



ความเชื่อมโยงระหว่างพฤติกรรมก่อโรคกับสถานะสุขภาพ

The Association between Lifestyle Risk Factors and Health Conditions

วัฒนา ชยธวัช¹

Vadhana Jayathavaj

บทคัดย่อ

มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งมีโครงการมหาวิทยาลัยสุขภาพดี และมีการเก็บข้อมูลรายงานการตรวจร่างกายบุคลากรประจำปีไว้ จึงได้ทำการศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ คือ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการออกกำลังกาย กับปัจจัยทางด้านกายภาพ เคมีและชีววิทยาที่เป็นตัวกำหนดโรคเมตาบอลิกซินโดรม (Metabolic Syndrome) และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ (Noncommunicable diseases - NCDs) จากรายงานการตรวจร่างกายในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 822 คน พบว่า บุคลากรมหาวิทยาลัยแห่งนี้ สูบบุหรี่ 8.16% ดื่มแอลกอฮอล์ 25% และ ไม่ออกกำลังกาย 29.02% มีระดับระดับโคเลสเตอรอล และไขมันเลวต่างไปจากเกณฑ์ปกติ สหสัมพันธ์ระหว่าง BMI กับ ระดับน้ำตาลในเลือด และ ไขมันดี (HDL-C) ที่ 0.299 และ -0.312 ตามลำดับ การพัฒนาแบบสอบถามเพื่อประเมินพฤติกรรมก่อโรคเพื่อให้สามารถประเมินด้วยสเกลเชิงปริมาณได้ดีขึ้น ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยสนับสนุนปัจจัยสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของบุคลากร เพื่อส่งเสริมบุคลากรให้บรรลุวัตถุประสงค์มหาวิทยาลัยสุขภาพดีต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมก่อโรค, รายงานการตรวจร่างกาย, สถานะสุขภาพ

Abstract

A private university has a healthy university project and the medical check-up reports had been collected. The preliminary study of the association between lifestyle risk factors: smoking habit, drinking alcohol, and exercise, and physical, chemical and biological factors that determining Metabolic Syndrome and Noncommunicable diseases (NCDs) using 822 medical check-up reports from the year 2017, the study found that this university personnel have smoking 8.16%, drinking alcohol 25% and no exercise 29.02% with Cholesterol level and High Density

¹ อาจารย์ประจำหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยปทุมธานี 12000

Lipoprotein-Cholesterol (HDL-C) out of normal level. The correlations between Body Mass Index and Fasting Blood Sugar and HDL-C were 0.299 and -0.312 respectively. The development of questionnaires to evaluate lifestyle risk factors for better quantitative scale approach will be done. The health promotion program corresponds to these university members in order to promote to reach the university objective in a healthy university should be established.

Keywords: Health Conditions, Lifestyle Risk Factors, Medical Check-up Report

บทนำ

พฤติกรรมก่อโรค (Lifestyle risk factors) ได้แก่ อาหาร การออกกำลังกายซึ่งเป็นสิ่งที่ควบคุมได้ เป็นนิสัยหรือพฤติกรรมที่เลือกกระทำ ถ้ามีการปรับเปลี่ยนก็จะมีผลต่อเกณฑ์ทางการแพทย์ โดยการปรับปรุงให้ดีขึ้น (American Heart Association, 2018) ตัวแปรปัจจัยวิถีชีวิตที่มีผลต่อสุขภาพ 10 ประการ ได้แก่ อาหารและดัชนีมวลกาย การออกกำลังกาย การนอนหลับ พฤติกรรมทางเพศ การใช้สารเสพติด การช้ยา การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในชีวิตประจำวัน การพักผ่อน และการบริหารจัดการใจ (Farhud, 2015) ซึ่งการมีสุขภาพดีมาจากทั้งพฤติกรรมทางกายและสภาวะจิตใจ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ไว้ว่า “สุขภาพ” หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี ไม่ใช่เพียงแต่ความปราศจากโรค หรือทุพพลภาพเท่านั้น (WHO, 2019)

ชุมชนมหาวิทยาลัยให้ความสำคัญกับสุขภาพของบุคลากร เนื่องจากปัญหาสุขภาพมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานและงบประมาณที่ต้องใช้ในการดูแลสุขภาพ ในการติดตามประเมินผลภายในของโครงการสำรวจและประเมินผลสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาในประเทศไทย โดยการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหาร อาจารย์ พนักงานและนักศึกษามหาวิทยาลัย จำนวน 7 แห่ง พบว่าบุคลากรมีปัญหาสุขภาพที่คล้ายคลึงกันในทุกมหาวิทยาลัย เช่น ปัญหาโรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคภูมิแพ้ ไมเกรน ระดับไขมันในเลือดและโคเลสเตอรอลสูงกว่าปกติ และฮีมาโตคริตต่ำ เป็นต้น (จุฬารัตน์ โสตะ และคณะ, 2550) ปัจจัยด้านกายภาพ เคมีและชีววิทยาในการกำหนดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable diseases - NCDs) มีการกำหนดจากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) 100 to 125 mg/dL (5.6 to 6.9 mmol/L) จัดเป็นเบาหวานขั้นต้น (MFMER, 1998-2019) เป็นต้น สำหรับค่าผิดปกติต่าง ๆ ตามเกณฑ์จากสมุดรายงานผลการตรวจสุขภาพบริษัท อาร์เอสยู เฮลท์แคร์ จำกัด ดังแสดงในตารางที่ 1 (RSU Healthcare, 2561)

ตารางที่ 1 เกณฑ์กำหนดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs (NCDs Conditions)

รายการตรวจสุขภาพ	ค่าที่ผิดปกติ
Fasting Blood Sugar (FBS)	> 100 mg/dL.
Blood pressure (Bp)	$\geq 140/90$ mmHg.
Triglycerides (TGR) or	≥ 200 mg/dL.
Cholesterol (CHL) or	≥ 150 mg/dL.
Low-density lipoprotein (LDL)	≥ 130 mg/dL.
Electrocardiogram (EKG)	with abnormal signs

ตารางที่ 2 เกณฑ์กำหนดภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (Metabolic Syndrome Criteria)

	ผู้ชาย	ผู้หญิง
1. อ้วนลงพุง รอบเอว (ซม.)	≥ 90	≥ 80
หรือ ดัชนีมวลกาย (kg/m^2)	≥ 30	
2. ความดันโลหิต (mm Hg)	$\geq 130/85$	
3. Impaired Fasting Glucose (mg/dL)	≥ 100 หรือเป็นเบาหวาน	
4. Triglyceride (TG) (mg/dL)	≥ 150	
5. High Density Lipoprotein-Cholesterol (HDL-C) (mg/dL)	<40	<50

หมายเหตุ \geq คือ มากกว่าหรือเท่ากับ < คือ น้อยกว่า

สำหรับปัจจัยกำหนดภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (Metabolic syndrome - MSyn) มาจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 (วิชัย เอกพลากร, (บก.), 2557) ใช้เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (Metabolic syndrome) จากภาวะที่มี 3 ใน 5 ขององค์ประกอบตามเกณฑ์ the International Diabetes Federation (IDF) (Alberti, 2009) ดังแสดงในตารางที่ 2

มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งมีโครงการมหาวิทยาลัยสุขภาพดี และมีการเก็บข้อมูลการตรวจร่างกาย บุคลากรประจำปีไว้ การศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพจากรายงานผลการตรวจสุขภาพประจำปีของ บุคลากรมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งนี้ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ คือ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการออกกำลังกาย กับปัจจัยทางด้านกายภาพ เคมีและชีววิทยาที่เป็นตัวกำหนดโรคเมตาบอลิกซินโดรม (MSyn) โรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ (NCDs) จะเป็นแนวทางการกำหนดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และเป็นแนวการเก็บ ข้อมูลตลอดจนทางการศึกษาทางวิชาการที่เหมาะสมต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

ข้อมูลที่ใช้คือ ข้อมูลรายงานผลการตรวจสุขภาพอาจารย์และเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยซึ่งถือเป็น ประชากรทั้งหมดที่มารับการตรวจร่างกายประจำปี พ.ศ. 2560 การใช้ข้อมูลรายงานผลการตรวจสุขภาพในการ วิจัยนี้ ได้รับอนุญาตจากหัวหน้าหน่วยงานต้นสังกัดที่รับผิดชอบและได้รับเอกสารยืนยันการยกเว้นการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต ชื่อโครงการวิจัยการวิเคราะห์ข้อมูลรายงานผลการตรวจ สุขภาพ หมายเลขที่ให้การรับรอง RSPE 03/2560 วันที่ออกเอกสาร 31 ตุลาคม 2560

การประมวลผลข้อมูลโดยการนำรายการข้อมูลพฤติกรรม ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการ ออกกำลังกาย ที่เป็นคำถามปลายเปิด มาจัดกลุ่มคำตอบที่แตกต่างกันแต่มีความหมายเดียวกันให้อยู่ในกลุ่ม เดียวกัน แล้วจัดระดับกิจกรรมจากน้อยไปหามาก (ordinal scale) แล้วทำการแจกแจงความถี่จำแนกตาม เพศ กลุ่มพฤติกรรม และระดับของพฤติกรรมดังกล่าว มีข้อมูลทั้งสิ้น 1,618 รายการ จัดเป็นตัวแปร TOBACCO ALCOHOL และ EXERCISE

การประมวลผลปัจจัยด้านกายภาพ เคมีและชีววิทยา ผู้ตรวจร่างกายที่มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ และ ภาวะสุขภาพ จัดเป็นตัวแปร เพศ (SEX) อายุ (AGE) ส่วนสูง (HEIGHT) น้ำหนัก (WEIGHT) ดัชนีมวลกาย (BMI) ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ระดับโคเลสเตอรอล (CHL) ค่าไตรกลีเซอไรด์ (TG) ค่าไขมันดี (HDL) ค่าไขมันเลว (LDL) ความดันโลหิตทั้งค่าตัวบน (SBP) และ ค่าตัวล่าง (DBP) ผู้ที่ตรวจร่างกายตามโปรแกรมที่การตรวจตัวแปร ดังกล่าวมีจำนวนทั้งสิ้น 882 คน

จัดทำตารางสถิติ (ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) จำนวนรายการข้อมูล (N)) ปัจจัยด้านกายภาพ เคมีและชีววิทยา จำแนกตามเพศ

วิเคราะห์สหสัมพันธ์ของตัวแปรพฤติกรรมกับภาวะสุขภาพตามปัจจัยด้านกายภาพ เคมีและชีววิทยา
สรุปผล วิจาร์ณ และจัดทำข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษา

การจำแนกพฤติกรรม การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการออกกำลังกาย จากข้อมูลรายงานผลการตรวจสุขภาพทั้งสิ้น 1,618 รายการ

การสูบบุหรี่ มีการจัดคำตอบคำถามเปิดจากรายงานผลการตรวจสุขภาพตามลำดับปริมาณการสูบบุหรี่น้อยไปมาดังแสดงในรายการข้างล่างนี้ ส่วนระดับการสูบบุหรี่จำแนกเพศดังแสดงในตารางที่ 3

การจัดคำตอบลำดับปริมาณการสูบบุหรี่น้อยไปมาก

00 Non – Smoking ไม่สูบบุหรี่

11 เคยสูบแล้วเลิกมา 30 ปี

12 เคยสูบแล้วเลิกมา 10 ปี

13 เคยสูบแล้วเลิกสูบมา 7 ปี

14 เคยสูบแล้วเลิกมา 5 ปี

15 เคยสูบแล้วเลิกมา 4 ปี เคยสูบแล้วเลิกมา 4 ปีแล้ว

16 เคยสูบแล้วเลิกมา 2 ปี

17 เคยสูบแล้วเลิกมา 1 ปีแล้ว

18 เคยสูบแล้วเลิกมา 6 เดือน

19 เคยสูบแล้วเลิกสูบมา 5 เดือน (สูบวันละ 10 มวน)

110 เคยสูบแล้วเลิกสูบมา 4 เดือน

111 เคยสูบแล้วเลิกสูบมา 2-3 เดือน

112 เคยสูบแล้วเลิกมา 1 เดือน

113 เคยสูบแล้วเลิกสูบมา 2 สัปดาห์

114 เคยสูบแล้วเลิกมาแล้ว เคยสูบแล้วเลิกสูบ เคยสูบแล้วเลิกสูบแล้ว เคยสูบบุหรี่

21 นานๆ สูบครั้ง มีสูบบ้าง สูบเดือนละ 1 ซอง สูบเวลาดื่มแอลกอฮอล์ สูบบางโอกาส สูบบุหรี่ สูบยา
เส้น

22 สูบ 1 มวน/วัน สูบ 1-2 มวน/วัน สูบ 2 มวน/วัน

23 สูบ 3 มวน/วัน สูบ 3-4 มวน/วัน

24 สูบ 4 มวน/วัน สูบ 4-5 มวน/วัน สูบ 5 มวน/วัน

25 สูบ 5-10 มวน/วัน สูบ 6 มวน/วัน สูบ 6-7 มวน/วัน สูบ 7 มวน/วัน สูบ 7-8 มวน/วัน สูบ 8 มวน/วัน

26 Smoking 10 Cigarettes/day สูบ 10 มวน/วัน สูบ 10-15 มวน/วัน สูบ 8-10 มวน/วัน สูบยาเส้น 10 มวน/วัน

27 สูบ 1 ซอง/วัน สูบ 20 มวน/วัน สูบประมาณ 1 ซอง/วัน

88 - ไม่ตอบ/ไม่ได้ถาม

การดื่มแอลกอฮอล์ มีการจัดคำตอบตามลำดับปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์คำถามปลายเปิดจากรายงานผลการตรวจสุขภาพจากน้อยไปมาก ดังแสดงในรายการข้างล่างนี้ ส่วนระดับการดื่มแอลกอฮอล์จำแนกเพศดังแสดงในตารางที่ 4

การจัดลำดับปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ น้อยไปมาก

00 Non – Drinking ไม่ดื่มแอลกอฮอล์

11 เคยดื่มแล้วเลิกมา 10 ปี เคยดื่มแล้วเลิกมา 20 ปี เคยดื่มแล้วเลิกดื่ม

12 เคยดื่มแล้วเลิกดื่มมา 1 ปีกว่า เคยดื่มแล้วเลิกดื่มมา 2 ปี เคยดื่มแล้วเลิกมา 2 ปี

21 Sometimes ดื่มเบียร์บ้าง ดื่มเวลาเข้าสังคม ดื่มแอลกอฮอล์ ดื่อบางโอกาส ดื่อบางครั้ง นานๆ ดื่มครั้ง มีดื่มบ้าง

22 ดื่ม 1 ครั้ง/เดือน ดื่ม 1 วัน/เดือน ดื่ม 2 ครั้ง/เดือน ดื่ม 2 ครั้ง/ปี ดื่ม 2 วัน/เดือน

ก่อนหน้าดื่มเกือบทุกวัน ดื่มเดือนละ 1 ครั้ง ดื่มเดือนละ 1-2 ครั้ง ดื่มเดือนละครั้ง

23 ดื่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ดื่มสัปดาห์ละครั้ง ดื่มสุรา 1/2 แบน/สัปดาห์

ดื่มอาทิตย์ละ 2 ครั้ง 1 times/week ดื่ม 1 ครั้ง/สัปดาห์ ดื่ม 1 วัน/สัปดาห์ดื่ม 1-2 ครั้ง/สัปดาห์

ดื่ม 1-2 วัน/สัปดาห์ดื่ม 2 ครั้ง/สัปดาห์ ดื่ม 2 วัน/สัปดาห์ ดื่มเบียร์ 2 วัน/สัปดาห์

ดื่มเบียร์สัปดาห์ละ 1 วัน

24 ดื่ม 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ ดื่ม 3 ครั้ง/สัปดาห์ ดื่ม 3 วัน/สัปดาห์

25 ดื่ม 4-5 วัน/สัปดาห์ ดื่มเบียร์ 3-4 วัน/สัปดาห์ ดื่มเบียร์ 4 แก้ว/สัปดาห์Everydays ดื่ม 6 วัน/สัปดาห์

ดื่มเกือบทุกวันดื่มเบียร์ดื่มเบียร์ 1 ขวด/วัน ดื่มเบียร์ 1-2 ขวด/วัน ดื่มเบียร์ 2 ขวด/วัน

ดื่มเบียร์เกือบทุกวัน ดื่มเบียร์ทุกวันดื่มไวน์ทุกวัน ดื่มทุกวัน

88 ไม่ตอบ/ไม่ได้ถาม



การออกกำลังกาย มีการจัดคำตอบตามลำดับปริมาณการออกกำลังกายจากคำถามปลายเปิดจากรายงานผลการตรวจสุขภาพจากน้อยไปมาก ดังแสดงในรายการข้างล่างนี้ ส่วนระดับการการออกกำลังกายจำแนกเพศตั้งแสดงในตารางที่ 5

การจัดลำดับปริมาณการการออกกำลังกายน้อยไปมาก

00 None ไม่มี

- 1 Very least นานๆ ออกครั้ง มีออกบ้าง มีออกบ้าง, เล่นฟิตเนส มีออกบ้าง, โยคะ มีออกบ้าง, ปั่นจักรยาน 1 ครั้ง/สัปดาห์ มีออกบ้าง, ปั่นจักรยาน 3 วัน/สัปดาห์
- 2 Very least, 1 time/week มีออกบ้าง, 2 วัน/สัปดาห์ มีออกบ้าง, 3 วัน/สัปดาห์ ออกสม่ำเสมอ, 2-3 วัน/สัปดาห์
- 3 Regularly ออกสม่ำเสมอ ออกสม่ำเสมอ, เดิน 1 ชม./วัน ออกสม่ำเสมอ, ทุกวัน ออกสม่ำเสมอ, วิ่งทุกวัน

88 ไม่ตอบ/ไม่ได้ถาม

ตารางที่ 3 ระดับการสูบบุหรี่

กลุ่ม	การสูบบุหรี่	ระดับ			รวม	ชาย	หญิง	รวม
		บ	ชาย	หญิง				
0	ไม่สูบบุหรี่	0	467	748	1215	67.10%	81.13%	75.09%
1	เคยสูบ	1	19	1	20	2.73%	0.11%	1.24%
2	สูบ	2	126	6	132	18.10%	0.65%	8.16%
8	ไม่ถาม/ไม่ตอบ		84	167	251	12.07%	18.11%	15.51%
						100.00	100.00	100.00
	รวม		696	922	1618	%	%	%
			12.07	18.11	15.51			
8	ไม่ถาม/ไม่ตอบ		%	%	%			
กลุ่ม	การสูบบุหรี่		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
21	สูบบ้าง	2	34	2	36	26.98%	33.33%	27.27%
22	1-2 มวน/วัน	3	9	1	10	7.14%	16.67%	7.58%
23	3-4 มวน/วัน	4	10		10	7.94%	0.00%	7.58%
24	4-5 มวน/วัน	5	17	1	18	13.49%	16.67%	13.64%
25	5-10 มวน/วัน	6	8	1	9	6.35%	16.67%	6.82%
	น้อยกว่า 20							
26	มวน/วัน	7	36		36	28.57%	0.00%	27.27%
27	20 มวน/วัน	8	12	1	13	9.52%	16.67%	9.85%
						100.00	100.00	100.00
	รวม		126	6	132	%	%	%

ตารางที่ 4 ระดับการดื่มแอลกอฮอล์

รหัส	ระดับการดื่ม	ระดับ	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
00	ไม่ดื่ม เคยดื่ม เลิกนาน	0	326	694	1020	53.09%	92.04%	74.56%
11	แล้ว เคยดื่ม เลิก 1-2	1	2	1	3	0.33%	0.13%	0.22%
12	ปี	2	3		3	0.49%	0.00%	0.22%
21	บางโอกาส 1 - 2 ครั้งต่อ	3	224	51	275	36.48%	6.76%	20.10%
22	เดือน 1 - 2 ครั้ง/	4	8		8	1.30%	0.00%	0.58%
23	สัปดาห์ 3 - 4 ครั้ง/	5	23	3	26	3.75%	0.40%	1.90%
24	สัปดาห์	6	3	2	5	0.49%	0.27%	0.37%
25	ทุกวัน	7	25	3	28	4.07%	0.40%	2.05%
	รวม		614	754	1368	100.00%	100.00%	100.00%
88	ไม่ได้ถาม/ไม่ตอบ		82	168	250			
	รวม		696	922	1618			
88	ไม่ได้ถาม/ไม่ตอบ		11.78%	18.22%	15.45%			

ตารางที่ 5 ระดับการออกกำลังกาย

รหัส/ระดับ	ระดับการออกกำลังกาย	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
0	ไม่ออกกำลังกาย	142	224	366	25.22%	32.09%	29.02%
1	ออกกำลังกายบ้าง 1-3 วันหรือครั้งต่อ	330	408	738	58.61%	58.45%	58.52%
2	สัปดาห์	2	2	4	0.36%	0.29%	0.32%
3	สม่ำเสมอ	89	64	153	15.81%	9.17%	12.13%
	รวม	563	698	1261	100.00%	100.00%	100.00%
88	ไม่ตอบ/ไม่ได้ถาม	133	224	357			
	รวม	696	922	1618			
88	ไม่ตอบ/ไม่ได้ถาม	19.11%	24.30%	22.06%			

การประมวลผลผู้ตรวจร่างกายที่มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพตัวแปร TOBACCO ALCOHOL EXERCISE และภาวะสุขภาพ AGE TOBACCO ALCOHOL EXERCISE BMI FBS CHL TG HDL LDL SBP และ DBP จำนวนทั้งสิ้น 882 คน โดยจำแนกตามเพศ และตัวแปรต่าง ๆ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 6 ส่วนค่าสหสัมพันธ์แสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 6 ค่าสถิติตัวแปรกำหนดสุขภาพ

ตัวแปร	อายุ	น้ำหนัก	ส่วนสูง	BMI	FBS	Cholesterol	Triglyceride	HDL-C	LDL-C	SBP	DBP	
ชาย	ค่าต่ำสุด	34.00	47.45	148.50	17.69	70.00	104.00	30.00	31.00	38.00	90.00	0.00
	ค่าสูงสุด	76.00	154.40	191.00	47.65	295.00	342.00	1384.00	91.00	250.00	170.00	90.00
	ค่าเฉลี่ย	47.69	73.57	169.13	25.67	95.87	217.92	161.97	52.80	134.56	120.48	74.87
	S.D.	8.90	12.62	6.01	3.63	21.54	37.72	124.01	10.26	35.58	12.92	18.18
	N	405	405	405	404	405	405	405	405	395	402	402
หญิง	ค่าต่ำสุด	34.00	36.35	138.00	15.13	70.00	141.00	36.00	35.00	63.00	90.00	0.00
	ค่าสูงสุด	79.00	116.30	172.00	47.73	325.00	337.00	538.00	112.00	252.00	170.00	90.00
	ค่าเฉลี่ย	47.84	60.31	156.25	24.68	92.50	218.91	116.19	63.45	132.45	116.45	73.86
	S.D.	8.16	12.71	5.71	4.91	25.04	36.64	61.00	12.54	33.12	13.22	16.25
	N	477	476	476	476	477	477	477	477	476	471	471
รวม	ค่าต่ำสุด	34.00	36.35	138.00	15.13	70.00	104.00	30.00	31.00	38.00	90.00	0.00
	ค่าสูงสุด	79.00	154.40	191.00	47.73	325.00	342.00	1384.00	112.00	252.00	170.00	90.00
	ค่าเฉลี่ย	47.77	66.40	162.17	25.14	94.05	218.45	137.21	58.56	133.41	118.30	74.32
	S.D.	8.50	14.32	8.64	4.41	23.89	37.13	97.95	12.69	34.30	13.27	17.19
	N	882	881	881	880	882	882	882	882	871	873	873
ตัวแปร	AGE	Weigh	Height	BMI	FBS	Cholesterol	Triglyceride	HDL-C	LDL-C	SBP	DBP	

สรุปผล

พฤติกรรมที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจากรายงานผลการตรวจสุขภาพ จำนวน 1,618 คน พบดังนี้ มีผู้สูบบุหรี่ 8.16% ไม่ได้ถาม/ไม่ตอบคำถาม 15.51% มีผู้ดื่มสุรา รวม 25.00% แบ่งออกเป็น บางโอกาส 1 - 2 ครั้งต่อเดือน 1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์ 3 - 4 ครั้ง/สัปดาห์ ทุกวัน 20.10% 0.58% 1.90% 0.37% 2.05% ตามลำดับ ไม่ออกกำลังกาย ออกกำลังกายบ้าง 1-3 วันหรือครั้งต่อสัปดาห์ สม่ำเสมอ 29.02% 58.52% 0.32% 12.13% ตามลำดับ

ภาวะสุขภาพจากรายงานผลการตรวจสุขภาพที่มีการตรวจครอบคลุมปัจจัยที่ศึกษา จำนวน 822 คน มีค่าเฉลี่ย ดังนี้ อายุ 47.77 ปี น้ำหนัก 66.40 กิโลกรัม ส่วนสูง 162.17 ซม. ดัชนีมวลกาย (BMI) 25.14 kg/m² ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) 94.05 mg/dL ระดับโคเลสเตอรอล (Cholesterol) 218.45 mg/dL (\geq 150 mg/dL) ค่าไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) 137.21 mg/dL ไขมันดี (HDL-C) 58.56 mg/dL ไขมันเลว (LDL-C)

133.41 mg/dL (≥ 130 mg/dL) ความดันโลหิตค่าตัวบน (SBP) 118.30 mm Hg และ ค่าตัวล่าง (DBP) 74.32 mm Hg บุคลากรมหาวิทยาลัยแห่งนี้มีระดับโคเลสเตอรอล และไขมันเลวต่างไปจากเกณฑ์ปกติ อย่างไรก็ตาม ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานยังแสดงถึงโอกาสที่ปัจจัยกำหนดสุขภาพต่าง ๆ ของแต่ละบุคคลให้แตกต่างไปจากเกณฑ์ปกติด้วย

ตารางที่ 7 สหสัมพันธ์ของตัวแปรพฤติกรรมกับภาวะสุขภาพ

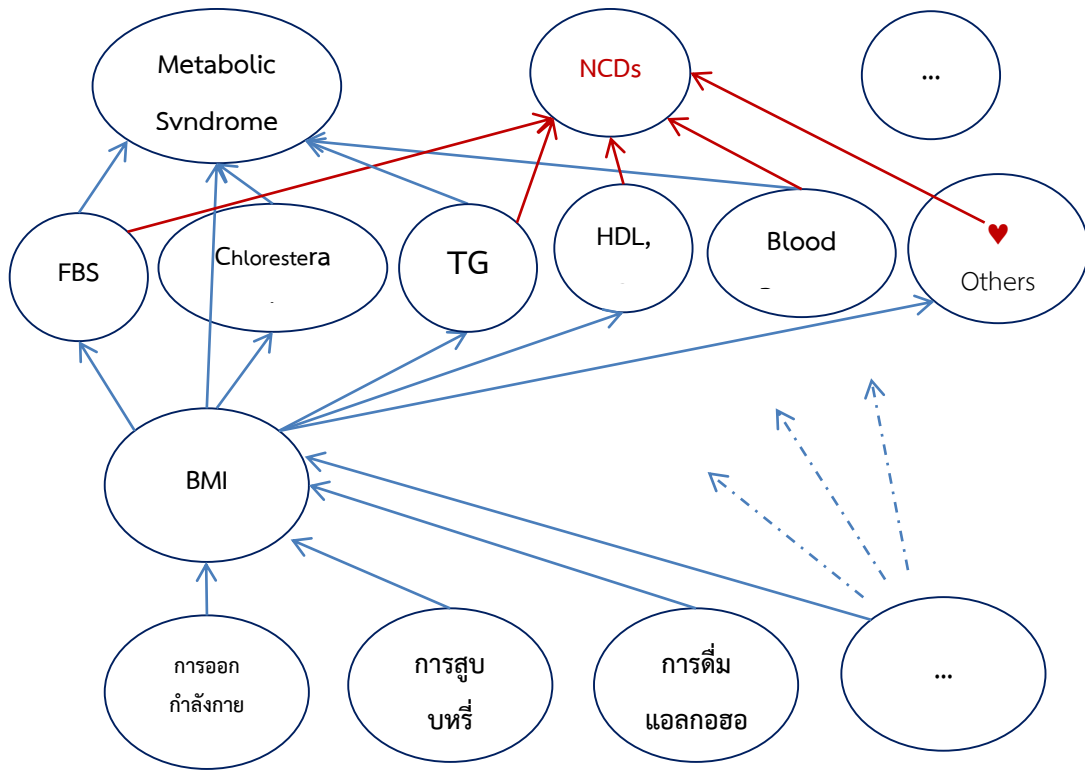
เกณฑ์สำหรับ			NCD		NCD	NCD	NCD	NC	NC
เกณฑ์สำหรับ		MSyn	MSyn	MS	MSyn			MS	MS
ตัวแปร	สหสัมพันธ์	BMI	FBS	CH	TG	HDL	LDL	SB	DB
BMI	Pearson		0.299	0.0	0.24	-0.312	0.002	0.1	0.0
	Sig. (2-tailed)		0	0.6	0	0	0.942	0	0.0
	N		881	88	881	881	870	87	87
AGE	Pearson	0.032	0.157	0.0	-0.013	0.007	0.099	0.1	0.0
อายุ	Sig. (2-tailed)	0.349	0	0.0	0.702	0.829	0.004	0.0	0.1

	N	881	882	88	882	882	871	87	87
TOBAC CO	Spear man's rho	0.034	0.08	0	0.225	-0.214	-0.027	0.0	0.0
บุหรี่	Sig. (2- tailed)	0.317	0.018	0.9	0	0	0.43	0.0	0.0
	N	881	882	88	882	882	871	87	87
ALCOH OL	Spear man's rho	0.094	0.065	0.0	0.193	-0.179	0.041	0.0	0.0
แอลกอฮอล์	Sig. (2- tailed)	0.005	0.054	0.1	0	0	0.223	0.0	0.0
	N	881	882	88	882	882	871	87	87
EXERCI E	Spear man's rho	-0.102	-0.079	0.0	-0.054	0.048	0.005	0.0	0.0
ออกกำลังกาย	Sig. (2- tailed)	0.002	0.019	0.6	0.11	0.159	0.878	0.3	0.0
	N	881	882	88	882	882	871	87	87

ข้อเสนอแนะ

การสร้างแบบประเมินกิจกรรมการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ รวมไปถึงการดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นมาตรฐานสามารถนำมาประเมินลำดับเชิงปริมาณที่สามารถอธิบายความแตกต่างของแต่ละระดับได้มากขึ้น ตัวอย่างเช่น แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกาย เป็นแบบสอบถาม 20 ข้อ โดยให้คะแนนตามระดับกิจกรรม คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (5-7 วันต่อสัปดาห์) ให้คะแนน 5 คะแนน เป็นครั้งคราว (1-4 วันต่อสัปดาห์) ให้คะแนน 3 คะแนน ไม่เคยเลย ให้คะแนน 0 คะแนน คะแนนรวม 100 คะแนน (ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี, มพท.) การออกแบบสอบถามพฤติกรรมสูบบุหรี่ (Sponsiello-Wang et al., 2017) รวมไปถึงการพัฒนาแบบสอบถามพฤติกรรมดื่มสุรา (Fagbemi, 2011; Johnson, Lee, Vinson, and Seale, 2013) เป็นต้น

การศึกษาถึงปัจจัยสนับสนุนปัจจัยสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของบุคลากร เช่น การออกกำลังกาย มีการศึกษาพฤติกรรมและการเข้าถึงการออกกำลังกายของคนชุมชนในเขตภาษีเจริญ พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือนและที่พักอาศัยแตกต่างกันมีพฤติกรรมและการเข้าถึงการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน และทัศนคติต่อการออกกำลังกาย การรับรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และปัจจัยสนับสนุนการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมและการเข้าถึงการออกกำลังกาย (วราภรณ์ คำรงค์ และคณะ, 2556) เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อการจัดทำโครงการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป สำหรับกรอบความคิดในการศึกษาขั้นต่อไปดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดปัจจัยเชื่อมโยงปัญหาสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร. ชนากานต์ ยืนยง อธิการบดีมหาวิทยาลัยปทุมธานี และ ดร. นฤนาท ยืนยง คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยปทุมธานี ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้



เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- จุฬารัตน์ โสตะ, นงลักษณ์ พันธจารุณี, ทรงพล ต่อนี่, วิรัตน์ ปานศิลา, สมโภชน์ รติโอฬาร, ยูวดี รอดจากภัย, และคณะ. (2550). การติดตามประเมินผลภายในของโครงการสำรวจและประเมินผลสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันการศึกษาระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย. ศรีนครินทร์เวชสาร. 22(1), 32-37.
- วารสาร คำนศ, พรพิมล ภูมิฤทธิกุล, ชนิดา มัททวงกูร, เพ็ญรุ่ง นวลแจ่ม, กุลธิดา จันทร์เจริญ, เนตร หงษ์ไกรเลิศ, และคณะ. (2556). รายงานวิจัยพฤติกรรมและการเข้าถึงการออกกำลังกายของคนเกษียณอายุ. ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนมหาวิทยาลัยสยาม ด้วยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- วิชัย เอกพลากร (บก.). (2557). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. หน้า 170.
- อาร์เอสยู เฮลท์แคร์ (RSU Healthcare). (2561). สมุดรายงานผลการตรวจสุขภาพ. บริษัท อาร์เอสยู เฮลท์แคร์ จำกัด.

ภาษาอังกฤษ

- Alberti K.G.M.M., et al. (2009) Harmonizing the metabolic syndrome: A joint interim statement of the international diabetes federation task force on epidemiology and prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. *Circulation*. 120, 1640-1645. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.109.192644
- American Heart Association. (2018). **Lifestyle Risk Factors (Online)**. Available: <https://www.stroke.org/understand-stroke/preventing-a-stroke/lifestyle-risk-factors/>. [2019, 2 March].
- Fagbemi K. (2011, October). Q: What is the best questionnaire to screen for alcohol use disorder in an office practice?. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*. 78(10), 649-651.



- Farhud DD. (2015, November). **Impact of Lifestyle on Health**. Iran J Public Health. 44(11), 1442-1444.
- Johnson J., Lee A., Vinson D., Seale P. (2013). **Use of AUDIT-Based Measures to Identify Unhealthy Alcohol Use and Alcohol Dependence in Primary Care: A Validation Study**. Alcohol Clin Exp Res. 37(S1), E253–E259.
- Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). (1998-2019). **Diabetes Diagnosis** (Online). Available: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/diabetes/diagnosis-treatment/drc-2037145> 1. [2019, 13 March].
- Sponsiello-Wang Z., de La Bourdonnaye G., David M., Lüdicke F., and Weitkunat R. (2017, December). **Accuracy of the Smoking Questionnaire**. Contributions to Tobacco Research. 27(8), 224-39. DOI: 10.1515/cttr-2017-0023
- World Health Organization (WHO). (2019). **Home/About WHO/Who we are/Constitution** (Online). Available: <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>. [2019, 13 March].