

ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของประชาชน:
กรณีศึกษาหมู่บ้านแก่งหิน ตำบลวังประจวบ อำเภอเมือง จังหวัดตาก
Nutritional Status and Health Behaviors 3E2S of People: A Case Study
of Kaeng Hin Village, Wang Prachop Subdistrict, Mueang District,
Tak Province

จุฑาทิพย์ ตุ่นคำ¹ วาชากร นพนรินทร์¹ และวสุนธรา รตนโนภาส^{1*}

Juthathip Thunkam¹ Wachakorn Nopnarin¹ and Wasoontara Ratanopas^{1*}

¹โปรแกรมวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร กำแพงเพชร 62000

¹Public Health Programme, Faculty of Science and Technology, Kamphaeng Phet University,
Kamphaeng Phet, 62000

*Corresponding author E-mail: wasoontara2556@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของประชาชน: กรณีศึกษาหมู่บ้านแก่งหิน ตำบลวังประจวบ อำเภอเมือง จังหวัดตาก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 247 คน เลือกโดยการสุ่มแบบเป็นระบบ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามด้วยตนเองระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม พ.ศ. 2566 วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

ผลการวิจัย พบการมีภาวะทุพโภชนาการในกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 57.89 โดยมีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 22.67 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มตัวอย่างภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 65.99 จากผล การศึกษานี้สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนภาวะโภชนาการและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ให้กับประชาชนต่อไป

คำสำคัญ : ภาวะโภชนาการ, พฤติกรรมสุขภาพ, 3อ.2ส.

Abstract

This descriptive research aimed to study nutritional status and health behaviors 3E2S of people: a case study of Kaeng Hin Village, Wang Prachop Subdistrict, Mueang District, Tak Province. A sample of 247 people, was selected by systematic random sampling. The sample size was calculated using the Taro Yamane formula. Data were collected using self-administered questionnaires between April and May 2023. Moreover, data were analyzed statistically using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, maximum and minimum values.

The results of the research found malnutrition in the sample group at 57.89 percent, with overnutrition at 22.67 percent. Therefore, the overall health behaviors of the sample group were at a fair level (65.99%). Moreover, the results of this study can be used as a guideline for organizing a nutritional status and health behavior 3E2S program for people.

Keywords : Nutritional Status, Health Behaviors, 3E2S

บทนำ

ในปัจจุบัน จำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้จำนวนและอัตราการตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน จากข้อมูลเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อในระหว่างปี พ.ศ. 2563-2565 พบว่าจำนวนการตาย และอัตราการตายจากโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง มีการเพิ่มขึ้นอยู่ที่ 131.81, 145.01, 155.46 ต่อแสนประชากร (กองโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข, 2567) นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพดังกล่าวส่งผลให้ประเทศไทยต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพประชาชนจำนวนมาก อีกทั้งหากเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการไม่เข้ารับการรักษา อาจทำให้มีการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรโดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อครอบครัวในเรื่องรายได้ และก่อให้เกิดผลกระทบทางสังคมตามมา ประเทศต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้เป็นจำนวนมาก ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ถึงแม้ว่าประชาชนจะมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ แต่ยังไม่สามารถนำความรู้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้ถูกต้องและเหมาะสม เช่น การขาดการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย (กองสุศึกษา, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ประเทศไทยได้เล็งเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดีจึงบรรจุยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ที่ช่วยในการเสริมสร้างคนไทยให้มีสุขภาพดีโดยเน้นการทำงานในเชิงรุกในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12, กระทรวงสาธารณสุข, 2559) และยังคงดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

ภายหลังการระบาดของโรคโควิด-19 มีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทย พบว่าประชาชนวัยทำงานมีแนวโน้มพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ลดลงเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2566 กับข้อมูลใน พ.ศ. 2565 โดยลดลงจากร้อยละ 43.39 เป็นร้อยละ 39.84 ซึ่งการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ลดลงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.) นอกจากนี้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ที่แสดงให้เห็นถึงการมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของกลุ่มตัวอย่างในหลากหลายรูปแบบแตกต่างกันออกไปตามพื้นที่ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้ยังคงเป็นประเด็นที่น่าสนใจในการศึกษา อาทิเช่น การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การออกกำลังกายที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด การจัดการอารมณ์ที่ไม่ดีเมื่อเผชิญความเครียด หรือความกังวล การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา (ณัฐณี พงศ์ไพฑูรย์สิน, อภิชา น้อมศิริ และงามจิต คงสุผล, 2563, ทรรศนีย์ บุญมัน, 2566 และปวีณา รัตนเสนา, 2566) นอกจากนี้ยังมีหลายผลการวิจัยที่ชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์และปัจจัยบางประการ เช่น ค่าดัชนีมวลกาย กับการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยเช่นกัน (พัทธนันท์ คงทอง, 2561 และสุชา จุลสำลี และนันทยา ทางเรือ, 2561)

จังหวัดตาก จากรายงานของกรมควบคุมโรค พบว่าอัตราการตายจากโรคไม่ติดต่อ 4 โรค มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามระดับประเทศในปี พ.ศ. 2563-2565 โดยมีอัตราอยู่ที่ 89.07, 97.56, และ 106.57 ตามลำดับ สำหรับตำบลวังประจวบ มีการรายงานข้อมูลการสำรวจและคัดกรองสถานะสุขภาพในเรื่องโรคไม่ติดต่อของประชากรในระดับตำบล ผ่าน Application smart อสม. ในปี พ.ศ. 2566 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสถานการณ์ความเสี่ยงจากโรคไม่ติดต่อที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การบริโภคน้ำตาล และไขมันในภาพรวมมีความเป็นกังวล (กองโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.) สำหรับข้อมูลในระดับหมู่บ้าน โดยเฉพาะหมู่บ้านแก่งหิน ตำบลวังประจวบ ยังมีข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ไม่มากนัก จากความสำคัญดังกล่าวข้างต้น จึงมุ่งหมายที่จะใช้ข้อมูลเหล่านี้เป็นพื้นฐานในการวางแผนจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในระยะยาว การทำเช่นนี้จะช่วย

ให้ประชาชนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพ นอกจากนี้ข้อมูลจากการศึกษา ยังสามารถนำมาใช้ประกอบการพิจารณาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหมู่บ้านและการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนในชุมชน โดยการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ซึ่งรวมถึงการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้สามารถเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในหมู่บ้านแก่งหิน ตำบลวังประจบ อำเภอเมือง จังหวัดตาก

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Cross-sectional survey research) โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากร คือ ประชาชนหมู่บ้านแก่งหิน ตำบลวังประจบ อำเภอเมือง จังหวัดตาก มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ดี และยินดีเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 646 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนหมู่บ้านแก่งหิน ตำบลวังประจบ อำเภอเมือง จังหวัดตาก มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ดี และยินดีเข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) ที่ความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 247 คน จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) โดยทำการจับฉลากกลุ่มตัวอย่างแบบไม่คืน (Sampling without replacement) จากรายชื่อตามทะเบียนบ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามประเภทเลือกตอบ (Check list) จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยในแต่ละเดือน และอาชีพ และแบบสอบถามแบบเติมข้อความ (Open ended) จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ส่วนสูง (เซนติเมตร) และน้ำหนัก (กิโลกรัม)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. เป็นการปฏิบัติในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งปรับปรุงจากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพื่อป้องกันโรคติดต่อและโรคเรื้อรังที่สำคัญของประชาชนวัยทำงาน ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (งานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร, 2563) โดยเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติ 6-7 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติ 4-5 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติ 3 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์ และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 15 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านความเครียด ด้านการสูบบุหรี่ และด้านการสุรา แบบสอบถามมีความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .73 การแปลผลมีเกณฑ์การแบ่งคะแนนระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนน ตามความถี่ในการปฏิบัติ ดังนี้ หากความถี่ในการปฏิบัติ 6-7 วัน/สัปดาห์ ให้ 5 คะแนน ปฏิบัติ 4-5 วัน/สัปดาห์ ให้ 4 คะแนน ปฏิบัติ 3 วัน/สัปดาห์ ให้ 3 คะแนน ปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์ ให้ 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน สำหรับเกณฑ์การประเมินระดับพฤติกรรมฯ ดังนี้ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม หมายถึง ระดับไม่ดี (มีพฤติกรรมปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง) คะแนนร้อยละ 60-69 หมายถึง ระดับพอใช้ (มีพฤติกรรมปฏิบัติตนได้ถูกต้อง) คะแนนร้อยละ 70-79 หมายถึง ระดับดี (มีพฤติกรรมปฏิบัติตนได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่) และคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง ระดับดีมาก (มีพฤติกรรมปฏิบัติตนได้ถูกต้องสม่ำเสมอ)

การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนเมษายนถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2566 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง พร้อมมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ช่วยในการ

เก็บรวบรวมข้อมูล โดยกำหนดให้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 20 นาทีต่อชุด และได้ทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป ซึ่งรวมถึงข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. โดยทำการวิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.47 มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี ร้อยละ 38.46 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 60.00 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 48.18 มีรายได้เฉลี่ยในแต่ละเดือน 5,001-10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 56.28 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 49.00

2. ภาวะโภชนาการ

จากการวิเคราะห์ภาวะโภชนาการจากค่าดัชนีมวลกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 42.11 รองลงมา คือ ต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 35.22 และน้ำหนักเกิน ร้อยละ 14.17 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของภาวะโภชนาการจำแนกตามค่าดัชนีมวลกาย (n=247)

ภาวะโภชนาการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่าเกณฑ์ (< 18.50 กก./ม ²)	87	35.22
ปกติ (18.50-22.90 กก./ม ²)	106	42.11
น้ำหนักเกิน (23.0-24.90 กก./ม ²)	35	14.17
อ้วน (25.0-29.90 กก./ม ²)	17	6.88
อ้วนมาก (≥ 30 กก./ม ²)	2	1.62
Min = 13.01 กก./ม ² , Max= 32.05 กก./ม ² , Mean= 20.47 กก./ม ² , SD = 3.09 กก./ม ²		

3. พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ภาพรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 65.99 และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. โดยจำแนกรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ โดยลำดับดังนี้ คือ ด้านการสูบบุหรี่ ร้อยละ 52.23 ด้านการบริโภคอาหาร ร้อยละ 49.80 ด้านความเครียด ร้อยละ 47.77 และด้านการดื่มสุรา ร้อยละ 35.22 ตามลำดับ ส่วนด้านการออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 40.89 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. จำแนกรายด้าน และภาพรวม (n=247)

ระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ด้านการบริโภคอาหาร		
ไม่ดี	78	31.58
พอใช้	123	49.80
ดี	42	17.00
ดีมาก	4	1.62
Min = 12 คะแนน, Max = 25 คะแนน, Mean = 18.41 คะแนน, SD = 2.55 คะแนน		
2. ด้านการออกกำลังกาย		
ไม่ดี	101	40.89
พอใช้	54	21.86
ดี	78	31.58
ดีมาก	5	5.67
Min = 4 คะแนน, Max = 14 คะแนน, Mean = 8.97 คะแนน, SD = 1.62 คะแนน		
3. ด้านความเครียด		
ไม่ดี	40	16.20
พอใช้	54	21.86
ดี	118	47.77
ดีมาก	35	14.17
Min = 3 คะแนน, Max = 13 คะแนน, Mean = 9.88 คะแนน, SD = 1.62 คะแนน		
4. ด้านการสูบบุหรี่		
ไม่ดี	34	13.77
พอใช้	129	52.23
ดี	75	30.36
ดีมาก	9	3.64
Min = 2 คะแนน, Max = 10 คะแนน, Mean = 6.86 คะแนน, SD = 1.67 คะแนน		
5. ด้านการดื่มสุรา		
ไม่ดี	28	11.34
พอใช้	50	20.24
ดี	87	35.22
ดีมาก	82	33.20
Min = 1 คะแนน, Max = 5 คะแนน, Mean = 2.96 คะแนน, SD = 1.08 คะแนน		
6. พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ภาพรวม		
ไม่ดี	71	28.74
พอใช้	163	65.99
ดี	13	5.27
ดีมาก	0	0.00
Min = 31 คะแนน, Max = 56 คะแนน, Mean = 47.10 คะแนน, SD = 4.71 คะแนน		

เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. โดยจำแนกรายข้อ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพฯ ด้านการบริโภคอาหาร ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการปฏิบัติ 3 วันต่อสัปดาห์ ในทุกข้อคำถาม ร้อยละ 32.39, 38.87, 36.44, 31.58, 54.66 และ 34.82 ตามลำดับ ด้านการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการปฏิบัติ 3 วันต่อสัปดาห์ ในทุกข้อคำถาม ร้อยละ 32.79, 44.13 และ 65.18 ตามลำดับ ด้านความเครียด ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการปฏิบัติ 3 วันต่อสัปดาห์ ในทุกข้อคำถาม ร้อยละ 45.34, 41.70 และ 39.27 ตามลำดับ ด้านการสูบบุหรี่ โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการปฏิบัติ 4-5 วันต่อสัปดาห์ ในทุกข้อคำถาม ร้อยละ 41.30 และ 40.08 ตามลำดับ และด้านการดื่มสุรา ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการปฏิบัติ 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 35.22 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. จำแนกรายข้อ (n=247)

พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.	ความถี่ในการปฏิบัติวันต่อสัปดาห์				
	6-7	4-5	3	1-2	ไม่เคยปฏิบัติ
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
ด้านการบริโภคอาหาร					
1. ทานกินผัก และผลไม้สดที่มีรสหวานจัดอย่างน้อยวันละครึ่งกิโลกรัม	28 (11.34)	61 (24.70)	80 (32.39)	62 (25.10)	16 (6.47)
2. ทานหลีกเลี่ยงการกินอาหารแบบเดิมซ้ำ ๆ จำเจ	8 (3.24)	49 (19.84)	96 (38.87)	76 (30.77)	18 (7.28)
3. ทานหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด แกงกะทิ เนื้อติดมัน เป็นต้น	23 (9.31)	67 (27.13)	90 (36.44)	54 (21.86)	13 (5.26)
4. ทานหลีกเลี่ยงการกินขนมที่มีรสหวาน เช่น ลูกอม ขนมเชื่อม หรือผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง	17 (6.88)	67 (27.13)	78 (31.58)	68 (27.53)	17 (6.88)
5. ทานไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม น้ำแดง น้ำเขียว ฯลฯ	1 (0.40)	76 (30.77)	135 (54.66)	35 (14.17)	0 (0.00)
6. ทานหลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม หมักดอง หรือเติมน้ำปลาเพิ่มในอาหาร	32 (12.96)	63 (25.51)	86 (34.82)	56 (22.67)	10 (4.04)
ด้านการออกกำลังกาย					
7. ทานออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที	16 (6.48)	50 (20.24)	81 (32.79)	75 (30.36)	25 (10.13)
8. ทานออกกำลังกายจนเหนื่อย หรือมีเหงื่อออก	9 (3.64)	80 (32.39)	109 (44.13)	38 (15.38)	11 (4.46)
9. ทานได้เคลื่อนไหวร่างกายด้วยการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น เดินไป ทำงาน ทำงานบ้าน ทำงานโดยใช้แรง เป็นต้น	8 (3.24)	36 (14.57)	161 (65.18)	34 (13.77)	8 (3.24)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. จำแนกรายข้อ (n=247) (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.	ความถี่ในการปฏิบัติวันต่อสัปดาห์				
	6-7	4-5	3	1-2	ไม่เคยปฏิบัติ
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
ด้านความเครียด					
10. ท่านรับประทานได้ตามปกติไม่มากหรือน้อยเกินไป	8 (3.24)	93 (37.65)	112 (45.34)	29 (11.75)	5 (2.02)
11. ท่านนอนหลับพักผ่อนเพียงพอหลับสนิท ไม่หลับ ๆ ตื่น ๆ	17 (6.88)	94 (38.06)	103 (41.70)	31 (12.55)	2 (0.81)
12. ท่านรู้สึกมีความสุขสบายใจ	14 (5.67)	85 (34.41)	97 (39.27)	44 (17.82)	7 (2.83)
ด้านการสูบบุหรี่					
13. ท่านไม่สูบบุหรี่ หรือยาสูบ	37 (14.98)	102 (41.30)	74 (29.96)	17 (6.88)	17 (6.88)
14. ท่านไม่มีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่ หรือยาสูบ	21 (8.50)	99 (40.08)	86 (34.82)	28 (11.34)	13 (5.26)
ด้านการดื่มสุรา					
15. ท่านไม่ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เหล้าขาว ยาตองเหล้า	15 (6.07)	67 (27.13)	87 (35.22)	50 (20.24)	28 (11.34)

วิจารณ์ผล

1. ภาวะโภชนาการ

จากผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 42.11 อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพที่ต้องมีการขยับ และเคลื่อนไหวร่างกายอยู่ตลอดเวลาของการปฏิบัติงานในแต่ละวัน (รับจ้างทั่วไป และเกษตรกร) ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปในแนวทางเดียวกับผลการสำรวจสุขภาพคนไทยของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2566) ที่พบว่าค่าดัชนีมวลกายของประชากรวัยทำงานของประเทศไทย (18-59 ปี) อยู่ในระดับปกติ แต่ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงการมีภาวะทุพโภชนาการในพื้นที่ โดยแยกออกเป็นภาวะโภชนาการต่ำ ร้อยละ 35.22 และภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 22.67 อาจเป็นเพราะยังออกกำลังกายไม่ถึง 30 นาทีต่อวัน ออกกำลังกายแค่เพียงมีเหงื่อ และรู้สึกเหนื่อยเท่านั้น ซึ่งการมีภาวะโภชนาการเกินเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคตได้ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของปวีณา (2566) ที่พบว่าค่าดัชนีมวลกายกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงปกติ ร้อยละ 38.80

2. พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.

จากผลการวิจัย พบว่าภาพรวมของพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 65.99 อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตาม 3อ.2ส. ได้อย่างถูกต้องในบางประการ แต่เมื่อพิจารณา

ถึงความถี่และความสม่ำเสมอของการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมบางประการ อาจยังอยู่ในระดับที่มีความถี่ในการปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ แปรผันตามกิจกรรมของชีวิต เทศกาล งานสังสรรค์ต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหาร การดื่มสุรา เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพรรณนีย์ (2566) ที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส.ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.90

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลรายด้านของพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ผลการวิจัยพบว่าด้านการบริโภคอาหาร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพฯ ในระดับพอใช้ ร้อยละ 49.80 อาจเกิดจากอิทธิพลของรูปแบบการซื้ออาหารที่สะดวกสบายด้วยแอปพลิเคชันสั่งซื้ออาหารตามกระแสสังคม และมีแรงจูงใจที่สนับสนุนการซื้อและการซื้อซ้ำ ส่งผลต่อการกินอาหารแบบเดิม ๆ จำเจ รวมทั้งยังไม่สามารถปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมได้ในเรื่องการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน โดยพบว่าไม่มีกลุ่มตัวอย่างคนใดที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม น้ำแดง น้ำเขียว ฯลฯ ได้เลย ร้อยละ 0.00 ซึ่งผลวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรินทร์ และคณะ (2564) ที่พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพฯ ในระดับไม่ดี ร้อยละ 40.89 อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ซึ่งมีเวลาไม่แน่นอน และเหนื่อยล้าจากการทำงาน ทำให้การออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน อาจยังปฏิบัติได้ไม่สม่ำเสมอ ซึ่งขัดแย้งกับข้อมูลจากผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน สถานการณ์ปัญหาสุขภาพประชากร และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับประชากรวัยทำงาน (กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.) ที่พบว่าวัยทำงานให้ความสำคัญต่อการมีกิจกรรมทางกายที่มากขึ้นอย่างต่อเนื่องของประชาชน โดยเฉพาะกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2565 ซึ่งเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 65.80 เป็นร้อยละ 70.70 ในปี พ.ศ. 2566

ด้านความเครียด ผลการวิจัยพบว่าอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 47.77 อาจเป็นเพราะเพิ่งผ่านพ้นการระบาดของสถานการณ์โควิด-19 คนทำงานได้ออกมาใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างอิสระในการหาเลี้ยงชีพด้วยตนเอง แต่ด้วยความผันผวนและวิกฤตทางเศรษฐกิจของประเทศไทยส่งผลต่อการจ้างงาน ซึ่งสร้างความกดดันและความเครียดสะสมจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นซึ่งส่งผลกระทบต่อโดยตรงกับผู้ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป การเผชิญกับความเครียดเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาทิเช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงาน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2567) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพรภัทรา และคณะ (2565) ที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.00

ด้านการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพฯ ในระดับพอใช้ ร้อยละ 52.23 อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างยังคงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ รวมทั้งมีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่ หรือยาสูบอยู่ ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปในแนวทางเดียวกับการวิจัยของพรภัทรา และคณะ (2565) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่อยู่ในระดับน้อย (0-15 ค่ะแนน) มีร้อยละ 47.00

ด้านการดื่มสุรา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพฯ ในระดับพอใช้ ร้อยละ 35.22 อาจเป็นเพราะสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ถูกกำกับ และควบคุมด้วยกฎหมาย รวมทั้งมีการเพิ่มภาษีและราคา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปมีรายได้ต่อเดือนน้อย ส่งผลต่อความถี่ในการดื่ม แต่ยังคงดื่มเพื่อผ่อนคลายและลดความเครียดจากการทำงานหนัก ซึ่งขัดแย้งกับการวิจัยของสายันต์ (2564) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในช่วงอายุ 20-59 ปี ส่วนใหญ่จะดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับน้อยมาก ร้อยละ 59.26 โดยจะดื่มจำนวน 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 17.28

สรุปผล

ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของประชาชนหมู่บ้านแก่งหิน ตำบลวังประจบ อำเภอเมือง จังหวัดตาก พบว่าส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ก็ยังพบกลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ และเป็นโรคอ้วนอยู่ และพบว่าพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดี

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตามพฤติกรรม 3อ.2ส. ของประชาชนในพื้นที่ควรสร้างความตระหนักให้ประชาชนเห็นถึงความสำคัญของการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยเฉพาะพื้นที่นี้ประเด็นเร่งด่วน คือ การให้ความรู้ในเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลหรือน้ำอัดลม รวมทั้งส่งเสริมและสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการมีพฤติกรรมออกกำลังกายให้ได้อย่างน้อยวันละ 30 นาที

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุมพื้นที่จังหวัด และมีการวิเคราะห์ผลลัพธ์ของตัวแปรเพิ่มเติม อาทิ เช่น ภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจส่งผลต่อการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ 3อ.2ส. ในประชาชนทุกกลุ่มอายุของพื้นที่ หรือครอบคลุมทั้งจังหวัดที่ทำการวิจัย รวมทั้งการพัฒนาพื้นที่วิจัยนี้ให้เป็นหมู่บ้านต้นแบบของการปรับเปลี่ยนสุขภาพ 3อ.2ส.

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของอาจารย์โปรแกรมหาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ที่ให้คำปรึกษาและชี้แนะงานวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ รวมทั้ง อสม. หมู่บ้านแก่งหิน ตำบลวังประจบ อำเภอเมือง จังหวัดตาก ที่ช่วยในการประสานงานเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณอาสาสมัครที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. ม.ป.ป.. *ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานสถานการณ์ปัญหาสุขภาพประชากรและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับประชากรวัยทำงาน*. แหล่งข้อมูล: https://dopah.anamai.moph.go.th/th/dopahkpiindicators2567/download?id=118791&mid=38782&mkey=m_document&lang=th&did=33844 ค้นเมื่อ 18 พฤศจิกายน 2567.
- กองสุศึกษา, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข. 2565. *คู่มือการดำเนินงานสุศึกษาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ*. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, นนทบุรี.
- กองโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข. 2567. *จำนวนและอัตราตายด้วย 5 โรคไม่ติดต่อ (ปี 2561-2565)*. แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/dncd/news.php?news=39911> ค้นเมื่อ 18 พฤศจิกายน 2567.
- ม.ป.ป. *รายงานการสำรวจและคัดกรองสภาวะสุขภาพประเด็นโรคไม่ติดต่อ ผ่าน Application smart อสม. ปี พ.ศ. 2566*. แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1541120240306043816.pdf> ค้นเมื่อ 18 พฤศจิกายน 2567.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12, กระทรวงสาธารณสุข. 2559.

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). โรงพิมพ์องค์การส่งเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, กรุงเทพฯ.

งานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. 2563. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2564. แหล่งข้อมูล: https://skko.moph.go.th/dward/document_file/health_behavior/common_form_upload_file/20201110102337_1018077552.pdf ค้นเมื่อ 18 พฤศจิกายน 2567.

ทรรศนีย์ บุญมั่น. 2566. ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของประชาชนอำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์*, 4: 137-152.

ณัฐินี พงศ์ไพฑูรย์สิน, อภิชา น้อมศิริ และงามจิต คงสุผล. 2563. พฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) และแนวทางการจัดการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3: 95-108.

ปวีณา รัตนเสนา. 2566. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล. *วารสารวิจัยและพัฒนาวิจัยและพัฒนาวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 18: 131-145.

พรภัทรา แสนเหลา, สุวารี ทวนวิเศษกุล, ปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์ และสมักร ตาปราบ. 2565. ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ ตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารพยาบาล*, 71: 20-28.

พัชรินทร์ มณีพงศ์, วลัยพร สิงห์จ้อย, สัญญา สุขขำ และเพ็ชรน้อย ศรีผดผ่อง. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี*, 4: 84-93.

พัทธนันท์ คงทอง. 2561. ปัจจัยที่มีผลต่อการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. *วารสารศรีนครินทร์วิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 10: 116-126.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2567. *สุขภาพคนไทย 2567: ความเครียด ภัยเงียบของสังคมไทย*. บริษัท อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์ จำกัด (มหาชน), นครปฐม.

สายนต์ มั่นใจจริง. 2564. ระดับพฤติกรรมด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. และพฤติกรรมสุขอนามัยของประชาชนแต่ละกลุ่มวัย อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม พ.ศ. 2563. *วารสารวิชาการและการพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช*, 1: 99-111.

สุชา จุลสำลี และนันทยา ทางเรือ. 2561. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคกับระดับน้ำตาลในเลือดระดับไขมันในเลือดและค่าดัชนีมวลกายของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารมจร. วิชาการ*, 21: 107-121.

สำนักโภชนาการ, กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. 2566. *รายงานประจำปีสำนักโภชนาการ 2566*. แหล่งข้อมูล: <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/annualreport/4763#wow-book/> ค้นเมื่อ 18 พฤศจิกายน 2567.