

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้ เป็นการศึกษาระบบการศึกษาระบบภาคตัดขวาง เรื่องพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะโภชนาการของคนวัยทำงานที่อาศัยอยู่ในตำบลเชิงกลัด อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ภาวะโภชนาการ และหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับภาวะโภชนาการของคนวัยทำงาน ตำบลเชิงกลัด อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง คือ คนวัยทำงานที่อายุระหว่าง 15-59 ปี และอาศัยอยู่จริงในตำบลเชิงกลัด ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 659 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ แบบสอบถามและแบบบันทึกภาวะโภชนาการที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและบางส่วนได้มาจากการปรับปรุงพัฒนาเครื่องมือที่มีผู้สร้างไว้แล้ว ซึ่งแบบสอบถามแบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ โดยผ่านการตรวจสอบเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.93 หลังจากนั้นแบบสอบถามไปปรับแก้ตามข้อเสนอแนะไปนำเครื่องมือไปทดสอบความเชื่อมั่นกับคนวัยแรงงานตำบลโพชนไก่ ซึ่งเป็นตำบลใกล้เคียงกัน และมีพฤติกรรมสุขภาพคล้ายกัน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.73 และเก็บข้อมูลในเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2550 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 659 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุดต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ช่วงความเชื่อมั่น และหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนจำแนกทางเดียว (One Way Anova) และใช้สถิติการถดถอยเชิงพหุ (Multiple linear regression)

สรุปผลการศึกษา

1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 52.8) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 47.2) เป็นกลุ่มอายุ 25-44 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 46.6) ทุกคนมีเชื้อชาติไทยและนับถือศาสนาพุทธ

มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 41.4) มากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 58.3) มีอาชีพรับจ้างและทำการเกษตร (ร้อยละ 52.7 และร้อยละ 25.6 ตามลำดับ) รายได้ต่อเดือนของครอบครัวอยู่ระหว่าง 1,000-5,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 44.5) และร้อยละ 55.7 ของกลุ่มตัวอย่าง มีคนประกอบอาหารให้รับประทานเป็นส่วนใหญ่

กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว ร้อยละ 16.4 ในจำนวนนี้โรคที่พบมากที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 69.1) มีประวัติญาติสายตรงอ้วนร้อยละ 19.4 โดยมารดาเป็นญาติสายตรงที่พบว่าอ้วนมากที่สุด (ร้อยละ 69.5) และพบว่าร้อยละ 29.5 ของกลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคยาเป็นประจำ ซึ่งยารักษาโรคเรื้อรังเป็นยาที่บริโภคมากที่สุด (ร้อยละ 47.5)

1.2 ข้อมูลการรับรู้ข่าวสารเรื่องภาวะทุพโภชนาการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.0) เคยได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับภาวะทุพโภชนาการ โดยรับรู้ข่าวสารจากทางโทรทัศน์มากที่สุด (ร้อยละ 93.5)

2 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 53.3) โดยพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และพฤติกรรมออกกำลังกายและกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 46.7 และร้อยละ 35.2 ตามลำดับ) ส่วนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับมีความเสี่ยงน้อย (ร้อยละ 81.8) และความเครียดในระดับเครียดน้อย (ร้อยละ 42.8)

3 ข้อมูลภาวะโภชนาการ

การศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มอายุ 15-18 ปี ซึ่งตัดสินภาวะโภชนาการจากน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่ามีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 19.7 และภาวะโภชนาการค้อยร้อยละ 9.8 สำหรับกลุ่มอายุ 19-59 ปี ซึ่งตัดสินภาวะโภชนาการตามค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบวงแขน เส้นรอบเอว และสัดส่วนเอวต่อสะโพกพบว่า เมื่อพิจารณาภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และเส้นรอบวงแขน (AC) พบว่า มีภาวะโภชนาการเกินมากที่สุด (ร้อยละ 55.7 และร้อยละ 55.0 ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณาจากเส้นรอบเอว (WC) และสัดส่วนเอวต่อสะโพก (WHR) พบว่า มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 41.3 และร้อยละ 46.7 ตามลำดับ

4 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการ

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของกลุ่มอายุ 15-18 ปี

ผลการศึกษาพบว่า ไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน กับภาวะโภชนาการในกลุ่มอายุ 15-18 ปี

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของกลุ่มอายุ 19-59 ปี

ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของกลุ่มอายุ 19-59 ปี ในการศึกษาที่ใช้การวิเคราะห์แบบ Multiple Linear Regression โดยวิธี Step wise พบว่า พฤติกรรมสุขภาพในด้านของความเครียด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะโภชนาการจากเกณฑ์ของดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และสัดส่วนเอวต่อสะโพก และพฤติกรรมสุขภาพในด้านของพฤติกรรมการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะโภชนาการจากเกณฑ์ของเส้นรอบวงแขน และเส้นรอบเอว ทั้งยังพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการจากเกณฑ์ของเส้นรอบวงแขน เส้นรอบเอว และสัดส่วนเอวต่อสะโพก

เมื่อนำปัจจัยเรื่องเพศมารวมพิจารณาพบว่า ในเพศชายพฤติกรรมสุขภาพในด้านของความเครียดและอายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะโภชนาการจากเกณฑ์ของสัดส่วนเอวต่อสะโพกเท่านั้น และจากการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับภาวะโภชนาการจากเกณฑ์ของค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบวงแขน และเส้นรอบเอว

สำหรับในเพศหญิงพบว่า พฤติกรรมสุขภาพในด้านของความเครียด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะโภชนาการจากเกณฑ์ของดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และสัดส่วนเอวต่อสะโพก พฤติกรรมสุขภาพในด้านของการรับประทานอาหาร มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะโภชนาการจากเกณฑ์เส้นรอบวงแขน และเส้นรอบเอว และพบว่าพฤติกรรมสุขภาพในด้านของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะโภชนาการจากเกณฑ์ของดัชนีมวลกาย ทั้งยังพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการจากเกณฑ์ของดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และสัดส่วนเอวต่อสะโพก

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษารุ่นนี้ เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะโภชนาการของคนวัยทำงานรวมทั้งหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะโภชนาการของคนวัยทำงาน ตำบลเชิงกลัด อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งได้นำผลการศึกษามาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของคนวัยทำงาน
2. ศึกษาภาวะโภชนาการของคนวัยทำงาน
3. หาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของคนวัยทำงาน

พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 53.3) ประการหนึ่งน่าจะมีผลมาจาก กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับเล็กน้อย และพฤติกรรมความเครียด อยู่ในระดับเครียดน้อย ซึ่งโอเร็ม ได้อธิบายทฤษฎีการดูแลตนเองไว้ว่า บุคคลจะปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อม ที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่และพัฒนาการของตน นอกจากนี้เพนเดอร์ ยังได้กล่าวในลักษณะที่สอดคล้องกับโอเร็มที่ว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลได้ริเริ่มและทำในแนวทางของตนเอง เพื่อดำรงรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพ และความเป็นอยู่อันดีของตนเองไว้ (อ้างในนิธิมา ทักษอุดม, 2545) ทั้งยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาของวีระพร สุทธาภรณ์ และชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ (2549) ที่ศึกษาในคนงาน โรงงานผลิตฝักคองบรจุกระป๋องพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี (ร้อยละ 89) และสอดคล้องกับการศึกษาของวิจิต เนติวิวัฒน์ (2543) ที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาพฤติกรรมแยกเป็นรายด้านทั้ง 4 ด้าน คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกายหรือกำลังกาย พฤติกรรมงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และความเครียด มีรายละเอียดดังนี้

พฤติกรรมการรับประทานอาหาร จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับพอใช้ และระดับดี (ร้อยละ 46.7 และร้อยละ 44.9 ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของวิจิต เนติวิวัฒน์ (2543) ที่พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลางถึงดี เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่าง

มีรูปแบบการรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ เป็นบางวันหรือรับประทานครบ 5 หมู่ นานๆ ครั้ง ร้อยละ 43.3 และมีการรับประทานอาหารเช้าทุกวันร้อยละ 5.6 เป็นที่ทราบกันว่า การรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ทุกวัน จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่างๆ ครบถ้วน ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการ ส่งผลให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายทำงานได้ตามปกติ เพราะในอาหารแต่ละชนิดจะประกอบด้วยสารอาหารมากน้อยต่างกัน และไม่มีอาหารชนิดใดที่จะมีสารอาหารครบถ้วนในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ดังนั้นในวันหนึ่งๆ ควรรับประทานอาหารหลายๆ ชนิด เพื่อให้ได้สารอาหารครบตามที่ร่างกายต้องการ (สง่า ดามาพงษ์, 2550) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารของสตรีวัยหมดประจำเดือน (อายุ 45-59 ปี) ของกมลวรรณ เตชะฟอง (2548) ที่พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั้ง 5 หมู่ และน้ำ อยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการงานวิจัยดังกล่าว ทำการศึกษาเฉพาะในกลุ่มของผู้หญิงซึ่งจะมีการดูแลเอาใจใส่ในสุขภาพ (พัชรินทร์ สมัคร, 2548) รวมทั้งในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของคนวัยแรงงานครั้งนี้ได้รวมถึงกลุ่มอายุ 15-44 ปีเข้าไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์ และคณะ (2548) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น (อายุ 12-21 ปี) มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ เป็นประจำเพียงร้อยละ 29.0 สำหรับอาหารประเภทผัก ผลไม้ เป็นแหล่งสำคัญของวิตามินและแร่ธาตุ รวมทั้งสารอื่นๆ ซึ่งมีความจำเป็นต่อร่างกายที่นำไปสู่สุขภาพที่ดี เช่น โยอาหารช่วยในการขับถ่าย นำโคเลสเตอรอลและสารพิษที่ก่อโรคมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกาย ทำให้ลดการสะสมสารพิษเหล่านั้น นอกจากนี้ผัก และผลไม้หลายอย่างให้พลังงานต่ำ ดังนั้นหากรับประทานเป็นประจำและหลากหลายจะไม่ทำให้อ้วน และไขมันอุดตันในเส้นเลือด (สง่า ดามาพงษ์, 2550) จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานผักที่หลากหลายร้อยละ 47.2 รับประทานผักเพียงชนิดเดียว หรือไม่รับประทานผักเลยร้อยละ 3.9 ซึ่งการรับประทานผักที่หลากหลายนั้นสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง และทำการเกษตร (ตาราง 2) ซึ่งเป็นบริเวณที่มีพืชผักต่างๆ เช่น ผักตำลึง ผักบุ้ง เติบโตอยู่ ทำให้สามารถหารับประทานได้ง่าย และอาจเนื่องมาจากการสื่อสารประชาสัมพันธ์ของรัฐบาลและเอกชนในการรณรงค์ให้ประชาชนดูแลสุขภาพของตนเอง ด้วยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์หลากหลายชนิด โดยเฉพาะทางโทรทัศน์ ซึ่งจะเห็นได้ว่าคนวัยทำงานได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะทุพโภชนาการทางโทรทัศน์ ร้อยละ 93.5 (ตาราง 4) รวมถึงปัจจุบันมีกระแสของความสวยความงามการบำรุงสุขภาพจากภายในโดยการรับประทานอาหารมากขึ้น ส่วนกลุ่มที่ไม่รับประทานผักนั้น อาจเป็นเพราะค่านิยมส่วนตัวและความเคยชินที่จะไม่รับประทานผัก สำหรับการรับประทานผลไม้ นั้น กระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้รับประทานวันละ 3-5 ส่วน แต่จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้รับประทานผลไม้ทุกวัน (ร้อยละ 73.9) โดยมีถึงร้อยละ 2.7 ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่รับประทานผลไม้

หรือรับประทานนานๆ ครั้ง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากทำการศึกษาในพื้นที่ปลูกข้าวเป็นส่วนใหญ่ มีการปลูกไม้ผลน้อย ร่วมกับในการศึกษานี้มีรายได้ต่อเดือนของครอบครัวอยู่ระหว่าง 1,000-5,000 บาทมากที่สุด (ร้อยละ 44.5) (ตาราง 3) อาจทำให้ไม่มีเงินพอที่จะไปซื้อหาผลไม้มารับประทานได้ทุกวัน

สำหรับอาหารประเภทไขมัน ซึ่งเป็นอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพ ให้พลังงาน ให้ความอบอุ่น และช่วยการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน คือวิตามินเอ วิตามินดี วิตามินอี และวิตามินเค แต่เนื่องจากไขมันในอาหารมีทั้งประเภทไขมันอิ่มตัว และไขมันไม่อิ่มตัว การได้รับกรดไขมันอิ่มตัว และโคเลสเตอรอลมากเกินไป จะทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง และเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ จึงควรหลีกเลี่ยงด้วยการประกอบอาหารด้วยวิธีต้ม นึ่ง ปิ้ง และย่าง แทนการทอดหรือผัด จะเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยลดปริมาณไขมันในอาหาร สำหรับการประกอบอาหารด้วยการทอด ผัด แกงกะทิ มีส่วนทำให้ปริมาณไขมันในอาหารเพิ่มขึ้น จึงควรรับประทานแต่พอประมาณ ไม่ควรงดโดยเด็ดขาดเพื่อไม่ให้ร่างกายขาดไขมัน (สง่า ดามาพงษ์, 2550) จากผลการศึกษาแล้วยังพบว่ากลุ่มตัวอย่าง 3 ใน 5 รับประทานอาหารที่มีไขมันและน้ำมัน รวมถึงรับประทานอาหารประเภทผัดและทอดทุกวัน อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีคนในบ้านทำอาหารให้รับประทาน ร้อยละ 55.7 (ตาราง 3) ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารได้มากนัก รวมทั้งอาจเป็นผลสืบเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 52.7 (ตาราง 3) ซึ่งต้องรีบเร่งทำงานแข่งกับเวลา จึงประกอบอาหารประเภททอดและผัดซึ่งสะดวก ทำง่าย และประหยัดเวลา

สำหรับอาหารจำพวกน้ำตาล น้ำปลา พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 6.7 รับประทานอาหารที่มีรสหวาน ร้อยละ 3.7 รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม โดยมีการเติมน้ำตาล และน้ำปลาหรือเกลือทุกครั้งที่ได้รับประทานอาหาร ร้อยละ 6.1 และร้อยละ 36.5 ตามลำดับ การที่คนวัยทำงานมีพฤติกรรมดังกล่าวอาจเกิดจากความชอบส่วนบุคคล การติดหวานตั้งแต่วัยเด็ก และอาจเกิดจากค่านิยมการบริโภคน้ำตาล ด้วยการสร้างทัศนคติในทางบวกโดยอาหารที่มีส่วนผสมของน้ำตาลสูงหลายประเภท ถูกตั้งค่าให้เป็นอาหารแห่งยุคสมัย และเป็นรางวัลสำหรับการทำงานหนัก หรือความสำเร็จที่เกิดขึ้น (<http://dental.anamai.moph.go.th>, 30 สิงหาคม 2550)

ในอาหารประเภทเครื่องดื่ม พบว่ากลุ่มตัวอย่างดื่มนมทุกวันเพียงร้อยละ 25.9 มีร้อยละ 19.3 ที่ไม่ดื่มนมเลย แต่กลับพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 48.9 มีการดื่มชา กาแฟ หรือน้ำอัดลมอย่างน้อย 1 แก้ว ทุกวัน มีเพียงร้อยละ 16.7 เท่านั้น ที่ไม่ดื่มหรือดื่มนานๆ ครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของโนรินา เบญญาปา (2547) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดื่มชา กาแฟ ร้อยละ 41 เช่นเดียวกับการศึกษาของนวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์ และคณะ (2548) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่อยู่ในกรุงเทพฯ มีพฤติกรรมการชา กาแฟสูงถึงร้อยละ 42.6 จะเห็นได้ว่าถึงแม้เป็นการศึกษาในกลุ่มอายุที่แตกต่างกัน แต่อาจมีพฤติกรรมบางอย่างที่คล้ายคลึงกัน และเป็นผลสืบเนื่องมาจากวัยเด็ก

ถึงวัยผู้ใหญ่ หรืออาจเกิดจากเด็กเลียนแบบการกระทำของผู้ใหญ่ รวมทั้งอาจเนื่องมาจากเป็น เครื่องดื่มที่หาดื่มได้ง่ายตามร้านค้าทั่วไป อาจเกิดจากค่านิยมส่วนตัวและความเคยชินที่ปฏิบัติ พฤติกรรมเช่นนี้มานาน รวมทั้งอิทธิพลของการโฆษณาสินค้า เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับ ข้อมูลข่าวสารต่างๆ จากโทรทัศน์ (ร้อยละ 93.5) (ตารางที่ 4) จากพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้น จึงส่งผล ทำให้พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนวัยทำงานในการศึกษาคั้งนี้ อยู่ในระดับพอใช้มากที่สุด

เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้ที่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับไม่ดีที่พบได้ ร้อยละ 5.6 ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าควรมีการส่งเสริมและปรับปรุงในทุกเรื่องของพฤติกรรม การรับประทานอาหาร คือ นิสัยการรับประทานอาหาร การรับประทานเนื้อสัตว์ การรับประทานธัญพืช การรับประทานโปรตีนจากถั่ว การรับประทานผักผลไม้ การรับประทานไขมัน การรับประทาน อาหารหวาน/เค็ม การดื่มนม และการดื่มน้ำ กาแฟ

พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการออกกำลังกายหรือ กำลังกายอยู่ในระดับพอใช้และไม่ดี (ร้อยละ 35.2 และร้อยละ 20.3 ตามลำดับ) และมีร้อยละ 18.4 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายหรือกำลังกายอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับการศึกษา ของวิจิต เนติวิวัฒน์ (2543) ที่พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 6.2 นั่งทำงานทั้งวันโดยไม่ลุก เดินไปไหนทุกวัน และพบว่านอกจากงานที่ทำแล้วกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30.8 ไม่เคยออกกำลังกาย อย่างอื่นเลยหรือทำบ้างเพียงนานๆ ครั้ง สำหรับการออกกำลังกายที่มีแบบแผน มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 27.2 ที่ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ทุกสัปดาห์ และร้อยละ 24.7 ที่ออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาทีทุกครั้ง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที ร้อยละ 21.2 สำหรับการออกกำลังกายและกำลังอื่นๆ เช่น การทำงานบ้าน ซักผ้า ถูบ้าน ตักน้ำรด ต้นไม้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำครบสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ร้อยละ 36.6 และทำงานบ้านครั้งละ 30 นาที ร้อยละ 39.2 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานบ้านอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที ร้อยละ 29.3 และทุกวันที่ว่างจากการทำงานประจำ ร้อยละ 19.1 มีก้นๆ นอนๆ ดูโทรทัศน์ มีเพียงร้อยละ 15.3 ที่ จะลุกขึ้นมาทำงานอดิเรก ทั้งที่การออกกำลังกายนับว่าเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับมนุษย์ เพราะ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ร่างกายแข็งแรง สดชื่น และช่วยป้องกันโรคภัยไข้เจ็บได้ หลายชนิด ทั้งยังทำให้เราสามารถปฏิบัติงานต่างๆ ได้อย่างคล่องแคล่ว รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ (กองทัพ เคลือบพณิชกุล และคณะ, 2547) และพฤติกรรมดังกล่าวไม่เป็นไปตามนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งเป้าหมายให้ประชาชนร้อยละ 60 มีการเคลื่อนไหวร่างกาย (แค่ขยับ

เท่ากับออกกำลังกาย) อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละอย่างน้อย 30 นาที (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของโนรีนา เบญญาปา (2547) ที่พบว่านอกจากงานที่ทำแล้ว ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่เคยออกกำลังกายอย่างอื่นเลย ร้อยละ 49.0 เช่นเดียวกับการศึกษาของวิระพร สุทธากรณ์ และชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ (2549) ที่พบว่ามีความยากลำบากในการทำงานผลิตผักของบรรจุงระป้องกันเพียงร้อยละ 22 เท่านั้น ที่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ ซึ่งจากการศึกษาการรับรู้ความสามารถแห่งตนและพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนกลุ่มวัยทำงานของพวงเพชร เฟื่องฟูเกียรติคุณ (2545) สามารถอธิบายได้ว่า อาจมีสาเหตุเกิดมาจากกลุ่มตัวอย่างไม่มีเวลา เนื่องจากงานประจำ อายุ ไม่มีเพื่อน หรือไม่มีอุปกรณ์ และจากข้อมูลทั่วไปที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ อธิบายได้ว่าอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างต้องดิ้นรนหารายได้มาจุนเจือครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่มีรายได้ต่อครัวเรือนเดือนละ 1,000-5,000 บาท (ร้อยละ 44.5) ทั้งยังมีอาชีพรับจ้าง และเกษตรกรรมที่ต้องการเช่ากินค่า (ร้อยละ 52.7 และร้อยละ 25.6 ตามลำดับ) (ตาราง 3)

นอกจากนี้ร้อยละ 38.2 ของกลุ่มตัวอย่างยังใช้เครื่องผ่อนแรงช่วยในการทำงานบ้าน และอีกร้อยละ 35.1 ใช้รถจักรยานยนต์ทุกครั้งที่มีการเดินทาง แม้ระยะทางเพียง 100 เมตร และมีร้อยละ 38.2 ที่จะใช้เครื่องผ่อนแรงในการทำงานบ้านและเดินทางทุกครั้ง ซึ่งบรรจบ ชุณหสวัตติกุล และลลิตา ชีระสีริ (2545) กล่าวไว้ว่าจะทำให้ร่างกายไม่ได้ใช้พลังงานจากไขมันที่สะสมอยู่บริเวณกล้ามเนื้อและชั้นใต้ผิวหนังในการทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งอาจเป็นเพราะในปัจจุบันได้นำเทคโนโลยีต่างๆ เข้ามารับอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวันมากขึ้น หรือกลุ่มตัวอย่างอาจต้องการความรวดเร็ว รวมถึงอาจเกิดจากค่านิยมและความเคยชิน ที่ปฏิบัติพฤติกรรมเช่นนี้มานาน จากพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้น จึงส่งผลทำให้พฤติกรรมการออกกำลังกายของคนวัยทำงานในการศึกษานี้ อยู่ในระดับพอใช้มากที่สุด

เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้ที่มีพฤติกรรมการออกแรงหรือกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดีที่พบได้ร้อยละ 20.3 ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าควรมีการส่งเสริมและปรับปรุงในเรื่องการหาเวลาว่างออกกำลังกาย รวมถึงการออกกำลังกายหรือทำงานบ้านอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที การทำงานอดิเรกในวันหยุดจากงานประจำ และเรื่องการใช้เครื่องผ่อนแรงในการทำงานบ้านและเดินทาง

พฤติกรรมการดื่มน้ำดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในระดับที่เสี่ยงน้อย (ร้อยละ 81.8) ซึ่งผู้ที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับนี้ควรได้รับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเครื่องดื่มที่มีการดื่มน้ำดื่มแอลกอฮอล์ (Thomas F. Babor et.al., 1992) และมีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 73.3 ที่ไม่ดื่มน้ำดื่มแอลกอฮอล์เลย สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ชรรัตน์ ศิริรัตน์ และคณะ (2546) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เคยดื่มน้ำดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 71.8 แต่ขัดแย้งกับ

การศึกษาของสมพร สิทธิสงคราม (2549) ที่ศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการดื่มแบบอันตรายมากกว่ากลุ่มที่ดื่มแบบมีความเสี่ยงน้อย (ร้อยละ 43.14 และร้อยละ 30.59 ตามลำดับ) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 14-18 ปี ซึ่งเป็นวัยรุ่นสมัยใหม่ มีความอยากสู้อยากลอง และได้รับอิทธิพลจากเพื่อนเป็นส่วนใหญ่ (นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์ และคณะ, 2548) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากนโยบายที่จริงจัง และการรณรงค์ของรัฐบาล ที่ชี้ให้เห็นถึงความรุนแรง และโทษของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมถึงมีการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาที่มีมาอย่างต่อเนื่อง และการชักชวนเข้าคลินิกเลิกเหล้าของโรงพยาบาลบางระจันเอง จึงทำให้พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนวัยทำงานตำบลเชิงกลัดอยู่ในระดับเสี่ยงน้อย

พฤติกรรมความเครียด พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมความเครียดอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 42.8) ซึ่งเป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน และจะหายไปในระยะเวลาอันสั้น ความเครียดระดับนี้ไม่คุกคามการดำเนินชีวิต บุคคลจะสามารถปรับตัวได้อย่างอัตโนมัติ ต้องการพลังงานในการปรับตัวเพียงเล็กน้อย เป็นภาวะที่ร่างกายผ่อนคลาย (กรมสุขภาพจิต, 2541) และความเครียดระดับต่ำๆ จะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลกระทำการต่างๆ อย่างกระตือรือร้น ได้ฝึกแก้ไขปัญหา มีความคิดสร้างสรรค์ หากบุคคลรู้จักวิธีแก้ไขให้หมดไปจะไม่ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต (สุรีย์ กาญจนวงศ์ และจริยาวัตร คมพักษณ์, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาของกรมสุขภาพจิต (2546) ที่ศึกษาความเครียดของคนไทย พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (อายุ 15-59 ปี) มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 58.7) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของณัฐรี พิเดช (2547) ที่ศึกษาความเครียดของพนักงาน (อายุ 30-50 ปี) ในโรงงานทอผ้าไหมแห่งหนึ่ง และการศึกษาของนิธิตา ทักษอุดม (2545) ที่ศึกษาความเครียดของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดในระดับปานกลาง ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ต่างกัน มีวัฒนธรรมประเพณีที่ไม่เหมือนกัน จึงทำให้มีความเครียดในระดับที่แตกต่างกันไป เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างกลัวทำงานผิดพลาดมากที่สุด (ร้อยละ 34.0) ซึ่งเกิดความเครียดในระดับเล็กน้อย รองลงมาคือ ไปไม่ถึงเป้าหมายที่ได้วางไว้ (ร้อยละ 30.7) และรู้สึกโกรธหรือหงุดหงิด (ร้อยละ 29.3) ซึ่งเกิดความเครียดในระดับเล็กน้อยเช่นกัน (ภาคผนวก ฉ) ซึ่งแตกต่างไปจากการศึกษาของกรมสุขภาพจิต (2546) ที่พบว่า สาเหตุที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเครียด เป็นเรื่องของเศรษฐกิจ/การเงิน ครอบครัว และการงาน ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากสถานที่ที่ทำการศึกษามีลักษณะเป็นชุมชนชนบท มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการแบ่งปัน จึงทำให้ประชากรที่ศึกษา แม้อาจมีรายจ่าย และทำการเกษตร (ร้อยละ 52.7 และร้อยละ 25.6 ตามลำดับ) มากกว่าครึ่งมีรายได้ 1,000-5,000 บาท (ร้อยละ 44.5) (ตาราง 3) แต่กลับไม่พบว่ามีอาการเครียดในเรื่องเศรษฐกิจอยู่ในระดับต้นๆ

ภาวะโภชนาการ

ในการศึกษานี้แบ่งประชากรออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มที่มีอายุ 15-18 ปี และกลุ่มอายุ 19-59 ปี เนื่องจากกลุ่มอายุ 15-18 ปี ร่างกายยังมีการเจริญเติบโตทั้งด้านส่วนสูงและน้ำหนักจึงไม่เหมาะสมที่จะใช้ค่าดัชนีมวลกายในการตัดสินภาวะ โภชนาการ

ภาวะโภชนาการของกลุ่มอายุ 15-18 ปี พบว่ามีโภชนาการเกิน ร้อยละ 19.7 และโภชนาการด้อยร้อยละ 9.8 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนวลอนงค์ บุญจรูญศิลป์ และคณะ (2548) ที่ศึกษาภาวะโภชนาการในเด็กวัยรุ่นพบว่า มีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 20.2 โดยพบภาวะโภชนาการเกินในวัยรุ่นชายมากกว่าวัยรุ่นหญิง แต่จากผลการศึกษาพบภาวะโภชนาการเกินพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวัยรุ่นหญิงมักชอบนั่งอยู่กับที่ ร่วมกับการรับประทานขนมขบเคี้ยว ขนมกรุบกรอบ (จิราพร กันทะรง, 2544) แทนที่จะไปเล่นกีฬากลางแจ้ง และอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความเชื่อที่ว่า เด็กผู้ชายเป็นเด็กที่แข็งแรง และมีหน้าที่ช่วยเหลือครอบครัวที่มีอาชีพทางการเกษตรและรับจ้าง ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชายช่วงอายุดังกล่าวนิยมเล่นกีฬากลางแจ้ง เช่น ตะกร้อ ฟุตบอล และเป็นตัวแทนในการแข่งขันระดับท้องถิ่น ในโอกาสต่างๆ

ภาวะโภชนาการของกลุ่มอายุ 19-59 ปี เมื่อพิจารณาจากค่าดัชนีมวลกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะ โภชนาการเกินร้อยละ 55.7 โภชนาการปกติร้อยละ 35.6 และโภชนาการด้อยร้อยละ 8.7 โดยภาวะ โภชนาการเกิน และภาวะ โภชนาการด้อย พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของกมลวรรณ เตชะพอง (2548) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเมื่อพิจารณาจากค่าดัชนีสุขภาพ (High Weight Different Index: HWDI) จะมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 52.5 โภชนาการปกติ ร้อยละ 36.2 และโภชนาการด้อยร้อยละ 11.3 แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของพัชรินทร์ สมัคร (2548) และการศึกษาของพีชรัตน์ สิริรัตน์ และคณะ (2548) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างเมื่อพิจารณาจากเกณฑ์ของค่าดัชนีมวลกายพบภาวะ โภชนาการเกินร้อยละ 26.0 และร้อยละ 14.0 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การศึกษาทั้ง 2 การศึกษาใช้เกณฑ์ในการตัดสินภาวะ โภชนาการขององค์การอนามัยโลกที่มีจุดตัดของภาวะ โภชนาการเกินที่ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ซึ่งพบว่าเหมาะสมสำหรับผู้ที่อยู่ในประเทศแถบยุโรปที่มีโครงร่างต่างกับคนเอเชีย (ศักดิ์ดา พริงลำภู, 2549) จึงทำให้ภาวะ โภชนาการของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความแตกต่างกัน หากในการศึกษานี้มีจุดตัดค่าดัชนีมวลกายที่ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร พบว่ามีภาวะ โภชนาการเกินร้อยละ 38.6 ซึ่งเป็นอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกับสองการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น เมื่อพิจารณาจากเกณฑ์เส้นรอบวงแขน ซึ่ง

เป็นตัวบอกลักษณะโชนาการด้านโปรตีนและแคลอรี (วินัส ลีพกุล, 2545) จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะโชนาการเกิน (ร้อยละ 55.0) มากกว่าภาวะโชนาการปกติ (ร้อยละ 45.0) รวมทั้งพบว่าภาวะโชนาการเกินพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และภาวะโชนาการปกติพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง จะเห็นได้ว่า ได้ผลการศึกษาใกล้เคียงกับการพิจารณาจากเกณฑ์ของค่าดัชนีมวลกาย แต่เมื่อพิจารณาจากเกณฑ์เส้นรอบเอวและสัดส่วนเอวต่อสะโพก ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่บ่งชี้ของการกระจายไขมันบริเวณส่วนกลางของร่างกาย (<http://www.tncdreducerisk.com/cms/index>. 11 เมษายน 2550) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะโชนาการปกติ (ร้อยละ 58.7 และร้อยละ 53.3 ตามลำดับ) มากกว่าโชนาการเกิน (ร้อยละ 41.3 และร้อยละ 46.7 ตามลำดับ) อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีรอบเอวที่เล็ก ไม่เกินค่ามาตรฐาน แต่ก็มีสะโพกที่เล็กตามไปด้วย จึงทำให้ภาวะโชนาการที่พิจารณาจากเกณฑ์ของเส้นรอบเอวและสัดส่วนเอวต่อสะโพก ได้ผลแตกต่างจากเกณฑ์ของค่าดัชนีมวลกาย แต่ส่วนที่คล้ายคลึงกันคือ เมื่อพิจารณาภาวะโชนาการทั้งจากเส้นรอบเอว สัดส่วนเอวต่อสะโพก เส้นรอบวงแขน และค่าดัชนีมวลกายพบว่า มีภาวะโชนาการเกินพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย นอกจากนี้จากการศึกษาของ Asmatullah และคณะ (2006) พบว่า ค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และสัดส่วนเอวต่อสะโพกมีความสัมพันธ์กับ ความเสี่ยงทางสุขภาพของบุคคล ในการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโชนาการ

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโชนาการของกลุ่มอายุ 15-18 ปี

จากผลการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติ ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 4 ด้านกับภาวะโชนาการในกลุ่มอายุ 15-18 ปี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา แต่ภาวะโชนาการจะเป็นสิ่งที่แต่ละคนได้รับปัจจัยมาตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา และค่อยๆ สะสมจนเกิดเป็นภาวะโชนาการในปัจจุบัน (ปราณีต ผ่องแผ้ว, 2539)

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโชนาการของกลุ่มอายุ 19-59 ปี

จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพในด้านของความเครียด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะโชนาการจากเกณฑ์ของค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และสัดส่วนเอวต่อสะโพก หมายความว่า เมื่อคนวัยทำงานในตำบลเชิงกลัดมีความเครียดเพิ่มขึ้นจะส่งผลให้ค่าดัชนีมวลกาย (บ่งบอกภาวะโชนาการทั้งตัว) เพิ่มขึ้น ทั้งยังทำให้เส้นรอบเอว และสัดส่วนเอวต่อสะโพก

(บ่งบอกภาวะโภชนาการเฉพาะที่) เพิ่มขึ้นอีกด้วย สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลเกิดความเครียด จะเกิดความไม่สมดุลของระบบฮอร์โมน ซึ่งเป็นชีวเคมีที่สำคัญของร่างกาย เป็นตัวช่วยควบคุมการทำงานของระบบต่างๆ เมื่อร่างกายเกิดภาวะฮอร์โมนไม่สมดุล การทำงานของระบบต่างๆ ภายในจะบกพร่อง ทำให้เกิดอาการตั้งแต่ปวดศีรษะ ปวดท้อง อ่อนเพลีย อยากรับประทานอาหารมากขึ้น ส่งผลให้เกิดโรคทางกายที่มีสาเหตุมาจากจิตใจ (Psychosomatic Disease) เช่น หน้าน้ำมิด เป็นลม เจ็บหน้าอก ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคอ้วน เป็นต้น (กรมสุขภาพจิต, 2546) นอกจากนี้สุริย์ กาญจนวงศ์ และจริยาวัตร กมพักษณ์ (2545) ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลเกิดความเครียดอาจนำกลไกการป้องกันทางจิต (defense mechanism) มาใช้ ซึ่งจัดเป็นพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบมุ่งลดอารมณ์ (Emotion-focused coping) พฤติกรรมประเภทนี้อาจส่งผลให้บุคคลลดหรือระบายนความเครียดด้วยการรับประทานอาหาร ทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินทั้งตัวและเฉพาะที่ดังกล่าวมาข้างต้น

จากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า พฤติกรรมสุขภาพในด้านของพฤติกรรมการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะโภชนาการจากเกณฑ์ของเส้นรอบวงแขน และเส้นรอบเอว หมายความว่า เมื่อคนวัยทำงานตำบลเชิงกลัดมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ดีขึ้นรอบวงแขนและรอบเอว (บ่งบอกภาวะโภชนาการเฉพาะที่) ลดลง สามารถอธิบายได้ว่า อาหารซึ่งเป็นแหล่งให้พลังงานและสารอาหารต่างๆ แก่ร่างกาย หากได้รับอาหารมากเกินไปเกินความต้องการ พลังงานจากอาหารที่เหลือจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมัน เก็บสะสมในส่วนต่างๆ ของร่างกาย (ปราณีต ผ่องแผ้ว, 2539) หากบุคคลได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง จะทำให้มีความรู้และเจตคติที่ดีต่อการรับประทานอาหาร อันจะนำไปสู่การรับประทานอาหารที่พอเหมาะกับความต้องการของร่างกาย ทำให้ไม่เกิดภาวะโภชนาการเกิน (สง่า คามาพงษ์, 2550) ซึ่งจากการศึกษานี้ได้อ้างอิงข้อปฏิบัติในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย 9 ประการ หรือ โภชนบัญญัติ 9 ประการ เมื่อคนวัยทำงานตำบลเชิงกลัดมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ จะทำให้รอบวงแขนและรอบเอว (บ่งบอกภาวะโภชนาการเฉพาะที่) ลดลง

4.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของเพศชาย

จากการศึกษาพบว่า ในเพศชายพฤติกรรมสุขภาพในด้านของความเครียด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะโภชนาการจากเกณฑ์ของสัดส่วนเอวต่อสะโพกเท่านั้น หมายความว่า เมื่อคนวัยทำงานเพศชายในตำบลเชิงกลัดมีความเครียดเพิ่มขึ้น จะทำให้สัดส่วนเอวต่อสะโพก (บ่งบอกภาวะโภชนาการเฉพาะที่) เพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้เกิดภาวะโภชนาการที่เรียกว่า อ้วนลงพุง ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด และภาวะโภชนาการจากเกณฑ์สัดส่วนเอวต่อสะโพก สามารถอธิบายได้เช่นเดียวกับที่กล่าวมาข้างต้น

4.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของเพศหญิง

จากการศึกษาพบว่า ในเพศหญิงพฤติกรรมสุขภาพในด้านของความเครียด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะโภชนาการจากเกณฑ์ของดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และสัดส่วนเอวต่อสะโพก หมายความว่า เมื่อคนวัยทำงานเพศหญิงในตำบลเชิงกลัดมีความเครียดเพิ่มขึ้นจะส่งผลให้ค่าดัชนีมวลกาย (บ่งบอกภาวะโภชนาการทั้งตัว) เพิ่มขึ้น ทั้งยังทำให้เส้นรอบเอว และสัดส่วนเอวต่อสะโพก (บ่งบอกภาวะโภชนาการเฉพาะที่) เพิ่มขึ้นอีกด้วย ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด และภาวะโภชนาการจากเกณฑ์ค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และสัดส่วนเอวต่อสะโพก สามารถอธิบายได้เช่นเดียวกับที่กล่าวมาข้างต้น และจากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพในด้านของการรับประทานอาหาร มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะโภชนาการจากเกณฑ์เส้นรอบวงแขน และเส้นรอบเอว ซึ่งมีความหมายและคำอธิบายเช่นเดียวกับที่กล่าวมาข้างต้น

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า พฤติกรรมสุขภาพในด้านของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะโภชนาการจากเกณฑ์ของดัชนีมวลกาย หมายความว่า เมื่อคนวัยทำงานเพศหญิงในตำบลเชิงกลัด มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่ไม่ดี ซึ่งในการศึกษานี้หมายถึง การมีคะแนนที่เพิ่มมากขึ้นตามแบบคัดกรอง AUDIT (Alcohol use disorders identification test) จะทำให้ค่าดัชนีมวลกาย (บ่งบอกภาวะโภชนาการทั้งตัว) ลดลง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Arif และ Rohrer ที่ศึกษาแบบแผนการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์กับโรคอ้วนโดยใช้เกณฑ์ของค่าดัชนีมวลกาย ในคนอเมริกันที่ไม่สูบบุหรี่ พบว่าคนที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณ 1 และ 2 แก้วมาตรฐานต่อวัน มีอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ต่อโรคอ้วนต่ำกว่าคนไม่ดื่ม 0.46 เท่า (95% CI: 0.34 – 0.62) และ 0.59 (95% CI: 0.41 – 0.86) ตามลำดับ เช่นเดียวกับคนที่ดื่มในปริมาณที่น้อยกว่า 5 แก้วมาตรฐานต่อสัปดาห์ ซึ่งมีอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ต่อโรคอ้วนต่ำกว่าคนไม่ดื่ม (<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.24> กันยายน 2550) และสอดคล้องกับการศึกษาแบบภาคตัดขวางในเรื่องความถี่ของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์กับโรคอ้วนของกลุ่มผู้มีรายได้ต่ำที่มารับบริการที่สถานพยาบาลในชุมชน 3 แห่งของ Rohrer และคณะ (<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.24> กันยายน 2550) พบว่า ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 วันต่อเดือน มีค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ต่อโรคอ้วนต่ำกว่าคนที่ไม่ดื่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted Odd Ratio = 0.49, $p < 0.04$) ซึ่งจากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เดือนละครั้งหรือน้อยกว่าร้อยละ 59.3 ซึ่งโดยทั่วไปจะดื่มเบียร์ 1 กระป๋อง ถึง 1.5 กระป๋อง ร้อยละ 55.6

และร้อยละ 44.4 ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างหนัก (ดื่มเบียร์มากกว่า 4 กระจับอง) (ภาคผนวก จ) จากเหตุผลดังกล่าวจึงอาจทำให้หญิงวัยทำงานในตำบลเชิงกลัดดื่มแอลกอฮอล์แล้วมีค่าดัชนีมวลกายลดลง

จากผลการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ซึ่งผู้ศึกษาได้เพิ่มเติมในส่วนของการหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการในคนวัยแรงงานตำบลเชิงกลัด อาจนำไปสู่การตั้งสมมติฐานได้ว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และความเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ และเมื่อนำปัจจัยเรื่องเพศมาเกี่ยวข้อง อาจตั้งสมมติฐานได้ว่า ในเพศหญิง พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และความเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ และในเพศชาย พฤติกรรมความเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ซึ่งควรทำการศึกษาถึงรายละเอียดของความสัมพันธ์ในการศึกษาเชิงวิเคราะห์ต่อไป



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ควรมีการส่งเสริม และให้ความรู้แก่คนวัยแรงงานเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ และเน้นหนักไปที่พฤติกรรมมารับประทานอาหาร และความเครียด เพราะจากผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะ โภชนาการ
2. จากผลการศึกษาพบภาวะ โภชนาการเกินมากในเพศหญิง ควรมีการจัด โปรแกรมในการช่วยให้หญิงวัยแรงงานกลับมามีภาวะ โภชนาการที่เหมาะสม
3. การประเมินภาวะ โภชนาการ โดยพิจารณาจากเส้นรอบเอว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพรายด้านมากที่สุด ควรมีการปรับปรุงพัฒนาให้ค่าดังกล่าวสามารถนำมาใช้ในการคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับภาวะ โภชนาการในลำดับต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงบูรณาการถึงแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับภาวะ โภชนาการ เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของคนวัยแรงงาน ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และมีความยั่งยืน
2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพ ในด้านการรับประทานอาหารออกแรงหรือกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดี และพอใช้ ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับเสี่ยงสูง และเสี่ยงสูงมาก รวมถึงด้านความเครียดอยู่ในระดับเครียดสูง และเครียดรุนแรง ถึงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และภาวะ โภชนาการของกลุ่มคนดังกล่าวเพื่อเป็นแนวทางในการหาวิธีแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวต่อไป
3. ควรมีการศึกษาเชิงวิเคราะห์ถึงอัตราเสี่ยง ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ กับภาวะ โภชนาการของคนวัยทำงาน เพื่อให้ประชาชนเห็นถึงความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเมื่อตนเองมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และเห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี