

สภาวะสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาลท่ายาง หลังเข้าร่วมโครงการสุขภาพดีเริ่มที่ตนเอง

คำคุณ พัทธยากร*

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพ และความเสี่ยงการเกิดโรคของบุคลากรโรงพยาบาลท่ายาง ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการสุขภาพดีเริ่มที่ตนเอง. ประชากรที่ศึกษาคือบุคลากรโรงพยาบาลท่ายางที่ผ่านการตรวจสุขภาพประจำปี ๒๕๔๙ จำนวน ๑๕๘ คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ๘๘ คน คือมีดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./ตร.ม. และหรือมีระดับไขมันเลสเตอรอล ≥ 200 มก./ดล. ได้จำนวน ๘๘ คน ทำการศึกษาแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรม ในช่วงเดือนสิงหาคม ๒๕๔๙ - กันยายน ๒๕๕๐ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ, การจัดกิจกรรมสุขศึกษา และพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาเป็นรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยจัดในลักษณะเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใช้เวลา ๓ วัน ๒ คืน. ๖ เดือนหลังจากนั้น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตรวจสุขภาพซ้ำ, วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที่จับคู่.

จากการศึกษาพบว่าหลังเข้าร่วมโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีแรงดันเลือดซิสโตลิก และไดแอสโตลิก, ระดับไขมันเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์ในเลือด, และพฤติกรรมความเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $p < 0.05$), แต่ขนาดเส้นรอบเอว, ดัชนีมวลกายและน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างกัน, แสดงว่ากิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่จัดขึ้นสามารถช่วยลดแรงดันเลือด, ไขมันในเลือด และพฤติกรรมความเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดโรค เท่ากับเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น. ผู้วิจัยแนะนำว่าควรนำรูปแบบกิจกรรมดังกล่าวไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากระบวนการดูแลประชากรกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยอื่น ๆ ต่อไป.

คำสำคัญ : สภาวะสุขภาพ, โครงการสุขภาพดีเริ่มที่ตนเอง

Abstract : Health of Personnel after They Joined the “Good Health by Yourself Program” in Thayang Hospital, Phetchaburi Province

Komnoon Phattayakorn*

*Tayang Hospital, Phetchaburi Province

The purpose of this quasi-experimental research was to evaluate the health status and risk behavior of Tayang Hospital personnel who had earlier joined the Good Health by Yourself Program. The selected sample population of 88 had a body mass index (BMI) ≥ 25 kg/m² and /or blood cholesterol ≥ 200 mg/dl. One pre and post test was carried out on a group in the period from August 2006 to September 2007. The study group was kept for a three-day two-night session

during which the staff members joined empowerment activities in the implementation of health education and self-adapting behavior. Six months later, data were collected again and analyzed by computer program to determine the percentage, means, standard deviation and paired t-test results.

The study revealed that, following implementation of the Good Health by Yourself Program, related risks, namely systolic and diastolic blood pressure, blood cholesterol and triglyceride levels, were significantly lower than at pretest ($p < 0.05$). However, waist circumference, BMI and fasting blood sugar (FBS) were not different both pre- and post-Program implementation. This proved that the Good Health by Yourself Program activities could help in lowering blood pressure, cholesterol and related risks, and as a consequence, help to improve health. Therefore, the Good Health by Yourself Program should be implemented in order to develop a caring process for populations at risk as well as for other patients.

Key words: health status, Good Health by Yourself Program

ภูมิหลังและเหตุผล

ในปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพได้เปลี่ยนแปลงรูปแบบไปตามสภาพเศรษฐกิจและสังคม, ประชาชนเจ็บป่วยและตายเนื่องจากโรคไม่ติดต่อ, จากพฤติกรรมกรรมกรบริโภคและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม. อัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นคือ โรคหัวใจมีอัตรา ๕๖.๕ ต่อประชากรแสนคนใน พ.ศ. ๒๕๒๘ เพิ่มขึ้นเป็น ๑๐๙.๔ ใน พ.ศ. ๒๕๓๗ และเป็น ๓๙๗.๐ ใน พ.ศ. ๒๕๔๖, และโรคเบาหวานเพิ่ม ๓๓.๓ ต่อประชากรแสนคนใน พ.ศ. ๒๕๒๘ เป็น ๙๑.๐ ใน พ.ศ. ๒๕๓๗ และเป็น ๓๘๐.๗ ใน พ.ศ. ๒๕๔๖^(๑). นอกจากนี้ จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย พบอัตราการความชุกโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๕.๔ ใน พ.ศ. ๒๕๓๔ เป็นร้อยละ ๑๑.๐ ใน พ.ศ. ๒๕๓๙ และเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ ๒๐.๐ ใน พ.ศ. ๒๕๔๗, และอัตราการความชุกโรคเบาหวานก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๒.๐ ใน พ.ศ. ๒๕๓๔ เป็นร้อยละ ๔.๐ ใน พ.ศ. ๒๕๓๙ และเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ ๖.๙ ใน พ.ศ. ๒๕๔๗, ขณะที่องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ไว้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นจาก ๑,๙๒๓,๐๐๐ คน ใน พ.ศ. ๒๕๔๑ เป็น ๒ เท่าใน พ.ศ. ๒๕๖๘, และพบอัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน, โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคความดันโลหิตสูงในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๑ - ๒๕๔๕ เพิ่มขึ้น โดยมีอัตราการตายด้วย

โรคเบาหวานเท่ากับ ๗.๙ - ๑๑.๘ ต่อประชากรแสนคน, อัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ ๓.๓ - ๕.๑ ต่อประชากรแสนคน, อัตราการตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือดเท่ากับ ๓.๖ - ๑๔.๔ ต่อประชากรแสนคน^(๒) แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น และที่สำคัญคือพบผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยในสัดส่วนที่สูง. จากข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ๒ ล้านคน มีเพียงครึ่งหนึ่งที่ทราบว่าตัวเองเป็นโรคเบาหวานและน้อยกว่าครึ่งที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน ๔ ล้านคน มีเพียง ๑ ใน ๔ ที่ทราบว่าตัวเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง และมีเพียงครึ่งหนึ่งที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม, ทำให้กลุ่มเสี่ยงขาดโอกาสที่จะได้รับการรักษา และป้องกันโรคแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลัง. อีกทั้งมีรายงานว่าคนไทยมีภาวะน้ำหนักตัวเกินและภาวะอ้วนเพิ่มขึ้น มีความชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินร้อยละ ๓๐ และภาวะอ้วนร้อยละ ๙, ซึ่งประชากรวัยทำงานมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ ๒๙.๒^(๓).

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นประชากรหลักที่กระจายในทุกพื้นที่ เพื่อให้บริการประชาชน, เป็นทรัพยากรที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อันจะนำไปสู่การมีสภาวะสุขภาพที่ดี. ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจึงต้องได้รับการส่งเสริม ดูแลให้มีสุขภาพที่ดี สามารถปฏิบัติงานสมบทบาทและ

หน้าที่. จากผลการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรโรงพยาบาลท่าทาง พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๔๙ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีสุขภาพเสี่ยงการเกิดโรคร้อยละ ๔๘.๕, ๕๒.๑ และ ๕๕.๗ ตามลำดับ. ระดับไขมันในเลือดสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบผู้ที่มีระดับไขมันในเลือดเกิน ๒๐๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรร้อยละ ๔๐.๕, ๔๙.๓ และ ๗๕.๕ ตามลำดับ, และพบปัญหาโภชนาการเกินมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ ๙.๘, ๑๐.๑ และ ๑๒.๖ ตามลำดับ. ใน พ.ศ. ๒๕๔๙ ได้มีการประเมินภาวะโภชนาการโดยการวัดรอบเอว พบว่าบุคลากรมีรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน (ชายไม่เกิน ๓๖ นิ้ว, หญิงไม่เกิน ๓๒ นิ้ว) ร้อยละ ๗.๔. อีกทั้งการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงพบว่าบุคลากรมีความเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดโรค เช่น จำนวนมากกว่าครึ่งมีปัจจัยด้านกรรมพันธุ์ คือบุคคลในครอบครัว เป็นโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงร้อยละ ๕๑.๑, ไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายนานๆ ครั้ง ร้อยละ ๗๔.๑, และกินอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ ร้อยละ ๔๘.๙.

จากการทบทวนเอกสารพบว่า การรับรู้ประโยชน์, แรงจูงใจ, การรับรู้ภาวะสุขภาพ, การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติงาน, การรับรู้ความสามารถของตนเองกับแรงสนับสนุนทางสังคมและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร^(๔). ใน พ.ศ. ๒๕๕๐ จึงได้มีการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร ในชื่อ “โครงการสุขภาพดีเริ่มที่ตนเอง”. ดังนั้นจึงเห็นควรที่จะศึกษาเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพของบุคลากรก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ เพื่อเป็นการเฝ้าระวัง ค้นหากลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลรักษาทันเวลา และนำผลการศึกษาที่ได้มาส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรต่อไป.

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาเป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบกึ่งทดลอง โดยประยุกต์แนวคิดมาจากการเสริมสร้างพลังอำนาจ, การจัดกิจกรรมสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาเป็นรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ, ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย,

กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์, กิจกรรมพันธะสัญญาและกิจกรรมสนับสนุน โดยจัดในลักษณะเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๒ รุ่น ๆ ละ ๓ วัน ๒ คืน ในกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลท่าทางที่มีระดับโคเลสเตอรอลในเลือด ๒๐๐ มก./ดล. ขึ้นไป และหรือมีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ ๒๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตร ซึ่งสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม, เปรียบเทียบผลการศึกษาก่อน-หลังการทดลอง ๖ เดือน. การศึกษาดำเนินในช่วงเดือนสิงหาคม ๒๕๔๙ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๐. ข้อมูลที่ศึกษาได้แก่ แรงดันเลือด, ไขมันในเลือด, ค่าดัชนีมวลกาย, เส้นรอบเอว, น้ำตาลในเลือด และปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคตามแบบคัดกรองของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ ใช้สถิติค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที่จับคู่.

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ๘๘ คน เป็นเพศหญิงร้อยละ ๙๓.๒, อายุเฉลี่ย ๓๘.๕๙ ปี ร้อยละ ๓๘.๖ มีอายุ ๔๑ - ๕๐ ปี, มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ ๖๒.๕, จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ ๗๒.๗, มีตำแหน่งข้าราชการร้อยละ ๗๖.๒, ประสบการณ์การทำงาน ๑๑ - ๒๐ ปี ร้อยละ ๓๘.๖ ประสบการณ์เฉลี่ย ๑๕.๔๓ ปี.

ผลการศึกษา

สภาวะสุขภาพ

การตรวจสุขภาพหลังจากที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปแล้ว ๖ เดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีตัวชี้วัดสุขภาพเพิ่มขึ้นดังแสดงในตารางที่ ๑. ระดับแรงดันเลือดเฉลี่ยสistolict่ำกว่า ๑๒๐ มม.ปรอทเพิ่มจากร้อยละ ๙๔.๓ เป็นร้อยละ ๙๕.๕, แรงดันเลือดไดแอสทอลิคต่ำกว่า ๘๐ มม.ปรอทร้อยละ ๘๑.๘ เพิ่มเป็นร้อยละ ๙๒, ค่าดัชนีมวลกาย ๑๘.๕ - ๒๔.๙ กก./ตร.ม. ร้อยละ ๖๒.๕ เพิ่มเป็นร้อยละ ๖๙.๓, ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดต่ำกว่า ๒๐๐ มก./ดล.ร้อยละ ๙.๑ เพิ่มเป็นร้อยละ ๒๖.๑, ไตรกลีเซอไรด์ในเลือดต่ำกว่า ๑๕๐ มก./ดล. ร้อยละ ๘๑.๘ เพิ่มเป็นร้อยละ ๘๖.๔, น้ำตาลในเลือดต่ำกว่า ๑๒๖ มก./ดล.ร้อยละ ๘๙.๘ เพิ่มเป็นร้อยละ ๙๖.๖, ในขณะที่เส้นรอบเอวน้อยกว่าเกณฑ์มีอัตราเท่าเดิมร้อยละ ๘๐.๗.

ตารางที่ ๑ ผลการตรวจสุขภาพกลุ่มตัวอย่าง

รายการตรวจ		ก่อนโครงการ		หลังโครงการ	
		ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
แรงดันโลหิต	< ๑๔๐ มม.ปรอท	๘๓	๙๔.๓	๘๔	๙๕.๕
	≥ ๑๔๐ มม.ปรอท	๕	๕.๗	๘	๕.๕
แรงดันไดแอสทอลิก	< ๙๐ มม.ปรอท	๗๒	๘๑.๘	๘๑	๙๒.๐
	≥ ๙๐ มม.ปรอท	๑๖	๑๘.๒	๗	๘.๐
ดัชนีมวลกาย	< ๑๘.๕ กก./ตร.ม.	๘	๙.๑	๘	๙.๑
	๑๘.๕ – ๒๔.๙ กก./ตร.ม.	๕๕	๖๒.๕	๖๑	๖๙.๓
	๒๕.๐ – ๒๙.๙ กก./ตร.ม.	๑๗	๑๙.๓	๑๓	๑๔.๘
	≥ ๓๐.๐ กก./ตร.ม.	๘	๙.๑	๖	๖.๘
เส้นรอบเอว	< เกณฑ์ *	๗๑	๘๐.๗	๗๑	๘๐.๗
	≥ เกณฑ์ *	๑๗	๑๙.๓	๑๗	๑๙.๓
โมเลสเทอรอล	< ๒๐๐ มก./ดล.	๘	๙.๑	๒๓	๒๖.๑
	≥ ๒๐๐ มก./ดล.	๘๐	๙๐.๙	๖๕	๗๓.๙
ไตรกลีเซอไรด์	< ๑๕๐ มก./ดล.	๗๒	๘๑.๘	๗๖	๘๖.๔
	≥ ๑๕๐ มก./ดล.	๑๖	๑๘.๒	๑๒	๑๓.๖
น้ำตาลในเลือด	< ๑๒๖ มก./ดล.	๗๙	๘๙.๘	๘๕	๙๖.๖
	≥ ๑๒๖ มก./ดล.	๙	๑๐.๒	๓	๓.๔

*ชาย ไม่เกิน ๓๖ นิ้ว หญิง ไม่เกิน ๓๒ นิ้ว

ความเสี่ยงสุขภาพ

ความเสี่ยงหลังเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าบุคลากรมีการออกกำลังกาย / เล่นกีฬาสม่ำเสมอเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓๓.๐ เป็นร้อยละ ๘๙.๘, การกินอาหารรสหวาน รสเค็ม รสมัน ลดจากร้อยละ ๕๗.๐ เหลือร้อยละ ๔๒, การสวมหมวกกันน็อค/คาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขี่ / โดยสารรถจักรยานยนต์ / รถยนต์ทุกครั้งเพิ่มจากร้อยละ ๕๖.๘ เป็นร้อยละ ๖๓.๖, แต่การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่มีอัตราเท่าเดิมร้อยละ ๔.๕ และร้อยละ ๑.๑, และความเสี่ยงทางพันธุกรรมมีอัตราเท่าเดิมเช่นเดียวกัน คือ มีบิดา-มารดาเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงร้อยละ ๕๑.๑, มีพี่น้องเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานหรือ ความดันโลหิตสูงร้อยละ ๑๓.๓ (ตารางที่ ๒).

ประสิทธิผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จากการเปรียบเทียบระดับแรงดันเลือด, ดัชนีมวลกาย, เส้นรอบเอว, ระดับโมเลสเทอรอล, ไตรกลีเซอไรด์, น้ำตาลในเลือด และความเสี่ยงการเกิดโรค ก่อนและหลังเข้าโครงการสุขภาพดีเริ่มที่ตนเอง พบว่าหลังการเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ บุคลากรมีระดับแรงดันเลือด, โมเลสเทอรอล, ไตรกลีเซอไรด์ และความเสี่ยงการเกิดโรค

ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $P < ๐.๐๕$) ขณะที่ดัชนีมวลกาย, เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือด ลดลงเพียงเล็กน้อย (ค่า $P > ๐.๐๕$) (ตารางที่ ๓).

ประเมินผลโครงการฯ

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๖๔.๘ มีความพึงพอใจโครงการในภาพรวมระดับมาก คะแนนเฉลี่ย ๕๓.๖๘ จากคะแนนเต็ม ๖๕, คะแนนความพึงพอใจโครงการจำแนกรายข้อเฉลี่ยสูงสุด ๔.๓๐ คะแนน, ความสามารถในการนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวันและการปฏิบัติงานเฉลี่ย ๔.๒๐ คะแนน, วิทยากรให้ความรู้ได้ตามวัตถุประสงค์และเข้าใจง่าย ๔.๑๙ คะแนน, ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ จะถ่ายทอดความรู้ให้กับเพื่อนร่วมงาน ๓.๙๔ คะแนน.

กลุ่มตัวอย่างมีข้อเสนอแนะคือต้องการให้มีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกปี ร้อยละ ๗๐, ให้บุคลากรทุกคนมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมร้อยละ ๖๓.๓, และให้โรงพยาบาลจัดกิจกรรมสนับสนุนอย่างต่อเนื่องร้อยละ ๓๓.๓. สำหรับการตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพตามพันธะสัญญา กลุ่มตัวอย่างทุกคนตั้งเป้าหมายในเรื่องการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอร้อยละ ๑๐๐, ต้องการลดระดับไข

มันในเลือดร้อยละ ๓๓.๑, การเลือกกินอาหารร้อยละ ๔๐.๙, และค่าดัชนีมวลกายจะต้องไม่เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๔.๙.

วิจารณ์

หลังเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าบุคลากรมี

๑. ความเสี่ยงลดลง คือมีการออกกำลังกาย/ เล่นกีฬาสม่ำเสมอ, มีการเลือกกินอาหาร, มีการสวมหมวกกันน็อค/คาดตารางที่ ๒ ผลการตรวจคัดกรองความเสี่ยง

เข้มขันนิรภัยเมื่อขับขี่/โดยสารรถจักรยานยนต์/รถยนต์ทุกครั้ง สอดคล้องกับการตั้งเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามพันธะสัญญาของบุคลากร และผลการศึกษาของพิมพ์ฉวี เกตุปลั่ง^(๔) ที่พบว่า แรงจูงใจ, การรับรู้ประโยชน์, การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร.

๒. ระดับแรงดันเลือด, ดัชนีมวลกาย, ขนาดเส้นรอบเอว, โคลเลสเตอรอล, ไตรกลีเซอไรด์, ระดับน้ำตาลในเลือด,

ปัจจัย / พฤติกรรมเสี่ยง		ก่อนโครงการ		หลังโครงการ	
		ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
บิดา-มารดาเป็นโรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง	มี	๔๕	๕๑.๑	๔๕	๕๑.๑
	ไม่มี	๔๓	๔๘.๙	๔๓	๔๘.๙
พี่น้องเป็นโรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง	มี	๑๗	๑๓.๓	๑๗	๑๓.๓
	ไม่มี	๗๑	๘๖.๗	๗๑	๘๖.๗
สูบบุหรี่	สูบ	๑	๑.๑	๑	๑.๑
	ไม่สูบ	๘๗	๙๘.๙	๘๗	๙๘.๙
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ดื่ม	๔	๔.๕	๔	๔.๕
	ไม่ดื่ม	๘๔	๙๕.๕	๘๔	๙๕.๕
ออกกำลังกาย / เล่นกีฬา	สม่ำเสมอ	๒๙	๓๓.๐	๗๙	๘๙.๘
	ไม่บ่อย	๒๓	๒๖.๑	๘	๙.๑
	นาน ๆ ครั้ง	๓๖	๔๐.๙	๑	๑.๑
ชอบอาหารรสหวาน เค็ม มัน	ชอบ	๕๑	๕๗.๐	๓๗	๔๒.๐
	ไม่ชอบ	๓๗	๔๓.๐	๕๑	๕๘.๐
สวมหมวกกันน็อค/คาดเข็มขัด นิรภัย - เมื่อขับขี่/โดยสาร รถจักรยานยนต์ / รถยนต์	ทุกครั้ง	๕๐	๕๖.๘	๕๖	๖๓.๖
	บางครั้ง	๓๒	๓๖.๔	๓๐	๓๔.๑
	นาน ๆ ครั้ง	๖	๖.๘	๒	๒.๓
เพศสัมพันธ์เสี่ยง	มี	๐	๐.๐	๐	๐.๐
	ไม่มี	๘๘	๑๐๐.๐	๘๘	๑๐๐.๐
ประวัติป่วยด้วยโรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, โรคตับ	มี	๐	๐.๐	๐	๐.๐
	ไม่มี	๘๘	๑๐๐.๐	๘๘	๑๐๐.๐

ตารางที่ ๓ เปรียบเทียบระดับแรงดันเลือด, ดัชนีมวลกาย, เส้นรอบเอว, ไจเลสเทอรอล, ไตรกลีเซอไรด์, น้ำตาลในเลือด และความเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดโรค ก่อนและหลังเข้าโครงการ

ข้อมูล		ค่าเฉลี่ย	ไน สแควร์	ค่า เบี่ยงเบน	การ ทดสอบ	ค่าพี
					ที่จับคู่	
แรงดันซิสทอลิก	ก่อนโครงการ	๑๑๔.๕๘ ± ๑๕.๔๗	๖.๖๓	๘.๓๒	๗.๔๖๘	.๐๐๐
	หลังโครงการ	๑๐๗.๙๕ ± ๑๓.๘๐				
แรงดันไดแอสทอลิก	ก่อนโครงการ	๗๖.๘๑ ± ๑๒.๒๑	๔.๕๗	๑๐.๐๓	๔.๒๗๐	.๐๐๐
	หลังโครงการ	๗๒.๒๔ ± ๑๐.๒๗				
ดัชนีมวลกาย	ก่อนโครงการ	๒๒.๓๒ ± ๓.๑๗	๐.๐๓	๒.๔๒	๐.๐๙๕	.๙๒๔
	หลังโครงการ	๒๒.๒๙ ± ๓.๗๒				
เส้นรอบเอว	ก่อนโครงการ	๒๙.๑๘ ± ๓.๓๔	๐.๐๙	๐.๖๘	๑.๑๗๐	.๒๔๕
	หลังโครงการ	๒๙.๐๙ ± ๓.๓๖				
ไขมันเลว	ก่อนโครงการ	๒๓๐.๒๒ ± ๓๒.๕๐	๗.๔๗	๓.๗๒	๒.๐๐๔	.๐๔๘
	หลังโครงการ	๒๒๒.๘๑ ± ๓๗.๙๑				
ไตรกลีเซอไรด์	ก่อนโครงการ	๑๑๑.๕๕ ± ๕๘.๘๙	๑๓.๔๓	๖๐.๒๘	๒.๐๙๐	.๐๔๐
	หลังโครงการ	๙๘.๑๑ ± ๕๓.๒๓				
น้ำตาลในเลือด	ก่อนโครงการ	๙๓.๖๔ ± ๑๘.๘๕	๐.๓๖	๒๐.๔๘	๐.๑๖๗	.๘๖๘
	หลังโครงการ	๙๓.๒๗ ± ๑๖.๗๗				
ความเสี่ยง	ก่อนโครงการ	๔.๓๖ ± ๒.๖๖	๑.๔๓	๑.๕๔	๘.๖๙๕	.๐๐๐
	หลังโครงการ	๒.๙๓ ± ๒.๓๓				

และความเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดโรค ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าพี < ๐.๐๕) ขณะที่ดัชนีมวลกาย, เส้นรอบเอวและระดับน้ำตาลในเลือด ลดลงเล็กน้อยอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติ (ค่าพี > ๐.๐๕) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกองสุขศึกษา^(๕) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับไขมันในเลือดลดลง, และของวิรัตน์ ทาสะโก^(๖) ที่ศึกษาทดลองผลของการระดมแนวความคิดเพื่อสร้างอนาคตร่วมกัน ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้และพฤติกรรม เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรค

เบาหวานเพิ่มขึ้น, มีพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าก่อนทดลอง และมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ. นพมาศ ชนะไชย^(๗) ศึกษาเปรียบเทียบระดับดัชนีมวลกายและไขมันในเลือดของบุคลากรโรงพยาบาลปะทิว พบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายและไขมันในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕, และจารึก หนูเนียม, วิยะดา คงเพชร และไรนา รัตนพฤกษ์ขจร^(๘) ศึกษาประสิทธิผลของการใช้กระบวนการกลุ่มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มทดลองมีการรับรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและการปฏิบัติในการดูแล

ตนเอง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑.

๓. บุคลากรกลุ่มตัวอย่างได้รับการจัดการเรียนรู้ ตามกระบวนการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้เกิดการยอมรับประโยชน์เห็นคุณค่าของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ. หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมการเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ บุคลากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้ตั้งเป้าหมายด้านสุขภาพตามพันธะสัญญา จะออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร้อยละ ๑๐๐.๐, ลดระดับไขมันในเลือด ร้อยละ ๙๓.๑ และการเลือกกินอาหาร ร้อยละ ๙๐.๙. มีเพียง ๑ ใน ๓ ของกลุ่มตัวอย่างที่ตั้งเป้าหมายว่า ค่าดัชนีมวลกายไม่เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓๔.๙ ดังที่ประภาเพ็ญ สุวรรณ^(๔) กล่าวว่าบุคคลจะทำปฏิกิริยาหรือมีพฤติกรรมที่แสดงว่าเขายอมรับหรือรับรู้ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับเขาหรือแสดงว่าเขามีค่านิยมอย่างใดอย่างหนึ่ง. พฤติกรรมของบุคคลในขั้นนี้เป็นขั้นที่บุคคลได้พัฒนาหรือปรับปรุงสิ่งที่เขาเกิดความตระหนัก.

จากผลการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยแนะนำว่าควรมีการรณรงค์ส่งเสริมและกระตุ้นให้บุคลากรเกิดความตระหนักและมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม ในฐานะเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขที่จะต้องดูแลสุขภาพตนเอง พร้อมสำหรับการปฏิบัติหน้าที่และเป็นตัวอย่างแก่ผู้รับบริการ. ทั้งนี้หน่วยงานจะต้องให้ความสำคัญ จัดกิจกรรมกระตุ้นเตือนให้ตระหนักและเฝ้าระวังอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเพื่อให้ผลสัมฤทธิ์ยั่งยืน ดังที่นพมาศ ชนะไชย^(๕) ได้ศึกษาเปรียบเทียบพบว่าระดับดัชนีมวลกายและไขมันในเลือดของบุคลากรลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างชัดเจน โดยที่ระยะ ๖ เดือนแรกลดลงได้ดีกว่าระยะ ๑๘ เดือน ซึ่งหน่วยงานอาจจะจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับลักษณะรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามลักษณะกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน, ควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพแก่บุคลากรทุกคนทุกปี และมีการสนับสนุนในเรื่องเวลาสำหรับการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ด้วย.

กิตติกรรมประกาศ

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่ามายให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน. คุณสิริญา นิมาพัลลีและคุณเกตุสุข เมืองสมบัติ ช่วยรวบรวมข้อมูล. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนงบประมาณจัดกิจกรรมครั้งนี้.

เอกสารอ้างอิง

๑. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. การสาธารณสุขไทย ๒๕๔๘ - ๒๕๕๐. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ; ๒๕๔๘.
๒. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจภาวะการเจ็บป่วยของประชากรประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๕. กรุงเทพฯ : กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร; ๒๕๔๕.
๓. ศุภวรรณ มโนสุนทร. ผลกระทบของภาวะอ้วนต่อภาวะโรคในประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๔๘ ; ๒ : ๓๓๙.
๔. พิมพ์ฉวี เกตุปลั่ง. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี. รายงานวิชาการ ; ๒๕๔๖.
๕. กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี. นนทบุรี : โรงพิมพ์กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ; ๒๕๔๑.
๖. วิรัตน์ ทาสะโก. แนวความคิดเพื่อสร้างอนาคตร่วมกันร่วมกับแรงงานสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, ๒๕๔๘.
๗. นพมาศ ชนะไชย. การศึกษาเปรียบเทียบระดับดัชนีมวลกายและไขมันในเลือดของบุคลากร โรงพยาบาลปะทิว หลังเข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ. วารสารวิชาการแพทย์เขต ๑๕-๑๗ ๒๕๕๐; ๒๑ : ๑๘๒-๘.
๘. จารึก หนูเนียม, วิยะดา คงเพชร, ไรนา รัตนพฤกษ์ขจร. ประสิทธิภาพของกระบวนการกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการแพทย์เขต ๑๕-๑๗ ๒๕๔๙; ๒๐ : ๕๒ - ๖๐.
๙. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: พีพ็ธนา ; ๒๕๒๖.