

## ปัญหาสุขภาพของประชากรในชุมชนแออัด เขตเทศบาลนครเชียงใหม่ (Health status in Chiang Mai municipal area)

นิพนธ์ เสริมพาณิชย์ พ.บ.

Nipon Sermpanich M.D.

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

Department of Family Medicine, Faculty

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

of Medicine, Chiang Mai University

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบความชุกของภาวะความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือด และเบาหวาน ในเขตชุมชนแออัด เทศบาลนครเชียงใหม่ โดยการสำรวจภาวะสุขภาพร่างกายของประชาชน จำนวน 1,003 คน จำแนกเป็น เพศชาย 336 คน เพศหญิง 667 คน พนักงาน มีความหนาแน่นของมวลกายมากกว่า 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร จำนวน 660 คน (ร้อยละ 65), มีภาวะความดันโลหิตสูง มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปอร์ต จำนวน 344 คน (ร้อยละ 34) น้ำตาลในเลือด มากกว่า 126 mg% 122 คน (ร้อยละ 12) และ ไขมันในเส้นเลือด Cholesterol มากกว่า 200 mg% 486 คน (ร้อยละ 48), Triglyceride มากกว่า 160 mg% จำนวน 204 คน (ร้อยละ 20), High density lipoprotein น้อยกว่า 35 mg% จำนวน 78 คน (ร้อยละ 8) และ Low density lipoprotein มากกว่า 160 mg% จำนวน 260 คน (ร้อยละ 26) ผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพ ได้รับการแนะนำเรื่อง การปฏิบัติตัว และการรักษาสุขภาพ จากศูนย์สาธารณสุข เพื่อพิจารณาดูแลรักษาตัวเองป้องกันโรค และเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานของชุมชนเทศบาลนครเชียงใหม่ ในการศึกษาวิจัย เตรียมงบประมาณสำหรับการดำเนินงานต่อไป

**คำสำคัญ:** ภาวะสุขภาพร่างกาย, ความหนาแน่นมวลกาย, ภาวะความดันโลหิตสูง, น้ำตาลในเลือด, ไขมันในเลือด

### Abstract

A survey of population 336 male, 667 female in Chiang Mai Municipal area. There are 660 (65%) who had Body mass index over 23 Kg/m<sup>2</sup>, 344 (34%) had blood pressure over 140/90 mm Hg, 122 (12%) had fasting blood sugar over 126 mg%, 486 (48%) had Cholesterol over 220 mg%, 204 (20%) had Triglyceride over 160 mg%, 78 (8%) had High density lipoprotein below 35 mg% and 260(26%) had Low density lipoprotein over 160 mg%.

The health education and life style modification and advice were the topic for these people and all information were sent to the Chiang Mai Municipal Centre for further study and budget plan.

**Keywords:** Health status, Body mass, Blood pressure, Blood sugar, Cholesterol,

## บทนำ

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพของคนไทยที่เกิดจากการกินดีอยู่ดี ที่อ โรคข่วน ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นปัญหาที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น การสำรวจปัญหาสุขภาพและการให้สุขศึกษา และ การปรับการดำเนินชีวิต จะช่วยให้สุขภาพดีขึ้น เพื่อให้ประชากรตระหนักรถึงการส่งเสริมสุขภาพ จะช่วยลดภาระการเกิดโรค การสูญเสียเงินจากการดูแลสุขภาพจะได้ดีขึ้น<sup>1</sup> จากการศึกษาผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของประชากรใน อ านาจ แม่สอด จังหวัดตาก<sup>2</sup> พบว่า ระดับไขมันลดลงได้ถึง ร้อยละ 8-15 รวมทั้งความหนาแน่นของมวลกายดีขึ้น ชุมชนในเขตเทศบาล ที่เป็นเขตเมืองใหญ่ชั้นกรุงเทพมหานคร พบว่ามีอัตราความชุกของความดันโลหิตสูง มากถึงร้อยละ 37<sup>3</sup> มีโรคเบาหวานร้อยละ 23 ไขมันในเลือดสูงร้อยละ 14 ภาวะกรดยูริกในโลหิตสูงร้อยละ 33 และโรคหัวใจร้อยละ 18

จุดประสงค์ของการศึกษารั้งนี้ เพื่อศึกษา ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และเบาหวาน ในเขตชุมชนแออัด เทศบาลเชียงใหม่ เพื่อทราบปัญหาทางสุขภาพของประชากร ในเขตเมืองเชียงใหม่ เพื่อนำไปวางแผนป้องกัน รักษา หาแนวทางเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อรักษาสุขภาพก่อนเกิดโรค และเป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงาน

ทำการแพทย์ที่เกี่ยวข้องนำไปศึกษา เพื่อเตรียมหาแนวทางป้องกันแก้ไขต่อไป

## วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาความชุกของโรคเป็นแบบตัดขวาง (Cross-Sectional) ตั้งแต่ 1 - 7 มิถุนายน 2545 โดย กลุ่มประชากรอยู่ในเขตเทศบาลเชียงใหม่ ชั้นอยู่ ในความคุ้มครองศูนย์สาธารณสุข จำนวน 5 ศูนย์ ประชาชนอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป โดยศูนย์สาธารณสุข สั่งจดหมายเชิญชวนไปทุกบ้านที่มีบุคลากรอายุมากกว่า 35 ปี ที่อยากระบุตรวจสุขภาพ โดยให้ดื่มอาหารและน้ำคั่นหลังเที่ยงคืน โดยมารับบริการตรวจที่ศูนย์สาธารณสุขในเขตของตัวเอง เพื่อทำการตรวจวัดความดัน โดยพยาบาลที่ได้รับการฝึกวิธีวัดความดันมาแล้วจากแพทย์ และใช้เครื่องวัดความดันที่กำหนด โดยเครื่องแบบตั้งโต๊ะเครื่องไดเครื่องหนึ่ง เท่านั้นประจำแต่ละศูนย์ การวัดจะวัด 2 ครั้ง แล้วหาค่าเฉลี่ย ห่างกัน 5 นาที ในท่านั่ง โดยใช้เวลาระหว่างวัดซักประวัติ ตรวจร่างกาย ผู้ป่วยจะได้รับการซั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย และครอบครัว รวมทั้งยาที่ใช้รักษาโรค รวมทั้งข้อมูลพื้นฐาน เพื่อรับรวมเป็นข้อมูลของแต่ละศูนย์ สาธารณสุข โดยการสอบถาม ซักประวัติ และลง

ข้อมูลที่กำหนดให้การเจาะเลือดจะนำไปตรวจหา  
น้ำตาล ไขมัน โดยห้องปฏิบัติการที่มีเทคนิคการ  
แพทย์ ซึ่งได้รับการรับรอง และได้ตรวจความนำเชื่อ  
ถ่องแท้ของปฏิบัติการมาแล้ว ข้อมูลที่ถือว่าผิดปกติ  
คือ ระดับน้ำตาลในเลือดเกินกว่า 126 mg%<sup>4</sup> ระดับ  
ไขมัน Cholesterol เกินกว่า 200 mg%<sup>5</sup> ระดับ High  
density lipoprotein น้อยกว่า 35 mg% และ ถ้าความ  
ดันโลหิต Systolic เกิน 140, Diastolic เกิน 90 มิลลิเมตร  
ปรอท ถือว่าผิดปกติ<sup>6</sup> ผู้ป่วยจะได้รับผลการตรวจเลือด  
และพบแพทย์ ถ้ามีการตรวจพบความผิดปกติ พร้อม  
ทั้งได้ให้ความรู้ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
ในการรักษาสุขภาพตัวเองทุกคน โดยแพทย์และ  
พยาบาลของศูนย์สาธารณสุขเมืองราย โดยจัดเป็นการ  
ประชุมกลุ่ม ครั้งละ 30 คน

### ผลการศึกษา

ผลการศึกษาปัญหาสุขภาพผู้รับบริการที่มีอายุ  
เกิน 35 ปี ในเขตชุมชนแอดัคในเขตเทศบาลซึ่งรับผิด  
ชอบของศูนย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โดยการส่ง  
จดหมายเชิญชวนให้มารับบริการจำนวน 1,500 ฉบับ  
มีผู้มาขอรับการตรวจสุขภาพ จำนวน 1,003 คน (ร้อยละ  
66.86) เพศหญิงจำนวน 667 คน (66.5%) ชาย  
จำนวน 336 คน (33.5%) กลุ่มประชากรที่มารับ

### ตารางที่ 1 แสดงเพศและอายุที่มารับการตรวจและการตรวจสุขภาพต่างๆ

| เพศ  | ผู้มาขอรับบริการตรวจ |       |       |       |       |       |        | รวม    |
|------|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
|      | ช่วงอายุ             |       |       |       |       |       |        |        |
|      | 35-45                | 46-55 | 56-65 | 66-75 | 76-85 | 86-95 | 95-105 | รวม    |
| ชาย  | 76                   | 89    | 98    | 59    | 13    | 0     | 1      | 336(n) |
| หญิง | 156                  | 182   | 169   | 140   | 20    | 0     | 0      | 667(n) |

การตรวจและการตรวจสุขภาพต่างๆ จำแนกการบริการ  
ตรวจการวัดดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI)  
ที่เกิน 23 กก./ม<sup>2</sup> จำนวน 660 คน ร้อยละ 65.8 จำแนก  
ตามกลุ่มอายุ ผู้มีกลุ่มอายุ 95-105 ปี สูงร้อยละ 100  
(1 ราย) รองลงมากลุ่มอายุ 46-55, 56-65, 35-45,  
66-75 และ 76-85 ร้อยละ 84.21, 74.2, 59.0, 42.2  
และ 36.4 ตามลำดับ เพศหญิงมี BMI มากกว่าเพศชาย  
อัตราส่วน 1.1 : 1 กลุ่มประชากรที่มีความดันโลหิต  
เกินปกติ ร้อยละ 34.3 (1003/344) สูงในกลุ่มประชากร  
อายุ 76-85 ปี รองลงมากลุ่มอายุ 66-75, 56-65, 46-  
55 และ 35-45 ปี ร้อยละ 51.5, 49.2, 40.8, 26.6 และ  
20.3 ตามลำดับ ไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศอย่าง  
มีนัยสำคัญ กลุ่มประชากรที่มีความผิดปกติของน้ำตาล  
ร้อยละ 12.2 (1,003/122) ผิดปกติ มากในกลุ่มอายุ 56-  
65 ปี ร้อยละ 19.1 ค่า Cholesterol ซึ่งผิดปกติ ร้อยละ  
48.5 (1,003/486) สูงสุดในกลุ่มอายุ 46-55 ปี รองลง  
มากลุ่ม 56-65, 66-75, 76-85 และ 35-45 ปี ร้อยละ  
54.6, 53.2, 48.5, 47.7 และ 36.2 ตามลำดับ Triglyceride  
และ Low density lipoprotein พบค่าสูงกว่าปกติ  
ร้อยละ 20.3 และ 25.9 (1,003/204, 1,003/260)  
ตารางที่ 1

## ตารางที่ 1 แสดงเพศและอายุที่มารับการตรวจและการตรวจสุขภาพต่างๆ (ต่อ)

| เพศ  | ช่วงอายุ    |             |            |           |            |       |          |             |
|--|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-------|----------|-------------|
|  | 35-45       | 46-55       | 56-65      | 66-75     | 76-85      | 86-95 | 95-105   | รวม         |
| รวม  | 232         | 271         | 267        | 199       | 33         | 0     | 1        | 1,003(%)    |
| <b>แสดง Body Mass Index ที่เกิน 23 กก./ม<sup>2</sup></b> |             |             |            |           |            |       |          |             |
| ชาย  | 51(67.1%)   | 69(77.5%)   | 66(67.3%)  | 21(10.6%) | 3(23.1%)   | 0     | 1 (100%) | 211 (62.0%) |
| หญิง   | 66(42.3%)   | 159 (87.3%) | 132(78.1%) | 63(45%)   | 9(45%)     | 0     | 0        | 429 (64.0%) |
| รวม  | 137 (59.0%) | 228 (84.1%) | 198(74.2%) | 84(42.2%) | 12(36.4%)  | 0     | 1 (100%) | 660 (65.8%) |
| <b>แสดงความดันโลหิตที่เกิน 140/90 น.m.ปีก</b>            |             |             |            |           |            |       |          |             |
| ชาย  | 20(26.3%)   | 22(24.7%)   | 38(38.8%)  | 33(55.9%) | 6(46.2%)   | 0     | 1 (100%) | 120 (35.7%) |
| หญิง   | 27(17.3%)   | 50(27.5%)   | 71(42.0%)  | 65(46.4%) | 1(5.0%)    | 0     | 0        | 224 (33.6%) |
| รวม  | 47(20.3%)   | 72(26.6%)   | 109(40.8%) | 98(49.2%) | 17 (51.5%) | 0     | 1 (100%) | 344 (34.3%) |
| <b>แสดงน้ำตาลที่เกิน 126 mg/c.c.</b>                     |             |             |            |           |            |       |          |             |
| ชาย  | 7(4.5%)     | 17(19.1%)   | 18(18.4%)  | 0         | 0          | 0     | 1        | 43 (12.8%)  |
| หญิง   | 10(6.4%)    | 22(12.1%)   | 33(19.5%)  | 11(7.9%)  | 3(15%)     | 0     | 0        | 79 (11.8%)  |
| รวม  | 17(7.3%)    | 39(14.4%)   | 51(19.1%)  | 11(5.5%)  | 3(9.1%)    | 0     | 1 (100%) | 122 (12.2%) |
| <b>แสดงไขมัน Cholesterol เกิน 200 mg/c.c.</b>            |             |             |            |           |            |       |          |             |
| ชาย  | 31(19%)     | 42(47.2%)   | 46(46.9%)  | 21(35.6%) | 2(15.4%)   | 0     | 1 (100%) | 143 (42.6%) |
| หญิง   | 53(34%)     | 106 (58.2%) | 96(56.8%)  | 74(52.9%) | 14(70%)    | 0     | 0        | 343 (51.4%) |
| รวม  | 84(36.2%)   | 148 (54.8%) | 142(53.2%) | 95(47.7%) | 16 (48.5%) | 0     | 1 (100%) | 486 (48.5%) |
| <b>แสดงไขมัน Triglyceride ที่เกิน 160 mg/c.c.</b>        |             |             |            |           |            |       |          |             |
| ชาย  | 18(11.5%)   | 28(31.5%)   | 22(22.4%)  | 9(15.3%)  | 0          | 0     | 1        | 78 (23.2%)  |
| หญิง   | 13(8.3%)    | 38(20.9%)   | 40(23.7%)  | 28(20%)   | 7(35.0%)   | 0     | 0        | 126 (18.9%) |
| รวม  | 31(13.4%)   | 66(24.4%)   | 62(23.2%)  | 37(18.6%) | 7(21.2%)   | 0     | 1 (100%) | 204 (20.3%) |
| <b>แสดงไขมัน HDL ที่น้อยกว่า 35 mg</b>                   |             |             |            |           |            |       |          |             |
| ชาย  | 16(21.1%)   | 3(3.4%)     | 3(3.1%)    | 2(3.4%)   | 0          | 0     | 0        | 24(7.1%)    |
| หญิง   | 9(5.8%)     | 23(12.6%)   | 10(5.9%)   | 19(13.6%) | 3(15%)     | 0     | 0        | 64(9.6%)    |
| รวม  | 15(6.5%)    | 26(9.6%)    | 13(4.9%)   | 21(10.6%) | 3(9.1%)    | 0     | 1 (100%) | 88(8.8%)    |
| <b>แสดงไขมัน Low density Lipoprotein ที่เกิน 160 mg%</b> |             |             |            |           |            |       |          |             |
| ชาย  | 15(19.7%)   | 20(22.5%)   | 23(23.5%)  | 8(13.6%)  | 0          | 0     | 1        | 67 (19.9%)  |
| หญิง   | 25(16.0%)   | 63(34.6%)   | 51(30.2%)  | 44(31.4%) | 10(50%)    | 0     | 0        | 193 (28.9%) |
| รวม  | 40(17.2%)   | 83(30.6%)   | 74(27.7%)  | 52(26.1%) | 10 (30.3%) | 0     | 1 (100%) | 260 (25.9%) |

## วิจารณ์

กลุ่มที่มารับการตรวจในศูนย์สาธารณสุข หลุ่งมากกว่าชาย เนื่องจากอยู่ใกล้สถานบริการและส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน พนักงานแพทผู้มีระดับน้ำตาล และไขมันสูงกว่าชาย หลังอายุเกิน 40 ปีขึ้นไป จำนวนไขมันในหลุ่งมากกว่าชาย ในเกือบทุกช่วง อายุ การใช้ BMI เกิน 23% ในกลุ่มชาวเอเชีย ซึ่งถือว่า อ้วนและเกิน 25% ในกลุ่มชาวญี่ปุ่น ทั้งนี้ขึ้นกับปริมาณไขมันนั้นเอง ลักษณะโครงสร้างกายชาวยังมากกว่าหลุ่ง ซึ่งมีการใช้ส่วนสูง และน้ำหนักตัวมา คำนวณความอ้วนอย่างง่าย เช่นน้ำหนักของชายน่าจะ เป็นส่วนสูง ลบด้วย 105 น่าจะเป็นน้ำหนักที่ถือว่า ปกติ และหลุ่งลบด้วย 110 แต่สามารถลบกับน้ำหนักทั้งหลุ่งชาย ± 10 เช่น ชายสูง 170 เซนติเมตร น้ำหนักควรจะประมาณ  $170 - 105 = 65 \pm 10$  คือ ระหว่าง 55-75 กิโลกรัม ถือว่าอยู่ในช่วงปกติเกิน 75 ถือว่ากำลังเริ่มอ้วน ถ้าน้อยกว่า 55 ถือว่าผอม วิธีนี้ สะดวก รวดเร็ว แต่มีช่วงกว้าง ± 10 ถือว่า 20 กิโลกรัม ไม่รัดเงิน การใช้ BMI จะถือว่าเป็นที่นิยม มีค่าเป็น กิโลกรัม/ตารางเมตร ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) จากการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ BMI น้อยกว่า 20 หรือมากกว่า 25 มีโอกาสเกิดโรคมากกว่า<sup>7</sup> ค่าปกติควรอยู่ระหว่าง 20.0-24.9 ถือว่าคือกว่าถ้านอก 25 มักจะอ้วน ระดับ 1 เกิน 30 อ้วน ระดับ 2 และเกิน 40 ถือว่าอ้วนมาก ระดับ 3

บุคคลที่มี BMI สูงเกิน 25 มีโอกาสเป็นโรค ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด น้ำในถุงน้ำดีมากที่สุด คนที่ BMI ต่ำกว่า 20 มักมี

ประสิทธิภาพในการทำงาน และเสี่ยงต่อการติดโรค มากกว่า

การวัดไขมันได้ผิวนังที่แขน (Skin fold thickness) ที่ใช้เป็นเครื่องบ่งบอก triglyceride ที่กล้ามด้านหลังแขนได้บ้างในหลุ่ง โดยเฉลี่ย 30 มิลลิเมตร ชาย 23 มิลลิเมตรหรือเส้นรอบเอวหารด้วยเส้นรอบสะโพก ถ้ามากกว่า 1 ถือว่าอ้วนในชาย และมากกว่า 0.8 ในหลุ่ง

สาเหตุของประชากรในเขตชนชนแอ้อัดเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ มีปัญหาจากการรับประทานอาหาร ไขมันสูง ขาดการออกกำลังกาย และความเครียดบางคนกินอาหาร เพื่อปั้นหาทางจิตใจและการทำงานของชุมชนเมือง มักมีอาหารให้เลือกได้ทุกแห่ง อาหารราคาถูกนักจะมีไขมันสูงทำให้ชุมชนเกิดโรคได้ง่าย พนักงานด้านโลหิตสูงเกิน 139/80 มิลลิเมตร ควรตรวจร่างกายบ่อยขึ้นทุกปี ถ้านอก 140/90 มิลลิเมตร หรือ 159/99 มิลลิเมตร ควรตรวจทุก 2 เดือน ถ้านอก 160/90 มิลลิเมตร ควรตรวจทุกเดือน<sup>8</sup> พนักงานจังหวัด ชายเกิน 60 ปี เป็นเพศชาย สูบบุหรี่ มีไขมันในเลือดสูงเป็นหลุ่งแต่หมดประจำเดือน หรือ มีประจำเดือนครองครัว ในหลุ่งชายน้อยกว่า 65 ปี และในชายอายุน้อยกว่า 55 ปี

โอกาสการเกิดหัวใจโต หลอดเลือดหัวใจดีบุคคลน้ำหนักตัวมาก หัวใจล้มเหลว อัมพาต โรคหือตาพิการ พนักงานกลุ่มที่มีความดันโลหิตสูง และเบาหวาน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ ลดน้ำหนัก ถ้านอก มาตรฐานที่กล่าวมา การงดหรือลดการดื่มสุรา

การออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวันลดอារมณ์ หนักดอง รับประทานโซเดียมน้อยกว่า 5 กรัม ต่อวัน หยุดสูบบุหรี่ และลดการรับประทานมันจะทำให้ชุนชนมีโอกาสเกิดโรคน้อยลง เกณฑ์ความดันเกิน 140/90 มิลลิเมตร พนว่าพนในชุนชนทั่วประเทศไทย ความชุกอยู่ระหว่าง 8-41 เมอร์เซ็นต์ ในกรุงเทพมหานคร พนถึงร้อยละ 8-17 แต่ในบางกลุ่ม เช่น พนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิต พนถึงร้อยละ 41.7<sup>6</sup> พนว่าพนกงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตมี Triglyceride เกิน 200 mg% ถึงร้อยละ 65-71 มี Low density lipoprotein เกิน 130 mg% ถึงร้อยละ 65 มี High density lipoprotein น้อยกว่า 35 mg% ถึงร้อยละ 23 มีโรคเบาหวาน ร้อยละ 5.3 มีโรคอ้วน ถึงร้อยละ 25.5 และมีโรคความดันโลหิตสูง ช่วงอายุ 41-60 ปี มากที่สุด<sup>8</sup>

ประชาชนในเมืองมีโอกาสเกิดโรคมากกว่าโดยเฉพาะโรคหัวใจ และหลอดเลือด จึงควรตรวจไขมันน้ำหนัก ความดันโลหิตเป็นระยะในทุกบุคคลที่อายุเกิน 35 ปี คนที่มี BMI เกิน 25 กก./ม<sup>2</sup> มีโอกาสเกิดโรคข้อเสื่อม กระดูกสูญเสีย มีโรคของระบบหัวใจเพิ่มขึ้น<sup>9</sup> คนอ้วนมักมีปัญหาทางกาย และใจมากกว่าคนผอม การวิจัยเพื่อสุขภาพของประชากรในไทยควร ทำอย่างต่อเนื่องเพื่อข้อมูลทางระบบการแพทย์ เพื่อเป็นข้อมูลทั่วไป ป้องกันรักษาโรคในชุนชนทุกแห่ง ซึ่งมีปัญหาดังกล่าว เพื่อแก้ไขปัญหารอยโรคอ้วนและโรคอื่นๆ การตระหนักถึง ปัญหาสุขภาพของชุนชนควรทำบ่อยๆ เพื่อจะลดการใช้จ่ายในการรักษาโรคของคนไทย

## สรุป

ผลการศึกษาปัญหาสุขภาพของประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตชุมชนแออัดในเขตเทศบาล จังหวัดเชียงใหม่ ผู้มาขอรับการตรวจสุขภาพ อายุ 35 ปีขึ้นไปจำนวน 1,003 คน พนว่ามีปัญหาสุขภาพ ด้านน้ำหนักตัวมีดัชนีมวลกายสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 65.5 โคลเลสเตอรอลสูงร้อยละ 48.5 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 34.3 น้ำตาลในเลือดสูง ร้อยละ 12.2 และพนค่าสูงกว่าปกติไขมัน ชนิด ไตรกลีเชอไรด์ ร้อยละ 20.3, High density lipoprotein(HDL) ร้อยละ 8.8 และ Low density lipoprotein(LDL) ร้อยละ 25.9 ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจ และหลอดเลือด ผลการศึกษานี้ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาและหาแนวทางแก้ไขต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ศูนย์สาธารณสุขเทศบาลนครเชียงใหม่ คลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่ร่วมการตรวจครั้งนี้ และขอขอบคุณสำนักสวัสดิการ เพื่อประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (ส.ป.ร.) ที่สนับสนุนเงินทุนเพื่อการศึกษาบางส่วน

## เอกสารอ้างอิง

1. ประเวศ วะสี. ทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์. มดิชน รายสัปดาห์: 2547; 24: 1241.
2. วิทยา สวัสดิวัฒน์. ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริหารอาหารในกลุ่มประชากร. จดหมายเหตุการแพทย์ แพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย 2547 4.

3. ประเสริฐ อัตสันตชัย. การศึกษาภาวะความดันโลหิตในผู้สูงอายุในชุมชน.J.Med.Assoc.Thai 1988;81: 4.
4. Diabetic care: 2002; 215 (2).
5. Cholesterol Treatment Guidelines Update. วารสารแพทย์หลังปริญญา. 2545; 16: 9.
6. วิชัย ตันไพบูลย์, ปรีชา ลีหกุล, รัตนา พากเพียร กิจวัฒนา. การตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง. วารสารคลินิก 2546; 217: 9.
7. ณัลพ์รรณ์ มนกรวุฒิ, อันพร ชัยคิริรัตน์. คลินิกค้นอ้วน ก្នูงท่านคนครอ อัลฟ่าพับลิชิ่ง จำกัด. 2544.
8. วิชัย ตันไพบูลย์, ปรีชา ลีหกุล, รัตนา พากเพียร กิจวัฒนา. การให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันภาวะทุพโภชนาการ. วารสารคลินิก 2544; 17: 292-316.
9. วิชัย ตันไพบูลย์, ปรีชา ลีหกุล, รัตนา พากเพียร กิจวัฒนา. การตรวจคัดกรองโรคอ้วน. วารสารคลินิก 2544; 17: 292-316.