants were female (71.7%), with the majority aged 55–64 years (33.3%), and an average age of 61 years. Most participants (32.5%) resided in the Kawila subdistrict. Health screenings revealed that 71.8% had bone density issues (osteopenia and osteoporosis), 65.5% were overweight or obese, and 29.4% had hypertension. Laboratory results showed abnormal lipid profiles (66.5%), anemia (23.6%), and impaired kidney function (21.3%) as the most prevalent conditions. Personal factors such as gender and age were significantly associated with being overweight or obese, hypertension, anemia, and abnormal lipid profiles ($p < 0.05$). These findings highlight the importance of communicating health screening results to individuals to promote self-awareness and proactive health management. Public health agencies are encouraged to utilize these data for planning and implementing health promotion strategies to address identified health risks.

KEYWORDS: health risks status, non-communicable diseases, medical checkup

บทนำ

ในปัจจุบันปัญหาด้านสุขภาพ เป็นหนึ่งในปัญหาหลักที่มีการให้ความสำคัญมาเป็นอันดับแรก ๆ เนื่องจากสภาวะแวดล้อมในการดำเนินชีวิตประจำวันในปัจจุบัน ทำให้เกิดความเสี่ยงกับสุขภาพมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการทำงานที่ต้องแข่งกับเวลา มลพิษต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อมรอบด้าน การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ หรือการขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพได้ (คมชาญ พุทธคำ, 2562) เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โดยโรคดังกล่าวเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งมีระยะแฝงตัวนานก่อนเกิดโรค มักไม่แสดงอาการที่เด่นชัดทำให้ผู้ป่วยไม่จัดการกับปัญหาดังกล่าวตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ทำให้มีการสะสมของปัจจัยเสี่ยงและได้รับการวินิจฉัยโรคเมื่อโรคมีการดำเนินไปมากแล้ว ตามหลักการรักษาการตรวจพบโรคตั้งแต่ระยะแรกหรือระยะที่มีความรุนแรงน้อยจะรักษาโรคได้ทัน ไม่ลุกลาม ลดภาวะแทรกซ้อน บางโรคอาจรักษาให้หายขาดได้ (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2559)

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก World Health Organization (2022) ในปี พ.ศ. 2565 พบว่าประชากรทั่วโลกป่วยด้วยโรคเบาหวานจำนวน 537 ล้านคน โรคความดันโลหิตสูงจำนวน 1.3 พันล้านคน

ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน จำนวน 2.6 พันล้านคน และพบว่าประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากถึง 41 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 74 ของการเสียชีวิตทั้งหมด ซึ่งก่อให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ นำมาซึ่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม โดยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบการเสียชีวิตมากที่สุดคือโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคถุงลมโป่งพอง และโรคเบาหวาน โดย 3 ใน 4 ของการเสียชีวิตทั้งหมดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่าประมาณ 16 ล้านคน หรือร้อยละ 82 เป็นผู้เสียชีวิตในช่วงอายุก่อนวัยอันควร (30-69 ปี) ซึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงานที่นับได้ว่าเป็นกำลังหลักในการพัฒนาประเทศ ในส่วนของประเทศไทย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งทั้งในด้านการเสียชีวิตและภาระโรค ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับสถานการณ์โลกและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานการสำรวจสถานะสุขภาพคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปพบว่า ความชุกของโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยพบคนไทยป่วยด้วยโรคเบาหวานร้อยละ 9.5 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25.4 ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ 42.2 ภาวะไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดสูง ร้อยละ 23.5 อย่างไรก็ตามยังมีประชาชนจำนวนมากที่ยังไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะเสี่ยงหรือป่วย ทำให้ขาดความตระหนักในสุขภาพและยังคงดำเนินชีวิตอยู่บนพื้นฐานของความประมาทจนเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ, 2565)

สถานการณ์ความชุกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของจังหวัดเชียงใหม่จาก ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center : HDC) พบว่าในปี พ.ศ.2565 มีประชากรป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 233,670 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.87 โรคเบาหวานจำนวน 91,978 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.80 โรคหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 3,357 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.28 และพบอัตราป่วยตายโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 1.76 โรคเบาหวาน ร้อยละ 1.76 โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 6.15 และกระทรวงสาธารณสุขได้มีการขับเคลื่อนนโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพราะการตรวจสุขภาพ เป็นพื้นฐานสำคัญของระบบสุขภาพ มีประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม เกิดความเข้มแข็งด้านสุขภาพแบบยั่งยืน ในผู้ที่มีภาวะผิดปกติได้รับการตรวจวินิจฉัย และได้รับการดูแลรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก สามารถป้องกันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ลดภาระค่าใช้จ่ายในระดับครัวเรือน และลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

เทศบาลนครเชียงใหม่ มีพื้นที่ครอบคลุม 14 ตำบลและแบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 4 แขวง คือ แขวงนครพิงค์ แขวงกาวิละ แขวงเม็ງรายและแขวงศรีวิชัย จำนวนประชากรในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ปีงบประมาณพ.ศ.2565 มีจำนวนทั้งสิ้น 116,635 คน แบ่งเป็นชาย จำนวน 54,597 คน และหญิง จำนวน 62,038 คน ข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่ พบสถิติการให้บริการผู้ป่วยนอกที่มาเข้ารับการรักษามากที่สุด 3 ลำดับแรกคือโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไต เทศบาลนครเชียงใหม่ได้ลงนามบันทึกข้อตกลงกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ในปีพ.ศ.2555 เป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเชียงใหม่ เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วน และได้สนับสนุนงบประมาณให้กับองค์กรประชาชน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการดำเนิน

กิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชน รวมถึงสนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่ ดำเนินกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาล ระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ดังนั้นหน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่ จึงได้เสนอโครงการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่แบบบูรณาการเชิงรุกในกลุ่มประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป ในกลุ่มประชาชนเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจคัดกรองและประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชนเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ และเพื่อให้หน่วยบริการในพื้นที่ได้รับข้อมูลการเฝ้าระวังและป้องกันความเสี่ยงจากโรคไม่ติดต่อ อย่างไรก็ตามการตรวจสุขภาพที่ผ่านมา มีวิธีการคืนผลตรวจสุขภาพให้กับประชาชนเป็นรายบุคคลและให้คำแนะนำตามกลุ่มเสี่ยงโดยบุคลากรสาธารณสุข แต่ยังขาดการศึกษา การวิเคราะห์ ความชุกของภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่

จากความสำคัญและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษาข้อมูลความชุกของภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ เพื่อให้เกิดการประมวลผลข้อมูลด้านสุขภาพเกิดการตระหนักรู้ไปสู่การดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่

คำถามการวิจัย

1. ความชุกของภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่มีมากน้อยเพียงใด
2. ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่มีความสัมพันธ์กันหรือไม่

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) ของประชาชนที่เข้าร่วม “โครงการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่แบบบูรณาการเชิงรุกในกลุ่มประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป ประจำปี 2565” ตั้งแต่วันที่ 26 กุมภาพันธ์ – 2 เมษายน 2565

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากร คือกลุ่มประชาชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปจำนวน 74,786 คน และเข้าร่วม “โครงการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่แบบบูรณาการเชิงรุกในกลุ่มประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป ประจำปี 2565” จำนวน 2,521 คน ข้อมูลจากรายงานสรุปผลโครงการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่แบบบูรณาการเชิงรุกในกลุ่มประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป ประจำปี 2565 เทศบาลนครเชียงใหม่

เครื่องมือการวิจัย

แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ ผลการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่แบบบูรณาการเชิงรุกในกลุ่มประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป ประจำปี 2565 โดยออกแบบบันทึกมาเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลตัวแปร เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ความดันโลหิต ชีพจร ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจปัสสาวะ ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด น้ำตาลในเลือด โคเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ เอชดีแอล โคเลสเตอรอล แอลดีแอลโคเลสเตอรอล ค่าการทำงานของไต ค่าการกรองของไต ค่าการทำงานของตับ ระดับกรดยูริก ความหนาแน่นของมวลกระดูก และตรวจทรวงอกด้วยรังสีปกติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

- 1.ทำหนังสือขออนุญาตใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ไปยังเทศบาลนครเชียงใหม่ เพื่อขอใช้ข้อมูลแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ ผลการตรวจสุขภาพ ของโครงการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่แบบบูรณาการเชิงรุกในกลุ่มประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป ประจำปี 2565
- 2.นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล
- 3.ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1.ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชนที่มารับบริการตรวจสุขภาพใน โครงการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่แบบบูรณาการเชิงรุกในกลุ่มประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป ประจำปี 2565
- 2.ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงกลุ่ม เพศและอายุ กับภาวะเสี่ยงทางสุขภาพโดยใช้สถิติ Chi-square

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผู้ศึกษามีกระบวนการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาโดยขออนุมัติคณะกรรมการจริยธรรมหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เลขเอกสารรับรองเลขที่ ET038/2566 วันที่ 15 กันยายน 2566 ถึง 14 กันยายน 2568 และได้รับการอนุญาตให้ใช้ข้อมูลจากเทศบาลนครเชียงใหม่ วันที่ 25 ธันวาคม 2566 สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่ระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างและนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็น ประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จำนวนทั้งสิ้น 2,521 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.7 เพศชาย ร้อยละ 28.3ช่วงอายุส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง

พบอยู่ในช่วงอายุที่ใกล้เคียงกัน คือ 55 - 64 ปี และ 65-74ปี คิดเป็นร้อยละ 33.3 และร้อยละ 32.4 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 61 ปี ส่วนใหญ่เป็นประชาชนในพื้นที่แขวงกาวิละ พบร้อยละ 32 ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	714	28.3
หญิง	1,807	71.7
อายุ (ปี)		
35 - 44 ปี	224	8.9
45 - 54 ปี	424	16.8
55 - 64 ปี	840	33.3
65 - 74 ปี	816	32.4
75 ปีขึ้นไป	217	8.6
Mean = 61 , SD =10.75		
พื้นที่		
แขวงเม็งราย	777	30.8
แขวงกาวิละ	819	32.5
แขวงศรีวิชัย	414	16.4
แขวงนครพิงค์	511	20.3

2 ความชุกของภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน (BMI > 23) ร้อยละ 60.7 พบมากในเพศชาย ร้อยละ 67.4 เพศหญิง ร้อยละ 62.3 กลุ่มช่วงอายุที่พบสูงสุด คือ ช่วงอายุระหว่าง 45-54 ปี ร้อยละ 68.4 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 35-44 ปี พบร้อยละ 66.5 พื้นที่ที่พบสูงสุดคือ แขวงเม็งราย พบร้อยละ 66.3 รองลงมาคือ แขวงกาวิละ พบร้อยละ 62.7

ค่าความดันโลหิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะความดันโลหิตสูง ($\geq 140/90$ มม.ปรอท) เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 29.4 พบมากในเพศชาย ร้อยละ 35.9 เพศหญิง ร้อยละ 26.8 ช่วงอายุที่พบสูงสุดคือช่วงอายุ 75 ปีขึ้นไป รองลงมาคือ ช่วงอายุ 65-74 ปี พบร้อยละ 33.1 พื้นที่ที่พบสูงสุดคือ แขวงเม็งราย พบร้อยละ 35.0 รองลงมาคือ แขวงนครพิงค์ พบร้อยละ 30.1

ผลการตรวจฮีโมโกลบิน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีฮีโมโกลบินต่ำ (ชาย <13 ก./ดล. , หญิง <12ก./ดล.) ทำให้มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางร้อยละ 23.6 พบมากในเพศหญิง ร้อยละ 25.0 เพศชาย ร้อยละ 20.1 ช่วงอายุที่พบสูงสุด คือช่วงอายุ 75 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 33.6 รองลงมาคือ ช่วงอายุระหว่าง 65-74ปี พบร้อยละ 25.1 พื้นที่ที่พบสูงสุด คือ แขวงเม็งราย พบร้อยละ 24.2 รองลงมาคือ แขวงนครพิงค์ พบร้อยละ 23.9

ผลการตรวจปัสสาวะ พบว่ามีโปรตีนในปัสสาวะส่งผลให้มีภาวะเสี่ยงโรคไตร้อยละ 21.3 พบมากในเพศชาย ร้อยละ 25.6 เพศหญิง ร้อยละ 19.05 ช่วงอายุที่พบสูงสุด คือช่วงอายุ 75ปีขึ้นไป พบร้อยละ24.4 รองลงมาคือช่วงอายุระหว่าง 65-74ปี พบร้อยละ 23.2 พื้นที่ที่พบสูงสุด คือ แขวงเมืองราย รองลงมาคือ แขวงกาวิละ พบร้อยละ 25.2

ระดับน้ำตาลในเลือด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง(>126 มก./ดล.) ส่งผลให้มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานร้อยละ 13.1 พบมากในเพศชาย ร้อยละ 14.1 เพศหญิง ร้อยละ12.7 ช่วงอายุที่พบสูงสุด คือช่วงอายุ 75ปีขึ้นไป รองลงมาคือ ช่วงอายุระหว่าง65-74ปี พบร้อยละ 15.9 พื้นที่ที่พบสูงสุด คือ แขวงกาวิละ พบร้อยละ 15.5 รองลงมาคือ แขวงเมืองราย พบร้อยละ13.9

ระดับโคเลสเตอรอล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับโคเลสเตอรอลสูง(>200 มก./ดล.) ส่งผลให้มีภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดในหัวใจตีบ และโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ร้อยละ 66.5 พบมากในเพศหญิง ร้อยละ 69.1 เพศชาย ร้อยละ 60.1 ช่วงอายุที่พบสูงสุด พบช่วงอายุใกล้เคียงกันระหว่างช่วงอายุ 45-54ปี และ 55-64ปี ร้อยละ 69.6 และ ร้อยละ 69.4 ตามลำดับ พื้นที่ที่พบสูงสุด คือ แขวงศรีวิชัย รองลงมาพบเท่ากันคือ แขวงเมืองราย และแขวงนครพิงค์ พบร้อยละ 68.9 และ 68.9

ระดับไตรกลีเซอไรด์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับไตรกลีเซอไรด์สูง (>160 มก./ดล.) ทำให้มีภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดในหัวใจตีบ และโรคหลอดเลือดสมองตีบร้อยละ 25.1 พบมากในเพศชาย ร้อยละ 31.5 เพศหญิง ร้อยละ 22.6 ช่วงอายุที่พบสูงสุด คือช่วงอายุ 45-54ปี พบร้อยละ 27.8 พื้นที่ที่พบสูงสุด คือ แขวงเมืองราย พบร้อยละ 27.8 รองลงมาคือ แขวงกาวิละ พบร้อยละ26.3

ระดับเอชดีแอลโคเลสเตอรอล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับเอชดีแอลโคเลสเตอรอลต่ำ (<35 มก./ดล.) ส่งผลให้มีภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดในหัวใจตีบ และโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ร้อยละ 1.0 พบเสี่ยงเท่ากันในเพศหญิงและเพศชาย พบร้อยละ 0.5 และร้อยละ 0.5 ช่วงอายุที่พบสูงสุด พบช่วงอายุใกล้เคียงกันระหว่างช่วงอายุ 35-44ปี และ 45-54ปี พบร้อยละ1.8 และร้อยละ 1.2 ตามลำดับพื้นที่ที่พบสูงสุดพบสัดส่วนใกล้เคียงกันคือ แขวงกาวิละและแขวงนครพิงค์ พบร้อยละ 1.8 และร้อยละ 1.2

ระดับแอลดีแอลโคเลสเตอรอล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับแอลดีแอลโคเลสเตอรอลสูง (>150 มก./ดล.) ทำให้มีภาวะเสี่ยงเส้นเลือดในหัวใจตีบ และเส้นเลือดสมองตีบร้อยละ 26.8 พบมากในเพศหญิง ร้อยละ 28.0 เพศชาย ร้อยละ 23.7 ช่วงอายุที่พบสูงสุด คือช่วงอายุระหว่าง55-64ปี และพื้นที่ที่พบสูงสุด คือ แขวงนครพิงค์ พบร้อยละ 29.0

ระดับค่าการทำงานของไต พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าการทำงานของไตผิดปกติ (>20มก./ดล.)ส่งผลให้มีภาวะเสี่ยงโรคไต ร้อยละ 8.9 พบมากในเพศชาย ร้อยละ 13.5 เพศหญิง ร้อยละ 7.2 ช่วงอายุที่พบสูงสุด คือช่วงอายุ 75ปีขึ้นไป รองลงมาคือช่วงอายุ 65-74 ปี พื้นที่ที่พบสูงสุด คือ แขวงกาวิละ พบร้อยละ 9.1

ระดับค่าการกรองของไต พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะเสี่ยงต่อการกรองของไตผิดปกติ (>1.4 มก./ดล.) ส่งผลให้มีภาวะเสี่ยงต่อกรวยไตอักเสบร้อยละ 4.0 พบมากในเพศชาย ร้อยละ 10.6 เพศหญิง ร้อยละ 1.6 ช่วงอายุที่พบสูงสุด คือ ช่วงอายุ 75ปีขึ้นไป รองลงมาคือช่วงอายุ 65-74 ปี พื้นที่ที่พบสูงสุด คือ แขวงกาวิละ รองลงมาพบเท่ากันคือ แขวงเมืองราย และแขวงนครพิงค์ พบร้อยละ 4.2 และ 4.2

ระดับค่าการทำงานของตับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าการทำงานของตับที่ผิดปกติ ที่เสี่ยงต่อโรคตับอักเสบโดยมีผลเอนไซม์ AST (SGOT) สูง (>35 ยูนิต/ล.) ร้อยละ 7.0 พบมากในเพศชาย ร้อยละ 10.6 เพศหญิง ร้อยละ 5.6 ช่วงอายุที่พบสูงสุด คือ ช่วงอายุระหว่าง 55-64 ปี ร้อยละ 8.2 และผลเอนไซม์ ALT (SGPT) สูง (>45 ยูนิต/ล.) ร้อยละ 4.8 พบมากในเพศชาย ร้อยละ 8.8 เพศหญิง ร้อยละ 3.2 ช่วงอายุที่พบสูงสุด พบช่วงอายุใกล้เคียงกันระหว่างช่วงอายุ 35-44 ปี และ 55-64 ปี พบ ร้อยละ 6.7 และ 6.0 ตามลำดับ ผลเอนไซม์ ALP สูง (>45 ยูนิต/ล.) ร้อยละ 5.6 พบมากในเพศหญิง ร้อยละ 6.0 เพศชาย ร้อยละ 4.3 ช่วงอายุที่พบสูงสุด คือ ช่วงอายุระหว่าง 65-74 ปี และภาพรวมพื้นที่ที่พบสูงสุด คือ แขวงกาวิละ

ระดับกรดยูริก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะกรดยูริกในเลือดสูง (>8.2 มก./ดล.) ส่งผลให้เสี่ยงต่อโรคเก๊าท์ ร้อยละ 4.1 พบมากในเพศชาย ร้อยละ 10.2 เพศหญิง ร้อยละ 1.7 ช่วงอายุที่พบสูงสุด คือ ช่วงอายุ 75 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 5.5 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 65-74 ปี พบร้อยละ 4.3 พื้นที่ที่พบสูงสุด คือ แขวงศรีวิชัย พบร้อยละ 5.1 รองลงมาคือ แขวงเม็ญราย พบร้อยละ 4.6

ตารางที่ 2 ข้อมูลความชุกของภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ภาวะสุขภาพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย		
ปกติ ($18.50 - 22.99$ กก./ม ²)	869	34.5
ผิดปกติ (≥ 23 กก./ม ²)	1,652	65.5
ระดับความดันโลหิต		
ปกติ ($<140/90$ มม.ปรอท)	1,780	70.6
ผิดปกติ ($\geq 140/90$ มม.ปรอท)	741	29.4
ระดับฮีโมโกลบิน		
ปกติ (ชาย $13-17$ ก./ดล. , หญิง $12-15$ ก./ดล.)	1,910	76.4
ผิดปกติ (ชาย <13 ก./ดล. , หญิง <12 ก./ดล.)	589	23.6
ผลการตรวจปัสสาวะ		
ปกติ (ไม่พบโปรตีนในปัสสาวะ)	1,985	78.7
ผิดปกติ (พบโปรตีนในปัสสาวะ)	536	21.3
ระดับน้ำตาลในเลือด		
ปกติ ($70-125$ มก./ดล.)	2,191	86.9
ผิดปกติ (≥ 126 มก./ดล.)	330	13.1
ระดับโคเลสเตอรอล		
ปกติ ($0-200$ มก./ดล.)	844	33.5
ผิดปกติ (>200 มก./ดล.)	1,677	66.5



ภาวะสุขภาพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับไตรกลีเซอไรด์		
ปกติ (0-160 มก./ดล.)	1,887	74.9
ผิดปกติ (>160 มก./ดล.)	634	25.1
ระดับเอชดีแอลโคเลสเตอรอล		
ปกติ ($\geq$ 35 มก./ดล.)	2,497	99.0
ผิดปกติ (<35 มก./ดล.)	24	1.0
แอลดีแอลโคเลสเตอรอล		
ปกติ ($\leq$ 150 มก./ดล.)	1,846	73.2
ผิดปกติ (>150 มก./ดล.)	675	26.8
ค่าการทำงานของไต		
ปกติ (7-20 มก./ดล.)	2,282	90.5
ผิดปกติ (>20 มก./ดล.)	225	8.9
ค่าการกรองของไต		
ปกติ (0.8-1.4 มก./ดล.)	2,160	85.7
ผิดปกติ (>1.4 มก./ดล.)	100	4.0
ค่าการทำงานของตับ		
เอนไซม์ AST (SGOT)		
ปกติ (0-35 ยูนิต/ล.)	2,344	93.0
ผิดปกติ (>35 ยูนิต/ล.)	177	7.0
เอนไซม์ ALT (SGPT)		
ปกติ (0-45 ยูนิต/ล.)	2,400	95.2
ผิดปกติ (>45 ยูนิต/ล.)	121	4.8
เอนไซม์ ALP		
ปกติ (30-120 ยูนิต/ล.)	2,381	94.4
ผิดปกติ (>45 ยูนิต/ล.)	140	5.6
ระดับกรดยูริก		
ปกติ (2.3-8.2 มก./ดล.)	2,415	95.8
ผิดปกติ (>8.2 มก./ดล.)	103	4.1
ตรวจทรวงอกด้วยรังสีปกติ		
ปกติ	2,185	86.7
ผิดปกติ	336	13.3

ภาวะสุขภาพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ความหนาแน่นของมวลกระดูก		
ปกติ	710	28.2
ผิดปกติ	1,811	71.8

3.ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

เพศ มีความสัมพันธ์กับ ค่าดัชนีมวลกาย ระดับค่าความดันโลหิต ระดับฮีโมโกลบิน ผลตรวจโปรตีนในปัสสาวะ ระดับโคเลสเตอรอล ระดับไตรกลีเซอไรด์ ระดับเอชดีแอลโคเลสเตอรอล ระดับแอลดีแอลโคเลสเตอรอล ระดับการทำงานของไต ระดับการกรองของไต การทำงานของตับ ระดับกรดยูริก ผลการตรวจทรวงอกด้วยรังสี และ อายุ มีความสัมพันธ์กับ ดัชนีมวลกาย ระดับค่าความดันโลหิต ระดับฮีโมโกลบิน ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับโคเลสเตอรอล ระดับไตรกลีเซอไรด์ ระดับเอชดีแอลโคเลสเตอรอล ระดับการทำงานของไต ระดับการกรองของไต การทำงานของตับ ผลการตรวจทรวงอกด้วยรังสี ความหนาแน่นของมวลกระดูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเพศ กับภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ	P-value
ดัชนีมวลกาย	0.020*
ค่าความดันโลหิต	<0.001*
ค่าฮีโมโกลบิน	0.009*
โปรตีนในปัสสาวะ	0.001*
น้ำตาลในเลือด	0.323
โคเลสเตอรอล	<0.001*
ไตรกลีเซอไรด์	<0.001*
เอชดีแอลโคเลสเตอรอล	0.018*
แอลดีแอลโคเลสเตอรอล	0.027*
การทำงานของไต	<0.001*
การกรองของไต	<0.001*
เอนไซม์ AST (SGOT)	<0.001*
เอนไซม์ ALT (SGPT)	<0.001*
เอนไซม์ ALP	0.095
กรดยูริก	<0.001*
การตรวจทรวงอกด้วยรังสีปกติ	0.009*

* $p < 0.05$

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอายุ กับภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ	P-value
ดัชนีมวลกาย	0.001*
ค่าความดันโลหิต	<0.001*
ค่าฮีโมโกลบิน	0.001*
โปรตีนในปัสสาวะ	0.099
น้ำตาลในเลือด	<0.001*
โคเลสเตอรอล	0.001*
ไตรกลีเซอไรด์	0.020*
เอชดีแอลโคเลสเตอรอล	0.651
แอลดีแอลโคเลสเตอรอล	0.005*
การทำงานของไต	<0.001*
การกรองของไต	0.001*
เอนไซม์ AST (SGOT)	0.444
เอนไซม์ ALT (SGPT)	0.022*
เอนไซม์ ALP	0.003*
กรดยูริก	0.606
การตรวจทรวงอกด้วยรังสีปกติ	<0.001*

*p<0.05

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,521 คน มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง พบร้อยละ 71.7 มีอายุระหว่าง 55 - 64 ปี มากที่สุดพบร้อยละ 33.3 รองลงมา มีอายุระหว่าง 65 - 74 ปี พบในสัดส่วนใกล้เคียงกัน เป็นร้อยละ 32.4 และมีอายุเฉลี่ย 61 ปี ส่วนใหญ่เป็นประชาชนในพื้นที่แขวงกาวิละ ร้อยละ 32.5 รองลงมาพบในสัดส่วนใกล้เคียงกันคือแขวงเม็งราย พบร้อยละ 30.8

ความชุกของภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ

พบว่า เสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุนร้อยละ 71.8 พบมากในเพศหญิง ช่วงอายุ 75 ปีขึ้นไป ในเขตพื้นที่แขวงเม็งราย เสี่ยงต่อภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ร้อยละ 66.5 พบมากในเพศหญิง ช่วงอายุใกล้เคียงกันระหว่างช่วงอายุ 45-54ปี และ 55-64ปี ในเขตพื้นที่แขวงศรีวิชัย เสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ 65.5 พบมากในเพศหญิง ช่วงอายุระหว่าง 45-54 ปี ในเขตพื้นที่แขวงเม็งราย เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 29.4 พบมากในเพศชาย ช่วงอายุ 75 ปีขึ้นไป ในเขตพื้นที่แขวงเม็งราย เสี่ยงต่อภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 23.6 พบมากในเพศหญิง ช่วงอายุระหว่าง 65-74ปี ในเขตพื้นที่แขวงเม็งราย เสี่ยงต่อภาวะการทำงานของไตผิดปกติ

ร้อยละ 21.3 พบมากในเพศชาย ช่วงอายุ 75ปีขึ้นไป ในเขตพื้นที่แขวงเม็งราย ผลการตรวจตรวจออกด้วยรังสี
ผิดปกติเสี่ยงต่อภาวะหัวใจและปอดผิดปกติ ร้อยละ 13.3 พบมากในเพศหญิง ช่วงอายุ 75ปีขึ้นไป ในเขตพื้นที่
แขวงเม็งราย เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ร้อยละ 13.1 พบมากในเพศชาย ช่วงอายุ 75ปีขึ้นไป ในเขตพื้นที่แขวงกา
วิละ เสี่ยงต่อภาวะการทำงานของตับผิดปกติ ร้อยละ 7.0 พบมากในเพศชาย ช่วงอายุระหว่าง 55-64ปี ในเขต
พื้นที่แขวงกาวิละ กรดยูริกในเลือดสูงเสี่ยงต่อโรคเก๊าท์ ร้อยละ 4.0 พบมากในเพศชาย ช่วงอายุ 75 ปี ขึ้นไป
ในเขตพื้นที่แขวงศรีวิชัย

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ

พบว่าปัจจัยเพศและอายุ มีความสัมพันธ์กับระดับโคเลสเตอรอล ความดันโลหิต ฮีโมโกลบิน
โคเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ แอลดีแอลโคเลสเตอรอล การทำงานของไต การกรองของไต เอนไซม์ ALT
(SGPT) และผลการตรวจตรวจออกด้วยรังสี

การอภิปรายผลการวิจัย

จากงานวิจัยนี้สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้ ภาวะเสี่ยงสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง
พบว่า เสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุน โดยพบความชุกใกล้เคียงกัน เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยของศิริพร วรรณะ
เยี่ยมพิกุลและคณะ (2563) ที่พบความชุกของโรคกระดูกพรุนของกลุ่มประชากรตัวอย่าง ร้อยละ 74.9 และ
ภาวะไขมันโคเลสเตอรอลสูง โดยพบความชุกสูงกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชน
ไทย ครั้งที่ 6 พบความชุกของภาวะไขมันโคเลสเตอรอลสูง ร้อยละ 56.8 ซึ่งพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย
(ร้อยละ 59.5 และร้อยละ 53.8 ตามลำดับ) และภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน โดยพบความชุกสูงกว่า เมื่อ
เปรียบเทียบกับรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 6 พบมีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและ
อ้วน ร้อยละ 42.4 ซึ่งพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 46.4 และ ร้อยละ 37.8 ตามลำดับ) และ
เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง โดยพบความชุกสูงกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชน
ไทย ครั้งที่ 6 พบมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25.4 ซึ่งพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อย
ละ 26.7 และร้อยละ 24.2 ตามลำดับ) และภาวะโลหิตจาง โดยพบความชุกสูงกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับ
รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 6 พบมีความชุกของภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 16.2 ซึ่งพบใน
เพศหญิง มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 21.0 และร้อยละ 11.0 ตามลำดับ) และเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน โดยพบ
ความชุกสูงกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 6 พบมีความชุกของ
โรคเบาหวาน ร้อยละ 9.5 พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 10.3 และร้อยละ 8.6 ตามลำดับ) และ
ภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง โดยพบความชุกต่ำกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับรายงานการสำรวจสุขภาพ
ประชาชนไทย ครั้งที่ 6 พบมีความชุกของภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง ร้อยละ 36.0 ซึ่งพบในเพศชายมากกว่า
เพศหญิง (ร้อยละ 41.1 และร้อยละ 30.7 ตามลำดับ) และภาวะการทำงานของไตผิดปกติหรือโรคไต โดยพบ
ความชุกสูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับ รายงานข้อมูลจากกรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ พบความชุกของ
ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในปี พ.ศ.2564 ร้อยละ 14.0 และภาวะความผิดปกติของการตรวจตรวจออกด้วยรังสี พบ
ความชุกสูงกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาภาวะสุขภาพของ มีนาพร นิคม (2559) พบความชุกความ

ผิดปกติของการตรวจพร่องด้วยรังสี ร้อยละ 11.9 และภาวะกรดยูริกในเลือดสูง โดยพบความชุกต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ พรสิทธิ์ พันธพานิช และคณะ (2565) ที่พบความชุกของภาวะกรดยูริกในเลือดสูง ร้อยละ 30.2 ซึ่งพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 59.6 และร้อยละ 40.4 ตามลำดับ) และเมื่อเปรียบเทียบผลการตรวจสุขภาพของประชาชนไทยครั้งที่ 6 กับผลการวิจัยในภาพรวมแล้ว พบว่ามีผลการวิจัยหลายภาวะเสี่ยงมีความชุกที่สูงกว่าผลการตรวจสุขภาพของประชาชนไทยครั้งที่ 6 เช่นภาวะไขมันโคเลสเตอรอลสูง ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน น่าจะเกิดจาก ความแตกต่างกันของจำนวนกลุ่มอายุของกลุ่มตัวอย่าง และพื้นที่ในลักษณะเฉพาะ ที่วิจัยในกลุ่มประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ แต่ผลการตรวจสุขภาพของประชาชนไทยครั้งที่ 6 เป็นประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 22,698 คนใน 20 จังหวัดทั่วประเทศ และกรุงเทพฯ (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2564)

จากงานวิจัยนี้สามารถอภิปรายผล ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้ใช้ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ และอายุ ส่วนภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะโลหิตจาง ภาวะการทำงานของไตผิดปกติ ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และโรคกระดูกพรุน ดังนี้

ปัจจัยเพศและอายุ มีความสัมพันธ์กับระดับโคเลสเตอรอล ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของโสภิตา สุวรรณบุผา และ สุพจน์ คำสะอาด (2564) พบว่าเพศ อายุมีความสัมพันธ์กับระดับโคเลสเตอรอลในเลือดผิดปกติในกลุ่มตัวอย่าง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของตัวอย่างและขนาดของกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อยและวิธีการศึกษาที่แตกต่างกันจึงอาจส่งผลให้ปัจจัยแตกต่างกัน จากผลที่มีระดับโคเลสเตอรอลในเลือดผิดปกติจะนำไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือโรคหลอดเลือดและหัวใจ กอปรกับโรคไม่ติดต่อ ภูมิคุ้มกันโรค พบว่า เมื่อมีระดับไขมันในเลือดสูงเปรียบเสมือนมีตะกอนสะสมที่ผนังหลอดเลือดทำให้ เส้นเลือดต่าง ๆ ในร่างกายตีบหรือตัน จนเกิดความเสียหายต่อการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น และปัจจัยเพศและอายุ มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนโดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ กนกนันท์ สมนึก และคณะ (2563) ที่พบว่าเพศ และอายุ มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนลงพุง และจากรายงานประจำปี แผนกระทรวงสาธารณสุข 2565 พบว่าปัจจัยด้านเพศ อายุ เป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดภาวะอ้วน เนื่องมาจากเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นการเผาผลาญก็จะลดลง ดังนั้นพลังงานก็จะสะสมตามร่างกายได้ง่าย และเพศหญิงเมื่อหมดประจำเดือนจะมีการหลั่งฮอร์โมนลดลง ทำให้อัตราการเผาผลาญพลังงานที่ลดลง ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด และ ปัจจัยเพศและอายุ มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ หทัยรัตน์ ศรีวงศ์ไชย (2563) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยพบว่าผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป จะมีความเสี่ยงที่จะเป็นความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่อายุน้อยกว่า 30 ปี 2.6 เท่า และข้อมูลจากกรมควบคุมโรค รายงานว่าความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงได้ตามปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่างๆ เช่น อายุ ส่วนใหญ่เมื่ออายุมากขึ้น ความดันโลหิตจะสูงขึ้น และเพศ พบว่าเพศชายจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้บ่อยกว่าเพศหญิง และ ปัจจัยด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจาง

ซึ่งสอดคล้องกับรายงานวิจัยของ สานิตา สิงห์สนั่น และคณะ (2561) พบว่าภาวะโลหิตจางมีความสัมพันธ์กับอายุ เนื่องจากร่างกายของผู้สูงอายุมีความเสื่อมตามวัย มีการสร้างเซลล์เม็ดเลือดแดงทดแทนเซลล์เก่าช้าลง ส่งผลให้จำนวนเม็ดเลือดแดงและระดับฮีโมโกลบินลดลง (ณัฐติยา เตียวตระกูล, 2554) และ ปัจจัยอายุมีความสัมพันธ์กับ ภาวะการทำงานของไตผิดปกติ สอดคล้องกับรายงานของ กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ (2565) พบว่า การทำงานของไตจะลดลงเมื่ออายุสูงขึ้น ดังนั้นกลุ่มอายุสูงมากขึ้น มีความเสี่ยงต่อโรคไตมากขึ้น และ อายุ มีความสัมพันธ์กับความหนาแน่นของมวลกระดูกโดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศรีสุตา ตั้งสิริประชา (2559) ที่พบว่าความเสี่ยงของภาวะโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์กับปัจจัยอายุ ดังนั้นเมื่อมีอายุมากขึ้นมวลกระดูกจะลดลงและสอดคล้องกับงานวิจัยของวัชรินทร์ วงษาหล้าและคณะ (2563) ที่พบว่ามวลกระดูกจะมีอัตราการลดลงอย่างรวดเร็วในเพศหญิงเมื่อหมดประจำเดือนและแปรผันตามอายุที่มากขึ้น

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งที่มีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ คือ โรคกระดูกพรุน ระดับโคเลสเตอรอลสูง และภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน แต่ข้อจำกัดของการศึกษานี้คืออาจมีตัวแปรของปัจจัยอื่นๆเพิ่มเติมที่อาจส่งผลต่อภาวะเสี่ยงทางสุขภาพได้ เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งภาวะเสี่ยงเหล่านี้จะนำไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและ ครอบครัว ดังนั้น เมื่อได้ตรวจสุขภาพแล้วสิ่งที่สำคัญคือการได้ทราบข้อมูลและรับรู้ผลการตรวจสุขภาพของตนเอง เพื่อสร้างความเข้าใจต่อการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของตนเอง รวมถึงหน่วยงานควรนำข้อมูลดังกล่าวไปวางแผนพัฒนาในการส่งเสริมสุขภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาดังกล่าวผู้ศึกษาสามารถนำไปพัฒนาแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

- 1) ค้นข้อมูลในกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการพัฒนาระบบบริการและระบบบริการของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- 2) นำข้อมูลมาวางแผนในการจัดทำโครงการ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องของปัจจัยอื่นๆที่สัมพันธ์กับภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน หรือการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพในกลุ่มที่ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพเพิ่มเติม

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข . (2561). นโยบายส่งเสริมความรู้ด้านการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม. สืบค้นเมื่อ วันที่ 23 พฤศจิกายน 2565, จาก <http://https://www.thaihealth.or.th/>
- กนกนันท์ สมนึก, กุลรัตน์ สายธิไชย, กิตติพงศ์ อ้วนแก้ว, รุ่งนภา ศิริพรไพบูลย์, และอานนท์ ทองคงหาญ. (2563). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะอ้วนลงพุงในบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง, 65(1), 27-36.
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค . (2565). จำนวนและอัตราการตายด้วย 5โรคไม่ติดต่อ (NCD) ปี 2559 – 2563. สืบค้นเมื่อ วันที่ 15 พฤศจิกายน 2565, จาก<http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14220&tid=32 &gid=1-020>
- คมชาญ พุทธคำ. (2562). การประเมินโครงการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่แบบบูรณาการเชิงรุก ในกลุ่มประชาชนเขตเทศบาลนครเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณัฐติยา เตียวตระกูล. (2554). Anemia in Older Adults. สืบค้นเมื่อ วันที่ 20 พฤศจิกายน 2567, จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JHematolTransfusMed/article/view/4300>
- พรสิทธิ์ พันธุ์พานิช, ธาตรี โบสีทิธิพิเชษฐ และธนภมล ลีศรี. (2565). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะกรดยูริกในเลือดสูงที่ไม่มีอาการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 16(1), 251-264.
- มินา พรนิคม. (2559). การศึกษาภาวะสุขภาพเจ้าหน้าที่ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ปีงบประมาณ 2559 (รายงานการวิจัย). โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น: ม.ป.พ. สืบค้นเมื่อ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2565, จากhttp://203.157.71.148/information/center/Research_60/มินา%20-%20ปรับ.pdf
- วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรหมเจริญ และ วราภรณ์ เสถียรนพเก้า. (2564). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์ สืบค้นเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2565, จาก<https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/report/sreport.php?y=2019&l=sreport6>
- ศิวพร วรรณะเอี่ยมพิกุล. (2564). ความสัมพันธ์ของดัชนีทางโภชนาการและการออกกำลังกายต่อความหนาแน่น มวลกระดูกในกลุ่มผู้หญิงไทยวัยหมดประจำเดือนซึ่งมีภาวะกระดูกบาง/กระดูกพรุน. วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ(สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี), 12(24), 133-144.
- ศรีสุตา ตั้งสิริประชา. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงของภาวะโรคกระดูกพรุนในสตรีวัยหมดประจำเดือน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะวิทยาศาสตร์). มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข (2559). ชุดความรู้การตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม สำหรับประชาชน. นนทบุรี: หมอชาวบ้าน.

โสภิตา สุวรรณบุผาและสุพจน์ คำสะอาด. (2564). อุบัติการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในบุคลากร คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *วารสารศรีนครินทร์เวชสาร*, 36 (3), 317-327.

หทัยรัตน์ วงศ์ไชย. (2563). ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากรพนักงานบริษัท NYLA. สืบค้นเมื่อ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2567, จาก https://mwi.anamai.moph.go.th/th/mwi-research/download?id=113008&mid=36865&mkey=m_document&lang=th&did=28108

World Health Organization. (2022). *Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2022*.