

การเปรียบเทียบภาวะสุขภาพและลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยสูงอายุเพศชายและเพศหญิงที่เข้ารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

กนกกาญจน์ บุญประสาน, พ.ว.^{1*}

ประภา ชีวีโรจน์, พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ)^{2*}

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน แผนกผู้ป่วยนอก จังหวัดจันทบุรี^{1*}

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน แผนกผู้ป่วยใน จังหวัดจันทบุรี^{2*}

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพและลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยสูงอายุเพศชายและเพศหญิงที่เข้ารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนกรกฎาคม 2566 เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 104 ราย เครื่องมือในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยประกอบด้วย เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ โรคประจำตัว จำนวนชนิดยาที่ได้รับประทานประจำและแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) แบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้น (MMSE-T 2002) 2) แบบประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและโรคหลอดเลือด 3) แบบประเมินโรคซึมเศร้า 4) แบบประเมินโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก 5) แบบประเมินภาวะหกล้ม (Time up and Go Test) 6) แบบประเมินภาวะกลิ่นปัสสาวะ 7) แบบประเมินการทํากิจวัตรประจำวันพื้นฐานและซับซ้อน (ADL/IADL) 8) แบบประเมินการไต่ยีน (Finger rub test) และ 9) แบบประเมินการมองเห็น (Snellen Chart) รวบรวมข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์ถึงกรกฎาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยจำนวน ร้อยละ และเปรียบเทียบสัดส่วนข้อมูลเพศชายและเพศหญิงด้วยสถิติ Chi-square และ Fisher's Exact test

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวนทั้งสิ้น 104 คน จำแนกเป็นเพศชาย 49 คน (ร้อยละ 47.12) อายุเฉลี่ย 71.39 ปี และเพศหญิง 55 คน (ร้อยละ 55.88) อายุเฉลี่ย 70.24 ปี สัดส่วนของผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงที่มารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อนมีลักษณะทางคลินิกหรือภาวะสุขภาพด้านการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การเป็นไขมันในเลือดสูง การเป็นโรคเก๊าท์ และการมองเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จากผลการศึกษามีข้อเสนอแนะให้หน่วยงานภาครัฐควรจัดกิจกรรมป้องกัน ลดความเสี่ยง และปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนโดยเน้นให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนถึงวัยสูงอายุเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี และควรส่งเสริมการคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

คำสำคัญ : ภาวะสุขภาพ, ลักษณะทางคลินิก, คลินิกผู้สูงอายุ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged society) โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้รายงานตามประกาศสำนักทะเบียนกลาง ณ วันที่ 31 ธ.ค. 2565 พบว่า จำนวนผู้สูงอายุของประเทศไทยมีจำนวน 12,698,362 คน คิดเป็นร้อยละ 19.21 ของประชากรทั้งประเทศ แบ่งเป็นเพศชาย 5,622,074 คน และเพศหญิง 7,076,288 คน คิดเป็นร้อยละ 44.27 และ 55.73 ตามลำดับ¹ สอดคล้องกับสถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรีที่มีจำนวน 37,289 คน คิดเป็นร้อยละ 18.84 ของประชากรทั้งจังหวัดโดยแบ่งเป็นเพศชาย 3,464 คน และเพศหญิง 3,561 คน คิดเป็นร้อยละ 49.31 และ 50.69 ตามลำดับ² เช่นเดียวกัน ด้วยอายุที่มากขึ้น ร่างกายจึงมีความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพและโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค

ภาวะสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ Common geriatric syndromes เป็นกลุ่มอาการหรือโรคที่พบเฉพาะในผู้สูงอายุซึ่งกลุ่มอาการเหล่านี้มีอาการไม่จำเพาะต่อความบกพร่องในระบบอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งชัดเจน แต่มีความสำคัญเนื่องจากเป็นกลุ่มอาการที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ความพิการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น ภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า ภาวะทุพโภชนาการ การสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานและซับซ้อน การพลัดตกหกล้ม ภาวะกลั้นปัสสาวะ อุจจาระไม่ได้ โรคข้อเข่าเสื่อม รวมทั้งการมองเห็นและการได้ยิน โดยภาวะสุขภาพดังกล่าวมีความชุกและอุบัติการณ์การเกิดแตกต่างกันระหว่างเพศชายและเพศหญิง การทราบปัจจัยต้นเหตุของปัญหาต่าง ๆ ที่จำเพาะเจาะจงในแต่ละเพศจึงเป็นสิ่งสำคัญ

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียงเริ่มดำเนินการเปิดคลินิกผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณ 2566 ตามนโยบายการตรวจราชการของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ผู้สูงอายุสุขภาพดี เข้าถึงระบบบริการ และมีชีวิตยืนยาวด้วยคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเปรียบเทียบภาวะสุขภาพและลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยสูงอายุเพศชายและเพศหญิงที่เข้ารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี เพื่อนำผลการศึกษาไปวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการให้เหมาะสมกับเพศสภาพของผู้สูงอายุ รวมทั้งจัดระบบบริการผู้สูงอายุทั้งเชิงรุกเชิงรับให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพและลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยสูงอายุเพศชายและเพศหญิงที่เข้ารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบวิจัย การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึงเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนกรกฎาคม 2566 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คือ Inclusion criteria ได้แก่ 1) ผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 2) ผู้ป่วยสามารถสื่อสาร

ภาษาไทยได้เข้าใจ และ Exclusion criteria ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่ไม่ประสงค์เข้าร่วมการวิจัย ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 104 ราย

เครื่องมือในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ โรคประจำตัว จำนวนชนิดยาที่รับประทานประจำ

2. แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 9 ชุด ประกอบด้วย 1) แบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้น (MMSE-T 2002) 2) แบบประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและโรคหลอดเลือด 3) แบบประเมินโรคซึมเศร้า 4) แบบประเมินโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก 5) แบบประเมินภาวะหกล้ม (Time up and Go Test) 6) แบบประเมินภาวะกลืนปัสสาวะ 7) แบบประเมินการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานและซับซ้อน (ADL/IADL) 8) แบบประเมินการได้ยิน (Finger rub test) และ 9) แบบประเมินการมองเห็น (Snellen Chart) โดยแบบประเมินทุกชุดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้กำหนดให้ใช้ในการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน ตามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งมีทั้งหมด 9 ชุด ประเมินทีละรายจนครบ และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยทีมผู้วิจัยซ้ำอีก 1 ครั้ง หากพบความไม่สอดคล้องของข้อมูล ทีมผู้วิจัยจะประชุมพิจารณาความถูกต้องของข้อมูลร่วมกัน ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือน กุมภาพันธ์ ถึง เดือนกรกฎาคม 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางคลินิกและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน และร้อยละ ส่วนการเปรียบเทียบลักษณะทางคลินิกและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square และ Fisher's Exact test

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบลักษณะทางคลินิกและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุเพศหญิงและเพศชายที่มารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน (n = 104)

ลักษณะทางคลินิก / ภาวะสุขภาพ	เพศ		X ²	df	p
	ชาย (n = 49)	หญิง (n = 55)			
	n (%)	n (%)			
อายุ (ปี)					
ผู้สูงอายุตอนต้น	24 (48.98)	27 (49.09)	0.308	2	0.857
ผู้สูงอายุตอนกลาง	18 (36.73)	22 (40.00)			
ผู้สูงอายุตอนปลาย	7 (14.29)	6 (10.91)			
ดัชนีมวลกาย					
ทุพโภชนาการ	10 (20.41)	10 (18.18)	1.442	2	0.486
ปกติสมส่วน	16 (32.65)	13 (23.64)			
เกินเกณฑ์มาตรฐาน	23 (46.94)	32 (58.18)			
การดื่มสุรา					
ไม่ดื่ม	7 (14.29)	41 (74.55)	37.863	1	<0.01*
ดื่ม/เคยดื่ม	42 (85.71)	14 (25.45)			

ลักษณะทางคลินิก / ภาวะสุขภาพ	เพศ		X ²	df	p
	ชาย (n = 49)	หญิง (n = 55)			
	n (%)	n (%)			
การสูบบุหรี่			41.848	1	<0.01*
ไม่สูบบุหรี่	12 (24.49)	48 (87.27)			
สูบบุหรี่/เคยสูบบุหรี่	37 (75.51)	7 (12.73)			
การมีโรคประจำตัว			1.762	3	0.623
ไม่มี	7 (14.29)	6 (10.91)			
1 โรค	10 (20.41)	10 (18.18)			
2 โรค	12 (24.49)	20 (36.36)			
3 โรคขึ้นไป	20 (40.81)	19 (34.55)			
การเป็นโรคเบาหวาน			0.315	1	0.575
ไม่เป็น	36 (73.47)	43 (78.18)			
เป็น	13 (26.53)	12 (21.82)			
การเป็นโรคความดันโลหิตสูง			2.136	1	0.144
ไม่เป็น	17 (34.69)	12 (21.82)			
เป็น	32 (65.31)	43 (78.18)			
การเป็นโรคไขมันในเลือดสูง			5.285	1	0.022*
ไม่เป็น	27 (55.10)	18 (32.73)			
เป็น	22 (44.90)	37 (67.27)			
การเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง			0.350	1	0.665
ไม่เป็น	46 (93.88)	53 (96.36)			
เป็น	3 (6.12)	2 (3.64)			
การเป็นโรคไตวาย			0.977	1	0.417
ไม่เป็น	45 (91.84)	53 (96.36)			
เป็น	4 (8.16)	2 (3.64)			
การเป็นโรคไตเรื้อรัง			0.037	1	1.000
ไม่เป็น	44 (89.80)	50 (90.91)			
เป็น	5 (10.20)	5 (9.09)			
การเป็นโรคหลอดเลือดสมอง			2.705	1	0.144
ไม่เป็น	43 (87.76)	53 (96.36)			
เป็น	6 (12.24)	2 (3.64)			
การเป็นโรคเก๊าท์			7.147	1	0.009*
ไม่เป็น	43 (87.76)	55 (100)			
เป็น	6 (12.24)	0			

ลักษณะทางคลินิก / ภาวะสุขภาพ	เพศ		X ²	df	p
	ชาย (n = 49)	หญิง (n = 55)			
	n (%)	n (%)			
การเป็นโรคหัวใจ					
ไม่เป็น	45 (91.84)	48 (87.27)	0.571	1	0.450
เป็น	4 (8.16)	7 (12.73)			
การรับประทานยาประจำ					
ไม่มี	7 (14.29)	6 (10.91)	0.442	2	0.802
1 - 2 ชนิด	11 (22.45)	11 (20.00)			
3 ชนิดขึ้นไป	31 (63.26)	38 (69.09)			
ภาวะสมองเสื่อม					
ปกติ	49 (100)	55 (100)	NA	NA	NA
โอกาสเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ					
ปกติ	20 (40.82)	26 (47.27)	0.438	1	0.508
เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ	29 (59.18)	29 (52.73)			
ภาวะซึมเศร้า					
ปกติ	42 (85.71)	43 (78.18)	0.985	1	0.321
มีภาวะซึมเศร้า	7 (14.29)	12 (21.82)			
ภาวะข้อเข่าเสื่อม					
ปกติ	37 (75.51)	35 (63.64)	1.715	1	0.190
เสี่ยงข้อเข่าเสื่อม	12 (24.49)	20 (36.36)			
การพลัดตกหกล้ม					
ปกติ	41 (83.67)	39 (70.91)	2.378	1	0.123
เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม	8 (16.33)	16 (29.09)			
ภาวะกลืนปัสสาวะ					
ปกติ	39 (79.59)	49 (89.09)	1.796	1	0.180
เสี่ยงต่อการกลืนปัสสาวะไม่ได้	10 (20.41)	6 (10.91)			
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันซับซ้อน					
ปกติ	49 (100)	55 (100)	NA	NA	NA
การได้ยิน					
ปกติ	47 (95.92)	54 (98.18)	0.474	1	0.600
ผิดปกติ	2 (4.08)	1 (1.82)			
การมองเห็น					
ปกติ	37 (75.51)	52 (94.55)	7.607	1	0.006*
ผิดปกติ	12 (24.49)	3 (5.45)			

หมายเหตุ ภาวะสุขภาพด้านภาวะสมองเสื่อม และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันซับซ้อนกลุ่มตัวอย่างมีการคัดกรองปกติทุกราย จึงไม่สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบสัดส่วนเพศชายและเพศหญิงได้

จากตารางที่ 1 พบว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงที่มารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อนมีลักษณะทางคลินิกและภาวะสุขภาพด้านการตีมีสุรา การสูบบุหรี่ การเป็นไขมันในเลือดสูง การเป็นโรคเก๊าท์ และการมองเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนลักษณะทางคลินิกและภาวะสุขภาพด้าน อายุ ดัชนีมวลกาย จำนวนโรคประจำตัว การเป็นโรคเบาหวาน การเป็นโรคความดันโลหิตสูง การเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การเป็นโรคไตวาย การเป็นโรคไทรอยด์ การเป็นโรคหลอดเลือดสมอง การเป็นโรคหัวใจ จำนวนยาที่รับประทานประจำ ภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะซึมเศร้า ภาวะข้อเข่าเสื่อม การพลัดตกหกล้ม การกลืนปัสสาวะ และการได้ยินสัดส่วนระหว่างเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน แต่มีภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจำนวน 2 ด้านคือ ภาวะสมองเสื่อม และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันซับซ้อนที่ไม่สามารถวิเคราะห์ทางสถิติได้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทุกรายมีการคัดกรองปกติ

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบสัดส่วนลักษณะทางคลินิกของผู้สูงอายุเพศชายที่เข้ารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ด้านการตีมีสุรา และการสูบบุหรี่แตกต่างจากเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) เนื่องจากวิถีชีวิตและบริบททางสังคมของคนไทยสมัยก่อนพบว่าวัยรุ่นเพศชายยึดเป็นค่านิยมที่ว่าสุรา และบุหรี่ช่วยส่งเสริมความเป็นชาย และบางรายอาจได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนหรือการเข้าร่วมกลุ่มทางสังคม ตลอดจนค่านิยมของสังคมที่ยอมรับการตีมีสุรา และสูบบุหรี่ของเพศชายมากกว่าเพศหญิงจึงทำให้เพศชายเสพติดเรื่อยมาจนเข้าวัยสูงอายุซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ ศิลาวรรณ (2562) ส่วนเพศหญิงมีภาวะไขมันในเลือดสูงแตกต่างจากเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.02$) สอดคล้องกับการศึกษาของจุก สุวรรณโณ และจอม สุวรรณโณ (2560) ที่พบว่าเพศหญิงจะมีกิจกรรมการออกกำลังกาย การใช้พลังงาน และการออกกำลังกายในขนาดที่ต่ำกว่าเพศชาย นอกจากนี้ยังมีปัญหาน้ำหนักตัวเกิน หรืออ้วนมากกว่าเพศชายซึ่งได้ผลเช่นเดียวกับงานวิจัยนี้ที่พบว่าเพศหญิงมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานมากกว่าเพศชายแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จากเหตุผลดังกล่าวจึงส่งผลให้เพศหญิงมีภาวะไขมันในเลือดสูงกว่าเพศชาย สัดส่วนเพศชายมีภาวะโรคเก๊าท์แตกต่างจากเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Dehlin, Jacobsson and Roddy (2020) ที่พบว่าความชุกการเกิดโรคเก๊าท์พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงซึ่งพบได้ในทุกช่วงวัยแต่ไม่ได้ศึกษาในวัยผู้สูงอายุ และ Drivelegka et al. (2018) ที่ศึกษาความแตกต่างการวินิจฉัยโรคเก๊าท์ครั้งแรกของเพศชายและหญิงที่มีโรคร่วมพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชายแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับภาวะสุขภาพด้านการมองเห็นที่พบว่าเพศชายมีสัดส่วนแตกต่างจากเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) นั้นยังไม่มีหลักฐานทางวิชาการมาสนับสนุนจึงต้องการการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุ. วันที่ค้นข้อมูล 8 สิงหาคม 2566, เข้าถึงได้จาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1962>
- จุก สุวรรณโณ และจอม สุวรรณโณ. (2560). การเปรียบเทียบระดับความเสี่ยง จำนวน และชนิดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดชั่วคราวในเพศหญิงและชาย. *Rama Nurs J*, 23(2). 160 – 177.
- ทัศนีย์ ศีลารวรรณ, ณัฐวีร์ นิลกาญจนกุล, กิตติพงศ์ พลเสน และ มณีรัตน์ อวยสวัสดิ์. (2562). ภาวะคุกคามสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของผู้สูงอายุในชุมชนกึ่งเมือง อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา : เปรียบเทียบระหว่างเพศชายและเพศหญิง. *วารสารสุขศึกษา*, 42(2). 99 – 109.
- ปิติพร สิริทิพากร, วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, ดุจปรารธนา พิศาลสารกิจ, เพ็ญศรี เชาวน์พานิชย์เวช, ไพฑูรย์ เหล่าจันทร์, สุทิตา ปิติญาณ และ นภาพร เพ็งสอน. (2562). ความชุกของกลุ่มอาการสูงอายุและลักษณะของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(3), 20 – 29.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี. รายงาน HDC 43 แพ้. วันที่ค้นข้อมูล 17 สิงหาคม 2566
- Dehlin, M., Jacobsson, L., and Roddy, E. (2020). Global epidemiology of gout: prevalence, incidence, treatment patterns and risk factors. *Nature Reviews Rheumatology*, 16, 380 – 390.
- Drivelegka, P., Sigurdardottir, V., Svard, A., Jacobsson, L., and Dehlin, M. (2018). Comorbidity in gout at the time of first diagnosis: sex differences that may have implications for dosing of urate lowering therapy. *Arthritis Research & Therapy*, 20(108).