

ภาวะสุขภาพของคนวัยทำงานซึ่งมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

วนิดา แสงผล
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของคนวัยทำงานซึ่งมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ระยะเวลาดำเนินการระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2559 จำนวน 360 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 51.1) อายุเฉลี่ย 49.49 ปี (SD=9.39) มีอายุอยู่ในช่วง 45-59 ปี (ร้อยละ 78.3) สถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 80.8) การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 56.9) อาชีพรับราชการ (ร้อยละ 50.0) รองลงมาคือ ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 16.7) และค้าขาย (ร้อยละ 14.2) มีรายได้ตั้งแต่ 20,001 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 44.7) ในภาพรวม พบว่ามีโรคประจำตัว (ร้อยละ 82.8) โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 53.1) โรคไขมันในเลือดผิดปกติ (ร้อยละ 43.3) และโรคเบาหวาน (ร้อยละ 42.8) ส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 80.0) ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 88.1) มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 28.52 กิโลกรัม/เมตร² (SD=4.79) น้ำหนักเกิน (ร้อยละ 32.5) รองลงมาคือโรคอ้วนระดับ 1 (ร้อยละ 29.2) และโรคอ้วนระดับ 2 (ร้อยละ 19.4) ตามลำดับ รอบเอวปกติ (ร้อยละ 51.4) และความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 80.3)

พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าพฤติกรรมออกกำลังกายในภาพรวม อยู่ในระดับ พอใช้ (\bar{X} =5.00, SD=3.06) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ด้านระยะเวลาที่ออกกำลังกาย พบว่าอยู่ในระดับ พอใช้ (\bar{X} =2.34, SD=1.50) และในด้านจำนวนครั้งของการออกกำลังกายต่อสัปดาห์ พบว่า อยู่ในระดับ พอใช้ (\bar{X} =2.66, SD=1.71) พฤติกรรมการรับประทานอาหารในภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับ ปานกลาง (\bar{X} =53.11, SD=7.33) เพื่อพิจารณาพฤติกรรมการรับประทานอาหารแยกรายข้อ พบว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหารซึ่งมีการปฏิบัติบ่อยครั้งจนถึงปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ได้แก่ ไม่รับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน ผลไม้แปรรูป เช่น กวน แซ่ฉิม เชื่อม ดอง (ร้อยละ 91.4) รองลงมาคือไม่ดื่มเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ (ร้อยละ 88.1) และไม่รับประทานอาหารที่มีรสหวานนำ เช่น หมูหวาน กุนเชียง หมูหยอง (ร้อยละ 85.3) ในส่วนภาวะสุขภาพของคนวัยทำงาน พบว่าส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับ ไม่ดี (ร้อยละ 48.6) รองลงมาภาวะสุขภาพในระดับ ปานกลาง (ร้อยละ 32.5) และภาวะสุขภาพอยู่ในระดับ ดี (ร้อยละ 18.9) ตามลำดับ

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ คนวัยทำงาน

ความเป็นมาของปัญหา

วัยทำงานหรือวัยผู้ใหญ่ถือเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่มีแนวโน้มเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ เนื่องจากในวัยนี้ไม่มีการสร้างการเจริญเติบโต การทำงานของร่างกายจะเริ่มเสื่อมถอยลง ซึ่งขึ้นอยู่กับดูแลสุขภาพ ภาวะโภชนาการ รวมทั้งวิถีการดำเนินชีวิตที่จะทำให้อายุการทำงานของร่างกาย มีประสิทธิภาพยาวนานขึ้นและมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์¹ จากรายงานสุขภาพประจำปี 2556 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข² พบว่าปัญหาสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การบริโภคผักและผลไม้ในปริมาณต่ำกว่าปริมาณที่แนะนำต่อวัน การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ รวมทั้งพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยที่เปลี่ยนไปตามวิถีชีวิต ค่านิยม แบบแผนการบริโภค วัฒนธรรมการบริโภค ความแตกต่างทางประชากร และภาวะความเร่งรีบ พบว่า มีการบริโภคอาหารสำเร็จรูป การบริโภคอาหารกลุ่มที่มีไขมันสูง อาหารจานด่วน กลุ่มอาหารแปรรูปต่างๆ รวมทั้งเครื่องดื่มน้ำตาลและเครื่องดื่มที่มีรสหวานมากขึ้น³

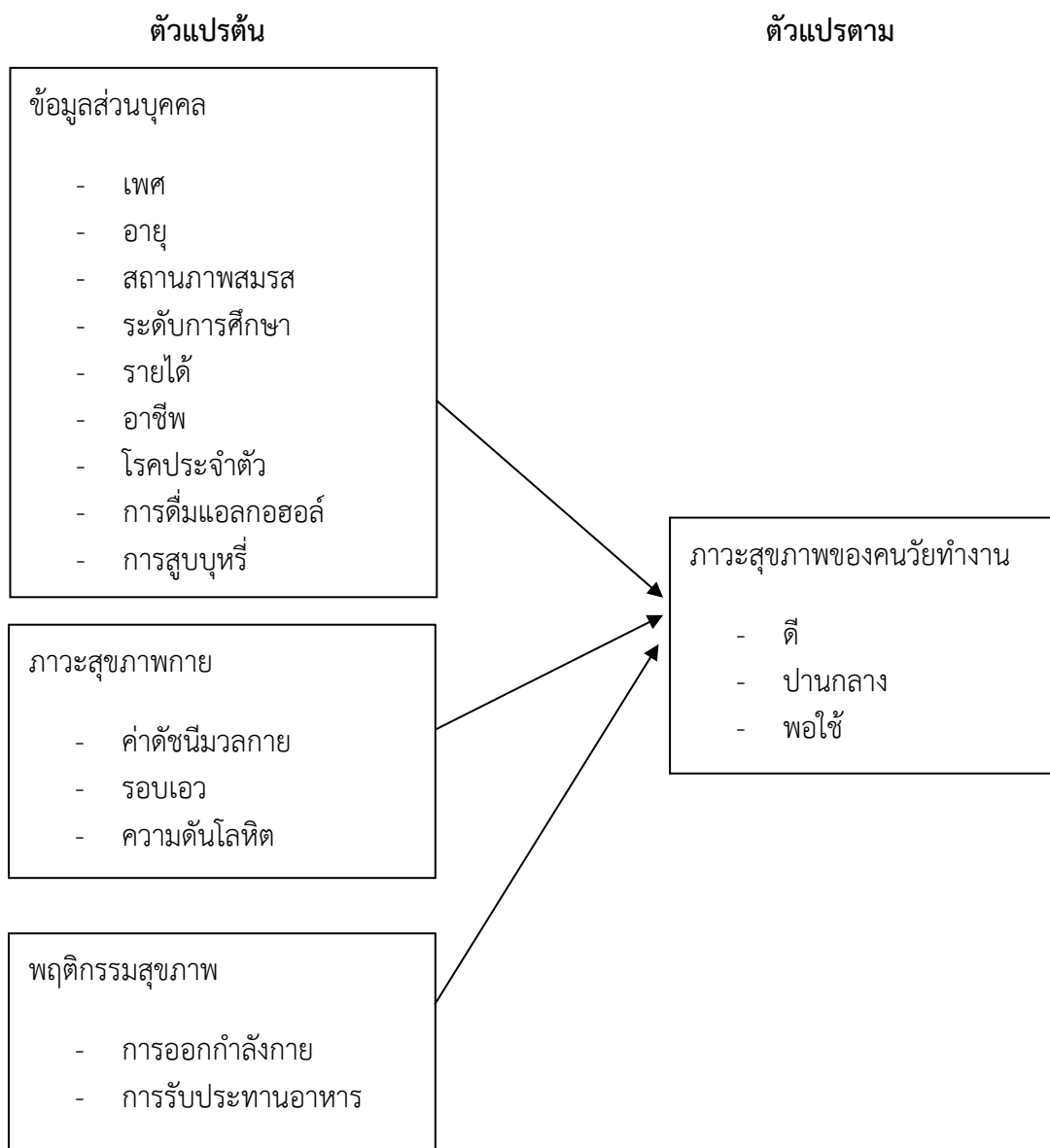
จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2551–2553⁴ ในคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่บริโภคอาหารครบทั้ง 3 มื้อ ร้อยละ 82.2 การบริโภคผักแยกตามเพศ พบว่าเพศชายบริโภคผักประมาณ 268 กรัมต่อวัน เพศหญิงประมาณ 283 กรัมต่อวัน ซึ่งน้อยกว่าปริมาณที่แนะนำต่อวัน การบริโภคผลไม้เมื่อมีอายุมากขึ้นปริมาณการบริโภคจะลดลง แนวโน้มการบริโภคอาหารที่ประกอบด้วยน้ำตาลและแป้งมีมากขึ้น เมื่อเทียบกับประมาณเมื่อ 20 ปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่า จาก 12.7 กิโลกรัม/คน/ปี ในปี 2526 เป็น 31.2 กิโลกรัม/คน/ปี ในปี 2552 ตามข้อกำหนดคนไทยไม่ควรบริโภคน้ำตาลเกิน 14.6 กิโลกรัม/คน/ปี การบริโภคขนมขบเคี้ยวก็มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน เฉลี่ย 5 มื้อ/สัปดาห์ เนื่องจากมีความสะดวกและสามารถเข้าถึงอาหารเหล่านี้ การชักนำ การโฆษณาให้ตัดสินใจบริโภค ด้านการบริโภคอาหารจานด่วนหรือพฤติกรรมกรรมการบริโภคแบบชาวตะวันตก ตามกระแสความเจริญทางด้านเทคโนโลยีและวัตถุจะพบว่าในกลุ่มอายุ 15–59 ปี มีการบริโภคอาหารจานด่วนสูงที่สุด ทั้งในเขตกรุงเทพและต่างจังหวัด รวมทั้งภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ⁴ ในปี 2554 พบว่า ประชากรที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไป มีผู้ที่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย 15.1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 26.1 ผู้ชายมีอัตราการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายสูงกว่าผู้หญิงเล็กน้อย ร้อยละ 27.4 และ 25.0 ตามลำดับ ในเขตเทศบาลมีอัตราสูงกว่านอกเขตเทศบาลอย่างเห็นได้ชัด ร้อยละ 30.4 และ 23.9 ตามลำดับ กรุงเทพมหานครมีอัตราสูงกว่าภาคอื่นๆ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจที่ผ่านมา ปี 2547 และ 2550 พบว่าอัตราการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย ลดลงประมาณร้อยละ 3 จากจำนวนที่ออกกำลังกาย วัยทำงานออกกำลังกายสูงที่สุดร้อยละ 44.3 รองลงมาคือเยาวชน ร้อยละ 27.6 และต่ำสุดวัยสูงอายุ ร้อยละ 12.8 แต่เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายในแต่ละวัยต่อจำนวนประชากรทั้งสิ้นในวัยนั้น พบว่าวัยทำงานมีอัตราต่ำสุดร้อยละ 19.0 เท่านั้น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการตรวจรักษา ฟันฟูและส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการทุกกลุ่มวัย จากข้อมูลผู้รับบริการในปีงบประมาณ

2555-2558 ผู้รับบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 11,157 คน, 10,502 คน, 9,843 คน และ 11,106 คน ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10,652 คนต่อปี ซึ่งพบว่าสัดส่วนของผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มคนวัยทำงานซึ่งมารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 29.31, 37.98, 35.13 และ 43.00 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3,873 คนต่อปี⁵ ในกรณีนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของคนวัยทำงานซึ่งมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นฐานข้อมูลในการจัดบริการให้เหมาะสมกับคนกลุ่มวัยทำงานต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของคนวัยทำงานซึ่งมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

ภาวะสุขภาพ

หมายถึง สุขภาพทางกายของคนวัยทำงาน โดยประเมินจากการตรวจสุขภาพเบื้องต้น
ประกอบด้วย ค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว และความดันโลหิต

ค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index : BMI)

หมายถึง ค่าที่คำนวณได้จากน้ำหนักตัว (หน่วยเป็นกิโลกรัม) หารด้วยส่วนสูง (หน่วยเป็นเมตร
ยกกำลังสอง) โดยแบ่งระดับดัชนีมวลกาย⁶ ดังนี้

BMI (กิโลกรัม/เมตร ²)	การแปลผล
<18.50	น้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน
18.50 – 22.99	ปกติ
23.00 – 24.99	น้ำหนักเกินกว่ามาตรฐาน
25.00 – 29.99	อ้วนระดับ 1
≥ 30.00	อ้วนระดับ 2

รอบเอว

หมายถึง ค่าที่ได้จากการวัดเส้นรอบเอว ในท่ายืน ใช้สายวัดรอบเอว ผ่านสะดือ ให้สายวัดแนบ
กับลำตัว ให้ระดับของสายวัดที่วัดรอบเอววางอยู่ในแนวขนานกับพื้น รอบเอวในผู้ชายไม่ควรเกิน 90
เซนติเมตร รอบเอวในผู้หญิงไม่ควรเกิน 80 เซนติเมตร

ความดันโลหิต (Blood pressure)

หมายถึง ความดันของเลือดต่อผนังหลอดเลือดแดง ระดับความดันโลหิตที่ใช้เครื่องมือวัดเป็น
การวัดระดับแรงดันโลหิตในหลอดเลือดแดงที่ขึ้นลงตามการบีบและคลายตัวของหัวใจ การวัดความดัน
โลหิตมีหน่วยเป็น มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันในผู้ใหญ่ค่าปกติจะต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท

คนวัยทำงาน

หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) กลุ่ม
ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ คนวัยทำงานซึ่งมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2559 กำหนดขนาด
ของกลุ่มตัวอย่างที่จะเป็นตัวแทนของประชากร โดยใช้ตาราง Krejcie and Morgan⁷ จำนวน 360 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ที่ดัดแปลงมาจากแบบประเมินสุขภาพ
พฤติกรรมและความพร้อมของผู้รับบริการ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁸ ประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ โรคประจำตัว โรคประจำตัวที่ท่านเป็น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่

2. ข้อมูลภาวะสุขภาพกาย ประกอบด้วย ค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว ความดันโลหิต

3. พฤติกรรมการออกกำลังกาย ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ การออกกำลังกายและประเภทของการออกกำลังกาย เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ ในส่วนของระยะเวลาที่ออกกำลังกายและจำนวนครั้งของการออกกำลังกายต่อสัปดาห์ เป็นข้อคำถามซึ่งมีลักษณะเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ให้ 1 คะแนน จนถึงปฏิบัติทุกวันให้ 5 คะแนน การแปลผลค่าคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับคือ 1) คะแนน ≥ 80 ของคะแนนรวม พฤติกรรมอยู่ในระดับ ดี 2) คะแนน 60 – 79 ของคะแนนรวม พฤติกรรมอยู่ในระดับ ปานกลาง 3) คะแนน < 60 ของคะแนนรวม พฤติกรรมอยู่ในระดับ พอใช้

4. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ดัดแปลงมาจากแบบประเมินสุขภาพ พฤติกรรมและความพร้อมของผู้รับบริการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข^๖ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ เป็นคำถามซึ่งมีลักษณะเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ที่วัดความถี่ของการปฏิบัติต่อสัปดาห์ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ปฏิบัติน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ให้ 1 คะแนน จนถึงปฏิบัติทุกวันให้ 5 คะแนน การแปลผลค่าคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับคือ 1) คะแนน ≥ 80 ของคะแนนรวม พฤติกรรมอยู่ในระดับ ดี 2) คะแนน 60 – 79 ของคะแนนรวม พฤติกรรมอยู่ในระดับ ปานกลาง 3) คะแนน < 60 ของคะแนนรวม พฤติกรรมอยู่ในระดับ พอใช้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

จัดทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา เพื่อขอใช้ข้อมูลของผู้รับบริการวัยทำงานที่มารับบริการระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2559 หลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการฯ จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบบันทึกสุขภาพของผู้รับบริการที่อยู่ในวัยทำงาน และข้อมูลจากฐานข้อมูลที่บันทึกในโปรแกรมระบบข้อมูล HOSxP ในฐานข้อมูลประชากร

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยแล้ว และประมวลผล เพื่อคำนวณหาค่าทางสถิติต่างๆ ที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับวิเคราะห์ข้อมูล จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุปผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีจำนวน 360 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.1 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 49.49 ปี (SD=9.39) อายุอยู่ในช่วง 45–59 ปี ร้อยละ 78.3 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 80.8 การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 56.9 อาชีพรับราชการ ร้อยละ 50.0 รองลงมาคือ ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 16.7 และค้าขาย ร้อยละ 14.2 มีรายได้ตั้งแต่ 20,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 44.7 ใน

ภาพรวม พบว่า มีโรคประจำตัว ร้อยละ 82.8 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53.1 โรคไขมันในเลือดผิดปกติ ร้อยละ 43.3 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 42.8 ตามลำดับ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 80.0 และไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 88.1

ข้อมูลภาวะสุขภาพกาย

กลุ่มตัวอย่างในภาพรวม มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 28.52 กิโลกรัม/เมตร² (SD=4.79) ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน (23-24.9 กิโลกรัม/เมตร²) ร้อยละ 32.5 รองลงมาคือโรคอ้วนระดับ 1 (25-29.9 กิโลกรัม/เมตร²) ร้อยละ 29.2 และโรคอ้วนระดับ 2 (30 กิโลกรัม/เมตร² ขึ้นไป) ร้อยละ 19.4 ตามลำดับ รอบเอวปกติ ร้อยละ 51.4 และความดันอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 80.3 โดยมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ยเท่ากับ 126.77 มิลลิเมตรปรอท (SD=15.26) และความดันโลหิตไดแอสโตลิกเฉลี่ยเท่ากับ 74.93 มิลลิเมตรปรอท (SD=11.02) เมื่อพิจารณาแยกเพศ พบว่า เพศชาย มีค่าดัชนีมวลกาย ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน ร้อยละ 20.3 รองลงมาคือ โรคอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 12.8 และโรคอ้วนระดับ 2 ร้อยละ 9.7 ตามลำดับ มีรอบเอวเฉลี่ยเท่ากับ 93.51 เซนติเมตร (SD=10.54) รอบเอวปกติ ร้อยละ 28.6 และความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 38.3 ในส่วนของเพศหญิง พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์โรคอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 16.4 รองลงมา อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน ร้อยละ 12.2 และน้ำหนักปกติ ร้อยละ 10.6 ตามลำดับ รอบเอวเฉลี่ยเท่ากับ 88.04 เซนติเมตร (SD=13.78) มีรอบเอวเกิน ร้อยละ 26.1 และความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 42.0

พฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างในภาพรวม ส่วนใหญ่มีการออกกำลังกาย ร้อยละ 53.9 โดยออกกำลังกายด้วยการเดิน ร้อยละ 60.8 รองลงมาได้แก่ วิ่งเหยาะ ร้อยละ 12.9 ปั่นจักรยานและอื่นๆ ร้อยละ 11.3 ตามลำดับ พฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมและรายด้าน อยู่ในระดับ พอใช้ (ตารางที่ 1) โดยเมื่อพิจารณารายละเอียดของการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกายในแต่ละด้าน รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n=360)

	ระดับพฤติกรรมการออกกำลังกาย		
	\bar{X}	SD	ระดับ
ภาพรวม	5.00	3.06	พอใช้
ด้านระยะเวลาที่ออกกำลังกาย	2.34	1.50	พอใช้
ด้านจำนวนครั้งของการออกกำลังกายต่อสัปดาห์	2.66	1.71	พอใช้

จากข้อมูลพฤติกรรมการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =53.11, SD=7.33) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการรับประทานอาหารเป็นรายข้อพบว่า มีพฤติกรรมอยู่ทั้ง 3 ระดับ เท่ากัน โดยค่าคะแนนข้อ 14 ไม่รับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน ผลไม้แปรรูป เช่น กวน แยม คุกกี้ ขนม มีคะแนนสูงสุด (\bar{X} =4.65, SD=0.80) และข้อ 1 รับประทานอาหารกลุ่มข้าว แป้ง ประเภทข้าวกล้อง ข้าวขัดสีน้อย ข้าวโพด ขนมอบึง โฮลวีท มีคะแนนต่ำสุด (\bar{X} =2.14,

SD=1.58) (ตารางที่ 2) โดยเมื่อพิจารณารายละเอียดของการปฏิบัติพฤติกรรมในแต่ละข้อมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลระดับพฤติกรรมมารับประทานอาหารแยกรายข้อของกลุ่มตัวอย่าง (n=360)

	ระดับพฤติกรรมมารับประทานอาหาร		
	\bar{X}	SD	ระดับ
ภาพรวม	53.11	7.33	ปานกลาง
1.รับประทานอาหารกลุ่มข้าว แป้ง ประเภทข้าวกล้อง ข้าวขัดสีน้อย ข้าวโพด ขนมปังโฮลวีท	2.14	1.58	พอใช้
2.รับประทานอาหารกลุ่มผัก	3.36	1.51	ปานกลาง
3.รับประทานอาหารกลุ่มผลไม้ที่ไม่หวาน	2.41	1.39	พอใช้
4.รับประทานอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เช่น ปลา เนื้อไก่ไม่ติดหนัง เต้าหู้ขาว ไช้ขาว	2.88	1.39	พอใช้
5.ไม่รับประทานอาหารประเภทหวานจัด เช่น ขนมหวาน ขนมเชื่อม ไอศกรีม ลูกอม ช็อกโกแลต	3.86	1.36	ปานกลาง
6.ไม่รับประทานอาหารที่มีรสหวานนำ เช่น หมูหวาน กุนเชียง หมูหยอง	4.49	0.93	ดี
7.ไม่เติมเครื่องปรุงน้ำตาลในอาหาร	3.11	1.71	ปานกลาง
8.ไม่เติมเครื่องดื่มน้ำที่มีรสหวาน เช่น น้ำผลไม้ น้ำสมุนไพรรสหวาน นมปรุงแต่งรส น้ำอัดลม กาแฟ	2.81	1.70	พอใช้
9.ไม่เติมเครื่องดื่มน้ำประเภทแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์	4.55	1.04	ดี
10.ไม่รับประทานอาหารประเภททอด ผัด อาหารที่ใส่กะทิ	3.00	1.51	พอใช้
11.ไม่รับประทานอาหารมันๆ เช่น หมูสามชั้น หนังไก่ ไส้กรอก เบคอน แฮม ไส้กรอกอีสาน ไส้จั่ว	3.85	1.31	ปานกลาง
12.ไม่รับประทานอาหารที่ใส่เนย มาการีนเบเกอรี่ทุกชนิด	4.21	1.25	ดี
13.ไม่รับประทานอาหารที่มีรสเค็มหรืออาหารแปรรูปต่างๆ เช่น เนื้อเค็ม หมูเค็ม ปลาเค็ม	4.38	1.00	ดี
14.ไม่รับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน ผลไม้แปรรูป เช่น กวน แชอิมเชื่อม ดอง	4.65	0.80	ดี
15.ไม่เติมเครื่องปรุงรสก่อนชิมอาหาร	3.43	1.74	ปานกลาง

ภาวะสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 48.6 รองลงมา มีภาวะสุขภาพระดับ ปานกลาง ร้อยละ 32.5 และมีภาวะสุขภาพในระดับ ดี ร้อยละ 18.9 ตามลำดับ

การอภิปรายผลการศึกษา

จากข้อมูลสุขภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 82.5 ซึ่งมีสัดส่วนสูงกว่าข้อมูลในรายงานการสำรวจภาวะสุขภาพแรงงานไทย ปี 2552 ที่พบเพียง 1 ใน 10 ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง⁹ และกลุ่มตัวอย่างมีการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53.2 โรคเบาหวาน ร้อยละ 42.8 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสำรวจภาวะสุขภาพแรงงานไทย ปี 2552 ที่พบว่าโรคเรื้อรัง 3 ลำดับที่พบสูงสุดคือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน/ความผิดปกติของต่อม

ไร้ท่อ และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง (ร้อยละ 32.4 , 21.1 และ 18.7 ตามลำดับ)⁹ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการมาตรวจรักษาหรือมาตรวจสุขภาพประจำปีที่โรงพยาบาลเป็นประจำ จึงทำให้เข้าถึงการตรวจคัดกรองโรคและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ซึ่งทั้งโรคความดันโลหิตสูง เบาหวานและไขมันในเลือดสูง ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง และอาจเกิดหัวใจล้มเหลวได้¹⁰ จากค่าดัชนีมวลกาย พบว่าเพศชายมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ร้อยละ 42.8 ซึ่งมีสัดส่วนมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 38.3) ซึ่งไม่สอดคล้องกับรายงานสุขภาพคนไทย ปี 2557 ที่พบว่าเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายรวมถึงภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมากกว่าเพศชาย¹¹ ว่ากลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนรวมกันมีมากถึงสี่ในห้าทั้งในภาพรวมและแยกตามเพศ จึงควรมีการให้คำแนะนำในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และส่งเสริมให้คนวัยทำงานกลุ่มนี้ลดน้ำหนัก เพราะการมีภาวะน้ำหนักเกินจนถึงโรคอ้วนนั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง และจากรายงานสุขภาพคนไทย ปี 2557 ยังพบว่าภาวะน้ำหนักเกินจนถึงโรคอ้วนเป็นสาเหตุสำคัญที่เพิ่มความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคเบาหวาน โรคเกี่ยวกับถุงน้ำดี ไขมันในเลือดสูง ภาวะหายใจลำบากและหยุดหายใจขณะหลับ และมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นปานกลาง ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือดความดันโลหิตสูงข้อเข่าเสื่อมและภาวะกรดยูริกสูง โรคเกาต์ อีกด้วย¹¹ กลุ่มตัวอย่างมีความดันโลหิตในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ที่ดี คือ ความดันโลหิตอยู่ในช่วงน้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 80.3 จากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่าไม่มีผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงถึง ร้อยละ 53.1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี ซึ่งอาจมาจากการรับประทานยาลดความดันโลหิตเพื่อรักษา และบางส่วนเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังจากการตรวจรักษาและส่วนใหญ่มีการออกกำลังกาย จึงอาจมีผลต่อค่าความดันโลหิตที่ดีในวันที่ตรวจโรคและเก็บข้อมูล

จากข้อมูลพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวารสาร คาร์ค และคณะ¹² และข้อมูลจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2 ที่พบว่าระดับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก⁴ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยที่การทำงานของร่างกายจะเริ่มเสื่อมถอยลง การเคลื่อนไหวน้อยหรือไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย ไม่เพียงแต่จะทำให้เกิดความเสื่อมโทรมของสมรรถภาพทางกายหรือสุขภาพ แต่ยังเป็นสาเหตุของความผิดปกติของร่างกายและโรคภัยหลายชนิดที่ป้องกันได้ ซึ่งเป็นโรคที่เป็นปัญหาทางการแพทย์ที่พบมากในปัจจุบัน ในการออกกำลังกายให้เกิดประโยชน์แก่สุขภาพควรคำนึงถึง การจัดชนิดของความหนัก ความนาน และความบ่อยของการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับเพศ วัย สภาพร่างกาย สภาพแวดล้อม และจุดประสงค์ของแต่ละคน เปรียบได้กับการใช้ยาซึ่งถ้าหากสามารถจัดได้เหมาะสมก็จะให้คุณประโยชน์ต่อร่างกาย จิตใจ ได้¹³ เช่นเดียวกับแนวคิดของสุขพัชรา ชิมเจริญ¹⁴ อธิบายไว้ว่า การออกกำลังกายเป็นวิถีธรรมชาติที่ทำให้ระบบต่างๆ ของร่างกายต้องทำงานมากกว่าปกติโดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบโครงสร้าง ระบบไหลเวียนเลือด ระบบหายใจและระบบประสาทซึ่งจะต้องทำงานสัมพันธ์กันด้วยความเหมาะสม พฤติกรรมการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณา เชียงขุนทด และคณะ¹⁵ และสุรเดช ไชยตอกเกี้ยว¹⁶ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก เมื่ออายุเพิ่มขึ้นภาวะเสี่ยงและปัญหาด้าน

สุขภาพโดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นเนื่องจากในวัยนี้ไม่มีการสร้างการเจริญเติบโต การทำงานของร่างกายจะเริ่มเสื่อมถอยลง ซึ่งขึ้นอยู่กับการดูแลสุขภาพ ภาวะโภชนาการ รวมทั้งวิถีการดำเนินชีวิตที่จะทำให้อายุการทำงานของร่างกายมีประสิทธิภาพยาวนานขึ้นและมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์³

ข้อเสนอแนะ

1. ควรดำเนินกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในคนวัยทำงานกลุ่มที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วน เพื่อให้มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน รวมถึงโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง
2. ควรสนับสนุนให้มีการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และคอเลสเตอรอลสูง ในคนวัยทำงานทุกคน ซึ่งจะช่วยให้ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองได้เร็วขึ้นเพื่อลดความเสี่ยงและความสูญเสียจากการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง
3. ควรมีการศึกษาในเชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มคนที่มีโรคต่างๆ เพื่อนำผลที่ได้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่ภาวะสุขภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. อบเชย วงศ์ทอง. โภชนศาสตร์ครอบครัว. วารสารเกษตรศาสตร์ (สังคม) 2557;35(2):223-34
2. ศรีเพ็ญ สวัสดิมมงคล [บรรณาธิการ]. รายงานประจำปี 2556 สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2556
3. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ [บรรณาธิการ]. การสาธารณสุขไทย 2548-2550. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ผลสำรวจพฤติกรรมบริโภคอาหารของประชากร. [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2560]; เข้าถึงได้จาก <https://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/สำรวจ/ด้านสังคม/สุขภาพ/พฤติกรรมบริโภคอาหารของประชากร.aspx>
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา. ข้อมูลผู้ป่วยวัยทำงานที่มารับบริการปี 2559.
6. วิชัย เอกพลากร, เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, หทัยชนก พรรคเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพแก้ว, กนิษฐา ไทยกล้า. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้ง 1-4 พ.ศ. 2551-2. [อินเทอร์เน็ต]. 2554[เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2560]; เข้าถึงได้จาก <http://www.hiso.or.th/hiso5/report/report1.php>
7. อีรุฒิ เอกะกลุ. ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี; 2543
8. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินสุขภาพ พฤติกรรมและความพร้อมของผู้รับบริการ. [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 2 ธันวาคม 2559]; เข้าถึงได้จาก <http://dopah.anamai.moph.go.th/>

9. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ภาวะสุขภาพแรงงานไทย ปี 2552. [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2560]; เข้าถึงได้จาก
<http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/pubs/pubsfiles/LaborHealty.pdf>
10. รอมพร นาคพงศ์, นิพา ศรีช้าง, ลินดา จำปาแก้ว, แนวปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด. [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 13 กุมภาพันธ์ 2561]; เข้าถึงได้จาก
<http://thaincd.com/document/file/download/knowledge/cardiovascularisease.pdf>
11. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานสุขภาพคนไทยปี 2557. [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2561] เข้าถึงได้จาก
<https://www.thaihealthreport.com/>
12. วรภรณ์ คำรศ, พรพิมล ภูมิฤทธิกุล, ชนิดา มัททวงกูร, เพ็ญรุ่ง นวลแจ่ม, กุลธิดา จันทร์เจริญ, เนตร หงส์ไกรเลิศ และคณะ. พฤติกรรมและการเข้าถึงการออกกำลังกายของคนอาชีพเจริญ. [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 2 มีนาคม 2561] เข้าถึงได้จาก
http://rcfcd.com/wp-content/uploads/2014/01/5_พฤติกรรมและการเข้าถึงการออกกำลังกายของประชาชน.pdf
13. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2553
14. สุขพัชรา ชิมเจริญ. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: ประสานมิตร; 2546
15. สุวรรณา เขียงขุนทด, ชนิดา มัททวงกูร, กุลธิดา จันทร์เจริญ, เนตร หงส์ไกรเลิศ, นารี รมย์นุกูล, จิตติมา อุดมศรี และคณะ. ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนเขตภาษีเจริญ. [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 3 มีนาคม 2561] เข้าถึงได้จาก
http://rcfcd.com/wp-content/uploads/2014/03/9_ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนเขตภาษีเจริญ.pdf
16. สุระเดช ไชยตอกเกี้ยว. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยผู้ใหญ่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2561]; เข้าถึงได้จาก
<http://www.fhpprogram.org/media/pdfs/reports/f166abc7122e17b3e65700bdc5217ccf.pdf>