

ประสิทธิผลพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ จังหวัดสุพรรณบุรี

นางลำพูน ศรีวงค์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
โรงพยาบาลสามชุก

บทคัดย่อ

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและอารมณ์ จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ประชากร คือ ผู้เข้ารับการรักษาโรคไตตามโครงการตรวจสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2561 จำนวน 50,000 คน คำนวณขนาดตัวอย่างได้จำนวน 420 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย สุ่มตัวอย่างแบบมีชั้นตอน ผลการตรวจโลหิต พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.8 มีความเสี่ยงต่อการมีไขมันโคเลสเตอรอลสูง มีพฤติกรรมสุขภาพ/เจตคติ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายไม่ดี มีความเครียดสูง ร้อยละ 39.3 ความเครียดรุนแรง ร้อยละ 5.0 เมื่อวัดด้วยดัชนีความสุขมีถึง ร้อยละ 14.3 ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ผลการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ มีดังนี้

1. ความดันโลหิต Systolic, รอบเอว, ค่าดัชนีมวลกาย, Creatinine, กรดยูริก, โคเลสเตอรอล, ไตรกลีเซอไรด์, ไขมันดี และไขมันเลว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
2. ค่าความดันโลหิต Systolic, ค่าดัชนีมวลกาย, น้ำตาลในเลือด และไขมันไตรกลีเซอไรด์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
3. ความดันโลหิต Systolic และรอบเอว มีความสัมพันธ์กับเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
4. ดัชนีมวลกาย, น้ำตาลในเลือด, กรดยูริก มีความสัมพันธ์กับเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
5. ความดันโลหิต Systolic, Diastolic, ค่าดัชนีมวลกาย, น้ำตาลในเลือด และ Creatinine มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
6. ค่าดัชนีมวลกายและกรดยูริกในเลือด มีความสัมพันธ์กับความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
7. ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ ความดันโลหิต Systolic, ความดันโลหิต Diastolic, รอบเอว, ค่าดัชนีมวลกาย, Glucose, BUN, Creatinine, Uric Acid, Cholesterol, Triglycerides, HDL- Cholesterol, LDL -Cholesterol, SGOT, GPT และ Alkaline Phosphatase กับพฤติกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์) ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายควรร่วมมือร่วมใจในการส่งเสริมพฤติกรรม 3 อ. (อาหาร, ออกกำลังกาย และอารมณ์) เชิงสร้างสรรค์เพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ส่งผลต่อการมีสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมและสังคมในปัจจุบัน ส่งผลให้เกิดโรคและภัยสุขภาพเพิ่มมากขึ้น มีผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ภาวลักษณะของประเทศ และสำคัญที่สุดกระทบต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนโดยตรง กอปรกับจังหวัดสุพรรณบุรีมีการพัฒนาทางเศรษฐกิจเป็นเชิงอุตสาหกรรมการเกษตรเพิ่มมากขึ้น ประชาชนและผู้ประกอบอาชีพจำเป็นต้องทำงานและใช้ชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงอันตราย มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง มีความเร่งรีบ จึงทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพมากมาย จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญของโลก โดยพบผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ ร้อยละ 45.9 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด และพบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อ ร้อยละ 58.5 ของจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตทั่วโลก สำหรับประเทศไทย พบว่า โรคไม่ติดต่อที่มีอัตราการป่วย/อัตราการเสียชีวิตสูง 3 อันดับแรก ได้แก่ โรกระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลกระทบต่อภาวะทางเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตของประชาชนส่วนใหญ่ สาเหตุสำคัญของการเกิดโรค คือ พฤติกรรมเสี่ยง โดยพบว่าพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญมากที่สุดคือ การสูบบุหรี่และดื่มสุรา การขาดการออกกำลังกาย การมีโภชนาการไม่เหมาะสม การมีภาวะความเครียดจากปัญหาส่วนตัว และปัญหาเศรษฐกิจ ทั้งนี้ กรมควบคุมโรคได้มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาองค์ความรู้ และการถ่ายทอดเทคโนโลยีให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยการให้ความสำคัญต่อการค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป รวมถึงการส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่ยังไม่สามารถลดอัตราการป่วย อัตราการเสียชีวิตได้มากพอและมีแนวโน้มที่สูงขึ้น¹

ปีงบประมาณ 2561 จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ดำเนินงานตามโครงการตรวจสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 50,000 ราย จึงใช้กลุ่มประชากรดังกล่าวเป็นกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาวิจัยผลการตรวจโลหิต เพื่อค้นหาโรคเรื้อรังกับพฤติกรรมการสร้างสุขภาพ 3 อ.(อาหาร, ออกกำลังกาย และอารมณ์) คือ การบริโภคอาหารให้ถูกต้องเหมาะสม มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีอารมณ์ดี ไม่มีความเครียด และมีความสุขอันจะนำไปสู่การลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เพื่อนำผลวิจัยไปพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ตลอดจนทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเกิดความตื่นตัว

ตระหนักเห็นถึงความสำคัญ และใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง การที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการให้คำปรึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ทำให้พื้นที่ได้ทราบและสามารถวิเคราะห์สภาวะสุขภาพของชุมชน อันจะนำไปสู่การร่วมกันของเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนได้ตามความเป็นจริง และมีความเหมาะสมต่อบริบทของจังหวัดสุพรรณบุรีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการสร้างสุขภาพ 3 อ. (อาหาร, ออกกำลังกายและอารมณ์)
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างผลการวัดความดันโลหิตตัวบนและตัวล่าง, รอบเอว, ค่าดัชนีมวลกาย ผลการตรวจโลหิตหาค่าความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์
4. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ผลการวัดความดันโลหิตตัวบนและตัวล่าง, รอบเอว, ค่าดัชนีมวลกาย ผลการตรวจโลหิตหาค่าความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง กับเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร และด้านการออกกำลังกาย
5. หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ Systolic, Diastolic, รอบเอว, ค่าดัชนีมวลกาย (BMI), Glucose, BUN, Creatinine, Uric Acid, Cholesterol, Triglycerides, HDL – Cholesterol, LDL – Cholesterol, SGOT, GPT และ Alkaline Phosphatase กับพฤติกรรม 3 อ.(อาหาร, ออกกำลังกาย และอารมณ์)

ระเบียบวิธีการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ในลักษณะเก็บข้อมูลครั้งเดียว (Cross Sectional Study) ประชากรคือ ผู้เข้ารับการเจาะโลหิตตามโครงการตรวจสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2561 จำนวน 50,000 ราย ใน 10 อำเภอ ใช้หลักการคำนวณของ Yamane's (Yamance, 1973 : 583)² กำหนดให้มีค่าความคลาดเคลื่อนได้ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 397 คน หลังจากนั้นสุ่มแบบเป็นขั้นตอนโดยจับฉลากขึ้นมา 1 อำเภอ และจับฉลากสุ่มตำบลขึ้นมา 1 ตำบล ทำการศึกษาทุกหน่วยประชากรที่ได้รับการเจาะโลหิตในตำบลนั้น จำนวน 420 คน ซึ่งใกล้เคียงกับตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณตามสูตร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผลการตรวจโลหิตและแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติอนุมาน ได้แก่ สถิติไครส์แควร์หาความสัมพันธ์ระหว่างผลการตรวจโลหิต เจตคติด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและอารมณ์ และใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์)

ผลการวิจัย

1. ผลการตรวจโลหิตเพื่อค้นหาความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 64.8 มีความเสี่ยงต่อการมีไขมันโคเลสเตอรอลสูง รองลงมาเป็นไขมันเลว ร้อยละ 47.4 ไขมันไตรกลีเซอไรด์ ร้อยละ 40.4
2. พฤติกรรมสุขภาพ/เจตคติด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและอารมณ์
 - 2.1 กว่าเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48.8) มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารไม่ดี และกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 59.5) มีเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารไม่ดี
 - 2.2 เกือบ 2 ใน 3 (ร้อยละ 62.1) มีการออกกำลังกายทุกวันด้วยการเดิน ทำงานในไร่นาที่มีการออกแรงเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 11.2 มีความต่อเนื่องโดยใช้เวลามากกว่า 10-30 นาที ร้อยละ 34.2 และกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54.3) มีเจตคติพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายไม่ดี
 - 2.3 มีความเครียดสูง ร้อยละ 39.3 ความเครียดรุนแรง ร้อยละ 5.0 เมื่อวัดด้วยดัชนีความสุข พบว่า ร้อยละ 51.7 มีสุขภาพจิตดีเท่ากับคนทั่วไป แต่มีถึง ร้อยละ 14.3 ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป
3. ผลการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์
 - 3.1 ค่าความดันโลหิต Systolic, รอบเอว, ดัชนีมวลกาย, Creatinine, กรดยูริก, โคเลสเตอรอล, ไตรกลีเซอไรด์, ไขมันดีและไขมันเลว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือผลการตรวจที่มีค่าผิดปกตินั้น กลุ่มตัวอย่างจะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารไม่ดี
 - 3.2 ค่าความดันโลหิต Systolic, ดัชนีมวลกาย, น้ำตาลในเลือด และไขมันไตรกลีเซอไรด์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่าผลการตรวจที่มีค่าผิดปกตินี้ กลุ่มตัวอย่างจะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายไม่ดี
 - 3.3 ค่าความดันโลหิต Systolic และรอบเอว มีความสัมพันธ์กับเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่าผลการตรวจที่มีค่าผิดปกตินี้ กลุ่มตัวอย่างจะมีเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารไม่ดี
 - 3.4 ดัชนีมวลกาย, น้ำตาลในเลือด, กรดยูริก มีความสัมพันธ์กับเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่าผลการตรวจที่มีค่าผิดปกตินี้ กลุ่มตัวอย่างจะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายไม่ดี
 - 3.5 ค่าความดันโลหิต Systolic, ค่าความดันโลหิต Diastolic, ดัชนีมวลกาย น้ำตาลในเลือด และ Creatinine มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ พบว่าผลการตรวจที่มีค่าผิดปกตินี้ กลุ่มตัวอย่างจะมีความเครียดสูง
 - 3.6 ดัชนีมวลกายและกรดยูริก มีความสัมพันธ์กับความสุขออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ พบว่าผลการตรวจที่มีค่าผิดปกตินี้ กลุ่มตัวอย่างจะมีความสุขน้อย

3.7 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ ความดันโลหิต Systolic, ความดันโลหิต Diastolic, รอบเอว, ค่าดัชนีมวลกาย, Glucose (NaF), BUN, Creatinine, Uric Acid, Cholesterol, Triglycerides, HDL – Cholesterol, LDL – Cholesterol, SGOT (AST), GPT (ALT) และ Alkaline Phosphatase กับพฤติกรรม 3 อ. (อาหาร, ออกกำลังกาย และอารมณ์) พบว่า เมื่อพฤติกรรมการบริโภคเป็นไปในทางที่ดี คือ มีการรับประทานอาหารถูกต้องเหมาะสมแล้ว จะมีผลต่อความดันโลหิต Systolic และ Creatinine เป็นไปในทางที่ดีมีความเป็นปกติ คือ มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับความเครียดจะเป็นไปในทิศทางตรงกันข้าม คือ เมื่อมีความเครียดจะทำให้ Systolic และ Glucose เป็นไปในทางที่ไม่ดีคือเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ยังพบว่าดัชนีชี้วัดความสุขมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ Diastolic และ ALP อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ เมื่อมีดัชนีชี้วัดความสุขเพิ่มขึ้น ผลของ Diastolic และ ALP จะเป็นไปในทางที่ดีคือมีความเป็นปกติ

การอภิปรายผล

ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์อยู่ในระดับไม่ดี เนื่องจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม การที่มีอาหารขยะหลากหลาย ความเร่งรีบในการทำงาน หรือการมีความเครียดในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจ ของกินของใช้มีราคาแพง ค่าครองชีพสูง และที่สำคัญ คือ การไม่ออกกำลังกายหรือมีความขี้เกียจ โดยการมีข้ออ้างต่าง ๆ

พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร พบว่า ความดันโลหิต Systolic, รอบเอว, ดัชนีมวลกาย Creatinine, กรดยูริก, โคลเลสเตอรอล, ไตรกลีเซอไรด์, ไขมันดี, ไขมันเลว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า ผลการตรวจที่มีค่าผิดปกตินั้น กลุ่มตัวอย่างจะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารไม่ดี ภาวะน้ำหนักเกินคือปัจจัยเสี่ยง การลดน้ำหนักคือการลดปัจจัยเสี่ยง การปล่อยให้น้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ หมายถึงการเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้นด้วยเช่นกัน เนื่องจากภาวะน้ำหนักเกินเป็นสาเหตุของการเพิ่มปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญทำให้หลอดเลือดแดงแข็ง และถ้าภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเกินเกิดขึ้นตั้งแต่วัยเด็กโอกาสที่เด็กอ้วนจะมีโอกาสเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดก่อนวัย (อายุ 65 ปี) เพิ่มมากขึ้น 3-5 เท่า¹

เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร พบว่า มีค่าความดันโลหิต Systolic และรอบเอว มีความสัมพันธ์กับเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่าผลการตรวจที่มีค่าผิดปกติ กลุ่มตัวอย่างจะมีเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารไม่ดี มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของของ ไกรสร วิวัฒน์พัฒนกุล, สฤณี ผ่องแผ้ว, เกตุแก้ว จินดาโรจน์² ที่พบว่าผลการดำเนินงานตามโครงการค่ายสุขภาพ 3 อ. พิชิตอ้วน พิชิตพุง เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 6 ก่อนเข้าโครงการพบว่า ผู้เข้าค่ายมีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ร้อยละ 38.3 หลังเข้าโครงการพบจำนวนเท่าเดิม ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีปัญหาอยู่เดิม การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยใช้ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ อายุ ความดันโลหิต ไขมันโคเลสเตอรอล HDL เบาหวาน (FBS > 126 มก./ดล.) การสูบบุหรี่ ผู้เข้าร่วมโครงการที่ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 92.8 ผลการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจใน 10 ปี พบว่า ก่อนเข้าโครงการส่วนใหญ่มีความเสี่ยงอยู่ที่ ร้อยละ 1-4 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีความเสี่ยงต่ำ (หมายถึงผู้ที่มีความดันโลหิตปกติ ไขมันโคเลสเตอรอล และ HDL ปกติ ไม่เป็นเบาหวาน และไม่สูบบุหรี่) ในช่วงอายุเดียวกัน พบว่า ส่วนใหญ่มีความเสี่ยง 0.5-1 เท่า ร้อยละ 48.9 หลังเข้าโครงการ พบว่า ในภาพรวมมีความเสี่ยงยังคงอยู่ที่ ร้อยละ 1-4 และเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีความเสี่ยงต่ำในช่วงอายุเดียวกัน ยังพบว่าส่วนใหญ่มีความเสี่ยง 0.5-1 เท่า ร้อยละ 48.9 สรุปได้ว่า การจะมีพฤติกรรมบริโภคในรูปแบบใด หรือปฏิบัติตนอย่างไร ก็จะเป็นผลสืบเนื่องมาจากการมีทัศนคติหรือเจตคติที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมเป็นสำคัญ

เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พบว่า ดัชนีมวลกาย, น้ำตาลในเลือด, กรดยูริก มีความสัมพันธ์กับเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่าผลการตรวจที่มีค่าผิดปกติ กลุ่มตัวอย่างจะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายไม่ดี มีความแตกต่างกับงานวิจัยของ สมจิตร ศรีรังษะ⁴ คือ ผลการติดตามวัดค่าเฉลี่ยความดันโลหิต, ระดับน้ำตาล, โคลเลสเตอรอล, ไตรกลีเซอไรด์, ไขมัน HDL ในเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างกัน

ความเครียด พบว่า ค่าความดันโลหิต Systolic, ค่าความดันโลหิต Diastolic, ดัชนีมวลกาย, น้ำตาลในเลือด และ Creatinine มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ พบว่าผลการตรวจที่มีค่าผิดปกติ กลุ่มตัวอย่างจะมีความเครียด มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ นาริตา ธรรมจันทร์⁵ ที่พบว่าการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่เทศบาลนครอ้อมน้อย อำเภอกะพุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ภาวะของความเครียดจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย และสำคัญที่สุดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ในระดับและขนาดที่เหมาะสมจะช่วยลดความเครียดได้ ส่งผลดีต่อสุขภาพ

ความสุข พบว่า ดัชนีมวลกายและกรดยูริก มีความสัมพันธ์กับความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ พบว่าผลการตรวจที่มีค่าผิดปกติ กลุ่มตัวอย่างจะมีความสุขน้อย อาจกล่าวได้ว่า การจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นโดยการเผชิญกับความเครียด ถ้าสามารถปรับด้านจิตใจและด้านร่างกายจะช่วยลดผลกระทบต่อร่างกายได้ เป็นต้นว่า การฝึกหายใจเพื่อคลายเครียด การทำสมาธิ หรือการออกกำลังกาย เป็นต้น ก็จะทำให้สารแห่งความสุขเกิดขึ้น ตัวบ่งชี้สุขภาพ ได้แก่ ค่าความดันโลหิตปกติ ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ระดับไขมันในเลือดลดลง ทำให้การนอนหลับดีขึ้น⁶

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรพัฒนาทักษะส่วนบุคคลโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพ และการเสริมทักษะชีวิต ด้วยการกระทำเหล่านี้ การส่งเสริมสุขภาพจึงเพิ่มทางเลือกให้ประชาชนใช้ควบคุมสุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อมของเขา นอกจากนี้ ยังสามารถเลือกสิ่งที่เป็นคุณต่อสุขภาพอีกด้วย เป็นเรื่องจำเป็นที่จะทำให้ประชาชนมีความสามารถจะเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อเตรียมตนเองสำหรับช่วงต่าง ๆ และเพื่อเผชิญกับโรคเรื้อรังและการบาดเจ็บ สิ่งเหล่านี้ต้องทำให้เกิดมีขึ้นในโรงเรียน บ้าน สถานที่ทำงานและที่ตั้งชุมชน ปฏิบัติการนี้ต้องการองค์การศึกษา วิชาชีพ พาณิชย์และอาสาสมัครและภายในของสถาบันเอง

2. สร้างกระบวนการเรียนรู้ในการสร้างสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนและภาคีเครือข่าย โดยอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม และสนับสนุนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย รวมทั้งปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน ปลุกฝังสร้างเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ประชาชนทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยการเน้นใน 3 กลุ่มที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ ได้แก่ (1.) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม ความมั่นใจในความสามารถที่จะปฏิบัติในเรื่องนั้น รวมถึงคุณลักษณะทางประชากรของแต่ละบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคม เป็นต้น (2.) ปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการปฏิบัติ เช่น ความพร้อมของบริการสุขภาพ ความสะดวกในการไปรับบริการสุขภาพ กฎระเบียบ และกฎหมายที่ขึ้นทำให้เกิดการปฏิบัติตาม (3.) ปัจจัยเสริม ซึ่งอาจสนับสนุนจิตใจให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติไปอย่างต่อเนื่อง เช่น คำชมเชยจากเพื่อนหรือบุคลากรสาธารณสุข การลอกเลียนหรือปฏิบัติตามแบบอย่าง

3. พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก คือ พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นเอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อและเพิ่มความถี่ขึ้น เช่น การบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม มีการออกกำลังกาย มีความผ่อนคลาย ไม่เครียด และมีอารมณ์ที่มีความสุขซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพทางกายและจิต จะเห็นได้จากผลของการตรวจหาค่าสารเคมีในโลหิต

4. การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและจิตใจ เป็นการเสริมสร้างสมรรถภาพของร่างกายให้แข็งแรง เพื่อให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้ประสิทธิผล ดังนั้น เราจึงควรส่งเสริมโดยการปรับหรือพัฒนาพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคคลรอบข้าง หรือบุคคลที่สามารถจะปรับหรือพัฒนาได้ให้เกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นจนคงที่สม่ำเสมอ ให้เปรียบเสมือนเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน เพื่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ ความสำเร็จของการปรับพฤติกรรมนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับผู้ที่ทำการปรับพฤติกรรม แต่จะขึ้นอยู่กับผู้ที่ถูกปรับพฤติกรรมให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ถูกต้อง มีคุณธรรมและอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีความสุข และเพื่อที่บุคคลสามารถควบคุมตนเอง ไม่ให้ตกอยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเขาเอง และเพื่อบุคคลได้แสดงพฤติกรรมได้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่บุคคลนั้นอยู่ด้วย

5. โรคที่เกิดจากวิถีชีวิตที่ขาดสมดุล สภาพแวดล้อมไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ขาดการใส่ใจ ดูแล ควบคุม ป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน โรคอ้วน ภาวะเครียด ไม่ออกกำลังกาย บริโภคอาหารไม่ถูกต้อง ทั้งนี้จากเอกสารอ้างอิงทางวิชาการ พบว่า ร้อยละ 80 ของโรคหลอดเลือดและหัวใจสามารถป้องกันได้ โดยการปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตในแต่ละวันให้ลดปัจจัยเสี่ยง โดยใช้หลักใส่ใจ 3 อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเสริมสร้างมาตรการลดปัจจัยเสี่ยงและปรับพฤติกรรมสุขภาพ ลดภาวะโรคและภัยคุกคาม โดยบูรณาการดำเนินงานทุกหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งงานส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูความพิการที่เกิดจากโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเรื้อรังอื่น ๆ อย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการรณรงค์ไปสู่ประชาชนให้เกิดความตระหนัก และสามารถจัดการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคดังกล่าวได้ โดยการสร้างวัฒนธรรมสุขภาพใหม่ ปรับพฤติกรรมสุขภาพ กินพอดี ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักผลไม้ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ งดเหล้า บุหรี่ โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ขยายวงกว้าง และทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น มีการดำเนินโรคที่ใช้เวลานานกว่าจะแสดงอาการให้เห็น ทำให้ผู้ที่เป็นโรคในระยะเริ่มต้นมักไม่รู้ตัว ประกอบกับไม่ทราบวิธีการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรค จึงมีวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสมและขาดสมดุล ประชาชนโดยเฉพาะผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ควรไปตรวจสุขภาพปีละครั้ง เพื่อจะได้ทราบว่าตนเองมีความเสี่ยงหรือไม่ เพื่อที่จะได้รับคำแนะนำในการปรับพฤติกรรมความเสี่ยง หากพบว่าเป็นโรคแล้วจะได้รับรักษา ไม่ปล่อยให้โรครุนแรงมากขึ้นจนเกิดภาวะแทรกซ้อน กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ

ดังนั้น การป้องกัน ควบคุมการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างยั่งยืน ควรให้บุคคล ชุมชน และเครือข่ายต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วม เน้นการสร้างและพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง การพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี รวมถึงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงาน ในการป้องกันควบคุมโรค การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ และสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่องผ่านช่องทางสื่อต่าง ๆ ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต วิดีโอและโทรทัศน์ รวมทั้งจัดตั้งประเด็นรณรงค์ พร้อมสนับสนุนสื่อต้นแบบให้หน่วยงานสาธารณสุขทั่วประเทศ เพื่อให้เข้าไปเผยแพร่รณรงค์ในระดับภูมิภาค จะได้เข้าถึงประชาชนในระดับท้องถิ่น เป็นการสร้างกระแสให้ประชาชนตื่นตัว เกิดความเข้าใจ ตระหนักถึงธรรมชาติและความรุนแรงของโรค รวมถึงวิธีการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง เหมาะสม ช่วยลดปัญหาจากภาวะโรคเรื้อรังได้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. 2553.
2. Yamane, T. *Statistic: An Introductory Analysis*. 3 rd ed. New York: Harper and Row. 1973.
3. ไกรสร วิวัฒน์พัฒนกุล, สฤณี ผ่องแผ้ว และ เกตุแก้ว จินดาโรจน์. 2553.โครงการค่ายสุขภาพ 3 อ. พิชิตอ้วน พิชิตพุง เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 6. ศูนย์อนามัยที่ 6.
4. สมจิตร ศรีรังษ์. 2554. ผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยง ตำบลริม อำเภอนาทวี จังหวัดน่าน. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน.
5. นาริตา ธรรมจันทร์. 2554.การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่เทศบาลนครอ้อมน้อย อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา.
6. ดุษณีย์ สุวรรณคง. 2547. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ ในสถาบันการศึกษาภาคใต้. คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง.