

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนบ้านโป่งดิน ตำบลป่าเมี่ยง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

The Relationship between Health Status and Health Behaviors of the in Ban Pong Din, Pa Miang Subdistrict, Doi Saket District, Chiang Mai Province

ศรินญาภรณ์ จันทร์ดีแก้วสกุล^{1*}, สินี พวงเงินมาก², โอภาส รัตนมัทธมนีกร², อาเรรัตน์ บัวคำ²

Sarinyaporn Chandeekeawsakoon^{1*}, Sinee Phuangngoenmak²,

Opart Rattanamahamaneekorn², Areerat Buankham²

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข^{1*},

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่งดิน อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่²

Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health^{1*},

Ban Pong Din Health Promoting Hospital, Pa Miang Subdistrict, Doi Saket District, Chiang Mai Province²

(Received: October 31, 2024; Revised: February 20, 2025; Accepted: April 17, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนบ้านโป่งดิน กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่เข้ารับการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป จำนวน 109 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะสุขภาพ และ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 1.05, S.D. = 0.25) ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.36$, $p\text{-value} < 0.01$) ความดันโลหิตมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.25$, $p\text{-value} < 0.01$) และภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.20$, $p\text{-value} < 0.05$) ผลการศึกษานี้ พยาบาลและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถนำข้อมูลนี้มาวางแผนการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนเพื่อเฝ้าระวังการเกิดโรคเรื้อรังรายใหม่ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากโรคเรื้อรัง

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, การส่งเสริมสุขภาพ, ชุมชนบ้านโป่งดิน

*ผู้ให้การติดต่อ ศรินญาภรณ์ จันทร์ดีแก้วสกุล e-mail: sarinyaporn@bcnc.ac.th

Abstract

This cross-sectional research aimed at examining the relationship between health status and health behaviors among residents of Ban Pong Din. The sample consisted of 109 individuals aged 15 years and older who participated in a health screening. Participants were selected using purposive sampling. Data collection tools included a personal information record form, a health status questionnaire, and a health behavior questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient.

The results revealed that most participants had an overall low level of health behaviors (Mean = 1.05, S.D. = 0.25). Body Mass Index (BMI) was found to have a low positive correlation with health-risk behaviors, with statistical significance ($r = 0.36$, $p\text{-value} < 0.01$). Blood pressure showed a low negative correlation with both health-promoting behaviors and health-risk behaviors ($r = 0.25$, $p\text{-value} < 0.01$). Additionally, mental health status had a low positive correlation with health-promoting behaviors ($r = 0.20$, $p\text{-value} < 0.05$). Based on the findings, nurses and staff at sub-district health promoting hospitals can use this information to plan health promotion activities aimed at modifying community members' behaviors, with the goal of preventing the onset of new chronic diseases. Moreover, these activities may encourage individuals with chronic conditions to adopt healthier behaviors, thereby reducing the risk of disease complications.

Keywords: Health Status, Health Behaviors, Health Promotion, Ban Pong Din Community

บทนำ

ปัจจุบันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases (NCDs)) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรถึง 41 ล้านคนทั่วโลก หรือคิดเป็นร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมด (World Health Organization, 2021) โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากฐานข้อมูลระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2564 -2566 อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานรายใหม่มีจำนวน 6995.90, 7339.70 และ 7685.20 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ส่วนอัตราผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 14,618, 15,109.60 และ 15,638.20 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2566) จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยพบว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทยที่ต้องได้รับการแก้ไข ได้แก่ ภาวะอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โดยมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การมีกิจกรรมทางกายและการรับประทานผักและผลไม้ไม่เพียงพอ เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลต่อการเกิดอุบัติการณ์และภาวะแทรกซ้อนของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดในอนาคต ผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้เป็นภาระของครอบครัว สังคมและระบบบริการสุขภาพ (วิชัย เอกพลากร, 2563) จากผลกระทบของโรคเรื้อรังดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญจึงมีนโยบายเร่งด่วน “คนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)” โดยมีเป้าหมายเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่ ลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังในผู้ป่วยรายเก่า ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ด้วยการส่งเสริมให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันโรคเรื้อรังรวมถึงการจัดระบบบริการสุขภาพให้ประชาชนห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (กองแผนงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2568)

จากสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประเทศไทย โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น ภาวะอ้วน ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ระดับไขมันในเลือดสูง และระดับความดันโลหิตสูง หากไม่ให้ความสำคัญกับปัจจัยเสี่ยงและควบคุมสภาวะของโรค อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2565) นอกจากภาวะสุขภาพทางกาย ยังพบภาวะสุขภาพทางจิตจากรายงานการสำรวจภาวะสุขภาพทางจิตของประชาชนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป พบว่า มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 1.70 มีความชุกในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย สำหรับเพศชายพบมากในช่วงอายุ 30-44 ปี ร้อยละ 2 ส่วนเพศหญิงพบสูงสุดในช่วงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 3.70 (วิชัย เอกพลากร, 2563) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและภาวะสุขภาพจิตสามารถป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายอย่างเพียงพอ การจัดการความเครียดและความวิตกกังวล หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (ถนัด จำกลาง, พิชิต แสนเสนา, สัญญา เคนาภูมิ และทรงศักดิ์ จีระสมบัติ, 2558; ปราณี จันธิมา และสมเกียรติ ศรีธาราธิคุณ, 2560; ปานชีวัน แลบุญมา และวัชรพงษ์ บุญจูบุตร, 2567; รัตนวลี ภักดีสมัย, 2566)

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) เป็นการปฏิบัติพฤติกรรมทั้งด้านบวกและด้านลบของบุคคล โดยจะแสดงออกให้เห็นในลักษณะของการกระทำและไม่กระทำในสิ่งที่ส่งผลต่อสุขภาพ แบ่งได้ 3 ประเภท ได้แก่ 1) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค 2) พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และ 3) พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของผู้ป่วย (พรณี ปานเทวัญ, 2560) ปัจจุบันโมเดลเชิงนิเวศวิทยา (Ecological Model) ได้นำมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในระดับชุมชน ซึ่งเป็นแนวคิดสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคที่เน้นการปรับเปลี่ยนปัจจัยภายในของบุคคล องค์กร ชุมชนและนโยบายสาธารณะ โดยเน้นการวิเคราะห์หาสาเหตุและการวางแผนจัดการพฤติกรรมสุขภาพแบบบูรณาการร่วมกันหลายระดับโดยการมีส่วนร่วมเพื่อทำให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี (Sallis, Owen, & Fisher, 2008) การเกิดโรค หรือการเจ็บป่วยในปัจจุบันของบุคคลจึงมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ ได้แก่ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสาเหตุของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย (อารีย์ เสนีย์, 2557) ดังนั้นหากบุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ จะทำให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งผลต่อการ มีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสภาวะที่ดีตลอดชีวิต (วัลลภา อันดารา, 2561)

จากสถิติและข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีผู้ป่วย โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากปี พ.ศ. 2565 ถึง พ.ศ. 2567 อัตราป่วย ด้วยโรคเบาหวานมีจำนวน 89.34, 96.37 และ 100.56 ต่อพันประชากรตามลำดับ และอัตราป่วยด้วย โรคความดันโลหิตสูงมีจำนวน 202.69, 209.27 และ 228.63 ต่อพันประชากรตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่, 2567) จากสถิติและข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่งดิน ตำบลป่าเมี่ยง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มสูงขึ้น จากปี พ.ศ. 2565 ถึง พ.ศ. 2567 อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานมีจำนวน 64.42, 69.45 และ 76.21 ต่อพันประชากรตามลำดับ และอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวน 176.89, 179.52 และ 201.65 ต่อพันประชากรตามลำดับ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่งดิน, 2567) ดังนั้นทีมผู้วิจัย จึงสนใจ ที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนบ้านโป่งดิน โดยนำแนวคิดโมเดล เชิงนิเวศวิทยา (Ecological Model) มาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในระดับ บุคคล ระหว่างบุคคล และระดับชุมชน และยังสอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2568 “คนไทย ห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)” เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในการวางแผนดำเนินโครงการและกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนเพื่อลดอัตราป่วย อัตราตายและผลกระทบที่เกิดจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยเน้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังในอนาคตได้

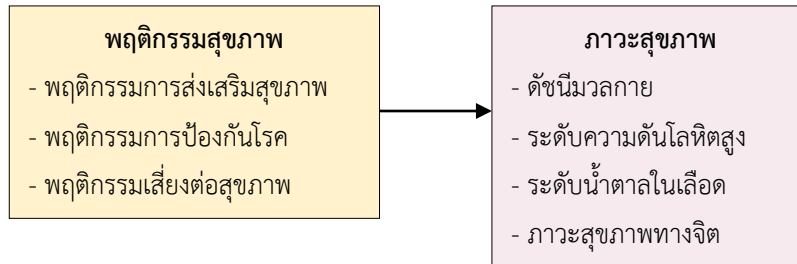
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนบ้านโป่งดิน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนบ้านโป่งดิน

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดโมเดลเชิงนิเวศวิทยา (Ecological Model) (Sallis, Owen, & Fisher, 2008) ซึ่งอธิบายถึงปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การศึกษานี้มุ่งเน้นการศึกษา พฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล ได้แก่ 1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2) พฤติกรรมป้องกันโรค และ 3) พฤติกรรม

เสี่ยงต่อสุขภาพ ซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด และ ภาวะสุขภาพจิต ดังแสดงกรอบแนวคิดในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง (Cross-Section Study) ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือน ธันวาคม 2566-กุมภาพันธ์ 2567 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่งดิน ตำบลป่าเมี่ยง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนในชุมชนบ้านโป่งดินที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไปที่เข้ารับบริการการตรวจคัดกรอง ภาวะสุขภาพตามโครงการรณรงค์การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่งดิน ตำบลป่าเมี่ยง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ประจำปี 2566 จำนวน 140 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านโป่งดิน, 2566)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในชุมชนบ้านโป่งดินที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไปที่เข้ารับบริการการตรวจคัดกรอง ภาวะสุขภาพตามโครงการรณรงค์การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่งดิน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูป เครจซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) โดยที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 103 คน และเพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อนกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มจำนวนอีก ร้อยละ 5 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 109 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด (Purposive Sampling)

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่พักอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านโป่งดิน
2. สามารถพูดคุยสื่อสาร อ่านและเขียนหนังสือได้
3. สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. เข้ารับการตรวจภาวะสุขภาพไม่ครบตามที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย มีดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ ศาสนา อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและอาชีพ

2. แบบสอบถามภาวะสุขภาพทางกาย จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด โดยมีเกณฑ์การแปลผลสุขภาพ ดังนี้

การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย ค่าดัชนีมวลกาย (BMI หรือ Body Mass Index) = น้ำหนัก(กิโลกรัม) / ส่วนสูง²(เมตร) (World Health Organization, 2021)

การแปลผลค่าดัชนีมวลกาย

ค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่า	18.50	แปลผล	น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
ค่าดัชนีมวลกายระหว่าง	18.50-22.99	แปลผล	น้ำหนักปกติ
ค่าดัชนีมวลกายระหว่าง	23.00-24.99	แปลผล	น้ำหนักเกินเกณฑ์
ค่าดัชนีมวลกายระหว่าง	25.00-29.99	แปลผล	อ้วนระดับ 1
ค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่	30.00 ขึ้นไป	แปลผล	อ้วนระดับ 2

การแปลผลระดับความดันโลหิต (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

ค่าความดันโลหิตน้อยกว่า	120/80 mmHg	แปลผล	เหมาะสม (Optimal)
ค่าความดันโลหิตระหว่าง	120-129/80-84 mmHg	แปลผล	ปกติ (Normal)
ค่าความดันโลหิตระหว่าง	130-139/85-89 mmHg	แปลผล	ปกติค่อนข้างสูง (High Normal)
ค่าความดันโลหิตระหว่าง	140-159/90-99 mmHg	แปลผล	Hypertension ระดับ 1
ค่าความดันโลหิตระหว่าง	160-179/100-109 mmHg	แปลผล	Hypertension ระดับ 2
ค่าความดันโลหิตมากกว่า	180/110 mmHg	แปลผล	Hypertension ระดับ 3

การแปลผลระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566)

ค่าระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า	100 mg/dl	แปลผล	ปกติ
ค่าระดับน้ำตาลในเลือดระหว่าง	120-125 mg/dl	แปลผล	กลุ่มเสี่ยง
ค่าระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า	126 mg/dl	แปลผล	โรคเบาหวาน

3. แบบสอบถามภาวะสุขภาพทางจิต ใช้แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสั้น จำนวน 15 ข้อ (Thai Mental Health Indicator Version 2007 (TMHI-15)) ซึ่งพัฒนาโดยอภิชัย มงคล, ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, ทวี ตั้งเสรี, วิษณุ หัตถพนม, ไพรวลัย รมชัย และวรวรรณ จุฑา (2552) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 15 ข้อ

(ข้อคำถามทางบวก 12 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 3 ข้อ) โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณ 4 ระดับ (Rating Scales) คือ ไม่เลย (1 คะแนน), เล็กน้อย (2 คะแนน), มาก (3 คะแนน) และ มากที่สุด (4 คะแนน)

การแปลผลการประเมิน แบบสอบถามดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทย มีคะแนนเต็มทั้งหมด 60 คะแนน สามารถนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด ดังนี้ คะแนนน้อยกว่า 43 คะแนน หมายถึง มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor) คะแนนระหว่าง 44-50 คะแนน หมายถึง มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair) และคะแนนระหว่าง 51-60 คะแนน หมายถึง มีสุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไป (Good)

4. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 15 ข้อ เพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 3 ด้าน ประกอบด้วย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ พฤติกรรมการป้องกันโรค จำนวน 5 ข้อ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณ 4 ระดับ (Rating Scales) ผู้ตอบสามารถเลือกตอบเพียงข้อละ 1 ข้อ คำตอบเท่านั้น ซึ่งแต่ละข้อมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติประจำ	หมายถึง	กิจกรรมที่ถามนั้นผู้ป่วยปฏิบัติสม่ำเสมอ หรือทุกครั้งให้ระดับคะแนน เท่ากับ 3
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	กิจกรรมที่ถามนั้นผู้ป่วยปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ให้ระดับคะแนน เท่ากับ 2
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	กิจกรรมที่ถามนั้นผู้ป่วยปฏิบัติเป็นส่วนน้อย หรือกระทำกิจกรรมนั้น ๆ เป็นบางครั้ง ให้ระดับคะแนน เท่ากับ 1
ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง	กิจกรรมที่ถามนั้นผู้ป่วยไม่เคยปฏิบัติเลยจึงไม่นำมาคิดคะแนน

คะแนนของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ จะอยู่ระหว่าง 0-45 คะแนน การแปลผลคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ พิจารณาแบ่งระดับคะแนน โดยวิธีการหาอันตรภาคชั้นแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ช่วง ดังนี้ คะแนนระหว่าง 0-15 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 16-30 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และ คะแนนระหว่าง 31-45 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ไปการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผ่านผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน จำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลชุมชน (APN) จำนวน 1 ท่าน และ พยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงาน ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 1 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และทดลองใช้ (Try Out) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มบุคคลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นในพื้นที่อำเภอต๋อยสะเก็ด จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น และ

การหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามภาวะสุขภาพทางจิตและแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ 0.86 และ 0.88 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากผ่านการอนุมัติการทำวิจัยการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยทำหนังสือจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ ถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สาธารณสุขอำเภออดอยสะเก็ด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่งดิน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตจึงจะเริ่มทำการเก็บข้อมูล ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ชี้แจงรายละเอียดข้อคำถามของแบบสอบถาม วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และข้อมูลที่ต้องการเก็บรวบรวม เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วนและปราศจากความลำเอียง
3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่งดิน ตำบลป่าเมี่ยง อำเภออดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และอธิบายขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในงานวิจัยและลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง
4. จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามแต่ละฉบับ กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาตอบแบบสอบถาม 20-30 นาที และรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ แจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. ภาวะสุขภาพทางกาย ภาวะสุขภาพทางจิต และพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Coefficient of Correlation) โดยผู้วิจัยกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์ โดยใช้เกณฑ์ดังนี้ (Best & Kahn, 2006)

ค่าสหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.00	แสดงว่าไม่มีความสัมพันธ์
ค่าสหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.01-0.20	แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันน้อยมาก
ค่าสหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.21-0.50	แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันน้อยต่ำ

ค่าสหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.51-0.80

แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันปานกลาง

ค่าสหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.81-1.00

แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันมาก

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่ เลขที่ BCNCT 22/2566 ลงวันที่ 4 สิงหาคม 2566 ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 15-17 ปี ก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารชี้แจงสำหรับผู้ปกครองและเด็กผู้เข้าร่วมวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมของผู้ปกครองและเด็กผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ และมีสิทธิที่จะยกเลิกการเข้าร่วมการศึกษาเมื่อใดก็ได้ตามความต้องการ โดยไม่ต้องมีเหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ ในระหว่างที่เข้าร่วมทำการศึกษา ไม่มีผลกระทบต่อการเข้ารับบริการ และการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด พร้อมทั้งให้ความมั่นใจกับกลุ่มตัวอย่างว่าจะเก็บข้อมูลนี้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลเพื่อปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างไม่ให้ได้รับผลกระทบจากการเข้าร่วมวิจัย ผลการศึกษาที่ได้จะนำเสนอในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งทำลายข้อมูลภายใน 1 ปี

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 69.70 นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 98.20 มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.40 มีค่าเฉลี่ยอายุเท่ากับ 43.94 (S.D. = 8.94) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 54.10 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 34.80 และประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 41.30 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ (n=109)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	33	30.30
หญิง	76	69.70
ศาสนา		
พุทธ	108	98.20

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คริสต์	2	1.80
อายุ (ปี) (Mean = 43.94, S.D. = 8.94)		
15-30	9	8.30
31-40	31	28.40
41-50	43	39.40
51-60	26	23.90
สถานภาพสมรส		
โสด	25	22.70
คู่	59	54.10
หม้าย	12	11.00
หย่า/แยกกันอยู่	13	11.90
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	24	22.00
มัธยมศึกษา	38	34.80
อนุปริญญา	32	29.40
ปริญญาตรี	15	13.80
อาชีพ		
รับจ้าง	45	41.30
ธุรกิจส่วนตัว	30	27.30
ค้าขาย	19	17.40
เกษตรกร	14	12.80
รับราชการ รัฐวิสาหกิจ	1	0.90

2. ข้อมูลภาวะสุขภาพประชาชนในชุมชนบ้านโป่งดิน

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะอ้วนระดับที่ 1 (ดัชนีมวลกายระหว่าง 25.00-29.99) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.53 รองลงมา คือ มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ปกติ (18.50-22.99) คิดเป็นร้อยละ 22.02 ส่วนใหญ่มีความดันโลหิตระดับสูง (ความดันโลหิตมากกว่า 130-139/80-89 mmHg) คิดเป็นร้อยละ 54.13 และมีระดับน้ำตาลในเลือด (ระดับเสี่ยง 100-125 mg/dl) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.72 รองลงมา คือ มีระดับน้ำตาลในเลือด (ระดับปกติ (น้อยกว่า 100 mg/dl) คิดเป็นร้อยละ 39.45 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะสุขภาพทางกาย (n=109)

ภาวะสุขภาพทางกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย (Kg/m^2)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 18.50 (ผอม)	10	9.17
18.50-22.99 (ปกติ)	19	17.43
23.00-24.99 (น้ำหนักเกินเกณฑ์)	24	22.02
25.00-29.99 (อ้วนระดับที่ 1)	42	38.53
มากกว่าหรือเท่ากับ 30.00 ขึ้นไป (อ้วนระดับ 2)	14	12.85
ระดับความดันโลหิต (mmHg)		
อยู่ระหว่าง 120-129/80-84 (ระดับปกติ)	46	42.20
อยู่ระหว่าง 130-139/85-89 (ค่อนข้างสูง)	59	54.13
มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 (ระดับสูง)	4	3.67
ระดับน้ำตาลในเลือด (mg/dl)		
น้อยกว่า 100 (ระดับปกติ)	43	39.45
100-125 (ระดับเสี่ยง)	64	58.72
มากกว่า 126 (โรคเบาหวาน)	2	1.83

สำหรับภาวะสุขภาพจิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.90 รองลงมาพบว่ามีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor) ร้อยละ 6.42 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะสุขภาพจิต (n=109)

ภาวะสุขภาพจิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor)	7	6.42
มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair)	97	88.99
มีสุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไป (Good)	5	4.59
รวม	109	100.00

3. ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนบ้านโป่งดิน

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 1.05, S.D. = 0.25) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 1.59, S.D. = .42) และพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 1.35, S.D. = 0.40) อย่างไรก็ตามพบว่าพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 1.62, S.D. = 0.52) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในชุมชนบ้านโป่งดิน จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n=109)

พฤติกรรมสุขภาพ	Mean	S.D.	ระดับพฤติกรรม
ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	1.59	0.42	ต่ำ
ด้านพฤติกรรมป้องกันโรค	1.35	0.40	ต่ำ
ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ	1.62	0.52	ปานกลาง
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	1.05	0.25	ต่ำ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนบ้านโป่งดิน

พบว่า ดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.36, p\text{-value} < 0.001$) ระดับความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.25$ และ $0.25, p\text{-value} = 0.008$ และ 0.009 ตามลำดับ) ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.20, p\text{-value} = 0.03$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนบ้านโป่งดิน ตำบลป่าเมี่ยง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ (n=109)

ภาวะสุขภาพ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)		
	พฤติกรรมสุขภาพ		
	พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ	พฤติกรรม การป้องกันโรค	พฤติกรรม เสี่ยงต่อสุขภาพ
ดัชนีมวลกาย	0.10	0.01	0.36**
ระดับความดันโลหิตสูง	-0.25**	0.002	-0.25**
ระดับน้ำตาลในเลือด	-0.01	0.05	0.16
ภาวะสุขภาพทางจิต	0.20*	0.09	-0.10

* $p\text{-value} < 0.05$, ** $p\text{-value} < 0.01$

การอภิปรายผล

จากการศึกษาภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนบ้านโป่งดิน ตำบลป่าเมี่ยง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ มีดังนี้

1. ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 69.70 อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย โดยมีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 39.40 มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 34.80

ประกอบอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 41.30 ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง มีภาวะอ้วนระดับที่ 1 (ดัชนีมวลกาย ระหว่าง 25.00-29.99) ร้อยละ 38.20 มีความดันโลหิตอยู่ในระดับสูง (ระดับความดันโลหิตมากกว่า 130-139/85-89 มม.ปรอท) มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง (ระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ระหว่าง 100-125 มก/ดล) ร้อยละ 58.18 ภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 89.10 ทั้งนี้เนื่องจากสภาพการเปลี่ยนแปลงของภาวะเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน วิธีการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่งผลให้ประชากรวัยทำงาน มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ต้องการความสะดวกและรวดเร็ว สามารถเข้าถึงแหล่งบริโภคอาหารที่หลากหลาย เช่น ร้านสะดวกซื้อ ร้านอาหารประเภทฟาสต์ฟู้ดและบุฟเฟต์ การสั่งซื้ออาหารผ่านระบบออนไลน์ เป็นต้น ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากรวัยทำงานชอบรับประทาน อาหารจากแหล่งอาหารนอกบ้าน โดยซื้ออาหารปรุงสุกสำเร็จรูปและอาหารตามสั่งตามร้านอาหาร (วิชัย เอกพลากร, 2563) ส่งผลต่อค่าดัชนีมวลกายที่เกินเกณฑ์มาตรฐานหรือภาวะอ้วน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดปัญหา สุขภาพโดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง ไขมันในเลือดสูง (Conner & Norman, 2017) ส่วนปัจจัยด้านเพศและอายุของประชากร วัยทำงานที่ส่งผลต่อดัชนีมวลกาย พบว่าเพศหญิงวัยทำงานจะมีดัชนีมวลกายมากกว่าเพศชายในวัยเดียวกัน (วุฒิพงศ์ คงทอง, 2566) ส่วนปัจจัยด้านอาชีพที่ส่งผลต่อดัชนีมวลกายระดับสูง คือ อาชีพรับจ้าง เช่น พนักงานบริษัท เป็นต้น (วิชาญ มีเครือรอด, 2563) จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า เพศ อายุ อาชีพและพฤติกรรมการบริโภค ของประชากรวัยทำงานของกลุ่มตัวอย่างส่งผลต่อดัชนีมวลกายที่เกินเกณฑ์มาตรฐานหรือภาวะอ้วน และมีภาวะ เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวานและโรคความโลหิตสูง

2. พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 1.05, S.D. = 0.25) ผลการวิจัยนี้อธิบายได้ว่า จากสภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ส่งผลให้ประชาชนมีการดำเนิน ชีวิตประจำวันและวิธีการทำงานที่มีความเร่งรีบประกอบกับการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ด้านธุรกิจอาหารที่ทำให้ ประชาชนสามารถเข้าถึงง่าย สะดวกและรวดเร็ว จำนวนแหล่งอาหารที่ไม่เหมาะสมกับสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ประชากรวัยทำงานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพลดลง เมื่อแยกพฤติกรรมสุขภาพรายด้านพบว่า พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 1.59, S.D. = 0.42) พฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 1.35, S.D. = 0.40) และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 1.62, S.D. = 0.52)

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ร้อยละ 46.40 มีพฤติกรรมการควบคุม น้ำหนักและควบคุมการบริโภคอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพนาน ๆ ครั้ง เช่น การควบคุมการรับประทานอาหาร ที่มีไขมันสูง อาหารรสหวานและอาหารที่มีรสเค็ม รวมถึงพฤติกรรมการออกกำลังกายนาน ๆ ครั้ง อย่างน้อย วันละ 30 นาที หรือออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ เช่น การเดิน การวิ่ง และการปั่นจักรยาน เป็นต้น ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่าวัยทำงานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองลดลง ได้แก่ พฤติกรรม

การบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย เนื่องจากจากการเปลี่ยนแปลงของภาวะเศรษฐกิจและสังคม ในปัจจุบันที่ต้องทำงานเร่งรีบ ไม่มีเวลาและสถานที่ออกกำลังกายไม่เพียงพอ (ศิริลักษณ์ ชณะฤกษ์ และอุบล จันทรเพชร, 2562)

พฤติกรรมการป้องกันโรค เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการหลีกเลี่ยง การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ปิ้งย่าง อาหารที่มีรสหวานจัดและเค็มจัด เช่น ขาหมูติดมัน หมูกระทะ หมูปิ้ง น้ำอัดลม เป็นต้น หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา และเข้ารับการตรวจคัดกรองและการตรวจสุขภาพประจำปี นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 61.80, 58.20 และ 53.60 ตามลำดับ สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เมื่อพิจารณา เป็นรายข้อ พบว่าเมื่อมีงานเลี้ยงสังสรรค์กับเพื่อน ๆ หรือมีงานเลี้ยงในชุมชน เช่น งานทำบุญขึ้นบ้านใหม่ งานฌาปนกิจศพ เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการดื่มสุราหรือสูบบุหรี่นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 54.50 ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า วัยทำงานส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ลักษณะการทำงานจะทำงานเป็นช่วง โดยสับเปลี่ยนหมุนเวียนเป็นช่วงเช้า ช่วงบ่ายและช่วงดึก ปัจจุบันภาวะค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น วัยทำงานบางคนหลังจาก เสร็จสิ้นการทำงานในช่วงเช้า ต้องทำงานนอกเวลาในช่วงบ่าย ลักษณะงานที่ต้องทำงานแข่งขันกับเวลา ส่งผลให้ ภายหลังเสร็จสิ้นการทำงานในแต่ละวัน ต้องการการพักผ่อนจากความเมื่อยล้ามากกว่าการออกกำลังกาย ส่งผลให้ วัยทำงานมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทาน อาหารที่เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพและขาดการออกกำลังกาย รวมถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรามีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น ทั้งเพศชายและเพศชาย (วัลลภา อันดาราม, 2561) จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานส่งผลต่อ ภาวะสุขภาพ คือ ค่าดัชนีมวลกาย ค่าระดับความดันโลหิตและค่าระดับน้ำตาลในเลือดที่เกินเกณฑ์มาตรฐาน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับภาวะสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.01$ ($r = 0.36$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพจะส่งผลต่อ ค่าดัชนีมวลกายที่เกินเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งเป็นสาเหตุของเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการ ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยของไพรวลัย โคตรตะ และอมรรัตน์ นธะสนธิ์ (2563) ที่พบว่าปัจจุบันวิถีการดำเนิน ชีวิตที่เร่งรีบทำให้ประชากรวัยผู้ใหญ่ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารนอกบ้าน เลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปจากร้าน สะดวกซื้อ มีค่านิยมในการรับประทานอาหารจานด่วน ส่งผลให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสหวาน มัน เค็ม มากเกินไปร่วมกับการดื่มสุรา พบว่ามีความสัมพันธ์กับความอ้วนบริเวณท้อง (Abdominal Obesity) และการเกิด ไขมันในเลือดสูง ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ทำให้วัยผู้ใหญ่มีกิจกรรม ทางกายและการออกกำลังกายในการดูแลสุขภาพน้อยลง ส่งผลให้วัยผู้ใหญ่เกิดภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนลงพุง ซึ่งเป็นสาเหตุนำไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองและ โรคหัวใจ เป็นต้น นอกจากนั้นยังพบว่าอัตราการเสียชีวิตในวัยผู้ใหญ่ที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ระดับความดันโลหิตมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.01$ ($r = 0.25$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอยู่ในระดับต่ำจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีค่าระดับความดันโลหิตที่เกินเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งเป็นสาเหตุของเกิดโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของดวงพร บุญมี (2565) ที่พบว่าประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด

ภาวะสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ ($r = 0.20$) อธิบายได้ว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูงจะส่งผลให้ภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือสูงกว่าคนทั่วไป การที่บุคคลมีสุขภาพจิตดี อารมณ์แจ่มใส ทำให้มีแรงจูงใจและมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น แต่ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำจะส่งผลให้ภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ซึ่งเป็นสาเหตุของเกิดโรคทางจิตเวช ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อุบลทิพย์ ไชยแสง และนิติ ไชยแสง (2555) ที่พบว่าภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นประชากรวัยทำงาน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทั้งทางบวกและลบต่อภาวะสุขภาพ คือ ค่าดัชนีมวลกาย ค่าระดับความดันโลหิตและภาวะสุขภาพจิต

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างในชุมชนบ้านโป่งดิน มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้น พยาบาลและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. สามารถนำข้อมูลพื้นฐานที่ได้มาวางแผนการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน เพื่อเฝ้าระวังการเกิดโรคเรื้อรังรายใหม่ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้นเพื่อช่วยชะลอและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ นำข้อมูลที่ได้มาใช้ประกอบการพิจารณาการจัดทำแผนของชุมชนร่วมกับเทศบาลตำบล ในการพิจารณาจัดสรรงบประมาณเกี่ยวกับโครงการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และโครงการป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังให้กับประชาชนในชุมชนได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรออกแบบเป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง วิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2568
2. ควรเพิ่มระยะเวลาการติดตามพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพื่อประเมินความต่อเนื่อง และความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลังการดำเนินกิจกรรมหรือการแทรกแซงด้านสุขภาพ
3. ควรออกแบบกิจกรรมที่ตอบโจทย์ความต้องการของชุมชนและสามารถกระตุ้นการมีส่วนร่วมของประชาชนได้มากขึ้น เช่น การใช้ผู้นำชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขในการสื่อสารและติดตามผล
4. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพศึกษาปัจจัยเชิงลึกที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก หรือการสนทนากลุ่ม เพื่อเข้าใจมุมมอง แรงจูงใจ และอุปสรรคที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

เอกสารอ้างอิง

- กองแผนงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2568). *การประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบาย “Healthy ทั่วไทย คนไทยห่างไกลโรค NCDs”* สืบค้นเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2568 จาก <https://www.planning.anamai.moph.go.th>.
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2565). *รายงานประจำปี 2565 กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซด์.
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2566). *คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus*. นนทบุรี: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- ดวงพร บุญมี. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมสุขภาพ*, 5(2), 154-166.
- ถนัด จำกลาง, พิชิต แสนเสนา, สัณญา เคนาภูมิ และทรงศักดิ์ จีระสมบัติ. (2558). การบริหารการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. *วารสารธรรมทัศน์*, 16(1), 163-179.
- ปราณี จันธิมา และสมเกียรติ ศรีธาราธิคุณ. (2560). ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง. *วารสารพยาบาลสาร*, 44(2), 162-171.
- ปานชีวัน แลบุญมา และวัชรพงษ์ บุญบุตร. (2567). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลสมัย อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*, 11(1), 87-102.
- พรณี ปานเทวัญ. (2560). โมเดลเชิงนิเวศวิทยากับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(2), 7-15.

- ไพรวลัย โคตรระตะ และอมรรัตน์ นธะสนธิ. (2563). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาล*, 26(3), 338-353.
- รัตนาวลี ภักดีสมัย. (2566). การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยชุมชนเป็นฐาน. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 8(2), 268-274.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านโป่งดิน. (2566). *ข้อมูลการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพประจำปี 2566*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านโป่งดิน.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านโป่งดิน. (2567). *ข้อมูลอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงประจำปี 2565-2567*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านโป่งดิน.
- วัลลภา อันดารา. (2561). การศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน. *วารสารแพทยนาวิ*, 45(1), 121-138.
- วิชัย เอกพลากร. (2563). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- วิชาญ มีเครือรอด. (2563). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกายและระดับความดันโลหิต ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอศรีมมาศ จังหวัดสุโขทัย. *วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร*, 1(1), 70-85.
- วุฒิพงศ์ คงทอง. (2566). ปัจจัยที่มีผลต่อระดับดัชนีมวลกายของประชาชนวัยทำงาน ตำบลดอนช้าง อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 24(2), 171-182.
- ศิริลักษณ์ ชณะฤกษ์ และอุบล จันทรเพชร. (2562). พฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5. *วารสารช่อพะยอม*, 30(1), 153-164.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562*. เชียงใหม่: ทริค ดิจิทัล.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2566). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566*. กรุงเทพฯ: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. (2567). *ข้อมูลอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงประจำปี 2565-2567*. สืบค้นเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2567 จาก <https://cmi.hdc.moph.go.th/hdc/reports/>
- อภิชัย มงคล, ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, ทวี ตั้งเสรี, วัชนิ หัตถพนม, ไพรวลัย รมชัย และวรวรรณ จุฑา. (2552). *รายงานการวิจัย การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Version 2007): กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

- อารีย์ เสนีย์. (2557). โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 129-134.
- อุบลทิพย์ ไชยแสง และนิติ ไชยแสง. (2555). ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 5(3), 135-144.
- Best, J. W. & Kahn, J. V. (2006). *Research in education*. (10th edition). United States of America: Pearson Education Inc.
- Conner, M., & Norman, P. (2017). Health behaviour: Current issues and challenges. *Psychology & Health*, 32(8), 895-906. <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1336240>
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational & Measurement*, 30(2), 607-10. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
- Sallis, J. F., Owen, N., & Fisher, E. B. (2008). Ecological models of health behavior. In: Glanz, K., Rimer, B. K, Viswanath, K, editors. *Health behavior and health education: Theory, research and practice*. (4th ed). San Francisco: Jossey-Bass.
- World Health Organization. (2021). *The global health observatory: Explore a world of health data*. Retrieved October 9, 2022 from <https://www.who.int/data/gho/data/themes /topics/ topic-details/GHO/body-mass-index>.