

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
2. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ
3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
4. ข้อมูลพื้นฐานตำบลทุ่งตะโก อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease/stroke) เป็นภาวะความผิดปกติของระบบหลอดเลือดในสมองเป็นสาเหตุให้สมองบางส่วนหรือทั้งหมดทำงานผิดปกติไป ก่อให้เกิดอาการทางคลินิกของระบบประสาทที่เกิดขึ้นทันทีทันใด มีอาการและอาการแสดงซึ่งคงอยู่นานเกิน 24 ชั่วโมงหรือทำให้เสียชีวิต (WHO, 2010)

โรคหลอดเลือดสมองจำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ สมองขาดเลือดจากการอุดตัน (ischemic stroke) และหลอดเลือดสมองแตก/เลือดออกในสมอง (cerebral hemorrhage/hemorrhagic stroke)

โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการอุดตัน (ischemic stroke) พบได้ร้อยละ 80 แบ่งได้ 2 กลุ่ม

1. **หลอดเลือดสมองตีบ** (cerebral thrombosis/thrombotic stroke) เกิดจากมีไขมันไปเกาะผนังหลอดเลือดด้านใน เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งและตีบ ซึ่งจะค่อย ๆ เกิดขึ้นในที่สุดจะมีลิ่มเลือด (thrombosis) เกิดขึ้นจนอุดตันหลอดเลือดทำให้เซลล์สมองตาย เพราะขาดเลือดไปเลี้ยงพบในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง ผู้ที่สูบบุหรี่ ผู้ที่มีอายุมาก (ชายมากกว่า 55 ปี และหญิง 65 ปี) ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์จัด หญิงที่กินยาคุมกำเนิด คนอ้วน และผู้ที่มีญาติพี่น้องเป็น

อัมพาตครึ่งซีกมีโอกาasเป็นโรคนี้ได้มากกว่าปกติ (สุรรัตน์ บุญญะการกุล และสมบัติ มุ่งทวีพงษา, 2553) (สุรเกียรติ์ อาษานุกาพ, 2551)

2. **ภาวะสิ่งหลุดอุดตันหลอดเลือดสมอง (cerebral embolism/embolic stroke)** สิ่งหลุดซึ่งเป็นลิ่มเลือดที่เกิดในหลอดเลือดที่อยู่นอกสมอง หลุดลอยตามกระแสเลือดขึ้นไปอุดตันในหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ทำให้เซลล์สมองตายเพราะขาดเลือด พบในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจ

หลอดเลือดสมองแตก/เลือดออกในสมอง (cerebral hemorrhage/hemorrhagic stroke) ทำให้เนื้อสมองโดยรอบตาย พบได้ประมาณร้อยละ 20 เป็นภาวะร้ายแรงที่อาจทำให้ผู้ป่วยตายได้ในเวลารวดเร็ว อัตราตายโดยเฉลี่ย ร้อยละ 40-50 หรืออาจมีสาเหตุจากความผิดปกติของหลอดเลือดแดงที่เป็นมาแต่กำเนิด เช่น หลอดเลือดโป่งพอง หลอดเลือดฝอยผิดปกติทำให้แตกและเกิดอาการอัมพาต (สุรเกียรติ์ อาษานุกาพ, 2551 : 629)

การแบ่งประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งได้ 3 ประเภท คือ แบ่งตามลักษณะของพยาธิสรีรวิทยา ตำแหน่งของหลอดเลือดที่มีพยาธิสภาพ และระยะเวลาการดำเนินโรค

โรคหลอดเลือดสมองแบ่งตามลักษณะของพยาธิสรีรวิทยา

1. **โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการขาดเลือด (ischemic stroke)** จะทำให้เกิดการอุดกั้นของลิ่มเลือด (thrombosis) ถึงร้อยละ 85 และเกิดการอุดกั้นของหลอดเลือดขนาดใหญ่ถึงร้อยละ 40 นอกจากนี้อาจพบจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น หลอดเลือดขนาดใหญ่และขนาดเล็กที่สัมพันธ์กับภาวะผนังหลอดเลือดแข็งตัว และมีความดันเลือดสูงเป็นเวลานาน เมื่อมีการอุดกั้นจะทำให้เนื้อสมองตาย จะมีอาการและอาการแสดงมากขึ้น ภายในเวลาเป็นชั่วโมงเป็นวัน อาการและอาการแสดงทางระบบประสาทขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่มีการอุดกั้น เมื่อหลอดเลือดได้รับการอุดกั้นอย่างทันทีทันใด เซลล์ประสาทสมองจะค่อย ๆ ตายลงภายในเวลา 6-8 ชั่วโมง (กิ่งแก้ว ปาจริย์, 2550 : 4-5)

2. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากเลือดออก (hemorrhagic stroke)

2.1 **ภาวะเลือดออกในสมอง** พบได้ร้อยละ 10 สาเหตุมาจากความดันเลือดสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบร่วมกับผนังหลอดเลือดขนาดเล็กอ่อนแอ ทำให้เกิด microaneurysm เป็นกระเปาะที่มีเลือดซึมซังอยู่ ซึ่งมีการฉีกขาดของผนังหลอดเลือด ถ้าความดันเลือดสูงขึ้นจากเดิมอย่างกะทันหัน microaneurysm จึงแตกออกเกิดมีก้อนเลือดแทนที่เนื้อสมองทำให้มีการอักเสบและตาย ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ

2.2 **ภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้น subarachnoid** พบได้ร้อยละ 5 เกิดจากการแตกของหลอดเลือดตรงตำแหน่ง aneurysm มีเลือดออกในช่อง subarachnoid ทำให้ปวดศีรษะอย่างมากทันที อาเจียน และมีการเปลี่ยนแปลงของภาวะรู้สติ

โรคหลอดเลือดสมองแบ่งตามตำแหน่งของหลอดเลือดที่มีพยาธิสภาพ

1. กลุ่มอาการที่เกิดจากพยาธิสภาพของระบบหลอดเลือด carotid

1.1 กลุ่มอาการ anterior cerebral artery การอุดตันของหลอดเลือดทำให้แขนขาข้างตรงข้ามกับรอยโรคอ่อนแรง พบขาอ่อนแรงมากกว่าแขน เท้า และปลายขาอ่อนแรงมากกว่าต้นขาอ่อนแรง บริเวณหัวไหล่มากกว่าที่ปลายแขนและมือ

1.2 กลุ่มอาการ middle cerebral artery เลือดเลี้ยง cerebral cortex เป็นบริเวณกว้าง การอุดตันบริเวณส่วนต้น มักเกิดจากลิ่มเลือดที่หลุดจากหลอดเลือดอื่นนอกสมองทำให้ขาดเลือดมาเลี้ยงกลีบเนื้อบริเวณใบหน้าอ่อนแรงครึ่งซีก อาจมีอาการชาครึ่งซีกร่วมด้วย

2. กลุ่มอาการที่เกิดจากพยาธิสภาพของระบบหลอดเลือด vertebrobasilar artery

2.1 กลุ่มอาการ vertebrobasilar artery หลอดเลือด vertebral artery เป็นแขนงของ subclavian artery เมื่อทอดตัวถึงก้านสมองบริเวณส่วนต่อของ Medulla และ Pons หลอดเลือด vertebral ทั้งสองข้างจึงรวมตัวกันเป็น basilar artery ทั้ง vertebral artery และ basilar artery ให้แขนงไปเลี้ยงก้านสมอง และ cerebellum รอยโรคทำให้มีอาการแสดงปรากฏที่ร่างกาย ทำให้สูญเสียการทำงานของเส้นประสาทสมอง ซีกเดียวกับรอยโรค จึงเกิดอาการชา และอ่อนแรงของร่างกายซีกตรงกันข้ามกับตำแหน่งที่มีการอุดตัน หรือบริเวณเลือดออก กลุ่มอาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ Lateral Medulary (Wallenberg's) Syndrome อาจเกิดจากการอุดตันของ basilar artery ทำให้เนื้อสมองบริเวณด้านข้างของ Medulla ตายเป็นรูปลิ้น ผู้ป่วยจะมีความบกพร่องในการรับรู้ความเจ็บปวดและอุณหภูมิจากใบหน้าซีกเดียวกับรอยโรค และร่างกายซีกตรงกันข้ามพบมีอาการหนังตาตก และสูญเสียการกลืนเหงื่อบริเวณใบหน้า ผู้ที่เป็น wallenberg syndrome มีอาการกลืนลำบาก พูดไม่ชัด เสียงเปลี่ยน ตาคำกระตุก เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยสูญเสียความรู้สึกและมีอาการอ่อนแรง หรือหมดสติ

2.2 กลุ่มอาการ Posterior Cerebral Artery หลอดเลือด Posterior Cerebral Artery (PCA) เมื่อมีการอุดตันทำให้มีความผิดปกติในส่วนรับรู้ความรู้สึก การมองเห็น การอ่าน การอุดตันของ PCA ทำให้สมองขาดเลือดมาเลี้ยงมีผลให้สูญเสียความทรงจำ

โรคหลอดเลือดสมองแบ่งตามระยะเวลาการดำเนินโรค

1. Transient Ischemic Attack (TIA) คือ ปรากฏการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการและอาการแสดงเกิดขึ้นและหายภายใน 24 ชั่วโมง

2. Reversible Ischemic Neurological Deficit (RIND) อาการและอาการแสดงเกิดขึ้นและคงอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมง แต่หายภายใน 2 สัปดาห์

3. stroke in evolution อาการหรืออาการแสดงเป็นมากขึ้น มักเกิดจากลิ่มเลือดในหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ ขยายตัวอุดกั้นการไหลเวียนของเลือดมากขึ้นเรื่อย ๆ

4. complete stroke อาการและอาการแสดงเกิดขึ้นเต็มที่แล้ว อาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่นั้น ไม่มีอาการเพิ่มขึ้นอีก

อาการของโรคหลอดเลือดสมอง

1. ผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตเนื่องจากหลอดเลือดสมองตีบ พบได้ประมาณร้อยละ 70 ของโรคนี้ทั้งหมด เกิดจากการหนาตัวของผนังหลอดเลือดทำให้เลือดไหลผ่านได้น้อย ถ้าเป็นมากเลือดจะไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ มีอาการแขนขาซีกหนึ่งอ่อนแรงลงทันทีทันใดอยู่ ๆ หมดสติไป อาจมีอาการชาตามแขนขา ตามัว เห็นภาพซ้อน พูดไม่ได้ หรือพูดอ้อแอ้ ปากเบี้ยว หรือกลืนไม่ได้ อาจมีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ หรือมีความรู้สึกสับสนนำมาก่อนมีอาการอัมพาตของแขนขา ถ้าการตีบตันของหลอดเลือดในสมองซีกซ้าย จะมีอาการอัมพาตซีกขวา อาจพูดไม่ได้ เพราะศูนย์ควบคุมการพูดอยู่ในสมองซีกซ้าย หรืออาจซึมลง ชกเว้นที่เป็นรุนแรงอาจมีอาการหมดสติ ผู้ป่วยอัมพาตมีประวัติ แขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ได้ ตามัวหรือเวียนศีรษะเป็นเวลานาน 2 – 30 นาที แล้วหายเป็นปกติเอง ผู้ป่วยอาจเป็น ๆ หาย ๆ มาประมาณ 6 เดือน ถึง 1 ปี

2. ผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตเนื่องจากภาวะสิ่งหลุดอุดตันหลอดเลือดสมอง อาการอัมพาตเกิดขึ้นแบบฉับพลันทันที อาจมีประวัติโรคหัวใจ ผ่าตัดหัวใจ หรือกระตุกหักมาก่อน

3. ผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตเนื่องจากหลอดเลือดสมองแตก เมื่อเส้นเลือดในสมองรั่วหรือแตก ทำให้เลือดไหลออกมาคั่งในสมองบริเวณนั้นจนเซลล์สมองขาดเลือด สาเหตุส่วนใหญ่มาจากภาวะความดันเลือดสูงทำให้ผนังเส้นเลือดแตก หรือเส้นเลือดในสมองโป่งพองเนื่องจากความผิดปกติของสมองตั้งแต่กำเนิด เมื่อเจริญเติบโตตามวัยจะมีอาการเลือดไหลซึมหรือแตกออกจากเส้นเลือดโป่งพอง อาการมักเกิดขึ้นทันที ปวดศีรษะรุนแรงอย่างที่ไม่เคยเป็นมาก่อน คลื่นไส้ อาเจียน ปากเบี้ยว พูดไม่ได้ แขนขาค่อย ๆ อ่อนแรง อาจชักและหมดสติได้ในเวลารวดเร็ว ซึ่งมักจะตาย ใน 1 - 2 วัน มักพบในกลุ่มอายุ 25 – 50 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง

1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย (สุรเกียรติ์ อาษานุกาพ, 2551 : 631) เมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะขาดเลือดไปเลี้ยงสมอง ทำให้การทำงานของระบบประสาทสูญเสียหน้าที่การทำงาน ความบกพร่องทางร่างกาย จะเกิดด้านตรงกันข้ามกับพยาธิสภาพที่เกิดในสมอง ผู้ที่สมองซีกซ้ายผิดปกติจะทำให้แขนขาอ่อนแรงหรือเกิดอัมพาต มีความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหว การพูด มีปัญหาเกี่ยวกับสติปัญญาและความจำในระยะสั้น ถ้าสมองซีกขวาผิดปกติจะมีอาการแขนขาอ่อนแรงซีกซ้าย มีความบกพร่อง

ด้านการเรียนรู้ อารมณ์พฤติกรรม ความสนใจ และการรับรู้ตำแหน่งของร่างกาย ด้านที่มีพยาธิสภาพทำให้มีความบกพร่องในการกระชยะ และมีความต้องการพึ่งพามากทำให้เกิดการสูญเสียหรือไร้ความสามารถ (disability) ในการทำกิจกรรมที่คนปกติทั่วไป เช่น การเดิน การสื่อสาร และการทำกิจวัตรประจำวัน (กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ อ้างถึงในกิ่งแก้ว ปาจริย์, 2550 : 59) ผลของความผิดปกติทางด้านร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการในการเคลื่อนไหวทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน กับร่างกายได้ง่าย เช่น การติดของข้อต่อ กล้ามเนื้อให้ยวบยาบ แผลกดทับ (bed sores) ปอดบวมจากการนอนนาน ๆ หรือเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและทางเดินปัสสาวะได้

2. ผลกระทบทางด้านอารมณ์และพฤติกรรม (ปิยภัทร พัชราวิวัฒน์พงษ์ อ้างถึงในกิ่งแก้ว ปาจริย์, 2550 : 225-228) ในระยะแรกผู้ป่วยจะมีอาการซึมเศร้าเป็นภาวะแทรกซ้อนทางจิตใจและอารมณ์ เนื่องจากการอยู่คนเดียว มีความบกพร่องด้านการติดต่อสื่อสาร และการเข้าสังคมที่ลดลง มีอาการเฉยเมย และไม่สนใจสิ่งแวดล้อม การเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ ความสามารถในการสั่งการให้เดิน หรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองไม่สามารถดูแลตนเองได้ ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียคุณค่าและความเป็นตัวของตัวเอง (ศิริชกานต์ แก้วแดง, 2548 : 92) ส่วนใหญ่เป็นความรู้สึกโมโหและหงุดหงิด ที่ไม่สามารถทำอะไรได้ตามความต้องการเกิดความรู้สึกท้อแท้ใจ สิ้นหวัง ขอมรับสภาพไม่ได้ วิตกกังวลและหวาดกลัวว่าจะถูกทอดทิ้ง

3. ผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ในครอบครัวและสังคม ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เกิด การสูญเสียทางการเคลื่อนไหวของร่างกายไม่สามารถดูแลตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สัมพันธภาพกับครอบครัวเกิดความห่างเหิน เนื่องจากผู้ป่วยบางรายไม่สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจ ไม่สามารถกระทำตามบทบาทฐานะเดิมของตนเองได้

4. ผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว เมื่อสมาชิกในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วย จนไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมเป็นภาระของครอบครัวที่จะต้องดูแลเอาใจใส่ รับภาระค่าใช้จ่าย ค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลและที่บ้าน ผู้ดูแลต้องเสียค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอุปกรณ์ในการดูแล บางรายต้องออกจากงานมาดูแลทำให้เกิดปัญหาทางการเงินตามมา การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง มีผลกระทบกับผู้ป่วย และครอบครัว (ดิษฐพงษ์ เจริญวิวัฒน์กุล และปิยะภัทร เศษพระธรรม, 2551 : 87 – 88) และ (กาญจนาศรี สิงห์ภูและคณะ, 2551 : 56-58) พบว่า ต้นทุนการฟื้นฟูสภาพเฉลี่ยร้อยละ 37.51 และพบว่าต้นทุนทางตรงมีค่ามากกว่าต้นทุนทางอ้อม ค่าแรงเป็นต้นทุนที่มากที่สุด

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีผลกระทบต่อตนเองคือร่างกาย ไม่สามารถทำงานตามปกติได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ รู้สึกสิ้นหวังที่จะช่วยเหลือตนเอง เกิดความท้อแท้ใจ รู้สึกสูญเสียความมีคุณค่า เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ ต้องเสียเงินในการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ

และสูญเสียรายได้จากการทำงาน นอกจากนั้นยังเป็นภาระกับครอบครัวต้องมีผู้ดูแล ดังนั้นการมีสุขภาพดีเป็นสิทธิของทุกคนที่จะดูแลสุขภาพตนเองเมื่อร่างกายยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ สิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อการมีวิถีชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี จะช่วยให้ทุกคนในครอบครัวมีความสุข

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

1. ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ (วิลโลว์ พาว์วิล, 2550 : 44) และ (วัลลพ พรเรืองวงศ์, 2550)

1.1 อายุ จัดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ชัดเจนที่สุด ผู้ที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป อุบัติการณ์เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ทุก ๆ 10 ปี ของอายุเพิ่มขึ้น เมื่ออายุมากขึ้นอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองจะเพิ่มมากขึ้น

1.2 เพศ เพศชายเสี่ยงต่อการเป็นโรค 1.5 เท่า เกือบทุกช่วงอายุเพศชายมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 44 – 76 และพบว่าอัตราการเสียชีวิตเพศชายมากกว่าเพศหญิง

1.3 ชาติพันธุ์ คนผิวดำเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนผิวขาวทั้งเพศชายและเพศหญิง

1.4 พันธุกรรม บิดาหรือมารดาเป็นโรคหลอดเลือดสมองมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคมากกว่าคนปกติ ปัจจัยด้านบิดามีความเสี่ยง 2.4 เท่าของผู้ที่มีปัจจัยอื่นด้านมารดาทำให้มีความเสี่ยง 1.4 เท่า

2. ปัจจัยเสี่ยงที่มีหลักฐานสนับสนุนชัดเจนและปรับเปลี่ยนได้

2.1 ภาวะความดันเลือดสูง (กึ่งแก้ว ปาจิรัช, 2550 : 14-22) เป็นปัจจัยเสี่ยงรองลงมา จากอายุ ผู้ชายที่มีความดัน Systolic ระหว่าง 160 – 180 มิลลิเมตรปรอท มีความเสี่ยง 4 เท่าของผู้ชายที่มีความดัน Systolic ต่ำกว่า 160 มิลลิเมตรปรอทที่มีอายุใกล้เคียงกัน ผู้ชายที่มีความดัน Systolic มากกว่า 180 มิลลิเมตรปรอท มีความเสี่ยง 6 เท่า ของผู้ชายที่มีความดัน Systolic ต่ำกว่า 160 มิลลิเมตรปรอท การควบคุมความดัน Systolic ลดลงโดยเฉลี่ย 10 มิลลิเมตรปรอท ทำให้ความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองลดลง ร้อยละ 34 และความดัน Diastolic ลดลงโดยเฉลี่ย 5 มิลลิเมตรปรอท ทำให้ความเสี่ยงลดลง ร้อยละ 28 จากการศึกษาของ Xianglin & Others (1997) พบว่าผู้ที่มีความดันโลหิตน้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท มีอัตราความชุกต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 1.3 ความดันโลหิต 140- 149 มิลลิเมตรปรอท 1.6 2.2 และ 3.2 ตามลำดับ

2.2 โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคหลอดเลือดหัวใจเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 2 เท่าของคนปกติในกลุ่มอายุเดียวกัน Alan & Others (2001) พบว่า ความชุกของโรคหัวใจห้องบนในผู้ใหญ่ที่สัมพันธ์กับโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่พบได้

ในอายุ 75 ปีขึ้นไป พบได้บ่อยในเพศชายมากกว่าเพศหญิงร้อยละ 1.1 ในคนที่มีอายุน้อยกว่า 55 ปี พบได้ร้อยละ 0.1 ในคนอายุ 80 ปีขึ้นไปพบได้ร้อยละ 9

2.3 ความผิดปกติของหลอดเลือดแดง Carotid ตีบแคบแต่ไม่มีอาการ พบว่า ความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการตีบแคบของหลอดเลือดน้อยกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 75 ของความกว้างของหลอดเลือดมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 1.3 ต่อปี ถ้าตีบมากกว่าร้อยละ 75 มีความเสี่ยง ร้อยละ 3.3 ต่อปี

2.4 การสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งของโรคหลอดเลือดสมอง ทั้ง Hemorrhagic และ Ischemic Stroke โดยมีความเสี่ยงสูง 1.5 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

2.5 โรคเบาหวาน เป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งของโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานเป็นเวลา 12 ปี มีความเสี่ยงเป็น 2 เท่าของผู้ที่ไม่ได้เป็นเบาหวานที่มีปัจจัยเสี่ยงอื่นที่ใกล้เคียงกัน การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ที่เป็นเบาหวานคือแนะนำควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด

2.6 ภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองโดยอ้อม

3. ปัจจัยเสี่ยงที่มีหลักฐานสนับสนุนน้อยและปัจจัยเสี่ยงที่อาจจะปรับเปลี่ยนได้

3.1 โรคอ้วน หรืออ้วนลงพุง มีหลักฐานสนับสนุนว่าผู้ชายที่อ้วนแบบลงพุง คือ มีสัดส่วนระหว่างรอบเอวกับรอบตะโพกมากกว่าปกติมีความเสี่ยงมากกว่าคนปกติในกลุ่มอายุเดียวกัน 2.3 เท่า และพบว่าผู้หญิงที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มหลังอายุ 18 ปี เพิ่มมากกว่า 11 แต่ไม่ถึง 20 กิโลกรัม มีความเสี่ยง 1.7 เท่า ของผู้ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นไม่ถึง 5 กิโลกรัม และถ้าเพิ่มเกินกว่า 20 กิโลกรัม มีความเสี่ยง 1.5 เท่าของผู้ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นไม่ถึง 5 กิโลกรัม ผู้ที่มีความอ้วนมากกว่าปกติมักจะมีปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น เบาหวาน ความดันเลือดสูง ไขมันในเลือดสูง ซึ่งเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง

3.2 ภาวะขาดการออกกำลังกาย ทำให้ไขมันชนิดไม่ดีลดลง เกิดการสะสมของไขมันชนิดที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย (LDL) การออกกำลังกายด้วยความแรงปานกลางอย่างสม่ำเสมอมีผลให้ระดับไขมันที่เป็นอันตรายต่อร่างกายลดลง และไขมัน HDL (High Density Lipoprotein) เพิ่มขึ้น ทำให้หลอดเลือดแดงไม่แข็งตัว ดังนั้นภาวะขาดการออกกำลังกายจึงน่าจะเป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

3.3 การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม การดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน ผู้ที่นิยมรับประทานอาหารผักและผลไม้มีความเสี่ยงลดลง

3.4 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

3.5 การใช้ยาเสพติด

3.6 การใช้ยาคุมกำเนิด ยาคุมกำเนิดเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากมีฮอร์โมนเอสโตรเจนขนาดสูง

3.7 ภาวะเครียด ผู้ที่มีความเครียดสูงจะทำให้มีความดันโลหิตผิดปกติ ซึ่งเป็นสาเหตุให้หลอดเลือดเสื่อมได้เร็วขึ้น

การป้องกันตนเองเป็นสิ่งสำคัญ สถาบันประสาทวิทยา (2548) และ เอี่ยมพร สกุลแก้ว (2551) ได้ให้ความหมายการป้องกันตนเองโดยสรุปได้ดังนี้

1. การควบคุม รักษาโรคที่เป็นสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง และในกรณีที่มีโรคประจำตัวที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองดิบ จำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น ความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งของโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาของ (Kamakshi & Anderson, 2003) พบว่า ความดันโลหิตลดลง 5 มิลลิเมตรปรอท ลดความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 14 ถ้าความดันโลหิต Systolic ลดลง 12 มิลลิเมตรปรอท ลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 33 ความดันโลหิตก่อนผลร้ายต่อเส้นเลือดสมองได้ 2 ประการคือ เกิดภาวะเลือดออกใต้สมองและทำลายผนังเส้นเลือดทั่วร่างกาย ความดันโลหิตไม่ควรสูงเกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท ในกรณีที่เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตไม่ควรสูงเกิน 130/80 มิลลิเมตรปรอท ในกรณีที่เป็นเบาหวานร่วมด้วยน้ำตาลในเลือดไม่ควรสูงเกิน 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ไขมันในเลือดระดับคอเลสเตอรอลให้ต่ำกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ระดับคอเลสเตอรอลชนิดร้าย (LDL) ให้ต่ำกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

2. การดูแลสุขภาพโดยการกินอาหารให้พอเหมาะกับความต้องการของร่างกาย งดอาหารรสเค็ม หวาน และไขมันสูง ออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ 5 วัน ครั้งละ 30 นาทีต่อวัน พักผ่อนให้เพียงพอ และทำจิตใจให้ผ่อนคลายเพื่อลดภาวะเครียด (พรรณี ทิพย์ธาดล, 2552 : 19)

3. การควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสม รอบเอวน้อยกว่า 90 เซนติเมตร หญิงน้อยกว่า 80 เซนติเมตร

4. ในกรณีที่หลอดเลือดตีบตันไปแล้ว ให้รับประทานยาต้านเกล็ดเลือด เพื่อป้องกันการเป็นซ้ำควรพบแพทย์ตามนัด

5. ในกรณีมีปัจจัยเสี่ยงอยู่แล้ว ต้องรักษาและพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ห้ามหยุดยาเองโดยเด็ดขาด

6. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การงดดื่มเหล้า การงดสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารผักและผลไม้เป็นแหล่งอาหารที่อุดมด้วยโปรแตสเซียม และเส้นใยอาหารการออกกำลังกายเป็นประจำจะทำให้จิตใจสงบ หลีกเลี้ยงสิ่งที่ทำให้จิตใจหงุดหงิด ตื่นเต้นหรือเครียด

จากที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่า โรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และบุคคลที่มีโรคประจำตัวอื่นแล้วควรหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงร่วม และเข้ารับการรักษาตามแผนการรักษา ซึ่งพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมจะก่อให้เกิดผลดีทั้งตนเอง และครอบครัว

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1996 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ได้กล่าวไว้ว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่เป็นสุขทั้งทางด้านกาย จิต และสังคม ไม่ใช่เพียงแค่ปราศจากโรคหรือความพิการ

ประเวศ วะสี (อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ได้ให้ความหมาย สุขภาพ หมายถึง ภาวะสุขภาพทางกาย ทางจิตวิญญาณ ทางสังคมและทางปัญญา

เพ็นเดอร์ (Pender, 1996 : 22 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ได้กล่าวไว้ว่า สุขภาพ การบรรลุถึงซึ่งการใช้ศักยภาพของบุคคลที่คิดค้นมาตั้งแต่กำเนิด และได้รับการพัฒนาบุคคลจะบรรลุภาวะนี้ได้ จากการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย การใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง และมีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง มีการปรับตัวตามความจำเป็นเพื่อรักษาความมั่นคงของโครงสร้าง และความสอดคล้องกลมกลืนที่มีความสำคัญกับตนเอง

การแสดงออกของภาวะสุขภาพมีทั้งด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ประกอบด้วย 5 มิติ คือ อารมณ์ เจตคติ กิจกรรม ความใฝ่ฝัน และความสำเร็จในชีวิต มีรายละเอียดมิติดังนี้

1. มิติทางด้านอารมณ์ คือ รู้สึกกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อม มีชีวิตชีวาและไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น
2. มิติทางด้านเจตคติ ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี
3. ด้านกิจกรรม แบบแผนการใช้พลังอย่างเหมาะสม ในสภาวะแวดล้อมและสถานการณ์ต่าง ๆ ได้แก่

3.1 การมีวิถีชีวิตที่ดี คือ รับประทานอาหารดี ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รู้จักจัดการความเครียด พักผ่อนอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงสารเสพติด รู้จักแสวงหาและใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพให้เป็นประโยชน์ ฝึกระวังดูแลสุขภาพ มีทักษะชีวิตที่ดี และรักษาสีงแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ

3.2 ทำงานอย่างมีเป้าหมาย มีความคิดริเริ่มปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนางานพัฒนาตนเอง รู้จักประสานความร่วมมือกับผู้อื่น และมีความพึงพอใจในผลงานที่ได้

3.3 เล่นอย่างสนุกสนาน หมายถึง การมีงานอดิเรกที่มีความหมาย เพื่อช่วยให้เกิดความกระปรี้กระเปร่าและใช้เวลาว่างอย่างเพลิดเพลิน

4. มีความใฝ่ฝันในชีวิตและใช้ศักยภาพของตนเอง เพื่อให้เป็นไปตามที่ใฝ่ฝัน มีส่วนทำประโยชน์ให้กับสังคม

5. ประสบความสำเร็จ หมายถึง สิ่งที่ได้จากการดำรงชีวิตที่ดี มีความสุขอย่างแท้จริง มีความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิต

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่เป็นสุขทั้งกาย จิต และสังคม มีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง มีการปรับตัวตามความจำเป็นใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง สอดคล้องกลมกลืนอยู่ในครอบครัวที่อบอุ่นในชุมชนและสิ่งแวดล้อมที่ดี มีความมั่นคงเพียงพอที่จะช่วยเหลือตนเอง

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษาความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ (health promotion) มีผู้ให้ความหมายดังนี้ อังสินันท์ อินทรกำแหง (2552 : 11) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่า การกระทำการปฏิบัติ การแสดงออกและท่าทีที่จะกระทำ ซึ่งก่อให้เกิดผลดีหรือเกิดผลเสียต่อสุขภาพ และการงดเว้นไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

ชวพรพรรณ จันทรประสิทธิ์ และวิลาวัลย์ เสนารัตน์ (2545 : 7) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริมป้องกันหรือดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ

คาส์และคอบบ์ (Kasl & Cabb อ้างถึงในมัลลิกา มัติโก, 2534 : 21) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำใด ๆ ก็ตามในขณะที่มีสุขภาพดี ไม่มีอาการของโรคด้วยความเชื่อว่าจะทำให้มีสุขภาพดี และมีวัตถุประสงค์ในการป้องกันการเกิดโรค

ก็อทแมน (Goachman, 1988 : 3) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า พฤติกรรมสุขภาพ คือ คุณสมบัติส่วนบุคคลต่าง ๆ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และองค์รวมของความรู้อื่น ๆ นอกจากนั้นยังรวมถึงลักษณะบุคลิกภาพ ความรู้สึก และอารมณ์ ลักษณะอุปนิสัย และรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพที่เด่นชัด การกระทำและนิสัยซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันสุขภาพ นอกจากนั้นพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพไว้ดังนี้

1. พฤติกรรมป้องกันโรคและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and Promotive Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดีและไม่เคยเจ็บป่วยมาก่อน เพื่อดำรงภาวะสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันอุบัติเหตุ

2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของ ผู้ที่ไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพของตนเอง คือเริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ทำให้เกิดความสงสัยว่าตนเอง จะเจ็บป่วยและต้องการหาความกระจ่างในอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นโดยแสวงหาความช่วยเหลือจาก บุคคลอื่น

3. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Sick Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่ทราบว่าตนเองเจ็บป่วย ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรค รวมถึงกิจกรรมฟื้นฟูต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ของบุคคลในภาวะปกติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และในภาวะเจ็บป่วยเพื่อรักษาโรคและ ฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับสู่ภาวะปกติ

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behavior) เป็นการกระทำที่เพื่อส่งเสริม ให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีพฤติกรรมที่นำไปสู่สุขภาพดี องค์การอนามัยโลกและนักวิชาการด้าน การส่งเสริมสุขภาพได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพที่คล้ายคลึงกันดังนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO,1996 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2543 : 21) การส่งเสริม สุขภาพ เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและ พัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

พิสมัย จันทวิมล (2541) ได้ให้ความหมาย การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการให้อำนาจด้าน สุขภาพกับประชาชน คือกระบวนการที่จะทำให้ประชาชนมีอำนาจมากขึ้นในการตัดสินใจและดำเนิน กิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง

สุรเกียรติ์ อาษานุกาภ (2541) ได้ให้ความหมาย การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการ ส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมสุขภาพตนเอง

เพนเดอร์ (Pender, 1982) การส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อยกระดับภาวะ สุขภาพหรือภาวะแห่งความสุขในทุก ๆ ด้านทั้งกาย จิต สังคม วิญญาณของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ให้ดีขึ้นการส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996 : 51-53) เป็นการกระทำพฤติกรรมเพื่อให้เกิดสถานการณ์ ที่ปรารถนา (Approach Behavior) มุ่งเพิ่มศักยภาพสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ด้านสุขภาพ เกิดจาก แรงจูงใจที่ต้องการยกระดับสุขภาพของตนเอง ต้องการที่จะหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยหรือการได้รับ บาดเจ็บจากภัยคุกคามสุขภาพ

สไตรเกอร์และลิปสัน (Striger & Lipson, 1985 : 14 อ้างถึงในชลลดา คล้ายคลึง, 2545) ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลต้องกระทำด้วยตนเองเพื่อให้มีสุขภาพดีขึ้น

ชาวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวิลาวัลย์ เสนารัตน์ (2545 : 6) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นการผสมผสานการสนับสนุนการให้สุขศึกษาร่วมกับการสนับสนุนสิ่งแวดล้อมเพื่อก่อให้เกิดผลต่อการปฏิบัติในสภาพการณ์ดำเนินชีวิตประจำวันที่จะก่อให้เกิดสุขภาพดี

จากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ สรุปได้ว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมซึ่งบุคคลจะกระทำได้ด้วยตนเอง มีความตั้งใจ มีความรู้ทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อยกระดับภาวะสุขภาพหรือภาวะแห่งความสุขในทุก ๆ ด้าน ทั้งกาย จิต สังคมและวิญญาณของบุคคล ครอบครัวและชุมชนให้ดีขึ้น

แบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์

เพ็นเดอร์ (Pender 1987 อ้างถึงในชาวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์และวิลาวัลย์ เสนารัตน์, 2545 : 26-29) ได้พัฒนาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพเพื่อใช้เป็นกรอบในการอธิบายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีเป้าหมายที่เพิ่มความผาสุกและการบรรลุความสำเร็จแห่งตน พิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมที่เกิดอย่างต่อเนื่อง และต้องผสมผสานในแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งคล้ายคลึงกับแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ตัวกำหนดการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบ่งออกเป็น

1. ปัจจัยด้านสติปัญญาและการรับรู้
2. ปัจจัยร่วม
3. ตัวชี้แนะการกระทำ

การรับรู้ทางด้านสติปัญญาและการรับรู้ เป็นการสนใจโดยตรงในการแสวงหาและการดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน ความหมายของสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived Health Status) มีความสัมพันธ์กับวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Healthy Lifestyle) การรับรู้สุขภาพทางบวกมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด บุคคลที่รับรู้สุขภาพตนเองไม่ดีจะคิดว่าสาวยเกินไปที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Benefits of Health Promoting Behavior) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมตามที่แนะนำมีผลทำให้มีการแสดงพฤติกรรม

มากขึ้น การรับรู้ผลดีของพฤติกรรมในระยะยาวจะกำหนดความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมและทำให้เกิดพฤติกรรม

3. การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Barriers to Health Promoting Behavior) การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยใช้แบบจำลองความเชื่อทางด้านสุขภาพ พบว่าอุปสรรคเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อการแสดงพฤติกรรม อุปสรรคอาจเป็นอุปสรรคที่คาดคิดหรือเป็นอุปสรรคที่เกิดขึ้นจริงๆ ได้แก่ ความไม่สะดวก ความยากลำบาก ความเจ็บปวด การไม่มีแหล่งบริการ

ปัจจัยร่วม ปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรม และมีผลต่อปัจจัยด้านสติปัญญาและการรับรู้ ซึ่งช่วยในการปฏิบัติพฤติกรรมได้แก่

1. ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ เพศ การศึกษา รายได้
2. ลักษณะทางชีววิทยา เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง
3. อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ ความคาดหวังจากบุคคลอื่น และความสัมพันธ์กับทีมสุขภาพ
4. ปัจจัยทางด้านสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ข้อจำกัดทางด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ
5. ปัจจัยทางพฤติกรรม เช่น การมีพฤติกรรมเดิมในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะเพิ่มความสามารถของบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น

ตัวชี้แนะการกระทำ เป็นตัวกระตุ้นหรือตัวเร่งให้เกิดการแสดงพฤติกรรม หรือการกระทำที่เหมาะสมออกมา ตัวชี้แนะอาจเป็นตัวชี้แนะภายใน ได้แก่ การรับรู้สภาวะทางร่างกาย และอาการไม่สบายต่าง ๆ ความเมื่อยล้า หรือตัวชี้แนะภายนอก ได้แก่ สื่อสารมวลชน คำแนะนำจากผู้อื่น โปสเตอร์ เมื่อบุคคลมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเกิดโรคและโรคนั้นมีความรุนแรง บุคคลมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมปกป้องสุขภาพ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมที่เคยเกิดขึ้นหรือประสบการณ์ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ดัชนีความหนาของร่างกาย ความสามารถส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ การศึกษา จะมีผลโดยตรงต่อการเรียนรู้
2. ปัจจัยด้านพฤติกรรมที่จำเพาะ การเรียนรู้ และความรู้สึก ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถ ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและการเป็นแบบอย่าง

3. ผลลัพธ์ของพฤติกรรม ความมุ่งมั่นในการวางแผนการกระทำ และทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการและความชอบของบุคคล

แบบจำลองฟรีสิด-โปรสิด (ชาวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวิลาวัณย์ เสนารัตน์, 2545 : 33-37) โดย กรีนและครูเตอร์ (Green & Kruter, 1980) ได้เสนอแบบจำลอง PRECEDE Model เพื่อใช้ในการวินิจฉัยและวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายปัจจัยด้วยกัน เช่น ปัจจัยนำ (Predisposing Factor) ปัจจัยเอื้ออำนวย (Enabling Factor) และปัจจัยสนับสนุน (Reinforcing Factor) ผลการวินิจฉัยปัจจัยดังกล่าวนำไปสู่การวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพที่ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ

แบบจำลองฟรีสิด-โปรสิด ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหาเรียกว่า PRECEDE Model มาจากคำว่า Predisposing Reinforcing Enabling Cause in Education Diagnosis and Evaluation และส่วนที่ 2 เป็นระยะของการพัฒนาแผนการดำเนินงานและประเมินผล เรียกว่า PROCESS เป้าหมายที่ต้องการให้เกิดขึ้นคือ คุณภาพชีวิต หรือการมีสุขภาพดี ซึ่งมีขั้นตอนการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพมี 9 ขั้นตอน

ขั้นที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (Social Diagnosis) เป็นการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตโดยการวินิจฉัยปัญหาสังคมในประชากรกลุ่มเป้าหมาย โดยศึกษาความต้องการ ความคาดหวังส่วนบุคคลโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งต้องเข้าใจสภาพความเป็นอยู่ของสังคม เพื่อรับรู้ความต้องการที่แท้จริง

ขั้นที่ 2 การวินิจฉัยทางระบาดวิทยา เป็นการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาในสังคม จะชี้ให้เห็นขนาดและการกระจายของปัญหาสุขภาพในกลุ่มประชาชน ผู้วางแผนสามารถนำข้อมูลมาเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาและวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ

ขั้นที่ 3 การวินิจฉัยพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม การกำหนดองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อมและด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ปัจจัยทางพฤติกรรม เช่น เศรษฐกิจ พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้แต่เป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคล โดยการวิเคราะห์พฤติกรรมมี 5 ขั้นตอน

1. การจำแนกปัญหาสุขภาพ
2. พิจารณารายละเอียดของพฤติกรรม วิเคราะห์ว่าพฤติกรรมใดที่เป็นสาเหตุหรือปัจจัยของปัญหา เช่น พฤติกรรมการป้องกัน พฤติกรรมการรักษา
3. จัดลำดับความสำคัญของพฤติกรรม วิเคราะห์พฤติกรรมที่เป็นสาเหตุหรือปัจจัยของปัญหา จัดลำดับความสำคัญจากความชุก ความถี่ในการแสดงพฤติกรรม

4. จัดลำดับพฤติกรรมตามสภาพการเปลี่ยนแปลง

5. เลือกพฤติกรรมเป้าหมาย

ขั้นที่ 4 การวินิจฉัยการศึกษาและองค์กร องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ มี 3 กลุ่ม คือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม (บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ, 2549: 247-248)

ปัจจัยนำ (Predisposing Factor) เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นก่อนพฤติกรรม ซึ่งจะให้เกิดผลหรือเป็นแรงจูงใจที่จะทำให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับการจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม รวมไปถึงปัจจัยด้านประชากร เช่น สถานภาพทางเศรษฐกิจสังคม อายุ เพศ ขนาดของครอบครัว ซึ่งอาจมีทั้งการสนับสนุนหรือจำกัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยที่พิจารณาถึงข้ออุปสรรคหรือปัญหาต่าง ๆ ที่จะขัดขวางการเกิดพฤติกรรม รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวก เป็นองค์ประกอบทั้งหมดที่ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่สะท้อนให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้รับการส่งเสริมหรือไม่ โดยการเรียนรู้จากบุคคลอื่นที่ประเมินย้อนกลับจากพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคม การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข ความคิดเห็นของคนหรือกลุ่มบุคคลสนับสนุน

ขั้นที่ 5 การวินิจฉัยนโยบายและการบริหาร เป็นการวิเคราะห์หาแนวทางหรือวิธีการที่จะทำให้เกิดปัจจัยต่าง ๆ

ขั้นที่ 6 ขั้นการดำเนินงาน เป็นการกำหนดกลวิธีและการดำเนินงานตามกลวิธีที่ได้รับจัดระบบและพัฒนาโครงการ ต้องคำนึงถึงทรัพยากร มีข้อจำกัดด้านเวลา และความสามารถ หรือใช้วิธีการนำปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวยความสะดวกและปัจจัยสนับสนุน เข้าด้วยกัน

ขั้นที่ 7 8 และ 9 การประเมินผล ประเมินผลทั้งกระบวนการ ผลกระทบ และผลลัพธ์

แบบจำลองฟรีด-โปรสิด มีข้อสรุปพื้นฐานคือ 1) สุขภาพและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพไม่ดี เกิดขึ้นเนื่องจากหลายสาเหตุ และ 2) การศึกษาสิ่งที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือสิ่งแวดล้อม จำเป็นต้องใช้หลายวิธีการผสมผสานหรือบูรณาการ ด้านพฤติกรรมศาสตร์ รัฐศาสตร์สังคมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ การศึกษาและการบริหาร

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จากสถานการณ์สุขภาพของคนไทย พบว่าโรคที่เกิดจากพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่เหมาะสม ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ การสูบบุหรี่ และความดันโลหิตสูง ปัจจัยเสี่ยงรองได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ขาดการเคลื่อนไหว ออกกำลังกาย การดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ปริมาณมากสม่ำเสมอ การบริโภคอาหารที่ไม่สมดุล ภาวะเบาหวาน ภาวะเครียดเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพของคนไทยส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ พันธุกรรม เพศ อายุ และวิถีทางการดำเนินชีวิต จากการศึกษาของพาวเวลและคณะในประเทศอเมริกาพบว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยและสูญเสียศักยภาพของชีวิตก่อนวัย 65 ปี ที่สำคัญอันดับแรกคือ วิธีการดำเนินชีวิต ร้อยละ 54 สิ่งแวดล้อม ร้อยละ 22 และพันธุกรรมเพียงร้อยละ 16 (Powell, 1986 อ้างถึงใน Pender, 1996: 5) ปัจจัยทั้ง 3 อย่างมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด เช่น สิ่งแวดล้อมอาจมีอิทธิพลต่อวิถีทางการดำเนินชีวิต

1.1 พันธุกรรมมีส่วนกำหนดภาวะสุขภาพ แต่ขึ้นอยู่กับวิถีทางการดำเนินชีวิตคนที่มีความพันธุกรรมคือ บิดา มารดาหรือญาติสายตรงเป็นเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง แต่ถ้ามีพฤติกรรมการดำเนินชีวิต เช่น การบริโภคอาหารที่ถูกต้อง การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และรู้จักผ่อนคลาย ไม่เครียด โรคจากพันธุกรรมนั้นจะไม่แสดงออกหรือแสดงออกแต่ช้า

1.2 วิถีทางการดำเนินชีวิต หรือพฤติกรรมสุขภาพ มีส่วนในการกำหนดภาวะสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร มีส่วนทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง

วิสันต์ ศิลปะสุวรรณ และพิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ (2541 : 33) ได้ให้ความหมายของคำว่า วิถีชีวิต (Life Style) หมายถึง ทุกสิ่งที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการดำเนินชีวิต ได้แก่ เจตคติ อุปนิสัย และพฤติกรรมของแต่ละบุคคลในชีวิตประจำวัน ที่ขึ้นอยู่กับทัศนคติของบุคคลในการเลือกที่จะทำหรือไม่ทำพฤติกรรม ปัจจัยหลักในการดำรงชีวิต คือ อากาศดี ที่สะอาดสดชื่นช่วยให้ชีวิตยืนยาว อาหารจากธรรมชาติ เช่น ข้าวฟ่าง ลูกเดือย แครอท นอกจากนั้น น้ำสะอาด ดินดี ไม่มีสารเคมีเจือปน การเพาะปลูกจึงได้อาหารที่บริสุทธิ์มีคุณค่า และชีวิตประจำวันสดชื่น ทำให้ไม่เครียดมีความเป็นอิสระ ตั้งคบคบอุ่นทุกคนอยู่ด้วยกันอย่างพี่น้องช่วยเหลือกัน วิถีทางการดำเนินชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ไม่ว่าจะดำเนินทางแนวความเชื่อ หรือวัฒนธรรมประเพณี มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อภาวะสุขภาพ ความเป็นอยู่ของบุคคลทั้งสิ้น

1.3 อายุ มีผลต่อภาวะสุขภาพ เด็กหรือผู้สูงอายุ เป็นวัยที่เปราะบางต่อภูมิคุ้มกันต่ำ จึงทำให้เจ็บป่วยได้ง่าย

1.4 เพศ มีผลต่อภาวะสุขภาพ เพศชายในแทบทุกประเทศมีอายุขัยเฉลี่ยสั้นกว่าเพศหญิง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ชายส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำลายสุขภาพมากกว่าเพศหญิงและทำงานที่เสี่ยงสูงกว่าเพศหญิง

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านชีวภาพและด้านสังคม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ อากาศ น้ำ ระบบสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย และขยะมูลฝอย สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ เช่น เชื้อโรค พาหะนำโรค ยุง แมลง ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับระบบสุขาภิบาล และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behavior) เป็นผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งที่ใช้ในชีวิตประจำวัน ผลที่ได้คือการปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่สำคัญประกอบด้วย โภชนาการ การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2552 : 7; และชวพรพรรณ จันทรประสิทธิ์ และวิลาวัลย์ เสนารัตน์, 2545 : 41)

การบริโภคอาหาร (โภชนาการ)

การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ อาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิต ที่มีผลต่อสุขภาพของพวกเรา การบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ มีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จะช่วยให้ร่างกายมีการเจริญเติบโตตามวัย และอวัยวะต่าง ๆ สามารถทำงานได้อย่างปกติ และในทางตรงกันข้ามหากบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง อาจก่อให้เกิดปัญหาโภชนาการ และภาวะโภชนาการเกิน การบริโภคที่ไม่เหมาะสมยังเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือด โรคอ้วน

1. ปิรามิดแนะนำอาหาร

วินัย คะห์ลัน และคณะ (2545) ได้อธิบายว่า อาหารและโภชนาการ มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนอย่างใกล้ชิด หากบริโภคน้อยจนเกินไป หรือบริโภคไม่สมดุลทำให้เกิดโรคขาดสารอาหาร หรือภาวะทุพโภชนาการ แต่หากบริโภคน้ำหนักเกินไปร่างกายจะสะสมพลังงานมาก ย่อมทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วน เพื่อเป็นการแนะนำประชาชนให้เข้าใจธงโภชนาการอย่างง่าย ๆ โดยการแนะนำหลักการโภชนาการที่ถูกต้องสำหรับประชาชน ปิรามิดแนะนำอาหารสามารถนำไปปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน

หลักเกณฑ์ 3 ประการของปิรามิดแนะแนวอาหาร

1. ความหลากหลาย หมายถึง การเลือกรับประทานอาหารหลักให้ครบ 5 หมู่ ซึ่งแต่ละหมู่มีอาหารหลากหลายให้เลือก การรับประทานอาหารอย่างหลากหลาย จะช่วยให้ร่างกายได้รับสารอาหารตามต้องการ

2. ความสมดุล หมายถึง การรับประทานอาหารในปริมาณที่ได้สัดส่วน ทำให้อวัยวะได้รับสารอาหารจากอาหารแต่ละหมู่ครบถ้วนสมดุลไม่มากหรือน้อยเกินไป

3. ความพอเหมาะพอดี หมายถึง การเลือกอาหารและเครื่องดื่มตามต้องการขณะเดียวกันสามารถควบคุมแคลอรี ไขมัน คอลเลสเตอรอล โซเดียม น้ำตาล รวมทั้งปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงควรเพิ่มอาหารผักที่บริโภคนั่น

พื้นฐานของอาหารที่ดีต่อสุขภาพอยู่ที่อาหาร 3 หมวด นับจากฐานของปิรามิด ได้แก่ แป้ง และธัญพืช ผักและผลไม้ต่าง ๆ แต่ละหมวดให้สารอาหารที่แตกต่างกันไม่มีอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งให้สารอาหารครบถ้วน ตามที่ร่างกายต้องการ การรับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่จึงเป็นสิ่งสำคัญ

หลักการของปิรามิดอาหารเน้นอาหารหลัก 5 หมู่

1. **หมวดข้าว แป้งและธัญพืช** อาหารในหมวดนี้ได้แก่ ข้าวชนิดต่าง ๆ ขนมปัง ก๋วยเตี๋ยว แป้ง และเมล็ดธัญพืช ซึ่งเป็นแหล่งคาร์โบไฮเดรตของร่างกาย เป็นหมวดที่รับประทานมากที่สุด ในแต่ละวัน นอกจากนี้ยังให้ใยอาหาร วิตามินบี 1 บี 2 บี 6 วิตามินอี โนอะซิน และเกลือแร่ เน้นการเลือกรับประทานคาร์โบไฮเดรตที่มีกากใยสูง เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ลูกเดือย และเมล็ดธัญพืชต่าง ๆ

2. **หมวดผักและผลไม้** ผักเป็นแหล่งวิตามินและเกลือแร่ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสารที่ต้านอนุมูลอิสระเช่น เบต้าแคโรทีน หรือวิตามินเอ วิตามินซี และวิตามินอี ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงของร่างกายป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ป้องกันโรคต่อกระเพาะปัสสาวะ ช่วยลดความดัน แคโรทีนช่วยป้องกันโรคมะเร็งผิวหนัง ธาตุเหล็กป้องกันโรคโลหิตจาง นอกจากนั้นยังอุดมไปด้วยเส้นใยอาหารผลไม้ เป็นแหล่งของเส้นใยอาหาร เบต้าแคโรทีน วิตามินซี วิตามินบี 6 กรดโฟลิก โปแตสเซียม และสารพฤกษเคมีที่ช่วยป้องกันโรคมะเร็ง เช่น ส้ม มะละกอ กุ้ง ฝรั่ง ในแต่ละวันควรรับประทานผักและผลไม้รวมกันให้ได้อย่างน้อยวันละ 5 ส่วน โดยเลือกกินผักผลไม้ที่มีสีเหลืองหรือสีส้มจัด ซึ่งเป็นแหล่งของเบต้าแคโรทีนวันละ 1 อย่าง ผักสีเขียว 1 อย่าง ผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง 1 อย่าง ส่วนที่เหลือเลือกรับประทานผักและผลไม้ชนิดใดก็ได้เส้นใยอาหาร (มู วาทีสุนทร, 2545 : 37) เป็นสารที่ได้จากพืชและผักทุกชนิด มีความสำคัญต่อสุขภาพมนุษย์มาก ช่วยให้ท้องไม่ผูก ลดไขมันในเส้นเลือด ป้องกันการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ ในทางตรงกันข้ามถ้ากินอาหารเส้นใยน้อยจะทำให้ร่างกายเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคอ้วน ไขมันในเส้นเลือดสูง เบาหวาน เป็นต้น

3. **หมวดเนื้อสัตว์ไข่ ถั่วชนิดต่าง ๆ** ได้แก่ เนื้อวัว เนื้อหมู สัตว์ปีก ปลา ไข่ และถั่วต่าง ๆ เป็นแหล่งโปรตีน วิตามินเอ วิตามินบี 1 วิตามินบี 6 วิตามินบี 12 วิตามินดี และวิตามินเค ธาตุเหล็ก ไนอะซิน ฟอสฟอรัส แต่ควรจำกัดโปรตีนจากสัตว์ตามปิรามิดแนะนำอาหาร และเลือกโปรตีนชนิดไขมันต่ำเพราะจะช่วยลดปริมาณไขมันอิ่มตัว และคอเลสเตอรอลเป็นการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

4. **หมวดของนมและผลิตภัณฑ์นม** เช่น นม โยเกิร์ต ชีส เป็นแหล่งโปรตีน วิตามินและเกลือแร่ โดยเฉพาะพวกแคลเซียมที่จำเป็นต่อกระดูกและฟัน คนไทยส่วนใหญ่บริโภคอาหารหมวดนี้ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ปริมาณที่แนะนำสำหรับอาหารหมวดนี้คือ การดื่มนมวันละ 2-3 แก้ว เพื่อให้ร่างกายได้รับแคลเซียมตามวัย สำหรับผู้ใหญ่ควรเลือกดื่มผลิตภัณฑ์นมพร่องมันเนย หรือนมขาดไขมัน ในกรณีที่ไม่นิยมดื่มนมสามารถทดแทนได้ด้วยผักใบเขียวเข้ม ปลาเล็กปลาน้อย ที่รับประทานทั้งกระดูก เช่น ปลาไส้ตัน กุ้งแห้ง กะปิ

5. **หมวดอาหารประเภทไขมัน น้ำมัน น้ำตาล** ของหวานรวมทั้งน้ำสลัด ครีม เนย เนยเทียม น้ำอัดลม ลูกอมและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นอาหารที่ให้แคลอรีสูงและไขมัน เป็นประโยชน์ต่อร่างกายน้อยมาก การเลือกอาหารที่สามารถลดไขมันได้ คือ การเลือกอาหารต้ม นึ่ง ย่าง อบ ยำ พายยามหลีกเลี่ยงอาหารทอด ลดขนมหวานหรืออาหารที่ทำด้วยกะทิ

ปัญหาโภชนาการ

เราได้ทราบถึงความต้องการสารอาหารมาแล้ว แต่เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา อาจมีผลต่อการกินอาหาร การย่อย การดูดซึม นอกจากนั้นการเปลี่ยนฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคม ร่วมกับนิสัยการไม่ปรับเปลี่ยนการบริโภคที่อาจไม่ถูกต้อง ก่อให้เกิดปัญหาทางโภชนาการเกินความต้องการ เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจขาดเลือด (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, มปป : 40)

1. **โรคอ้วนหรือภาวะน้ำหนักตัวที่มากกว่าปกติ** ร่างกายมีการสะสมของไขมันในปริมาณมากเกินความจำเป็นในการใช้พลังงานทำให้ร่างกายมีน้ำหนักตัวมากกว่าที่ควรจะเป็นร้อยละ 20 ลักษณะความอ้วน มี 3 แบบ คือ อ้วนทั้งตัว อ้วนแบบลงพุง อ้วนสะโพก ซึ่งการสะสมของไขมันในที่ต่าง ๆ ของร่างกายมีผลต่อการเกิดโรค คนที่ไขมันสะสมในช่องท้องมาก ไขมันสะสมจะแตกตัวเป็นไขมันอิสระเข้าสู่ตับ มีผลทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ไม่ดีเกิดโรคอ้วนลงพุงซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น น้ำตาลในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน คนที่อ้วนลงพุงมีอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจมากที่สุดและโรคอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง

โดยเอวที่เพิ่มขึ้นทุก ๆ 5 ซม. จะเพิ่มโอกาสเกิดโรคเบาหวาน 3 – 5 เท่า โรคอ้วนลงพุงจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน โรคหัวใจ อัมพฤกษ์และอัมพาต (หลอดเลือดสมอง)

โรคอ้วนลงพุง (โสภณ เมฆธน, 2552 : 5) คือ ผู้หญิงมีรอบเอวตั้งแต่ 80 เซนติเมตรขึ้นไป ผู้ชายที่มีรอบเอวตั้งแต่ 90 เซนติเมตรขึ้นไป โดยผลร้ายของโรคอ้วนต่อสุขภาพ มีผลทำให้อัตราตายและพิการเพิ่มมากขึ้น คนอ้วนที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ทำให้อัตราตายสูงกว่าคนไม่อ้วนร้อยละ 30 หรือคนที่มีค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 20 ถึง 24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

ผลร้ายของโรคอ้วนต่อสุขภาพ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มโรคเรื้อรังที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน ได้แก่ ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคอัมพาต(หลอดเลือดสมอง) โรคกระเพาะปัสสาวะ โรคถุงน้ำดี และโรคตับอักเสบจากไขมันสะสม
2. กลุ่มความผิดปกติของต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม เช่น เบาหวาน ภาวะไขมันผิดปกติ
3. กลุ่มโรคหรืออาการที่เกิดจากน้ำหนักและไขมันในร่างกายมากเกินไป ได้แก่ โรคข้อเสื่อม และโรคเก๊าท์ โรคเกี่ยวกับระบบการหายใจ
4. กลุ่มปัญหาทางสังคมและจิตใจ ที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วน คนอ้วนรู้สึกท้อแท้มีปมด้อยเวลาเข้าสังคมเนื่องจากรูปลักษณ์ของตนเอง

การปรับเปลี่ยนนิสัยการกินเพื่อพิชิตอ้วน พิชิตพุง

1. กินอาหารสมดุล ควบคุมสัดส่วนและปริมาณอาหาร กลุ่มข้าว แป้ง ผัก ผลไม้ ปลา ไข่ ถั่ว เต้าหู้ นม ผลิตภัณฑ์นมและไขมัน กินให้พอเหมาะในแต่ละวัน
2. กินอาหารธรรมชาติไม่แปรรูป เช่น เมล็ดธัญพืชต่าง ๆ ข้าวกล้อง ข้าวโพด เผือก มัน ถั่วดำ ถั่วแดง และเมล็ดธัญพืชที่มีน้ำมัน กินแต่พอควร ได้แก่ เมล็ดทานตะวัน เมล็ดฟักทอง เพื่อเป็นแหล่งพลังงาน กลี้อแร่ และใยอาหาร
3. กินผักและผลไม้รสไม่หวานให้มากพอและครบ 5 สี คือ สีนํ้าเงินม่วงแดง สีเขียว สีขาว สีเหลืองส้ม และสีแดงเพื่อเพิ่มวิตามิน กลี้อแร่ สารเม็คดีในผักผลไม้เพิ่มระบบภูมิคุ้มกันโรค
4. กินเป็น รู้จักเลียงอาหารมันจัด หวานจัดและเค็มจัด อาหารที่มีไขมัน น้ำมัน มาการีน เนย น้ำตาล แป้ง และกลี้อเป็นส่วนประกอบ เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ เค้ก ลูกก๊ี้ ทองหยอด ฝอยทอง ขนมขบเคี้ยว ของดองและผักดอง กินให้น้อยลง
5. กินอาหารพ้ออิม กินอาหารเข้าทุกวัน กินอาหารเย็นก่อนนอนอย่างน้อย 4 ชั่วโมง

สรุปคนอ้วนหรือคนที่มีพุงโต มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน มากกว่าคนไม่อ้วน หรือไม่มีพุงประมาณ 3 เท่า และเมื่อเป็นเบาหวานก็มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น อีก 3 เท่า

2. โรคความดันโลหิตสูง คือ โรคที่มีความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท

ความดันโลหิต หมายถึง แรงดันที่อยู่ในระบบหลอดเลือด เกิดจากการที่หัวใจต้องสูบฉีดเลือดจากหัวใจไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การวัดความดันโลหิตจึงเป็นการวัดการทำงานของหัวใจและแรงดันหลอดเลือด ค่าที่วัดได้จะมี 2 ค่า ค่าความดันสูงสุดเป็นค่าที่เกิดจากขณะที่หัวใจบีบตัว เรียกค่าความดันโลหิตตัวบน ค่าความดันต่ำสุดเป็นค่าที่เกิดขณะหัวใจคลายตัวให้เลือดที่ไหลแล้วกลับเข้าสู่หัวใจ เรียกค่าความดันตัวล่าง หน่วยของความดันมีค่าเป็นมิลลิเมตรปรอท ค่าของความดันอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามเพศ อายุ เชื้อชาติ การเจ็บป่วย ความเครียด น้ำหนัก รวมถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เช่น โกรธ ตกใจ คณะกรรมการเรื่องความดันโลหิตสูงขององค์การอนามัยโลก กำหนดค่าความดันโลหิตไว้ดังนี้

ภาพที่ 2.1 การแบ่งระดับความดันโลหิต

ระดับความดันโลหิต	ค่าความดันซิสโตลิก (มม.ปรอท)	ค่าความดันไดแอสโตลิก (มม.ปรอท)
ระดับที่เหมาะสม	< 120	< 80
ระดับปกติ	< 130	< 85
ระดับปกติที่สูง	130 - 139 หรือ	85 - 89
ความดันโลหิตสูงระดับ 1	140 - 159 หรือ	90 - 99
ความดันโลหิตสูงระดับ 2	160 - 179 หรือ	100 - 109
ความดันโลหิตสูงระดับ 3	180 - 189 หรือ	110 - 119
ความดันโลหิตสูงระดับ 4	≥ 210	≥ 120

(สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, มปป.)

ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูงในช่วงแรกมักไม่มีอาการผิดปกติ แต่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับเส้นเลือดขนาดเล็กในอวัยวะที่สำคัญหลายแห่ง ได้แก่ ในสมอง ตา ไตและหัวใจ ถ้าไม่รักษาให้ความดันอยู่ในระดับปกติอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาตครึ่งซีก) โรคไต หัวใจวาย

บทบาทของอาหารต่อการควบคุมความดันโลหิตและลดภาวะแทรกซ้อนจากโรค

1. ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
2. ลดการกินอาหารที่มีรสเค็มจัด หรือที่มีเกลือโซเดียมสูง เช่น น้ำปลา ซอสปรุงรสต่าง ๆ เกลือ อาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงบางอย่างไม่มีรสเค็ม เช่น ผงชูรส สารกันบูด ควรหลีกเลี่ยงอาหารสำเร็จรูป อาหารหมักดอง
3. ควบคุมอาหาร กินอาหารที่มีไขมันให้น้อยลง เช่น งดเนื้อสัตว์ติดมัน ขาหมู เครื่องในสัตว์ เป็นต้น ควรกินอาหารที่มีเส้นใยสูง เช่น ผักผลไม้ เพราะไขมันจะทำให้เส้นเลือดแข็งและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้บ่อยและรุนแรง ควรลดอาหาร เค็ม เกลือโซเดียมทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นและควบคุมได้ยาก ไขมันกรดไขมันอิ่มตัว ทำให้หลอดเลือดแข็ง ความดันโลหิตสูง ทำให้เส้นเลือดเกร็งตัว หลอดเลือดตีบได้ง่าย ทำให้เกิดอัมพาต อัมพฤกษ์ (หลอดเลือดสมอง) หัวใจขาดเลือด ไตวายเรื้อรัง หวาน หวานมากทำให้อ้วนง่ายขึ้น อาจกระตุ้นทำเป็นเบาหวานและทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนของหลอดเลือดเร็วขึ้น

3. โรคเบาหวาน

เบาหวาน เป็นโรคที่มีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ร่างกายไม่สามารถเอาน้ำตาลส่วนนี้ไปใช้ได้เป็นผลจากการขาดฮอร์โมนที่สร้างจากตับอ่อน คืออินซูลิน ซึ่งไม่สามารถทำงานได้เต็มที่เหมือนคนปกติ ถ้าเป็นมากน้ำตาลจะถูกขับออกมาทางปัสสาวะ ถ้าน้ำตาลในเลือดสูงต่อเนื่องนาน ๆ จะก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมา เช่น ตาบอด เส้นเลือดสมองตีบ เป็นอัมพาตครึ่งซีก การดูแลน้ำตาลให้อยู่ในภาวะปกติโดยผู้ป่วยต้องดูแลตนเองในเรื่องการเลือกกินอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม การดูแลเรื่องเท้า

โรคแทรกซ้อนที่เกิดจากเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีผลกระทบต่อการทำงานทุกระบบของร่างกาย เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดต่าง ๆ ในร่างกาย โดยเฉพาะหลอดเลือดขนาดกลางและขนาดเล็ก จะเป็นผลกระทบต่อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่ หัวใจ สมอง ผู้ป่วยเบาหวานมักมีการเปลี่ยนแปลง ของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง เกิดความแข็งตัว ขาดความยืดหยุ่นและถ้าผู้ป่วยมีโรคอื่นร่วมด้วย เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน จะทำให้หลอดเลือด

ขนาดกลางที่ไปเลี้ยงสมองเกิดภาวะตีบตัน การดูแลเบื้องต้นโดยส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ลดน้ำหนัก การรับประทานยา และการฉีดยา การดูแลเท้า

จากที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า การบริโภคอาหาร ควรบริโภคเท่าที่ร่างกายจำเป็นต้องใช้ หากบริโภคน้อยเกินไปทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ ถ้าบริโภคมากเกินไป ทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน หรือโรคอ้วน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน นอกจากนั้นยังเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองอีกด้วย

การออกกำลังกาย

ร่างกายคนเรานั้นธรรมชาติสร้างมาเพื่อให้แข็งแรง ได้ใช้แรงให้พอเหมาะพอดี โดยสม่ำเสมอร่างกายก็จะแข็งแรง คล่องแคล่วและคงทน ถ้าไม่ใช้แรงงานเลยหรือใช้ไม่เพียงพอร่างกายจะค่อย ๆ เสื่อมลง

การออกกำลังกาย (พรณี ทิพย์ธาดล, 2552 : 34) หมายถึง การมีกิจกรรมเสริมจากกิจวัตรประจำวันโดยมีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและข้อต่อต่าง ๆ ที่ร่างกาย มีการสูบน้ำหนักไหลเวียนโลหิตเพิ่มขึ้น ทำให้สมรรถภาพการทำงานของปอดและหัวใจดีขึ้น ช่วยลดความเครียด ความกังวลได้ การออกกำลังกายที่เหมาะสมจะทำให้สุขภาพทั่วไปดีขึ้น (แนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการจัดบริการคัดกรองและเสริมทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ ในสถานบริการและในชุมชน)

วัตถุประสงค์ของการออกกำลังกาย (นัยนา หนูนิล อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2543 : 131)

1. การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรง (Health Related Fitness) เช่น เดิน วิ่ง ขี่จักรยาน โยคะ รำมวยจีน เป็นการออกกำลังกายเพื่อทำให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานดีขึ้น เช่น ช่วยให้หัวใจ ปอดและระบบการไหลเวียนโลหิตของร่างกายทำงานได้ดีขึ้น ควบคุมปริมาณไขมันในร่างกายให้มีสัดส่วนที่เหมาะสม เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ผลจากการออกกำลังกายจะช่วยป้องกันและลดความรุนแรงของโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง

2. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพของร่างกาย (Performance Related Fitness) เป็นการฝึกฝนร่างกายเฉพาะส่วนเพื่อทำให้กล้ามเนื้อเกิดความแข็งแรงทนทาน (Endurance) และมีกำลัง (Power) หรือเพื่อให้เกิดความคล่องแคล่วว่องไว (Agility) และมีความเร็ว (Speed) เป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับนักกีฬาที่ต้องลงแข่งขัน หรือทหารมากกว่าประชาชนทั่วไป

หลักสำคัญของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายที่จะมีผลดีต่อสุขภาพ ต้องมีความพอดี ทำให้ร่างกายฟิตและรักษาความสมบูรณ์ไว้ได้ ฟิตหรือสมรรถภาพทางร่างกาย คือ ความสามารถสูงสุดของการทำงานของระบบ

ไหลเวียนเลือดและระบบหายใจ สัดส่วนของร่างกาย ความแข็งแรง ความอดทนและความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ โดยกำหนดปริมาณคุณภาพในการออกกำลังกายที่สำคัญคือ Fit ได้แก่ บ่อย (Frequency) นาน (Intensity) และนาน (Time)

Frequency การออกกำลังกายบ่อย เพียงสัปดาห์ละ 3–5 วัน วันละครั้งหรือวันเว้นวัน

Intensity นาน คือ การมีเหงื่อออกทั่วร่างกายและมือการเหนื่อหอบ แต่ยังพูดคุยกับเพื่อน ๆ ได้ ซึ่งบ่งชี้ถึงสภาพความทนของหัวใจ ปอด และระบบไหลเวียนโลหิต การออกกำลังกายให้อัตราการเต้นของหัวใจจะสูงขึ้นกว่าไม่ได้ออกกำลังกาย

Time การออกกำลังกายแต่ละครั้งควรใช้เวลาอย่างน้อยประมาณ 30–60 นาที โดยแบ่งการฝึกออกเป็น 3 ช่วงคือ

1. ช่วงอบอุ่นร่างกาย (Warming-up) คือ การทำให้ร่างกายมีอุณหภูมิสูงขึ้น ทำให้การประสานงานระหว่างประสาทและกล้ามเนื้อเป็นไปอย่างราบรื่น เป็นการเพิ่มอุณหภูมิในกล้ามเนื้อ ปรับการหายใจและเพิ่มการไหลเวียนโลหิตไปสู่หัวใจ กระดูกและกล้ามเนื้อ เพิ่มออกซิเจนไปสู่เนื้อเยื่อต่างๆ เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจช่วยป้องกันการอ่อนล้าของกล้ามเนื้อ วิธีการอบอุ่นร่างกาย 5 นาทีแรกเหยียดหรือยืดแขน ขาและหลัง นาทีที่สองฝึกท่าลูกนั่งงอเข้าเพื่อฝึกกล้ามเนื้อท้องและวิดพื้นเพื่อฝึกกล้ามเนื้อหัวใจ และแขน นาทีที่สาม เดินเป็นวงกลมอย่างรวดเร็ว นาทีที่สี่ เดินเร็ว 15 วินาที สลับวิ่งเหยาะ 15 วินาที นาทีที่ห้า วิ่งช้าติดต่อกันไปในขณะวิ่งให้ลงเต็มฝ่าเท้าเพื่อให้ขาและข้อได้เหยียดอย่างช้า ๆ

2. ช่วงเข้มข้นของการออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ ฝึกติดต่อกันนาน 15-30 นาที เพื่อให้ร่างกายได้ใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่ ก่อนเข้าสู่ช่วงผ่อนคลายควรมีการยืดเส้นยืดสาย ทำให้เพิ่มความยืดหยุ่นให้แก่ข้อต่างๆ ลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้นรู้สึกผ่อนคลาย

3. ช่วงผ่อนคลาย (Cooling Down) คือ การพยายามให้อวัยวะส่วนปลาย คือมือและเท้าเคลื่อนไหวตลอดเวลาด้วยการเดินช้า ๆ หรือการวิ่งช้า ๆ ประมาณ 5-10 นาที เพื่อลดระดับการเต้นของหัวใจให้น้อยกว่า 100 ครั้ง/นาที ช่วยลดอัตราการเต้นของหัวใจ ป้องกันการเต้นของหัวใจผิดปกติ ลดระดับความดันโลหิต ลดอุณหภูมิและลดกรดแลคติกในกล้ามเนื้อ ป้องกันการปวดศีรษะเนื่องจากความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ช่วยยกระดับการไหลเวียนของเลือดไปสู่กล้ามเนื้อ

รูปแบบของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายแม้ว่าได้รับความนิยมอย่างกว้างขวางในทุกกลุ่มอายุ แต่มีเพียงจำนวนน้อยเท่านั้นที่ปฏิบัติอย่างจริงจังและสม่ำเสมอเพียงพอต่อสุขภาพของร่างกาย ดังนั้นจึงควรเสนอ

ทางเลือกในการออกกำลังกาย เช่น ไม่จำเป็นต้องใช้เวลาว่างเสมอไป (Leisure-Time Exercise) แต่สามารถทำกิจกรรมให้ใกล้เคียงกับการออกกำลังกายในชีวิตประจำวันได้ (Lifestyle Exercise) ดังนี้

การออกกำลังกายในวิถีชีวิตประจำวัน

สมัยก่อนการออกกำลังกาย คือ การทำงาน ทุกคนต้องทำงานเพื่อเลี้ยงชีวิตตนเอง และครอบครัว เช่น ตอนเช้า ต้องออกไปขุดดิน ทำไร่ ไถนา ผ่าฟัน ตอนเย็นต้องดักน้ำ ดำข้าว ปั่นฝ้าย การออกกำลังกายจึงเป็นไปตามธรรมชาติ ในวิถีชีวิตปัจจุบันสังคมเปลี่ยนแปลงไป การออกกำลังกายจึงเปลี่ยนไป เมื่อต้องการออกกำลังกายต้องหาช่วงเวลาเพื่อเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม เช่น สระว่ายน้ำ สถานที่เดินแอโรบิก สนามเบดมินตัน สำหรับผู้ที่ต้องการออกกำลังกายแต่หาเวลาว่างไม่ได้ หรือไม่ชอบการออกกำลังกายสามารถออกกำลังกายโดยการเพิ่มกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ให้ร่างกายได้ใช้พลังงานเพิ่มขึ้นในขณะทำงาน นั่งโต๊ะนาน ๆ ควรหาเวลาออกกำลังกายโดยการยืดเส้นยืดสายบนเก้าอี้ เมื่อกลับถึงบ้านควรทำงานบ้านด้วยตนเอง หางานอดิเรกทำ เช่น การปลูกต้นไม้ หรือฝึกสวนครัว การใช้พลังงานรวมกันแล้วไม่น้อยกว่า 200 แคลอรีต่อวัน จึงสามารถช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ หรือเป็นส่วนเสริมในการลดน้ำหนักได้

การออกกำลังกายเมื่อมีเวลาว่าง (Leisure-Time Exercise)

1. การออกกำลังกายชนิดที่ไม่ใช้ออกซิเจน เป็นการออกกำลังกายที่เหนื่อยมาก ๆ ภายในระยะเวลาสั้น ๆ เพื่อเพิ่มกำลังและความทนทานของกล้ามเนื้อ เช่น การวิ่งกระโดดสูง ยกน้ำหนัก และทุ่มน้ำหนัก

2. การออกกำลังกายแบบแอโรบิก เป็นการออกกำลังกายที่ทำให้ร่างกายเพิ่มพูนความสามารถสูงสุดในการได้รับออกซิเจน เป็นเวลานานพอที่จะทำให้ปอดหายใจเร็วเพื่อให้ได้ปริมาณอากาศมากที่สุดหัวใจเต้นเร็วขึ้นและสูบฉีดเลือดแรงขึ้น การออกกำลังกายแบบแอโรบิก มีผลทำให้การทำงานของปอด หัวใจ และหลอดเลือดมีประสิทธิภาพขึ้น ตัวอย่างกิจกรรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิกดังนี้

2.1 การว่ายน้ำ ดีกว่าการวิ่ง เนื่องจากใช้กล้ามเนื้อทั่วร่างกายและโอกาสที่จะบาดเจ็บก็น้อยกว่าเพราะน้ำช่วยพยุงร่างกายไว้ แต่มีข้อควรระวังสำหรับผู้ว่ายน้ำไม่แข็งแรงและผู้ที่มิโรคประจำตัว เช่น ลมชัก บ้าหมู ห้ามว่ายน้ำคนเดียวอย่างเด็ดขาดหรือมีอาการปวดหลัง ปวดต้นคอ ต้องหลีกเลี่ยงท่าที่ต้องแอ่นหลัง หรือแหงนคอ ควรว่ายน้ำด้วยท่ากรรเชียงนอนหงายหรือถ้าต้องการว่ายน้ำในท่าคว่ำควรมีหน้ากากและท่อช่วยหายใจ เพื่อไม่ต้องบิดหน้ามาหายใจบ่อย ๆ ปัญหาที่พบบ่อยของการว่ายน้ำคือ หูอักเสบ หูน้ำหนวก ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อของน้ำในสระหรือในลำคลอง ควรป้องกันด้วยการใช้ไม้อัดหูบดอุดหูหลังว่ายน้ำทุกครั้ง

2.2 การวิ่ง เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่ทำงานที่ง่ายที่สุดและประหยัดที่สุด โดยหลักของการวิ่งคือ วิ่งบ่อย วิ่งช้า วิ่งไกล วิ่งเพื่อสุขภาพ วิ่งอย่างมีความสุข การวิ่งผู้วิ่งต้องคำนึงถึงสภาพร่างกายของตนเองโดยทดสอบสมรรถภาพก่อนการวิ่ง เช่น ทดสอบการวิ่ง 1.5 ไมล์ (2.4 กม.) และการวิ่งอย่างถูกวิธี เช่น วิ่งไม่เกินวันละ 3 ไมล์ (4.8 กิโลเมตร) ใครที่วิ่งเกินกว่านี้ไม่ถือว่าเป็นการวิ่งเพื่อสุขภาพ สำหรับรองเท้า ควรใช้รองเท้าบุส้นหนา เพื่อช่วยป้องกันปัญหาของเข่าและข้อเท้า

2.3 การขี่จักรยาน คือ การขี่จักรยานนอกบ้าน เป็นการออกกำลังกายที่สามารถเล่นเป็นทีมได้ และยังหาความเพลิดเพลินจากการชมทิวทัศน์ข้างทางไปด้วย และการขี่จักรยานชนิดตั้งอยู่กับที่ ทำในบ้านได้และสามารถขี่ได้โดยไม่ต้องหัด การขี่จักรยานควรใช้เวลาอย่างน้อย 30 – 35 นาที และควรให้ได้ระยะทางอย่างน้อยประมาณ 10 กิโลเมตร จากนั้นให้ลดอัตราการขี่จักรยานลง 5 นาทีหรือให้ชีพจรลดลงมาถึง 100/ นาที จึงหยุดสนิทได้

2.4 การเดิน การเดินทำได้ง่ายมีความปลอดภัยมากกว่าทั้งในแง่ของอุบัติเหตุและสุขภาพทั่วไป การเดินมีข้อได้เปรียบคือ เกิดความชอกช้ำต่อกล้ามเนื้อ เอ็น กระดูกและข้อต่อน้อยกว่าหลักสำคัญของการเดิน คือต้องเดินให้เร็ว ก้าวขายาว ๆ แกว่งแขนให้แรง เพื่อให้ร่างกายได้ใช้พลังงานให้มาก หัวใจจะได้เต้นให้เร็วขึ้นจนถึงอัตราที่เป็นเป้าหมาย คือ ประมาณร้อยละ 70 ของอัตราการเต้นสูงสุด ต้องเดินติดต่อกันไปอย่างน้อย 30 นาที และต้องเดินให้ได้สัปดาห์ละ 3–5 ครั้ง

2.5 แอโรบิคแดนซ์ เป็นการออกกำลังกายที่ได้รับความนิยมมากในกลุ่มผู้หญิงเพื่อลดความอ้วน หลักสำคัญของการเต้นแอโรบิค คือ การเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อรักษาระดับการเต้นของหัวใจให้อยู่ตามเป้าหมายที่ต้องการ และต้องเต้นติดต่อกันนาน 25-30 นาที ทำให้ร่างกายทุกส่วนได้เคลื่อนไหวและสามารถบังคับให้อวัยวะเคลื่อนไหวช้าหรือเร็วได้ตามความต้องการของผู้เล่น ข้อเสีย คือ การบาดเจ็บเพราะต้องเต้นให้มากพอมีฉะนั้นหัวใจก็ไม่เต้นถึงเป้าหมายและต้องเต้นติดต่อกันนาน

3. การคัดตัวหรือการยืดเส้น เป็นการฝึกเพื่อควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายร่วมกับการฝึกสมาธิและการหายใจ เพื่อให้เกิดการผ่อนคลายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเช่นการรำมวยจีนหรือไทเก๊ก การฝึกโยคะ

3.1 การรำมวยจีนหรือไทเก๊ก เป็นศิลปะอย่างหนึ่งของจีน สามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ ศิลปะเพื่อการกีฬา ศิลปะเพื่อป้องกันตัว และศิลปะเพื่อสุขภาพแข็งแรงเป็นการกีฬาที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ โดยยึดหลักแพทย์แผนจีนที่สำคัญ 5 ประการ คือ

3.1.1 ความเป็นหนึ่งเดียวของร่างกาย คือ การใช้สมาธิที่มั่นคง ในการเคลื่อนไหวร่างกายให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างต่อเนื่องและทุกส่วนต้องสัมพันธ์กันหมด

3.1.2 ความกลมกลืนระหว่างความว่างเปล่าและการปรากฏตัว โดยอาศัยสมาธิ
สายตาที่ว่างไว สมาธิตัดสินใจได้ทันทีที่ได้ตอบความว่างเปล่าหรือปรากฏตัว

3.1.3 เวลาของการออกกำลังกาย มีทำร่ายอยู่ประมาณ 128 ทำใช้เวลา 20-25 นาที

3.1.4 การเคลื่อนไหวที่แผ่วเบาแต่หนักแน่น โดยการเกร็งกล้ามเนื้อ และการเคลื่อนไหวอย่างช้า ๆ

3.1.5 อัตราความเร็วของการเคลื่อนไหวจะต้องไหลไปช้า ๆ อย่างสม่ำเสมอ

3.2 การฝึกโยคะ คือ การทำให้ร่างกายเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับวิญญาณ เป็นการสร้าง
ร่างกายให้สมบูรณ์ การฝึกโยคะประกอบด้วยหลักใหญ่ ๆ 5 ข้อ คือ

3.2.1 อาสนะหรือการบริหารร่างกาย โดยเริ่มตั้งแต่ทำท่าง่าย ๆ ไปจนถึงท่ายากมาก
ต้องบริหารให้ครบทุกส่วนของร่างกาย

3.2.2 การหายใจ จะช่วยฝึกการหายใจเต็มปอดอย่างสม่ำเสมอ

3.2.3 การผ่อนคลาย ช่วยให้ผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจอย่างเต็มที่

3.2.4 การรับประทานอาหาร เน้นการบริโภคอาหารอย่างสมดุลซึ่งจะทำให้ร่างกาย
ได้รับสารอาหารอย่างครบถ้วน

3.2.5 การคิดในเชิงบวกและการทำสมาธิ

4. กายบริหาร เป็นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงทนทานของกล้ามเนื้อ พร้อมกับ
ช่วยยืดกล้ามเนื้อและทำให้ข้อต่อเคลื่อนไหวได้คล่องตัว เช่น การแกว่งแขน วิดพื้น ยืนก้มหลัง ใช้มือ
แตะพื้น หรือบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องโดยการลุกจากท่านอนเป็นนั่งในขณะนอนหงาย

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมีประโยชน์โดยตรงต่อการทำงานของหัวใจ ปอด และระบบ
การไหลเวียนโลหิต รวมทั้งระบบต่าง ๆ ของร่างกายและจิตใจ ทำให้ร่างกายทำงานได้ดีและแข็งแรงขึ้น

1. ระบบการไหลเวียนโลหิต การออกกำลังกายติดต่อกันอย่างน้อย 6 – 12 เดือน ทำให้
เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิต คือ อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง กล้ามเนื้อหัวใจมีขนาด
โตขึ้น ค่าความดันโลหิตช่วงบน และช่วงล่างลดลงทำให้ลดการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ เพิ่มขนาด
ความยืดหยุ่นของผนังหลอดเลือด ช่วยเพิ่มระดับไขมัน HDL แต่ลดระดับไขมัน LDL และไขมัน
ไตรกลีเซอไรด์ลง เป็นผลดีต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ แต่การออกกำลังกายต้องสม่ำเสมอ

2. ระบบทางเดินหายใจ ทำให้ปอดขยายใหญ่ขึ้น เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่
ช่วยในการหายใจ

3. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก การออกกำลังกายทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อ เพิ่มจำนวนและขนาดของไมโอไฟบริลในเส้นใยกล้ามเนื้อ เพิ่มปริมาณของไมโอโกลบินที่ทำหน้าที่ในการเก็บเซลล์กล้ามเนื้อ เพิ่มขนาดและจำนวนของไมโทคอนเดรียในเซลล์กล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นแหล่งพลังงานของเซลล์ เพิ่มความหนาแน่นของหลอดเลือดฝอยต่อเส้นใยกล้ามเนื้อมากขึ้น เพิ่มการแยกตัวของไขมัน และเพิ่มความแข็งแรงให้กับเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน

4. ระบบภูมิคุ้มกันโรค การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอประมาณ 4 ชั่วโมง หรือมากกว่า ต่อสัปดาห์ตั้งแต่เด็กวัยรุ่นจนโตเป็นผู้ใหญ่ สามารถช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันต้านทาน ป้องกันการเกิดสารก่อมะเร็ง และเพิ่มการไหลเวียนของเม็ดเลือดขาวทำให้ลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งได้

5. ระบบต่อมไร้ท่อ การออกกำลังกายมีผลทำให้ระบบต่อมไร้ท่อผลิตระดับฮอร์โมนเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้

6. สภาพจิตใจ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก พบว่า ทำให้ร่างกายหลั่งสารเอ็นโดฟิน และสารเอ็นเคฟาลิน ทำให้เกิดการสดชื่นอึดอัด และสารนอร์อีพิเนฟริน ช่วยให้อารมณ์ดีขึ้นนอนหลับได้ดี ลดความตึงเครียดและรู้สึกสนุกสนานอยากออกกำลังกายมากขึ้น

จากที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคน เนื่องจากมีประโยชน์ต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย โดยเฉพาะหัวใจและหลอดเลือด สามารถช่วยลดอัตราการเกิดโรคและลดความรุนแรงของโรค มีผลทำให้จิตใจแจ่มใสเบิกบาน และส่งเสริมการอยู่ร่วมกันในสังคม กิจกรรมการออกกำลังกายควรเลือกให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล โดยคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นหลัก รวมทั้งความพร้อม ความชอบ และความสะดวกของแต่ละบุคคลที่สำคัญที่สุดของการออกกำลังกายคือการฝึกอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

การจัดการความเครียดและการพักผ่อน

ความเครียดมีทั้งผลดีผลเสียต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ผลดีคือความเครียดที่พอเหมาะจะทำให้มนุษย์มีแรงกระตุ้น ทำให้ร่างกายตื่นตัวเพื่อตอบสนองการทำนายต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน อารมณ์เป็นภาวะทางจิตใจ เกิดจากสิ่งเร้าที่มากระตุ้นมีทั้งสิ่งเร้าจากภายใน เช่น การเจ็บป่วย ความทุกข์ใจ และสิ่งเร้าจากภายนอก เช่น ความร้อน แสง อารมณ์ที่ควรควบคุมประกอบด้วย 3 อย่างคือ ความเครียด ความโกรธ ความเศร้าเสียใจ ถ้าไม่เข้าใจอารมณ์และควบคุมอารมณ์ตัวเองไม่ได้ จะทำให้เกิดปัญหาต่อตนเองและผู้อื่น

1. ภาวะเครียด

เป็นสภาวะของร่างกายและจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไป เกิดจากการที่บุคคลต้องปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าต่าง ๆ ในสภาวะแวดล้อมที่บีบคั้นและกดดันหรือคุกคามทำให้เกิดความทุกข์ ความไม่สบายใจ

2. ผลกระทบของความเครียด

2.1 ผลกระทบต่อตนเอง

2.1.1 ทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ หัวใจเต้นแรง และเร็ว มือเท้าเย็น คลื่นไส้ ปั่นป่วนในท้อง ปวดกระเพาะ โรคหัวใจ

2.1.2 อารมณ์ เช่น หงุดหงิด วิตกกังวล ผวาง่าย เศร้า หวาดกลัว หวั่นไหวง่าย

2.1.3 ทางความคิด เช่น ไม่มีสมาธิ ตัดสินใจลำบาก หลงลืมง่าย มีความคิดเชิงลบมากกว่าเชิงบวก เห็นตัวเองไม่มีคุณค่า

2.1.4 ทางพฤติกรรม เช่น ดื่มจัดเกินไป สูบบุหรี่จัด ความอยากอาหารลดน้อยลง หรือรับประทานอาหารมากเกินไป ความสามารถในการทำงานลดลง

2. ผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวประสบปัญหาได้ง่าย เช่น ขาดการสื่อสาร การหย่าร้าง และแยกกันอยู่ระหว่างสามี ภรรยา

3. ผลกระทบต่อการทำงานและเพื่อนร่วมงาน ไม่มีสมาธิในการทำงาน ขาดงานบ่อย

3. การจัดการความเครียด (Stress Management)

3.1 ทำอะไรก็ได้ที่อยากทำ เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ปลูกต้นไม้

3.2 พูดคุยระบายความเครียดกับเพื่อนสนิท หรือคนที่ไว้ใจ

3.3 ฝึกหายใจอย่างถูกต้อง ฝึกผ่อนคลายความเครียด

3.4 ปรับความคิด คิดในเชิงสร้างสรรค์ คิดในทางบวก

3.5 รับการปรึกษาจากสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

วิธีการจัดการกับความเครียด

1. การมองโลกในแง่ดี การดำเนินชีวิตประจำวันต้องเกี่ยวข้องกับสิ่งต่าง ๆ มากมาย ทั้งสิ่งที่ดีและสิ่งที่ไม่ดี เช่น บุคคลสิ่งแวดล้อมอาจทำให้เราเกิดความรู้สึกสุข ทุกข์ มีอารมณ์โกรธ กลัว ซึ่งเป็นผลมาจากบุคคลแปลความหมาย การรู้จักมองโลกในแง่ดี คือการทำความเข้าใจว่าทุกสิ่งที่อยู่รอบตัวเราล้วนเป็นประสบการณ์ การเลือกประสบการณ์ที่ดีจะทำให้คนประสบความสำเร็จ

2. รู้จักสัญญาณเครียดของตนเองและแก้ไข การที่บุคคลสามารถแก้ไขหรือจัดการความเครียดได้อย่างรวดเร็ว จะทำให้บุคคลได้รับผลกระทบจากความเครียดน้อยที่สุด เช่น ทำงานอดิเรก การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ และการรู้จักเลือกรับประทานอาหาร

ทริปโตฟาน เป็นกรดอะมิโนที่จำเป็นต่อร่างกาย พบมากในไข่ ถั่วเหลือง นมวัว เนื้อสัตว์ ทริปโตฟานสามารถเปลี่ยนสารเคมีสื่อประสาทซีโรดิน ซึ่งพบว่าการเพิ่มขึ้นของซีโรดินในสมองมีคุณสมบัติคลายเครียด สัมพันธ์กับความรู้สึกผ่อนคลายและเป็นสุข อาจทำให้ลดอาการหงุดหงิดและซึมเศร้าได้

วิตามินบี 6 คอโรบริโภครอาหารพวกธัญพืชและผักสด เป็นการเพิ่มสารซีโรดิน ยังทำให้ร่างกายได้รับใยอาหาร ลดกรดไขมันในกระแสเลือด ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด

วิตามินบี 3 พบจากอาหารประเภท ตับ เครื่องในสัตว์ เนื้อสัตว์ เป็ด ไก่ ปลา ถั่วเมล็ดแห้ง มีการศึกษาพบว่าอาหารที่มีวิตามินบี 3 มากจะช่วยลดความหงุดหงิดกระวนกระวายใจ มีฤทธิ์ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

3. การรู้จักสร้างอารมณ์ขันและการสร้างมิตร อารมณ์ขัน การยิ้ม หรือการหัวเราะ เป็นวิธีการจัดการความเครียดที่มีประสิทธิภาพ

4. การบริหารเวลา

5. คำแนะนำในการจัดการความเครียด

4. การฝึกการผ่อนคลาย (พรณี ทิพย์ธาดล, 2552 : 44)

การฝึกการผ่อนคลาย หมายถึง วิธีการหรือเทคนิคที่นำมาใช้เพื่อลดความตึงเครียดที่มีสาเหตุมาจากร่างกายและจิตใจ โดยการฝึกให้ผู้ป่วยหรือบุคคลสามารถบังคับกล้ามเนื้อที่อยู่ได้อานาจจิตใจได้ในเวลาใดก็ได้ที่ต้องการ เป็นการฝึกเพื่อช่วยลดเฉพาะอาการที่เกิดจากความเครียดโดยไม่ได้มุ่งเน้นแก้ปัญหาที่เป็นสาเหตุของความเครียดนั้น ๆ การฝึกโดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทีละส่วนอย่างต่อเนื่องเช่น การหายใจเป็นการนำเอาออกซิเจนเข้าในร่างกายและนำคาร์บอนไดออกไซด์ซึ่งร่างกายใช้แล้วออกมา การหายใจที่ถูกต้องและผ่อนคลาย คือ การหายใจด้วยกระบังลม เมื่อหายใจเข้าแต่ละครั้งกระบังลมจะเลื่อนลงด้านล่าง อากาศสามารถเข้าไปปอดได้อย่างเต็มที่ ช่องท้องจะพองขึ้นในขณะที่หายใจออกแต่ละครั้ง ช่องท้องจะแฟบลง กระบังลมจะผ่อนคลายเข้าสู่สภาพเดิม การหายใจเข้าลึก ๆ และเต็มปอด จึงเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ช่วยเพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือด และช่วยเพิ่มความแข็งแรงให้แก่กล้ามเนื้อท้องและลำไส้ เมื่อหายใจออก ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายและคลายความตึงเครียดต่าง ๆ ออกไปจากตัวเราได้เป็นอย่างดี

การหายใจไม่ถูกต้องมีส่วนสัมพันธ์กับความเครียดที่เกิดขึ้นได้มาก โดยบุคคลนั้นอาจไม่รู้ตัว การเรียนรู้วิธีการฝึกการหายใจอย่างถูกต้องสามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวันโดยเฉพาะฝึกผ่อนคลายในขณะที่เกิดความเครียดได้ทันทั่วทั้ง การหายใจถือเป็นกระบวนการทำงานทางกายที่ควบคุมได้ง่ายที่สุด ความเครียดเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องประสบแต่บุคคลสามารถจัดการกับความเครียดได้โดยมีการปรับความคิด ให้มีความคิดเชิงบวกมองโลกในแง่ดี ปรับลดพฤติกรรมที่จะทำให้เกิดความเครียดรู้จักสัญญาณเตือนความเครียดของตนเองและรู้จักวิธีแก้ไขด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น อารมณ์ขัน การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และสามารถช่วยคลายความเครียด มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น รู้จักการบริหารเวลาได้อย่างสมดุลในการดำรงชีวิต และการพักผ่อนนอนหลับอย่างมีคุณภาพช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอันเนื่องมาจากความเครียดได้

5. การพักผ่อนและการนอนหลับ

การพักผ่อน (Rest) หมายถึง การหยุดออกแรงหรือหยุดทำงาน คือ การพักผ่อนหรือมีอิสระจากความเหนื่อยล้าของกายและจิต การพักผ่อนทำได้โดยไม่ต้องนอนหลับอาจเกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ตามปกติ การพักหรือการพักผ่อนด้วยระยะเวลา 2-3 นาที จะเป็นการประหยัดพลังงาน ป้องกันเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการเคลื่อนไหวหรือการใช้พลังงานของร่างกาย การพักผ่อนจะทำให้รู้สึกสดชื่นมากกว่าปฏิบัติหน้าที่โดยไม่พักผ่อนเลย

วิธีการปฏิบัติตนเพื่อการพักผ่อน

1. จัดเวลาให้ตนเองสำหรับการพักและผ่อนคลายในแต่ละวัน เรียนรู้วิธีผ่อนคลายหรือพักผ่อนในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ เพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าจากการตึงเครียดและความอ่อนเพลีย
2. ศึกษาและฝึกให้เกิดศิลปะการทำงาน มีความสุขในการทำงาน เพิ่มสมรรถภาพการทำงานให้มีประสิทธิภาพในเวลาจำกัด หยุดปฏิบัติหน้าที่อย่างน้อย 1 สัปดาห์หลังการปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่อง วางแผนพักผ่อนเปลี่ยนบรรยากาศไปเที่ยวพักผ่อนในสถานที่ที่มีธรรมชาติสวยงาม
3. จัดเวลาสำหรับสมาชิกในครอบครัวเพื่อการพักผ่อนร่วมกัน การพักผ่อนที่ดี เหมาะสมและมีประโยชน์กับสุขภาพเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิต สามารถเพิ่มความสุขในการดำรงชีวิตในแต่ละวัน การพักผ่อนร่วมกับการมีสันทนาการหรือกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจที่ไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การเลี้ยงสัตว์ การอ่านหนังสือ ท่องเที่ยว

ข้อมูลพื้นฐานอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

การปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอทุ่งตะโก ประกอบด้วยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 4 ตำบล ได้แก่ เทศบาลตำบลปากตะโก เทศบาลตำบลทุ่งตะไคร องค์การบริหารส่วนตำบลช่องไม้แก้ว องค์การบริหารส่วนตำบลตะโก (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร, 2552 : 5)

ปัจจุบัน อำเภอทุ่งตะโก มีทั้งหมด 4 ตำบล 35 หมู่บ้าน ประกอบด้วย ตำบลปากตะโก จำนวน 5 หมู่บ้าน ตำบลทุ่งตะไคร จำนวน 8 หมู่บ้าน ตำบลช่องไม้แก้ว 8 หมู่บ้าน และตำบลตะโก จำนวน 14 หมู่บ้าน

อาณาเขตติดต่อ

อำเภอทุ่งตะโก ตั้งอยู่ทางตอนกลางของจังหวัดชุมพร อยู่ห่างจากตัวเมืองชุมพรไปทางทิศใต้ ระยะทาง ประมาณ 60 กิโลเมตร มีเนื้อที่ 292 ตารางกิโลเมตร จัดเป็นอำเภอลำดับที่ 8 ของจังหวัดชุมพร

ทิศเหนือ ติดต่ออำเภอสวี

ทิศตะวันออก ติดต่อชายฝั่งอ่าวไทย

ทิศตะวันตก ติดต่ออำเภอสวีและอำเภอหลังสวน

ทิศใต้ ติดต่ออำเภอหลังสวน

สภาพภูมิประเทศและภูมิอากาศ

สภาพพื้นที่อำเภอทุ่งตะโก พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบสลับกับภูเขาพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มติดชายฝั่งอ่าวไทยทางด้านตะวันออก ด้านตะวันตกมีเทือกเขากลุ่มตะนาวศรี ทอดตัวจากเหนือจรดใต้ เป็นแหล่งต้นน้ำที่สำคัญ เช่นคลองตะโก คลองเพรา ซึ่งจะไหลจากด้านตะวันตกลงสู่ชายฝั่งอ่าวไทย สภาพภูมิอากาศโดยทั่วไป อยู่ติดชายฝั่งทะเลด้านตะวันออกจะมีลมบก ลมทะเลพัดผ่านตลอดปี อากาศร้อนชื้น และได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ในเดือน กรกฎาคม ถึงเดือนมกราคม ของปีถัดไป ดังนั้นจึงมีเพียง 2 ฤดู คือฤดูร้อนและฤดูฝน ฤดูร้อน อากาศไม่ร้อนจัด ฤดูฝน มีฝนตกยาวนานเกือบตลอดปี

การคมนาคมขนส่ง

การเดินทางและการขนส่ง มีถนนเพชรเกษม(สายเอเชียหมายเลข 41) เป็นถนนสายหลักจากตอนเหนือไปตอนใต้ และมีถนนสายรองแยกซ้ายขวาจากถนนเพชรเกษม การคมนาคมสะดวกทั่วถึงทุกหมู่บ้าน นอกจากนั้นยังมีรถไฟ จากกรุงเทพฯ สู่จังหวัดภาคใต้และประเทศมาเลเซีย

สภาพสังคมและเศรษฐกิจ

ประชากรส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ การประกอบอาชีพ ได้แก่

1. อาชีพหลัก ได้แก่

1.1 เกษตรกรรม ผลิตผลการเกษตรที่สำคัญและนำรายได้สู่ประชาชนชาวอำเภอทุ่งตะโก ได้แก่ ยางพารา ปาล์ม กาแฟ และสวนผลไม้ต่าง ๆ เช่น ทุเรียน มังคุด ลองกอง เงาะ สะตอ

1.2 ประมง การประมงในอำเภอทุ่งตะโก ส่วนใหญ่จะเป็นการประมงชายฝั่งเรือประมงขนาดเล็กและมีการเพาะเลี้ยงกุ้ง เลี้ยงปลากะพงชายฝั่ง

2. อาชีพเสริม ได้แก่ รับจ้างทั่วไป รวมทั้งการรับจ้างด้านแรงงานภาคเกษตรกรรม

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังตำบลทุ่งตะไคร

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง เป็นกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ประชาชนกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ตำบลทุ่งตะไครทั้งหมด 3,244 ราย มีข้อมูลการป่วยจำแนกเป็นหมู่บ้านและแยกเป็นรายโรคดังนี้

ตารางที่ 2.2 จำนวนและอัตราป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตำบลทุ่งตะไคร อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

หมู่ที่	ประชากรทั้งหมด (คน)	โรคเบาหวาน (คน)/ อัตราป่วย : แสนคน	โรคความดันโลหิตสูง (คน)/อัตราป่วย : แสนคน	โรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง(คน)/ อัตราป่วย : แสนคน	หลอดเลือดสมอง (คน)/อัตราป่วย : แสนคน
1	460	4 : 894	34 : 7,391	2 : 434	1 : 111
2	344	8 : 2,325	40 : 11,627	1 : 217	1 : 290
3	561	8 : 1,426	38 : 6,773	1 : 178	1 : 178
4	385	4 : 1,038	23 : 5,974	1 : 259	0 : 00
5	320	5 : 1,562	28 : 8,750	2 : 625	1 : 312
6	817	14 : 1,713	38 : 4,651	2 : 244	5 : 611
7	246	4 : 1,626	20 : 8,130	1 : 406	0 : 00
8	111	3 : 2,702	14 : 12,612	2 : 1,801	1 : 900
รวม	3,244	50 : 1,541	235 : 7,244	12 : 369	10 : 308

(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร, 2552 : 5)

ตำบลทุ่งตะไคร มีประชากร กลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ทั้งหมด 3,244 คน พบว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด 235 คน อัตราการป่วย 7,244 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน หมู่บ้านที่พบอัตรา

การป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดคือหมู่ 8 รองลงมาคือหมู่ 2 และหมู่ 5 ตามลำดับ รองลงมาคือโรคเบาหวาน จำนวน 50 ราย อัตราการป่วย 1,541 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน หมู่บ้านที่พบอัตราการป่วยโรคเบาหวานมากที่สุดคือหมู่ 8 รองลงมาคือหมู่ 2 และหมู่ 6 ตามลำดับ และโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 คน อัตราการป่วย 308 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน หมู่บ้านที่พบอัตราการป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุดคือหมู่ 8 รองลงมาคือหมู่ 6 และหมู่ 5 ตามลำดับ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่าประชาชนกลุ่มอายุ 35 ปี ขึ้นไปของตำบลทุ่งตะไคร้ มีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในอัตราป่วยที่สูงถึง 308 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษา ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และรายงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงทบทวนผลงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

กาญจนา ศรีสิงห์ และคณะ (2551) ศึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศรีนครินทร์การวินิจฉัยโรคส่วนใหญ่เป็น Cerebral Infarction ร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และเบาหวาน ร้อยละ 31.1 ค่าใช้จ่ายทั้งหมด 1,959.85 บาทต่อวันต่อผู้ป่วย 1 คน

กวิ นพวิง (2548) ศึกษาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองอุดตันในโรงพยาบาลร้อยเอ็ดเป็นการศึกษาย้อนหลังพบว่า ผู้ป่วยเป็นเพศชาย ร้อยละ 61.33 เพศหญิง ร้อยละ 38.67 อายุระหว่าง 23-94 ปี อาการนำของผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลคือ แขนขาอ่อนแรง ร้อยละ 82 ภาวะปัจจัยเสี่ยงของโรค พบภาวะไขมันในเลือดสูงมากที่สุด ร้อยละ 27 รองลงมาคือความดันโลหิตสูง ร้อยละ 24 การสูบบุหรี่ ร้อยละ 22 และเบาหวาน ร้อยละ 16

ชลดา ไชยกุลวัฒนา (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ

พรรคดาวรรณ เดชมาลา และศิริพร ศรีชะตา (2552) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลมหาสารคามในกลุ่มข้าราชการที่มาตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 224 คน พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.7 มีการบริโภคผักใบเขียวเป็นประจำ ส่วนความถี่ของการบริโภคอาหารชนิดอื่น ๆ ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมีการบริโภคนาน ๆ ครั้ง แต่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีการบริโภคอาหาร

ที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด มีการบริโภคอาหารทะเล ได้แก่ ปลาหมึก และกุ้ง มีการเติมน้ำปลา และน้ำตาลเมื่อบริโภคถ้วยเดียว ร้อยละ 50 มีการบริโภคขนมเบเกอรี่ และปาต่องโก๋ นอกจากนั้น พฤติกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.9 มีการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นประจำ คือการทำงานบ้าน ส่วนการออกกำลังกายระดับปานกลางคือ การปั่นจักรยาน และการยืดเหยียด กล้ามเนื้อ ทำเป็นบางครั้ง ร้อยละ 36.2 ไม่เคยปฏิบัติเลย คือ การออกกำลังกายและเล่นกีฬาในระดับแรง มีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องคือ มีความเสี่ยงในการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสูง และยังขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ การออกกำลังกาย อย่างน้อย 3–5 ครั้งต่อสัปดาห์และต้องออกกำลังกายติดต่อกันอย่างน้อย 30–60 นาที และการประเมิน ความเครียดของกลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 66.1

ปิติ ทั้งไพศาล และคณะ (2550) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเขวไร่ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลเขวไร่ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การปฏิบัติด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สุจิตรา เหมวิเชียร ประณีต ส่วงวัฒนา และวิภาวี คงอินทร์ (2550) ศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิม ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของสตรีไทยมุสลิมอยู่ในระดับสูง ด้านการรับประทานอาหารมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านการจัดการความเครียดและด้านออกกำลังกาย ส่วนปัจจัยการรับรู้แรงจูงใจด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการรับรู้ประโยชน์สูงสุด รองลงมาคือแรงจูงใจด้านสุขภาพ ส่วนด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

สมใจ ศิระกมล และกุลวดี อภิชาติบุตร (2549) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กลุ่มประชากรเป็นอาจารย์พยาบาล จำนวน 87 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ผลการศึกษาพบว่า อาจารย์พยาบาลมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลาง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพในระดับน้อย ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการและด้านการจัดการกับความเครียดในระดับปานกลาง ส่วนด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนา

ด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก ปัญหาและอุปสรรคของการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้แก่ ไม่มีเวลา มีภาระงานมาก ไม่สะดวก และมีภาระเกี่ยวกับบุตร

ลัดดาวรรณ ปาทีปชัยกูร และคณะ (2551) ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของภาพของบุคลากร : กรณีศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า ค่าดัชนีมวลกายปกติร้อยละ 70.80 มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 20.80 สมรรถภาพทางกาย ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 20.8

ศิวชกานต์ แก้วแดง (2548) ศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง มีการเปลี่ยนแปลงและมีความสัมพันธ์กันตลอดเวลาปัจจัยสำคัญที่พบว่ามีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ ทักษะคติทางสังคมและวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณ หน้าที่ของลูกที่พึงปฏิบัติต่อพ่อแม่ช่วยให้ผู้สูงอายุยอมรับและปรับตัว นอกจากนั้นทางด้านการเชื่อ ผู้สูงอายุเชื่อว่าเป็นกรรมเก่าทำให้ผู้สูงอายุไม่คิดฆ่าตัวตาย

สรุปเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลจากการศึกษาทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง พบว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยส่งเสริมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรค ด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรค การรับรู้ประโยชน์ส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคส่งเสริมสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง