

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองสุขภาพ ของนักวิ่งก่อนการเข้าร่วมการแข่งขันในประเทศไทย

ณัฐชยา แก้วมะ
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูโรงพยาบาลนครพนม

รับต้นฉบับ 14 กุมภาพันธ์ 2569
ปรับแก้ไข 28 กุมภาพันธ์ 2569
รับลงตีพิมพ์ 2 มีนาคม 2569

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา

การวิ่งเพื่อสุขภาพได้รับความนิยมอย่างสูงในประเทศไทย ความเสี่ยงต่อภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันในนักวิ่งที่มีภาวะเสี่ยงหรือโรคประจำตัวยังเป็นประเด็นที่น่ากังวล การคัดกรองสุขภาพก่อนการออกกำลังกายจึงมีความสำคัญ แต่ยังคงขาดข้อมูลการศึกษาในบริบทของไทย

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินความชุกของการเคยเข้ารับการคัดกรองความพร้อมก่อนการวิ่ง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพด้วยแบบสอบถาม PAR-Q+

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Descriptive cross-sectional study) ในนักวิ่งจำนวน 394 ราย จากงานวิ่งในจังหวัดนครพนม เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-square และ Fisher's exact test

ผลการศึกษา

พบว่า มีนักวิ่งเพียงร้อยละ 3.05 ที่เคยได้รับการคัดกรองสุขภาพก่อนการออกกำลังกาย ซึ่งต่ำกว่ากลุ่มที่มีความเสี่ยงจากการประเมินด้วย PAR-Q+ ที่พบสูงถึงร้อยละ 25.38 โดยความเสี่ยงหลักที่พบคือ ภาวะความดันโลหิตสูง ปัญหาด้านกระดูกและข้อ แม้ว่านักวิ่งร้อยละ 92.64 จะเห็นด้วยกับมาตรการบังคับตรวจสุขภาพ แต่ในทางปฏิบัติพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเคยเข้ารับการคัดกรองอย่างมีนัยสำคัญคือ ระดับการศึกษา ($p < 0.001$) และรายได้ ($p = 0.010$) ในขณะที่ความเสี่ยงทางสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการได้รับการคัดกรอง ($p = 1.000$)

สรุป

นักวิ่งไทยมีความเสี่ยงทางสุขภาพสูงแต่มีการเข้าถึงการคัดกรองต่ำ โดยถูกจำกัดด้วยปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ การส่งเสริมเครื่องมือคัดกรองเบื้องต้นที่เข้าถึงง่ายจึงมีความจำเป็น เพื่อลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการวิ่ง

คำสำคัญ

การคัดกรองสุขภาพก่อนการออกกำลังกาย, นักวิ่ง, PAR-Q+, ความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด, พฤติกรรมสุขภาพ

Prevalence and Factors Associated with Pre-Participation Health Screening among Runners in Thailand

Natchaya Kaewma

Department of Rehabilitation Medicine,
Nakhon Phanom Hospital

Abstract

Background

Running is highly popular in Thailand, yet the risk of sudden cardiac arrest in runners with underlying conditions remains a concern. Pre-participation health screening is crucial, but data in the Thai context is lacking.

Objective

To assess the prevalence of having undergone pre-participation screening and associated factors, combined with an assessment of health risks using the PAR-Q+ questionnaire.

Methods

A descriptive cross-sectional study was conducted on 394 runners at a running event in Nakhon Phanom. Data were collected via an online questionnaire, and associations were analyzed using Chi-square and Fisher's exact tests.

Results

Only 3.05% of runners had undergone pre-participation health screening, significantly lower than the 25.38% classified as "high risk"

by PAR-Q+. The primary risks identified were hypertension and musculoskeletal problems. Although 92.64% agreed with mandatory screening, actual screening practice was significantly associated with education level ($p < 0.001$) and income ($p = 0.010$), whereas health risk status showed no correlation ($p = 1.000$).

Conclusion

Thai runners face high health risks but have low access to screening, limited by socioeconomic factors. Promoting accessible preliminary screening tools is therefore essential to reduce adverse events from running.

Keywords

Pre-participation health screening, Runners, PAR-Q+, Cardiovascular risk, Health behavior

บทนำ

ในประเทศไทยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases; NCDs) เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 76 ของการเสียชีวิตทั้งหมด โดยร้อยละ 86 เป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ในผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 70 ปี จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชากรไทย ปี 2021 พบว่าปัจจัยเสี่ยง NCDs ที่พบมากที่สุดคือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ (ร้อยละ 56.93) ตามมาด้วยภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน (ร้อยละ 50.03) และภาวะขาดการมีกิจกรรมทางกาย (Physical Inactivity) (ร้อยละ 42.70)¹

การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมทางกายถือเป็นสิ่งสำคัญที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่าช่วยส่งเสริมสุขภาพ² ลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Disease; CVD) และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs ได้³ แต่การออกกำลังกายอย่างหนักอาจเป็นปัจจัยกระตุ้นที่นำไปสู่การเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน หรือการเสียชีวิตเฉียบพลันจากหัวใจในผู้ที่มีภาวะหัวใจและหลอดเลือดแฝงอยู่ได้ ดังนั้น การคัดกรองสุขภาพก่อนการออกกำลังกาย (Pre-exercise health screening) จึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้คัดกรองผู้ที่อาจมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงทางหัวใจและหลอดเลือดระหว่างหรือหลังการออกกำลังกาย²

การคัดกรองสุขภาพก่อนการออกกำลังกาย (Pre-exercise Health Screening) เป็นกระบวนการที่ใช้ในการระบุตัวบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระหว่างการออกกำลังกายช่วยประเมินว่าประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการออกกำลังกายมีมากกว่าความเสี่ยงหรือไม่⁴ เครื่องมือสำคัญที่ American College of Sports Medicine (ACSM) แนะนำให้ใช้ในการคัดกรองเบื้องต้นด้วยตนเองคือแบบสอบถาม Physical Activity Readiness Questionnaire for Everyone (PAR-Q+) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นเพื่อระบุว่าบุคคลใดสามารถเริ่มต้นออกกำลังกายได้อย่างปลอดภัย และบุคคลใดที่ควรปรึกษาแพทย์เพื่อรับการประเมินเพิ่มเติมก่อน⁵

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยมีการเติบโตอย่างก้าวกระโดดของกระแสความนิยมในการวิ่งเพื่อสุขภาพ จำนวนนักวิ่งในประเทศไทยมีประมาณการสูง

ถึง 16-20 ล้านคน โดยมีผู้เข้าร่วมงานวิ่งอย่างสม่ำเสมอประมาณ 2 ล้านคน แต่ยังไม่มีการวิจัยในประเทศไทยที่ศึกษาเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับการคัดกรองสุขภาพก่อนการออกกำลังกายในกลุ่มนักวิ่ง ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มใหญ่และมีความเฉพาะเจาะจง งานวิจัยที่คล้ายคลึงกันในสหรัฐอเมริกาพบว่ามีอัตราการเข้ารับการคัดกรองที่ค่อนข้างต่ำ (ร้อยละ 29.5) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาในบริบทของประเทศไทยซึ่งมีระบบสาธารณสุขและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน³

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความชุก (prevalence) ของการเข้ารับการคัดกรองสุขภาพก่อนการออกกำลังกายศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ สังคม และสุขภาพ กับการเข้ารับการคัดกรองสุขภาพก่อนการออกกำลังกายประเมินสัดส่วนของผู้เข้าร่วมงานวิ่งที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่ “สามารถออกกำลังกายได้ (Cleared for Physical Activity)” และกลุ่มที่ “ต้องได้รับการประเมินเพิ่มเติม (Needs further evaluation)” โดยใช้แบบสอบถาม Physical Activity Readiness Questionnaire for Everyone (PAR-Q+) ฉบับภาษาไทย⁶ รวมถึงสำรวจทัศนคติของผู้เข้าร่วมงานวิ่งต่อแนวคิดการทำให้การคัดกรองสุขภาพก่อนการออกกำลังกายเป็นข้อบังคับ

การศึกษานี้จะเป็นครั้งแรกในประเทศไทยที่มีการนำแบบสอบถาม PAR-Q+ มาใช้ประเมินในกลุ่มนักวิ่ง ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับความเสี่ยงของประชากรกลุ่มนี้ และสามารถประเมินสัดส่วนของนักวิ่งที่จำเป็นต้องได้รับการประเมินจากแพทย์ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมที่มีความหนักสูงได้ ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงไม่ได้เป็นเพียงการศึกษาเชิงวิชาการ แต่ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อการกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติสำหรับกระทรวงสาธารณสุข สสส. และสมาคมกีฬาแห่งชาติต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Descriptive cross-sectional study) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เข้าร่วมงานวิ่งเพื่อสุขภาพที่จัดขึ้นในจังหวัดนครพนม ประเทศไทย ครอบคลุมระยะทางการแข่งขัน 5 กิโลเมตรและ 10 กิโลเมตรโดย

ทำการศึกษาในช่วงระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2568 ถึงเดือนมกราคม 2569

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาคือ นักวิ่งชาวไทยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่ลงทะเบียนเข้าร่วมการแข่งขันในงานวิ่งที่ทำการศึกษา โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ ผู้ที่สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้ดี และยินยอมให้ข้อมูลผ่านแบบสอบถามออนไลน์ สำหรับเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรสำหรับการประมาณค่าสัดส่วนประชากร

$$n = \frac{z^2 * \hat{p}(1 - \hat{p})}{\epsilon^2}$$

โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ($Z = 1.96$) และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (Error) ที่ 0.05 อ้างอิงข้อมูลความชุกของการเข้ารับการคัดกรองสุขภาพก่อนการออกกำลังกายจากงานวิจัยของ Assadi et al.3 ซึ่งพบว่ามีความชุกอยู่ที่ร้อยละ 29.5 ($p = 0.295$) จากการคำนวณได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำจำนวน 318 ราย อย่างไรก็ตามเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนหรือข้อมูลสูญหาย ผู้วิจัยจึงกำหนดเผื่ออัตราการคัดออก (Drop-out rate) ไว้ที่ร้อยละ 15 ทำให้ขนาดตัวอย่างเป้าหมายเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 375 ราย โดยในการศึกษานี้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลที่สมบูรณ์ได้จริงจำนวน 394 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามออนไลน์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผ่านแพลตฟอร์ม Google Forms ซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วนหลัก ได้แก่

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะทางประชากรศาสตร์ (Demographic Data) ประกอบด้วย อายุ เพศ น้ำหนักส่วนสูง ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะทางที่ลงแข่งขัน

2. ข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกาย (Health and Exercise Behaviors) ประกอบด้วย ประวัติโรคประจำตัว โดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และพฤติกรรมการออกกำลังกาย

3. ประวัติการคัดกรองสุขภาพและทัศนคติ (Screening History and Attitudes) ประกอบด้วย การสอบถามเกี่ยวกับการเคยเข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพก่อนการออกกำลังกาย และความคิดเห็นต่อการกำหนดให้การคัดกรองสุขภาพเป็นข้อบังคับ

4. แบบสอบถามความพร้อมในการทำกิจกรรมทางกาย (Physical Activity Readiness Questionnaire for Everyone: PAR-Q+) ใช้ฉบับภาษาไทย เพื่อประเมินความเสี่ยงและคัดกรองความปลอดภัยก่อนการออกกำลังกาย โดยแบ่งผลการประเมินเป็นกลุ่มที่ “สามารถออกกำลังกายได้ (Cleared for physical activity)” และกลุ่มที่ “ต้องได้รับการประเมินทางการแพทย์เพิ่มเติม (Needs further medical evaluation)”⁵

5. คำถามติดตามอาการทางการแพทย์ (Follow-up Questions) สำหรับผู้ที่มีผลการคัดกรอง PAR-Q+ ผิดปกติ เพื่อระบุรายละเอียดของอาการหรือภาวะเสี่ยง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทีมผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการตั้งจุดประชาสัมพันธ์ในบริเวณพื้นที่ลงทะเบียนรับอุปกรณ์การแข่งขัน ซึ่งจัดขึ้น 1-2 วันก่อนวันแข่งขันจริง เพื่อลดการรบกวนสมาธิและความเตรียมพร้อมของนักวิ่งในวันแข่งขัน ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับค่าชี้แจงโครงการ และสามารถเข้าถึงแบบสอบถามได้โดยการสแกน QR Code ผ่านสมาร์ทโฟนของตนเอง ซึ่งระบบจะมีการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลก่อนการบันทึกผล

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั้งหมดถูกนำมาตรวจสอบความถูกต้องและวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ STATA 18.0 ข้อมูลลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างนำเสนอด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนและร้อยละ (Frequency and Percentage) สำหรับข้อมูลเชิงกลุ่มและค่าเฉลี่ยพร้อมส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Mean \pm Standard Deviation) สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณที่มี

การกระจายปกติการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากรศาสตร์ สังคม และสุขภาพ กับการเข้ารับการรักษาอาการก่อนการออกกำลังกาย ใช้สถิติเชิงอนุมาน Chi-square test หรือ Fisher's exact test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value น้อยกว่า 0.05

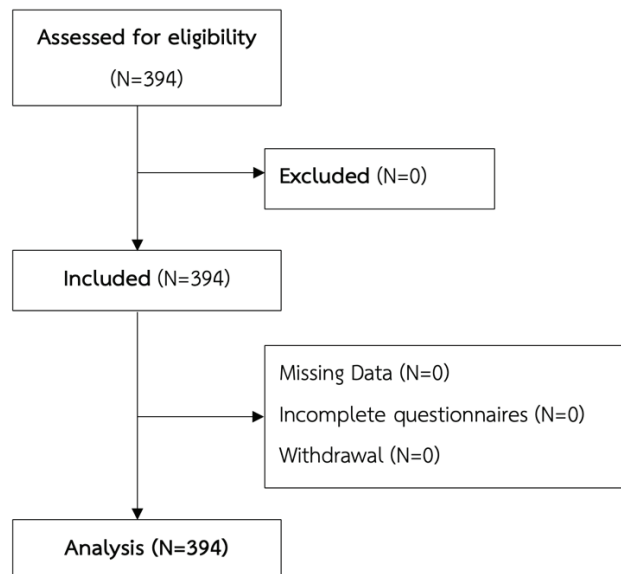
ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

โครงการวิจัยนี้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เลขที่ใบรับรอง 120/68 ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนได้รับทราบข้อมูลโครงการและให้ความยินยอมผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ก่อนเริ่มทำแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคลจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น นอกจากนี้ในกรณีที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีผลประเมินความเสี่ยงสูงจาก PAR-Q+ ระบบจะแสดงข้อความแจ้งเตือนอัตโนมัติเพื่อ

แนะนำให้ปรึกษาแพทย์ก่อนการแข่งขัน

ผลการศึกษา

การศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 394 ราย โดยไม่พบข้อมูลสูญหายหรือความคลาดเคลื่อนจากการตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนดังรูปที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (Demographic Characteristics) มีอายุเฉลี่ย 47.75 ± 13.54 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55.33) และร้อยละ 74.62 ไม่มีโรคประจำตัวด้านปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ พบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 43.00) และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 47.21) โดยกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาท มีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 33.16) สำหรับข้อมูลการวิ่งผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ลงสมัครระยะ 10 กิโลเมตร (ร้อยละ 56.60) และระบุว่าออกกำลังกายสม่ำเสมอ (ร้อยละ 83.25) ดังแสดงในตารางที่ 1



รูปที่ 1 Study Flow

ตารางที่ 1: ข้อมูลทั่วไปและลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

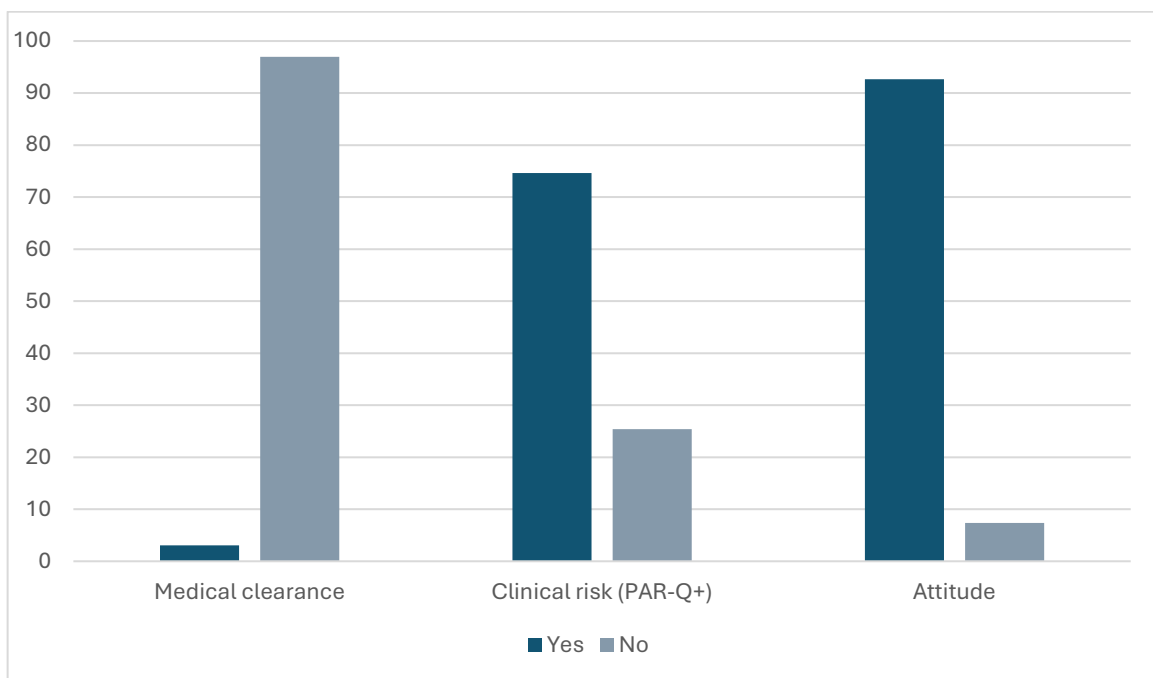
ข้อมูลพื้นฐาน	N=394
อายุ ¹	47.75(13.54)
เพศ ²	
ชาย	176(44.67)
หญิง	218(55.33)
ดัชนีมวลกาย ¹	24.22(7.15)
โรคประจำตัว ²	
ไม่มี	294(74.62)
มี	100(25.38)
อาชีพ ²	
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	169(43.00)
อาชีพอิสระ/พนักงานเอกชน	51(12.98)
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	84(21.37)
นักเรียน/นักศึกษา	9(2.29)
อื่นๆ	80(20.35)
ระดับการศึกษา ²	
สูงกว่าปริญญาตรี	51(12.94)
ปริญญาตรี	186(47.21)
ต่ำกว่าปริญญาตรี	157(39.85)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ²	
มากกว่า 50,000 บาท	62(15.82)
30,001-50,000 บาท	95(24.23)
15,001-30,000 บาท	105(26.79)
ต่ำกว่า 15,000 บาท	130(33.16)
ระยะทางที่ลงสมัครวิ่ง ²	
5 กิโลเมตร	171(43.40)
10 กิโลเมตร	223(56.60)
ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ²	
ใช่	328(83.25)
ไม่ใช่	66(16.75)

¹Mean(SD); ²N(%)

ความชุกของการคัดกรองสุขภาพ ความเสี่ยง และทัศนคติ ผลการศึกษาพบประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับช่องว่างในการดูแลสุขภาพ โดยมีนักวิ่งเพียง 12 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 3.05 เท่านั้น ที่เคยผ่านกระบวนการตรวจคัดกรองสุขภาพก่อนการออกกำลังกาย (Medical clearance) อย่างเป็นทางการ ในทางตรงกันข้าม เมื่อประเมินความพร้อมในการทำกิจกรรมทางกายด้วยแบบสอบถามมาตรฐาน PAR-Q+ กลับพบว่ามียกวิ่งถึง 1 ใน 4 หรือจำนวน 100 ราย (ร้อยละ 25.38) ถูกจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่จำเป็นต้องได้รับการประเมินทางการแพทย์เพิ่มเติม ก่อนที่จะเริ่มออกกำลังกายหนักเมื่อวิเคราะห์รายละเอียดของปัญหาสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงนี้พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุดคือ ภาวะความดันโลหิตสูง โดยในกลุ่มนี้พบผู้ที่มีความดันโลหิตตัวบนขณะพัก

สูงกว่า 190 mmHg ถึง 4 ราย และอยู่ในช่วง 160-189 mmHg จำนวน 5 ราย รองลงมาคือ ปัญหาด้านกระดูกและข้อ เช่น อาการปวดข้อ ข้ออักเสบ กระดูกพรุน หรือปัญหาปวดหลัง และลำดับถัดมาคือ ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือโรคเบาหวาน ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบผู้ที่มีอาการเจ็บหน้าอกขณะออกกำลังกาย สูงถึง 10 ราย ซึ่งทั้งหมดระบุว่าไม่เคยเข้ารับการตรวจเพิ่มเติมมาก่อน

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าอัตราการเข้ารับการคัดกรองจริงจะต่ำ แต่ทัศนคติของนักวิ่งต่อมาตรการความปลอดภัยกลับเป็นไปในทิศทางบวก โดยพบว่านักวิ่งส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 92.64 เห็นด้วยหากมีการกำหนดให้การคัดกรองสุขภาพเป็นข้อบังคับสำหรับการเข้าร่วมงานวิ่ง (รูปที่ 2)



รูปที่ 2 : เปรียบเทียบร้อยละของผู้ที่มีประวัติเคยเข้ารับการคัดกรองสุขภาพก่อนการออกกำลังกาย (Medical clearance), ผู้ที่มีความเสี่ยงจากการประเมินด้วยแบบสอบถาม PAR-Q+ (Clinical Risk), และผู้ที่มีทัศนคติเห็นด้วยกับการคัดกรองสุขภาพก่อนการออกกำลังกาย (Attitude)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดกรองสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะระดับการศึกษา ($p < 0.001$) และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ($p = 0.010$) โดยกลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีมีส่วนร่วมการเข้ารับการคัดกรองสูงสุด

(ร้อยละ 58.33 ของผู้ที่เคยคัดกรอง) และกลุ่มผู้ที่มีรายได้สูง (มากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน) มีแนวโน้มที่จะได้รับการคัดกรองมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อย โดยเฉพาะกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาท ซึ่งไม่พบผู้ที่เคยได้รับการคัดกรองเลย

ในทางกลับกัน การศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างปัจจัยด้านเพศ อาชีพ หรือแม้แต่ปัจจัยด้านสุขภาพอย่างการมีความเสี่ยงจากการประเมินด้วยแบบสอบถาม PAR-Q+ กับประวัติการเข้ารับการคัดกรองสุขภาพ ($p > 0.05$) ซึ่งหมายความว่ามีการมีโรคประจำตัวไม่ได้เป็นปัจจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้ารับการ

ประเมินความพร้อมก่อนออกกำลังกายเพิ่มขึ้นแต่อย่างไรก็ตาม นอกจากนั้น แม้กลุ่มที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอจะมีสัดส่วนการคัดกรองถึงร้อยละ 100 ในกลุ่มที่เคยคัดกรอง แต่เมื่อทดสอบทางสถิติแล้วยังไม่พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญ ($p = 0.115$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2: ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สังคมเศรษฐกิจ และสุขภาพ กับประวัติการเข้ารับการคัดกรองสุขภาพก่อนการออกกำลังกาย

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)		p-value
	เคยคัดกรอง (N=12)	ไม่เคยคัดกรอง (N=382)	
เพศ			
ชาย	8(66.67)	168(43.98)	0.120 ^a
หญิง	4(33.33)	214(56.02)	
ระดับการศึกษา			
สูงกว่าปริญญาตรี	7(58.33)	44(11.52)	<0.001 ^b
ปริญญาตรี	4(33.33)	156(40.84)	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1(8.33)	182(47.64)	
อาชีพ			
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	4(33.33)	165(43.31)	0.810 ^a
อาชีพอิสระ/พนักงานเอกชน	2(16.67)	49(12.86)	
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	4(33.33)	80(21.00)	
นักเรียน/นักศึกษา	0(0.00)	9(2.36)	
อื่นๆ	2(16.67)	78(20.47)	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน			
มากกว่า 50,000 บาท	5(41.67)	57(15.00)	0.010 ^b
30,001-50,000 บาท	5(41.67)	90(23.68)	
15,001-30,000 บาท	2(16.67)	103(27.11)	
ต่ำกว่า 15,000 บาท	0(0.00)	130(34.21)	
ออกกำลังกายสม่ำเสมอ			
ใช่	12(100)	316(82.72)	0.115 ^b
ไม่ใช่	0(0.00)	66(17.28)	
มีความเสี่ยง (ประเมินจากแบบสอบถาม PAR-Q+)			
ใช่	3(25.00)	97(25.39)	1.000 ^b
ไม่ใช่	9(75.00)	285(74.61)	

^aChi-square test; ^bFisher's exact test

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้ถือเป็นหนึ่งในการศึกษาแรกในประเทศไทยที่มุ่งเน้นการประเมินความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองสุขภาพก่อนการออกกำลังกายในกลุ่มนักวิ่งเพื่อสุขภาพ โดยผลการศึกษาที่สำคัญที่สุดชี้ให้เห็นถึงช่องว่างทางพฤติกรรมสุขภาพ กล่าวคือ แม้ว่านักวิ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.64) จะมีทัศนคติเชิงบวกและเห็นด้วยกับการกำหนดให้การคัดกรองสุขภาพเป็นมาตรการบังคับ แต่ในทางปฏิบัติกลับพบว่ามีเพียงร้อยละ 3.05 เท่านั้นที่เคยได้รับการตรวจคัดกรองทางการแพทย์จริง ซึ่งเป็นตัวเลขที่ต่ำอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับความเสี่ยงทางคลินิกที่ตรวจพบจากการประเมินด้วยแบบสอบถาม PAR-Q+ ซึ่งสูงถึงร้อยละ 25.38

ผลการศึกษาที่พบอัตราการคัดกรองเพียงร้อยละ 3.05 นั้นต่ำกว่าการศึกษาที่คล้ายคลึงกันในด้านประเทศอย่างมาก ตัวอย่างเช่น การศึกษาของ Assadi et al.³ ในกลุ่มนักออกกำลังกายในสหรัฐอเมริกาพบอัตราการคัดกรองที่ร้อยละ 29.5 ความแตกต่างนี้อาจเกิดจากบริบททางโครงสร้างและวัฒนธรรม โดยในหลายประเทศที่มีการพัฒนาวงการวิ่งมายาวนาน มักมีข้อกำหนดจากผู้จัดงานหรือสโมสรกีฬาที่เข้มงวดกว่า ในขณะที่งานวิ่งในประเทศไทยส่วนใหญ่ยังเป็นระบบสมัครใจและขาดการบังคับใช้มาตรฐานความปลอดภัยทางการแพทย์ที่ชัดเจน ทำให้การตรวจสุขภาพก่อนแข่งยังคงเป็นเรื่องของความตระหนักรู้ส่วนบุคคล

ประเด็นที่น่ากังวลที่สุดจากงานวิจัยนี้คือ การพบว่า 1 ใน 4 ของนักวิ่ง (ร้อยละ 25.38) จัดอยู่ในกลุ่มมีความเสี่ยงและจำเป็นต้องได้รับการประเมินทางการแพทย์เพิ่มเติมตามเกณฑ์ PAR-Q+⁵ แต่กลับไม่เคยเข้าสู่กระบวนการคัดกรอง สอดคล้องกับหลักฐานระดับสากลที่ระบุว่า ความเสี่ยงของการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน (Sudden Cardiac Arrest) ในระหว่างการวิ่งมาราธอนอยู่ที่ประมาณ 1 ใน 50,000 ถึง 1 ใน 80,000 ของผู้เข้าร่วม^{7,8}

การศึกษานี้พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างระดับการศึกษาและรายได้กับพฤติกรรม การคัดกรองสุขภาพ ($p < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Link BG, Phelan J.⁹ ที่อธิบายว่าผู้ที่มีรายได้สูงและระดับการศึกษาสูงมักมีความตระหนักรู้ด้านสุขภาพที่ดีกว่าและมีศักยภาพในการจ่ายค่าบริการตรวจสุขภาพซึ่งมักไม่อยู่ในสิทธิการรักษาพื้นฐาน สิ่งนี้สะท้อนให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำในความปลอดภัยของการออกกำลังกายจึงเป็นเหตุผลที่การคัดกรองสุขภาพควรอยู่ในสิทธิพื้นฐานของประชากร

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการ ประการแรก จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติเคยเข้ารับการคัดกรองสุขภาพมีจำนวนค่อนข้างน้อย (เพียง 12 ราย) เมื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบหาความสัมพันธ์ในกลุ่มย่อยตามปัจจัยทางประชากรศาสตร์ เช่น อาชีพ หรือรายได้ ทำให้พบบางช่องตารางมีค่าความถี่ต่ำมาก แม้ผู้วิจัยจะเลือกใช้สถิติ Fisher's exact test เพื่อแก้ไขข้อจำกัดดังกล่าวแล้ว แต่ขนาดตัวอย่างที่น้อยมากในกลุ่มนี้อาจส่งผลให้อำนาจการทดสอบทางสถิติลดลง ซึ่งอาจกระทบต่อความน่าเชื่อถือในการสรุปผลความสัมพันธ์ทางสถิติบางประการ ประการต่อมา การเก็บข้อมูลอาศัยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง อาจเกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล โดยเฉพาะประวัติการตรวจสุขภาพในอดีต และกลุ่มตัวอย่างมาจากการแข่งขันในจังหวัดนครพนมเพียงแห่งเดียว ซึ่งอาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของนักวิ่งในเขตเมืองใหญ่ที่มีบริบททางเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกันได้ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยในอนาคต คือ ควรมีการขยายผลการศึกษา เพื่อเจาะลึกถึงอุปสรรค และแรงจูงใจที่แท้จริงในการเข้ารับการตรวจสุขภาพ ในส่วนของการนำไปใช้ประโยชน์ จำเป็นต้องมีการผลักดันนโยบายที่ส่งเสริมให้การคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น (เช่น การใช้ PAR-Q+) เป็นมาตรฐานปฏิบัติที่เข้าถึงง่ายและไม่มีค่าใช้จ่ายจะช่วยป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มนักวิ่งได้

สรุป

การศึกษาพบว่านักวิ่งชาวไทยมีอัตราการเข้าถึงการคัดกรองสุขภาพเพียงร้อยละ 3.05 ซึ่งสวนทางกับความเสียหายทางสุขภาพที่ตรวจพบจากการประเมินด้วย PAR-Q+ ที่สูงถึงร้อยละ 25.38 อีกทั้งยังพบความสัมพันธ์แบบย้อนแย้งโดยความเสี่ยงทางสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการคัดกรอง ($p = 1.000$) แต่ปัจจัยที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญกลับเป็นระดับการศึกษา ($p < 0.001$) และรายได้ ($p = 0.010$) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการเข้าถึงความปลอดภัยยังถูกจำกัดด้วยปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ ข้อมูลเหล่านี้ชี้ให้เห็นความจำเป็นในการยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยโดยส่งเสริมการคัดกรองเบื้องต้นที่เข้าถึงง่ายเพื่อลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการวิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. Vichitkunakorn P, Bunyanukul W, Apiwan K, Tanasanchonnakul D, Sittisombut M. Prevalence of non-communicable disease risk factors and their association with economic status: findings from the 2021 health behaviour of population survey in Thailand. *Glob Health Action*. 2025;18(1):2485689.
2. Price OJ, Tsakirides C, Gray M, Stavropoulos-Kalinoglou A. ACSM preparticipation health screening guidelines: a UK university cohort perspective. *Med Sci Sports Exerc*. 2019;51(5):1047-1054.
3. Assadi RA, Sanauallah AAR, Nandagopal S, Wazil SM, Pardasani P, Dhamothiran M, et al. Pre-exercise health screening in the UAE: a necessity or barrier to engage in physical activity? *PLoS One*. 2025;20(5):e0325246.
4. Norton K, Norton L. Pre-exercise screening: guide to the Australian adult pre-exercise screening system. Adelaide: Exercise & Sports Science Australia; 2011.
5. Bredin SSD, Gledhill N, Jamnik VK, Warburton DER. PAR-Q+ and ePARmed-X+: new risk stratification and physical activity clearance strategy for physicians and patients alike. *Can Fam Physician*. 2013;59(3):273-277.
6. Physical Activity Readiness Questionnaire for Everyone (PAR-Q+) [Thai version]. 2019 [cited 2026 Feb 2]. Available from: <https://www.eparmedx.com>
7. Kim JH, Malhotra R, Chiampas G, d'Hemecourt P, Troyanos C, Cianca J, et al. Cardiac arrest during long-distance running races. *N Engl J Med*. 2012;366(2):130-140.
8. Luong MW, Morrison BN, Lithwick D, Isserow SH, Heilbron B, Krahn A. Sudden cardiac death in young competitive athletes. *BC Med J*. 2016;58(3):138-143.
9. Link BG, Phelan J. Social conditions as fundamental causes of disease. *J Health SocBehav*. 1995;35(Spec No):80-94.