

บทความวิจัย

พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่: กรณีศึกษาพื้นที่เขตสาทร กรุงเทพมหานคร*

มงคล การุณงามพรรณ** สุดารัตน์ สุวารีย์*** นันทนา น้าฝน**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร โดยทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างอายุ 21- 60 ปี ที่ทำงานในสถานประกอบการในรูปแบบของบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนจำกัดในเขตสาทร ช่วงเดือนตุลาคม 2553 - เมษายน 2554 จำนวนทั้งสิ้น 398 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก เก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องวัดความดันโลหิต และใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 แบบประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป (General Health Questionnaire: GHQ-28) ซึ่งเป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ของกรมสุขภาพจิต (2554) จำนวน 28 ข้อ มีค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ 84 ค่าความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 76 ที่จุดตัดของค่าคะแนน 5/6 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายใน (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.91 และแบบประเมินความเสี่ยงต่อเบาหวานซึ่งพัฒนาโดย วิชัย (2554) ซึ่งมีค่าความไว (sensitivity) ในการทำนายผล ร้อยละ 76.50 และมีความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 60.20

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงมากที่สุด (ร้อยละ 51.80) ร้อยละ 82.90 อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (21-40 ปี) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 75.60)พักอาศัยอยู่นอกเขตสาทร (ร้อยละ 74.10) ลักษณะงานที่ทำมากที่สุดคือ งานที่มีการเคลื่อนไหวเดินไปมาบ้างเล็กน้อย (ร้อยละ 57.70) พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา อย่างไรก็ตามยังมีกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 16.10 และดื่มสุราร้อยละ 37.30 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า พฤติกรรม

* ได้รับทุนสนับสนุนจากวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร

ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านโภชนาการ และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี (4.02, 3.88, 3.70, 3.60 และ 3.55 ตามลำดับ) ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 2.93 จัดอยู่ในระดับพอใช้ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 65.80 ไม่สามารถออกกำลังกายตามแผนได้อย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 69.20 ไม่สามารถออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 30 นาทีต่อเนื่องได้อย่างสม่ำเสมอ และร้อยละ 43.70 ไม่สามารถทำกิจกรรมที่ต้องใช้กำลังเป็นประจำได้อย่างสม่ำเสมอ

จากการตรวจร่างกายเบื้องต้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ (18.50 - 22.90) ร้อยละ 45.00 รองลงมามีดัชนีมวลกายมากกว่า 24.99 คือมีภาวะอ้วน (ร้อยละ 24.9) มีภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอว ≥ 90 ซม.ในผู้ชาย และ ≥ 80 ซม.ในผู้หญิง) ร้อยละ 34.80 ช่วงอายุ 41 - 60 ปี มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ร้อยละ 58.80 มีคะแนนความเสี่ยงสูงและสูงมากต่อการเป็นเบาหวานใน 12 ปีข้างหน้า ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (41-60 ปี) ร้อยละ 28.40 ซึ่งสูงกว่าวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (ร้อยละ 44.40 และร้อยละ 25.00 ตามลำดับ) มีภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20.90 ในจำนวนนี้มี 12 ราย แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่แล้ว มีปัญหาสุขภาพจิตเพียงร้อยละ 12.30 เพศหญิงมีส่วนการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าเพศชายเล็กน้อย (ร้อยละ 13.60 และ ร้อยละ 10.90 ตามลำดับ)

จากผลการวิจัยข้างต้น จึงควรจัดกิจกรรมให้ข้อมูลความรู้และทักษะแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เกิดความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปสู่การมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่นการออกกำลังกาย การดูแลตนเองด้านสุขภาพ และการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ; ภาวะสุขภาพ; คนทำงาน; สถานประกอบการ

ความเป็นมาของปัญหา

สุขภาพเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรค (ประเวศ, 2541) การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยี ทำให้บุคคลมีการดำเนินชีวิตที่เต็มไปด้วยความเร่งรีบ ดึงเครียด หรือแข่งขันเพื่อความอยู่รอด ไม่มีกิจกรรมในชุมชนเพื่อผ่อนคลายปัญหาชีวิต ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และชุมชน จากการสำรวจสุขภาพคนไทยทั่วประเทศ โดยการตรวจร่างกาย ครึ่งล่าสุดในปี พ.ศ. 2551-2552 ผลการตรวจโดยสรุป เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจ ในปี พ.ศ. 2547 พบว่าความชุกของบางปัจจัยเสี่ยงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่น ภาวะอ้วน และภาวะไขมันในเลือดสูง การกินผักผลไม้ไม่เพียงพอ และภาวะโลหิตจาง บาง

ปัจจัยอยู่ในสถานการณ์คงเดิม ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, 2553)

จากการสำรวจโดยกระทรวงสาธารณสุข พบว่า โครงสร้างของประชากรมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้ ประชากรวัยทำงานอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสัดส่วนของประชากรวัยแรงงาน (อายุ 15 -59 ปี) ต่อประชากรทั้งหมด เพิ่มจากร้อยละ 50 ในปี พ.ศ. 2513 เป็นร้อยละ 67.10 ในปี พ.ศ. 2553 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) คนวัยผู้ใหญ่เป็นกลุ่มคนในวัยทำงานต้องทำงานหารายได้เพื่อเลี้ยงตนเองและบุคคลที่อยู่ในความรับผิดชอบ การมีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ของประชากรวัยผู้ใหญ่ ย่อมทำให้การพัฒนาประเทศมีความมั่นคง นับได้ว่าเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาประเทศ จากรายงานการ

วิจัยพฤติกรรมสุขภาพคนไทย (วสันต์, ชนิษฐ์, ธราดล, วรพรรณ, สุปรียา, มังกร, และคณะ, 2548) พบว่า วัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีพฤติกรรมบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ แนวนิยมการสูบบุหรี่และดื่มสุราเพิ่มขึ้น ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ขาดทักษะการจัดการความเครียด สำหรับผู้ใหญ่วัยกลางคนยังมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การบริโภคอาหาร พฤติกรรมไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันและรักษาโรคเรื้อรังประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน เป็นต้น ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ และจากสถิติการตรวจร่างกายในงงานมหานครปลอดเบาหวาน แสดงให้เห็นว่า แม้นักวัยทำงานดูผิวเผินจะมีสุขภาพดี แต่ร้อยละ 71.60 มีระดับไขมันสะสมตามร่างกายสูงกว่าเกณฑ์ เนื่องจากความอ้วนและการขาดการออกกำลังกาย (เทพ, 2552)

คนวัยทำงานที่ทำงานในสถานประกอบการในเขตสาทร ซึ่งเป็นชุมชนเมือง มักมีวิถีชีวิตที่เร่งรีบจากการจราจรติดขัด ต้องใช้เวลามากในการเดินทาง ใช้เวลาส่วนใหญ่ในสถานที่ทำงานและลักษณะของสถานที่ทำงานเป็นอาคารสูง อาจไม่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย ประกอบกับการดำเนินชีวิตในสังคมเมืองมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น บันไดเลื่อน ลิฟต์โดยสาร ล้วนช่วยทุ่นแรงให้ไม่ต้องออกกำลังกายในการทำกิจกรรม ดังที่พบในการเก็บข้อมูลเรื่องการเคลื่อนไหวร่างกายของคนไทย พ.ศ. 2546 - 2547 พบว่า ประชากรในกรุงเทพมหานครทั้งชายและหญิงที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมทางร่างกายที่ไม่เพียงพอ การใช้กำลังกายระดับปานกลางน้อยกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือการใช้กำลังกายอย่างหนักน้อยกว่า 60 นาทีต่อสัปดาห์ มากกว่าภาคอื่นๆ (เขวารัตน์ และพรพันธุ์, 2549ก)

จากการศึกษา พบว่า คนในกรุงเทพมหานครมีสุขนิสัยการรับประทานอาหารที่เปลี่ยนไป เช่น

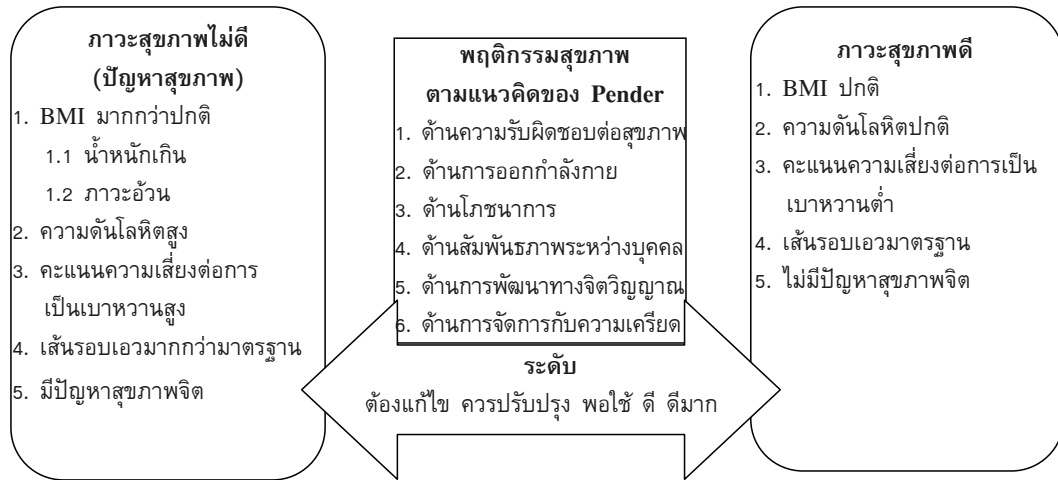
งดอาหารมื้อเช้ามากกว่าภาคอื่น และคนในกรุงเทพมหานคร 1 ใน 3 รับประทานอาหารจานด่วนเป็นประจำ (ปานบดี และนิธิศ, 2552) สอดคล้องกับการศึกษาของ จูติกานต์, รัตน์, และ รำไพรัตน์ (2552) ที่พบว่า คนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครรับประทานอาหารจานด่วนเป็นประจำ รวมทั้งวิถีชีวิตที่เร่งรีบทำให้ครอบครัวไม่มีเวลาในการปรุงอาหาร ส่วนใหญ่นิยมซื้ออาหารปรุงสำเร็จมาบริโภคกันมากขึ้น ทำให้ไม่สามารถควบคุมคุณภาพได้ นอกจากนี้ยังต้องพึ่งอาหารสำเร็จรูปซึ่งมีไขมันสูง สัดส่วนอาหารไม่เหมาะสม และยังไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของอาหารด้วย วิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงเหล่านี้อาจทำให้พฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ไม่ส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี ดังที่พบว่าในกรุงเทพมหานครมีความชุกของโรคเบาหวานและความชุกของกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน (กลุ่มที่มีความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือดที่ได้จากการเจาะเลือดภายหลังการอดอาหาร (Impaired Fasting Glucose: IFG) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่าภาคอื่นๆ (เขวารัตน์ และพรพันธุ์, 2549ข) นอกจากนี้ยังพบว่า ปัญหาสุขภาพจิตของประชากรในเมืองมีแนวโน้มมากกว่า โดยมีปัญหาจากโรคทางจิตเวช ร้อยละ 0.43 ขณะที่คนชนบท มีเพียงร้อยละ 0.35 อาจเนื่องจากการประชากรในการเติบโตของเมืองส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆ เช่น การจราจรติดขัด ปัญหามลพิษ ปัญหาการศึกษา การว่างงาน เป็นต้น ล้วนส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิต (วิทยาลัยประชากรศาสตร์, 2550)

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของประชากรวัยผู้ใหญ่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในระยะยาว อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของคนวัยทำงานในสถานประกอบการในชุมชนเมืองในเขตกรุงเทพมหานคร คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพ

ของคนวัยทำงานในสถานประกอบการ: กรณีศึกษา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นชุมชนเมือง ผลของการวิจัยคาดว่าจะนำมาใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพให้กับคนวัยทำงานในสถานประกอบการในเขตพื้นที่นี้ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการ เขตสาทร
2. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการ เขตสาทร



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ

1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตัวที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ และคณะ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006)

2. ภาวะสุขภาพ หมายถึง สุขภาพทางกายและสุขภาพจิตของคนทำงาน โดยสุขภาพทางกาย ประเมินจากการตรวจสุขภาพเบื้องต้น ประกอบด้วย น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ความยาวเส้นรอบเอว ความดันโลหิต คะแนนความเสี่ยงต่อเบาหวาน (Diabetes Risk Score) ประเมินโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อเบาหวาน ซึ่งพัฒนาโดย วิชัย (2548) และสุขภาพจิตซึ่งประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพทั่วไปของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (GHQ - 28)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (survey research) กลุ่มตัวอย่าง คือ คนทำงานอายุ 21-60 ปี ที่ทำงานในสถานประกอบการในรูปแบบของบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนจำกัดในเขตสาทร ช่วงเดือนตุลาคม 2553 - เมษายน 2554 จำนวนทั้งสิ้น 398 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์ ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดความดันโลหิต และใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย

- 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ที่พักอาศัย และลักษณะงานที่ทำ
- 2) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่

คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้านของ เพนเดอร์ (Pender et al., 2006) และศึกษาจากแบบวัดวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ-II ฉบับภาษาไทย (Health-Promoting Lifestyle Profile II) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย นันทวัน สุวรรณรูป จากต้นฉบับที่พัฒนาโดย วอล์คเกอร์ และ ฮิลล์ (Walker & Hill, 1996; อ้างใน อัจฉราพร และนันทวัน, 2547) เป็นข้อความเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรม 6 ด้าน คือด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียด ประกอบด้วยข้อคำถาม 35 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง ปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 ระดับคือ 1) คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 พฤติกรรมอยู่ในระดับต้องแก้ไข 2) คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 พฤติกรรมอยู่ในระดับควรปรับปรุง 3) คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 พฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ 4) คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 พฤติกรรมอยู่ในระดับดี 5) คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 พฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทดลองใช้กับกลุ่มทดลองที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นอัลฟา (α coefficient) ได้เท่ากับ 0.86

3) แบบประเมินความเสี่ยงต่อเบาหวาน ซึ่งพัฒนาโดย วิชัย (2548) ซึ่งประเมินจากปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดเบาหวาน คือ อายุ เพศ โรคความดันโลหิตสูง ประวัติเบาหวานของคนในครอบครัวได้แก่ พ่อ แม่ พี่ หรือ น้อง ดัชนีมวลกาย (BMI) และภาวะอ้วนลงพุง เมื่อรวมคะแนนปัจจัยเสี่ยงแล้วแปลผลเป็นระดับความ

เสี่ยงตั้งแต่ระดับความเสี่ยงน้อย ความเสี่ยงเพิ่มขึ้น ความเสี่ยงปานกลาง ความเสี่ยงสูง และความเสี่ยงสูงมาก

4) แบบประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป (General Health Questionnaire: GHQ-28) ซึ่งเป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2554) ที่มีความน่าเชื่อถือและแม่นยำโดยมีค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ 84 ค่าความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 76 ที่จุดตัดของค่าคะแนน 5/6 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายใน (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.91 (นวนันท์, ชัชชัย, พูนศรี, ธีระเกียรติ, สุชาติ, สุรพล, และคณะ, 2541)

ประกอบด้วยข้อคำถาม 28 ข้อ แบ่งเป็น 4 ส่วน อาการทางกาย อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ ความบกพร่องทางสังคม และอาการซึมเศร้ารุนแรง ลักษณะของแบบสอบถามมีคำตอบให้เลือก 4 คำตอบ โดยการให้คะแนนเป็นแบบ GHQ-score คือ 0-0-1-1 ถ้าตอบคำตอบแรกหรือคำตอบที่สองให้ 0 ถ้าตอบคำตอบที่สามหรือคำตอบที่สี่ให้ 1 โดยมีช่วงคะแนนเท่ากับ 0-28 คะแนน และแปลคะแนนโดยใช้จุดตัดที่ 5/6 กล่าวคือ ผู้ที่ได้คะแนนรวม 0-5 ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต และผู้ที่ได้คะแนนรวม 6-28 มีปัญหาสุขภาพจิต

การเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ

เมื่อโครงการวิจัยผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ผู้ช่วยวิจัยขอความร่วมมือจากคนทำงานที่ผ่านไปในบริเวณสถานประกอบการในวันที่ลงพื้นที่ภาคสนาม เมื่อคนทำงานสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้ช่วยวิจัยจึงแจ้งให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้นั้นจะนำเสนอโดยภาพรวมและใช้ผลการวิจัยมาจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพแก่คนทำงานในสถานประกอบการต่อไป ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้อง

แจ้งเหตุผล หลังจากนั้นทำการรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม และตรวจร่างกาย เพื่อประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป สุขภาพจิต และประเมินความเสี่ยงเบาหวาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะสุขภาพ ความเสี่ยงเบาหวาน ใช้สถิติเชิงบรรยายโดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุปผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นพนักงานในสถานประกอบการ เขตสาทร จำนวน 398 คน ร้อยละ 51.80 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.90 อยู่

ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 21- 40 ปี) ร้อยละ 75.60 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 74.10 มีที่พักอาศัยอยู่นอกเขตสาทร และร้อยละ 57.70 มีลักษณะงานที่ทำเป็นลักษณะงานที่เคลื่อนไหว เดินไปมาบ้างเล็กน้อย

พฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 16.10 สูบบุหรี่ และร้อยละ 37.30 ดื่มสุรา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้านเกือบทุกด้านอยู่ในระดับดี ยกเว้นด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ โดยค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการออกกำลังกายมีค่าต่ำสุด ($\bar{X} = 2.93, S.D. = 0.76$) และค่าคะแนนเฉลี่ยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีค่าสูงสุด ($\bar{X} = 4.02, S.D. = 0.51$) (ตาราง 1) โดยเมื่อพิจารณารายละเอียดของการปฏิบัติพฤติกรรมในแต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ยคะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามค่าคะแนนโดยรวมและรายด้าน (n = 398)

พฤติกรรมดูแลสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
โดยรวม	3.61	0.59	ดี
รายด้าน			
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	4.02	0.51	ดี
ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ	3.88	0.53	ดี
ด้านการจัดการกับความเครียด	3.70	0.57	ดี
ด้านโภชนาการ	3.60	0.55	ดี
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.55	0.64	ดี
ด้านการออกกำลังกาย	2.93	0.76	พอใช้

1. พฤติกรรมด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติทุกพฤติกรรมได้อย่างสม่ำเสมอ โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 88.70 รักษาสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ร้อยละ 77.10 ได้รับความเข้าใจเมื่อขัดแย้งกับผู้อื่น ร้อยละ 88.70 ให้ความช่วยเหลือผู้อื่นเท่าที่สามารถทำได้ ร้อยละ 79.70 แสดงความรักความห่วงใยต่อบุคคลรอบข้าง ร้อยละ 83.70 แสดงความชื่นชมยินดีกับผู้อื่นด้วย

ความจริงใจ และร้อยละ 67.00 ใช้เวลาสังสรรค์กับเพื่อนใกล้ชิดในเรื่องที่เป็นประโยชน์

2. พฤติกรรมด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติทุกพฤติกรรมได้อย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 77.90 รู้ว่าอะไรเป็นสิ่งที่สำคัญต่อชีวิต ร้อยละ 79.40 พยายามทำความเข้าใจโลกตามสภาพที่เป็นจริง ร้อยละ 77.20 ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้อื่นในการปฏิบัติ

สิ่งที่ดีงาม ร้อยละ 85.70 ได้สัมผัสกับบุคคลที่รัก และห่วงใยทำให้มีความสุขทางใจ ร้อยละ 62.10 ตั้งเป้าหมายชีวิตที่จะลด ละ เลิก กิเลส เช่น ความโกรธ ความโลภ ความหลงให้ได้ และร้อยละ 50.80 มีความศรัทธาในสิ่งที่ตนเองนับถือและปฏิบัติในสิ่งที่ศรัทธานั้น

3. พฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด พบว่า มีพฤติกรรมบางรายการที่กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากไม่สามารถปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอหรือไม่ปฏิบัติเลย คือ ร้อยละ 46.50 มีเวลาพักผ่อนในแต่ละวันอย่างพอเพียง ร้อยละ 40.90 บริหารเวลาให้สมดุลระหว่างการงานและการพักผ่อน และร้อยละ 44.50 ควบคุมความเครียด หรือใช้วิธีจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม

4. พฤติกรรมด้านโภชนาการ พบว่า มีเพียงร้อยละ 49.30 ที่หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัดโดยสามารถปฏิบัติเป็นประจำหรือสม่ำเสมอ และมีเพียงร้อยละ 38.10 ที่รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำโดยสามารถปฏิบัติได้เป็นประจำหรือสม่ำเสมอ กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ให้โปรตีนทุกวันโดยปฏิบัติบางครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย ถึงร้อยละ 29.20 และพฤติกรรมดื่มนมหรือนมถั่วเหลืองโดยปฏิบัติบางครั้ง นานๆ ครั้งและไม่ปฏิบัติเลย ถึงร้อยละ 58.80

5. พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 51.80 ไม่สังเกตความผิดปกติของร่างกายตนเองหรือสังเกตไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 15.60 ไม่ได้ปรึกษาแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมีอาการเจ็บป่วย และร้อยละ 13.10 ไม่ถามผู้อื่นเมื่อสงสัยในคำแนะนำของแพทย์/พยาบาล อีกทั้งร้อยละ 13.60 ยังไม่หาความรู้ด้านสุขภาพ

6. พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

พบว่า ร้อยละ 65.80 ไม่สามารถออกกำลังกายตามแผนได้อย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 69.20 ไม่สามารถออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 30 นาทีต่อเนื่องได้อย่างสม่ำเสมอ และร้อยละ 43.70 ไม่สามารถทำกิจกรรมที่ต้องใช้กำลังเป็นประจำได้อย่างสม่ำเสมอ

ภาวะสุขภาพ

สุขภาพกาย ร้อยละ 45.0 มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ (18.50-22.90) ร้อยละ 16.60 มีภาวะน้ำหนักเกิน (23.00-24.99) และร้อยละ 24.90 มีภาวะอ้วน (≥ 25.00) ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามช่วงอายุ พบว่า ช่วงอายุ 41-60 ปี ร้อยละ 58.80 มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ (≥ 23.00) ร้อยละ 34.80 อ้วนลงพุง (รอบเอว ≥ 90 ซม. ในผู้ชายและ ≥ 80 ซม. ในผู้หญิง) ร้อยละ 20.90 มีภาวะความดันโลหิตสูงในจำนวนนี้มี 12 ราย ที่แพทย์เคยวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่แล้ว มีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 28.40 ที่มีคะแนนความเสี่ยงสูง และสูงมากต่อการเป็นเบาหวานในอีก 12 ปีข้างหน้า ซึ่งจะเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (41-60 ปี) ในสัดส่วนที่สูงกว่าวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (ร้อยละ 44.40 และร้อยละ 25.00 ตามลำดับ) (ตาราง 2)

สุขภาพจิต

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 12.3 มีปัญหาสุขภาพจิต เพศหญิงมีสัดส่วนการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าเพศชายเล็กน้อย (ร้อยละ 13.6 และ ร้อยละ 10.9 ตามลำดับ) (ตาราง 3) โดยมีรายละเอียดปัญหาสุขภาพจิตเป็นรายด้านดังนี้ มีปัญหาด้านอาการทางกาย ร้อยละ 40.8 ถึง 65.3 ด้านอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ ร้อยละ 20.4 ถึง 59.2 ด้านความบกพร่องทางสังคม ร้อยละ 12.2 ถึง 28.6 และด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง ร้อยละ 0 ถึง 18.4

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะสุขภาพกายและกลุ่มอายุ

ภาวะสุขภาพกาย	21-40 ปี		41-60 ปี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย						
น้อยกว่าปกติ (ต่ำกว่า 18.50)	52	15.8	2	2.9	54	13.6
ปกติ (18.50-22.99)	153	46.4	26	38.2	179	45.0
น้ำหนักเกิน (23.00-24.99)	55	16.7	11	16.2	66	16.6
อ้วนระดับที่ 1 (25.00-29.99)	49	14.8	27	39.7	76	19.1
อ้วนระดับที่ 2 (ตั้งแต่ 30.00 ขึ้นไป)	21	6.4	2	2.9	23	5.8
รวม	192	100.0	206	100.0	398	100.0
ความยาวเส้นรอบเอว						
ปกติ	230	69.9	29	42.6	259	65.2
เกินขนาด (ชาย \geq 90 ซม.,หญิง \geq 80 ซม.)	99	30.1	39	57.4	138	34.8
รวม	329	100.0	68	100.0	397*	100.0
ภาวะความดันโลหิตสูง						
ไม่มีภาวะความดันโลหิตสูง	273	82.7	42	61.8	315	79.1
มีภาวะความดันโลหิตสูง (\geq 140/90mmHg หรืออยู่ในระหว่างการรักษา)	57	17.3	26	38.2	83	20.9
รวม	330	100.0	68	100.0	398	100.0
ระดับความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานใน 12 ปีข้างหน้า						
น้อย-ปานกลาง	225	75.0	35	55.6	260	71.6
สูง-สูงมาก	75	25.0	28	44.4	103	28.4
รวม	300	100.0	63	100.0	363**	100.0

* ข้อมูลไม่ครบ 1 คน

** กลุ่มตัวอย่าง 35 คน ไม่สามารถคำนวณคะแนนความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานได้เนื่องจากเป็นเบาหวานอยู่แล้ว 3 คน ไม่มีข้อมูลเส้นรอบเอว 1 คน และไม่ทราบประวัติการเป็นเบาหวานของบิดา มารดา และหรือพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน 31 คน

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะสุขภาพจิตและเพศ

ภาวะสุขภาพจิต	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต	171	89.1	178	86.4	349	87.7
มีปัญหาสุขภาพจิต	21	10.9	28	13.6	49	12.3
รวม	192	100.0	206	100.0	398	100.0

การอภิปรายผลการวิจัย

1. พฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายในภาพรวมโดยทั่วไปอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 2.93$, S.D. = 0.76) โดยพบว่า ร้อยละ 69.20 ไม่สามารถออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 30 นาทีต่อเนื่องได้อย่างสม่ำเสมอ มีความสอดคล้องกับผลการสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของคนไทยในปี 2550 พบว่า มีจำนวนผู้ออกกำลังกายทั้งสิ้น 16.30 ล้านคน และวัยทำงานมีอัตราการออกกำลังกายน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 20.40 โดยเหตุผลหลักคือ ไม่มีเวลาส่วนใหญ่ใช้ชีวิตอยู่ในที่ทำงาน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2552) และสอดคล้องกับรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 (2551-2552) พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เกือบ 1 ใน 5 ออกกำลังกาย หรือมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ (ขึ้นฤดูทัย, ชาย, กฤตยา, เจลิมพล, กุลวีณ์, ปาณฉัตร, และคณะ, 2554) ผลการวิจัยนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีที่พักอาศัยอยู่นอกเขตสหราชอาณาจักร จำนวน 295 คน คิดเป็นร้อยละ 74.10 อาจทำให้ต้องใช้เวลามากในการเดินทางมาทำงานและเดินทางกลับบ้าน มีเวลาเหลือเพียงสั้นๆ หลังจากเสร็จสิ้นการทำงานในแต่ละวัน ส่งผลให้มีเวลาในการออกกำลังกายน้อย หรือไม่มีเวลาในการออกกำลังกายให้ครบ 30 นาทีต่อเนื่องและไม่พอที่จะออกกำลังกายครบอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านโภชนาการในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 0.55) โดยพบว่า มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเข้าทุกวัน รับประทานอาหารที่ให้โปรตีนทุกวัน และรับประทานผักและผลไม้ หรืออาหารที่ให้กากใยหรือไฟเบอร์สูงทุกวัน ทั้งนี้การที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเข้าทุกวัน อาจเนื่องมาจากเป็นกลุ่มบุคคลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่แน่นอนและต้องปฏิบัติงานตลอดทั้งวัน การ

รับประทานอาหารเข้ามาก่อนทุกวันทำให้สามารถทำงานได้เต็มที่ และมีประสิทธิภาพ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมด้านโภชนาการรายข้อ พบว่า มีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ เช่น เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน อาหารที่ปรุงด้วยวิธีการนึ่ง/ต้ม/ลวก คิดเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 3.30 โดยพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 38.10 ที่หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ อาจเนื่องจากความเร่งรีบในการดำเนินชีวิตทำให้สูญเสียการรับประทานอาหารที่เปลี่ยนไปจากอาหารประเภทผัก ต้ม นึ่ง ย่าง เป็นอาหารจานด่วนจากต่างประเทศประเภททอดน้ำมัน เช่น ไก่ทอด มันฝรั่งทอด มักจะใช้น้ำมันที่มีไขมันอิ่มตัวทอดเนื่องจากมีราคาที่ค่อนข้างถูก ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป นิยมรับประทานอาหารจานด่วนไขมันสูง (ขึ้นฤดูทัย และคณะ, 2554)

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.55$, S.D. = 0.64) อาจเนื่องจากส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 75.60) ทำให้มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลความรู้และบริการด้านสุขภาพ และนำมาเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเอง ในการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างถึง ร้อยละ 51.80 ที่ไม่สังเกตความผิดปกติของร่างกายตนเองหรือสังเกตไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 15.60 ไม่ได้ปรึกษาแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมีอาการเจ็บป่วย และร้อยละ 13.10 ไม่ถามผู้อื่นเมื่อสงสัยในคำแนะนำของแพทย์/พยาบาล อีกทั้งร้อยละ 13.60 ไม่หาความรู้ด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการพัฒนาจิตวิญญาณในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.88$, S.D. = 0.53) ทั้งนี้อาจเนื่องจากเป็นบุคคลที่มีงานทำอยู่แล้ว มีความมั่นคงปลอดภัยในปัจจุบันพื้นฐานของการดำรงชีวิต จึงแสวงหาความต้องการจำเป็นในขั้นที่สูงขึ้น เพื่อให้เกิดความมั่งคั่ง

ในจิตใจตน โดยให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้อื่นในการปฏิบัติสิ่งที่ดีงาม มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อคนอื่น และทำความดีโดยไม่หวังผลตอบแทนใดๆ เพียงแต่คำนึงถึงความสบายใจ (ฉวี, 2545 อ้างตาม สุกุณา, 2551)

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.02$, S.D. = 0.51) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.70) ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต อารมณ์ไม่หงุดหงิด ไม่มีความเครียดตลอดเวลา รับรู้ถึงประโยชน์ของตนเองที่มีต่อสังคม มีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นลักษณะที่เอื้อต่อการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 0.57) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า จากการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของบุคคลในช่วงวัยนี้จะรู้จักควบคุมตนเองได้ดีขึ้น มีอารมณ์มั่นคง มีศักยภาพในการเผชิญความเครียดได้มากขึ้น (ฉวี, 2545 อ้างใน สุกุณา, 2551) แม้ว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดในภาพรวมจะอยู่ในระดับดี แต่เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีพฤติกรรมบางรายการที่กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากไม่สามารถปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ หรือไม่ปฏิบัติเลยคือ มีเวลาพักผ่อนในแต่ละวันอย่างพอเพียง บริหารเวลาให้สมดุลระหว่างการทำงาน และการพักผ่อน และควบคุมความเครียดหรือใช้วิธีจัดการความเครียดอย่างเหมาะสมถึง ร้อยละ 46.50, 40.90 และ 44.50 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมาก (ร้อยละ 74.10) มีที่พักอาศัยอยู่นอกเขตสาทร อาจทำให้ต้องใช้เวลานานในการเดินทางมาทำงานและเดินทางกลับบ้าน เป็นผลให้มีเวลาพักผ่อนในแต่ละวันไม่เพียงพอ

2. ภาวะสุขภาพ

2.1 สุขภาพกาย

กลุ่มตัวอย่างมีภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอว ≥ 90 ซม. ในผู้ชายและ ≥ 80 ซม. ใน

ผู้หญิง) ถึงร้อยละ 34.80 และมีปัญหาดัชนีมวลกายที่อยู่ในภาวะน้ำหนักเกิน (23.00 - 24.99) และอ้วนระดับที่ 1 (25.00 - 29.99) เกือบเคียงกัน (ร้อยละ 16.60 และ 19.10 ตามลำดับ) เมื่อจำแนกตามช่วงอายุ พบว่า ช่วงอายุ 21-40 ปี ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายปกติ ในขณะที่ช่วงอายุ 41-60 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (18.50 - 22.99) พอๆ กันกับดัชนีมวลกายอ้วนระดับที่ 1 (25.00 - 29.99) ทั้งนี้เนื่องจากมีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 65.80 ที่ไม่สามารถออกกำลังกายตามแผนได้อย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 69.20 ไม่สามารถออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 30 นาทีต่อเนื่องได้อย่างสม่ำเสมอ และร้อยละ 43.70 ไม่สามารถทำกิจกรรมที่ต้องใช้กำลังเป็นประจำได้อย่างสม่ำเสมอ ประกอบกับพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารที่ พบว่า มีเพียงร้อยละ 49.30 ที่หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัดโดยสามารถปฏิบัติเป็นประจำหรือสม่ำเสมอ และมีเพียงร้อยละ 38.10 ที่รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำโดยสามารถปฏิบัติได้เป็นประจำหรือสม่ำเสมอ จึงเป็นผลให้เกิดปัญหาดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์และเกิดภาวะอ้วนลงพุง ซึ่งสอดคล้องกับสถิติการตรวจร่างกายในงานมหานครปลอดเบาหวาน ที่พบว่า มากถึงร้อยละ 48.60 เข้าข่ายผู้มีน้ำหนักเกิน และร้อยละ 46.90 มีรอบพุงเกินเกณฑ์ (เทพ, 2552) สอดคล้องกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 รายงานว่าในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีภาวะอ้วน และภาวะอ้วนลงพุง ถึงร้อยละ 34.7 และ 32.1 ตามลำดับ เมื่อเทียบกับผลการสำรวจ ครั้งที่ 3 พบว่า ครั้งที่ 4 ภาวะอ้วนและภาวะอ้วนลงพุงมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน (ชินุทัย และคณะ, 2554) สอดคล้องกับ บูรตอน, เซน, ชูช และอีจิงตัน (Burton, Chen, Schultz, & Edington, 2008) ที่พบว่า คนวัยทำงานที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ร้อยละ 22.60 มีอาการและอาการแสดงที่แสดงถึงความผิดปกติของกระบวนการเผาผลาญ (metabolic syndrome) และมีปัจจัย

เสี่ยงด้านสุขภาพมากขึ้น

ผลจากการตรวจร่างกาย และจากประวัติโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20.90 อธิบายได้ว่าอาจเป็นผลจากพฤติกรรมสุขภาพ โดยพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 65.80 ที่ไม่สามารถออกกำลังกายตามแผนได้อย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 69.20 ไม่สามารถออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 30 นาทีได้อย่างสม่ำเสมอ และร้อยละ 43.70 ไม่สามารถทำกิจกรรมที่ต้องใช้กำลังเป็นประจำได้อย่างสม่ำเสมอ ประกอบกับพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารที่พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 49.30 ที่หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัดโดยสามารถปฏิบัติเป็นประจำ หรือสม่ำเสมอ และเพียงร้อยละ 38.10 ที่รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำโดยสามารถปฏิบัติได้เป็นประจำ หรือสม่ำเสมอ จึงเป็นผลให้เกิดปัญหาดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ และเกิดภาวะอ้วนลงพุง และส่งผลถึงภาวะความดันโลหิตสูงเกินเกณฑ์ และสามารถอธิบายได้ว่าในวัยผู้ใหญ่กลางคน ผนังเส้นเลือดมีความยืดหยุ่นน้อยลง มีไขมันมาเกาะทำให้ตีบตัน ความดันโลหิตสูงขึ้นกว่าเดิม (จินตนา และทิพย์ภา, 2541) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูงและรับการรักษาในปัจจุบัน จำนวน 12 ราย จากทั้งหมด 398 คน 8 ราย จาก 12 ราย มีอายุอยู่ระหว่าง 42 - 57 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่กลางคน และอีก 4 ราย มีอายุอยู่ระหว่าง 35-38 ปี ซึ่งจัดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ตรงกับทฤษฎีที่ว่าอายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความดันโลหิตสูงคือ อุบัติการณ์ของความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น (DeMartinis, 2009) นอกจากนี้ยังพบว่า การได้รับปริมาณสังกะสีและแมกนีเซียมไม่เพียงพอเป็นเวลานาน อาจส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูง เป็นต้น จากการศึกษาโดยสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอาหารประเภทถั่วจัด

เป็นแหล่งอาหารที่ดีของสังกะสีและแมกนีเซียม (สำนักโภชนาการ, 2553) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่มีความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมดื่มนมหรือนมถั่วเหลืองเป็นประจำ โดยปฏิบัติบางครั้ง นานๆ ครั้งและไม่ปฏิบัติเลย ถึงร้อยละ 19.28 ดังนั้นอาจทำให้ได้รับสังกะสีและแมกนีเซียม น้อยกว่าที่ควรซึ่งอาจเป็นปัจจัยเสริมของการเกิดความดันโลหิตสูง

เมื่อประมวลข้อมูลความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานใน 12 ปี พบว่า ร้อยละ 28.40 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 363 คน (ตาราง 2) มีความเสี่ยงสูงหรือสูงมากต่อการเป็นเบาหวานใน 12 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลางในสัดส่วนที่สูงกว่าวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (ร้อยละ 44.40 และ 25.00 ตามลำดับ) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ มีอายุอยู่ในช่วง 41-60 ปี ร้อยละ 17.10 เป็นเพศชาย ร้อยละ 48.20 มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ร้อยละ 41.50 ความยาวเส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน ร้อยละ 34.80 มีภาวะความดันโลหิตสูงทั้งที่ตรวจพบโดยการตรวจร่างกายและจากที่เป็นโรคประจำตัว และอยู่ในระหว่างการรักษาร้อยละ 20.90 มีประวัติบิดาเป็นเบาหวาน ร้อยละ 22.10 มารดาเป็นเบาหวาน ร้อยละ 23.90 และมีพี่น้องร่วมบิดาและมารดาเดียวกันเป็นเบาหวาน ร้อยละ 14.60 จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 28.40 มีความเสี่ยงสูงและสูงมากต่อการเป็นเบาหวานใน 12 ปี มีความสอดคล้องกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป ประมาณ ร้อยละ 6.90 และความชุกจะมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, 2553) และจากสถิติการตรวจร่างกายในงานมหานครปลอดเบาหวาน พบว่า ในจำนวนผู้ที่มาร่วมกิจกรรม 8,862 คน มีเพียง ร้อยละ 1.70 ทราบมาก่อนว่าตนเองเป็นเบาหวาน แต่เมื่อได้รับการตรวจน้ำตาลในเลือด พบว่า ร้อยละ 12.30 พบระดับน้ำตาลในเลือดเริ่มสูงกว่าปกติแล้ว (เทพ,

2552) นอกจากนี้ การได้รับปริมาณสังกะสีและแมกนีเซียมไม่เพียงพอเป็นเวลานานมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะดื้อต่อฮอร์โมนอินซูลิน (สำนักโภชนาการ, 2553) ดังนั้นพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่อาจทำให้ได้รับสังกะสีและแมกนีเซียมน้อยกว่าที่ควรอาจเป็นปัจจัยเสริมของการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากในการศึกษาค้างนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงสูงและสูงมากต่อการเป็นเบาหวานมีพฤติกรรมดื่มนมหรือนมถั่วเหลืองเป็นประจำ โดยปฏิบัติบางครั้ง นานๆ ครั้งและไม่ปฏิบัติเลย ถึงร้อยละ 16.50

2.2 สุขภาพจิต

จากแบบประเมินประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป (General Health Questionnaire: GHQ-28) ซึ่งเป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 12.30 เป็นเพศหญิงในสัดส่วนที่สูงกว่าเพศชาย (ร้อยละ 13.60 และ ร้อยละ 10.90 ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจสุขภาพคนไทยทั่วประเทศโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 ที่พบว่าความ

บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *แบบสอบถาม General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย*. ค้นเมื่อ 25 สิงหาคม 2554 จาก <http://www.dmh.moph.go.th/test/ghq/asheet.asp?qid=3>.
จินตนา เลิศไพบุลย์ และทิพย์ภา เชษฐ็ชาวลิต. (2541). *วัยกลางคน*. ใน (จินตนา เลิศไพบุลย์ และทิพย์ภา เชษฐ็ชาวลิต) *จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล*. (หน้า 117-119). สงขลา: ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ชุกของภาวะซึมเศร้าในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 2.80 ในเพศหญิงมากกว่าชาย (ร้อยละ 3.50 และ 2.20 ตามลำดับ) ความชุกของภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น และพบว่า ในกรุงเทพมหานครมีความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงสูงสุด (ร้อยละ 4.40) (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, 2553)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่ พบว่า คณะแผนเจลีัยพฤติกรรมสุขภาพ 3 ลำดับท้าย ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านโภชนาการ จึงควรมีการจัดกิจกรรมให้ข้อมูลความรู้และทักษะแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เกิดความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปสู่การมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น การออกกำลังกาย การดูแลตนเองด้านสุขภาพ และการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ

ควรทำการศึกษาวิจัยเพื่อหาแนวทางในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ

ชีนฤทัย กาญจนะจิตรรา, ชาย โพธิสิตา, กฤตยา อาชวนิจกุล, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, กุลวีณ์ศิริรัตน์มงคล, ปาณฉัตร ทิพย์สุข และคณะ. (2554). *สุขภาพคนไทย 2554*. นครปฐม: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่งจำกัด.

จิตติกานต์ ยาวีไชย, รัตน์ วิริยะการมงคล และ ไร่ไพรัตน์ จันทร์หอม. (2552). *รูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมกรบริโภคของคนวัยทำงานในภาวะค่าครองชีพสูงในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก

- เทพ หิมะทองคำ. (2552). *วิกฤตคนกรุงเสี่ยงเบาหวาน*. ค้นเมื่อ 12 เมษายน 2553 จาก <http://www.meedee.net/Magazine/med/emergency-room/2909>.
- นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล, ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ, พูนศรี รังษิณี, วีระเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์, สุชาติ พหลภาคย์, สุรพล วีระศิริ และคณะ. (2541). ความน่าเชื่อถือและความแม่นยำของแบบสอบถามภาวะสุขภาพทั่วไป 28 ฉบับภาษาไทยในประชากรผู้ใหญ่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 43(4), 325-335.
- ประเวศ วะสี. (2541). *บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพ: ภูมิทัศน์ชีวิตและสังคม*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ปานบดี เอกะจิมปะกะ และนิศ วัฒนมะโน. (2552). พฤติกรรมบริโภคอาหารของประชาชนไทยในยุคโลกาภิวัตน์. *สถานการณ์สุขภาพประเทศไทย*, 3(2) มีนาคม: 6, 14.
- เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และพรพันธ์ บุญยรัตพันธุ์. (2549ก). การเคลื่อนไหวร่างกายของคนไทย. *สถานการณ์สุขภาพประเทศไทย*, 2(14) กรกฎาคม: 6.
- เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และพรพันธ์ บุญยรัตพันธุ์. (2549ข). โรคเบาหวานในคนไทย. *สถานการณ์สุขภาพประเทศไทย*, 2(17) ตุลาคม: 3-5.
- วิชัย เอกพลากร. (2548). *การศึกษาพัฒนาดัชนีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน (diabetes risk score)*. ค้นเมื่อ 13 มกราคม 2554 จาก http://www.hiso.or.th/hiso/teachnology/teachnology1_1.php.
- วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2550). *วิถีชีวิตคนเมืองกับปัญหาสุขภาพจิต*. ค้นเมื่อ 17 สิงหาคม 2555 จาก http://www.cps.chula.ac.th/pop_info/tha/Newsletter-2550/news/news_th_70-047.pdf.
- วสันต์ ศิลปสุวรรณ, ชนิษฐ์ วโรทัย, ธราดล เก่งการพานิช, วรพรรณ รุ่งศิริวงศ์, สุปรียา ดันสกุล, มังกร ประพันธ์วัฒน์ และคณะ. (2548). รายงานผลการวิจัยโครงการย่อยที่ 4 เรื่อง การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพของคนไทย. ใน (ไกรสิทธิ์ ดันติศิริพันธ์, เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และลินดา วงศานุพัทธ์), *รายงานผลการวิจัยโครงการแม่บทและโครงการย่อยภายใต้ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพคนไทย*. (หน้า 347-366). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ .
- สุกัญญา บุญนารากร. (2551). *การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย*. สงขลา: เหมการพิมพ์.
- สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. (2553). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2: บทคัดย่อสำหรับผู้บริหาร*. ค้นเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2553 จาก <http://dspace.hsri.or.th/dspace/handle/123456789/2976>.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2552). *พฤติกรรมการออกกำลังกายของประชากรไทย*. ค้นเมื่อ 30 เมษายน 2554 จาก http://www.gearmag.info/record_aug03.php.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *รายงานการสาธารณสุขไทยปี 2548 - 2550*. ค้นเมื่อ 28 พฤศจิกายน 2553 จาก http://www.moph.go.th/ops/thp/index.php?option=com_content&task=view&id=6&Itemid=2.

- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *โครงการศึกษาปริมาณแมกนีเซียมและสังกะสีในอาหาร*. ค้นเมื่อ 9 พฤศจิกายน 2554 จาก <http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/main/view.php?group=3&id=67>.
- อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์ และนันทวัน สุวรรณรูป. (2547). การวิเคราะห์ความตรงและความเชื่อมั่นของแบบวัดวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ-II ฉบับภาษาไทย. *วารสารการพยาบาล*, 19(4) ตุลาคม - ธันวาคม: 44-63.
- Burton, W. N., Chen, C. Y., Schultz, A. B., & Edington, D. W. (2008). The Prevalence of Metabolic Syndrome in an Employed Population and the Impact on Health and Productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50(10), 1139-48.
- 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.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice* (5th ed.). New Jersey: Pearson Education, Inc.

Health Behaviors and Health Status of Workers: A Case Study of Workplaces in Sathorn District, Bangkok Metropolitan*

Mongkol Karoonngamphan** Sudarat Suvaree*** Nuntana Numfone**

Abstract

The purposes of this research were to survey the health behaviors and health status of workers in the workplaces in Sathorn District, Bangkok Metropolitan. The subjects consisted of 398 workers aged 21-60 years, working in the workplaces, registered as the limited companies and the limited partnership, in Sathorn District, during October 2010 to April 2011. The participants were selected by the convenience sampling method. Data were collected using scientific equipments including body weight scale, digital sphygmomanometer and a set of questionnaires comprising general information, health-promoting behavior questionnaire developed by the researchers, based on the Pender's health-promoting lifestyle and related literature, being assessed in terms of content validity by three experts with the reliability of 0.86. The General Health Questionnaire (GHQ-28) (Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2011) with the sensitivity of 76.5%, specificity of 60.2% and the reliability of 0.91 and Diabetes Risk Score Indicator, developed by Wichai (2011), with the sensitivity of 76.5% and specificity of 60.2% were also used as the research tools. Descriptive statistics were used in data analysis.

The results were as follows: 1) The majority of subjects: 51.8% were females; 82.9% were early adulthood; 75.6% were Bachelor's Degree graduates; (74.1%) stayed outside Sathorn District; and 57.7% slightly walked during their working hours. 2) Regarding the health behaviors, the majority of subjects did not smoke and drink alcohol;

* Funding from Saint Louis College, Bangkok.

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Saint Louis College, Bangkok.

*** Lecturer, Faculty of Nursing, Saint Louis College, Bangkok.

however, only 16.1% and 37.3% of subjects still smoked and drank alcohol. 3) Regarding the health promoting behaviors, most of the subjects had a good level of overall health promoting behaviors, related to interpersonal relations, spiritual growth, stress management, nutrition and awareness of health responsibilities, at the mean scores of 4.02, 3.88, 3.70, 3.60 and 3.55 respectively. However, the physical activity was scored at 2.93 or in the moderate level. Additionally, 65.8% of the subjects could not regularly follow their exercise plan; 69.2% of subjects could not regularly exercise for at least 30 minutes in each time, for three times a week, and 43.7% of subjects could not regularly do activities requiring physical strength. 4) In accordance with the basic physical examination, most of adults in the workplaces: 34.8% had waistline more than normal, 45.00% had normal body mass index (BMI); and 24.9% had BMI more than 24.99 indicating obesity. Classifying by ages, it was found that 58.8% of the middle-aged adults (41-60 years of ages) had BMI more than normal. 5) Analyzing the diabetes risk score, the results showed that 28.4% of the subjects had high or very high diabetes risk score, of which middle-aged adults were more than early adulthood (44.4% and 25.0% respectively). 6) In terms of blood pressure, 83 subjects (20.9%) had high blood pressure level; and 12 out of 83 subjects had underlying hypertension disease. 7) Assessing the mental health, the results showed that the majority of the subjects did not have mental health problems. However, there were only 49 subjects (12.3%) who had mental health problems of which females were more than males (13.6% and 10.9% respectively).

The researcher suggested that the health education program should be arranged for the workers in the workplaces to raise their awareness and change their health behaviors to promoting better health; for instance, exercising, health-caring, and eating healthy food.

Keywords: health behaviors; health status; worker; workplaces