

ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในการสร้างเสริม
พฤติกรรมสุขภาพที่ดีสำหรับเจ้าหน้าที่บุคลากรด้านสาธารณสุข

Effectiveness of diet and physical activity

modification program for building good health behavior in health care providers

ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์

ยุพิน กันทะวงศ์

โรงพยาบาลสันป่าตอง

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา:เจ้าหน้าที่บุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นกลุ่มหนึ่งที่มีปัญหาเรื่องพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมซึ่งส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีสำหรับเจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุข

วิธีการวิจัย รูปแบบการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลองโดยทำการศึกษาในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสันป่าตองที่เข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายทั้งหมด จำนวน 40 คน และได้ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

ผลการศึกษา เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมมีอายุเฉลี่ย 43.48 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 62.43 กิโลกรัม ส่วนสูง 159.58 เซนติเมตร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานะภาพสมรส ระดับการศึกษาปริญญาตรี ตำแหน่งงานเป็นพนักงานทั่วไป ไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา และไม่มีโรคประจำตัวร้อยละพฤติกรรมด้านสุขภาพไม่ลดลงร้อยละของพฤติกรรมด้านสุขภาพปานกลางและดีเพิ่มขึ้นหลังเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายรอบแหวหลังเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายลดลงและคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพหลังเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ ปัจจัยด้านส่วนสูงมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ ส่วนอายุ น้ำหนัก เพศ สถานะภาพ ระดับการศึกษา

ตำแหน่งงาน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางที่ $P < 0.05$

สรุป โปรแกรมปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายสามารถลดรอบเอวและเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพด้านดีในเจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุขได้

คำสำคัญ โปรแกรมปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุข

Abstract

Background: Health care providers are one of groups which have problem in diet and physical activity. It may be risk for non-communicable diseases.

Objective: To study effectiveness of diet and physical activity modification program for building good health behavior in health care providers

Methods: This was quasi experimental study of all 40 health care providers in Sanpatong hospital who participated in diet and physical activity modification program. Data were collected before and after participation by questionnaire.

Results: health care providers who participated in this program had 43.48 years old on average, 62.43 kilograms on average, 159.58 centimeter on average. Most of them were female, married status, finished bachelor's degree, be general officer, no smoking, drinking alcohol and no underlying disease. Percent of poor health behavior decreased, and percent of fair and good health behavior increased after participation in this program. Waist circumference decreased, and health behavior score increased after participation in this program, statistically significant at $P < 0.05$. Height was related with health behavior modification but age, weight, sex, status, education, job position, smoking, drinking and underlying disease were not related with health behavior modification, statistically significant at $P < 0.05$.

Conclusion: diet and physical activity modification program could decrease waist

circumference and increase health behavior in health care providers.

Keywords: diet and physical activity modification program, Health care provider

บทนำ

ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญของประเทศไทย พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตในโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งของการเกิดโรคดังกล่าวเกิดจากการที่มีพฤติกรรมเรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม^[1]

การรับประทานอาหารควรถือหลักโภชนาบัญญัติ 9 ประการ ซึ่งเป็นข้อบัญญัติที่กระทรวงสาธารณสุข ประกอบไปด้วยดังนี้คือ

1. กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว เพื่อให้ได้สารอาหารที่ร่างกายต้องการอย่างครบถ้วน และมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ไม่อ้วน หรือผอมไป
2. กินข้าวเป็นหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ เลือกกินข้าวกล้องแทนข้าวขาว จะได้คุณค่าและใยอาหารมากกว่า
3. กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ กินผักผลไม้ทุกมื้อ จะช่วยสร้างภูมิคุ้มกันโรคและต้านมะเร็งได้
4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ปลาเป็นโปรตีนคุณภาพดีและย่อยง่าย ไข่เป็นอาหารที่หาง่าย ถั่วเมล็ดแห้งเป็นโปรตีนจากพืชที่ใช้กินแทนเนื้อสัตว์ได้
5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย นมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง เด็กควรดื่มนมวันละ 2-3 แก้ว ผู้ใหญ่ควรดื่มนมพร่องมันเนย วันละ 1-2 แก้ว
6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร กินอาหารประเภททอด ผัด และแกงกะทิ แต่พอควร เลือกกินอาหารประเภทต้ม นึ่ง ย่าง (ที่ไม่ไหม้เกรียม) แกงไม่ใส่กะทิ เป็นประจำ
7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัด และเค็มจัด กินหวานมากเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน

โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด กินเค็ม มากเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

8. กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน อาหารที่ไม่สุกและปนเปื้อนเชื้อโรค และสารเคมี เช่น สารบอแรกซ์ สารกันรา สารฟอกขาว ฟอรัมาลีน และยาฆ่าแมลง ทำให้เกิดโรคได้

9. จดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิด โรคความดันโลหิตสูง โรค ตับแข็ง โรคมะเร็งหลอดอาหาร และโรคภัยอีกมากมาย

วัตถุประสงค์ของหลักโภชนบัญญัติ จัดทำขึ้นเพื่อแนะนำประชาชนให้มีความรู้ และความเข้าใจในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี^[2]

ส่วนการออกกำลังกายที่ดีและเหมาะสม ควรมีการออกกำลังกายดังนี้ คือ

ก. ระยะอบอุ่นร่างกายควรอบอุ่นร่างกายประมาณ 5-10 นาทีเพื่อให้ร่างกายปรับตัวเพื่อเตรียมความพร้อมของกล้ามเนื้อปอดหัวใจและป้องกันการบาดเจ็บที่อาจจะเกิดกับกระดูกและอวัยวะต่างๆ

ข. ระยะออกกำลังกายควรเลือกประเภทการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสุขภาพ สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันและตามความชอบ โดยออกกำลังกายอย่างน้อย 3-5 วันจนถึงทุกวัน วันละ 30 นาทีด้วยความหนักระดับปานกลางในสถานที่ที่สามารถจัดสรรเวลาออกกำลังกายในสถานที่ออกกำลังกายอาจเลือกการออกกำลังกายแบบบริหารร่างกายเช่นยืดเหยียดกล้ามเนื้อด้วยท่าแบบอบอุ่นร่างกายและคลายอุ่นประมาณ 15 นาทีต่อครั้งวันละอย่างน้อย 3 ครั้ง

ค. ระยะคลายอุ่นเพื่อปรับลดอัตราการเต้นของหัวใจและปอดผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อให้ร่างกายปรับตัวระบายความร้อนและให้อวัยวะต่างๆ ปรับตัวสู่สภาวะปกติควรทำการบริหารแบบเดียวกับอบอุ่นร่างกายนาน 5-10 นาที^[3,4]

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่นำเสนอนี้ พัฒนาขึ้นจากแนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ ที่นิยมใช้ได้แก่ แบบแผน

ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) และ Trans Theoretical Model^[5]

Trans Theoretical Model ถือเป็นแนวคิดที่นิยมเข้ามาในประเทศไทย ซึ่งประกอบไปด้วยขั้นตอนของความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบ่งเป็น 5 ขั้น คือ

ขั้นที่ 1 Pre-contemplation (ระยะไม่สนใจ) : ไม่มีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ใน 6 เดือนนี้ คนที่อยู่ในกลุ่มนี้คือ คนที่ไม่ต้องการเปลี่ยนพฤติกรรมเลย ไม่เห็นประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และไม่ว่าจะทำอย่างไรคนกลุ่มนี้ก็จะไม่ยอมเปลี่ยนพฤติกรรม

ขั้นที่ 2 Contemplation (ระยะลังเลใจ) : ความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน 6 เดือนนี้ คนที่อยู่ในกลุ่มนี้คือ คนที่ยังสงสัยว่าพฤติกรรมที่ต้องเปลี่ยนนั้นจริงหรือไม่ ต้องรอดูผลจากคนอื่นก่อนจนแน่ใจจึงจะยอมเปลี่ยนพฤติกรรม

ขั้นที่ 3 Preparation (ระยะตัดสินใจและเตรียมพร้อม): มีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน 30 วัน คนที่อยู่ในกลุ่มนี้คือคนที่พร้อมจะเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว เห็นข้อดีของพฤติกรรมนั้นแล้ว แต่ยังขัดข้องบางประการทำให้ยังไม่เปลี่ยนพฤติกรรมไม่ได้

ขั้นที่ 4 Action (ระยะปฏิบัติ) : เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแล้ว แต่ยังไม่ถึง 6 เดือน คนที่อยู่ในกลุ่มนี้คือ คนที่เปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว แต่เพิ่งเปลี่ยนไม่นาน จึงยังมีโอกาสที่จะเลิกทำพฤติกรรมใหม่ แล้วกลับไปทำพฤติกรรมเดิมที่เคยทำมา

ขั้นที่ 5 Maintenance (ระยะการคงอยู่ของพฤติกรรม) : เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาเกิน 6 เดือนแล้วคนที่อยู่ในกลุ่มนี้คือ คนที่เปลี่ยนพฤติกรรมมานานแล้ว เป็นช่วงการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้นให้นานจนเป็นนิสัย

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องที่ยากที่สุดเรื่องหนึ่ง เพราะพฤติกรรมเป็นสิ่งที่ต้อง

ปลูกฝังกันตั้งแต่เด็ก สิ่งที่ได้ทำในตอนนี้จึงเป็นขั้นตอนของการให้ความรู้แก่ประชาชนให้ได้ทั่วถึงมากที่สุด จากนั้นเร่งสร้างค่านิยมการมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และทำกันอย่างต่อเนื่อง^[6]

เจ้าหน้าที่บุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นกลุ่มหนึ่งที่มีปัญหาเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม รวมถึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนั้นการจัดทำโปรแกรมปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้เกิดขึ้นในเจ้าหน้าที่บุคลากรด้านสาธารณสุข และเป็นการลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในอนาคตได้ทางหนึ่ง^[7]

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีสำหรับเจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุข

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสันป่าตอง โดยรับรองโครงการวิจัยแบบเร็วเลขที่ 006/60

การศึกษานี้ได้ทำการศึกษาในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสันป่าตองทั้งหมดที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2560 - 31 สิงหาคม 2560

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะใช้แบบสอบถามก่อนและหลังโปรแกรมปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถาม

แบ่งออกเป็น 2 ส่วนส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลพื้นฐาน ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย^[8] ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยคำถามจำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ คะแนนรวมเท่ากับ 100 คะแนน หมายถึงพฤติกรรมด้านสุขภาพของท่านดีมาก คะแนนรวมเท่ากับ 80-99 คะแนน หมายถึงพฤติกรรมด้านสุขภาพดีคะแนนรวมเท่ากับ 60-79 คะแนน หมายถึงพฤติกรรมด้านสุขภาพดีปานกลาง คะแนนรวมน้อยกว่า 60 คะแนน หมายถึงควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น

ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายประเมินจากรอบแอมและพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพวิเคราะห์โดยใช้ Paired t-test โดยเปรียบเทียบรายบุคคลก่อนและหลังเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายและข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพวิเคราะห์โดยใช้ Unpaired t-test, สำหรับ continuous data และ χ^2 สำหรับ categorical data โดยทั้งหมดของการวิเคราะห์ใช้ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติที่ $P < 0.05$

ผลการวิจัย

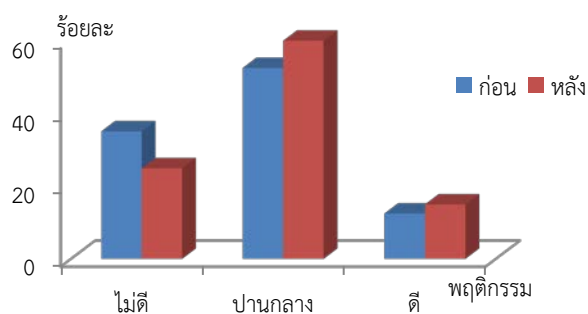
ข้อมูลทั่วไปพบว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมมีอายุเฉลี่ย 43.48 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 62.43 กิโลกรัม ส่วนสูง 159.58 เซนติเมตร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาปริญญาตรี ตำแหน่งงานเป็นพนักงานทั่วไป ไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา และไม่มีโรคประจำตัว

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	N= 40
อายุเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ปี)	43.48±9.22
น้ำหนัก±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (กิโลกรัม)	62.43±10.38
ส่วนสูง±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (เซนติเมตร)	159.58±8.03
เพศ:	
ชาย	10 (25.0%)
หญิง	30 (75.0%)
สถานภาพ:	
โสด	15 (37.5%)
สมรส	23 (57.5%)
หม้าย/หย่าร้าง	2 (5.0%)
ระดับการศึกษา:	
ต่ำกว่าอนุปริญญา	7 (17.5%)
อนุปริญญา	5 (12.5%)
ปริญญาตรี	26 (65.0%)
ปริญญาโท	2 (5.0%)
ตำแหน่งงาน:	
แพทย์/ทันตแพทย์	2 (5.0%)
เภสัชกร	4 (10.0%)
พยาบาล	9 (22.5%)
เทคนิคการแพทย์/นักกายภาพ	5 (12.5%)
พนักงานทั่วไป	17 (42.5%)
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	3 (7.5%)
สูบบุหรี่:	
ไม่สูบ	38 (95.0%)
สูบ	2 (5.0%)
ดื่มสุรา:	
ดื่ม	26 (65.0%)
ไม่ดื่ม	14 (35.0%)
โรคประจำตัว:	
ไม่มีโรคประจำตัว	23 (57.5%)
มีโรคประจำตัว	17 (42.5%)

ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าร้อยละ
พฤติกรรมสุขภาพไม่ดี ลดลงหลังเข้าโปรแกรม
ปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

กายส่วนร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพปานกลาง
และดี เพิ่มขึ้นหลังเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนการ
บริโภคอาหารและการออกกำลังกาย



กราฟ 1 แสดงร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพก่อน และหลังเข้าโปรแกรม

รอบเอวหลังเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยน การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ ส่วนคะแนน พฤติกรรมด้านสุขภาพหลังเข้าโปรแกรม ปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

ตาราง 2 แสดงรอบเอวและพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังเข้าโครงการ

	ก่อน (N= 40)	หลัง (N= 40)	P-value
รอบเอว±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (เซนติเมตร)	83.13±8.47	81.80±7.08	0.02
คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	66.75±10.99	69.68±10.81	0.02

ปัจจัยด้านส่วนสูงมีความสัมพันธ์กับการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ $P < 0.05$ ส่วนอายุ น้ำหนัก เพศ สถานะภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน การ

สูบบุหรี่ การดื่มสุรา และโรคประจำตัว ไม่มี ความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางที่ $P < 0.05$

ตาราง 3 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัย	พฤติกรรมสุขภาพ เท่าเดิม/ลดลง (N= 13)	พฤติกรรมสุขภาพ เพิ่มขึ้น (N= 27)	P-value ^a
อายุเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ปี)	46.15±6.72	42.19±10.06	0.15
น้ำหนัก±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (กิโลกรัม)	59.08±7.43	64.04±11.30	0.11
ส่วนสูง±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (เซนติเมตร)	155.23±8.07	161.67±7.25	0.02*
เพศ : หญิง	11 (84.62%)	19 (70.37%)	0.33
สถานะภาพ : สมรส	7 (53.85%)	16 (59.26%)	0.22
ระดับการศึกษา : ปริญญาตรี	9 (69.23%)	17 (62.96%)	0.76
ตำแหน่งงาน : พนักงานทั่วไป	6 (46.15%)	11 (40.74%)	0.28
การสูบบุหรี่ : ไม่สูบ	13 (100.0%)	25 (92.59%)	0.31
การดื่มสุรา : ไม่ดื่ม	9 (69.23%)	17 (62.96%)	0.70
โรคประจำตัว : ไม่มี	7 (53.85%)	16 (59.26%)	0.75

อภิปรายผลการวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนการ บริโภคอาหารและการออกกำลังกายในการสร้าง เสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีสำหรับเจ้าหน้าที่

บุคลากรสาธารณสุขได้ผลดีโดยประเมินจากรอบ เอวหลังเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนการบริโภค อาหารและการออกกำลังกายลดลง และคะแนน พฤติกรรมสุขภาพหลังเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนการ

บริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาประสิทธิผลของคลินิกไร้พุง ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ในการลดน้ำหนักและลดรอบเอวของผู้รับบริการปีงบประมาณ 2557^[9] ซึ่งได้ผลการศึกษาไปในทางเดียวกันคือสามารถลดรอบเอวของผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้

ในการหาปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าปัจจัยด้านส่วนสูงมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งอาจเกิดจากการปลูกฝังในวัยเด็กเรื่องของการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งถ้ามีการปฏิบัติตัวที่ดีในวัยเด็กมาก่อนก็จะทำให้มีส่วนสูงมากกว่าคนที่ปฏิบัติตัวไม่ดีการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และในคนกลุ่มนี้ก็อาจจะมีการปรับเปลี่ยนเรื่องของพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในวัยผู้ใหญ่ได้ง่ายและรวดเร็ว ส่วนอายุ น้ำหนัก เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร^[10] พบว่าเพศ อายุ สถานภาพ โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเหมือนกัน แต่การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข^[11] พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งทั้งนี้อาจเกิดจากการที่ประชากรที่ศึกษาอยู่ในพื้นที่ที่แตกต่างกันไป จึงทำให้ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันไปด้วย

ดังนั้นจากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีสามารถนำมาใช้ในเจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุขได้ ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้แก่เจ้าหน้าที่ใน

การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาเรื่องนี้ครั้งต่อไป คือควรมีการเพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้นเพื่อที่จะได้ความประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้ดีมากขึ้นควรมีศึกษาปัจจัยอื่นๆ เพิ่มเติม เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพควรมีการศึกษาโดยมีกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อหาเหตุและผลของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้แม่นยำมากขึ้นและควรมีการศึกษาแบบ multi-center เพื่อที่จะให้ได้ผลการศึกษาน่าเชื่อถือได้มากขึ้น

สรุปผล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่องโปรแกรมปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเจ้าหน้าที่บุคลากรด้านสาธารณสุข โดยการศึกษาเป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง มีเจ้าหน้าที่บุคลากรด้านสาธารณสุข ที่เข้าร่วมการศึกษาค้นคว้า 40 คนพบว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายทำให้อาการของผู้เข้าโปรแกรมลดลงและคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้เข้าโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสันป่าตองทุกท่านที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการศึกษาค้นคว้า

เอกสารอ้างอิง

1. พรฤดี นิธิรัตน์. คู่มือสำหรับการทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเรื้อรัง. จันทบุรี: วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า; 2557.

2. วันทนี เกรัมย์สินยศ. องค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับทุกช่วงวัย. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2559.
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือออกกำลังกายและโภชนาการเพื่อสุขภาพ ฉบับประชาชน. กรุงเทพฯ: บริษัทบี.ซี.เพรส (บุญชิน) จำกัด; 2557.
4. วิศาล ชันธรัตน์กุล. การออกกำลังกายในวัยทำงาน. นนทบุรี: กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข; 2546.
5. นฤพนธ์ วงศ์จตุรภัทร. องค์ความรู้ทางทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อการออกกำลังกาย. นนทบุรี: สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
6. เพ็ญภา มะหะหมัด, อุมาพร บุญญโสพรรณ, ปิยะนุช จิตตุนนท์. การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายสำหรับสตรีมุสลิมที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม. วารสารพยาบาลสงขลา นครินทร์ 2559; 36:85-98.
7. ญัฐชัย สนธิเณร. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกับสภาวะสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี.วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2256; 27(3):485-495.
8. เฉลิมพงษ์ ศรีวัชรกาญจน์. คู่มือการดำเนินงานในคลินิก DPAC สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. นนทบุรี: กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2554.
9. กัลยา อรุณานนท์, สุนารี เลิศทำนองธรรม, ธนัฐพงษ์ กาละนโย. ประสิทธิภาพของคลินิกไร้พุงศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ในการลดน้ำหนักและลดรอบเอวของผู้รับบริการ ปีงบประมาณ 2557. วารสารMahidol R2R e-Journal 2558; 2 (2):112-125.
10. วิลาวรรณ สมตน. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร. วารสารวิชาการการแพทย์เขต 11 2557; 28(1):37-47.
11. เครือวัลย์ แก้วเอี่ยม, กฤตกรณ ประทุมวงษ์, กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. วารสารคณะพลศึกษา 2555; 15(2): 179-192.