



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7
The 7th STOU National Research Conference

การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนจังหวัดสุโขทัย

A Survey of People's Health Status in Sukhothai Province

เกษมา ภูสีสด (Kasama Pooseesod)¹ สาโรจน์ นาคจุ (Saroj Nakju)²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนในจังหวัดสุโขทัยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 360 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติวิเคราะห์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยมีความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.74 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการบริโภคแป้ง น้ำตาลและไขมัน อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 76.3) มีพฤติกรรมในการบริโภคเค็มอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.6) มีพฤติกรรมในการออกกำลังกาย (ร้อยละ 43.1) มีความเครียดอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 46.4) ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 87.5) ไม่ดื่มสุรา (ร้อยละ 73.5) ตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี (ร้อยละ 47.5) ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายปกติ (ร้อยละ 30.8) กลุ่มตัวอย่างเพศชายส่วนใหญ่มีขนาดเส้นรอบเอว น้อยกว่า 90 เซนติเมตร (ร้อยละ 76.7) เพศหญิงส่วนใหญ่มีขนาดเส้นรอบเอว 80 เซนติเมตรขึ้นไป (ร้อยละ 55.3) กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตปกติ (ร้อยละ 55.7) และมีระดับน้ำตาลในเลือดปกติ (ร้อยละ 89.80) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมสุขภาพกับสภาวะสุขภาพ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิต ได้แก่ อายุ พฤติกรรมการบริโภคแป้ง น้ำตาลและไขมัน พฤติกรรมการบริโภคเค็ม และดัชนีมวลกาย ไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคประจำตัว ได้แก่ เพศ อายุ รายได้เฉลี่ย พฤติกรรมการบริโภคแป้ง น้ำตาลและไขมัน พฤติกรรมการบริโภคเค็ม และขนาดเส้นรอบเอวของเพศหญิง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย ได้แก่ อายุ พฤติกรรมการบริโภคแป้ง น้ำตาลและไขมัน ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนนโยบายด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย

คำสำคัญ พฤติกรรมสุขภาพ สภาวะสุขภาพ ปัญหาด้านสุขภาพชุมชน

¹ อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง e-mail: nan_kazama@hotmail.com

² อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง e-mail: sarotn@yahoo.com



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7
The 7th STOU National Research Conference

Abstract

The main purpose of survey research is to study health conditions of a sample population of individuals in Sukhothai Province. The sample consists of 360 participants living in Sukhothai Province, aged 15 and above. The proponent created a questionnaire. The results pointed out that the most participants consume flour, fat, and sugar were in the normal level (76.3%). The most participants consume salty foods at an average level (57.6%). The percentage of those who constantly exercise is 43.1 percent. There are a big number of individuals from the sample population who exclaimed that they highly stressed (46.4%). The number of non-smokers from the sample population is found out to be 87.5%, and from this sub-group, 73.5% of the participants are also non-alcoholics. The most participants (47.5%) regularly undergo an annual medical examination, which provides feedback of their health profiles. In terms of Body Mass Index (BMI), 30.8% of the total population are ranked average with BMI values. In terms of waist sizes, the proponents found out that the most male participants (76.7%) have waistlines measuring less than 90 centimeters, while the most female participants (55.3%) have waistlines measuring around 80 centimeters. A total of participants (55.7%) are those aged 35 and above from the total sample population, are found out to have normal blood pressure and from another sub-group, the most participants (89.80%) are found out to have normal blood sugar levels. In the analysis of the relationships between personal factors, health behaviors, and health conditions, it was found out that age, consumption of foods high in flour, sugar, and fat, consumption salty foods and Body Mass Index is a factor that affects Blood Pressure; however, it does not depict anything about the other factors including Blood Sugar Levels. In the case of Congenital Diseases, it was observed that gender, age, average monthly wages, consumption of foods high in flour, sugar, and fat, consumption salty foods and female waist sizes were factors that affected it. From the data obtained regarding Body Mass Index, the proponents of the research found out that factors that affect it include age and consumption of foods high in flour, sugar, and fat. The findings of this research will be of relevant use for those who wish to initiate a health campaign or movement for people residing in Sukhothai Province.

Keywords: Health behaviors, Health status, Community health problems



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7 The 7th STOU National Research Conference

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีการพัฒนาไปมาก ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และความเป็นอยู่ ทำให้ประชาชนต้องปรับตัวและดำเนินชีวิตอยู่ท่ามกลางความตึงเครียดที่ต้องแข่งขันเพื่อความอยู่รอด การที่บุคคลจะมีภาวะสุขภาพดีได้นั้น จะต้องมียุทธศาสตร์สุขภาพที่ถูกต้องทั้งในส่วนของการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และการส่งเสริมการดำรงชีวิต ตลอดจนการป้องกันการเจ็บป่วย (สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ซึ่งพฤติกรรมที่ถูกต้องจะมีผลในการลดอัตราการเจ็บป่วยได้โดยตรง (Pender, N.J., 1987) ทอลส์มา และคอฟแลนด์ (1992) กล่าวว่า การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง จะมีผลให้อัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายก่อนเวลาสูงขึ้น ดังนั้นพฤติกรรมของบุคคลจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพ (มานิตย์ ประพันธ์ศิลป์, 2543)

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีผู้ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันร้อยละ 19.5 ต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 38.9 มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอร้อยละ 19.2 มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (Body Mass Index-BMI) ของประชากรชายและหญิงเท่ากับ 23.6 และ 24.6 กก./ตร.เมตร ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวของประชากรชายและหญิง เท่ากับ 82.4 และ 81.1 ซม. ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 98.1 มก./ดล. มีความดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัว (Systolic) และความดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัว (Diastolic) เฉลี่ยเท่ากับ 121.8 และ 75.1 มม.ปรอท ตามลำดับ (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2559)

ผู้วิจัยจึงสนใจวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนจังหวัดสุโขทัย ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนจังหวัดสุโขทัยให้มีสุขภาพที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพและสภาวะสุขภาพของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมกับสภาวะสุขภาพของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย

ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ (Survey study)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ประชาชนในจังหวัดสุโขทัยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 595,367 คน การประมาณค่าขนาดตัวอย่าง กรณีประชากรขนาดใหญ่ ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Cochran (1963) โดยกำหนดให้ z = ค่าจากตารางสถิติแสดงค่าพื้นที่ใต้โค้งปกติ มีค่า 1.96 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % e = ค่าความแม่นยำ (precision) กำหนดให้เท่ากับ $\pm 5\%$ หรือ 0.05 p = สัดส่วนของประชากรที่สนใจ กำหนดให้เท่ากับ 0.35 สามารถคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตร $n = Z^2(pq)/e^2$

เมื่อแทนค่าสูตร $n = 1.96^2 (0.35 \times 0.65)/0.05^2 = 349.59$ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 350 คน และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างหรือการได้ข้อมูลไม่สมบูรณ์ เป็นจำนวนทั้งสิ้น 368 คน ขั้นแรกใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) โดยขั้นแรกสุ่มพื้นที่อำเภอใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยการจับสลาก (Simple random sampling) สุ่มเลือกจำนวน 3 อำเภอ จาก 9 อำเภอ ขั้นที่สองสุ่มตำบลโดยสุ่มเลือกอำเภอละ 2 ตำบล ขั้นที่สามสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) เพื่อสุ่มเลือกตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม การวิจัยครั้งนี้ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วน จำนวน 360 ตัวอย่าง



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7 The 7th STOU National Research Conference

3. เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามและแบบบันทึกผลการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น โดยผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ต่อเดือน ระดับการศึกษา ส่วนที่ 2 สภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย โรคประจำตัว ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การตรวจสุขภาพประจำปี การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ส่วนการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลสภาวะสุขภาพ โดยใช้แบบบันทึกผลการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ซึ่งบันทึกโดยเจ้าหน้าที่ ซึ่งแบบบันทึก ประกอบด้วย น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว และขนาดเส้นรอบเอว ซึ่งการตรวจวัดระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดจะตรวจเฉพาะในคนที่อายุ 35 ปีขึ้นไป โดยที่งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เลขที่ IRB 36/2558

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับประชาชนในอำเภอศรีมาต จังหวัดสุโขทัย จำนวน 30 คนและนำมาหาความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับ 0.74

4. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

- 1) ขั้นตอนเตรียมการ ทำการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างและพัฒนาแบบสอบถามวิจัย
- 2) ขั้นตอนดำเนินการ ดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างประชาชนในจังหวัดสุโขทัยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วน จำนวน 360 ชุด
- 3) ขั้นตอนประเมินผล เก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องและวิเคราะห์ข้อมูล เขียนผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผล

5. สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และคะแนนตัวแปรแต่ละตัว และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของตัวแปรแต่ละตัวด้วยค่าไคสแควร์ (Chi – square) ฟิชเชอร์ (Fisher’s Exact Test) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.6 มีอายุระหว่าง 15-34 ปี ร้อยละ 51.9 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 27.9 มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ร้อยละ 81.2 และจบประถมศึกษา ร้อยละ 29.0

2. พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่มีการบริโภคแป้ง น้ำตาลและไขมันอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.3 มีการบริโภคเค็มอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.6 มีการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 43.1 และมีความเครียดอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 46.4 (ตารางที่ 1)



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7
The 7th STOU National Research Conference

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ของตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ระดับพฤติกรรม (ร้อยละ)		
		ต่ำ	ปานกลาง	สูง
การบริโภคแป้ง น้ำตาลและไขมัน	342	8.5	76.3	15.2
การบริโภคเค็ม	356	20.2	57.6	22.2
การออกกำลังกาย	351	23.4	32.5	43.1
ความเครียด	354	15.5	38.1	46.4

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการตรวจสุขภาพ การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
การตรวจสุขภาพ (n=356)		
ไม่เคย	109	30.6
2-3 ปี ตรวจ 1 ครั้ง	78	21.9
ตรวจเป็นประจำทุกปี	169	47.5
การสูบบุหรี่ (n=353)		
สูบ	44	12.5
ไม่สูบ	309	87.5
การดื่มสุรา (n=347)		
ดื่ม	92	26.5
ไม่ดื่ม	255	73.5

จากตารางที่ 2 พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่ตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี 47.5 และพบว่าร้อยละ 12.5 มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ และร้อยละ 26.5 ดื่มสุรา



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7
The 7th STOU National Research Conference

3. สภาวะสุขภาพ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามสภาวะสุขภาพ

สภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว (n=352)		
มี	259	73.6
ไม่มี	93	26.4
ดัชนีมวลกาย (n=351)		
น้ำหนักน้อย (น้อยกว่า 18.5 kg/m ²)	45	12.8
ปกติ (18.5 - 22.9 kg/m ²)	108	30.8
น้ำหนักเกิน/ ชั้นเสี่ยง (23 - 24.9 kg/m ²)	61	17.4
อ้วนระดับปานกลาง (25 - 29.9 kg/m ²)	101	28.8
อ้วนรุนแรง (30 ขึ้นไป kg/m ²)	36	10.2
ขนาดเส้นรอบเอว		
ชาย (n=86)		
น้อยกว่า 90 เซนติเมตร	66	76.7
90 เซนติเมตรขึ้นไป	20	23.3
หญิง (n=217)		
น้อยกว่า 80 เซนติเมตร	97	44.7
80 เซนติเมตรขึ้นไป	120	55.3
ระดับความดันโลหิต (n=147)		
ปกติ (น้อยกว่า 120/<80 ม.ม.ปรอท)	82	55.7
ค่อนข้างสูง/ เสี่ยง (120-139/ 80-89 ม.ม.ปรอท)	42	28.6
อาจมีอาการของโรคความดันโลหิตสูง (140-159/ 90-99 ม.ม.ปรอท)	17	11.6
สูงมากและเป็นอันตราย (160-179/ 100.0-109 ม.ม.ปรอท)	16	4.1
อันตรายมาก (180 / 110 ม.ม.ปรอทขึ้นไป)	-	-
ระดับน้ำตาลในเลือด (n=147)		
ปกติ (ไม่เกิน 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร)	132	89.8
เสี่ยง/ ควรพบแพทย์ (มากกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร)	15	10.2

จากตารางที่ 3 พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ใดๆ ร้อยละ 73.6 เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หอบหืด ลมชัก โรคเกาต์ ธาลัสซีเมีย ข้ออักเสบ มะเร็ง เป็นต้น มีดัชนีมวลกายปกติ (18.5 - 22.9 kg/m²) ร้อยละ 30.8 สำหรับตัวอย่างเพศชาย พบว่า ส่วนใหญ่มีขนาดเส้นรอบเอว น้อยกว่า 90 เซนติเมตร ร้อยละ 76.7 ขณะที่ตัวอย่างเพศหญิง พบว่า ส่วนใหญ่มีขนาดเส้นรอบเอว 80 เซนติเมตรขึ้นไป ร้อยละ 55.3 สำหรับตัวอย่างที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 147 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตปกติ (น้อยกว่า 120/<80 ม.ม.ปรอท) ร้อยละ 55.7 และมีระดับน้ำตาลในเลือดปกติ (ไม่เกิน 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) ร้อยละ 89.80



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7
The 7th STOU National Research Conference

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมกับสภาวะสุขภาพ

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมกับระดับความดันโลหิต

ปัจจัย	χ^2	p-value
เพศ	2.189	0.139
อายุ	17.167	<0.001*
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	0.294	0.587
การบริโภคแป้ง น้ำตาลและไขมัน	15.804	<0.001*
การบริโภคเค็ม	10.759	0.005*
การออกกำลังกาย	2.069	0.355
ความเครียด	0.156	0.925
การสูบบุหรี่	2.189	0.139
การดื่มสุรา	1.584	0.208
ดัชนีมวลกาย	18.993	<0.001*
ขนาดเส้นรอบเอวของเพศชาย	-	0.627**
ขนาดเส้นรอบเอวของเพศหญิง	-	0.504**

*p-value< 0.05

**Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 4 พบว่า อายุ พฤติกรรมการบริโภคแป้ง น้ำตาลและไขมัน พฤติกรรมการบริโภคเค็ม ดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางที่ระดับ .05

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมกับระดับน้ำตาลในเลือด

ปัจจัย	r	χ^2	p-value
เพศ	-	-	0.117**
อายุ	-	-	0.627**
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	-	-	0.571**
การบริโภคแป้ง น้ำตาลและไขมัน	0.120	-	0.164
การออกกำลังกาย	0.019	-	0.821
ความเครียด	-0.13	-	0.875
การสูบบุหรี่	-	-	0.561**
การดื่มสุรา	-	-	0.743**
ดัชนีมวลกาย	-	3.62	0.057
ขนาดเส้นรอบเอวของเพศชาย	-	-	0.812**
ขนาดเส้นรอบเอวของเพศหญิง	-	-	0.544**

**Fisher's Exact Test



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7
The 7th STOU National Research Conference

จากตารางที่ 5 พบว่า ไม่มีปัจจัยใด ทั้งที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือด

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมกับโรคประจำตัว

ปัจจัย	χ^2	p-value
เพศ	4.184	0.041*
อายุ	4.251	0.039*
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	31.520	<0.001*
การบริโภคแป้ง น้ำตาลและไขมัน	15.230	<0.001*
การบริโภคเค็ม	15.136	<0.001*
การออกกำลังกาย	1.229	0.541
ความเครียด	0.233	0.890
พฤติกรรมการสูบบุหรี่	0.385	0.535
พฤติกรรมการดื่มสุรา	3.655	0.056
ดัชนีมวลกาย	1.011	0.315
ขนาดเส้นรอบเอวของเพศชาย	-	0.618
ขนาดเส้นรอบเอวของเพศหญิง	4.437	0.035*

*p-value< 0.05

**Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 6 พบว่า เพศ อายุ รายได้เฉลี่ย พฤติกรรมการบริโภคแป้ง น้ำตาลและไขมัน พฤติกรรมการบริโภคเค็ม ขนาดเส้นรอบเอวของเพศหญิง มีความสัมพันธ์กับโรคประจำตัวอย่างมีนัยสำคัญทางที่ระดับ .05

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมกับดัชนีมวลกาย

ปัจจัย	χ^2	p-value
เพศ	1.723	0.189
อายุ	13.610	<0.001*
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	0.001	0.979
การบริโภคแป้ง น้ำตาลและไขมัน	11.912	0.003*
การออกกำลังกาย	2.481	0.289
ความเครียด	0.269	0.874

*p-value< 0.05

จากตารางที่ 7 พบว่า อายุ พฤติกรรมการบริโภคแป้ง น้ำตาลและไขมัน มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายอย่างมีนัยสำคัญทางที่ระดับ .05



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7 The 7th STOU National Research Conference

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยเสนอผลการวิจัยเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับระดับความดันโลหิต

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับระดับความดันโลหิตพบว่า อายุ พฤติกรรมการบริโภคแป้ง น้ำตาลและไขมัน พฤติกรรมการบริโภคเค็ม ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิต ตรงกับทฤษฎีที่ว่าอายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความดันโลหิตสูงคือ อุบัติการณ์ของความดันโลหิตสูงจะ เพิ่มขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น (DeMartinis, J. E., 2009) สอดคล้องกับการวิจัยของ Blaustein MP (1985) ที่พบว่า ระดับความดันโลหิตมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างยิ่งกับ การรับประทานอาหารรสเค็ม การบริโภคอาหารที่มีโซเดียมจะเข้าไปกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนแตรียเรติกซึ่งมีผลทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น และการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงก่อให้เกิดภาวะเส้นโลหิตตีตัน มีผลต่อภาวะความดันโลหิตสูงด้วยเช่นกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Brown และคณะ (2000) ซึ่งพบว่าดัชนีมวลกายเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับระดับน้ำตาลในเลือด

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับระดับน้ำตาลในเลือดพบว่า ไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือด ทั้งนี้เนื่องจากจากระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เหล่านี้เพียงอย่างเดียว แต่ยังมีการปัจจัยอื่นๆ เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น การไชยาบางชนิด โรคความดันโลหิตสูง การตั้งครรภ์ การถ่ายทอดทางพันธุกรรมและประวัติโรคเบาหวานในครอบครัว เป็นต้น

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับโรคประจำตัว

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับโรคประจำตัวพบว่า เพศ อายุ รายได้เฉลี่ย พฤติกรรมการบริโภคแป้ง น้ำตาลและไขมัน พฤติกรรมการบริโภคเค็ม ขนาดเส้นรอบเอวของเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับโรคประจำตัว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Orem (1985) ที่กล่าวว่า เพศเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชน และสังคม จากการดูแลตนเองแตกต่างกันจึงทำให้มีโรคประจำตัวแตกต่างกัน และเมื่อบุคคลมีอายุแตกต่างกันก็จะมีโรคประจำตัวแตกต่างกัน ซึ่งโรคประจำตัวมักเกิดจากความเสื่อมถอย ของการทำงานของเซลล์หรือโครงสร้างของเนื้อเยื่อ หรืออวัยวะต่างๆ ของร่างกายเมื่อเวลาผ่านไป ซึ่งสาเหตุเกิดจากความชราของร่างกายตามปกติ แต่ปัจจุบันนี้ ส่วนใหญ่ความเสื่อมจะเกิดก่อนวัยอันควร อันเนื่องมาจากการใช้ชีวิต การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมหรือถูกหลักโภชนาการ ทำให้ร่างกายขาดสารอาหาร วิตามินแร่ธาตุ เพื่อไปใช้ในการซ่อมแซมเซลล์ต่างๆ ของร่างกาย การที่รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับโรคประจำตัว เนื่องจากรายได้จะมีผลต่อการเลือกใช้เครื่องอุปโภคและบริโภคที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และรายได้มีผลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันความเจ็บป่วย และการเลือกใช้สิ่งที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ รายได้จึงมีผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคลด้วย (Pender, N.J., 1987) จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมในการบริโภคแป้ง น้ำตาลและไขมัน และบริโภคเค็มมีความสัมพันธ์กับโรคประจำตัว ซึ่งการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าจะช่วยให้ร่างกายสามารถนำสารอาหารมาใช้ในการเสริมสร้างและซ่อมแซมเนื้อเยื่อหรืออวัยวะที่สึกหรอให้สามารถทำงานต่อไปได้ ทั้งนี้เนื่องจากการรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยซ่อมเสริมอวัยวะต่างๆ ที่ทำงานมาเป็นเวลานานจนทรุดโทรมให้คงสภาพที่ดี และสามารถทำงานต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ (รัชนิพร ภูกร, 2533) หากรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ก็ย่อมส่งผลต่อสภาพร่างกาย จากการศึกษาพบว่า เพศหญิงส่วนใหญ่มีขนาดเส้นรอบเอวเกินมาตรฐานและยังมีความสัมพันธ์กับโรคประจำตัว ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากจดหมายข่าว กรมอนามัย (2549) ที่อธิบายว่าปริมาณไขมันในช่องท้องจะมีความสัมพันธ์กับขนาดเส้นรอบเอว และยังมี ความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดหัวใจ เพราะฉะนั้นคนที่มียอดเอวใหญ่จะมีความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองอุดตันหรือแตก โรคหัวใจ นอกจากนี้น้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคของถุงน้ำดี โรคข้อกระดูกอักเสบ ภาวะหยุดหายใจขณะหลับและหายใจบกพร่อง และมะเร็งบางประเภท เช่น มดลูก เต้านม ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ไต และถุงน้ำดี เป็นต้น (วรชัย ทองไทย, 2550)



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7 The 7th STOU National Research Conference

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับดัชนีมวลกาย

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับดัชนีมวลกาย พบว่า อายุ พฤติกรรมการบริโภคแป้ง น้ำตาลและไขมันมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 15-35 ปี ซึ่งเป็นวัยหนุ่มสาวที่จะสามารถรักษารูปร่างหรือทรงตัวเพื่อให้ดูดีได้ง่าย เมื่อเทียบกับวัยผู้ใหญ่ที่ทำได้ยากกว่า เนื่องจากรูปร่างมีการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติและอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้อายุบุคคลที่ต่างกันมีดัชนีมวลกายแตกต่างกัน และความอ้วนเกิดจากการที่บริโภคอาหารเกินกว่าความจำเป็นของร่างกาย ทำให้ร่างกายแปลงส่วนเกินนั้นเป็นไขมัน แล้วสะสมไว้ใต้ผิวหนัง โดยเริ่มต้นจะเริ่มสะสมที่แถวท้องหรือเอวก่อน แล้วจึงกระจายไปสู่ส่วนอื่นๆ ของร่างกายรวมทั้งใบหน้า ทำให้เป็นคนอ้วนกลมไป สาเหตุของโรคอ้วน ส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมการบริโภคและการดำเนินชีวิต คือบริโภคอาหารที่มีแป้ง น้ำตาล และไขมันมากเกินไปที่ร่างกายจะเผาผลาญได้ทัน นั่นคือ รับประทานอาหารมาก แต่ไม่ได้ทำงานที่ต้องใช้แรงงาน หรือไม่ได้ออกกำลังกาย ส่วนพันธุกรรมก็มีส่วนให้เป็นโรคอ้วนได้เช่นกัน แต่ก็มีส่วนน้อยกว่าพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม (วรชัย ทองไทย, 2550)

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ภาวะสุขภาพของประชาชนอยู่ในระดับดี คือ ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายปกติ มีระดับความดันโลหิตปกติ และมีระดับน้ำตาลในเลือดปกติ ดังนั้นการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพน่าจะช่วยให้พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดียิ่งขึ้น
2. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชนมีหลายปัจจัย เช่น พฤติกรรมสุขภาพบริโภคอาหาร ดัชนีมวลกาย ขนาดของเส้นรอบเอว ดังนั้นควรมีการส่งเสริมประชาชนให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การรณรงค์ด้านสุขภาพ รวมทั้งการใช้สื่อต่างๆ เช่น เสียงตามสายหรือหอกระจายข่าว สื่อวิทยุในชุมชน และแผ่นพับความรู้เรื่องสุขภาพ
3. ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดตั้งและพัฒนากลุ่มหรือชมรมสร้างสุขภาพต่างๆ ตลอดจนจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านปัญหาสุขภาพและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชนให้เกิดความยั่งยืน



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7
The 7th STOU National Research Conference

เอกสารอ้างอิง

- จดหมายข่าว กรมอนามัย ปีที่ 7 ฉบับที่ 3 ประจำเดือน กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2549. (2549). วัตรอบเอว วัดสุขภาพ. สืบค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2559, <http://www.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/advisor/main.php?filename=070304>.
- มานิตย์ ประพันธ์ศิลป์. (2543). การสร้างเสริมสุขภาพ คนทำงานในสถานประกอบการ. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- รัชนิพร ภูกร. (2533). สุขภาพผู้สูงอายุ. พิษณุโลก: พี.เค.ที. ศูนย์ถ่ายเอกสารและการพิมพ์.
- วรชัย ทองไทย. (2550). "คนอ้วนเกิน". ใน วรชัย ทองไทย และสุริย์พร พันพิ้ง, บรรณาธิการ. ประชากรและสังคม. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.
- วิชัย เอกพลากร และคณะ. (2559). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2557. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. (2556). พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ.
- Blaustein MP. (1985). How salt causes hypertension: the natriuretic hormone-Na/Ca exchange--hypertension hypothesis. *Klin Wochenschr*, 63(3), 82-5.
- Brown, C.D., Higgins, M., Donato, K.A., et al. (2000). Body Mass Index and the Prevalence of Hypertention and Dyslipidermia. *Obesity Research*, 8, 605-619.
- Cochran, W.G. (1963). *Sampling Techniques*. 2nd ed. New York: John Wiley and Sons, Inc.
- DeMartinis, J. E. (2009). Management of Client with Hypertensive disorders. In Black, J. M., & Hawks, J. H. *Medical-Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes (Volume 2)*. (8th ed). Philadelphia: Saunders Elsevier.
- Orem, D. (1985). *Nursing: Concepts of Practice*. 3rd ed. Mc Graw Hill Book Company, New York.
- Pender, N.J. (1987). *Health promotion in nursing practice*. 2nd ed. Norwalk: Appleton & Lange.
- Tolsma, D.D., & Koplan, J.P. (1992). Health behaviors and health promotion. In J.M. Last & R.B. Wallace (Eds.), *Maxcy rosenau-last: Public health & preventive medicine* (pp. 701-711). East Norwalk: Appleton & Lange.