

ความเชื่อมโยงระหว่างพฤติกรรมก่อโรคกับสภาวะสุขภาพ

The Association between Lifestyle Risk Factors and Health Conditions

วัฒนา ชยวัช¹

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 บุคลากรมหาวิทยาลัยแห่งนี้สูบบุหรี่ 8.16% ดื่มแอลกอฮอล์ 25% และไม่ออกกำลังกาย 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, สภาวะสุขภาพ

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, 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 smoking 8.16%, drinking alcohol 25% and no exercise 29.02% with Cholesterol level and High-Density 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

¹ อาจารย์ประจำหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยปทุมธานี 12000

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 การใช้ยา การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในชีวิตประจำวัน การพักผ่อน และการบริหารจัดการ (Farhud, 2015) ซึ่งการมีสุขภาพดีมาจากทั้งพฤติกรรมทางกายและสภาวะจิตใจ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ไว้ว่า “สุขภาพ” หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี ไม่ใช่เพียงแต่ความปราศจากโรค หรือทุพพลภาพเท่านั้น (WHO, 2019)

ชุมชนมหาวิทยาลัยให้ความสำคัญกับสุขภาพของบุคลากร เนื่องจากปัญหาสุขภาพมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานและงบประมาณที่ต้องใช้ในการดูแลสุขภาพ ในการติดตามประเมินผลภายในของโครงการสำรวจและประเมินผลสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันการศึกษาสาธารณสุขในประเทศไทย 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 และมีการเก็บข้อมูลการตรวจร่างกายบุคลากรประจำปีไว้ การศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพจากรายงานผลการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งนี้ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ คือ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการออกกำลังกาย กับปัจจัยทางด้านกายภาพ เคมีและชีววิทยาที่เป็นตัวกำหนดโรคเมตาบอลิกซินโดรม (MSyn)

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ (NCDs) จะเป็นแนวทางการกำหนดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และเป็นแนวการเก็บข้อมูลตลอดจนทางการศึกษาทางวิชาการที่เหมาะสมต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

ข้อมูลที่ใช้คือ ข้อมูลรายงานผลการตรวจสุขภาพอาจารย์และเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยซึ่งถือเป็นประชากรทั้งหมดที่มารับการตรวจร่างกายประจำปี พ.ศ. 2560 การใช้ข้อมูลรายงานผลการตรวจสุขภาพในการวิจัยนี้ ได้รับอนุญาตจากหัวหน้าหน่วยงานต้นสังกัดที่รับผิดชอบและได้รับเอกสารยืนยันการยกเว้นการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต ชื่อโครงการวิจัยการวิเคราะห์ข้อมูลรายงานผลการตรวจสุขภาพ หมายเลขที่ให้การรับรอง RSPE 03/2560 วันที่ออกเอกสาร 31 ตุลาคม 2560

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

การประมวลผลปัจจัยด้านกายภาพ เคมีและชีววิทยา ผู้ตรวจร่างกายที่มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพ 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) ผู้ที่ตรวจร่างกายตามโปรแกรมที่การตรวจตัวแปรดังกล่าวมีจำนวนทั้งสิ้น 882 คน

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

วิเคราะห์สหสัมพันธ์ของตัวแปรพฤติกรรมกับภาวะสุขภาพตามปัจจัยด้านกายภาพ เคมีและชีววิทยา สรุปผล วิเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษา

การจำแนกพฤติกรรม การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการออกกำลังกาย จากข้อมูลรายงานผลการตรวจสุขภาพทั้งสิ้น 1,618 รายการ

การสูบบุหรี่ มีการจัดคำตอบคำถามปลายเปิดจากรายงานผลการตรวจสุขภาพตามลำดับปริมาณการสูบบุหรี่ย่อยไปมาดังแสดงในรายการข้างล่างนี้ ส่วนระดับการสูบบุหรี่จำแนกเพศดังแสดงในตารางที่ 3



การจัดคำตอบลำดับปริมาณการสูบบุหรี่น้อยไปมาก

00 Non – Smoking ไม่สูบบุหรี่

11 เคยสูบแล้วเลิกมา 30 ปี

12 เคยสูบแล้วเลิกมา 10 ปี

13 เคยสูบแล้วเลิกสูบบุหรี่มา 7 ปี

14 เคยสูบแล้วเลิกมา 5 ปี

15 เคยสูบแล้วเลิกมา 4 ปีเคยสูบแล้วเลิกมา 4 ปีแล้ว

16 เคยสูบแล้วเลิกมา 2 ปี

17 เคยสูบแล้วเลิกมา 1 ปีแล้ว

18 เคยสูบแล้วเลิกมา 6 เดือน

19 เคยสูบแล้วเลิกสูบบุหรี่มา 5 เดือน (สูบบุหรี่ละ 10 มวน)

110 เคยสูบแล้วเลิกสูบบุหรี่มา 4 เดือน

111 เคยสูบแล้วเลิกสูบบุหรี่มา 2-3 เดือน

112 เคยสูบแล้วเลิกมา 1 เดือน

113 เคยสูบแล้วเลิกสูบบุหรี่มา 2 สัปดาห์

114 เคยสูบแล้วเลิกมาแล้ว เคยสูบแล้วเลิกสูบบุหรี่ เคยสูบแล้วเลิกสูบบุหรี่แล้ว เคยสูบบุหรี่

21 นานๆ สูบครั้ง มีสูบบ้าง สูบเดือนละ 1 ซอง สูบเวลาดื่มแอลกอฮอล์สูบบางโอกาส สูบบุหรี่ สูบยาเส้น

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 มีการจัดคำตอบตามลำดับปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์คำถามปลายเปิดจากรายงานผลการตรวจสอบสุขภาพจากน้อยไปมาก ดังแสดงในรายการข้างล่างนี้ ส่วนระดับการดื่มแอลกอฮอล์จำแนกเพศดังแสดงในตารางที่ 4

การจัดลำดับปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ น้อยไปมาก

00 Non – Drinking ไม่ดื่มแอลกอฮอล์

11 เคยดื่มแล้วเลิกมา 10 ปีเคยดื่มแล้วเลิกมา 20 ปีเคยดื่มแล้วเลิกดื่ม

12 เคยดื่มแล้วเลิกดื่มมา 1 ปีกว่า เคยดื่มแล้วเลิกดื่มมา 2 ปีเคยดื่มแล้วเลิกมา 2 ปี

21 Sometimes ดื่มเปียร์บ้าง ดื่มเวลาเข้าสังคม ดื่มแอลกอฮอล์ดื่มบางโอกาส ดื่บบางครั้ง นานๆ ดื่บครั้งมีดื่มบ้าง

22 ดื่บ 1 ครั้ง/เดือน ดื่บ 1 วัน/เดือน ดื่บ 2 ครั้ง/เดือน ดื่บ 2 ครั้ง/ปีดื่บ 2 วัน/เดือน ก่อนหน้าดื่บ เกือบทุกวัน ดื่บเดือนละ 1 ครั้ง ดื่บเดือนละ 1-2 ครั้ง ดื่บเดือนละครั้ง

23 ดื่บสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ดื่บสัปดาห์ละครั้ง ดื่บสุรา 1/2 แบน/สัปดาห์ ดื่บอาทิตย์ละ 2 ครั้ง 1 times/week ดื่บ 1 ครั้ง/สัปดาห์ดื่บ 1 วัน/สัปดาห์ดื่บ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ ดื่บ 1-2 วัน/สัปดาห์ดื่บ 2 ครั้ง/สัปดาห์ดื่บ 2 วัน/สัปดาห์ดื่บเปียร์ 2 วัน/สัปดาห์ ดื่บเปียร์สัปดาห์ละ 1 วัน

24 ดื่บ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ดื่บ 3 ครั้ง/สัปดาห์ดื่บ 3 วัน/สัปดาห์

25 ดื่บ 4-5 วัน/สัปดาห์ดื่บเปียร์ 3-4 วัน/สัปดาห์ดื่บเปียร์ 4 แก้ว/สัปดาห์Everydays ดื่บ 6 วัน/สัปดาห์ ดื่บเกือบทุกวันดื่บเปียร์ดื่บเปียร์ 1 ขวด/วัน ดื่บเปียร์ 1-2 ขวด/วัน ดื่บเปียร์ 2 ขวด/วัน ดื่บเปียร์เกือบทุกวัน ดื่บเปียร์ทุกวันดื่บไวน์ทุกวัน ดื่บทุกวัน

88 ไม่ตอบ/ไม่ได้ถาม

การออกกำลังกาย มีการจัดคำตอบตามลำดับปริมาณการออกกำลังกายจากคำถามปลายเปิดจากรายงานผลการตรวจสุขภาพจากน้อยไปมาก ดังแสดงในรายการข้างล่างนี้ ส่วนระดับการการออกกำลังกายจำแนกเพศดังแสดงในตารางที่ 5

การจัดลำดับปริมาณการการออกกำลังกายน้อยไปมาก

00 None ไม่มี

1 Very least นานๆ ออกครั้ง มีออกบ้าง มีออกบ้าง, เล่นฟิตเนส มีออกบ้าง, โยคะ มีออกบ้าง, ปั่นจักรยาน 1 ครั้ง/สัปดาห์มีออกบ้าง, ปั่นจักรยาน 3 วัน/สัปดาห์

2 Very least, 1 time/week มีออกบ้าง, 2 วัน/สัปดาห์มีออกบ้าง, 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	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
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%
รวม			696	922	1618	100.00%	100.00%	100.00%
8	ไม่ถาม/ไม่ตอบ		12.07%	18.11%	15.51%			
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%
26	น้อยกว่า 20 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%
รวม			126	6	132	100.00%	100.00%	100.00%

ตารางที่ 4 ระดับการดื่มแอลกอฮอล์

รหัส	การสูบบุหรี่	ระดับ	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
00	ไม่ดื่ม	0	326	694	1020	53.09%	92.04%	74.56%
11	เคยดื่ม เลิกนานแล้ว	1	2	1	3	0.33%	0.13%	0.22%
12	เคยดื่ม เลิก 1-2 ปี	2	3		3	0.49%	0.00%	0.22%
21	บางโอกาส	3	224	51	275	36.48%	6.76%	20.10%
22	1 - 2 ครั้งต่อเดือน	4	8		8	1.30%	0.00%	0.58%
23	1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์	5	23	3	26	3.75%	0.40%	1.90%
24	3 - 4 ครั้ง/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	ไม่ถาม/ไม่ตอบ		82	168	250			
รวม			696	922	1618			
88	ไม่ถาม/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	330	408	738	58.61%	58.45%	58.52%
2	1 - 3 วันหรือครั้งต่อสัปดาห์	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	ไม่ถาม/ไม่ตอบ	133	224	357			
รวม		696	922	1618			
88	ไม่ถาม/ไม่ตอบ	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	104.00	104.00	30.00	31.00	38.00	90.00	0.00
	ค่าสูงสุด	79.00	154.40	191.00	47.73	342.00	342.00	1384.00	112.00	252.00	170.00	90.00
	ค่าเฉลี่ย	47.77	66.40	162.17	25.14	218.45	218.45	137.21	58.56	133.41	118.30	74.32
	S.D.	8.50	14.32	8.64	4.41	37.13	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	Triglycerde	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 (≥ 150 mg/dL) ค่าไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) 137.21 mg/dL ไชมันดี (HDL-C) 58.56 mg/dL ไชมันเลว (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

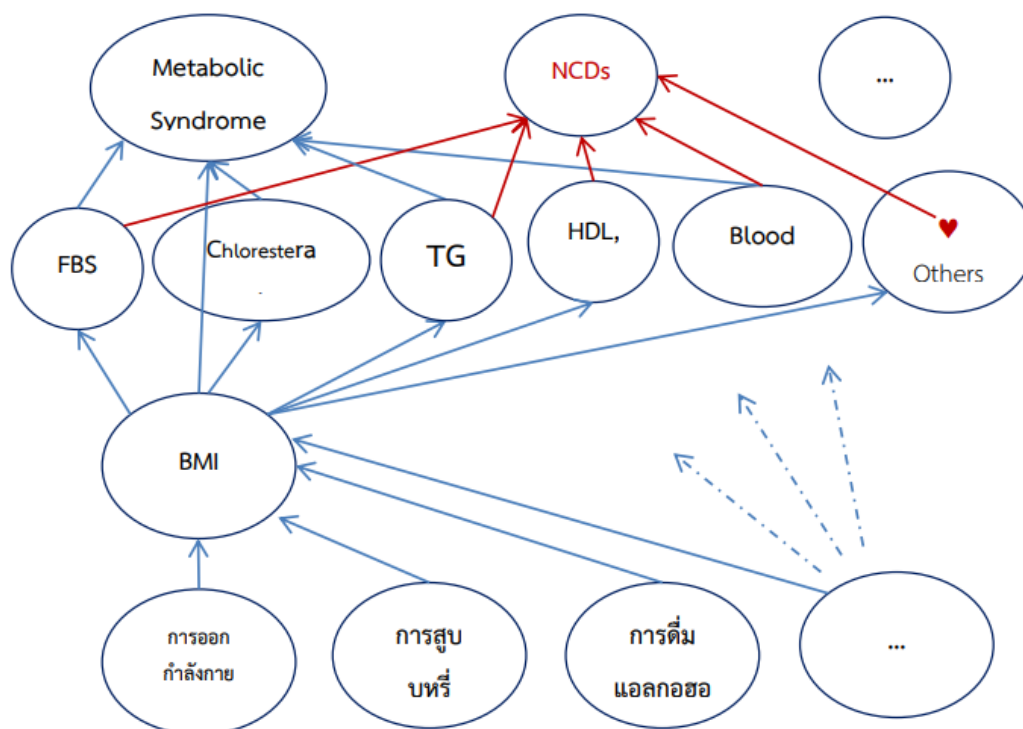
ตารางที่ 7 สหสัมพันธ์ของตัวแปรพฤติกรรมกับภาวะสุขภาพ

เกณฑ์สำหรับ			NCD		NCD	NCD	NCD	NCD	NCD
เกณฑ์สำหรับ		MSyn	MSyn	MSyn	MSyn			MSy	MSy
ตัวแปร	สหสัมพันธ์	BMI	FBS	CHL	TG	HDL	LDL	SBP	DBP
BMI	Pearson		0.299	0.015	0.24	-0.312	0.002	0.16	0.06
	Sig. (2-tailed)		0	0.661	0	0	0.942	0	0.05
	N		881	881	881	881	870	872	872
AGE	Pearson	0.032	0.157	0.099	-0.013	0.007	0.099	0.11	0.052
อายุ	Sig. (2-tailed)	0.349	0	0.003	0.702	0.829	0.004	0.001	0.127
	N	881	882	882	882	882	871	873	873
TOBACCO	Spearman's rho	0.034	0.08	0	0.225	-0.214	-0.027	0.056	0.071
บุหรื	Sig. (2-tailed)	0.317	0.018	0.998	0	0	0.43	0.096	0.035
	N	881	882	882	882	882	871	873	873
ALCOHOL	Spearman's rho	0.094	0.065	0.048	0.193	-0.179	0.041	0.088	0.08
แอลกอฮอล์	Sig. (2-tailed)	0.005	0.054	0.157	0	0	0.223	0.009	0.018
	N	881	882	882	882	882	871	873	873
EXERCIE	Spearman's rho	-0.102	-0.079	0.014	-0.054	0.048	0.005	0.034	0.082
ออกกำลังกาย	Sig. (2-tailed)	0.002	0.019	0.685	0.11	0.159	0.878	0.314	0.015
	N	881	882	882	882	882	871	873	873

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 (ศูนย์ อนามัยที่ 4 สระบุรี, มปท.) การออกแบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (Sponsiello-Wang et al., 2017) รวมไปถึงการพัฒนาแบบสอบถามพฤติกรรมการดื่มสุรา (Fagbemi, 2011; Johnson, Lee, Vinson, and Seale, 2013) เป็นต้น

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



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดปัจจัยเชื่อมโยงปัญหาสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

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

เอกสารอ้างอิง

- จุฬารัตน์ โสตะ, นางลักขณ์ พันธจารุณี, ทรงพล ต่อนี่, วิรัตน์ ปานศิลา, สมโภชน์ รติโอฬาร, ยุวดี รอดจากภัย, และคณะ. (2550). การติดตามประเมินผลภายในของโครงการสำรวจและประเมินผลสถานการณื การสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันการศึกษาสาธารณสุขในประเทศไทย. ศรีนครินทร์เวชสาร. 22(1), 32-37.
- วรารัตน์ คำรศ, พรพิมล ภูมิฤทธิกุล, ชนิตา มัททวงกูร, เพ็ญรุ่ง นวลแจ่ม, กุลธิดา จันท์เจริญ, เนตร หงษ์ ไกรเลิศ, และคณะ. (2556). รายงานวิจัยพฤติกรรมและการเข้าถึงการออกกำลังกายของคนอาชีพ เจริญ. 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.
- 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). <https://www.stroke.org/understand-stroke/preventing-a-stroke/lifestyle-risk-factors/>.
- 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). (2019). **Diabetes Diagnosis.** [https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/diabetes /diagnosis-treatment/drc-2037145](https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/diabetes/diagnosis-treatment/drc-2037145) 1.
- 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.** [https://www .who.int/about/who-we-are/constitution](https://www.who.int/about/who-we-are/constitution).