

สถานการณ์สุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายวัยทำงาน อายุ 15 – 59 ปี เขตสุขภาพที่ 8

ยุทธนา ชนะพันธ์ *

ธนินสา อนุญาหงษ์ **

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 8 กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี จำนวน 2,017 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) และใช้แบบสอบถามประเมินตนเอง (Self-assessment) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ทำการศึกษาระหว่างเดือน มกราคม-พฤษภาคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติเชิงอนุมานไคสแควร์ (Chi-square test) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง จำนวน 1,313 คน คิดเป็นร้อยละ 65.10 มีค่าดัชนีมวลกายปกติ คิดเป็นร้อยละ 42.84 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 13.70 และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 4 ด้าน ดังนี้ ด้านที่ 1 พฤติกรรมการบริโภค ทานอาหารกลุ่มผัก วันละ 5 ทัพพี ตั้งแต่ 4 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 79.12 ด้านที่ 2 พฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง มีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 73.18 ด้านที่ 3 พฤติกรรมการนอนหลับสนิท 7-9 ชั่วโมงต่อวัน ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 91.32 และด้านที่ 4 พฤติกรรมการดูแลช่องปาก แปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวันนาน อย่างน้อย 2 นาที คิดเป็นร้อยละ 71.79 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รอบเอว และการมีโรคประจำตัว พบว่ามีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายวัยทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value <0.001), (p -value =0.007), (p -value =0.007) และ (p -value <0.001) ตามลำดับ โดยปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง การมีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์ และพฤติกรรมเสี่ยงโรคมะเร็ง การสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายวัยทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value =0.027) และ (p -value =0.020)

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาครั้งนี้ ควรส่งเสริมให้ประชาชนวัยทำงานมีพฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกแรงในระดับที่เพียงพอ และลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงค่าดัชนีมวลกาย และควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อให้ได้รูปแบบหรือพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ และการออกกำลังกายสำหรับวัยทำงานอายุ 15-59 ปี เขตสุขภาพที่ 8 ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ, ดัชนีมวลกาย, วัยทำงาน

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์ กรมอนามัย

** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์ กรมอนามัย

Email: Chanaphan.ck1988@gmail.com

HEALTH SITUATION AND FACTORS RELATED TO BODY MASS INDEX AMONG WORKING AGE POPULATION AGED 15-59 YEARS IN REGIONAL HEALTH AREA 8

Yutthana Chanaphan, Tanisa Anuyahong

Abstract

This research is a cross-sectional analytical study was to determined the health situation and related factors to body mass index among working age population aged 15-59 years in regional health area 8. The sample group was 2,017 people of working age aged 15-59 years were selected by multi-stage random sampling. and using a self-assessment questionnaire is a tool for collecting data. study during the month January-May 2021. Data were analyzed descriptive statistics. and inferential statistics analyzed the relationship by chi-square test, the level of significance was set at 0.05. The study found that The sample consisted of 1,313 females (65.10 %), with a normal body mass index. (42.84 %) with underlying disease accounted for 13.70 % and had 4 health behaviors as follows Part 1 : Consumption behavior Eat 5 servings of vegetables per day for 4 or more days per week 79.12 %. Part 2 : More than or equal to 150 minutes of physical activity per week 73.18 %. Part 3 : Behavior of deep sleep 7-9 hours per day from 3 days or more per week 91.32 % and Part 4 : oral care behavior Brush your teeth before bedtime with fluoride toothpaste every day for at least 2 minutes, 71.79 %. The results of the analysis of factors that correlate with individual body mass index were gender, age, waist circumference, and the presence of congenital disease. It was found to be correlated with working-age body mass index. statistically significant at the 0.05 level (p-value <0.001), (p-value =0.007), (p-value =0.007) and (p-value <0.001), respectively. by health behavioral factors vigorous movement behavior physical activity greater than or equal to 150 minutes per week and cancer risk behaviors, smoking, were associated with working-age body mass index. statistically significant at the 0.05 level (p-value = 0.027) and (p-value = 0.020).

Recommendations from the results of this study People of working age should be encouraged to exercise behavior at an adequate level. and reduce smoking behavior This will affect the change in BMI. Action research should be carried out in order to obtain a model or develop a health and exercise promotion model for working age 15-59 years, Health Region 8 that is suitable for the context of the area.

Keywords: *Health behavior, Body mass index, Working age*

* Public Health Technical Officer, Professional Level, Health Promotion Center 8 Udonthani, Department of Health

** Public Health Technical Officer, Special Professional Level, Health Promotion Center 8 Udonthani, Department of Health
Email: Chanaphan.ck1988@gmail.com

บทนำ

วัยทำงาน เป็นกลุ่มประชากรหลักที่มีบทบาทสำคัญต่อการขับเคลื่อนกลไกในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ปัจจุบันพบว่าปัญหาสุขภาพของประชากรวัยทำงานส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable diseases : NCDs) โดยกลุ่มโรค NCDs ที่พบว่าเป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด 17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44 รองลงมาคือ โรคมะเร็ง 9.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22 โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง 3.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9 และโรคเบาหวาน 1.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4 ซึ่งในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ในกลุ่มอายุ 30-69 ปี หรือเรียกว่า “การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร” มากถึง 15 ล้านคน โดยร้อยละ 85 เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลาง ปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2562)

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 พบว่า 1 ใน 3 ของประชาชนไทย ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ป่วยด้วยโรค NCDs (วิชัย เอกพลากร, 2557) สาเหตุสำคัญประการหนึ่งของการเกิดโรค NCDs คือ โรคอ้วน โดยคนที่มีดัชนีมวลกายเกินหรือน้ำหนักเกินและอ้วนมีโอกาสป่วยด้วยโรค NCDs มากกว่าคนที่ไม่อ้วน 2-3 เท่า ซึ่งภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนถือได้ว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้มีภาวะน้ำหนักตัวเกินและอ้วน เกิดจากความไม่สมดุลของพลังงานที่ได้รับจากการบริโภคอาหารมีมากกว่าพลังงานที่ถูกนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ร่างกายจึงมีการสะสมส่วนเกินไว้ในอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งสามารถแบ่งปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะน้ำหนักตัวเกินและอ้วน เป็น 2 ประเภท คือ ปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ กรรมพันธุ์ เชื้อชาติ เพศ อายุ การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน และปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคไม่เหมาะสม การออกกำลังกายไม่เพียงพอ ครอบครัวยุคใหม่และการเลี้ยงดู อารมณ์และความเครียด การนอนไม่เพียงพอ การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2557) สถานการณ์สุขภาพวัยทำงาน อายุ 18 - 59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 8 พบว่าความชุกภาวะอ้วนลงพุงของวัยทำงาน ปี 2561-2563 คิดเป็นร้อยละ 29.88, 29.26 และ 44.78 ตามลำดับ (Health data center, 2561-2563)

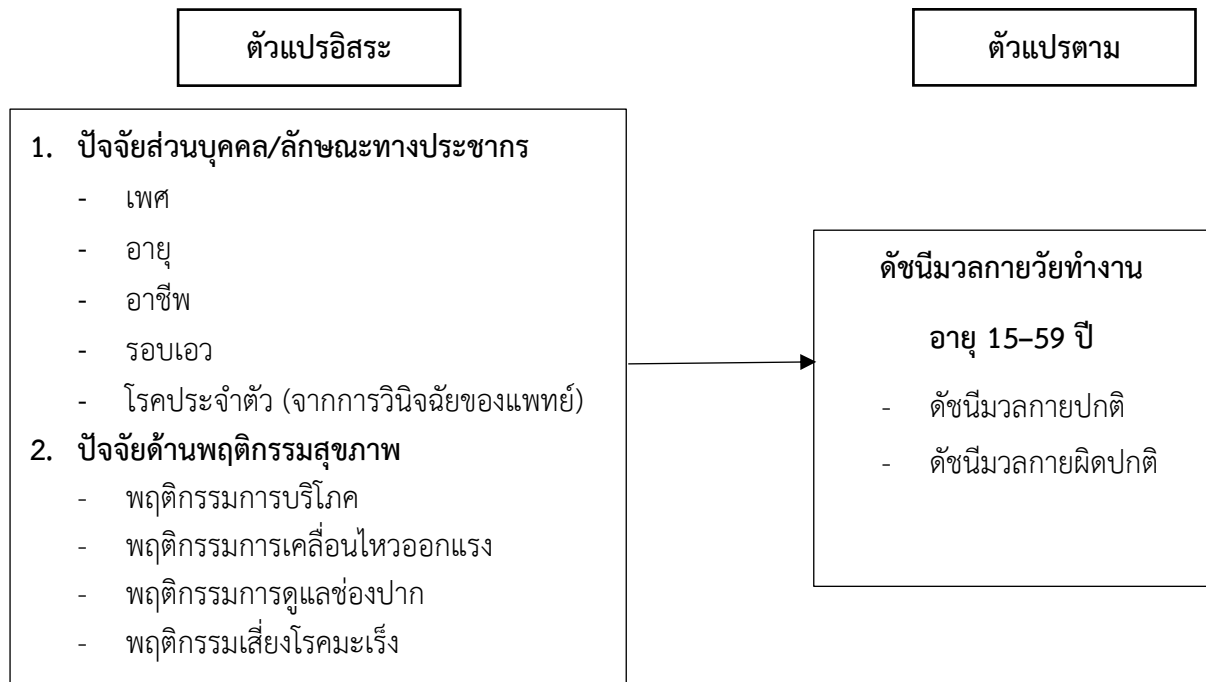
จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าภาวะอ้วนลงพุงของวัยทำงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายวัยทำงาน อายุ 15 - 59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 8 เพื่อให้ทราบสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายวัยทำงาน และนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 8 ได้อย่างครอบคลุมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาแต่ละพื้นที่ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้วัยทำงานฉลาดรอบรู้ สุขภาพแข็งแรง มีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ และลดการเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรค NCDs อันจะส่งผลกระทบต่ออายุที่ยืนยาวและก้าวสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 8

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาสถานการณ์สุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายวัยทำงาน อายุ 15 – 59 ปี เขตสุขภาพที่ 8 ได้กรอบแนวคิดงานวิจัย ดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายวัยทำงาน อายุ 15 – 59 ปี โดย กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในเขตสุขภาพที่ 8 ทั้ง 7 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดเลย หนองบัวลำภู อุดรธานี หนองคาย บึงกาฬ สกลนคร และนครพนม คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับประชากรขนาดใหญ่ (Wayne W., D.1995) มีกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 2,017 คน เก็บข้อมูลโดยประยุกต์ใช้แบบสอบถามประเมินตนเอง (Self-assessment) ที่พัฒนาขึ้นโดยกรมอนามัย ทำการศึกษาระหว่างเดือน มกราคม – พฤษภาคม 2564 ใช้สถิติเชิงพรรณณานำเสนอข้อมูลสถานการณ์สุขภาพวัยทำงานและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติเชิงอนุมานไคสแควร์ Chi-square test นำเสนอด้วยค่า p-value ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,017 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 1,313 คน คิดเป็นร้อยละ 65.10 เพศชาย จำนวน 704 คน คิดเป็นร้อยละ 34.90 มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 42.84 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 13.70 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 4 ด้าน ดังนี้ 1) พฤติกรรมการบริโภค ทานอาหารกลุ่มผัก วันละ 5 ทัพพี ตั้งแต่ 4 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ ร้อยละ 79.12 2) พฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง มีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์ ร้อยละ 73.18 3) พฤติกรรมการนอนหลับสนิท 7-9 ชั่วโมงต่อวัน ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ ร้อยละ 91.32 และ 4) พฤติกรรมการดูแลช่องปาก แปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวันนานอย่างน้อย 2 นาที ร้อยละ 71.79 (แสดงดังตารางที่1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงาน (n=2,017)

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การกินอาหารกลุ่มผัก วันละ 5 ทัพพี		
ประมาณ 4 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์	1,596	79.12
ประมาณ 1-3 วันต่อสัปดาห์	411	20.38
ไม่กินเลย	10	0.50
กิจกรรมทางกาย		
มากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์	1,476	73.18
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์	541	26.82
การนอนหลับ 7-9 ชั่วโมงต่อวัน		
ประมาณ 3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์	1,842	91.32
ประมาณ 0-2 วันต่อสัปดาห์	175	8.68
การแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์		
แปรงฟันทุกวัน นานอย่างน้อย 2 นาที	1,448	71.79
แปรงฟันทุกวัน แต่ไม่ถึง 2 นาที	390	19.34
แปรงฟันบางวัน	155	7.68
ไม่แปรงฟันก่อนนอนเลย	24	1.19

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รอบเอว และการมีโรคประจำตัว พบว่ามีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายวัยทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value <0.001), (p-value =0.007), (p-value =0.007) และ (p-value <0.001) ตามลำดับ โดยปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าพฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง การมีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์ และพฤติกรรมเสี่ยงโรคมะเร็ง การสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายวัยทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value =0.027) และ (p-value =0.020) (แสดงดังตารางที่ 2 และ3)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายวัยทำงาน อายุ 15 – 59 ปี (n=2,017)

ปัจจัยส่วนบุคคล	กลุ่มที่มี		กลุ่มที่ไม่มี		χ^2	p-value
	ดัชนีมวลกายปกติ จำนวน	ร้อยละ	ดัชนีมวลกายไม่ปกติ จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					7.025	0.007
หญิง	534	41.36	779	58.64		
ชาย	330	46.88	347	53.12		
ช่วงอายุ					40.213	<0.001
วัยทำงานตอนต้น อายุ 15-29ปี	207	55.50	166	44.50		
วัยทำงานตอนต้น อายุ 30-44ปี	292	44.78	360	55.22		
วัยทำงานตอนต้น อายุ 45-59ปี	365	36.79	627	63.21		
รอบเอว					361.450	<0.001
รอบเอวเกิน	634	64.20	353	35.80		
รอบเอวปกติ	230	22.30	800	77.70		
โรคประจำตัว					21.727	<0.001
ไม่มี	871	50.06	959	49.94		
มี	83	29.96	194	70.04		

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ กับดัชนีมวลกายวัยทำงาน อายุ 15–59 ปี (n=2,017)

ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มที่มี		กลุ่มที่ไม่มี		χ^2	p-value
	ดัชนีมวลกายปกติ		ดัชนีมวลกายไม่ปกติ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
กิจกรรมทางกาย					4.876	0.027
มากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาที/สัปดาห์	654	44.31	822	55.69		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 150 นาที/สัปดาห์	210	38.82	331	61.18		
การสูบบุหรี่					7.792	0.020
สูบมวนแรกในช่วง 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมงหลังตื่นนอน	63	52.07	58	47.93		
สูบมวนแรกหลัง 1 ชั่วโมงขึ้นไปหลังตื่นนอน	63	50.00	63	50.00		
ไม่สูบ	738	41.69	1,032	58.31		

อภิปรายผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากร

จากการศึกษาประชากรวัยทำงานกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,017 คน พบเป็นเพศหญิง จำนวน 1,313 คน คิดเป็นร้อยละ 65.10 เพศชาย จำนวน 704 คน คิดเป็นร้อยละ 34.90 มีอายุอยู่ในช่วงวัยทำงานตอนต้น อายุ 15-29 ปี จำนวน 373 คน คิดเป็นร้อยละ 18.50 วัยทำงานตอนกลาง อายุ 33-44 ปี จำนวน 652 คน คิดเป็นร้อยละ 32.30 และวัยทำงานตอนปลาย อายุ 45-59 ปี จำนวน 992 คน คิดเป็นร้อยละ 49.20 อายุเฉลี่ย 41.85 (S.D.=11.47) ประกอบอาชีพเป็น เกษตรกร จำนวน 986 คน คิดเป็นร้อยละ 48.88 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/รับจ้างทั่วไป จำนวน 417 คน คิดเป็นร้อยละ 20.68 ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้างภาครัฐ จำนวน 272 คน คิดเป็นร้อยละ 13.49 พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน จำนวน 159 คน คิดเป็น ร้อยละ 7.88 พ่อบ้าน/แม่บ้าน/ว่างงาน/ ไม่มีงานทำ/อื่นๆ จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 5.61 และนักเรียน / นิสิต / นักศึกษา จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 3.47 ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ จำนวน 864 คน คิดเป็นร้อยละ 42.80 อ้วนระดับ 1 จำนวน 476 คน คิดเป็นร้อยละ 23.60 น้ำหนักเกิน จำนวน 403 คน คิดเป็นร้อยละ 19.98 อ้วน ระดับ 2 จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 7.68 และน้ำหนักน้อยหรือผอม จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 5.90 ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.75 กก./ม² (S.D.=4.10) ภาวะอ้วนลงพุง (ความยาวเส้นรอบเอวน้อยกว่าหรือเท่ากับส่วนสูงหาร 2) มีภาวะอ้วนลงพุง จำนวน 1,030 คน คิดเป็นร้อยละ 51.07 ไม่มีภาวะอ้วนลงพุง จำนวน 987 คน คิดเป็นร้อยละ 48.93 ความยาวเส้นรอบเอวเฉลี่ย 80.95 (S.D.=10.98) ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 1,740 คน คิดเป็นร้อยละ 86.30 และมีโรคประจำตัว จำนวน 277 คน คิดเป็นร้อยละ 13.70 เมื่อพิจารณาจากข้อมูลดังกล่าว พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 51.25 มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ปกติ และยังมีภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 51.07 ทั้งนี้อาจเนื่องจากการที่กลุ่มตัวอย่าง ไม่สามารถออกกำลังกายหรือกำหนดรูปแบบการออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสม และไม่มีความพร้อมสม่ำเสมอ ประกอบกับพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารที่พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 72.28 มีพฤติกรรมการเติมเครื่องปรุงรสเค็ม และร้อยละ 78.84 มีพฤติกรรมการเติมเครื่องดื่มรสหวาน จึงเป็นผลให้เกิดปัญหาค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์และเกิดภาวะอ้วนลง

พุง สอดคล้องกับการศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า เป็นเพศหญิงร้อยละ 50.2 อายุระหว่าง 30-44 ปีร้อยละ 34.8 มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (BMI=18.5-22.9 กก./กม.²) ร้อยละ 41.1 เพศชายมีรอบเอวปกติ (≤ 90 ซม.) ร้อยละ 80.3 เพศหญิงมีรอบเอวปกติ (≤ 80 ซม.) ร้อยละ 53.6 สถานภาพสมรส ร้อยละ 53.1 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 78.9 แต่พบว่า ส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานตอนกลางอายุระหว่าง 30-44 ปี ร้อยละ 34.8 และมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 29.1 (ศิริลักษณ์ ชณะฤกษ์ และคณะ, 2561) และสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ (BMI =18.50-22.9 กก./ม²) ร้อยละ 45.00 (มงคล การุณงามพรรณ และคณะ, 2555) สอดคล้องกับการสำรวจประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า น้ำหนักของประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าผู้ชายร้อยละ 10.0 และผู้หญิงร้อยละ 8.6 จัดอยู่กลุ่มที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (BMI < 18.50 กก./ม²) และผู้ชายร้อยละ 57.2 และผู้หญิงร้อยละ 49.6 มีน้ำหนักระหว่าง (BMI =18.50-22.9 กก./ม²) ความชุกของภาวะอ้วนในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า เพศชายร้อยละ 32.9 และเพศหญิงร้อยละ 41.8 จัดว่า อ้วน (≥ 25 กก./ม²) โดยความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปี (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2557) จากการวิเคราะห์ข้อมูล จะเห็นได้ว่า เพศ และอายุ เป็นไปตามโครงสร้างของสัดส่วนประชากรวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 8 และข้อมูลในระดับประเทศ ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่เป็นประชากรเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วงวัยทำงานตอนปลายช่วงอายุ 45-59 ปี (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2557) และการประกอบอาชีพขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละภูมิภาค ที่แตกต่างกันออกไป ถึงแม้ว่าประชากรส่วนใหญ่จะมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ ถึงร้อยละ 42.80 แต่ยังคงพบว่ามีกลุ่มวัยทำงานของเขตสุขภาพที่ 8 ที่มีดัชนีมวลกายอ้วนระดับ 1 น้ำหนักเกิน และอ้วนระดับ 2 ร้อยละ 23.60, 19.98, 7.68 ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มนี้ควรได้รับรู้สถานะสุขภาพของตนเอง และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งจากสถานการณ์ดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่ดีของประชากรวัยทำงาน ทำให้มีสุขภาพที่ไม่ดี ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ทำให้ประเทศต้องสูญเสียค่าใช้จ่าย ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เพิ่มมากขึ้น

2.พฤติกรรมกรบริโภค

พฤติกรรมการบริโภค การกินอาหารกลุ่มผัก วันละ 5 ทัพพี ใน 1 สัปดาห์ กินทุกวัน จำนวน 1,077 คน คิดเป็นร้อยละ 53.40 กินผักประมาณ 4-6 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 519 คน คิดเป็นร้อยละ 25.72 กินผักประมาณ 1-3 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 411 คน คิดเป็นร้อยละ 20.38 และ ไม่กินผักเลยจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 0.50 การเติมเครื่องปรุงรสเค็มเพิ่มในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว เติมบางครั้ง ร้อยละ 63.36 ไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็มเลย จำนวน 556 คน คิดเป็นร้อยละ 27.72 และเติมทุกครั้ง จำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 8.92 การดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน 1-3 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 866 คน คิดเป็นร้อยละ 42.90 ไม่ดื่มเลยจำนวน 426 คน คิดเป็นร้อยละ 21.12 ประมาณ 4-6 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 378 คน คิดเป็นร้อยละ 18.74 และดื่มทุกวัน จำนวน 347 คน คิดเป็นร้อยละ 17.20 จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างวัยทำงาน ในเขตสุขภาพที่ 8 มีพฤติกรรมพึงประสงค์ด้านการบริโภคผักที่เพียงพอมากถึง ร้อยละ 79.12 อาจเนื่องจากวิถีชีวิตของประชากรส่วนใหญ่ของภาคภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม บริโภคอาหารพื้นบ้าน บางส่วนประกอบอาหารรับประทานเอง ปลูกผักกินเอง หรือเก็บผักได้ตามธรรมชาติ แต่ยังคงพบว่ามีกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 72.28 มีพฤติกรรมการเติมเครื่องปรุงรสเค็ม และ ร้อยละ 78.84 มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มรสหวาน

อาจเนื่องจาก ประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปรงอาหารด้วยน้ำปลาร้า และรับประทานอาหารรสจัด เค็มจัด หวานจัด เช่น ส้มตำ เป็นต้น ประกอบกับประชากรวัยทำงาน ซึ่งถือเป็นประชากรหลักที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมของประเทศ และเป็นกลุ่มที่ต้องทำหน้าที่ดูแลประชากรในกลุ่มวัยอื่นๆ ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง แต่ด้วยความรีบเร่งในการดำเนินชีวิตประจำวัน การเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ สังคม รวมทั้งกลยุทธ์ทางการตลาดของธุรกิจอาหาร ที่สะดวก รวดเร็ว เข้าถึงง่าย การมีแหล่งอาหารที่ไม่เหมาะสมกับสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และสถานที่สำหรับการมีกิจกรรมทางกายไม่เหมาะสม รวมถึงการไม่มีเวลาออกกำลังกาย เพราะต้องทำงานเลี้ยงครอบครัว จึงส่งผลให้การดูแลสุขภาพตนเองน้อยลงด้วย สอดคล้องกับการศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า มีการกินผักอย่างน้อย 5 ทัพพีต่อวันทุกวัน ร้อยละ 34.70 เดิมเครื่องปรุงรสเค็มเลย ร้อยละ 77.80 ดื่มเครื่องดื่มรสหวานเลย ร้อยละ 81.9 (ศิริลักษณ์ ชณะฤกษ์ และคณะ, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารในกลุ่มวัยทำงาน พบว่ากลุ่มวัยทำงาน การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง และบริโภคผัก ผลไม้ น้อย (ปานบดี เอกะจัมปะกะ และนิธิศ วัฒนมนะโน, 2552) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนอเมริกันมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน พบว่า ปัจจัยการรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีรสหวาน รสมัน อาหารประเภททอด (Mozaffarian, Hao, Rimm, Willett, and Hu, 2011) ดังนั้นควรมุ่งไปที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการสื่อสารเพื่อให้ประชาชน ลดการบริโภคอาหารรสเค็มจัด และรสหวานจัด โดยให้ประชาชนเห็นโทษของพฤติกรรมดังกล่าว และตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญ และจัดการแก้ไขปัญหาเชิงนโยบายด้วย

3. พฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง

พฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง มีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์จำนวน 1,476 คน คิดเป็นร้อยละ 73.18 มีกิจกรรมทางกายน้อยกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์จำนวน 541 คน คิดเป็นร้อยละ 26.82 มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง 3-5 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 901 คน คิดเป็นร้อยละ 44.67 ประมาณ 0-2 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 733 คน คิดเป็นร้อยละ 36.34 ประมาณ 6-7 วันต่อสัปดาห์จำนวน 383 คน คิดเป็นร้อยละ 18.99 จากการศึกษาพฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างวัยทำงาน ในเขตสุขภาพที่ 8 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เพียงพอมากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์ ร้อยละ 73.18 อาจเนื่องจาก กระแสการดูแลสุขภาพ และสื่อต่างๆที่ประชากรวัยทำงานเข้าถึงได้ง่ายมีการสื่อสารให้ประชาชนหันมาออกกำลังกายดูแลสุขภาพมากขึ้น ประกอบกับการมีนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น การแข่งขันวิ่งมาราธอน หรือ การวิ่งสะสมระยะทาง ผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ ต่างๆ ซึ่งจัดขึ้นในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ยังคงพบว่าประชาชนกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง 3-7 วันต่อสัปดาห์มากถึง ร้อยละ 63.66 ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของวัยทำงานในระยะยาวได้ ควรให้ความสำคัญและมีการศึกษาผลกระทบดังกล่าวในระยะยาวด้วย ตลอดจนการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ข้อมูลลงความรู้นั้นผ่านสื่อที่เข้าถึงวัยทำงานได้ง่ายเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สอดคล้องกับการสำรวจประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 42.6 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายระดับมาก และร้อยละ 38.2 ในเกณฑ์ปานกลาง โดยรวมร้อยละ 80.8 ของประชากรไทย 15 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายระดับเพียงพอ โดยในผู้ชายมีร้อยละ 81.6 ส่วนในผู้หญิง มีร้อยละ 80.0 สัดส่วนของคนที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอมีสูงสุดในช่วงอายุ 30-59 ปี และลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น คนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีร้อยละ 82.8

มีกิจกรรมทางกายสูงกว่าในเขต ซึ่งมีร้อยละ 78.4 (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2557) มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง 3-5 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 901 คน คิดเป็นร้อยละ 44.67 ประมาณ 0-2 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 733 คน คิดเป็นร้อยละ 36.34 ประมาณ 6-7 วันต่อสัปดาห์จำนวน 383 คน คิดเป็นร้อยละ 18.99 สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า มีพฤติกรรมการนั่ง หรือ เอนกายเฉยๆติดต่อกันนานเกิน 2 ชั่วโมงบางวัน ร้อยละ 51.7 และนั่ง หรือ เอนกายเฉยๆ นานเกิน 2 ชั่วโมงทุกวัน ร้อยละ 35.0 โดยรวมมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการนั่ง หรือ เอนกายเฉยๆ ติดต่อกันนานเกิน 2 ชั่วโมง (บางวันและ ทุกวัน) ร้อยละ 86.7 (ศิริลักษณ์ ชณะฤกษ์ และคณะ, 2561)

การนอนหลับ 7-9 ชั่วโมงต่อวัน ประมาณ 6-7 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 1,059 คน คิดเป็นร้อยละ 52.50 ประมาณ 3-5 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 783 คน คิดเป็นร้อยละ 38.82 และประมาณ 0-2 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 8.68 จากการศึกษาพฤติกรรมการนอนหลับ เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการนอน ร้อยละ 91.32 มีการนอนหลับ 7-9 ชั่วโมงต่อวัน ประมาณ 3-7 วันต่อสัปดาห์ แสดงว่าวัยทำงานกลุ่มตัวอย่าง มีการนอนที่เพียงพอ พฤติกรรมภายหลังการนอนหลับเหมาะสม จะไม่มีอาการง่วง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ พฤติกรรมในระหว่างนอนหลับคือ การเอนตัวลงนอนและสงบนิ่ง (Buysse et al.,1989) กล่าวว่า คุณภาพการนอนหลับเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อน ยากต่อการให้ความหมายที่ชัดเจนแน่นอน ประกอบด้วย 2 ลักษณะคือการนอนหลับเชิงปริมาณ และการนอนหลับเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถบอกได้โดยบุคคลนั้น เช่น นอนหลับสนิท นอนหลับเพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า มีการนอนหลับ 7-9 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 59.7 (ศิริลักษณ์ ชณะฤกษ์ และคณะ, 2561) และสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพการนอนหลับ กล่าวว่า คุณภาพการนอนหลับ หมายถึง การรับรู้และความรู้สึกของบุคคล ที่รู้สึกวานอนเพียงพอระยะเวลาในการนอนเหมาะสมเฉลี่ยประมาณ 6-8 ชั่วโมง ระหว่างการนอนหลับไม่มีสิ่งรบกวน เช่น การละเมอการสะดุ้งตื่นเป็นช่วงๆ เป็นต้น (จรีพรรณ เจริญพร, 2549)

4. พฤติกรรมการดูแลช่องปาก

พฤติกรรมการดูแลช่องปาก แปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน นานอย่างน้อย 2 นาที จำนวน 1,448 คน คิดเป็นร้อยละ 71.79 แปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน แต่ไม่ถึง 2 นาที จำนวน 390 คน คิดเป็นร้อยละ 19.34 แปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์บางวัน จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 7.68 และไม่แปรงฟันก่อนนอนเลย จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 1.19 ในปีที่ผ่านมาไม่ไปรับบริการทันตกรรม จำนวน 1,320 คน คิดเป็นร้อยละ 65.44 และไปรับบริการทันตกรรม จำนวน 697 คน คิดเป็นร้อยละ 34.56 จากการศึกษาด้านพฤติกรรมการดูแลช่องปาก วัยทำงานกลุ่มตัวอย่าง แปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน นานอย่างน้อย 2 นาที มากถึงร้อยละ 71.79 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะประชาชนหันมาให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น เพราะไม่สามารถไปรับบริการทันตกรรมได้ตามปกติ และการสูญเสียฟันจนทำให้เกิดปัญหาการ บดเคี้ยว ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการและสุขภาพร่างกายแล้ว ที่สำคัญโรคในช่องปากยังอาจเป็นสาเหตุร่วม ทำให้โรคทางระบบที่เป็นอันตรายหลายๆ โรคมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นช่วงวัยทำงานตอนต้นความสัมพันธ์ของปัญหาสุขภาพช่องปากกับโรคทางระบบอาจเห็นได้ไม่ชัดเจน แต่เมื่อเข้าสู่วัยกลางคนอวัยวะภายในร่างกายที่เสื่อมเกือบทุกระบบเริ่มแสดงอาการ ทำให้พบปัญหาโรคทางระบบต่างๆ เช่นโรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคไต และโรคทางสมอง (การ

สำรวจภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2549 – 2550) ในปีที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ไปรับบริการทันตกรรม มากถึง ร้อยละ 65.44 อาจเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถานบริการด้านทันตกรรม มีการปิดให้บริการ และให้บริการเฉพาะผู้ป่วยตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้ กรมอนามัย ได้มีการสื่อสารนโยบายการส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพช่องปาก ที่ให้ประชาชนดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้สูตร 2 2 2 คือ แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ โดยเน้นช่วงก่อนนอน แปรงฟันนานอย่างน้อย 2 นาทีให้สะอาดทั่วทั้งปาก ทุกซี่ ทุกด้าน และไม่กินขนมหรืออาหารหวานหลังแปรงฟัน 2 ชั่วโมง เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำความสะอาด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างแปรงฟันก่อนนอน นาน 2 นาทีทุกวัน ร้อยละ 40.0 และไปรับบริการทันตกรรม ร้อยละ 33.2 (ศิริลักษณ์ ชณะฤกษ์ และคณะ, 2561) และสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและชนิดของบริการ ทันตกรรม ผลการวิเคราะห์ชนิดของบริการทันตกรรม พบว่า ช่วงวัยที่เป็นจุดเปลี่ยนของสัดส่วนชนิดบริการที่ใช้บริการทันตกรรมเป็นอันดับแรกจากบริการขูดหินน้ำลายและอุดฟันที่ไม่ทำให้สูญเสียฟัน มาเป็นการถอนซึ่งทำให้สูญเสียฟัน คือ การเปลี่ยนจากวัยทำงานตอนกลางสู่วัยทำงานตอนปลาย (วรมน อัครสุด, 2556) ดังนั้นวัยทำงานตอนกลางจึงเป็นช่วงวัยสำคัญที่ควรส่งเสริมให้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพช่องปากและมาใช้บริการทันตกรรมก่อนที่โรคในช่องปากจะลุกลามจนไม่สามารถรักษาโดยเก็บฟันไว้ได้และต้องถอนเกิดการสูญเสียฟัน

5. พฤติกรรมเสี่ยงโรคมะเร็ง

การสูบบุหรี่ ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 1,770 คน คิดเป็นร้อยละ 87.75 สูบบุหรี่มวนแรกหลัง 1 ชั่วโมงขึ้นไปหลังตื่นนอน จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 6.25 สูบบุหรี่มวนแรกในช่วง 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมงหลังตื่นนอน จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 6 จากการศึกษาด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของวัยทำงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่สูบบุหรี่ แต่พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 12.25 ในกลุ่มนี้ ร้อยละ 6 สูบบุหรี่มวนแรกหลัง 1 ชั่วโมงขึ้นไปหลังตื่นนอน แสดงว่า เสพติดสารประกอบต่างๆ ในบุหรี่ เช่น สารนิโคติน (Nicotine) เป็นต้น และ ร้อยละ 6.25 สูบบุหรี่มวนแรกในช่วง 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมงหลังตื่นนอน การสูบบุหรี่เป็นการติดสิ่งเสพติดอย่างหนึ่งการเลิกสูบบุหรี่จึงยากทั้ง ๆ ที่มีผลการ ศึกษาถึงโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่ การทดลองใช้โครงการสุขศึกษารูปแบบต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ เลิกสูบบุหรี่มานานหลายปีแต่ก็ยังมีผู้สูบบุหรี่อีกเป็นจำนวนมากที่ยังสูบบุหรี่ ทั้งนี้เนื่องจากไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ถึงแม้จะได้พยายามแล้วและทั้งที่ไม่เคยพยายามที่จะเลิกก็ตาม (เสาวนีย์ อินมั่นคง, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า สูบบุหรี่ร้อยละ 16.50 และดื่มเบียร์เกิน 4 กระป๋อง หรือ 2 ขวดใหญ่หรือสุราเกิน ½ แบน ร้อยละ 24.7 (ศิริลักษณ์ ชณะฤกษ์ และคณะ, 2561) และสอดคล้องกับการสำรวจประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า ความชุกของการสูบบุหรี่ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ผู้ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันมีร้อยละ 19.5 ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำมีร้อยละ 16.0 การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกประมาณ 5 ล้านคนต่อปี โดยเฉลี่ยผู้ชาย 1 ใน 5 คน และผู้หญิง 1 ใน 20 คน เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ ในประเทศไทยการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มีการสูญเสียปีสุขภาวะมากเป็นอันดับสามของปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ (สูญเสีย DALY ร้อยละ 4.4 ในผู้ชาย และร้อยละ 0.5 ในผู้หญิง) เพื่อเฝ้าระวังความชุกการสูบบุหรี่ของประชากร จึงต้องมีการสำรวจการบริโภคยาสูบ และการได้รับควันบุหรี่มือสองในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป การดื่มใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 27.5 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ชายร้อยละ 43.2

หญิงร้อยละ 12.7) อายุที่ตี่มากที่สุดคือ 30-44 ปี ร้อยละ 35.0 รองมาคือ 45-59 ปี ร้อยละ 29.2 และอายุ 15-29 ปี ร้อยละ 27.8 ตามลำดับ (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2557) และสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 83.9 และอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.2 ทำให้ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่หรือยาเส้น (มงคล การุณงามพรรณและคณะ, 2555) ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีระบบการบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่ หรือ ผู้ที่สูบบุหรี่แล้วต้องการเลิกสูบ เพื่อเป็นทางเลือกในการเลิกบุหรี่ที่ถูกต้องตามกระบวนการบำบัดรักษา และควบคุมไปกับการสื่อสารข้อมูลโทษของบุหรี่ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งตนเองและผู้อื่น

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ดื่มเปียร์เกิน 4 กระป๋องหรือ 2 ขวดใหญ่ หรือสุราเกิน ½ แบนขึ้นไป) ไม่เคยดื่มเลย จำนวน 1,229 คน คิดเป็นร้อยละ 60.90 ดื่มเดือนละ 1-4 ครั้ง จำนวน 695 คน คิดเป็น ร้อยละ 34.49 และดื่มทุกวันหรือเกือบทุกวัน จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 4.61 จากการศึกษาด้านพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว วิทยาลัยทำงานกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.90 ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์เลย และดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 39.1 กลุ่มที่ดื่มแอลกอฮอล์ แบ่งเป็นดื่มเดือนละ 1-4 ครั้ง ร้อยละ 34.49 และดื่มทุกวันหรือเกือบทุกวัน ร้อยละ 4.61 แอลกอฮอล์มีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลางผู้ที่กินเหล้าในปริมาณไม่มากจะรู้สึกผ่อนคลายเนื่องจาก แอลกอฮอล์ไปกดจิตใต้สำนึกที่คอยควบคุมตนเอง ทำให้กล้าแสดงออกมากขึ้น แต่เมื่อกินมากขึ้นก็จะกดสมอง บริเวณอื่นๆ ทำให้เสียการทรงตัว พูดไม่ชัดจนแม้กระทั่งหมดสติในที่สุด (อารีกุล พวงสุวรรณ, 2553) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า ดื่มเปียร์เกิน 4 กระป๋อง หรือ 2 ขวดใหญ่หรือสุราเกิน ½ แบน ร้อยละ 24.7 (ศิริลักษณ์ ณะฤกษ์ และคณะ, 2561) และสอดคล้องกับการสำรวจประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า ร้อยละ 27.5 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ชายร้อยละ 43.2 หญิงร้อยละ 12.7) อายุที่ตี่มากที่สุดคือ 30-44 ปี ร้อยละ 35.0 รองมาคือ 45-59 ปี ร้อยละ 29.2 และอายุ 15-29 ปี ร้อยละ 27.8 ตามลำดับ (วิชัย เอกพลากร และ คณะ, 2557) และสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 83.9 และอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.2 ส่วนใหญ่จึงมีพฤติกรรม ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 55.2 (มงคล การุณงามพรรณและคณะ, 2555) สอดคล้องกับการศึกษา พฤติกรรมดื่มสุรา ในโรงงานขนาดกลางของจังหวัดสงขลา พบว่า ลูกจ้าง มีพฤติกรรมการไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 76.7 เพศชายจะดื่มสุรามากกว่าเพศหญิงและพบว่าปัจจัยด้านเพศ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดื่มสุรา (มาหะมะ กาสอ และคณะ, 2552) และสอดคล้องกับผลสำรวจพฤติกรรมสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ปี 2557 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) พบว่า กลุ่มอายุ 25 – 59 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่อยู่ในวัยทำงาน เป็นกลุ่มที่มีอัตราการดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุดร้อยละ 38.2 กลุ่มตัวอย่าง เคยประสบอุบัติเหตุเนื่องจากเมาแล้วขับ ร้อยละ 16.9 และการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ก่อนขับซึ่งรถยนต์ หรือจักรยานยนต์ 1 ชั่วโมง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.22 เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะไปกดประสาทส่วนกลาง ทำให้การรับรู้เรื่องราวต่างๆ ช่าง และ ส่งผลกระทบต่อระบบการตัดสินใจ จึงยังไม่สามารถควบคุมตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการขับขีได้สูงมาก (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2558) ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีระบบการบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์หรือ ผู้ที่ต้องการเลิกดื่ม

แอลกอฮอล์ เพื่อเป็นช่องทางในการเลิกที่ต้องตามกระบวนการบำบัดรักษาและควบคู่ไปกับการสื่อสารข้อมูล โทษของการดื่มแอลกอฮอล์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและผลเสียด้านต่างๆ

6. พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงาน

การปฏิบัติตัวที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อายุ 15 – 59 ปี ประกอบด้วย 4 พฤติกรรม ดังนี้ (กรมอนามัย, 2564) พฤติกรรมการกินผักวันละ 5 ทัพพี ตั้งแต่ 4 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ จำนวน 1,596 คน คิดเป็นร้อยละ 79.12 การมีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์ จำนวน 1,476 คน คิดเป็นร้อยละ 73.18 การนอนหลับ 7-9 ชั่วโมงต่อวัน ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ จำนวน 1,842 คน คิดเป็นร้อยละ 91.32 การแปรงฟันก่อนนอนทุกวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ นานอย่างน้อย 2 นาที จำนวน 1,448 คน คิดเป็นร้อยละ 71.79 จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงาน จะเห็นได้ว่าประชากรวัยทำงานกลุ่มตัวอย่าง ในเขตสุขภาพที่ 8 มีพฤติกรรมทั้ง 4 อยู่ในเกณฑ์ที่ดี แสดงให้เห็นว่ามีพฤติกรรมแต่ละด้านพึงประสงค์ ควรส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์แต่ละด้านในระดับที่ดีต่อไปให้ต่อเนื่อง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องส่งเสริมและสนับสนุนประชาชนด้วยเช่นเดียวกัน ทั้งนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การจัดระบบบริการสุขภาพ และการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีต่อไป แต่อย่างไรก็ตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังต้องดูแลสุขภาพของบุคคลแบบองค์รวม ให้มีความสมบูรณ์ ทั้งสุขภาพ กาย จิตใจ และสังคม ตลอดจนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และลดการเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรค NCDs อันจะส่งผลกระทบต่อการมีอายุที่ยืนยาวและก้าวสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต

7. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายวัยทำงาน อายุ 15 – 59 ปี เขตสุขภาพที่ 8 โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ไคสแควร์ (Chi-square test)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายวัยทำงานอายุ 15 – 59 ปี ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ ภาวะอ้วนลงพุง และการมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายวัยทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value <0.001), (p-value =0.007), (p-value =0.007) และ(p-value <0.001) ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายวัยทำงานอายุ 15 – 59 ปี ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง การมีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์ และ พฤติกรรมเสี่ยงโรคมะเร็ง การสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายวัยทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value =0.027) และ (p-value =0.020) ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะอ้วนลงพุงของพนักงาน สถานประกอบการขนาดใหญ่ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออก ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิง ($\beta = 0.193$) พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย ($\beta = -0.165$) และ อายุ ($\beta = 0.15$) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อ ภาวะอ้วนลงพุงของพนักงานสถานประกอบการขนาดใหญ่ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .005) ซึ่งมีอิทธิพลร่วมทำนายโดย Adjusted R² =0.099 ซึ่งปัจจัยทั้งสาม สามารถทำนายภาวะอ้วนลงพุงได้ร้อยละ 9.90 (ทิพรดา ประสิทธิ์แพทย์ และคณะ, 2560) และ สอดคล้องกับการศึกษา ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนลงพุงในวัยทำงาน (15-59 ปี) อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดอุดรธานีพบว่า เพศหญิงเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุงมากกว่าเพศชาย 2.68 เท่า (OR_{adj}=2.68, 95% CI; 1.54-4.67) การกินเนื้อสัตว์ไขมันสูง เนื้อสัตว์ติดมัน เป็นประจำ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุงมากกว่าไม่เคยกิน 4.15 เท่า (OR_{adj}=4.15, 95% CI; 1.20-14.27) การศึกษาต่ำกว่าระดับ

มัธยมศึกษาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุงมากกว่าระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา 3.85 เท่า (ORadj= 3.85, 95% CI; 1.07-13.79) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะอ้วนลงพุงสูง (OR adj=0.12, 95% CI; 0.02-0.53) การปรุงอาหารกินเองบางครั้ง (ORadj=0.51, 95% CI; 0.28-0.92) การออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวันบางครั้ง (ORadj=0.02, 95% CI; 0.003-0.076) และออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวันเป็นประจำ (ORadj=0.003, 95% CI; 0.0006-0.0169) สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุงได้ (ภัทรพร ชูสร, 2562)

ข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมให้ประชาชนวัยทำงานมีพฤติกรรมเคลื่อนไหวออกแรงในระดับที่เพียงพอ และลดพฤติกรรมสูบบุหรี่ ซึ่งจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงค่าดัชนีมวลกาย และควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกถึงขนาดความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อดัชนีมวลกายวัยทำงาน รวมถึงศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อให้ได้รูปแบบหรือพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการออกกำลังกายวัยทำงานอายุ 15-59 ปี เขตสุขภาพที่ 8 ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาอย่างดียิ่งจากบุคคลหลายท่านโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงทิพา ไกรลาศ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี ที่อำนวยความสะดวกและให้คำแนะนำในการทำวิจัยครั้งนี้ และ ดร.ธนิสา อนุญาหงษ์ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน-สูงอายุ และนางสาวภัทรพร ชูสร นักโภชนาการชำนาญการ ซึ่งกรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ เสียสละเวลาในการให้คำปรึกษาชี้แนะ การตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างยิ่ง ส่งผลให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จได้อย่างภาคภูมิใจ ทำให้ผู้วิจัยได้เกิดแรงบันดาลใจและดำเนินการแก้ไข พัฒนาตนเอง ในการทำงานวิจัยนี้อย่างต่อเนื่องจนเกิดความสำเร็จในครั้งนี้

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษาสถานการณ์สุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายวัยทำงานอายุ 15 – 59 ปี เขตสุขภาพที่ 8 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จาก โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน ปี 2564 กรมอนามัย ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมเกี่ยวกับมนุษย์ กรมอนามัย เลขที่ 446/2564

เอกสารอ้างอิง

Health data center กระทรวงสาธารณสุข. ความชุกภาวะอ้วนลงพุงของวัยทำงาน. ค้นเมื่อ 18 พฤษภาคม 2564, จาก <https://hdcservice.moph.go.th>.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน 6 ประเทศ. กรุงเทพฯ: สำนักคณะกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารการบรรยายการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน. ค้นเมื่อ 13 พฤษภาคม 2564, จาก <https://www.dental2.anamai.moph.go.th>

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2562 . ค้นเมื่อ 18 พฤษภาคม

2564, จาก <http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=13800&tid=30&gid=1-015-005>.

วิชัย เอกพลากร และคณะ. (2557). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ.

2557. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซด์.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2557. ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองสู่การปฏิรูปประเทศ

จากฐานราก. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภัทรพร ชูศร. (2562). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนลงพุงในวัยทำงาน (15-59 ปี)

อำเภอกุฉินชัย จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์เพื่อสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

มงคล การุณงามพรรณ และคณะ. (2555). พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของคนทำงาน ในสถาน

ประกอบการเขตเมืองใหญ่ : กรณีศึกษาพื้นที่เขตสาทร กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลสงขลา นครินทร์, 32(3).

ศิริลักษณ์ ชณะฤกษ์ และอุบล จันทรเพชร. (2562). พฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในเขต

สุขภาพที่ 5. วารสารช่อพะยอม, 30(1), 155-164