

พฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากร
โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สิงหาคม 2559
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

พฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากร
โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สิงหาคม 2559
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

อาจารย์ที่ปรึกษาและคณบดีคณะแพทยศาสตร์ ได้พิจารณาการศึกษาค้นคว้า
ด้วยตนเอง เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
จังหวัดเชียงราย” เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตของมหาวิทยาลัยพะเยา

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่ง วงศ์วิวัฒน์)

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....
(ดร. นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์

สิงหาคม 2559



กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เพราะได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ที่ได้กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษา ตรวจสอบปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจนชี้แนะแนวทางอันเป็นประโยชน์ด้วยความเอาใจใส่ พร้อมทั้งให้กำลังใจในการติดตามความก้าวหน้า เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของเนื้อหา ให้สอดคล้องและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.สมชาย จาตศรี ดร.อนุกุล มโนทน และดร.ประจวบ แผลมหลัก ที่กรุณาเป็นคณะกรรมการพิจารณาและให้คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ นพ.วัชรพงษ์ คำหล้า นายนพภาพงษ์ พงษ์สุภาพ และนางสาวกาญจนา ช่างทำนา ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ และให้ความช่วยเหลือประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลวังเหนือ ที่ให้ความช่วยเหลือประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อทดสอบคุณภาพของเครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาครั้งนี้ รวมถึงกลุ่มเป้าหมายทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลในแบบสอบถาม

ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า และเพื่อน ๆ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยพะเยารุ่นที่ 13 ทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจตลอดมา

ขอขอบพระคุณคุณพ่อคุณแม่ ทั้งครอบครัวที่ดี และครอบครัวลี้มิพิเศษศิลป์ที่ได้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือและเป็นกำลังใจมาโดยตลอด จนทำให้การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ที่พึงได้จากการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองครั้งนี้ ผู้ทำการศึกษามอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน ทั้งที่ได้กล่าวนามและไม่ได้กล่าวนามในที่นี้

นิตาชล ลี้มิพิเศษศิลป์

ชื่อเรื่อง: พฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

ผู้ศึกษาค้นคว้า: นิศาชล ลิ้มวิเศษศิลป์ การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2559

อาจารย์ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะโภชนาการ

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของบุคลากร พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย จำนวน 213 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และไคสแควร์

ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า โดยมีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 45.1 การบริโภคอาหารอยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 71.8 มีการออกกำลังกาย ร้อยละ 55.9 มีอารมณ์อยู่ในระดับดี ร้อยละ 80.3 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 60.1 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ ($p\text{-value} < 0.001$) อายุ ($p\text{-value} = 0.004$) โรคประจำตัว ($p\text{-value} < 0.001$) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($p\text{-value} = 0.024$) และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ($p\text{-value} = 0.049$)

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อประกอบการกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะโภชนาการของบุคลากรได้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป



Title: HEALTH BEHAVIORS AND NUTRITIONAL STATUS OF WIANGPAPAO HOSPITAL PERSONEL, CHIANGRAI PROVINCE.

Author: Nisachon Limwisetsin, Independent Study: M.P.H., University of Phayao, 2016

Advisor: Assistant Professor Dr. Rung Wongwat

Keywords: Health behavior, Nutritional status

ABSTRACT

The objectives of this descriptive research were to study nutritional status and health behaviors of personnel and to study the factors affected with nutritional status. The population were 213. The data were collected by using a questionnaire. The data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation and Chi-square.

The results revealed that the nearly a half of population were over nutritional status (45.1%), food consumption in poor level (71.8%), exercise (55.9%), mental in good level (80.3%), alcohol drinking (60.1%). showed that the factors affected statistically significant with nutritional status at 0.05 level were sex (p-value < 0.001), age (p-value = 0.004), disease (p-value < 0.001), alcohol drinking (p-value = 0.024) and smoking (p-value = 0.049).

Information obtained from this study will provide basic information for health professionals to develop guidelines. The problem of personnel health behaviors and nutritional status was most appropriate.



สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามในการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย	7
กรอบแนวคิด.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร.....	11
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย.....	22
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านอารมณ์	37
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	39
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่	41
แนวคิดเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ	43
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	53
3 วิธีดำเนินการวิจัย	59
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	59
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	59
การเก็บรวบรวมข้อมูล	63
การวิเคราะห์ข้อมูล	63

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	65
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล	66
ส่วนที่ 2 ภาวะโภชนาการ.....	68
ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร.....	68
ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการออกกำลังกาย.....	70
ส่วนที่ 5 พฤติกรรมด้านอารมณ์.....	75
ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	76
ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการสูบบุหรี่	81
ส่วนที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะโภชนาการของ บุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย.....	83
ส่วนที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของ บุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย.....	86
5 บทสรุป	89
สรุปผลการวิจัย	89
อภิปรายผล	91
ข้อเสนอแนะ	96
บรรณานุกรม.....	97
ภาคผนวก	105
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม.....	106
ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า	115

สารบัญภาพ

ภาพ

หน้า

1 กรอบแนวคิดการทำวิจัย	8
------------------------------	---



อักษรย่อ

- มล./กก./นาที = มิลลิกรัมต่อ
กก./ชม. = กิโลกรัมต่อชั่วโมง
อสม. = อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจเป็นสิ่งที่ทุกคนพึงปรารถนา โดยที่การมีสุขภาพที่ดีมิได้หมายความว่าเพียงแต่การไม่เจ็บป่วยหรือปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น หากยังครอบคลุมถึงการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2540) อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาถึงการดำเนินชีวิตของมนุษย์ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน พบว่า วิธีการดำเนินชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโลกไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี ล้วนส่งผลให้ประชาชนส่วนใหญ่คร่ำเคร่งกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพในด้านต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม รวมถึงละเลยต่อการบริโภคอาหารและขาดการออกกำลังกายประจำวัน จึงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในด้านต่าง ๆ ตามมา และเมื่อพิจารณาถึงโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพของคนไทยในอดีตและปัจจุบันมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน โดยในอดีตส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะของโรคติดต่อต่าง ๆ เช่น โรคคอตีบ ไกกรน บาดทะยัก แต่ในปัจจุบันโรคเหล่านี้มีแนวโน้มลดลง โดยส่วนใหญ่แล้วเป็นโรคไม่ติดต่อ โรคที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนโรคเรื้อรังต่าง ๆ (ประพันธ์ ชันดิธีระกุล, 2550)

จากข้อมูลความชุกของโรคอ้วนในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก 14 ประเทศ ใน พ.ศ. 2548 ประเทศไทยถูกจัดอยู่ในลำดับที่ 5 ที่พบความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนถึงร้อยละ 50 อันดับ 1 ถึง 4 คือ ประเทศออสเตรเลีย มองโกเลีย วานูอาตู และฮ่องกง คาดประมาณว่า ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ที่รูปร่างท่วมจนถึงระดับอ้วนถึง 17 ล้านคน และจากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย พ.ศ. 2547 เปรียบเทียบกับ พ.ศ. 2552 พบว่า ความชุกของภาวะอ้วน มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะผู้หญิง ความชุกเพิ่มจาก ร้อยละ 34.4 เป็น ร้อยละ 40.7 ในผู้ชายเพิ่มจาก ร้อยละ 22.5 เป็น ร้อยละ 28.4 นอกจากนี้ พบว่า ภาวะอ้วนลงพุงมีความชุกเพิ่มขึ้นเช่นกัน ในผู้หญิง ร้อยละ 36.1 และผู้ชาย ร้อยละ 15.4 เพิ่มเป็น ร้อยละ 45.0 และ 18.6 ตามลำดับ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2558 พบว่า สาเหตุการตาย 5 ลำดับแรกทั้งประเทศไทย ได้แก่ โรคหัวใจ อัตรตาย (55.8 ต่อแสนประชากร)

ความดันโลหิตสูง อัตราตาย (14.5 ต่อแสนประชากร) ติดเชื้อในกระแสเลือด อัตราตาย (12.11 ต่อแสนประชากร) โรคเบาหวาน (8.8 ต่อแสนประชากร) และโรคมะเร็งตับ อัตราตาย (8.62 ต่อแสนประชากร) ซึ่ง 3 ใน 5 โรคดังกล่าว ประกอบด้วย โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานเป็นโรคที่ยอมรั้งกัน โดยทั่วไปว่าเกิดจากการดำเนินวิถีชีวิตที่ไม่ถูกต้องหรือ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยอย่างยิ่งการขาดการออกกำลังกาย บริโภคอาหารไม่ถูกต้อง ผลของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมดังกล่าวส่งผลต่อสภาวะสุขภาพได้อย่างชัดเจน และจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโลกไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

ผลจากการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี และภาวะเศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2555 ทำให้กระทรวงสาธารณสุขต้องกลับทบทวนการลงทุนด้านสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการค้นหาสาเหตุและแนวทางการแก้ปัญหาสุขภาพ เพื่อให้สามารถใช้งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างเพียงพอและเกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน โดยพบว่า บุคลากรทางการแพทย์และทางสาธารณสุข ให้การบริการโดยเน้นที่ตัวปัญหาของการเจ็บป่วยหรือ อื่นๆหนึ่งเป็น คือ การรักษาโรค ไม่ใช่รักษาคน ขาดการเป็นองค์รวม คือ ขาดการมองทางด้านมิติมนุษย์และสังคมควบคู่กันไป (ปริตตา แต่อารักษ์ และคณะ, 2543) ซึ่งไม่สอดคล้องกับเป้าหมายของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ที่มีแนวคิดหลักที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ในทุกมิติอย่างเป็นองค์รวม ตลอดจนให้ความสำคัญกับการพัฒนาที่สมดุลทั้งทางด้านตัวคน สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างระบบบริหารจัดการภายในที่ดีให้เกิดขึ้นทุกระบบ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555)

จากการดำเนินงานด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านมา พบว่า มีการให้บริการที่มุ่งเน้นด้านการรักษาพยาบาลเป็นอันดับแรก ซึ่งถือว่าเป็นการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ปลายเหตุ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก ดังจะเห็นได้จากการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขที่มีมูลค่าสูงและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยมีข้อสรุปของการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขที่ใช้ไปในการรักษาพยาบาลมากกว่าใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งงบประมาณที่ใช้ไปเป็นค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลสูงถึง ร้อยละ 57.7 ในขณะที่ใช้เพื่อการป้องกันโรคเพียง ร้อยละ 13.4 และจัดบริการพื้นฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพเพียง ร้อยละ 11.4 เท่านั้น (จิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2543)

จากการวิเคราะห์ปัญหาต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น สามารถประมวลสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อการรับรู้ปัญหา และอุปสรรคในเรื่องสุขภาพของประชาชนในประเทศ ด้วยเหตุนี้กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่ดูแลเกี่ยวกับเรื่องสาธารณสุขของประเทศ ตลอดจนสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยตรง จึงมีแนวคิดในการดำเนินงานที่จะมีผลดีต่อการบริหารจัดการงบประมาณ และการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน โดยจัดทำโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับส่งเสริมสุขภาพมาอย่างต่อเนื่องและได้กำหนดแนวทางอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน คือ การประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 รองรับการดำเนินงานที่ยั่งยืนที่ยึดหลักการสร้างสุขภาพ นำการซ่อมสุขภาพ โดยรัฐบาลได้ประกาศนโยบายให้ปี พ.ศ. 2551 เป็นปีเริ่มต้นในการจัดทำโครงการคนไทยไร้พุง โดยมุ่งส่งเสริมการดำเนินงาน “องค์กรต้นแบบไร้พุง” ในหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของทุกจังหวัด โดยปฏิบัติตามหลัก 3 อ. และ 2 ส. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สุราและสูบบุหรี่ ในกิจกรรมนี้มีการส่งเสริม สนับสนุนและเพิ่มศักยภาพให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับองค์กรและชุมชน ได้มีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ทั้งด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และด้านการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง และส่งผลให้ประชาชนหันมาใส่ใจสร้างสุขภาพอย่างเป็นธรรมชาติ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557) และในแผนการพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 11 (2555-2559) ที่เน้นเรื่องการสร้างสุขภาพ กล่าวคือ ต้องมีการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม และเริ่มรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทยภายใต้ยุทธศาสตร์ รวบรวมพลังสร้างสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนและหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมสนับสนุนให้เกิดการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับองค์กรต้นแบบไร้พุง ปฏิบัติตามหลัก 3 อ. และ 2 ส. นั้น ทั้ง 3 อ. และ 2 ส. เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุข เล็งเห็นถึงความสำคัญและหาแนวทางเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมด้านนี้ให้เหมาะสม และเกิดผลดีต่อสุขภาพของประชาชน โดยได้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และด้านการสูบบุหรี่ ตามหลักของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อมุ่งสนับสนุนให้บุคลากรของหน่วยงาน ผู้ป่วยและประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ทุกฐานะ และทุกสภาพร่างกายได้มีการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ มีการออกกำลังกายที่ถูกต้องวิธีและ ไม่มีความเครียด ลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และลดการสูบบุหรี่ การสร้างสุขภาพตามนโยบายของรัฐบาล คือ นโยบายคนไทยไร้พุง ที่มีเป้าหมายให้ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป

มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มีการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม ตามกลุ่มวัย สามารถจัดการน้ำหนักของตนด้วยหลักการ 3 อ. 2 ส. และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดภาระโรควิถีชีวิตและโรคเรื้อรังต่าง ๆ การสร้างสุขภาพตามนโยบายข้างต้นนั้น จะสัมฤทธิ์ผลหรือไม่นั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่าแนวทางการดำเนินงานและการบริโภคอาหารของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาล หรือหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขน่าจะเป็นแบบอย่างที่ดีตลอดจนมีผลกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความสนใจ และเกิดความตื่นตัวในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมากยิ่งขึ้น

บุคคลที่มีการบริโภคอาหารตามโภชนาการที่ถูกต้อง และออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ จะก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในวัยของการทำงาน หากขาดสารอาหารหรือบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องแล้ว จะส่งผลให้มีผลต่อการทำงานตามมา ภายหลัง เช่น ผู้ที่บริโภคอาหารที่มีรสชาติเค็มจัดเกินไป มีโอกาสป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่บริโภคอาหารที่มีรสชาติหวานมีโอกาสป่วยด้วยโรคเบาหวาน เป็นต้น บุคลากรในสาขาวิชาชีพสาธารณสุขนั้น เป็นสาขาวิชาชีพที่มีการทำงานคลุกคลีกับประชาชนทั่วไป และมีการเสี่ยงต่อการติดโรคภัยต่าง ๆ จากผู้ป่วยที่ได้รับบริการจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข หากบุคลากรเหล่านี้ขาดการดูแลตนเอง แล้วก็จะทำให้ร่างกายของตนเกิดการอ่อนแอได้ จึงส่งผลให้มีโอกาสติดเชื้อโรคจากผู้ป่วย หรือร่างกายไม่แข็งแรงพอ จึงทำให้ไม่สบายได้ง่าย บุคลากรทางด้านสาธารณสุข นับได้ว่ามีการทำงานที่หนักพอสมควร เพราะนอกจากจะต้องทำงานในเวลาปกติตามเวลาราชการแล้ว ต้องมีการทำงานนอกเวลาอีก อย่างเช่น บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานทางด้านการรักษาพยาบาล ก็คือ ผู้ที่ทำงานในโรงพยาบาล สถานีอนามัย ที่จะต้องมีการขึ้นเวรนอกเวลา โดยทำให้ไม่มีเวลาในการพักผ่อน ดูแลตัวเอง จึงทำให้บุคคลเหล่านี้ มีการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกโภชนาการและรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ส่งผลทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา นอกจากนี้ปัจจัยที่ส่งผลให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขขาดการออกกำลังกาย เช่น งานรัดตัวทำให้ไม่เป็นเวลาออกกำลังกาย การมีโรคประจำตัว ความอ่อนเพลียและเมื่อยล้าจากการทำงาน การไม่เห็นความสำคัญของการออกกำลังกายเท่าที่ควร ทำให้ละเลยการออกกำลังกาย อุปสรรคในการออกกำลังกายของหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่ไม่เพียงกับความต้องการ เป็นต้น (จันทร์ทิพย์ นามชัย, 2540) จากการที่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขขาดการบริโภคอาหารอย่างถูกวิธี และขาดการออกกำลังกาย ทำให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขค่อนข้างที่จะมีสุขภาพที่ไม่แข็งแรงเท่าที่ควร เนื่องจากทั้งที่บุคลากรทางด้านสาธารณสุข เป็นผู้ที่มีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพและดูแลสุขภาพของประชาชนทั่วไปแล้ว แต่กลับไม่มีเวลาที่จะดูแลหรือสนใจสุขภาพของตนเองเลย ดังนั้นจึง

ต้องมีการดูแลสุขภาพบุคลากรทางด้านสาธารณสุข จากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขด้วยกันเอง ซึ่งจะทำให้บุคคลเหล่านี้มีสุขภาพที่ดีขึ้นต่อไปได้

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้าให้มีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้บุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้ามีสุขภาพและคุณภาพที่ดี เพื่อเป็นแบบอย่างในด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแก่ประชาชนต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงรายเป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงรายเป็นอย่างไร
3. พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงรายหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

สมมติฐานของการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย
2. พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพกับภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน ของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จำนวน 213 คน ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2558 ถึง มกราคม 2559

นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยหลัก 3 อ. ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข คือ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร โดยการกิน ต้ม ตม หรือนำเข้าสู่ร่างกายด้วยวิธีการใด ๆ หรือรูปลักษณะใด ๆ แต่ไม่รวมถึงยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท หรือเสพติดให้โทษตามกฎหมาย ที่บุคลากรกระทำเป็นประจำหรือบริโภคนิสัย

พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย เกี่ยวกับการออกกำลังกาย กิจกรรมในการออกกำลังกาย หรือการเคลื่อนไหว ที่มีการใช้พลังงานจากร่างกายและจิตใจเกิดขึ้น เพื่อส่งเสริมและคงไว้ให้มีสุขภาพดี และนำไปสู่สมรรถภาพของร่างกาย

พฤติกรรมทางด้านอารมณ์ หมายถึง การปฏิบัติหรือแสดงออกของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย เกี่ยวกับการพักผ่อนคลายเครียดที่บุคลากรกระทำเป็นประจำ เช่น กิจกรรมการพักผ่อนและความถี่ในการพักผ่อน

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง การปฏิบัติหรือแสดงออกของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ทุกชนิด

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง การปฏิบัติหรือแสดงออกของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ที่เกี่ยวข้องกับสูบบุหรี่หรือยาเส้นมวนสำเร็จรูปทั้งที่ผลิตในประเทศไทยและต่างประเทศ

ข้อมูลส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่เฉพาะตัวของบุคลากร โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ ระดับการศึกษา ลักษณะงาน และโรคประจำตัว

ภาวะโภชนาการ หมายถึง สภาวะหรือสภาพของร่างกายของบุคลากร โรงพยาบาล เวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ที่เป็นผลจากการรับประทานอาหาร การย่อย การดูดซึม และการเผาผลาญอาหาร ประเมินโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย การแปลผลค่าดัชนีมวลกาย มีดังนี้

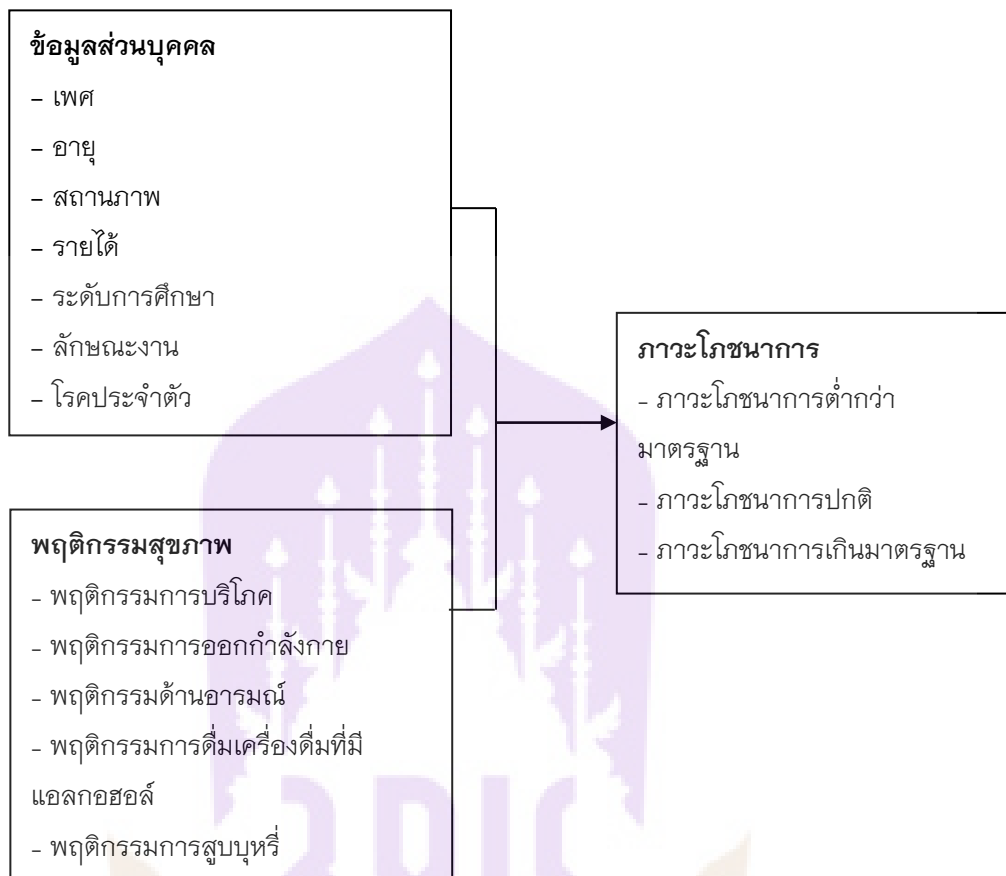
1. ภาวะโภชนาการปกติ ค่าอยู่ระหว่าง 18.5–22.90 กิโลกรัม/(เมตร)² แสดงว่า น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ
2. ภาวะโภชนาการต่ำกว่ามาตรฐาน ค่าน้อยกว่า 18.50 กิโลกรัม/(เมตร)² แสดงว่า ผอมหรือน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน
3. ภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน ค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัม/(เมตร)² แสดงว่า น้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ตามเกณฑ์ประเมินสำหรับคนไทย: WHO

บุคลากร หมายถึง บุคคลผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ซึ่งได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต่าง ๆ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราวที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

1. ทราบพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย
2. ทราบภาวะโภชนาการของบุคลากร โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย
3. ทราบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะโภชนาการของบุคลากร โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย
4. ทราบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับภาวะโภชนาการของบุคลากร โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย
5. เป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการนำไปวางแผนในการกำหนดวิธีการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และวางแผนดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของบุคลากร ในหน่วยงาน ซึ่งจะเป็นการเสริมสร้างให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

กรอบแนวคิด



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยจำแนกตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย
4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านอารมณ์
5. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
6. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่
7. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพมีผู้ให้ความหมายไว้หลายความหมาย เช่น สุภัทร ชูประดิษฐ์ (2549) ให้ความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และภายนอก (Overt Behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึง การปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น พฤติกรรมภายในเป็นปฏิกิริยาภายในตัวบุคคล มีทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรมที่เป็นรูปธรรม ซึ่งสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างเข้าวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของ ลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติตนที่มีผลต่อสุขภาพ หากปฏิบัติตนไม่เหมาะสมจะทำให้สุขภาพเสื่อมลง เช่น การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ การพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นต้น (สุภัทร ชูประดิษฐ์, 2549)

เมื่อผู้ชายและผู้หญิงได้ก้าวเข้าสู่วัยทำงาน ต้องมีภาระและหน้าที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้น งานที่บ้าน งานที่ทำงาน แต่ละวันของวัยทำงานก็หมดไปอย่างรวดเร็วและเหมื่อยล้า นอกจากนี้

ภาระหนักนี้แล้ว ยังต้องเจอกับอายุที่เพิ่มมากขึ้นทุกวัน ด้วยเหตุนี้หลายคนจึงหนีไม่พ้นอาการอ่อนล้า เรียกว่า พลังงานเกิดจากการล้าดวงจร จากการที่ร่างกายทำงานหนัก โดยทางออกที่ดี คือ การหันมาใส่ใจดูแลสุขภาพกายและใจ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2553)

ในปี พ.ศ. 2553 พรรณนิภา จันทรทัต (2553) ได้ให้คำแนะนำด้านการบริโภคอาหารด้านอารมณ์ เพื่อให้ประชาชนนำไปปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยมีรายละเอียด 5 เคล็ดลับดังนี้

1. กินอาหารเข้าเป็นประจำ ก่อนจะใช้พลังงานในการทำงานตลอดทั้งวันร่างกายจำเป็นต้องเติมพลังงานและสารอาหารเสียก่อน เพราะในขณะนอนหลับร่างกายไม่ได้รับสารอาหารเพิ่มเติม แต่ร่างกายยังคงใช้สารอาหารต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา ดังนั้น มือเช้าจึงเป็นมือสำคัญที่ขาดไม่ได้ แต่การงดอาหารเข้ากลับเป็นกิจวัตรของคนทำงาน เพียงเพราะคำอ้างที่ว่าไม่มีเวลา ทางออกที่ดีสำหรับคนทำงาน คือ กินอาหารเข้าที่ง่ายสะดวกแต่ยังมีคุณค่า

2. ดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มธัญญาหารระหว่างวัน ภาวะขาดน้ำอาจทำให้ร่างกายอ่อนล้าในระหว่างวัน จึงควรดื่มน้ำเพื่อเพิ่มความสดชื่นพร้อมจะทำงานอยู่เสมอ หรือดื่มเครื่องดื่มที่ให้คุณประโยชน์ จากสารอาหารธรรมชาติแบบหวานน้อยแทนเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม และกาแฟ

3. กินอาหารถูกหลัก โดยกินคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น ธัญพืช ข้าวซ้อมมือ และขนมปังโฮลวีต ซึ่งมีเส้นใยสูงจะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด กินไขมัน ชนิดไม่อิ่มตัว เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว เป็นต้น กินโปรตีนเล็กน้อย โดยเลือกโปรตีนที่ดี ได้แก่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ปลาน้ำจืด ปลาทะเล เต้าหู้ และถั่วต่าง ๆ เพราะโปรตีนจะช่วยให้ทำงานได้นานกว่าการกินแต่คาร์โบไฮเดรต เพิ่มผักและผลไม้ในมื้ออาหารให้มากขึ้น อาจใช้วิธีกินผักครึ่งหนึ่งอาหารอย่างอื่นครึ่งหนึ่ง และอย่าลืมดื่มนมหรือเครื่องดื่มธัญญาหารอย่างน้อยวันละ 2 แก้ว เพื่อเพิ่มแคลเซียม

4. เติมพลังงานด้วยอาหารว่าง เพื่อให้มีพลังงานอยู่ตลอดทั้งวัน เพราะคนทำงานร่างกายและสมองต้องใช้พลังงานตลอด 8-12 ชั่วโมง โดยในมื้อว่างให้กินอาหารที่มีเส้นใย ไขมันต่ำ น้ำตาลต่ำ มีสารอาหารและกากใยสูง เลิกนิสัยแบบเดิม ๆ ที่มักกินขนมปัง กาแฟ หรือคุกกี้ระหว่างทำงาน เพราะอาจต้องเจอกับปัญหาอ้วนลงพุงได้

5. ปรับอารมณ์ การเคร่งเครียดลดการทำงาน ความอ่อนล้าเห็นดีเห็นน้อยสะสมเป็นอุปสรรคสำคัญของคนทำงาน การจะผ่านสิ่งเหล่านี้ไปได้ ต้องมีการผ่อนคลายอารมณ์ มีอารมณ์ขัน ลองพูดคุยกับเพื่อนร่วมงานบ้าง หาวิธีคลายเครียด ด้วยการนวดเบาๆ ฟังเพลง

หาเวลาไปออกกำลังกาย หรือพักผ่อน จะช่วยให้อารมณ์ดีขึ้น เพราะหากรู้สึกอ่อนล้าร่างกาย จะไม่อยากทำงาน บางที่อาจทำให้คนรอบข้างรู้สึกตามไปด้วย

การปรับอารมณ์ให้สดใส สดชื่น จะช่วยเพิ่มพลังใจให้มีแรงสู้กับการทำงาน เพราะสภาพจิตใจมีพลังมากกว่าพลังกายเสียอีก สิ่งที่สำคัญที่ช่วยทำงาน ทั้งหลายควรคำนึงไว้ อยู่ตลอดอีกหนึ่งข้อนั่นคือ ร่างกายเราไม่ใช่เครื่องจักรในการทำงานเพียงอย่างเดียว ดังนั้น ควรหาเวลาพักผ่อน ดูแลสุขภาพตัวเองบ้าง เพื่อสุขภาพที่ดีและอายุที่ยืนยาวในการทำงานต่อไป (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2553) การมีสุขภาพะทางร่างกาย ของประชาชนเป็นที่ยอมรับว่า การบริโภคอาหารมีความสำคัญ นั่นคือ ต้องมีการรับประทานอาหารให้ถูกหลักโภชนาการกล่าวคือ รับประทานอาหารให้หลากหลายให้สมดุลและให้พอดี การรับประทานอาหารที่พอดี ของแต่ละคน ขึ้นอยู่กับอายุ เพศ และกิจกรรมประจำวัน ถ้ากิจกรรมน้อยแต่กินมากจะ เพิ่มความอ้วน หรือบางคนทีระวังตัวมากเกินไป เพราะกลัวอ้วน อาจกินน้อยมากจนทำให้น้ำหนักตัวลดลงหรือผอมเกินไป (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2543)

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การกระทำ หรือกิจกรรมที่บุคคลแสดงออก เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ในเรื่องการเลือกซื้ออาหารที่สะอาดปราศจากอันตรายรับประทาน อาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ มีการเตรียมการประกอบอาหารและใส่ในภาชนะที่สะอาด ไม่กินอาหาร ที่ใส่สีมีสารอันตราย หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด ของหมักดอง ของกินเล่น โดยรับประทานครบทั้ง 5 หมู่ และน้ำ ให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ไม่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป (สิริกันย์ แก้วพรหม, 2549)

พฤติกรรมการบริโภคเป็นปัจจัยสำคัญยิ่ง ที่จะส่งผลต่อภาวะโภชนาการของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคนั้น มีหลายด้านซึ่งล้วนแล้วแต่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน เช่น ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี และด้านตัวบุคคล เป็นต้น (วิณะ วีระไวทยะ และสง่า ตามาพงษ์, 2541)

การบริโภคอาหารบุคคลวัยทำงาน มีแนวโน้มที่จะรับประทานอาหารนอกบ้านเพิ่มขึ้น หรือมีรูปแบบอาหารสำเร็จให้เลือกบริโภคมากมาย ตั้งแต่อาหารปรุงสำเร็จ (หรืออาหารถุง) กึ่งสำเร็จรูป อาหารสดหรือที่ปอก หั่น ไว้พร้อมสำหรับปรุง อาหารประเภทเครื่องปรุงรส เป็นต้น จากการสำรวจวิถีชีวิตวันนี้ของคนกรุงเทพมหานคร ของศูนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด ช่วงเดือน

มี.ค.-เม.ย. 2545 พบว่า ร้อยละ 54.2 ของคนกรุงเทพฯ นิยมซื้ออาหารสำเร็จรูป เนื่องจากสะดวกทั้งในการหาซื้อและไม่ต้องเสียเวลาในการปรุง กลุ่มอายุระหว่าง 20-30 ปี นิยมรับประทานมากที่สุด ผู้บริโภคที่ซื้ออาหารเหล่านี้จึงได้รับสารอาหารขาดหรือเกินความจำเป็นในบางกลุ่ม เช่น บริโภคโปรตีน และไขมันสูง และส่วนใหญ่ต้องเสี่ยงกับการรับประทานอาหารที่ไม่สะอาด และปนเปื้อนทั้งเชื้อโรคและสารเคมี (พรพันธุ์ บุญรัตพันธ์, และคณะ, 2548)

ความเชื่อในการบริโภคอาหาร (Food Belief) เป็นความเข้าใจและประสบการณ์ที่ได้รับ การถ่ายทอดและสะสมกันมา โดยมักจะมีเหตุผลหรือข้ออ้างอิงเป็นคำอธิบายถึงผลของ ความเชื่อนั้น ๆ ซึ่งอาจเป็นจริงหรือไม่ก็ได้

ความนิยมในการเลือกบริโภคอาหาร (Food Fad) เป็นการกระทำที่เอาอย่างกัน เพื่อแสดงควมมีส่วนร่วม รักษาสถานะทางสังคมหรือเพื่อความจำเป็นทางเศรษฐกิจ โดยไม่จำเป็นต้องถูกต้องหรือมีเหตุผลเสมอไป

ข้อห้ามในการบริโภคอาหาร (Food Taboo) เป็นกฎเกณฑ์ทางสังคมที่ถือปฏิบัติ สืบทอดกันมาในสภาวะหรือสถานการณ์บางอย่าง

บริโภคนิสัย (Food Habit) หมายถึง ลักษณะ และการกระทำที่ซ้ำซาก ซึ่งบุคคลใด บุคคลหนึ่ง ทำด้วยความตั้งใจสืบต่อเนื่องกันมาเป็นเวลานาน เพื่อให้การรับประทานอาหาร ของเขาบรรลุถึงความประสงค์ทางอารมณ์ และสังคม (เจริญศรี จันทร, 2548)

บริโภคนิสัยที่ดี คือ พื้นฐานที่สำคัญที่สุดในการที่จะมีสุขภาพดีไปตลอดชีวิต เพราะอาหารที่มีประโยชน์ในปริมาณที่พอเหมาะเท่านั้น จึงจะสามารถป้องกันโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ให้ห่างไกลจากตัวเราได้ (ชวลิต รัตนกุล, 2544)

พฤติกรรมบริโภคอาหารมีความสำคัญต่อสุขภาพ ดังมีคำกล่าวที่ว่า กินอย่างไร จะได้อย่างนั้น ถ้าเรารับประทานอาหารที่ดีมีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน ร่างกายจะ เจริญเติบโตสมบูรณ์แข็งแรง และมีสุขภาพดี แต่ถ้ารับประทานอาหารไม่ดีและไม่ถูกต้องจะเกิด ความผิดปกติของร่างกาย โดยอาจเกิดได้ 3 ทาง คือ

1. **กินไม่พอ** กินไม่ถูก ความต้องการสารอาหารของแต่ละคนนั้น ขึ้นกับปัจจัย หลายอย่าง เช่น น้ำหนัก อายุ ขนาดของร่างกาย ความหนักเบาของการปฏิบัติภารกิจประจำวัน รวมทั้งการเจ็บป่วยต่าง ๆ เหล่านี้มีผลต่อความต้องการสารอาหารของร่างกาย ดังนั้นถ้ากิน ไม่พอหรือกินไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้เกิดภาวะพร่องโภชนาการ (Malnutrition) หรือทุพโภชนาการ ในลักษณะของการขาดได้ คือ เมื่อร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอก็จะเกิดเป็น โรคขาดอาหาร หรือขาดสารอาหารชนิดต่าง ๆ ได้ และอาการของโรคก็จะแสดงออกมาให้เห็น

เช่น การขาดอาหารที่ให้โปรตีน และพลังงานทำให้ร่างกายไม่เจริญเติบโต ผอมแห้งแรงน้อย ทำงานไม่ไหว ถ้าขาดธาตุเหล็กจะเป็นโรคโลหิตจาง การขาดธาตุไอโอดีนจะเป็นโรคคอพอก เป็นต้น

2. โภชนาการเกิน (Over nutrition) คือ การกินมากเกินไป หรือกินไม่ถูกต้อง ส่วนของร่างกายไม่สามารถใช้สารอาหารได้หมด เกิดความไม่สมดุล ถ้ากินอาหารที่มีไขมันมากเกินไป ในจำนวนที่มากเกินไปจะเกิดการสะสมของไขมันพอกพูนขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งมีน้ำหนักตัวมากเกินไปจนเกิดเป็นโรคอ้วน (Obesity) ขึ้น และโดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นไขมันจากสัตว์ เช่น ไขมันเนื้อ จะทำให้เกิดโรคอื่นตามมาได้ เช่น โรคไขมันในเลือดสูง คอเลสเตอรอลสูง กลายเป็นโรคหัวใจ และหลอดเลือดตีบตัน โรคไขข้อเสื่อม หรือแม้แต่การเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน

3. การกินอาหารสกปรก มีสารพิษภัยอันตรายผสมอยู่ อาหารประเภทนี้ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายเป็นอย่างมาก ทั้งระยะสั้นและระยะยาวแล้ว แต่ว่าจะกินอาหารมีสารพิษ อันใดเข้าไป บางอย่างเป็นพิษไม่รุนแรง เช่น เชื้อโรคธรรมดา ๆ อาจทำให้เกิดท้องเสีย ท้องร่วง บางชนิดอาจเป็นอันตรายร้ายแรง ทำให้ป่วยหนักหรือตายได้ หรืออาจเกิดโรคมะเร็ง เป็นต้น (เจริญศรี จันทร, 2548)

ประเภท ปริมาณอาหาร และความต้องการสารอาหารของวัยผู้ใหญ่ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555)

1. ความต้องการพลังงานและสารอาหารในวัยผู้ใหญ่ในวัยผู้ใหญ่ ถึงแม้ร่างกายจะไม่มี การเจริญเติบโตแล้ว ร่างกายมีความจำเป็นต้องได้รับพลังงาน และสารอาหารต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายให้ทำงานเป็นปกติ วัยผู้ใหญ่จึงจำเป็นต้องได้รับพลังงาน และสารอาหารต่าง ๆ ให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

2. การบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) เน้นการเสริมสร้างสุขภาพคนไทย ให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกาย และใจ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ เน้นการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างครบวงจร มุ่งการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เสริมสร้างคนไทยให้มีความมั่นคงทางอาหาร และการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ลด ละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555)

กองสุขศึกษา (2545) ได้กล่าวว่า ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ในช่วง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) การพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพและการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุข มีเป้าหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหารใน กลุ่มวัยเรียนวัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุ ถูกต้องไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 (กองสุขศึกษา, 2540)

ซึ่งสอดคล้องตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ใน 4 ข้อ ที่ว่ากินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสันฉูดฉาด ซึ่งมีข้อปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. เลือกซื้ออาหารที่สะอาดปลอดภัย
2. ปิ้งและกินอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และสุกเสมอ
3. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย ในสัดส่วนที่เหมาะสม
4. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย
5. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว

วิธีปฏิบัติ

1. เลือกซื้ออาหารที่สะอาดปลอดภัยโดย

คำนึงถึงหลัก 3 ป. คือ ประโยชน์ ปลอดภัย ประหยัด

ประโยชน์ คือ เลือกซื้อและกินอาหารที่สดใหม่ มีคุณค่าทางโภชนาการที่ครบถ้วน เหมาะสมกับความต้องการในช่วงอายุต่าง ๆ ของคนเรา

ปลอดภัย คือ เลือกซื้ออาหารและกินอาหารที่สะอาด ผลิตจากแหล่งที่เชื่อถือ

ประหยัด คือ เลือกซื้ออาหารที่มีในท้องถิ่น หาได้ง่าย ตามฤดูกาล

2. ปิ้งและกินอาหารให้ถูกสุขลักษณะ และสุกอยู่เสมอ

โดยคำนึงถึงหลัก 3 ส. คือ สงวนคุณค่า สุกเสมอ สะอาดปลอดภัย

สงวนคุณค่า คือ เลือกวิธีปิ้งและประกอบอาหารที่สามารถคงคุณค่าของอาหารเดิมไว้มากที่สุด เช่น การปิ้งต้องใช้ไฟแรงเวลาสั้น ๆ เพื่อรักษาวิตามิน และแร่ธาตุในผัก

สุกเสมอ คือ ต้องใช้ความร้อนในการปิ้งอาหารให้สุกเพื่อทำลายเชื้อโรค

สะอาดปลอดภัย คือ จัดการตามหลักการสุขาภิบาลอาหารที่ดี

3. กินครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายในสัดส่วนที่เหมาะสมเพื่อให้ได้รับสารอาหารต่าง ๆ ครบถ้วนตามความต้องการของร่างกาย ทำให้มีภาวะโภชนาการที่ดี สุขภาพแข็งแรง

4. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย

นมและผลิตภัณฑ์นม นับเป็นแหล่งโปรตีนที่สำคัญ แหล่งไขมันพลังงาน แคลเซียม และฟอสฟอรัส ซึ่งช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง ดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว ส่วนที่มีอายุเกิน 35 ปี หรือผู้ที่ต้องการระวังน้ำหนัก และปริมาณไขมันในเลือดควรดื่มนมที่มีไขมันต่ำ

5. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว

น้ำเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับร่างกาย โดยปกติร่างกายต้องการน้ำเพื่อทดแทนที่สูญเสียประมาณ วัน 2 ลิตร ทั้งนี้จะได้รับจากน้ำดื่มและน้ำในอาหาร น้ำดื่มที่ดีจะต้องในสะอาด ไม่มีตะกอน ไม่มีสิ่งเจือปน ไม่มีกลิ่นรส จะต้องได้มาตรฐานน้ำดื่มเป็นที่ยอมรับ

3. การรับประทานอาหารหลัก 5 หมู่

อาหารหลัก 5 หมู่ คือ การจัดรวมอาหารที่ให้ประโยชน์ หรือมีสารอาหาร ส่วนใหญ่คล้าย ๆ กันไว้ด้วยกัน เพื่อความสะดวกในการตรวจสอบดูว่า ในวันหนึ่ง ๆ ได้รับประทานอาหารที่จะให้คุณประโยชน์ต่าง ๆ ครบถ้วนแล้วหรือยัง เพราะการรับประทานอาหารที่ถูกต้องจะทำให้ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง มีความสามารถในการต้านทานโรคภัยไข้เจ็บ ได้ดี

ในอาหารแต่ละชนิดประกอบด้วยสารอาหาร หรือธาตุอาหารหลายชนิดด้วยกัน มากบ้างน้อยบ้าง ไม่มีอาหารชนิดหนึ่งชนิดใดเพียงชนิดเดียวที่จะให้สารอาหารครบถ้วน ในปริมาณที่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย ดังนั้นวันหนึ่ง ๆ จึงต้องรับประทานอาหาร หลาย ๆ อย่างด้วยกัน เพื่อว่าสารอาหารใดที่ขาดในอาหารชนิดหนึ่ง เมื่อรวมกันแล้วก็จะได้ครบ ตามที่ร่างกายต้องการ สำหรับประเทศไทยได้แบ่งอาหารที่มีอยู่เป็น 5 หมู่ ด้วยกัน ตามปริมาณ สารอาหารที่มีอยู่มากดังนี้ คือ

อาหารหมู่ที่ 1 ได้แก่ อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ หมายถึง เนื้อสัตว์ทุกชนิด เช่น เนื้อหมู วัว ควาย ไก่ เป็ด ปลา หอย กุ้ง กบ แมลงฯ

อาหารจำพวกไข่ ได้แก่ ไข่ไก่ ไข่เป็ด ไข่นกกระทา ไข่นกฟิราบ ฯลฯ

อาหารจำพวกนม รวมทั้งนํ้านมจากสัตว์ทุกชนิดที่ใช้เป็นอาหาร ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบ ของนมสด นมผง หรือผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ จากนม

อาหารจำพวกถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ และผลิตภัณฑ์จากถั่ว เช่น เต้าหู้ นมถั่วเหลือง ฯลฯ

สารอาหารที่ได้รับมีหลายชนิด ได้แก่ โปรตีน รองลงมาได้แก่ ไขมัน เกลือแร่และ วิตามินต่าง ๆ พวกเครื่องในสัตว์ โดยเฉพาะตับมีวิตามิน และเกลือแร่มากเป็นพิเศษประโยชน์ ของอาหารหมู่นี้ คือ

1. ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต เช่น ช่วยสร้างเซลล์และเนื้อเยื่อต่าง ๆ รวมทั้ง ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอในอวัยวะต่าง ๆ
2. เป็นส่วนประกอบของสารเคมีในร่างกายที่ให้อำนาจในการต้านทานโรค
3. ให้พลังงาน โปรตีน 1 กรัมให้พลังงาน 4 แคลอรี

4. เป็นส่วนประกอบของน้ำย่อย และฮอร์โมน เพื่อควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เช่น การย่อย

อาหารหมู่ที่ 2 ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน

อาหารจำพวกแป้ง ได้แก่ แป้งข้าวเจ้า แป้งข้าวเหนียว แป้งข้าวโพด แป้งสาลี แป้งมันสำปะหลัง ก๋วยเตี๋ยว เส้นหมี่ ขนมจีน ฯลฯ

อาหารจำพวกน้ำตาล ได้แก่ น้ำตาลทราย น้ำตาลมะพร้าว น้ำตาลอ้อย

อาหารจำพวกเผือกมัน ได้แก่ มันเทศ มันสำปะหลัง มันมือเสือ

ประโยชน์ของอาหารหมู่นี้ คือ ให้พลังงาน และความอบอุ่นแก่ร่างกาย ทำให้ร่างกายมีพลังงานประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้

อาหารหมู่ที่ 3 ได้แก่ พืช ผักต่าง ๆ ทั้งผักใบเขียว ผักสีเหลือง มีทั้งผักที่เป็นใบเป็นดอก ผล ต้น ราก หัว ฯลฯ

สารอาหารที่ได้จากอาหารหมู่นี้ คือ วิตามินเกลือแร่ เช่น วิตามินเอ วิตามินบี แคลเซียม เหล็ก เป็นต้น

ประโยชน์ของอาหาร หมู่นี้ คือ

1. ช่วยบำรุงสุขภาพร่างกาย และทำให้อวัยวะต่าง ๆ ทำงานตามปกติ
2. ช่วยให้ร่างกายสดชื่น บำรุงสุขภาพของผิวหนัง นัยน์ตา เหงือก และฟัน
3. ช่วยป้องกัน และต้านทานโรค
4. ช่วยให้การขับถ่ายสะดวก

อาหารหมู่ที่ 4 ได้แก่ ผลไม้ต่าง ๆ

ผลไม้ให้สารอาหารคล้ายพวกผัก คือ ให้เกลือแร่ และวิตามินต่าง ๆ ผลไม้แทบทุกชนิด ให้วิตามินซีแก่ร่างกาย นอกจากนี้ยังให้วิตามินเอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลไม้ที่มีสีเหลือง ผลไม้แห้งจะให้แคลเซียม และแร่เหล็กอยู่พอสมควร ส่วนวิตามินอื่น ๆ จะมีอยู่บ้างในปริมาณที่ไม่มากนัก ผลไม้ทุกชนิดให้แป้งและน้ำตาล จึงให้พลังงานแก่ร่างกาย

ประโยชน์ของสารอาหารหมู่นี้ เช่นเดียวกับอาหารหลักหมู่ที่ 3

อาหารหลักหมู่ที่ 5 ได้แก่ ไขมันจากน้ำมันจากพืช และสัตว์

ไขมันที่จำเป็นต้องอยู่ ในรูปของน้ำมันที่ใช้ประกอบอาหารเท่านั้น พวกเนื้อสัตว์ บางอย่างเช่น เนื้อหมู ไช้ หรือ ถั่วต่าง ๆ โดยเฉพาะถั่วลิสง ก็ไขมันอยู่ด้วยเป็นจำนวนมาก

ไขมันจากสัตว์ ซึ่งเป็นไขมันชนิดอิ่มตัว ที่ใช้กันมากที่สุด น้ำมันหมู นอกจากนี้มีเนย ซึ่งเป็นไขมันจากนม รวมไปถึงพวกไขมันที่มีแทรกอยู่ในเนื้อสัตว์ด้วย เช่น มันหมู ไช้แดง มันเนื้อ มันไก่ ครีมเนนม เป็นต้น

ไขมันจากพืช ซึ่งเป็นไขมันชนิดไม่อิ่มตัว ได้แก่ น้ำมันถั่วลิสง น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว น้ำมันข้าวโพด น้ำมันดอกคำฝอย และน้ำมันมะกอก เป็นต้น ส่วนน้ำมันมะพร้าวจะมีกรดไขมันอิ่มตัวมากกว่า

ประโยชน์ของอาหารหมูนี้อาจให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย

ปริมาณและลักษณะของการบริโภคอาหารแต่ละมื้อ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555)

วัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงาน เป็นวัยที่มีความเจริญเติบโตถึงขีดสูงสุด ความต้องการสารอาหารโปรตีนน้อยลงทั้งหญิงและชาย ความต้องการธาตุเหล็กมีมากขึ้น โดยเฉพาะเพศหญิงความต้องการแคลอรีลดลงจากเดิมแต่ปริมาณอาหารใน 1 วัน ควรครบ 3 มื้อ และครบ 5 หมู่ แต่ในปัจจุบันกลับพบว่า คนวัยทำงานจำนวนไม่น้อยที่ได้รับประทานอาหารไม่ครบทั้ง 3 มื้อ หรือถ้าทานอาหารครบ 3 มื้อ ก็ได้ พบว่า ได้รับปริมาณสารอาหารไม่ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะมื้อเช้า ซึ่งพบว่า เป็นปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ในปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่ต้องเร่งรีบออกจากบ้านแต่เช้า เพื่อไปทำงานอาหารเช้าที่เคยรับประทานกันอย่างจริงจังเป็นเรื่องเป็นราว เพื่อเป็นพลังงานให้กับร่างกายกลับถูกลดความสำคัญลงเหลือเพียงโอวัลตินกับขนมประเภทแป้ง เช่น ขนมเค้ก ขนมครก โรตีสี ปาท่องโก๋ หรือบางรายพิถีพิถันกันมากขึ้น ก็รับประทานไขลวกที่สุก ๆ ดิบ ๆ ทำให้ไขขาวดิบย่อยดูดซึมยาก การบริโภคอาหารเช้าดังกล่าวถือเป็นนิสัยการบริโภคอาหารที่ไม่ดีอย่างหนึ่ง นอกจากนี้ยังพบว่า คนส่วนใหญ่มักจะรับประทานมื้อเย็นมากกว่ามื้ออื่น ทั้งนี้มีเวลามากกว่ามื้ออื่น และหิวมากกว่ามื้ออื่น การบริโภคอาหารมื้อเย็นในปริมาณมากมีโอกาสอ้วนง่าย ทั้งนี้เนื่องจากการใช้พลังงานน้อยหลังจากรับประทานอาหารพลังงานส่วนเกินจะถูกสะสมไว้ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

นอกจากนี้อาหารหลัก 3 มื้อ ที่มีความจำเป็นต่อร่างกายแล้ว ยังพบว่าการรับประทานอาหารว่างก็มีความจำเป็นต่อร่างกายด้วยเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากอาหารเพียง 3 มื้อ อาจทำให้ขาดสารอาหารบางอย่างที่มีความจำเป็นต่อร่างกาย สารอาหารในอาหารว่างจะช่วยเสริมส่วนที่พร่องในอาหารมื้อหลัก ดังนั้นจำเป็นต้องเลือกรับประทาน อาหารว่างที่มีประโยชน์ เช่น นม ขนมถั่วต่าง ๆ เป็นต้น

ลักษณะนิสัยของการบริโภคอาหาร (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555)

ลักษณะนิสัยของการบริโภคอาหารมีผลต่อภาวะโภชนาการของบุคคล กล่าวคือ จะทำให้บุคคลได้รับอาหารในปริมาณที่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป ลักษณะนิสัยของการบริโภคอาหารที่บุคคลปฏิบัติ ได้แก่

1. การรับประทานอาหารจุบจิบไม่เป็นมื้อ ลักษณะการบริโภคอาหารแบบนี้ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของบุคคล กล่าวคือ จะทำให้รับประทานอาหารมื้อหลักได้น้อยหรือถ้าบริโภคในปริมาณมาก ๆ และบ่อยครั้ง ก็อาจมีผลทำให้เกิดปัญหาโภชนาการเกินตามมาได้
2. การรับประทานอาหารสลัดกับการดื่มน้ำ แบบข้าวค้ำน้ำค้ำ จะส่งผลให้อิ่มเร็วขึ้น ไม่สามารถรับประทานอาหารอื่นเพิ่มได้อีก
3. การเลือกรับประทานอาหารเฉพาะอาหารที่ชอบ จะมีผลต่อภาวะโภชนาการได้ ถ้าอาหารที่ชอบรับประทานนั้นเป็นอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ซึ่งส่งผลทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ
4. การรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ มีผลต่อภาวะโภชนาการ เนื่องจากการปรุงอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ นั้นไม่สามารถฆ่าเชื้อจุลินทรีย์ที่ปนเปื้อนมากับอาหารได้ เช่น เชื้อแบคทีเรียพยาธิ เป็นต้น
5. การรับประทานอาหารด้วยอัตราเร็ว มีผลต่อภาวะโภชนาการ กล่าวคือ จะทำให้ได้รับปริมาณอาหารเกินความต้องการ ทั้งนี้ปริมาณอาหารที่บุคคลนั้น ๆ รับประทานเข้าไป ต้องใช้เวลาประมาณ 20 นาที จึงจะเปลี่ยนเป็นสารเคมีไปกระตุ้นศูนย์ควบคุมความอิ่มได้ ดังนั้นถ้ารับประทานด้วยอัตราเร็ว จึงอาจทำให้ได้ปริมาณอาหารเกินความต้องการได้

ข้อปฏิบัติในการกินที่ดีของคนไทย

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันวิจัยมหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านอาหารและโภชนาการ ร่วมกันจัดทำข้อปฏิบัติโภชนาการกินอาหาร เพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย หรือโภชนบัญญัติ 9 ประการขึ้น (กรมอนามัย, 2551) ภายใต้กรอบวัฒนธรรมการกินของคนไทย และอยู่บนพื้นฐานของความเป็นวิทยาศาสตร์ โดยมีเนื้อหาสาระที่มีแนวปฏิบัติในการกินอาหารที่จะนำไปสู่การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะขาดสารอาหารและภาวะโภชนาการเกิน ตลอดจนพิษภัยจากอาหาร เพื่อเผยแพร่ให้คนไทยใช้ยึดเป็นแนวทางในการกินอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ดังต่อไปนี้

1. **กินอาหารครบ 5 หมู่** แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว การกินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย คือ การกินอาหารหลาย ๆ ชนิด เพื่อให้ร่างกายได้นับสารอาหารต่าง ๆ ครบในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ถ้ากินไม่ครบทั้ง 5 หมู่ หรือกินอาหารซ้ำซากเพียงบางชนิดทุกวัน อาจทำให้ได้รับสารอาหารบางประเภทไม่เพียงพอ หรือมากเกินไป ในอาหารแต่ละชนิดจะประกอบด้วยสารอาหารต่าง ๆ หลายประเภท ในปริมาณที่มากน้อยต่างกัน ไม่มีอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งที่จะมีสารอาหารต่าง ๆ ครบในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ดังนั้นในวันหนึ่ง ๆ เราจะต้องเลือกกิน

อาหารหลาย ๆ ชนิดให้ครบทั้ง 5 หมู่ในปริมาณที่พอเหมาะ และในแต่ละหมู่ควรเลือกกินให้หลากหลาย เพื่อให้ได้รับสารอาหารต่าง ๆ ที่ครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการอันจะนำไปสู่การกินดี มีผลให้เกิดภาวะโภชนาการดี

น้ำหนักตัวใช้เป็นเครื่องบ่งชี้สำคัญ ที่บอกถึงภาวะสุขภาพของคนเราว่าดีหรือไม่ เพราะแต่ละคนจะต้องมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมตามวัย และได้สัดส่วนกับความสูงของตัวเอง ดังนั้นการรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ โดยการกินอาหารให้เหมาะสมจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ทุกคนควรหมั่นดูแลน้ำหนักของตนเองให้อยู่ ในเกณฑ์ปกติ ควรชั่งน้ำหนักตัวอย่างน้อยเดือนละครั้ง หากน้ำหนักตัวน้อยควรกินอาหารที่เป็นประโยชน์ให้มากขึ้น ถ้าน้ำหนักตัวมากก็ควรลดการกินอาหารลง โดยเฉพาะอาหารประเภทไขมันและน้ำตาล นอกจากนี้ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทย เป็นแหล่งอาหารสำคัญที่ให้พลังงานสารอาหารที่มีมากในข้าว ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต และโปรตีน โดยเฉพาะข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ ซึ่งผ่านการขัดสีแต่น้อยและเป็นข้าวที่มีประโยชน์มากกว่าข้าวที่ขัดสีจนขาว เนื่องจากมีสารอาหารโปรตีน ไขมัน วิตามิน แร่ธาตุ และวิตามินในปริมาณที่สูงกว่า

ควรคำนึงถึงปริมาณอาหารประเภทข้าวและแป้งที่กินในแต่ละวัน เพราะถ้าร่างกายได้รับเกินความต้องการแล้วจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันเก็บไว้ในส่วนต่างๆ ของร่างกาย เมื่อสะสมมากขึ้นจะทำให้เกิดโรคอ้วนได้

ดังนั้น การกินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ พร้อมด้วยอาหารอื่นที่หลากหลายนครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนที่เหมาะสม และปริมาณที่เพียงพอ จึงเป็นสิ่งที่ดีที่พึงปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดี และมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์

3. กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ

พืชผักและผลไม้เป็นแหล่งสำคัญของวิตามินและแร่ธาตุ รวมทั้ง สารอาหารอื่น ๆ ซึ่งล้วนแล้วแต่มีความจำเป็นต่อร่างกายที่จะนำไปสู่สุขภาพที่ดี เช่น วิตามินจะช่วยในการขับถ่าย ช่วยในการนำคอเลสเตอรอล และสารพิษที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งบางชนิด ออกจากร่างกาย ทำให้ลดการสะสมของสารเหล่านั้น นอกจากนั้นพืชผักและผลไม้หลายอย่างยังให้พลังงานต่ำ ดังนั้นหากกินให้หลากหลายเป็นประจำจะไม่ก่อให้เกิดโรคอ้วน และภาวะไขมันอุดตันในเส้นเลือด ในทางตรงกันข้ามกลับจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง และโรคหัวใจ เพื่อการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ และแข็งแรง จึงควรกินพืชผักทุกมื้อให้หลากหลายชนิดสลับกันไป

ส่วนผลไม้ควรกินเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลังอาหารหรือกินเป็นอาหารว่างและควรกินพืชผักผลไม้ที่มีตามฤดูกาล

4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ซึ่งเป็นแหล่งของโปรตีนที่ดีโปรตีนเป็นสารอาหารที่ร่างกายจำเป็นต้องได้รับอย่างเพียงพอทั้งคุณภาพและปริมาณเพื่อนำไปเสริมสร้างร่างกาย และซ่อมแซมเนื้อเยื่อซึ่งเสื่อมสลายให้อยู่ในสภาพปกติและเป็นส่วนประกอบของสารสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อ

ปลาเป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี ย่อยง่าย ไขมันต่ำ หากกินแทนเนื้อสัตว์เป็นประจำจะช่วยลดปริมาณไขมันในเลือด ถ้ากินปลาเล็กปลาน้อยจะได้แคลเซียมซึ่งทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง

การกินเนื้อสัตว์ไม่ติดมันเป็นประจำ ไม่เพียงแต่จะทำให้ร่างกายได้รับโปรตีนอย่างเพียงพอเท่านั้น แต่ทำให้ลดการสะสมของไขมันในร่างกายและโลหิต ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

ไข่เป็นอาหารโปรตีนราคาถูก หาซื้อง่าย ปรุง และกินง่าย ผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการปกติควรกินไข่สัปดาห์ละ 2-3 ฟอง ที่สำคัญควรกินไข่ที่ปรุงให้สุก

ถั่วเมล็ดแห้งเป็นแหล่งดีโปรตีนที่หาง่าย ราคาถูก ควรกินถั่วเมล็ดแห้งสลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำ จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนยิ่งขึ้น

5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย

นมประกอบไปด้วยแร่ธาตุที่สำคัญคือ โปรตีน แคลเซียม ฟอสฟอรัสและวิตามินต่าง ๆ โดยเฉพาะวิตามินบี 2 นมช่วยให้กระดูก และฟันแข็งแรง ชะลอการเสื่อมสลายของกระดูกและทำให้เนื้อเยื่อต่าง ๆ ทำหน้าที่ปกติ

6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

ไขมันเป็นอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพ อาหารแทบทุกชนิดมีไขมันเป็นส่วนประกอบมากน้อยแตกต่างกันไป ไขมันเป็นแหล่งพลังงานที่สูงให้กรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย ช่วยการดูดซึมของวิตามินที่ละลายในไขมัน อย่างไรก็ตามในปัจจุบันคนไทยมีแนวโน้ม การกินอาหารที่มีไขมันมากเกินไป ทำให้มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น อ้วน และเกิดโรคอื่น ๆ ตามมา ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งสิ้น การได้รับไขมันอิ่มตัว และคอเลสเตอรอลมากเกินไป จะทำให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ การรู้ชนิดของอาหารที่มีไขมันสูง และรู้จักวิธีประกอบอาหารทำให้สามารถควบคุม หรือจำกัดปริมาณไขมันในอาหารได้

7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัด และเค็มจัด

ปัจจุบันคนไทยนิยมกินอาหารรสจัดและใช้เครื่องปรุงรสกันมาก เพราะเรื่องปรุงรสทำให้อาหารอร่อย มีรสชาติ เกิดความพึงพอใจต่อผู้บริโภค แต่ถ้ากินอาหารรสจัดมากเกินไปจนเป็นนิสัยจะทำให้เกิดโทษต่อร่างกายได้ รสชาติของอาหารที่มักเป็นปัญหา และก่อให้เกิดโทษต่อร่างกายมาก คือ รสหวานจัด และเค็มจัด รสหวานเป็นรสที่คนทั่วไปชอบ ทั้งรสหวานจากผลไม้และขนมหวานอื่น ๆ ซึ่งมีให้เลือกมากมายหลายชนิดอาหารที่กินประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นกับข้าวหรือขนมก็ใส่น้ำตาลเพื่อเพิ่มรส และยังมีน้ำตาลแฝงมากับอาหารอื่น ๆ ที่ไม่ให้ประโยชน์แก่ร่างกายด้วย เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม เยลลี่ ลูกอม ลูกกวาด ทอฟฟี่ น้ำเชื่อม ตลอดจนการใช้น้ำตาลเติมในชา กาแฟ การได้รับความหวานจากอาหารดังกล่าวทำให้ได้รับพลังงานเพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น ดังนั้นจึงควรระมัดระวังการกินน้ำตาลอย่าให้พร่ำเพรื่อ เพราะพลังงานส่วนเกินที่ได้จากน้ำตาลจะไปเก็บสะสมไว้ในร่างกาย หากได้รับเป็นประจำมีแนวโน้มว่าจะเป็นโรคอ้วนได้

ดังนั้น การกินอาหารรสไม่จัดจึงเป็นผลดีต่อสุขภาพ ควรลดการเติมเครื่องปรุงรสที่ไม่จำเป็นและหันมากินอาหารแบบไทย ๆ ที่มีรสกลมกล่อม ละมุนละไม มีผักสมุนไพร และกับข้าวที่เป็นเครื่องเคียง ทั้งที่ปรุงจากเนื้อสัตว์และผักต่าง ๆ ทำให้ได้รับอาหารสมดุลไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

8. กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน

สภาพสังคมไทยในปัจจุบันเป็นสังคมเมืองมากขึ้น มีการเร่งรีบในการดำเนินชีวิต และความเป็นอยู่ประจำวันเพิ่มขึ้น พฤติกรรมเปลี่ยนจากการปรุงประกอบอาหารภายในครัวเรือน มาเป็นการซื้ออาหารปรุงสำเร็จ อาหารพร้อมบริโภค หรืออาหารพร้อมปรุง อาหารเหล่านี้มักจะมีการปนเปื้อนไม่สะอาด เป็นสาเหตุของอาหารเป็นพิษ และเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร ฉะนั้นเพื่อให้ผู้บริโภคมีสุขภาพอนามัยที่ดีจึงควรจะต้องรู้จักการเลือกซื้อ และการปรุงประกอบอาหารให้สะอาด ปลอดภัย และมีคุณค่าครบถ้วนทางโภชนาการ

9. งด หรือลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เหล้าไม่ใช่สารอาหาร แม้ว่าเหล้าที่ดื่มเข้าไปจะถูกเผาผลาญให้พลังงานได้ก็จริง แต่ผลที่ได้ไม่คุ้มกับอันตรายที่เหล้าคุกคามสุขภาพ ปัจจุบันคนไทยมีแนวโน้มที่จะดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งการดื่มเป็นประจำจะมีโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ คนที่ติดเหล้ามักเป็นโรคขาดสารอาหารหลายชนิด นับตั้งแต่โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคขาดวิตามินและ แกลีอแร่ และเมื่อดื่มไปนาน ๆ ตับจะถูกทำลาย ยิ่งทำให้การขาด

สารอาหารรุนแรงมากขึ้น มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ ในระยะหลังยังมีผู้พบว่า มะเร็งของคอ และมะเร็งของหลอดอาหารมักพบในพวก ที่ดื่มเหล้ามากด้วย ในรายที่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง ส่วนมากจะลงท้ายด้วยโรคตับแข็งและโรคติดเชื้อ เช่น ปอดบวม และวัณโรค สำหรับในรายที่ดื่มโดยไม่กินอาหารจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคขาดสารอาหารได้ ในทางตรงกันข้ามถ้าดื่มพร้อมกับการกินกับแก้วนที่มีไขมันและโปรตีนสูงจะมีโอกาสเป็นโรคอ้วน ซึ่งจะมีโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา (ดวงพร สุตสุนทร, 2546)

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย

มีผู้ให้ความหมายของการออกกำลังกายไว้หลายประการ เช่น แลมป์ (Lamp, 1984) กล่าวว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การทำงานของกล้ามเนื้อหลาย เพื่อให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวตามความมุ่งหมาย โดยที่มึการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายช่วยสนับสนุนให้การออกกำลังกายมีประสิทธิภาพและคงอยู่ได้

สมหวัง สมใจ (2520) กล่าวว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวให้มึจังหวะเหมาะสม เป็นการฝึกซ้อมให้ร่างกายแทบทุกส่วนได้มีความคล่องแคล่วว่องไว ทำให้ร่างกายเตรียมพร้อมอดทนเข้มแข็ง ฝ่อนคลายความตึงเครียดจากการทำงานหรือชีวิตประจำวันซึ่งมักซ้ำ ๆ ซาก ๆ เมื่อร่างกายแข็งแรงก็ทำให้สมองแจ่มใสและปราศจากโรคภัย

จรรยาพร ธรณินทร์ (2530) กล่าวว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การออกแรงทางกายที่ทำให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพและรูปร่างดี เพิ่มทักษะและศักยภาพในกีฬา ตลอดจนฟื้นฟูกล้ามเนื้อหลังจากการบาดเจ็บหรือพิการได้อีกด้วย ซึ่งการออกกำลังกายจะใช้กิจกรรมใดเป็นสื่อก็ได้ เช่น การบริหาร การเดิน วิ่งเหยาะะ ชี่จักรยานหรือการฝึกด้วยกีฬาที่ไม่คำนึงถึงการแข่งขัน แต่มุ่งความสนุกสนานและสุขภาพ

ไพบุลย์ ศรีชัยสวัสดิ์ (2549) กล่าวว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การที่ร่างกายได้มีการเคลื่อนไหวระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำให้ระบบการไหลเวียนของเลือดได้มีการสูบฉีดเพิ่มมากขึ้น และระบบกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายได้มีการยืดหดและคลายกล้ามเนื้อโดยใช้กิจกรรมง่าย ๆ เช่น วิ่ง กระโดดเชือก การบริหารร่างกาย การยกน้ำหนัก เดินแอโรบิก ว่ายน้ำ ชี่จักรยาน เกม และการละเล่นพื้นเมือง เป็นต้น ทำให้สามารถประกอบกิจกรรมงานประจำวันได้อย่างกระฉับกระเฉง มีภูมิต้านทานโรคสูงมีสมรรถภาพทางกายที่ดี

คาสเปอร์สัน โปเวลล์ และคริสเทนสัน (Casperson, Powell and Christenson, 1985) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การออกกำลังกาย คือ การที่ร่างกาย ระบบกระดูก และกล้ามเนื้อ มีการเคลื่อนไหว อันเป็นผลมาจากการใช้พลังงานจากน้อยไปถึงมากอย่างต่อเนื่องและมีการทำงานต่าง ๆ ในร่างกายอย่างมีระบบแบบแผนและมีการกระทำเป็นประจำ จนก่อให้เกิด การปรับปรุงและเสริมสร้างสมรรถภาพร่างกาย

แมคคาวน์ (Mc Cown, 1996) ได้ให้ความหมายการออกกำลังกายไว้ว่า การออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมและการเคลื่อนไหว ที่มีการใช้พลังงานจากร่างกายและจิตใจเกิดขึ้น

กล่าวโดยสรุป การออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำใด ๆ ที่มีการเคลื่อนไหว ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมีสุขภาพดี รูปร่างดี เพิ่มทักษะและศักยภาพ ในการกีฬา ตลอดจนฟื้นฟูกล้ามเนื้อหลังจากการบาดเจ็บหรือพิการได้ รวมทั้งผ่อนคลาย ความตึงเครียดจากการทำงานหรือชีวิตประจำวัน เมื่อร่างกายแข็งแรงทำให้สมองแจ่มใส ปราศจากโรคภัย

พฤติกรรมการออกกำลังกาย

อดิศักดิ์ กริเทพ (2543) กล่าวว่า พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง พฤติกรรม จริงที่เกี่ยวกับการออกกำลังกาย เพื่อการแข่งขันในการเล่นกีฬา เพื่อความเป็นเลิศ ซึ่งเป็น การรายงานพฤติกรรมการออกกำลังกาย ที่บ่งบอกสิ่งที่ปฏิบัติจริงอย่างสม่ำเสมอเกี่ยวกับการ ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา เพื่อการแข่งขันประกอบด้วย ทางด้านการฝึกสมรรถภาพ การฝึกทักษะกีฬาของนักกรีฑา

ไพบุลย์ ศรีชัยสวัสดิ์ (2549) กล่าวว่า พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพที่เหมาะสม ถูกหลักของการออกกำลังกาย และเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ และต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอ ระยะเวลาในการออกกำลังกาย 20-30 นาทีต่อครั้ง

กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมการเคลื่อนไหว ร่างกายที่บุคคลตั้งใจปฏิบัติอย่างมีแบบแผน ซึ่งเป็นพฤติกรรมการออกกำลังกายที่บ่งบอกสิ่งที่ ปฏิบัติจริงอย่างสม่ำเสมอเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

หลักการออกกำลังกาย

หลักการออกกำลังกาย (exercise prescription) สำหรับบุคคลทั่วไป ที่ถูกต้อง เสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย ผู้ออกกำลังกายจะต้องปฏิบัติในการฝึก เพื่อให้เพียงพอที่จะ กระตุ้นให้หัวใจและปอดทำงานมากขึ้น และเกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย

โดยพิจารณาตามหลักการ “ฟิทท์ (Frequency Intensity Time Type Enjoyment (FITTE))” จิตอาารี ศรีอาคะ (2543) สรุปได้ดังนี้

1. ความถี่ของการออกกำลังกาย (frequency) หมายถึง จำนวนครั้งที่ออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์ ในการออกกำลังกายที่จะให้ผลในแง่การเพิ่มสมรรถภาพทางร่างกาย และการออกกำลังกาย เพื่อความทนทานของปอดและหัวใจ ควรออกกำลังกายวันละ 3-5 วัน/สัปดาห์ และต้องทำอย่างสม่ำเสมอ (จรรยาพร ธรณินทร์, 2530) แต่ไม่ควรทำมากกว่า 6 วัน/สัปดาห์ เพื่อให้ร่างกายได้พักผ่อนบ้าง (ประดิษฐ์ นาทวีชัย, 2540) การออกกำลังกายมากกว่า 5 วัน/สัปดาห์ หรือออกกำลังกายเฉลี่ย 2 วัน/สัปดาห์ พบว่า มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของหัวใจ และปอดที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย

2. ความแรงของการออกกำลังกาย (intensity) หมายถึง ขนาดของการออกกำลังกาย บุคคลจะออกกำลังกายได้ ความแรงมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความสามารถเดิมที่มีอยู่ แต่ถือเป็นเกณฑ์ที่ดีที่สุด ได้แก่ การออกกำลังกาย โดยการให้การเต้นของหัวใจ ประมาณ ร้อยละ 60-90 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด เท่ากับ 220 ลบด้วย อายุเป็นปี) หรือมีความแรง ร้อยละ 50-85 ของความสามารถให้ออกซิเจนสูงสุด ($VO_2 \max$) (วิรุพท์ เหล่าภัทรเกษม, 2537) กล่าวว่ถ้าจะให้เกิดผลกระตุ้นต่อการพัฒนาระบบหัวใจและปอดให้ทำงานโดยปลอดภัยและไม่เครียดเกินไป การออกกำลังกายควรมีความแรงมากกว่า ร้อยละ 50-60 แต่ไม่เกิน ร้อยละ 75-80 ของความสามารถให้ออกซิเจนสูงสุด ใช้เวลานาน 15-20 นาที ก็จะมีผลต่อสุขภาพหัวใจและปอด ในการหาความแรงของการออกกำลังกาย ประเมินได้จาก

2.1 ชีตความสามารถให้ออกซิเจนสูงสุด (maximum oxygen uptake [$VO_2 \max$]) แต่ค่านี้ไม่สามารถกระทำได้ในขณะออกกำลังกาย ซึ่งวัดจากปริมาณออกซิเจนที่ใช้ขณะพัก มีประมาณ 3.5 มล./กก./นาที หรือคิดเป็นพลังงาน 1 กิโลแคลอรี/กก./ชม. ซึ่งเรียกว่า 1 MET (metabolic unit [MITs])

2.2 วัดได้โดยการดูจากอัตราการเต้นของหัวใจขณะออกกำลังกาย ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับค่าการให้ออกซิเจน นิยมนับจากการเต้นของชีพจรที่ข้อมือ (radial artery) หรือที่คอ (วิรุพท์ เหล่าภัทรเกษม, 2537) การคำนวณความแรงของการออกกำลังกาย ด้วยการเต้นของหัวใจอัตราสูงสุดหรือชีพจรสูงสุด ซึ่งประมาณได้จากชีพจรสูงสุดเท่ากับ 220 ลบด้วยอายุเป็นปี และความแรงที่เหมาะสม คือ เมื่อออกกำลังกายแล้วอัตราการเต้นของหัวใจที่เพิ่มขึ้นอย่างน้อยเป็น ร้อยละ 70 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

3. ระยะเวลาหรือความนานของการออกกำลังกาย (time or duration of exercise) หมายถึง ช่วงเวลาของการออกกำลังกาย ในแต่ละประเภทของการออกกำลังกายแต่ละครั้ง โดยทั่วไปควรอยู่ระหว่าง 20-60 นาที มีความต่อเนื่องอย่างเพียงพอ ในกรณีออกกำลังกายเพื่อความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ และข้อต่อต่าง ๆ อาจใช้เวลาน้อยกว่านี้ ส่วนการออกกำลังกายเพื่อความทนทานของปอดและหัวใจควรใช้เวลาอย่างน้อย 30 นาที ระยะเวลาการออกกำลังกายจะประกอบด้วย 3 ระยะ คือ

3.1 ระยะเวลาอบอุ่นร่างกาย (warm up phase) เป็นช่วงเวลาสำหรับกาเตรียมพร้อมของร่างกายก่อนการออกกำลังกายจริง ๆ หรือเต็มที่ จะช่วยทำให้ประสิทธิภาพ เมื่อออกกำลังกายจริง ๆ สูงขึ้น หรือการประสานงานระหว่างกล้ามเนื้อหดตัวดีขึ้น การเคลื่อนไหวข้อต่อต่าง ๆ ได้คล่องแคล่ว เพิ่มอุณหภูมิในกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อหดตัวได้ประสิทธิภาพสูงสุดปริมาณการหายใจและการไหลเวียนโลหิตกลับเข้าสู่สภาพปกติ ระยะเวลาที่ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที ในการอบอุ่นร่างกาย จำเป็นต้องคำนึงถึงอุณหภูมิของสภาพแวดล้อมด้วย ถ้าสภาพแวดล้อมร้อนอาจใช้เวลาน้อย แต่ถ้าอากาศหนาวจำเป็นต้องใช้เวลามากขึ้น (พิชิต ภูมิจันทร์, ธงชัย วงศ์เสนา และชัยวิษญ์ ภูงามทอง, 2533) ลักษณะการออกกำลังกายที่ใช้อบอุ่นร่างกาย เช่น การเดินช้า ๆ หรือการออกกำลังกายชนิดยืดกล้ามเนื้อต่าง ๆ เป็นต้น

3.2 ระยะเวลาออกกำลังกาย (exercise phase) เป็นช่วงเวลาของการออกกำลังกายจริง ๆ หรือเต็มที่ภายหลังจากการอบอุ่นร่างกายแล้ว ส่วนใหญ่เป็นการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ระยะนี้ใช้เวลา 20-60 นาที ความสามารถในการออกกำลังกายแต่ละครั้งนานเพียงใด ขึ้นอยู่กับการฝึกฝนที่ผ่านมาและความแข็งแรงในการออกกำลังกาย ในระยะเริ่มต้นนั้นอาจออกกำลังกายด้วยแรงขั้นต่ำ เช่น ประมาณ ร้อยละ 60-70 ของอัตราเต้นของหัวใจสูงสุด นานประมาณ 20 นาที โดยใช้เวลาในการอบอุ่นและผ่อนคลายร่างกายต่างหาก เมื่อร่างกายมีการปรับตัวดีแล้ว จึงค่อย ๆ เพิ่มความแข็งแรง เพื่อเพิ่มเวลาขึ้นจนถึง 60 นาที หรือเฉลี่ยควรประมาณ 30 นาที/ครั้ง การออกกำลังกายที่นานกว่า 60 นาที เป็นการฝึกความทนทานเพื่อการแข่งขัน แต่จะไม่มีผลจำเป็นในด้านการเสริมสร้างสุขภาพ

3.3 ระยะเวลาผ่อนคลายร่างกาย (cool down phase) เป็นช่วงเวลาภายหลังสิ้นสุดการออกกำลังกายจริง โดยออกกำลังกายเบา ๆ และช้าลงเรื่อย ๆ ด้วยการเดิน กายบริหาร หรือออกกำลังกายเพื่อยืดกล้ามเนื้อ เพื่อปรับอุณหภูมิ การหายใจและความตึงเครียดของร่างกายให้กลับสู่ภาวะปกติ ช่วยลดอาการบาดเจ็บใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

4. ประเภทของการออกกำลังกาย (type of exercise) การออกกำลังกายที่ดีและเกิดประโยชน์ ควรออกกำลังกายที่ผสมผสานกัน แต่ละประเภทที่ให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ การทำหน้าที่ของปอดและหัวใจ เพิ่มความยืดหยุ่น และการผ่อนคลาย ซึ่งลักษณะของการออกกำลังกายจะต้องกระทำเอง (เจก ธนะศิริ, 2530) ดังนี้

4.1 การออกกำลังกายที่เพิ่มความแข็งแรงและทนทานของกล้ามเนื้อแบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่

4.1.1 การออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (isometric exercise) เป็นการออกกำลังกาย โดยการเกร็งกล้ามเนื้อ โดยไม่มีการเคลื่อนไหวส่วนใด ๆ ของร่างกาย ได้แก่ การเกร็งกล้ามเนื้อมัดใดมัดหนึ่ง ที่มีการออกแรงตั้งต้นวัตถุที่ไม่เคลื่อนไหว เช่น ยกของ การดันกำแพง เป็นต้น จากการศึกษาเกี่ยวกับความแข็งแรง พบว่า การเกร็งกล้ามเนื้อด้วยกำลัง 2 ใน 3 ของกำลังสูงสุดเป็นเวลา 6 นาที โดยทำเพียงวันละครั้งจะช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรงได้

4.1.2 การออกกำลังกายแบบไอโซโทนิก (isotonic exercise) เป็นการออกกำลังกาย ชนิดที่กล้ามเนื้อมีการเปลี่ยนแปลงความยาว จึงทำให้เกิดการเคลื่อนไหว ขณะเดียวกันแรงดึงตัวกล้ามเนื้อเองก็เปลี่ยนไปเพียงเล็กน้อย การออกกำลังกายแบบนี้จะช่วยให้มีการใช้ออกซิเจน และการขนส่งออกซิเจนมากขึ้น เช่น การออกแรง โดยใช้เครื่องยกน้ำหนัก บาร์เดี่ยว บาร์คู้ ห่วง การเดิน ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน เป็นต้น

4.2 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพของหัวใจและปอด

4.2.1 การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (aerobic exercise) เป็นการออกกำลังกาย ที่จะทำให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดทำหน้าที่ดีขึ้น ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับความยืดหยุ่น เพิ่มความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับความต้องการมีภาวะสุขภาพที่ดี เนื่องจากสามารถเพิ่มพูนสมรรถภาพการทำงานของระบบหายใจการไหลเวียนโลหิต ทำให้เกิดความแข็งแรง และความทนทานของกล้ามเนื้อเกิดความคล่องแคล่วว่องไว และการทรงตัวที่ดี กิจกรรมการออกกำลังกายชนิดนี้ ได้แก่ การเดิน การวิ่งเหยาะ การว่ายน้ำ

4.2.2 การออกกำลังกายโดยไม่ใช้ออกซิเจน (anaerobic exercise) เป็นการใช้พลังงานโดยใช้สารพลังงาน หรือ ATP ที่สะสมอยู่ในเซลล์กล้ามเนื้อ ได้แก่ การวิ่งระยะสั้น ๆ การยกน้ำหนัก การเล่นเทนนิส หรือ แบดมินตัน ซึ่งเป็นกีฬาที่ใช้ความเร็วทันทีทันใด

4.3 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นและการผ่อนคลาย (flexibility and relaxation activity) เป็นการออกกำลังกายที่ทำซ้ำ ๆ กัน คล้ายการยืดกล้ามเนื้อและเอ็น เพื่อให้สามารถเคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ ได้เต็มที่ ถือเป็นส่วนหนึ่งของการออกกำลังกายในระยะ

เตรียมร่างกาย และระยะผ่อนคลายเป็น การออกกำลังกายชนิดนี้ ได้แก่ การออกกำลังกายแบบโยคะ ไทชิ

5. รูปแบบการออกกำลังกายที่หลากหลาย ง่ายสะดวก ฝึกแล้วสนุก (enjoyment) โดยการฝึกกิจกรรมการฝึกแบบแอโรบิก นอกจากจะได้รับประโยชน์จากการฝึกแล้ว ยังได้รับความสนุกสนานและเพลิดเพลินด้วย

จินดา บุญช่วยเกื้อกุล (2541) กล่าวถึงขั้นตอนการออกกำลังกายแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนอุ่นร่างกาย (Warm-Up) เป็นขั้นเตรียมร่างกายให้พร้อมสำหรับการออกกำลังกาย การอบอุ่นร่างกายอย่างสมบูรณ์ประมาณ 5-15 นาที จะช่วยทำให้กล้ามเนื้อและเอ็นยึดตัวพร้อมสำหรับการเคลื่อนไหวที่จะเกิดขึ้นตามมา ทำให้ไม่เกิดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ

2. ขั้นการออกกำลังกายอย่างเต็มที่ (Conditioning) เป็นการออกกำลังกายที่ทำให้ต่อเนื่องให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นถึงระดับ ร้อยละ 60-85 ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุดนาน 20-30 นาที

3. ขั้นการลดการออกกำลังกายจนหยุด (Cool-Down) เป็นขั้นลดความเข้มข้นของการออกกำลังกายลงภายหลังการออกกำลังกายอย่างเต็มที่แล้ว เพื่ออัตราการเต้นของหัวใจกลับเข้าสู่สภาวะปกติ

ชาตรี ประชาพิพัฒน์ และนฤพนธ์ วงศ์จตุรภัทร์ (2545) กล่าวว่า การออกกำลังกายเป็นวิธีการ เป็นกระบวนการที่นำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งแต่ละคนตั้งไว้เพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพดี ป้องกันโรค ชะลออาการของโรค ฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการรักษา หรือแม้กระทั่งเพื่อความเป็นเลิศในการแข่งขัน เพื่อรางวัลในรูปแบบต่าง ๆ และวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม มีความเหนื่อยปานกลางหรือเหนื่อยปานกลางถึงเหนื่อยน้อย ใช้เวลาในการออกกำลังกาย 20-30 นาที และออกกำลังกาย 3-5 วันต่อสัปดาห์

ประวิตร เจนวรรณกุล (2547) ได้กล่าวถึงแนวทางการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพหรืออาจเรียกว่าบัญญัติ 10 ประการ สำหรับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพดังนี้ คือ

1. สำหรับผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อน หรือเคยออกกำลังกายมาก่อน แต่หยุดออกกำลังกายไปนานแล้ว ควรทำการตรวจเช็คร่างกายก่อนเริ่มต้นการออกกำลังกาย เพื่อความปลอดภัยของตนเอง

2. ควรเลือกออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย โดยทั่วไปสำหรับผู้ที่มีร่างกายแข็งแรงเป็นปกติ การวิ่งจ็อกกิ้ง การเดินแอโรบิก การเดินเร็วหรือการเล่นกีฬาต่าง ๆ

ก็ถือว่าเป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดี สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ได้มีกรออกกำลังกายเป็นประจำในอดีตหรือผู้ที่สงสัยว่าตนเองมีปัญหาเกี่ยวกับข้อเสื่อม การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่เหมาะสม คือ การว่ายน้ำ หรือการปั่นจักรยานอยู่กับที่ เพราะจะช่วยให้มีการกระแทกกันของข้อเข่าไม่มากเกินไป ซึ่งจะช่วยลดปัญหาการบาดเจ็บของข้อต่อและชะลอการเสื่อมของข้อด้วย

3. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพนั้น ไม่ว่าจะเป็นการจ็อกกิ้ง การเดินแอโรบิก หรือการปั่นจักรยานอยู่กับที่ ควรจะออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยปานกลางเป็นระยะเวลาาน 20-30 นาทีต่อเนื่องกัน และทำเป็นประจำสม่ำเสมอ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือวันเว้นวัน การทำเช่นนี้ จะเป็นการฝึกให้ระบบหัวใจและปอดทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพดีขึ้น

4. สำหรับผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อนหรือเคยออกกำลังกายมาก่อน แต่หยุดออกกำลังกายไปนานแล้ว ควรที่จะเพิ่มระยะเวลาของการออกกำลังกายอย่างช้า ๆ ค่อยเป็นค่อยไป เพื่อให้เวลาร่างกายในการปรับตัวจะได้ไม่เกิดอันตรายหรือการบาดเจ็บขึ้น

5. ไม่ควรเริ่มต้นหรือหยุดการออกกำลังกายแบบทันทีทันใด เนื่องจากระบบหัวใจและปอดอาจไม่สามารถปรับตัวได้ทัน ทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ ดังนั้น จึงควรมีการอบอุ่นร่างกายหรือที่เรียกว่า วอร์ม-อัพ (Warm-Up) ก่อนการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกายช้า ๆ หลังการออกกำลังกายหรือที่เรียกว่า คูล-ดาวน์ (Cool-Down)

6. ทำการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย เพราะการอบอุ่นร่างกายเป็นการเพิ่มการไหลเวียนเลือดไปยังกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ต้องทำงานในขณะที่ออกกำลังกาย เพิ่มความยืดหยุ่นในกล้ามเนื้อและเอ็น และเป็นการเพิ่มการทำงานของระบบหัวใจและปอดอย่างช้า ๆ

7. ทำการเคลื่อนไหวร่างกายช้า ๆ ภายหลังจากออกกำลังกายเสร็จแล้ว ซึ่งจะช่วยลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่อาจเกิดขึ้นภายหลังจากออกกำลังกายได้ ลักษณะการทำเหมือนกับการอบอุ่นร่างกาย

8. ควรดื่มน้ำให้เพียงพอก่อนการออกกำลังกาย ขณะออกกำลังกายและหลังการออกกำลังกาย เพราะว่าการขาดน้ำจะส่งผลเสียต่อร่างกายมากมาย เช่น ทำให้เป็นตะคิวหรือลมแดด นอกจากนี้ ยังทำให้หัวใจทำงานหนักมากกว่าที่ควร ขอแนะนำสำหรับการดื่มน้ำคือ ควรดื่มน้ำ 2 แก้ว ก่อนออกกำลังกายประมาณ 45 นาที จากนั้นในขณะที่กำลังออกกำลังกายควรมีการดื่มน้ำ ครั้งละน้อย ๆ ตลอดช่วงเวลาของการออกกำลังกายและภายหลังจากการออกกำลังกายควรดื่มน้ำให้มาก ในเรื่องของอาหารก็มีความสำคัญควรรับประทานอาหารให้หลากหลายโดยมีสัดส่วนของอาหารจำพวกแป้ง ผัก และผลไม้มากกว่าจำพวกเนื้อสัตว์

9. ฟังระลึกลอยอยู่เสมอว่าการออกกำลังกายไม่ว่าจะเป็นอะไรก็ตาม อาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บต่อร่างกายได้ถ้าขาดความระมัดระวัง

10. เมื่อเกิดการบาดเจ็บขึ้นแล้ว ควรทำการปฐมพยาบาลให้เร็วที่สุด การปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่ถูกต้องจะช่วยลดความรุนแรงของการบาดเจ็บ และทำให้หายเร็วยิ่งขึ้น

กล่าวโดยสรุป การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมายถึง การออกกำลังกายหรือการฝึกซ้อมให้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายในการทำงานมากกว่าภาวะปกติอย่างเป็นระบบ ทำให้ร่างกายรู้สึกเหนื่อยด้วยการทำให้หัวใจเต้นเร็ว และแรงขึ้นกว่าปกติ ประมาณเท่าตัวหรือเกือบเท่าตัวเป็นเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 20 นาที และในสัปดาห์หนึ่งอย่างน้อย 3 วัน โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับเพศวัย และสภาพร่างกายของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ จนเป็นผลให้ร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

ประเภทของการออกกำลังกาย

ตำรา กิจกุตล (2527) กล่าวว่า การออกกำลังกายแต่ละชนิดจะให้ผลต่อองค์ประกอบความสมบูรณ์แข็งแรงไม่เหมือนกัน สามารถแบ่งออกได้ดังนี้

1. การออกกำลังกายเพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน (Recreational Exercise) ซึ่งมักจะมีค่านำหน้าเสมอ เช่น เล่นกอล์ฟ ฯลฯ จุดประสงค์เพื่อการเข้าสังคม ซึ่งออกกำลังกายแบบนี้จะได้ผลต่อองค์ประกอบของความสมบูรณ์แข็งแรง หรือไม่ขึ้นกับผู้เล่น และวิธีการเล่น

2. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพทั่วไป (General Fitness Exercise) ได้แก่ การบริหารร่างกายต่าง ๆ รวมถึงการออกกำลังกายแบบรำมวยจีน ซึ่งถ้าทำอย่างถูกต้อง แล้วจะมีประโยชน์ต่อสุขภาพ เพิ่มความยืดหยุ่นของข้อ

3. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพหัวใจและปอด (Cardiopulmonary Exercise, True Fitness Exercise หรือ Aerobic Exercise) เป็นการออกกำลังกายแบบผสมผสานกัน แต่ละประเภทที่ให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่อต่าง ๆ และสมรรถภาพการทำงานของปอดและหัวใจ ดังนี้

3.1 ออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงและอดทนของกล้ามเนื้อ แบ่งเป็นแบบไม่เคลื่อนไหวที่ เช่น การยกน้ำหนัก เป็นการออกกำลังกายชนิดที่กล้ามเนื้อหดตัว เกิดแรงดึงตัวในกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นอย่างมาก ความยาวของกล้ามเนื้อไม่เปลี่ยนแปลง มีผลต่อการไหลเวียนโลหิตไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ และยังทำให้เกิดความดันซิสโตลิกสูงขึ้นได้ และแบบเคลื่อนไหวที่เป็น การออกกำลังกายชนิดที่กล้ามเนื้อหดตัวแล้วทำให้ความยาวเปลี่ยนแปลงไป ขณะเดียวกันแรงดึงตัวในกล้ามเนื้อเองเปลี่ยนแปลงไปเพียงเล็กน้อย

3.2 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพของปอดและหัวใจ เป็นการทำกิจกรรมใดก็ได้ที่เพิ่มระดับการใช้พลังงาน ให้อยู่ในช่วงที่สามารถทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น สามารถเพิ่มสมรรถภาพการทำงานของระบบหายใจและการไหลเวียนโลหิต เป็นประโยชน์ต่อความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ ความคล่องแคล่วว่องไว การทรงตัวดี เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะ ๆ การว่ายน้ำ การวิ่งอยู่กับที่ เป็นต้น ซึ่งการเดินควรเป็นการเดินเร็ว จะต้องรู้สึกเหนื่อย และมีเหงื่อออกพอสมควร เดินติดต่อกัน 20-30 นาที

3.3 การออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นและผ่อนคลาย (Flexibility and Relaxation Activity) เป็นการออกกำลังกายที่ทำซ้ำ ๆ กัน ด้วยการยืด (Stretching) กล้ามเนื้อและเอ็น เพื่อให้สามารถเคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่ ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการออกกำลังกายในระยะอบอุ่นร่างกายและระยะผ่อนคลาย ได้แก่ การฝึกโยคะ การฝึกไทชิ (มวยจีน) เป็นการออกกำลังกายที่มีการควบคุมการเคลื่อนไหว และการหายใจเป็นสำคัญ เป็นประโยชน์ในการพัฒนาความยืดหยุ่น ความตึงตัวของกล้ามเนื้อและสมรรถภาพของปอดและหัวใจได้

ฟอกซ์ (Fox, 1992) ได้แบ่งประเภทกิจกรรมการออกกำลังกายและระบบพลังงาน ดังนี้

1. กิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาที่ใช้เวลาปฏิบัติน้อยกว่า 30 วินาที ใช้พลังงานหลักจากระบบเอทีพี-พีซี (ATP-PC System) ได้แก่ การขว้างจักร วิ่ง 100 เมตร
2. กิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาที่ใช้เวลาปฏิบัติระหว่าง 30 วินาที ถึง 1½ นาที ใช้พลังงานจากระบบเอทีพี-พีซี (ATP-PC System) และระบบกรดแลคติก (Lactic Acid System) ได้แก่ การว่ายน้ำฟรีสไตล์ 100 เมตร วิ่ง 200 เมตร และวิ่ง 400 เมตร เป็นต้น
3. กิจกรรมการออกกำลังกาย และกีฬาที่ใช้เวลาปฏิบัติระหว่าง 1½ ถึง 3 นาที ใช้พลังงานหลักจากระบบกรดแลคติก (Lactic Acid System) และระบบแอโรบิก (Aerobic System) ได้แก่ การวิ่ง 600 เมตร ว่ายน้ำฟรีสไตล์ 200 เมตร ยิมนาสติก มวย (ยกละ 3 นาที) เป็นต้น
4. กิจกรรมการออกกำลังกาย และกีฬาที่ใช้เวลาปฏิบัติ ตั้งแต่ 3 นาทีขึ้นไป ใช้พลังงานหลักจากระบบแอโรบิก (Aerobic System) ได้แก่ การวิ่ง 3,000 เมตร

กล่าวโดยสรุป การออกกำลังกายมีหลายประเภท ซึ่งการออกกำลังกายที่นิยมในปัจจุบัน ได้แก่

1. **การเดิน** หมายถึง การเดินระยะไกล และเดินเร็วพอสมควร การเดินในระยะสั้นควรใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที ขึ้นอยู่กับสุขภาพของคนเดิน เมื่อร่างกายแข็งแรงแล้วจึงเพิ่มเวลาเดินให้มาก (นที รัชพลเมือง และวิชัย วนดุรงค์วรรณ, 2530) เดินก้าวเท้ายาว ๆ

ในจังหวะเร็ว เพราะจะต้องใช้พลังงานมากกว่าการเดินก้าวเท้าสั้น ๆ ถี่ ๆ การเดินชนิดนี้ต้องรู้สึกหอบพอสมควร ควรจะเดินให้ได้ประมาณวันละ 30-60 นาที เดินติดต่อกันไปไม่มีการพัก จึงจะพอที่จะรักษาให้ร่างกายแข็งแรงได้ การเดินไม่หักโหมเหมือนการวิ่ง จึงเหมาะกับผู้สูงอายุหรือคนไข้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เวลาที่เดินออกกำลังกายที่ดีที่สุดคือ ตอนเย็นที่จะได้เผาผลาญอาหารที่เหลือจากการรับประทานอาหาร และร่างกายไม่มีโอกาสนำไปเก็บในรูปของคอเลสเตอรอลหรือไตรกลีเซอไรด์ได้ แต่อย่ารับประทานอาหารเพิ่มเติมอีกหลังจากการออกกำลังกายด้วยการเดินแล้ว ควรเดินในที่ที่มีอากาศปลอดโปร่งปราศจากสารพิษ เช่น ควั่นรถยนต์ หรือควั่นจากโรงงานอุตสาหกรรม (เสก อักษรานุเคราะห์, 2534)

2. การวิ่ง เป็นการออกกำลังกายที่ดีที่สุด การวิ่งให้ร่างกายทุกส่วนได้ออกกำลังกายในระยะเริ่มต้น ควรวิ่งเหยาะ ๆ ก่อนใช้เวลา 5-10 นาที หากรู้สึกเหนื่อยมากควรหยุดหรือเปลี่ยนเป็นเดิน หายเหนื่อยแล้วค่อยวิ่งต่อ เมื่อร่างกายแข็งแรงดีแล้วจึงเพิ่มการวิ่งให้มากขึ้น โดยเพิ่มระยะทางหรือเพิ่มความเร็วในการวิ่งขึ้นทีละน้อย (นที รักพลเมือง และวิชัย วนดุรงค์วรรณ, 2530) การวิ่งอยู่กับที่นั่นทำได้สะดวกในทุก ๆ ที่ อาจทำที่ระเบียงบ้าน ห้องรับแขก (เวลาที่ไม่มีแขก) ในห้องนอนหรือแม้ในห้องน้ำก็ได้

3. ขี่จักรยานเดินทาง การขี่จักรยานเป็นการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพที่ดีประเภทหนึ่งเหมาะสมสำหรับผู้ที่มีน้ำหนักเกินหรือมีปัญหาเกี่ยวกับข้อต่อ ซึ่งไม่เหมาะสมกับการวิ่งเหยาะ แต่การขี่จักรยานต้องใช้เวลามากกว่าการวิ่ง โปรแกรมการขี่จักรยานที่เหมาะสมเพื่อสุขภาพคือ ขี่จักรยานวันละ 30 นาที จากวันจันทร์ถึงวันศุกร์ และ 45-60 นาที ในวันเสาร์-อาทิตย์ (จรรยาพร ธรณินทร์, 2530) วิธีการขี่จักรยาน เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงอาจทำได้โดยขี่ด้วยความเร็วพอสมควร แต่สม่ำเสมอหรือขี่ช้า ๆ สลับเร็ว ๆ เป็นช่วง ๆ ระยะทางที่ใช้ความไกลพอสมควรเป็นระยะแรก ๆ อาจใช้สัก 4-6 กิโลเมตร ก่อนต่อไปจึงเพิ่มระยะทางและความเร็วให้ได้ตามกำหนด ควรเลือกจักรยานที่เหมาะสมกับรูปร่าง ดูแลยางให้สูบลมแข็งพอที่จะขี่ไปได้สบาย ตรวจสอบเบรกและส่วนอื่น ๆ เพื่อความปลอดภัยในการขี่ ไม่ควรขี่ในย่านชุมชนหรือที่มีจราจรหนาแน่น (นที รักพลเมือง และวิชัย วนดุรงค์วรรณ, 2530)

4. ขี่จักรยานอยู่กับที่ เป็นอุปกรณ์ช่วยในการออกกำลังกายที่สามารถหาซื้อได้ด้วยราคาไม่แพงนัก คือ จักรยานอยู่กับที่สามารถปรับความต้านทานให้มากขึ้นน้อยได้ ปรับอัตราความเร็ว-ช้าได้ การออกกำลังกายชนิดนี้ จึงนับได้ว่าเป็นการออกกำลังกายตั้งแต่เบาไปจนถึงหนัก แต่ละคนมีความสามารถทางกายไม่เท่ากัน การฝึกจึงจำเป็นต้องเริ่มจากการฝึกที่เบา ๆ โดยให้

หัวใจเต้นประมาณ ร้อยละ 50-60 ก่อนใน 2 สัปดาห์แรก ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากมาย เช่น อายุ เพศ และสภาพร่างกาย (ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์, 2539)

5. การว่ายน้ำ เป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดีเยี่ยม เพราะร่างกายได้เคลื่อนไหวทุกส่วน ได้คุณค่า แรงการใช้พลังงาน นอกจากนี้ยังมีแรงพยุงในน้ำจึงเหมาะสำหรับ คนอ้วนหรือผู้ที่มีปัญหาที่ข้อต่อ (จรวยพร ธรณินทร์, 2530) การว่ายน้ำเพื่อสุขภาพควรฝึก สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง เช่น ศุกร์-เสาร์-อาทิตย์ เพราะเป็นวันที่เหมาะที่จะปลีกตัวไปว่ายน้ำ เป้าหมายของการว่ายน้ำ คือ อย่างน้อยฝึกให้ได้สัปดาห์ละ 90 นาที การว่ายน้ำเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับเด็ก ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ควรว่ายน้ำให้เร็วและ ไกลพอสมควร

6. การกระโดดเชือก เป็นกิจกรรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ที่เป็นการเล่น พื้นเมืองของไทย ทำได้ง่าย สะดวกใช้เนื้อที่จำกัด ก่อนการกระโดดเชือก ควรอบอุ่นร่างกายก่อน 6-10 นาที กระโดดเชือกนาน 6 นาที เป็นอย่างน้อย และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 5-10 นาที (ศักดิ์ชาย พิทักษ์วงษ์, 2533) ผู้ที่มีน้ำหนักเกินมีปัญหาเกี่ยวกับข้อต่อ มีโรคประจำตัว เช่น หัวใจ ความดันโลหิต เบาหวาน และผู้สูงอายุที่ไม่เคยออกกำลังกายด้วยการกระโดดเชือกมาก่อนไม่ควรออกกำลังกายด้วยการกระโดดเชือก

7. การเดินแอโรบิก เป็นการออกกำลังกายที่นำเอาท่าบริหารกายมาผสมผสานกับ ทักษะการเคลื่อนไหวเบื้องต้น และจังหวะการเดินรำที่กระตุ้นหัวใจและปอดต้องทำงานมากขึ้น ถึงจุดหนึ่งด้วยระยะเวลา ซึ่งนานพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่จะเป็นประโยชน์ ต่อร่างกาย จุดสำคัญของการเดินแอโรบิกต้องให้ร่างกายทำงานหนักหรือรุนแรง พอที่จะทำให้ หัวใจเต้นเร็วถึงอัตราเป้าหมาย เมื่อเดินแอโรบิกจนกระทั่งการเต้นของหัวใจถึงอัตราเป้าหมาย แล้วจึงค่อย ๆ ลดความหนักหรือความรุนแรงลง จนกระทั่งหยุดเดิน ปกติต้องเดินติดต่อกัน อย่างน้อย 15 นาที โดยไม่รวมเวลาอบอุ่นร่างกายและช่วงผ่อนคลาย โดยแบ่งทำเป็นสัปดาห์ ละ 3-5 ครั้ง

8. โยคะ เป็นการออกกำลังกายที่ผสมกับการควบคุมการหายใจ ให้เข้าจังหวะกัน ต้องมีครูฝึกที่รู้จริงและปฏิบัติอย่างจริงจัง ก็ให้ประโยชน์อย่างสูง การฝึกโยคะจัดเป็น การออกกำลังกายในลักษณะยืดกล้ามเนื้อ (Stretching Exercise) และการเพิ่มความแข็งแรง ให้แก่ กล้ามเนื้อ (Strengthening Exercise) จึงทำให้ร่างกายของผู้ที่ฝึกโยคะมีความยืดหยุ่น ดีกว่าคนปกติ เนื่องจากกล้ามเนื้อ เอ็น และข้อต่อมีการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา อีกทั้ง โยคะกล้ามเนื้อหรือเนื้อเยื่อ จะถูกยืดให้มีความยาวเท่ากับความยาวปกติ ทำให้ลดอัตราเสี่ยง ต่ออันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นต่อร่างกายได้เป็นอย่างมาก ผู้ที่ฝึกโยคะจึงสามารถป้องกันตนเอง

ไม่ให้เจ็บป่วยด้วยโรคทางกระดูกและกล้ามเนื้อได้เป็นอย่างดี ผลดีของการฝึกโยคะ คือ การกระตุ้นให้เลือดภายในร่างกายไหลเวียนไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ได้ดีขึ้น โดยเฉพาะสมองทำให้ เซลล์ต่าง ๆ ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ บริเวณไหนที่มีการสึกหรอก็มีการซ่อมแซมใหม่ ร่างกายสดชื่นแข็งแรงและกระดูกที่สาคัญสมองยังแจ่มใส ความทรงจำดี เมื่อเกิด ปัญหาต่าง ๆ ก็สามารถแก้ไขได้เป็นอย่างดี ทำให้ไม่เครียดกับงานและสภาวะแวดล้อม มากเกินไป จึงทำให้ผิวพรรณผ่องใสดูอ่อนกว่าวัย จิตใจที่อ่อนโยนและผ่อนคลายจากการออก- กำลังกาย ช่วยให้ผู้ฝึกโยคะมีกำลังใจในการเผชิญหน้ากับปัญหา และมีหลักในการดำเนินชีวิต ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกายเลย (แก้วปวงคำ วงไชย, 2543)

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

อวย เกตสิงห์ (2525) ได้สรุปประโยชน์ของการออกกำลังกายหรือกีฬาที่มีต่อร่างกาย ในด้านสรีรวิทยา ดังนี้

1. ทำให้ขนาดของกล้ามเนื้อโตขึ้น มัดของกล้ามเนื้อหนาขึ้นช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของกล้ามเนื้อ
2. ทำให้หัวใจมีขนาดใหญ่ขึ้น ผนังหนาขึ้น ขยายตัวได้มากขึ้น สามารถเก็บเลือด ได้มากและมีกำลังในการสูบฉีดเลือดมากขึ้น
3. ทำให้เม็ดเลือดเพิ่มขึ้น หลอดเลือดมีความยืดหยุ่นมาก ป้องกันโรคหลอดเลือด แข็งตัวหรือแตกได้
4. ช่วยให้ปอดโตขึ้น ขยายตัวได้มากขึ้น ช่วยให้ร่างกายมีความอดทนสูง สามารถ ปฏิบัติงานติดต่อกันได้เป็นเวลานาน โดยมีความเมื่อยล้าน้อย
5. ต่อมไร้ท่อจะถูกให้หลังฮอร์โมนอยู่เสมอทำให้ร่างกายสดชื่น กระปรี้กระเปร่า
6. ช่วยให้ระบบย่อยอาหารทำงานดีขึ้น ป้องกันโรคท้องอืดท้องเฟ้อ
7. ช่วยให้เม็ดเลือดขาวเพิ่มปริมาณขึ้น เพื่อประโยชน์ในการสร้างความต้านทานโรค
8. ช่วยลดภาวะความตึงเครียดทางสมองและจิตใจ
9. ช่วยลดความอ้วนและสร้างเสริมทรวดทรงให้สมส่วนงดงาม
10. ช่วยเพิ่มสมรรถภาพทั่วไปให้สูงยิ่งขึ้น

การออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อสุขภาพ และความผาสุกในชีวิตของผู้ปฏิบัติ ทุกเพศ ทุกวัย การออกกำลังกายที่กระทำอย่างสม่ำเสมอ โดยมีชนิด ความถี่ ความแรง และระยะเวลา ของการออกกำลังกายที่เหมาะสม และปฏิบัติจนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวัน จะก่อให้เกิดผลดีต่อร่างกายและจิตสังคม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (เกศราพร ชิไสยา, 2550)

ผลต่อร่างกาย

1. ระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นการเพิ่มปริมาณของเลือดให้แก่ร่างกาย ช่วยปรับปรุงให้หลอดเลือดทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เปราะ มีความยืดหยุ่นดี เพิ่มปริมาณการนำออกซิเจนในเส้นเลือด เพิ่มประสิทธิภาพการสูบฉีดเลือดออกจากหัวใจ การแลกเปลี่ยนก๊าซในหลอดเลือดแดง เพิ่มความจุของหลอดเลือด ดังนั้นผลของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จึงเป็นกลไกในการป้องกันโรคหัวใจ (ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์, 2539) และจากการศึกษา พบว่า การออกกำลังกายช่วยให้คอเลสเตอรอลชนิดที่มีความหนาแน่นต่ำ (low density lipoprotein [LDL]) ลดลง ซึ่ง LDL นี้จะเป็นตัวสำคัญที่ไปเกาะตามผนังหลอดเลือดทำให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือด และช่วยทำให้คอเลสเตอรอลชนิดที่มีความหนาแน่นสูง (high density lipoprotein [HDL] เพิ่มขึ้นซึ่ง HDL มีหน้าที่ช่วยยับยั้งการจับกลุ่มของสารบางชนิดบริเวณผนังเยื่อชั้นในของหลอดเลือด ดังนั้นเมื่อ HDL มีจำนวนสูงขึ้น โอกาสที่จะเป็นโรคหัวใจและทำให้หัวใจขาดเลือดจึงน้อยลง นอกจากนี้การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องยังช่วยลดน้ำหนักตัว ลดไขมันที่สะสมในร่างกายมีผลทำให้ความดันโลหิตลดลง ลดอัตราการเต้นของหัวใจขณะหยุดพักหลังการออกกำลังกาย

2. ระบบหายใจ การออกกำลังกายทำให้ทรวงอกขยายใหญ่ กล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่ในการหายใจมีความแข็งแรงทำงานได้ดีขึ้น ทำให้ปริมาตรอากาศที่หายใจเข้าหรือหายใจออกแต่ละครั้งเพิ่มขึ้น และเพิ่มปริมาตรอากาศที่หายใจออกเต็มที่ภายหลังการหายใจเข้าเต็มที่ถึงร้อยละ 20 ทำให้อัตราการหายใจช้าลงความลึกของการหายใจเพิ่มขึ้น เพิ่มความทนทานและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม การออกกำลังกาย และกิจกรรมการทำงานต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน (ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์, 2539)

3. ระบบภูมิคุ้มกันและสารที่ก่อให้เกิดมะเร็ง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงการเป็นมะเร็งเต้านม และมะเร็งระบบอวัยวะสืบพันธุ์ในสตรี นอกจากนี้ยังช่วยลดการเกิดมะเร็งลำไส้ จากการศึกษา พบว่า การออกกำลังกายจะไปเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ไปยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์ที่ผิดปกติได้ และเพิ่มการไหลเวียนของเม็ดเลือดขาวชนิดลิวโคไซด์ด้วย (จิตอารี ศรีอาคะ, 2543)

4. ระบบต่อมไร้ท่อและการเผาผลาญอาหาร การออกกำลังกายจะกระตุ้นให้ต่อมหมวกไตมีการหลั่งฮอร์โมนอีพิเนฟริน (epinephrine) และนอร์อีพิเนฟริน (norepinephrine) มีผลทำให้การเปลี่ยนแปลงทางสรีรภาพหลากหลายอย่าง หัวใจจะเต้นถี่และแรงขึ้น เลือดไปทางมัดกล้ามเนื้อที่ต้องการเลือดมาเลี้ยงมาก ๆ เช่น กล้ามเนื้อหัวใจ การสลายตัวของไกลโคเจนเพิ่มขึ้นในตับ และในกล้ามเนื้อลาย และมีการละลายไขมันการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จะทำให้

ร่างกายมีพลังงานเพิ่มมากขึ้น ให้สมดุลกับพลังงานที่ต้องใช้ในการออกกำลังกายเพิ่ม การเผาผลาญอาหาร และหลังแคททีโคลามีน (catecholamine) และกลูคาγον (glucagons) เพิ่มขึ้น ลดระดับอินซูลิน (insulin) ในกระแสเลือด ซึ่งมีผลต่อการลดภาวะเสี่ยงของโรคเบาหวาน (ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์, 2539)

5. ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำให้กระดูก กระดูกอ่อน และข้อต่าง ๆ มีความสามารถยืด และหดตัวได้ดี ข้อต่อเคลื่อนไหวได้ตลอด ช่วงการเคลื่อนไหว หรือเคลื่อนไหวได้มากกว่าปกติ เมื่อองค์ประกอบสำคัญในการเคลื่อนไหวนี้ แข็งแรง อัตราการบาดเจ็บจากการเล่น การฝึกซ้อมกีฬา และอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น ในชีวิตประจำวันก็ลดน้อยลง จะทำให้สมรรถภาพทางร่างกายในทุก ๆ ด้าน ดีขึ้นตามไปด้วย (ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์, 2539) การออกกำลังกายอย่างปานกลาง จะเพิ่มความแข็งแรง ความทนทานของระบบกล้ามเนื้อ และคงไว้ของมวลกระดูก ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นช่วยชะลอ การเสื่อมของกระดูก และช่วยลดโรคกระดูกพรุน และโรคข้อเสื่อมสภาพ

ผลทางด้านจิตสังคม

การออกกำลังกายมีผลดีต่อสุขภาพจิตและความผาสุกในชีวิต มีหลักฐานแสดงให้เห็นว่าการออกกำลังกายทำให้มีประโยชน์ต่าง ๆ ต่อสุขภาพจิต ได้แก่ ทำให้อารมณ์ดีขึ้น มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองมากขึ้น มีความมั่นใจในตัวเองเพิ่มมากขึ้น และลดความวิตกกังวล ความเครียดและภาวะซึมเศร้าชนิดอ่อนและปานกลาง ปัจจุบันมีการศึกษาผลการศึกษา ประมาณ 80 เรื่อง พบว่า มีการลดภาวะซึมเศร้าชนิดอ่อนและปานกลาง ที่สังเกตได้ในการออกกำลังกายแบบแอโรบิก

นอกจากนี้การออกกำลังกายที่นำไปใช้ในโครงการฟื้นฟูผู้ติดสุรา พบว่า ทำให้ผู้ที่ติดสุรา มีสุขภาพจิตดีขึ้น และสามารถลดการดื่มสุราหรือหยุดการดื่มสุราได้ การออกกำลังกายยังทำให้จิตใจเราแจ่มใส มีอารมณ์เยือกเย็นไม่หุนหันพลันแล่น ช่วยลดความตึงเครียด จากงานประจำ ทำให้เกิดสมาธิ ความคิด ความจำ เสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีส่งเสริม อัตมโนทัศน์ บุคลิกภาพ และมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถปรับตัวเข้ากับผู้ร่วมงานและผู้อื่นได้ ซึ่งการมีสุขภาพจิตและภาพลักษณ์ที่ดี หมายถึง มีความรู้สึกถึงความผาสุกในชีวิต จะพบได้ในผู้ที่รับรู้ และตระหนักถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย และเป็นผู้ที่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนั้นการเล่นกีฬาหรือการออกกำลังกายร่วมกันเป็นหมู่พวก ทำให้เกิดความเข้าใจ เกิดการเรียนรู้พฤติกรรมของมนุษย์ และสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้ อย่างมีความสุข (ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์, 2539)

การประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกาย

การประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกายมีหลายรูปแบบ ขึ้นกับความหมายของการออกกำลังกาย และวัตถุประสงค์ของการศึกษาในแต่ละเรื่อง ส่วนใหญ่จะประเมินจากพลังงานที่ใช้ในการออกกำลังกาย (energy expenditure) และการประเมินสมรรถภาพทางกาย (physical fitness) ซึ่งแบบวัดการประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีเกณฑ์การประเมินที่แตกต่างกันออกไป ได้แก่ ประเมินตามกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น กิจกรรมที่ทำในเวลาว่าง (leisure time activity) กิจกรรมที่ทำการประกอบอาชีพ (occupational activity) และกิจกรรมที่ใช้ในการออกกำลังกาย เป็นต้น การประเมินตามความถี่ที่ใช้ออกกำลังกาย เช่น จำนวนวันที่ใช้ออกกำลังกายใน 1 สัปดาห์ เดือน หรือปี หรือแบบวัดที่ถามถึงการออกกำลังกายที่เคยกระทำมาในตลอดชีวิต เป็นต้น ส่วนการประเมินตามระยะเวลาที่ใช้ออกกำลังกาย หรือระยะเวลาที่มีพฤติกรรมออกกำลังกายอาจจะประเมิน ใน 1 สัปดาห์ เดือน หรือเป็นปี นอกจากนี้ความแรงของการออกกำลังกายที่จะประเมินถึงความแรงในการออกกำลังกายหรือประเมินอัตราการเผาผลาญพลังงาน ซึ่งมีผู้ศึกษาการประเมินพฤติกรรมนี้ในหลายลักษณะ เช่น วชิรา เลิศกิตติกุลโยธิน (2533) ประเมินการออกกำลังกายโดยใช้เครื่องมือการทดสอบสมรรถภาพทางกาย เพื่อทดสอบสมรรถภาพปอด ได้แก่ ไรท์ มินิพีค โพลว์ มิเตอร์ (wright mini peak flow meter) และเครื่องมือทดสอบความทนทานในการออกกำลังกาย ได้แก่ จักรยานวัดงาน (bicycle ergometer) ซึ่งเครื่องมือทั้งสองชนิดนี้ได้นำไปใช้ เพื่อการศึกษาเกี่ยวกับผลของการออกกำลังกายต่อสมรรถภาพปอด และความทนทานในการออกกำลังกายของผู้ป่วยเด็กโรคหืด พาฟเฟนบาร์เกอร์, ริง และไฮด์ (Pafferbarger, Wing and Hyde, 1978) ได้ใช้แบบสอบถามซึ่งนำมาประเมินกิจกรรมทางกาย ลักษณะข้อคำถามจะถามการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่แสดงว่าผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายที่ใช้พลังงานของร่างกาย เช่น การเดินขึ้นบันได การเดินด้วยระยะทางต่าง ๆ และการเล่นกีฬาต่าง ๆ แล้วคิดคำนวณพลังงานรวมที่ใช้ไปต่อสัปดาห์ โดยกำหนดจำนวนพลังงานที่ใช้ไป คือ จำนวนครั้งของการขึ้นบันไดคิดจากการขึ้นบันได 10 ชั้น จะใช้พลังงานเท่ากับ 4 กิโลแคลอรี ส่วนกิจกรรมในการเล่นกีฬา การออกกำลังกาย หรือการทำกิจกรรมในเวลาว่าง เพื่อความเพลิดเพลินในแต่ละครั้งจะคิดจากจำนวนพลังงานตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ การเดินใช้พลังงานเท่ากับ 4 กิโลแคลอรี การวิ่งเหยาะจะใช้พลังงานเท่ากับ 7 กิโลแคลอรี การกายบริหารแบบต่าง ๆ เช่น โยคะ ไทเก๊ก จะใช้พลังงานเท่ากับ 5.5 กิโลแคลอรี สำหรับวิธีการประเมินที่ใช้เป็นแบบสอบถาม หรือแบบประเมินด้วยตนเอง เช่น การศึกษาของอีวานส์ และไนส์ ในกลุ่มสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน ใช้แบบวัดพฤติกรรมออกกำลังกาย (The Health Promoting Lifestyle Profile [HPLP]) ของวอล์กเกอร์ และคณะ ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 อันดับ และในต่างประเทศ

การศึกษาการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาและประเมินการทำกิจกรรมเฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่งที่ทำในช่วงเวลาและความถี่ที่กำหนดไว้ เช่น บางการศึกษาถือว่าการวิ่งเหยาะ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นระยะทางอย่างน้อย 1 ไมล์ เป็นการศึกษาการออกกำลังกาย (ดวงเดือน พันธุโยธิตี, 2539)

การออกกำลังกายอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มสมรรถภาพทางร่างกาย และเพื่อความทนทานของปอดและหัวใจ ตามหลักการออกกำลังกายของ American College of Sports Medicine (ACSM), (1991) ความถี่ ของการออกกำลังกายที่เหมาะสมจะประเมินร่วมกับความนาน และความแรงของการออกกำลังกายด้วย โดยให้ความถี่อยู่ระหว่าง 3-5 วัน/สัปดาห์ ความนานอยู่ในช่วง 20-60 นาที โดยไม่รวมเวลาของการอบอุ่นและผ่อนคลายร่างกายไปด้วย ส่วนความแรง จะประเมินได้จากอัตราการเต้นของหัวใจ METs และแบบวัด RPE ของบอร์ค (American College of Sports Medicine (ACSM), 1991) ประเมินจาก ความรู้สึกล้าง การออกกำลังกายของผู้ออกกำลังกายเอง เนื่องจากมีความสัมพันธ์โดยตรงกับอัตราการเต้นของหัวใจ แบบวัดเดิมแบ่งเกณฑ์การวัดเป็น 10 ระดับ ให้ค่าอันดับตั้งแต่ 1 ถึง 10 ถ้าความรู้สึกหลังการออกกำลังกายของผู้ที่ออกกำลังกายอยู่ที่ ค่าอันดับที่ 4 ถึง 6 ถือว่ามีความแรงของการออกกำลังกายอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (อัตราการเต้นของหัวใจประมาณ ร้อยละ 60-85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด)

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านอารมณ์

อารมณ์ คือ กระบวนการหรือสภาวะทางด้านความรู้สึกที่ถูกทำให้หวั่นไหว ซึ่งแสดงออกมาโดยการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในกล้ามเนื้อเรียบ (smooth muscles) ต่อมต่าง ๆ และพฤติกรรมรวม (gross behavior) (โยธิน สันสนยุทศ, 2533) อารมณ์มีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพ ถ้าบุคคลมีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใสอยู่เสมอ ร่างกายก็จะหลั่งสารแห่งความสุข ออกมาส่งผลดีต่อสุขภาพ แต่ถ้าเกิดอารมณ์ขุ่นมัว โกรธฉุนเฉียว เศร้า เสียใจ ร่างกายจะทำงานผิดปกติ ความต้านทานโรคลดลง ดังนั้นควรหมั่นดูแลและจัดการอารมณ์ของตนเองให้อยู่ในภาวะปกติอยู่เสมอ ด้วยวิธีการจัดการกับอารมณ์และความเครียด เช่น นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ฟังเพลง เดินทางท่องเที่ยว นั่งสมาธิแกมมองโลกในแง่ดี รวมกลุ่มกับสมาชิกในชุมชน เพื่อออกกำลังกาย ทำกิจกรรมชมรม หรือจัดงานเลี้ยงสังสรรค์ขึ้นในชุมชน หรือจัดสวนหย่อม เพื่อใช้เป็นสถานที่ผ่อนคลายความตึงเครียดของคนในชุมชน เป็นต้น (สุพจน์ อนุตรพงศ์, 2553)

เมื่อเริ่มทำงานหนักก็อ่อนถ้าทางกาย เมื่อเหนื่อยถ้าทางใจ ทางเลือกหนึ่ง คือ การจัดการกิจกรรม พักผ่อนในยามว่าง ไปเที่ยวพักผ่อนสบาย ๆ การรวมกันทำกิจกรรม แข่งขันกีฬา

การท่องเที่ยวหาประสบการณ์ใหม่ ๆ หรือที่มีมากก็เป็นการออกกำลังกายดูแลสุขภาพ ความเข้มแข็งของร่างกาย ซึ่งก็นับว่าเป็นประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่า การรอนันไปซ่อมแซมสุขภาพในโรงพยาบาล การพักกาย สนุกสนานบันเทิงนั้นไม่ยากนัก ได้หยุดพักก็หายเหนื่อยเมื่อย การพัก การทำให้จิตใจสงบ มีสติความรู้อันพร้อมที่จะกลับมาเผชิญกับการทำงานนั้นมีความสำคัญมาก เพราะความเครียดความทุกข์นั้นเกิดขึ้นในจิตใจ การพักผ่อนกายเพียงอย่างเดียวไม่พอ ในใจ ยังไม่คลายทุกข์ จำเป็นที่คนเราต้องการพักใจด้วย พร้อม ๆ กับการพักกาย การทำให้จิตว่าง ใจที่ปล่อยวางเรื่องราวต่าง ๆ ลง จะทำให้ได้พักกาย พักใจอย่างแท้จริง (ชัชวาลย์ ทองดีเลิศ, 2552)

เมื่อรู้สึกเครียดหลังเลิกงานแล้วควรทำกิจกรรมอื่น เพื่อเป็นการพักผ่อนหย่อนใจ เช่น เล่นกับสัตว์เลี้ยง ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสืออ่านเล่น ปลูกต้นไม้ ไปซื้อของ ไปดูภาพยนตร์ หรือทำอะไรก็ได้ที่ใจชอบ ทำแล้วเพลิดเพลินมีความสุข การที่คนเราพักผ่อนหย่อนใจหลังการทำงานไม่ได้แสดงว่า เป็นคนเกียจคร้านหรือรักสนุก แต่ถือเป็นการพักผ่อน และเติมพลังให้ชีวิต ทำให้พร้อมที่จะกลับไปทำงานอย่างสดชื่นอีกครั้งหนึ่ง กิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ มีมากมายหลายอย่าง ควรเลือกที่ลูกใจทำแล้วรู้สึกผ่อนคลาย และควรเลือกกิจกรรมที่ตรงข้ามกับงานประจำที่ทำอยู่ เช่น งานประจำต้องนั่งโต๊ะตลอดวัน ยามว่างควรทำกิจกรรมที่ได้เคลื่อนไหว ถ้างานประจำค่อนข้างซ้ำซากจำเจ ยามว่างควรทำกิจกรรมที่สนุกสนาน เช่น สังสรรค์กับเพื่อนฝูง ไปเที่ยวชายหาด ล่องเรือ เที่ยวชมป่าเขา เป็นต้น ถ้างานประจำต้องให้บริการอำนวยความสะดวกสบายแก่ผู้อื่น ยามว่างควรไปให้ผู้อื่นบริการบ้าง เช่น ไปเสริมสวย ดัดผม นวดตัว ไปรับประทานอาหารนอกบ้าน ฯลฯ จะเป็นการชดเชย ทำให้ชีวิตสมดุลขึ้นยอมเสียเวลา เสียเงินเสียทอง เพื่อแลกกับความสุขทางใจ จากการพักผ่อนหย่อนใจ เพราะจะได้ผลคุ้มค่า นั่นคือ เมื่อกลับมาทำงานใหม่ จะทำให้รู้สึกสดชื่น มีความกระตือรือร้นในการทำงานมากขึ้น ความคิดปลอดโปร่งขึ้น สามารถทำงานได้ดีขึ้นและพร้อมจะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้นด้วย อย่าลืมว่าเครื่องจักรยังต้องมีเวลาหยุดพัก ต้องมีการดูแลซ่อมบำรุง เพื่อไม่ให้สึกหรอหรือเสื่อมสภาพเร็วเกินไป คนเราก็เช่นกันหลังจากทำงานหนักในแต่ละวันแล้ว ควรให้โอกาสตัวเองได้พักผ่อนหย่อนใจบ้าง ชีวิตจะได้ไม่เครียดจนเกินไป (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดให้ประชาชนมีการพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ อย่างต่ำ 8 ชั่วโมง จัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและที่ทำงานให้น่าอยู่ หากทางผ่อนคลายความเครียด เมื่อมีปัญหาหรือเรื่องไม่สบายใจรบกวน หากงานอดิเรกทำใช้เวลาว่างไปกับการอ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูภาพยนตร์ ช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

วรารุณี เจริญศิริ (2550) อธิบายถึงปริมาณพลังงานจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะมีมากกว่าการรับประทานอาหารทั่วไป เช่น ข้าว เส้นก๋วยเตี๋ยว กับเนื้อสัตว์ต่าง ๆ น้ำหนักทุก 1 กรัม จะให้พลังงานกับร่างกาย 7 กิโลแคลอรี อีกทั้งแอลกอฮอล์ยังเป็นตัวการขัดขวางการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย ไม่ให้เกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์ และเมื่อแอลกอฮอล์เข้าสู่ร่างกายจะมีปฏิกิริยาเกิดขึ้น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นปฏิกิริยาแรกที่เกิดขึ้นทันทีที่ดื่มเหล้าแล้วแอลกอฮอล์เข้าสู่ตับ เอนไซม์ในตัวคนเราจะเปลี่ยนแอลกอฮอล์เป็นสารตัวใหม่ ชื่ออะเซตัลดีไฮด์ (acetaldehyde) แล้วเปลี่ยนต่อเป็นอะซิเตต (acetate) แล้วเคลื่อนตัวไปยังสมองของต่อมควบคุมระดับเกลือและน้ำตาลในร่างกาย รวมไปถึงอวัยวะต่าง ๆ หลายส่วน ผลจากการเคลื่อนตัวไปยังส่วนต่าง ๆ ทำให้ร่างกายเกิดอาการเริ่มตั้งแต่อาการสมองโปร่งสบาย ในระยะแรกแล้วค่อย ๆ เปลี่ยนเป็นความรู้สึกคล้ายถูกบีบหนัก ๆ เริ่มเดินเซ ลื่นแข็ง หูอื้อ ตาลายและตาแดงกล้า อาจมีความจำเสื่อมชั่วขณะ

ขั้นตอนที่ 2 เป็นปฏิกิริยาต่อมาเป็นกระบวนการต่อเนื่องจากปฏิกิริยาแรกส่งผลให้สมองเกิดการเปลี่ยนแปลง ปกติเซลล์สมองจะมีกลไกป้องกันตัวเอง โดยการเปลี่ยนแปลงผนังเซลล์ให้หนามากพอ ที่จะไม่ให้สิ่งแปลกปลอมเข้ามาทำลาย ดังนั้นเมื่อแอลกอฮอล์ที่เปลี่ยนอะซิเตต (acetate) เดินทางมาสู่สมอง เซลล์จะเกิดการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาเพื่อป้องกันตัวเอง และเกิดผลของอาการเมาค้างตามมาในที่สุด

ขั้นตอนที่ 3 เป็นปฏิกิริยาสุดท้ายเป็นกระบวนการแห่งเลือดของน้ำหรือของเหลวภายในร่างกาย เพราะแอลกอฮอล์เป็นสารที่ทำให้เกิดการปลดปล่อยของเหลวในร่างกายออกมาในรูปของปัสสาวะ ซึ่งจะขับสารอาหารสำคัญ ๆ ออกมาด้วย ทำให้ร่างกายหลงเหลือสารอาหารดังกล่าวอยู่ในปริมาณต่ำสุด เช่น แมกนีเซียม โปตัสเซียม รวมไปถึงวิตามินต่าง ๆ อีกหลายชนิด เช่น วิตามินบี 1 วิตามินบี 6 วิตามินซี เป็นต้น

สำหรับข้อมูลของการดื่มแอลกอฮอล์ของคนในกรุงเทพมหานคร ซึ่งสำรวจโดยกรมสุขภาพจิต พบว่า ร้อยละ 37.9 เคยดื่มแอลกอฮอล์ โดยร้อยละ 8.2 ของคนกลุ่มนี้อยู่ในสถานภาพที่เรียกว่า “ติดเหล้า” และร้อยละ 10.2 อยู่ในสถานภาพที่ใกล้เคียงกับการติดเหล้า เหตุผลของการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า มีความแตกต่างกันระหว่างผู้ชายกับผู้หญิง โดยผู้ชายให้เหตุผลในการตัดสินใจดื่มครั้งแรกว่า อยากทดลอง รองลงมาคือ เพื่อนชวน สำหรับเหตุผลของผู้หญิง คือ อยากทดลอง รองลงมาคือ เพื่อเข้าสังคม และดื่มเพื่อสุขภาพ โดยผู้ชายจะเริ่มดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงอายุที่น้อยกว่าผู้หญิง และมีแนวโน้มว่า ผู้ดื่มทั้งผู้ชายและผู้หญิงจะมีอายุ

น้อยลง โดยสุราไทยและเบียร์เป็นเครื่องดื่มของคนในเขตเมือง ส่วนสุราขาวและยาแดง เป็นเครื่องดื่มของคนในเขตชนบท เหตุผลที่ทำให้ผู้ดื่มไม่คิดจะเลิกดื่มก็คือ เพราะต้องเข้าสังคม สังสรรค์ และดื่มเพื่อสุขภาพร่างกาย โดยคิดว่าดื่มเพียงเล็กน้อย ส่วนเหตุผลกับสุขภาพจิต คือเพื่อความสนุกสนาน คลายเครียด จากเหตุการณ์เหล่านี้ ทำให้ได้ข้อสังเกตว่า ผู้ที่ดื่มสุรา โดยไม่คิดจะเลิกดื่ม อาจไม่รู้ว่าตนเองกำลังตกอยู่ในสถานะ “ติดสุรา” ไม่ว่าจะทางร่างกายหรือจิตใจ (กรมสุขภาพจิต, 2540)

นอกจากนี้ เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และพรพันธ์ บุญยรัตพันธ์ (2549) ได้ทำการสำรวจ ภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พบว่า พฤติกรรมการดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นั้น เพศชายมีจำนวนคนดื่มมากกว่าเพศหญิง และในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป บริโภคแอลกอฮอล์เฉลี่ย 11.8 กรัมต่อคนต่อวัน ในเพศชาย และ 0.4 กรัมต่อคนต่อวัน ในเพศหญิง โดยกลุ่มอายุ 15-29 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีปริมาณการดื่มสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ จากการสำรวจยัง พบว่า ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 16.6 ในเพศชาย และร้อยละ 2.1 ในเพศหญิง มีการดื่มในระดับอันตราย คือ ได้รับแอลกอฮอล์มากกว่า 20 กรัมต่อวัน ในเพศหญิง 40 กรัมต่อวัน ในเพศชาย สำหรับเครื่องดื่มที่นิยมทั้งสองเพศ คือ เบียร์ รองมา คือ วิสกี้

สำหรับในงานวิจัยของต่างประเทศ ซึ่งเป็นการวิจัยโดยการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ พบว่า การบริโภคแอลกอฮอล์ปริมาณปานกลาง จะเพิ่มพลังงานที่ได้จากตัวแอลกอฮอล์ โดยตรง สำหรับคนปกติที่ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์มาก่อน เมื่อดื่มแอลกอฮอล์แล้วจะเกิดความร้อนขึ้นในร่างกายประมาณ ร้อยละ 20-30 ในคนที่ดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณปานกลาง ก็เช่นกัน แอลกอฮอล์จะเพิ่มพลังงานในร่างกายมากกว่าสารอาหารอื่น มีหลักฐานจากงานวิจัยเชิงทดลองหลายชิ้น เกี่ยวกับการเผาผลาญแอลกอฮอล์ในร่างกาย พบว่า แอลกอฮอล์ไปกด การสันดาปไขมัน (suppression of lipid oxidation) ทำให้เพิ่มไขมันสะสมในบริเวณหน้าท้อง ซึ่งจะพบเฉพาะกรณีดื่มแอลกอฮอล์ระดับปานกลางเท่านั้น จึงอาจสรุปได้ว่า การดื่ม แอลกอฮอล์ระดับปานกลาง ในคนที่ไม่ได้ดื่มประจำ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการมีน้ำหนักเพิ่ม มากกว่ากลุ่มที่ดื่มหนัก ทั้งนี้ขึ้นกับความหลากหลายของปัจจัยอื่นร่วมด้วยในแต่ละคน เช่น พันธุกรรม ความถี่ของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ ในเครื่องดื่ม การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง เป็นต้น (เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และพรพันธ์ บุญยรัตพันธ์, 2549)

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

สุรีย์ จันทน์โมลี (2536) กล่าวว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักสูบบุหรี่ มีดังนี้

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นนิสัยความเคยชิน นักสูบบุหรี่ประเภทนี้จะมีบุหรี่ยึดติดอยู่กับปากตลอดเวลา ถึงแม้จะไม่ได้จุดสูบบุหรี่ก็จะคาบไว้ที่ปากเฉย ๆ จะมีบุหรี่ยึดติดตัวหรือใกล้ตัวตลอดเวลา การสูบบุหรี่จะทำให้มีความรู้สึกสบายใจขึ้น มีความสุข บางคนอาจมีความรู้สึกว่าการสูบบุหรี่ช่วยทำให้เกิดความภูมิใจในตนเอง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลกลุ่มนี้จะเข้าไปโดยอัตโนมัติเป็นกิจวัตรที่จะทำประจำ

2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มองโลกในแง่ดี แบบฉบับของนักสูบบุหรี่ประเภทนี้ถือว่าสูบบุหรี่เป็นการกระตุ้น ช่วยให้เกิดความพอใจ เกิดความสุข ความตื่นตัว เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การสูบบุหรี่หลังอาหารแต่ละมื้อ เด็กวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ เพื่อจะแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นผู้ใหญ่ หรือสูบเพราะทำตามพ่อแม่ที่สูบบุหรี่ ทำตามบุคคลที่ตัวเองชอบ บุคคลกลุ่มนี้บางคนมีความสุขที่ได้สูบบุหรี่ มีความสุขที่ได้สัมผัสกับควันบุหรี่ที่พ่นออกมาจากปากและจมูก

3. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เนื่องจากมองโลกในแง่ลบ นักสูบบุหรี่ประเภทนี้จะสูบบุหรี่เป็นบางครั้งไม่ต่อเนื่อง เช่น เมื่อมีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ได้รับความกดดัน มีปัญหาเพื่อระงับอารมณ์ เมื่อมีเหตุการณ์หรืออยู่ในสภาวะใดสภาวะหนึ่งก็จะสูบบุหรี่ เช่น เมื่อรู้สึกตื่นเต้น หวาดกลัว มีความสุข ความเศร้า เหนื่อย เข้าสังคม อยู่คนเดียว หรือขณะขับรถ เป็นต้น

4. พฤติกรรมที่ขาดการสูบบุหรี่ไม่ได้ บุคคลกลุ่มนี้เป็นพวกติดบุหรี่ถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นขาดไม่ได้ ถ้าไม่ได้สูบจะมีความรู้สึกไม่สบายใจ มีความผิดปกติทางร่างกาย การได้สูบบุหรี่จะช่วยทำให้สบายใจขึ้น มีความพอใจ ช่วยลดความรู้สึกกดดัน ช่วยให้บรรยากาศดีและคิดอะไรออก

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคล เป็นสิ่งที่ปลูกฝังอยู่ในวัฒนธรรมของกลุ่มชนต่าง ๆ ทั่วโลกมาเป็นเวลานาน มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้และปรุงแต่งชนิดใหม่ ๆ ออกมาตลอดเวลา เพื่อสนองต่อความต้องการของผู้สูบบุหรี่ที่เปลี่ยนแปลงไป อธิบายพัฒนาการที่นำมาสู่พฤติกรรมสูบบุหรี่ของบุคคลในแง่จิตวิทยาสังคมว่ามีขั้นตอน ดังนี้ (อรทัย ลิ้มตระกูล, 2534)

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมการ เป็นปัจจัยทางด้านจิตวิทยาก่อนการสูบบุหรี่ ได้แก่ เจตคติทางบวกต่อการสูบบุหรี่ การดูแบบ (modeling) จากบุคคลรอบข้าง การดูแบบอย่างเป็นปัจจัย

สนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ตามตัวแบบที่เป็นบุคคลใกล้เคียง หรือบุคคลที่มีบทบาทในสังคม เช่น พ่อ แม่ ครู ดารา และผู้นำทางสังคม เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 การเริ่มสูบบุหรี่ มีปัจจัยทางด้านจิตวิทยา สังคมที่นำไปสู่การทดลองสูบบุหรี่ เช่น ความกดดันและแรงเสริมจากกลุ่มเพื่อน การหาซื้อได้ง่าย ความอยากรู้อยากทดลอง ความต้องการฝ่าฝืนข้อห้ามของผู้ใหญ่ และการที่คิดว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นสัญลักษณ์ของความเป็นอิสระ และความเป็นผู้ใหญ่

ขั้นตอนที่ 3 นิสัยการสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยด้านจิตวิทยา สังคม และปัจจัยด้านร่างกายที่นำไปสู่นิสัยการสูบบุหรี่ ได้แก่ ความต้องการนิโคตินของร่างกาย ความต้องการทางด้านอารมณ์ สิ่งแวดล้อมและแรงเสริมจากเพื่อน

ขั้นตอนที่ 4 การหยุดสูบบุหรี่ มีปัจจัยทางด้านจิตวิทยา สังคม และปัจจัยด้านร่างกายที่ชี้แนะให้พยายามหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ คือ สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ แรงสนับสนุนจากสังคม รวมทั้งการบังคับจิตใจของตนเองให้เลิกสูบบุหรี่

ขั้นตอนที่ 5 การสูบบุหรี่ต่อไป ปัจจัยด้านจิตวิทยา สังคม และปัจจัยด้านร่างกายที่ทำให้มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่อไป หลังจากที่มีพฤติกรรมการหยุดสูบบุหรี่ในขั้นตอนที่ 4 หรืออาจข้ามขั้นตอนที่ 4 มาเลยก็ได้ ได้แก่ อาการถอนฤทธิ์ยาจากนิโคติน ความเครียดและผลทางลบของการหยุดสูบบุหรี่ ความกดดันทางสังคม และการควบคุมบังคับตนเองไม่ได้

สาเหตุการสูบบุหรี่

ปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจเป็นสาเหตุให้บุคคลสูบบุหรี่ ได้ดังนี้ (ถวิล ธานามภขันธ์, 2524)

1. **การเอาแบบอย่างตามกลุ่ม** บุคคลมักจะมีกลุ่มอ้างอิง (reference group) เสมอในแง่ความคิด ความรู้สึก และการกระทำ ทั้งนี้เพราะบุคคลต้องการการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และต้องการการยอมรับจากกลุ่ม ดังนั้น เมื่อกลุ่มอ้างอิงสูบบุหรี่ บุคคลในกลุ่มนั้นย่อมมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ตามไปด้วย

2. **การอยากลองทำบุคคล** โดยเฉพาะในวัยรุ่น ซึ่งมีความกระตือรือร้นอยากรู้อยากลองอยากมีประสบการณ์ต่าง ๆ ดังนั้นการสูบบุหรี่ก็เป็นสิ่งหนึ่งที่เขาต้องการทดลองสูบบุหรี่ซึ่งจะมีผลต่อการสูบบุหรี่ต่อไป

3. **การเอาตามอย่างบุคคลอื่น** ในสังคมทุกสังคม จะมีบุคคลแทบทุกประเภทสูบบุหรี่ ตั้งแต่สมาชิกในครอบครัว ครู พระภิกษุ แพทย์ ดารา นักร้อง และผู้นำกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นแบบอย่างให้บุคคลเกิดการเลียนแบบ โดยการสูบบุหรี่ตามบุคคลเหล่านั้น

4. **กิจกรรมสังคม** เมื่อมีการร่วมกลุ่มทางสังคม นอกจากจะมีกิจกรรมต่าง ๆ แล้ว การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่มักจะตามมาเสมอ ทำให้บุหรี่ยังมีไว้สำหรับ

การต้อนรับแขกในงานสังคมนาต่าง ๆ ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมสังคมนา นั้น ๆ เกิดความรู้สึกว่าจะต้องสูบบุหรี่เพื่อเข้าสังคมนา

5. ธรรมเนียม ในสังคมนาไทยบางแห่ง จะใช้บุหรี่เป็นสิ่งสำหรับต้อนรับแขกที่มาเยี่ยมหรือนำไปเป็นของขวัญแก่ผู้ที่เคารพนับถือ เพื่อเป็นการแสดงถึงน้ำใจไมตรีต่อกัน ทำให้ต้องมีการสูบบุหรี่เพื่อผูกมิตรหรือรักษาน้ำใจของผู้ที่นำมามอบให้

6. ความต้องการหลีกเลี่ยงการต่อว่าหรือตำหนิติเตียน วัยรุ่นโดยเฉพาะผู้ชาย มักมีค่านิยมในการแสดงความป็นชาย หรือแสดงความป็นผู้ใหญ่ให้สังคมนาได้รู้จัก โดยการสูบบุหรี่ ถ้าสูบบุหรี่ไม่เป็นก็จะถูกต่อว่าหรือตำหนิติเตียน ดังนั้น เพื่อหลีกเลี่ยงการถูกต่อว่าหรือตำหนิติเตียนก็ต้องสูบบุหรี่ให้เป็น

7. กลไกการปรับตัว บุคคลจำนวนมากใช้การสูบบุหรี่เป็นทางออกของความตึงเครียด เมื่อเกิดความกลัดกลุ้มมีปัญหา เกิดความวุ่นวายใจ ไม่มีทางแสดงออกในทางอื่น ก็หันไปลองสูบบุหรี่ จะระงับอาหารเหล่านี้ได้

8. การมีบุหรี่ปัจจุบัน โดยทั่วไปและการโฆษณาทางสื่อมวลชนต่างๆ

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ

ความหมายของภาวะโภชนาการ

ภาวะโภชนาการ หมายถึง สภาวะทางสุขภาพของบุคคล เนื่องจากการรับประทาน อาหาร การย่อยอาหาร การดูดซึมการขนส่ง การสะสมและผลจากการเผาผลาญสารอาหารระดับเซลล์ (World Health Organization (WHO), 2004)

ภาวะโภชนาการ หมายถึง สภาพ หรือสภาวะของร่างกาย ที่ประเมินโดยการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง ใช้ Body mass index มาตราวัดเกี่ยวกับความหนาของร่างกาย โดยใช้สูตรของ กาลัวร์ (Garrow, 1988) เป็นภาวะโภชนาการปกติ หรือภาวะโภชนาการดี (Good Nutritional Status) คือ สภาพร่างกายที่ได้รับอาหารที่มีคุณค่าครบถ้วน ถูกหลักโภชนาการ มีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และร่างกายสามารถใช้สารอาหารในการเสริมสร้างสุขภาพได้อย่างเต็มที่ ลักษณะของบุคคลที่แสดงภาวะโภชนาการที่ดี

1. การเจริญเติบโตปกติ น้ำหนัก และส่วนสูงสัมพันธ์กับอายุ
2. โครงสร้าง และกล้ามเนื้อมีการเจริญเติบโตได้ขนาดเหมาะสมกับวัยรูปทรงสมส่วน
3. กล้ามเนื้อแน่น กระดูกแขนขาตรง ไม่บวมตามตัวหรือแขนขา

4. ผิวหนัง และไขมันใต้ผิวหนัง สีของผิวมีสีชมพูอ่อน แจ่มใส ผิวหนังเกลี้ยง ไม่ย่น ไม่มีตุ่ม ผื่น จุด เมื่อเป็นแผลเลือดหยุดไหลง่าย มีสารไขมันบุผิวหนังพอสมควรไม่มากหรือน้อยเกินไป

5. เส้นผมเป็นมัน ไม่หยาบ หรือแตกปลาย และมีสีตามธรรมชาติ

6. นัยน์ตา แจ่มใส พื้นตาเกลี้ยง ไม่มีจุด ไม่พอง หรืออักเสบ มองเห็นได้เร็วในเวลาที่มีด

7. ริมฝีปาก เป็นสีชมพูอ่อน ไม่อักเสบหรือเปื่อยเป็นแผล ไม่บวมหรือเป็นตุ่ม

8. ลิ้น เป็นสีชมพู ไม่มีตุ่มบวม เป็นแผลอักเสบ

9. เหงือก สีชมพู ไม่บวม ไม่เป็นแผลหนองอักเสบ เลือดไม่ไหลออกตามไรฟันง่าย

10. ลักษณะอาการทั่วไป สุขภาพดี ไม่ป่วยบ่อย มีความต้านทานโรคสูง ไม่อ่อนเพลีย หรือเหนื่อยง่าย แจ่มใส กระฉับกระเฉง ระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ทำงานได้ดี

ภาวะโภชนาการไม่ดี (Bad Nutritional Status) คือ สภาพร่างกายที่ได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน หรือปริมาณไม่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย หรืออาจเกิดจากร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนเพียงพอ แต่ร่างกายไม่สามารถใช้สารอาหารนั้นได้ จึงทำให้เกิดภาวะผิดปกติขึ้น (เจริญศรี จันทร, 2548) แบ่งเป็น

1. **ภาวะโภชนาการต่ำกว่ามาตรฐาน (Under nutrition)** คือ สภาพร่างกายที่ได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน หรือไม่เพียงพอ หรือปริมาณต่ำกว่าที่ร่างกายต้องการ ทำให้เกิดโรคขึ้น เช่น โรคขาดโปรตีน พลังงาน หรือขาดวิตามินบางชนิด (พจนีย์ บุญนา, 2546)

2. **ภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน (Over nutrition)** คือ สภาพที่ร่างกายได้รับอาหาร หรือสารอาหารบางอย่างเกินกว่าที่ร่างกายต้องการ ทำให้เกิดการสะสมพลังงานหรือสารอาหารบางอย่างไว้ จนเกิดโทษแก่ร่างกาย เช่น โรคอ้วน โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น (พจนีย์ บุญนา, 2546)

สาเหตุที่ทำให้ภาวะโภชนาการไม่ดี (พจนีย์ บุญนา, 2546)

สาเหตุที่เกิดจากอาหาร คือ กินอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ ส่วนร่างกายปกติทุกอย่าง และสามารถใช้อาหารที่บริโภคเข้าไปได้เต็มที่ สาเหตุที่เกิดจากอาหารนี้มาจากนิสัยการบริโภคที่ไม่ดี หรือมาจากปัจจัยอื่น ๆ ทางสังคมและวัฒนธรรม เป็นต้นว่า ความยากจน มีความเชื่อผิด ๆ ในเรื่องอาหาร การขาดความรู้ทางโภชนาการ ฯลฯ ในทางโภชนาการถือว่าเป็นปัจจัยมูลฐาน (Primary cause) ที่ทำให้เกิดภาวะโภชนาการไม่ดี

สาเหตุที่เกิดจากร่างกาย ในกรณีนี้อาหารที่กินครบถ้วนเพียงพอ แต่สภาพแวดล้อมและสภาพร่างกายผิดปกติ ทำให้อาหารที่กินใช้ประโยชน์ไม่ได้ เกิดภาวะโภชนาการที่บกพร่องขึ้น ในทางโภชนาการถือว่าเป็นปัจจัยรอง (Secondary cause หรือ Conditioned factors) ในการทำ

ให้เกิดภาวะโภชนาการที่ไม่ดี สภาพร่างกายที่ผิดปกตินี้ อาจมีผลถึงการกินอาหาร การกลืน การย่อย การดูดซึม การขนส่งอาหาร การใช้ประโยชน์ การเก็บสะสมการขับถ่าย ตลอดจนความต้องการอาหาร

วิธีสำรวจภาวะโภชนาการ (พจนีย์ บุญนา, 2546)

1. **สำรวจอาหารที่บริโภค (Dietary Survey)** เป็นการศึกษาเกี่ยวกับอาหารที่รับประทาน เพื่อได้ทราบว่าบุคคลที่เราต้องการสำรวจนั้นกินอาหารอะไรบ้าง มากน้อยเท่าใด มีคุณค่าแก่ร่างกาย หรือมีสารอาหารอะไร จะได้ทราบสาเหตุของทุพโภชนาการว่า เกิดจากอาหารหรือไม่ นอกจากนี้จะช่วยให้ทราบถึงการเลือกซื้ออาหาร นิัยการกิน และวิธีการปรุงอาหาร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการแก้ไขปรับปรุงต่อไปผู้สำรวจ ได้แก่ โภชนากร พนักงานอนามัย หรือผู้ได้รับการฝึกอบรมด้านโภชนาการโดยเฉพาะ

2. **การตรวจสุขภาพร่างกาย (Medical Survey)** เป็นการศึกษาหาอาการที่แสดงถึงโรคขาดสารอาหารและโรคอื่น ๆ ที่อาจขัดขวางการได้รับอาหารหรือการใช้อาหารนั้น ๆ นอกจากการตรวจดูอาการของโรคแล้ว ยังการซักถามประวัติเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บอื่น ๆ ด้วยแพทย์นั้นเป็นผู้กำกับการตรวจสุขภาพ และซักประวัติโรคภัยไข้เจ็บ ทันตแพทย์เป็นผู้ตรวจฟัน และอาจมีเจ้าหน้าที่อนามัย หรือพยาบาลช่วยวัดน้ำหนักและความสูง

3. **การตรวจทางชีวเคมี (Biochemical Examination)** เพื่อหาปริมาณของสารอาหารหรือสารเคมีที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย เช่น ในเลือด หรือในเนื้อเยื่อ เพื่อจะค้นหาโรคขาดสารอาหารที่ซ่อนอยู่ ผู้ตรวจ คือ นักชีวเคมี

4. **การตรวจวิธีอื่น ๆ** มีหลายแบบด้วยกัน และใช้นักวิชาการที่ชำนาญเฉพาะเรื่อง ตัวอย่างเช่น

4.1 การใช้เอกซเรย์ตรวจการเจริญเติบโตของกระดูก

4.2 การตรวจพยาธิลำไส้ในอุจจาระ

4.3 การวัดความสามารถของสายตาในการมองเห็นในที่มืด

4.4 Load Test วิธีนี้ถือหลักว่า ถ้าทดลองให้สารอาหารชนิดต่าง ๆ เข้าไปในร่างกายปริมาณมากพอควร ถ้าร่างกายมีสารอาหารนั้นมากอยู่แล้วจะขับส่วนเกินออกทางปัสสาวะ แต่ถ้าขาดอยู่จะขับออกมามากน้อยตามสภาวะของร่างกาย คือ ถ้าขาดมากจะเก็บไว้มาก ขับถ่ายออกน้อย วิธีนี้มักใช้เฉพาะวิตามินที่ละลายในน้ำเท่านั้น

4.5 วิธีรักษา (Therapeutic trials) ให้ยืนยันผลการตรวจสอบจากวิธีอื่น เช่น ถ้าทราบจากการสำรวจแบบอื่นว่า ขาดวิตามินเอ เมื่อได้รับวิตามินเอแล้วอาการดีขึ้น ก็เป็นเครื่องแสดงว่าบุคคลนั้นขาดวิตามินเอจริง

การประเมินภาวะโภชนาการ

การประเมินภาวะโภชนาการมีความสำคัญไม่เฉพาะ เพื่อการค้นหาหรือวินิจฉัยภาวะโภชนาการเกิน และต่ำกว่าเกณฑ์ หากยังรวมถึงเพื่อการติดตามประเมินการคืนสู่สภาพจากปกติในระยะยาวของเด็กที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์อย่างรุนแรง นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ในการประเมินประสิทธิผลของโครงการเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโภชนาการ ไม่ว่าจะ เป็นภาวะโภชนาการเกินหรือต่ำกว่าเกณฑ์ และการประเมินภาวะโภชนาการ หรือการสำรวจปัญหาโภชนาการทำได้ในสถานการณ์ค่อนข้างกว้างในหลาย ๆ ด้าน เช่น ระดับโครงการ ระดับหมู่บ้าน ระดับอำเภอ ระดับภูมิภาค จนถึงระดับชาติ ซึ่งลักษณะของการประเมินนั้นจะเป็นตามวัตถุประสงค์ของแต่ละโครงการนั้น ๆ ความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องของข้อมูลกับปัจจัยต่าง ๆ เช่น ประสบการณ์ของบุคคล เวลาในการดำเนินงาน งบประมาณ รวมทั้ง การได้ร่วมมือจากประชากร กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งวิธีการประเมินภาวะโภชนาการนั้น มีด้วยกันหลายวิธีดังต่อไปนี้

1. **การวัดสัดส่วนของร่างกาย (Anthropometric Assessment)** เป็นวิธีที่ดูเหมือนว่าจะมีประสิทธิภาพสูงกว่าวิธีอื่น ๆ ของการประเมินโภชนาการเป็นที่ยอมรับว่าวิธีนี้มีความเชื่อถือได้ค่อนข้างสูงและมีความไวต่อการค้นหาภาวะโภชนาการ การเก็บข้อมูลสามารถทำได้ง่ายราคาไม่แพง จึงเป็นที่นิยมใช้กันมากในปัจจุบัน วิธีการวัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่นิยมกระทำ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง การวัดรอบศีรษะ เส้นรอบวงแขน และความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง แต่การประเมินภาวะโภชนาการด้วยวิธีการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงนิยมใช้กันมาก โดยเฉพาะการศึกษาภาวะโภชนาการในกลุ่มเด็กชุมชนต่าง ๆ ส่วนการประเมินด้วยวิธีการวัดเส้นศีรษะ เส้นรอบวงแขน และความหนาของไขมันใต้ผิวหนังถึงแม้จะมีข้อดี คือ สามารถบ่งชี้ภาวะโภชนาการได้ดีแต่มีข้อเสีย คือ วิธีการวัดโดยให้เกิดความเที่ยงทำได้ยาก อีกทั้งเครื่องมือที่ใช้วัดมีราคาแพงและขาดค่ามาตรฐานที่ใช้เทียบเป็นเกณฑ์ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้เลือกชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงของบุคคลากร เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ การวัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ มีหลายวิธี จึงขอกล่าวแต่วิธีการชั่งน้ำหนักและส่วนสูงเท่านั้น วิธีอื่นจะกล่าวได้พอสังเขป (ศุภลักษณ์ ทองนุ่น, 2552) ดังนี้

1.1 การชั่งน้ำหนัก (Weight)

การชั่งน้ำหนักเป็นวิธีการที่นิยมใช้กันมากที่สุดในการประเมินภาวะโภชนาการ เนื่องจากเป็นวิธีการที่ง่ายในการวัด และประเมินผล ไม่ว่าจะผู้ซึ่งจะเป็นบุคลากรสาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขก็ตาม ก็สามารถชั่งน้ำหนักในการประเมินภาวะโภชนาการได้

นอกจากนี้การชั่งน้ำหนักจะเป็นวิธีที่จะบอกถึงภาวะขาดสารอาหาร ในระยะเฉียบพลันได้ดี ดังนั้นการชั่งน้ำหนักจึงเป็นดัชนีที่บ่งบอกถึงภาวะโภชนาการในปัจจุบัน แต่ควรเปรียบเทียบกับค่าอื่น ๆ ของร่างกายด้วย เช่น ส่วนสูง

1.2 การวัดส่วนสูง (Hight)

ส่วนสูงเป็นเครื่องชี้วัดการเจริญเติบโตของร่างกาย ในหน่วยของความยาว จึงสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการประเมินภาวะโภชนาการได้ ดังนั้นถ้าส่วนสูงมีการหยุดชะงัก หรือเปลี่ยนแปลงช้ามาก จะเป็นเครื่องแสดงให้เห็นว่ามีการขาดสารอาหารอย่างเรื้อรัง ส่วนสูงของร่างกายประกอบ ด้วยความยาวขา กระดูกเชิงกราน กระดูกสันหลังและกะโหลกศีรษะ รวมกัน การวัดส่วนสูงเป็นตัวบ่งชี้การเจริญเติบโตของโครงกระดูกของร่างกาย การวัดส่วนสูงต้องวัดทำในท่ายืนตรง ยืนตัวมองตรงยื่นส้นเท้าชิด เลื่อนแป้นลดลงมาให้แตะกับส่วนสูงที่สุดของกะโหลกศีรษะ อ่านสเกลเป็นเซนติเมตรด้วยเทคนิคหนึ่งตำแหน่ง

1.3 การวัดความยาวรอบศีรษะ

ความยาวรอบศีรษะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับขนาดของสมอง (brain size) ความหนาของกะโหลก และเนื้อหุ้มกะโหลก ในเด็กทารกขนาดของสมองจะเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วในระยะปีแรก ถึงแม้ว่าความยาวรอบศีรษะจะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุมากกว่าภาวะโภชนาการก็ตาม แต่ภาวะโภชนาการก็มีผลต่อขนาดของสมอง ความหนาของกะโหลกศีรษะ และเนื้อหุ้มกะโหลก ดังนั้นความยาวรอบศีรษะเด็กที่เป็นโรคขาดสารอาหาร โปรตีนพลังงาน จะผิดปกติเมื่อเด็กมีอายุประมาณ 2 ปี นอกจากนี้การวัดความยาวรอบศีรษะยังใช้สำรวจความผิดปกติของขนาดศีรษะ เช่น ศีรษะมีขนาดใหญ่กว่าปกติ มีลักษณะคล้ายบาตรพระ (Hydrocephalus) หรือศีรษะมีขนาดเล็กกว่าปกติ (Microcephalus)

อุปกรณ์ที่ใช้ในการวัดความยาวรอบศีรษะ นิยมใช้สายวัดที่ไม่ยืดง่าย ควรมิสายวัดที่ทำด้วยโลหะ สายวัดที่ทำด้วยผ้าไม่ควรใช้ เพราะยืดง่าย ทำให้ค่าที่วัดไม่แน่นอน ความกว้างของสายวัดควรเล็กกว่า 1 เซนติเมตร และมีสเกลละเอียดขนาด 0.1 เซนติเมตร การวัดความยาวรอบศีรษะควรวัดตรงตำแหน่งกระดูกส่วนหน้า ซึ่งอยู่เหนือบ่าตา และด้านหลังควรอยู่ตรงส่วนที่ยื่นออกมามากที่สุด

1.4 การวัดความยาวรอบอก

การวัดความยาวรอบอกเป็นการสำรวจการเจริญเติบโตของขนาดโครงสร้างของร่างกายเด็กทารกที่เกิดใหม่จะมีขนาดของศีรษะใหญ่กว่ารอบอก เด็กที่มีอายุ 6 เดือนขนาดรอบอกจะเท่ากับ หรือใกล้เคียงกับขนาดของศีรษะมาก เมื่อมีอายุเกิน 6 เดือน อัตราการเจริญเติบโตของศีรษะจะช้ากว่าอัตราการเจริญเติบโตของรอบอก ทำให้ขนาดของทรงอกใหญ่

กว่าขนาดของศีรษะ ดังนั้นการวัดอัตราส่วนของรอบอกต่อรอบศีรษะจึงมีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตของทารก เด็กที่เป็นโรคขาดโปรตีน และพลังงาน การเจริญเติบโตจะช้ากว่าปกติ ทำให้ขนาดของรอบอกเล็กกว่าปกติ หรือมีกล้ามเนื้อ และไขมันสะสมบริเวณรอบอกน้อย ดังนั้นความยาวรอบศีรษะจะยาวกว่ารอบอก ทำให้อัตราส่วนของความยาวรอบอกต่อรอบศีรษะน้อยกว่า 1 การทดสอบโดยใช้วิธีนี้ใช้เป็นตัวบ่งชี้ภาวะโภชนาการของเด็กที่มีอายุระหว่าง 6 เดือน ถึง 5 ปี และใช้ได้ดีกับเด็กที่มีอายุระหว่าง 2-3 ปี

อุปกรณ์ที่ใช้ในการวัดรอบอก ใช้สายวัดชนิดเดียวกับที่วัดรอบศีรษะการวัดต้องวัดระดับแนวหัวนม (nipple line) ตรงกับกระดูกอกที่ 3-4 ต่อกัน และควรวัดเมื่อสิ้นสุดของการหายใจออกตามปกติ ในชนบทที่ห่างไกลถ้าไม่มีสายวัดที่มีสเกล แต่ต้องการทราบว่เด็กปกติหรือไม่อาจวัดขนาดของรอบอกและรอบศีรษะได้ง่าย โดยใช้เชือก 2 เส้น เส้นหนึ่งวัดความยาวรอบอกและอีกเส้นหนึ่ง วัดความยาวศีรษะที่ความยาวรอบอกยาวกว่าความยาวศีรษะ แสดงว่าการเจริญเติบโตเป็นปกติ แต่ความยาวรอบอกสั้นกว่ารอบศีรษะ แสดงว่าเด็กเป็นโรคขาดโปรตีนและพลังงาน หรือภาวะทุโภชนาการ

1.5 การวัดความยาวรอบแขน

การวัดความสามารถของรอบแขนจะบอกถึงประโยชน์ของกล้ามเนื้อ (muscle mass) ที่ทำให้สะดวกและรวดเร็ว คนที่มีกล้ามเนื้อจะมีรอบแขนเล็ก เช่น เด็กที่เกิดภาวะขาดโปรตีน จะมีพัฒนาการของกล้ามเนื้อน้อยกว่าปกติ การวัดความยาวรอบแขนจึงใช้เป็นตัวบ่งชี้ภาวะโภชนาการได้ ตำแหน่งหาคะแนนที่ใช้ที่จุดกึ่งกลางของแขนท่อนบน (mid-upper arm)

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Biochemical Assessment) ได้แก่ การตรวจทางชีวเคมีและโลหิตวิทยา (biochemical test) การตรวจทางรังสีวิทยา (radiographic examination) และการตรวจการทำงานของร่างกาย (physical function)

ข้อเสียของวิธีนี้ คือ ต้องระมัดระวังในการแปลผลอย่างรอบคอบจึงจะแปลผลได้อย่างถูกต้อง และใช้ค่าใช้จ่ายสูงทั้งอุปกรณ์และกำลังคน จึงควรเลือกใช้การประเมินวิธีนี้ในรายที่ต้องการศึกษาเฉพาะกรณี หรือใช้ร่วมกับการประเมินวิธีการอื่น เช่น การสำรวจอาหารที่รับประทาน หรือ การวัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

3. การตรวจร่างกาย เพื่อประเมินอาการทางคลินิกเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ประเมินสภาวะโภชนาการในชุมชนโดยการตรวจร่างกาย ได้แก่ ผิวหนัง เนื้อเยื่อ ผม ตา ริมฝีปาก เหงือก ฟัน เล็บ ต่อมไทรอยด์ และอื่น ๆ ข้อเสียของวิธีนี้คือ นอกจากจะต้องอาศัยผู้ตรวจที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคแล้ว การตรวจด้วยวิธีนี้ยังไม่มีควมไวในการบ่งชี้ปัญหาโภชนาการ

เนื่องจากลักษณะอาการที่แสดง อาจไม่เด่นชัดว่าเป็นการขาดสารอาหารมาเป็นเวลานาน และอาจแสดงให้เห็น เมื่อมีการขาดสารอาหารรุนแรงหรือการขาดสารอาหารมาเป็นเวลานาน ดังนั้น วิธีการตรวจอาการทางคลินิกหรืออาการแสดง จึงเข้าไปสำหรับการค้นหาปัญหาภาวะโภชนาการในชุมชนต่าง ๆ (เจริญศรี จันทร, 2548)

ดัชนีในการประเมินภาวะโภชนาการ (indicator for nutrition) BMI เป็นดัชนีชี้วัดที่ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการ เป็นดัชนีที่ชี้วัดไขมันร่างกาย (Body fat) ที่บอกว่าแนวโน้มความผอมหรืออ้วน โดยใช้วิธีการคำนวณ โดยใช้น้ำหนักกับส่วนสูง

$$\frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2} = \text{น้ำหนักมาตรฐาน (BMI)}$$

1. ภาวะโภชนาการปกติ

ถ้าค่าอยู่ระหว่าง 18.5–22.90 กิโลกรัม/(เมตร)² แสดงว่า น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. ภาวะโภชนาการต่ำกว่ามาตรฐาน

ถ้ามีค่าน้อยกว่า 18.50 กิโลกรัม/(เมตร)² แสดงว่า ผอมหรือน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน

3. ภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน

ถ้าค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัม/(เมตร)² แสดงว่า น้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน

ตามเกณฑ์ประเมินสำหรับคนเอเชีย (World Health Organization (WHO), 2004)

โภชนาการสำหรับวัยผู้ใหญ่

ดวงพร สุตสุนทร (2546) ได้กล่าวถึงการรับประทานอาหารในวัยผู้ใหญ่ ดังนี้ ในวัยเด็กธรรมชาติของเด็กย่อมมีการเคลื่อนไหว การได้รับอาหารที่พอเหมาะร่วมกับการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวที่พอเพียง จะส่งเสริมให้เด็กเจริญเติบโตเต็มที่ แต่เมื่อถึงวัยผู้ใหญ่ หรือวัยทำงานอาจเป็นตัวกำหนด ทำให้ไม่มีโอกาสได้ออกกำลังกายหรือลดการเคลื่อนไหว จึงจำเป็นต้องให้ความสนใจกับโภชนาการและการออกกำลังกายที่เหมาะสม เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงและป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ อันเกิดจากความไม่สมดุลของการใช้พลังงาน ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งสามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรค โดยมีหลักในการเลือกรับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะสำหรับบุคคลวัยผู้ใหญ่ ดังนี้

1. **บริโภคอาหารให้มีปริมาณที่พอเหมาะกับวัยและสภาพการทำงาน** อาหารที่ดีสำหรับบุคคลทุกเพศทุกวัย คือ อาหารที่ครบ 5 หมู่ หมู่ ข้าว แป้ง เผือก มัน ให้คาร์โบไฮเดรต

น้ำตาลให้พลังงานแก่ร่างกาย หมู นม ไข่ เนื้อ ถั่วต่าง ๆ ให้โปรตีน วิตามินและเกลือแร่ หมูไขมัน ให้พลังงาน หมูผักและผลไม้ ให้วิตามินและเกลือแร่ การรับประทานอาหาร ไม่ว่าจะ เป็น คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน อย่างใดอย่างหนึ่งมากเกินไปจะถูกสะสมในรูปของไขมันทั้งสิ้น ทำให้เกิดปัญหาโรคอ้วนตามมา การเลือกรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ควรมีส่วน พลังงานที่ได้จากคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน เป็นสัดส่วน 55:30:15

2. การบริโภคอาหารไขมัน คาร์โบไฮเดรต และโปรตีนที่มีคุณภาพ ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า การเลือกบริโภคอาหารไขมันชนิดไม่อิ่มตัวแทนไขมันชนิดอิ่มตัว รวมทั้ง การควบคุมการบริโภค คอเลสเตอรอล จะช่วยในการป้องกันการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด การเลือกรับประทานน้ำมันจากพืช ได้แก่ น้ำมันถั่วเหลือง ข้าวโพด ถั่วลิสง รำ จึงดีกว่า การเลือกรับประทานน้ำมันจากสัตว์ เช่น น้ำมันหมู ซึ่งมีปริมาณไขมันอิ่มตัวสูง ชนิดของ คาร์โบไฮเดรต ควรเป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น แป้ง ข้าว เผือก มัน มากกว่าคาร์โบไฮเดรต เชิงเดี่ยว เช่น น้ำตาล การได้รับคาร์โบไฮเดรตต่างชนิดกัน จะทำให้เกิดการย่อยและดูดซึมไปใช้ ต่างกัน คุณภาพของโปรตีนมีความสำคัญ ไม่ยิ่งหย่อนกว่าคุณภาพของคาร์โบไฮเดรตและไขมัน ปกติแล้วโปรตีนจากสัตว์ เช่น หมู เนื้อ ไข่ ปลา ไข่ นม จะมีคุณภาพดีกว่าโปรตีนจากพืช เนื่องจากเป็นแหล่งของกรดอะมิโนที่จำเป็น อย่างไรก็ตามการบริโภคหมู เนื้อ มักจะพบว่า ทำให้ ปริมาณไขมันสัตว์สูงตามไปด้วย ถึงแม้จะเลือกบริโภคเนื้อแดงก็มักจะมีไขมันแทรกอยู่ ทำให้ เพิ่มไขมันชนิดอิ่มตัวในอาหารที่บริโภค ในการควบคุมปริมาณไขมันที่ได้รับ การบริโภคปลา จะดีกว่าเนื่องจากปลามีไขมันต่ำกว่าเนื้อสัตว์นั่นเอง โปรตีนจากพืชแม้ว่าจะให้แม้จะให้ กรดอะมิโนที่จำเป็นสูงไม่เท่าในสัตว์ แต่ถ้าได้รับรวมไปกับอาหารอื่นที่เหมาะสม เมื่อบริโภค ร่วมกันจะส่งเสริมทำให้คุณภาพของโปรตีนของอาหารดีขึ้น

3. เพิ่มการบริโภคกากใย (Dietary fiber) จากการศึกษา พบว่า โยอาหารมีความจำเป็นต่อชีวิตประจำวันมาก ช่วยในระบบขับถ่าย ป้องกันท้องผูก โรคเกี่ยวกับระบบลำไส้ เช่น โรคลำไส้โป่งพอง และโรคมะเร็งลำไส้ นอกจากนี้มีรายงานว่า ผู้ได้รับอาหารที่มีใยอาหาร สูงจะมีคอเลสเตอรอลต่ำ ทำให้ป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease) ดังนั้น การบริโภคใยอาหาร จึงจำเป็นอย่างมากในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ ร่างกาย อย่างไรก็ตามการบริโภคในปริมาณที่ สูงเกินไป สามารถมีผลขัดขวางการดูดซึมแร่ธาตุ บางชนิด เช่น สังกะสี และทองแดง ถึงแม้ว่าปริมาณใยอาหารจะไม่มีกำหนดว่าควรจะได้รับ พลังงานเท่าไรใน 1 วัน การส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้เป็นประจำทุกวัน ทำให้วิตามิน เกลือแร่ และใยอาหารนั้นนับว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่ง

การได้รับอาหาร 5 หมู่ ในปริมาณ และคุณภาพที่ดีเป็นสิ่งที่ยังกระทำ ขณะเดียวกัน การคำนึงถึงสารอาหารบางอย่างที่ พบว่า คนส่วนใหญ่ยังขาดอยู่ เช่น แคลเซียม การดื่มนมเป็นประจำ นอกจากจะได้โปรตีนที่มีคุณภาพดีแล้ว ยังเป็นโปรตีนแหล่งอาหารที่สำคัญของแคลเซียมอีกด้วย นม 1 แก้ว (8 ออนซ์) จะให้พลังงาน 160 แคลอรี โปรตีน 8 กรัม และแคลเซียม 280 มิลลิกรัม การขาดแคลเซียมมีผลทำให้เกิดโรคพินอ (Osteoporosis) จึงจำเป็นต้องบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมเป็นประจำ เช่น นมปลาเล็กปลาน้อย ถั่วต่าง ๆ ผักสีเขียว เป็นต้น (ดวงพร สุตสุนทร, 2546)

ทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพ (The Health Promotion Models)

โนลา เจ เพนเดอร์ (Pender and Pender, 1987) ได้เสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยคำนึงว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำจนเป็นกิจวัตร หรืออาจเรียกว่าเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคล แนวคิดพื้นฐานของรูปแบบที่นำเสนอ คือ ทฤษฎีการเรียนรู้เชิงสังคม ซึ่งเน้นความสำคัญของกระบวนการทางสติปัญญา และการควบคุมพฤติกรรมของบุคคลจากภายใน นั่นคือ การจัดกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 2 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ ซึ่งเป็นปัจจัยปฐมภูมิ และมีปัจจัยส่งเสริมและตัวชี้แนะการกระทำ (cue to action) เพิ่มไว้อีก เพนเดอร์นำเสนอปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ คือ

1. **ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้** เป็นปัจจัยปฐมภูมิ ที่มีผลโดยตรงต่อความโน้มเอียงที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะครอบคลุมองค์ประกอบต่อไปนี้

1.1 **ความสำคัญของสุขภาพ (Importance of health)** บุคคลจะแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลนั้นเห็นความสำคัญของภาวะสุขภาพของตน

1.2 **การรับรู้การควบคุมสุขภาพ (perceived control of health)** เมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณสมบัติการควบคุมสุขภาพอยู่ภายในตน บุคคลนั้นมีความโน้มเอียงที่จะแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่รับรู้ว่าคุณสมบัติการควบคุมสุขภาพอยู่ที่ภายนอกตน

1.3 **การรับรู้ความสามารถในตน (perceived self-efficacy)** บุคคลมีความเชื่อว่าการที่ตนจะประสบผลสำเร็จ ได้ผลลัพธ์หรือผลกรรมที่พึงปรารถนา ก็ต่อเมื่อตนได้ลงมือกระทำพฤติกรรมเหล่านั้น ซึ่งความเชื่อนี้จะทำให้บุคคลกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

1.4 **การให้คำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of health)** การที่บุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น ขึ้นกับการให้คำจำกัดความของสุขภาพ เช่น บุคคลที่ให้คำจำกัดความของสุขภาพว่า “เป็นการปรับตัวและเป็นความสมดุล” จะกระตุ้นให้บุคคลกระทำกิจกรรมป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วย และถ้าบุคคลให้คำจำกัดความของสุขภาพว่า “เป็นภาวะ

ที่บุคคลมีสุขภาพพึงพอใจ เสียสละ ภูมิใจในตนเองที่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ” จะทำให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมที่ทำให้ตนเองอยู่ดีมีสุขตามศักยภาพ

1.5 การรับรู้ภาวะสุขภาพ (perceived health status) เป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความถี่ในการกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ กล่าวคือ ถ้าบุคคลได้รับรู้ว่าภาวะสุขภาพของตนดี จะทำให้บุคคลมีความถี่และความตั้งใจในการแสดงกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่รับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี

1.6 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (perceived benefits of health promoting behavior) เมื่อบุคคลรับรู้ว่าการกระทำที่มีประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพของตนจะส่งผลต่อระดับการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ และมีแนวโน้มที่จะกระทำอย่างต่อเนื่อง

1.7 การรับรู้อุปสรรคของการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (perceived barriers of health-promoting behavior) การรับรู้อุปสรรครวมถึงความไม่สะดวกสบาย ความยากลำบากและความไม่มีโอกาสกระทำพฤติกรรม การส่งผลทางลบต่อการกระทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ บุคคลจะลดการกระทำลงหรืออาจหลีกเลี่ยงการกระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพต่อไป

2. ปัจจัยส่งเสริม ประกอบด้วยองค์ประกอบต่อไปนี้

2.1 ปัจจัยทางประชากร ได้แก่ อายุ เพศการศึกษา เชื้อชาติ อาชีพ รายได้จะส่งผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผ่านกลไกด้านความรู้ และการรับรู้

2.2 ลักษณะทางชีววิทยา เช่น น้ำหนักของบุคคลมีผลต่อการออกกำลังกาย การพักผ่อน และการรับประทานอาหารของบุคคลนั้น ๆ

2.3 อิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences) เช่น ความคาดหวังของบุคคลใกล้ชิด แบบแผนการดูแลสุขภาพของครอบครัว และปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ จะส่งผลต่อการกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล เช่น สามีคาดหวังว่าภรรยาจะมีรูปร่างที่สวยงามไปนาน ๆ จะส่งผลให้ภรรยาบริหารร่างกายอยู่เสมอ หรือบุคคลที่อยู่ในครอบครัวที่มีการรับประทานอาหารตรงเวลา อาหารมีคุณภาพและอาหารครบตามหลัก 5 หมู่ จะทำให้บุคคลนั้นได้รับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางอาหารครบถ้วนและเพียงพอ

2.4 ปัจจัยสภาพการณ์ (Situational factors) ปัจจัยกำหนดด้านสภาพการณ์หรือสิ่งแวดล้อมมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น บุคคลที่อาศัยอยู่ทางภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเฉพาะพื้นที่ที่อยู่ติดภูเขาโอกาสที่จะเลือกรับประทานอาหารทะเลที่มีโอโอทีนสูงนั้นมีน้อยกว่าบุคคลที่อาศัยอยู่ใกล้ทะเล หรือบุคคลที่อยู่ในครอบครัวที่มีคนสูบบุหรี่ โอกาสที่จะอยู่ในบรรยากาศที่ปลอดสารพิษมีน้อยลง เป็นต้น

2.5 ปัจจัยพฤติกรรม (Behavioral factors) ประสบการณ์การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีตของบุคคล จะส่งผลให้บุคคลแสวงหาความรู้และทักษะปฏิบัติมากขึ้น ซึ่งความรู้และทักษะปฏิบัติเหล่านี้จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีและเหมาะสมได้

3. ตัวชี้แนะการกระทำ (cue to action) เพนเตอร์เสนอเพิ่มเติมว่า ตัวชี้แนะการกระทำเป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนให้บุคคลแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

3.1 ตัวชี้แนะการกระทำภายใน เป็นการรับรู้ศักยภาพของตนต่อพัฒนาการหรือการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกสุขสบาย เมื่อได้กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ความรู้สึกสุขสบายหลังออกกำลังกาย จะส่งผลให้บุคคลออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

3.2 ตัวชี้แนะการกระทำภายนอก ได้แก่ การสนทนากับบุคคลอื่น หรือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพทางสื่อมวลชน จัดเป็นตัวชี้แนะในการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ

แนวคิดนี้จะมีประโยชน์ต่อการประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพอย่างมาก เนื่องจากบุคคลจะตัดสินใจกระทำการส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ นั้นขึ้นอยู่กับความเห็นความสำคัญของภาวะสุขภาพ และการรับรู้ถึงความสามารถของตน ตัวอย่างเช่น สตรีวัยชราตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ จึงตัดสินใจเดินออกกำลังกาย วันละ 20-25 นาที ใน 2 สัปดาห์แรก ต่อมาได้เร่งความเร็วขึ้น และเปลี่ยนเป็นวิ่งเหยาะ ๆ ได้เมื่อ 2 เดือนต่อมา และสังเกตว่าตนเองกระฉับกระเฉงขึ้น นอนหลับดีในเวลากลางคืน หรือสตรีวัยชราไม่ออกกำลังกายเพราะอายุว่าตนแก่แล้วไม่ควรไปกระโดดโลดเต้น ปล่อยให้สุขภาพเป็นไปตามสังขาร หรือสตรีวัย 34 ปี ระบุว่าตนอ้วน รู้ว่าความอ้วนจะทำให้เป็นโรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน และรู้ว่าการออกกำลังกายจะช่วยลดความอ้วนได้ แต่ไม่สามารถยกแขน ยกขาให้สูงขึ้นหลาย ๆ ครั้งได้ และรู้สึกเหนื่อยมาก จึงไม่ออกกำลังกาย ขอรับประทานยาลดความอ้วนดีกว่า

จากตัวอย่างดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมสุขภาพในแต่ละบุคคลนั้นมีเหตุผลแตกต่างกัน บุคลากรทางการแพทย์ ควรแนะนำวิธีการที่เหมาะสมสำหรับแต่ละบุคคล ส่งเสริมให้เห็นความสำคัญของสุขภาพ และความสำคัญของตนเอง เสนอแนะแนวทางแก้ไข ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนให้กระทำกิจกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอและยาวนาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ดวงพร กตัญญูตานนท์ (2556) ศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรม 3 อ. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษา พบว่า อสม. มีภาวะโภชนาการ

ตามค่าดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 22.26 ภาวะอ้วน ร้อยละ 45.80 ตามเกณฑ์อ้วนลงพุง อยู่ในภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 70.65 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม 3 อ. อยู่ในระดับสูง และมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม 3 อ. อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.16 ได้รับปริมาณพลังงานจากการบริโภคอาหารต่อวันเกินเกณฑ์มาตรฐานความรู้เกี่ยวกับ 3 อ. และพฤติกรรม 3 อ. ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการตามค่าดัชนีมวลกายและตามเกณฑ์อ้วนลงพุง แต่ปริมาณพลังงานที่ได้รับจากการบริโภคอาหารต่อวันมีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะโภชนาการตามค่าดัชนีมวลกายและตามเกณฑ์อ้วนลงพุง (p -value < 0.05) และยังพบว่า การออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อยวันละ 30 นาที และการนั่ง ๆ นอน ๆ ดูโทรทัศน์ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะโภชนาการตามค่าดัชนีมวลกาย (p -value < 0.05) การกินผลไม้วันละ 2-3 ส่วน การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับภาวะโภชนาการตามเกณฑ์อ้วนลงพุงของ อสม. (p -value < 0.05)

นางลักษณ์ สุขเยี่ยม และวาสนา ชูหา (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเกิน ของตำรวจภูธรเมืองชลบุรี ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 95.9 ภาวะโภชนาการของตำรวจภูธรเมืองชลบุรี ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ร้อยละ 78.8 โดยแบ่งเป็น เริ่มอ้วน ร้อยละ 29.0 อ้วนระดับ 1 ร้อยละ 42.0 และอ้วนระดับ 2 (อ้วนอันตราย) ร้อยละ 8.8 มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 20.2 และดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 1.0 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ส่วนใหญ่รับประทานอาหาร 3 มื้อ ร้อยละ 76.1 พฤติกรรมการออกกำลังกาย มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร้อยละ 75.1 มีพฤติกรรมเสี่ยงดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 72.5 สูบบุหรี่ ร้อยละ 27.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเกิน พบว่า อายุ ระดับการศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วน การรับประทานขนมหวาน พฤติกรรมเสี่ยงด้านการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05)

ปรมินทร์ อ่อนมณี (2554) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากรด้านสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะโภชนาการปกติและภาวะโภชนาการเกิน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทข้าว และแป้ง ประเภทเนื้อสัตว์ และประเภทไขมัน อยู่ในระดับพอใช้เช่นกัน การบริโภคอาหารประเภทไข่ ถั่ว นมของทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับดีเช่นกัน การบริโภคอาหารประเภทผักและประเภทผลไม้ของทั้งสองกลุ่ม อยู่ในระดับดีมากเช่นกัน วิธีการปรุงอาหาร/รสชาติของอาหาร และวิธีการบริโภคเนื้อสัตว์ ของทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับดีมากเช่นกัน สถานที่รับประทานอาหาร

นอกร้าน แหล่งที่มาของวัตถุดิบ และแหล่งปรุงอาหารสำเร็จ ของทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับพอใช้ เช่นกัน พฤติกรรมการล้างมือทั้งในกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ของทั้งสองกลุ่มมีการล้างมือ ก่อนปรุงอาหาร ร้อยละ 87.7 และร้อยละ 85.1 ตามลำดับ และมีการล้างมือก่อนรับประทาน อาหาร ร้อยละ 83.6 และร้อยละ 80.6 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับควรปรับปรุงและพอใช้ ตามลำดับ สำหรับประเภทของการออกกำลังกายของทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับควรปรับปรุง เช่นกัน และกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมด้านอารมณ์ คือ การพักผ่อนอยู่ในระดับดีเช่นกัน

ศุภลักษณ์ ทองนุ่น (2552) ศึกษาความรู้ทางด้านโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีความรู้ทางด้านโภชนาการ อยู่ในระดับดีมากคิดเป็น 65.68 รองลงมาอยู่ในระดับดี ปานกลาง ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ และต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ คิดเป็นร้อยละ 26.69, 6.78, 0.42 และ 0.42 ตามลำดับ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านบริโภคนิสัย ในภาพรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 ด้านความถี่ในการบริโภคอาหารในภาพรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.69 ด้านอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 91.95 ภาวะโภชนาการบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร มีภาวะโภชนาการปกติมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.58 รองลงมา มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานและต่ำกว่ามาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 35.59 และ 14.83 ตามลำดับ ผลการศึกษาคือความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางด้านโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับ ภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับบริโภคนิสัยของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดวงพร กตัญญูตานนท์ (2554) ศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรม 3 อ. ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีภาวะโภชนาการตามค่าดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 9.7 อ้วน ร้อยละ 10.3 ภาวะโภชนาการตามเกณฑ์อ้วนลงพุงอยู่ในภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 11.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กับภาวะโภชนาการตามค่าดัชนีมวลกายและตามเกณฑ์การอ้วนลงพุงของนักศึกษา ผลการศึกษานี้พบพฤติกรรม ด้านการบริโภคอาหารรายชื่อ

พบว่า การหลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการกินอาหารในสัดส่วน 2:1:1 คือ ผัก 2 ส่วน ข้าวหรือแป้ง 1 ส่วน เนื้อสัตว์ 1 ส่วน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) กับภาวะโภชนาการตามค่าดัชนีมวลกายของนักศึกษา

เกศราพร ชีไธยา (2550) ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของบุคลากรในโรงพยาบาลแจ้ห่ม อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง ผลการวิจัย พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลแจ้ห่ม มีการออกกำลังกาย ร้อยละ 88.75 เป็นการออกกำลังกายอย่างถูกต้องเพียง ร้อยละ 2.96 และวิธีการออกกำลังกายที่นิยมมากที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ เต้นแอโรบิก แบดมินตัน และกายบริหาร ตามลำดับ ส่วนการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ส่วนการรับรู้อุปสรรคโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย สำหรับพฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย ของบุคลากรในโรงพยาบาลแจ้ห่ม มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

มงคล แผงสาเคน (2550) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ผลการวิจัย พบว่า ลักษณะทางชีวสังคมเป็นนักศึกษาหญิง ร้อยละ 51.2 และนักศึกษาชาย ร้อยละ 48.8 อายุระหว่าง 19-23 ปี ร้อยละ 95.5 น้ำหนัก 41-50 กิโลกรัม มากที่สุด ชีพจรอยู่ระหว่าง 71-80 ครั้งต่อนาที ความรู้ของนักศึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพเกิน ร้อยละ 50 เป็นนักศึกษาหญิง ร้อยละ 59.57 และนักศึกษาชาย ร้อยละ 59.52 ทศนคติของนักศึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพเกิน ร้อยละ 50 เป็นนักศึกษาหญิง ร้อยละ 75.41 และนักศึกษาชาย ร้อยละ 71.24 พฤติกรรมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของนักศึกษามีการออกกำลังกายเป็นประจำ ร้อยละ 62.4 ใช้เวลาในการออกกำลังกาย 31 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 53.4 และ 21-30 นาที ร้อยละ 27.8 ความหนักในการออกกำลังกาย อยู่ในระดับหนักมาก ร้อยละ 6.5 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.6 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 15.6 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เครื่องดื่ม และบุหรี่ย พบว่า นักศึกษาบริโภคอาหารครบ 3 มื้อ ร้อยละ 55.6 ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์มากที่สุด ร้อยละ 80.6 และสูบบุหรี่ย น้อยมากเพียง ร้อยละ 5.9

สุภัค เพ็ชรนิล (2550) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของคนวัยทำงาน ตำบลเชิงกลัด อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ผลการวิจัย พบว่า คนวัยแรงงานตำบลเชิงกลัด มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และพฤติกรรม

การออกกำลังกายหรือกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ ส่วนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับมีความเสี่ยงน้อย และพฤติกรรมการความเครียดในระดับเครียดน้อย กลุ่มตัวอย่างอายุ 15-18 ปี ร้อยละ 19.7 มีภาวะโภชนาการเกินสำหรับในกลุ่มอายุ 19-59 ปี เมื่อพิจารณาภาวะโภชนาการโดยใช้ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบวงแขน พบว่า มีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 55.7 และร้อยละ 55.0 ตามลำดับ แต่เมื่อพิจารณาจากเส้นรอบเอว และสัดส่วนเอวต่อสะโพก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 41.3 และร้อยละ 46.7 ตามลำดับ และพบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ จากเกณฑ์ของเส้นรอบวงแขน และเส้นรอบเอว สำหรับพฤติกรรมการความเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการจากเกณฑ์ค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และสัดส่วนเอวต่อสะโพก

อรชุดา มุหะมัดอารี (2553) ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ผลการวิจัย พบว่า บุคลากรคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.39 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.821 บุคลากรคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.31 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.337 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายกับสถานภาพของบุคลากรจำแนกตาม เพศ อายุ ตำแหน่งทางราชการ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการสนับสนุนของหน่วยงาน พบว่า บุคลากรคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ที่มีอายุสุขภาพในปัจจุบันการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการสนับสนุนของหน่วยงานต่างกัน มีพฤติกรรมการออกกำลังกายแตกต่างกัน การเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับสถานภาพของบุคลากร จำแนกตามเพศ อายุ ตำแหน่งทางราชการ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการสนับสนุนของหน่วยงาน พบว่า บุคลากรคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ที่มีเพศสุขภาพในปัจจุบัน การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการสนับสนุนของหน่วยงานต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน

สังวาล ไม้เลิศ (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์บาลกองค์ลยกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการศึกษารายวิจัย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์บาลกองค์ลยกรรม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรองค์ลยกรรม ปัจจัยนำ ซึ่งได้แก่ เจตคติต่อการบริโภคอาหาร การรับรู้ต่อการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร

กองคัลยกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ปัจจัยเชื้อ ได้แก่ การได้รับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านบริโภคอาหารของบุคลากรกองคัลยกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนการมีสถานบริการและการเข้าถึงสถานบริการต่าง ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกองคัลยกรรม ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกองคัลยกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จากสื่อและบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกองคัลยกรรม ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกองคัลยกรรม ได้แก่ เจตคติต่อ การบริโภคอาหาร รายได้ต่อเดือน การได้รับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร และลักษณะการปฏิบัติงาน โดยตัวแปรทั้ง 4 ตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรกองคัลยกรรมได้ ร้อยละ 16.9



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย
 2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย
 3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย
 4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย
- โดยมีวิธีการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นบุคลากรทุกคน ทุกตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ในปีงบประมาณ 2559 จำนวนทั้งสิ้น 213 คน โดยการศึกษาครั้งนี้ศึกษากับประชากร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยในครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ลักษณะงาน และโรคประจำตัว ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกภาวะโภชนาการ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการประกอบด้วย เครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง พร้อมแบบบันทึกการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง การศึกษาครั้งนี้ อ้างอิงเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการ (ตามเกณฑ์ประเมินสำหรับคนเอเชีย (World Health Organization (WHO), 2004) ตามดัชนีมวลกาย

(กิโลกรัม/(เมตร)²) ดังนี้ ดัชนีมวลกาย < 18.50 กิโลกรัม/(เมตร)² หมายถึง น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

ดัชนีมวลกาย 18.5–22.90 กิโลกรัม/(เมตร)² แสดงว่า น้ำหนักปกติ

ดัชนีมวลกาย ≥ 23 กิโลกรัม/(เมตร)² แสดงว่า ภาวะโภชนาการเกิน

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากเครื่องมือวิจัยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับบริโภคนิสัยของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร (ศุภลักษณ์ ทองนุ่น, 2552) โดยแบบสอบถามมีจำนวน 12 ข้อ อาศัยการวัดตามวิธีของ ลิเคิร์ต (Likert's scale) ซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนการประเมินค่า (Rating scales) มี 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติน้อยครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย โดยกำหนดให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อดังนี้

ข้อเลือก	ปฏิบัติทางบวก	ปฏิบัติทางลบ
	คะแนน	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	4	0
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3	1
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2	2
ปฏิบัติน้อยครั้ง	1	3
ไม่เคยปฏิบัติเลย	0	4

การจัดระดับของการปฏิบัติเกี่ยวกับบริโภคนิสัย โดยส่วนรวมจะเป็นรายข้อนำคะแนนเฉลี่ยมาจัดระดับตามเกณฑ์ต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.50–4.00 หมายถึง ระดับการปฏิบัติดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50–3.49 หมายถึง ระดับการปฏิบัติดี

คะแนนเฉลี่ย 1.50–2.49 หมายถึง ระดับการปฏิบัติพอใช้

คะแนนเฉลี่ย 0.50–1.49 หมายถึง ระดับการปฏิบัติควรปรับปรุง

คะแนนเฉลี่ย 0.00–0.49 หมายถึง ระดับการปฏิบัติที่ต้องปรับปรุง

ส่วนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากเครื่องมือวิจัยการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชากรกลุ่มวัยทำงาน (พวงเพชร เฟื่องฟูเกียรติคุณ, 2545) และเครื่องมือวิจัยภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของครูในจังหวัดชัยนาท (ประดิษฐ์ นาทวีชัย, 2540) ลักษณะคำถามระบุถึงความเหมาะสมของพฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับ

ประเภทกิจกรรมที่ใช้ในการออกกำลังกาย ความนาน ความถี่ ความแรง ระยะอบอุ่นร่างกาย ระยะผ่อนคลายร่างกาย และความรู้สึกหลังจากออกกำลังกายประกอบด้วย คำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบวัดพฤติกรรมด้านอารมณ์ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากเครื่องมือวิจัยพฤติกรรมด้านอารมณ์ เกี่ยวกับการผ่อนคลายความเครียดของบุคลากรด้านสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดเชียงใหม่ (ปรมินทร์ อ่อนมณี, 2554) โดยแบบสอบถามมี จำนวน 10 ข้อ อาศัยการวัดตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert's scale) ซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนการประเมินค่า (Rating scales) มี 5 ระดับ คือ พักผ่อนทุกวัน มีการพักผ่อน 3-5 วัน มีการพักผ่อน 1-2 วัน มีการพักผ่อนนาน ๆ ครั้ง และไม่เคยได้พักผ่อนเลย โดยกำหนดให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้

ข้อเลือก	ปฏิบัติทางบวก	ปฏิบัติทางลบ
	คะแนน	คะแนน
พักผ่อนทุกวัน	4	0
มีการพักผ่อน 3-5 วัน	3	1
มีการพักผ่อน 1-2 วัน	2	2
มีการพักผ่อนนาน ๆ ครั้ง	1	3
ไม่เคยได้พักผ่อนเลย	0	4

การจัดระดับของการปฏิบัติเกี่ยวกับการพักผ่อนคลายเครียด โดยส่วนรวมจะเป็นรายข้อนำคะแนนเฉลี่ยมาจัดระดับตามเกณฑ์ต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย	3.50-4.00 หมายถึง	มีการพักผ่อนอยู่ในระดับดีมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.50-3.49 หมายถึง	มีการพักผ่อนอยู่ในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย	1.50-2.49 หมายถึง	มีการพักผ่อนอยู่ในระดับพอใช้
คะแนนเฉลี่ย	0.50-1.49 หมายถึง	มีการพักผ่อนอยู่ในระดับควรปรับปรุง
คะแนนเฉลี่ย	0.00-0.49 หมายถึง	มีการพักผ่อนอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง

ส่วนที่ 6 แบบวัดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากเครื่องมือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของ คนวัยทำงาน ตำบลเชิงกลัด อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี (สุภัค เพ็ชรนิล, 2550) ลักษณะ คำถามระบุถึงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า กระแช่ สบาย ไวน์ เป็นต้น คำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 7 แบบวัดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจาก เครื่องมือวิจัยปัจจุบันที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรชายใน โรงพยาบาลรามคำแหง (มณฑลราชบุรี เกตุแก้ว, 2551) โดยแบบสอบถามมีจำนวน 10 ข้อ อาศัย การวัดตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert's scale) ซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วน การประเมินค่า (Rating scales) มี 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง ปฏิบัติน้อยครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย โดยกำหนดให้คะแนนการตอบแบบสอบถาม เป็นรายข้อดังนี้

ข้อเลือก	ปฏิบัติทางบวก	ปฏิบัติทางลบ
	คะแนน	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	4	0
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3	1
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2	2
ปฏิบัติน้อยครั้ง	1	3
ไม่เคยปฏิบัติเลย	0	4

การจัดระดับของการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยส่วนรวมจะเป็นรายข้อนำคะแนนเฉลี่ยมาจัดระดับตามเกณฑ์ต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย	3.50-4.00 หมายถึง	ระดับการปฏิบัติดีมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.50-3.49 หมายถึง	ระดับการปฏิบัติดี
คะแนนเฉลี่ย	1.50-2.49 หมายถึง	ระดับการปฏิบัติพอใช้
คะแนนเฉลี่ย	0.50-1.49 หมายถึง	ระดับการปฏิบัติควรปรับปรุง
คะแนนเฉลี่ย	0.00-0.49 หมายถึง	ระดับการปฏิบัติที่ต้องปรับปรุง

ขั้นตอนการสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยการหาความเที่ยงตรงของ เนื้อหา และความเชื่อมั่น คือ

1. นำแบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นไป ให้อาจารย์ที่ปรึกษาให้ความเห็นและนำไปปรับปรุง
2. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปตรวจสอบ โดยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดนำไปให้ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหา คือความสอดคล้อง หรือความครอบคลุมเนื้อหาสาระ และวัดได้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด รวมทั้ง ความถูกต้องของภาษาที่ใช้ (Wording) แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ

3. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง เพราะเป็นบุคลากรสาธารณสุขเช่นเดียวกับโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบเท่ากับ 0.820

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง และดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย และผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย และแนะนำตัวต่อกลุ่มประชากร เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการดำเนินการศึกษา ประสานงาน และแจ้งวันในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขออนุญาต และขอความร่วมมือในการทำการศึกษา

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแนะนำตัวต่อกลุ่มประชากร ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ หลังจากนั้นผู้วิจัยชี้แจงการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบและตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยผู้ที่ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาตรวจสอบความถูกต้อง ตรวจสอบความสมบูรณ์ทุกฉบับทุกข้อ บันทึกผลของข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากที่ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามแล้ว นำข้อมูลมาจัดกลุ่มข้อมูลทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติตามลำดับดังนี้

1. ใช้สถิติพรรณนา (Description statistic) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ในการอธิบายข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมด้านอารมณ์

2. การประเมินภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ประเมินโดยใช้น้ำหนัก (กิโลกรัม) และส่วนสูง (เซนติเมตร) แล้วนำมาหาค่าดัชนีมวลกาย

3. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analysis Statistic) ในการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย โดยใช้ค่าสถิติไคสแควร์ (Chi-Square)

ใช้เกณฑ์การพิจารณาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ดังนี้

ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (sig) น้อยกว่า 0.05 มีความสัมพันธ์กัน

ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (sig) มากกว่า 0.05 ไม่มีความสัมพันธ์กัน



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

ประชากรเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ที่ปฏิบัติงานระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง วันที่ 31 มกราคม 2559 จำนวน 213 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 9 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 ภาวะโภชนาการ
- ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
- ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการออกกำลังกาย
- ส่วนที่ 5 พฤติกรรมด้านอารมณ์
- ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการสูบบุหรี่
- ส่วนที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย
- ส่วนที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	61	28.6
หญิง	152	71.4
รวม	213	100.0
อายุ		
20-30 ปี	57	26.8
31-40 ปี	79	37.1
41-50 ปี	39	18.3
51-60 ปี	38	17.8
รวม	213	100.0
สถานภาพสมรส		
โสด	74	34.7
สมรส	131	61.5
อื่น ๆ (หม้าย)	8	3.8
รวม	213	100.0
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 8,000 บาท	22	10.3
8,000-12,000 บาท	44	20.7
12,001-16,000	49	23.0
สูงกว่า 16,000 บาท	98	46.0
รวม	213	100.0
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	54	25.4
ปริญญาตรี	145	68.1
ปริญญาโท	8	3.8

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สูงกว่าปริญญาโท	6	2.8
รวม	213	100.0
ลักษณะงาน		
ปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้า	82	38.5
ปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้าและบ่าย	63	29.6
ปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้า บ่าย และดึก	68	31.9
รวม	213	100.0
โรคประจำตัว		
ไม่มี	167	78.4
มี (เบาหวาน ภูมิแพ้ ความดันโลหิตสูง กระเพาะอาหาร โรคไทรอยด์ ปวดหลังและโรคSLE)	46	21.6
รวม	213	100.0

จากตาราง 1 บุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย มีจำนวนประชากร เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เพศหญิง จำนวน 152 คน ร้อยละ 71.4 เพศชายจำนวน 61 คน ร้อยละ 28.6 โดยกลุ่มอายุที่มีจำนวนมากที่สุด คือ 31-40 ปี จำนวน 79 คน ร้อยละ 37.1 รองลงมาคืออายุ 20-30 ปี จำนวน 57 คน ร้อยละ 26.8 บุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย มีสถานภาพสมรสมากที่สุด จำนวน 131 คน ร้อยละ 61.5 รองลงมาคือ สถานภาพโสด จำนวน 74 คน ร้อยละ 34.7 และเมื่อจำแนกตามรายได้ พบว่า รายได้สูงกว่า 16,000 บาท มีมากที่สุด จำนวน 98 คน ร้อยละ 46.0 รองลงมาคือ รายได้อยู่ระหว่าง 12,000-16,000 บาท จำนวน 49 คน ร้อยละ 23.0 บุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด จำนวน 145 คน ร้อยละ 68.1 รองลงมาคือ ระดับการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 54 คน ร้อยละ 25.4 และมีลักษณะงานปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้ามากที่สุด จำนวน 82 คน ร้อยละ 38.5 รองลงมาคือ ปฏิบัติงานเช้าบ่ายและดึก จำนวน 68 คน ร้อยละ 31.9 บุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 167 คน ร้อยละ 78.4 และเป็นผู้ที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน ภูมิแพ้ ความดันโลหิตสูง กระเพาะอาหาร โรคไทรอยด์ ปวดหลังและโรค SLE จำนวน 46 คน ร้อยละ 21.6

ส่วนที่ 2 ภาวะโภชนาการ

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
จำแนกตามระดับภาวะโภชนาการ

ภาวะโภชนาการ	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	21	9.9
น้ำหนักปกติ	96	45.1
ภาวะโภชนาการเกิน	96	45.1
รวม	213	100.0

จากตาราง 2 พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย มีภาวะโภชนาการปกติและภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 96 คน ร้อยละ 45.1 รองลงมา คือ ภาวะโภชนาการน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 21 คน ร้อยละ 9.9

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
ของบุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จำแนกรายข้อ

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	\bar{X}	S.D.	ระดับปฏิบัติ
1. รับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ เช้า กลางวัน เย็น	3.29	0.829	ดี
2. รับประทานอาหารมื้อเย็นในปริมาณที่ มากกว่ามื้ออื่น ๆ	2.47	0.798	พอใช้
3. ดื่มนมวันละ 1 กล่อง หรือ 2 กล่อง	2.32	1.241	พอใช้
4. รับประทานอาหารเช้า ๆ ดิบ ๆ	0.84	0.902	ปรับปรุง
5. ดื่มน้ำอัดลมวันละ 1 ขวด	0.67	0.793	ปรับปรุง
6. ดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว	3.31	0.834	ดี
7. รับประทานอาหารแบบที่ชอบซ้ำ ๆ	2.13	0.823	พอใช้
8. รับประทานอาหารเช้า 5 หมู่	2.92	0.870	ดี

ตาราง 3 (ต่อ)

พฤติกรรมกรรการบริโภคอาหาร	\bar{X}	S.D.	ระดับปฏิบัติ
9. ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร	3.84	0.482	ดีมาก
10. รับประทานอาหารที่มีกากมาก เช่น ผัก ผลไม้	3.35	0.729	ดี
11. ท่านชอบรับประทานอาหารรสหวานจัด	1.06	1.054	ปรับปรุง
12. ท่านชอบรับประทานอาหารเค็มจัด	.80	0.859	ปรับปรุง
13. ท่านชอบรับประทานอาหารมันจัด	.74	0.888	ปรับปรุง
14. ท่านรับประทานอาหารตรงต่อเวลา	2.55	0.838	ดี
รวม	2.1620	0.34283	พอใช้

จากตาราง 3 พบว่า การปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรการบริโภคอาหารในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.1620 และเมื่อแจกแจงตามรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรการบริโภคอาหารในระดับดีมาก ได้แก่ ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรการบริโภคอาหารในระดับดี ได้แก่ รับประทานอาหารที่มีกากมาก เช่น ผัก ผลไม้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 รองลงมาคือ ดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 และมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ รับประทานอาหารตรงต่อเวลา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.55 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยในการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรการบริโภคอาหารในระดับพอใช้ ได้แก่ รับประทานอาหารมื้อเย็นในปริมาณที่มากกว่ามื้ออื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 รองลงมาคือ ดื่มนมวันละ 1 กล่อง หรือ 2 กล่อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.32 และมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ รับประทานอาหารแบบที่ชอบซ้ำ ๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.13 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรการบริโภคอาหารในระดับควรปรับปรุง ได้แก่ ชอบรับประทานอาหารรสหวานจัด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.06 รองลงมาคือรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.84 และมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ดื่มน้ำอัดลมวันละ 1 ขวด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.67

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
จำแนกตามระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

ระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการปฏิบัติพอใช้	60	28.2
ระดับการปฏิบัติควรปรับปรุง	153	71.8
รวม	213	100.0

จากตาราง 4 พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับการปฏิบัติควรปรับปรุง จำนวน 153 คน ร้อยละ 71.8 รองลงมาคือ ระดับการปฏิบัติพอใช้ จำนวน 60 คน ร้อยละ 28.2

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
จำแนกตามระดับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

ระดับการออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
ออกกำลังกาย	119	55.9
ไม่ออกกำลังกาย	94	44.1
รวม	213	100.0

จากตาราง 5 พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พฤติกรรมการออกกำลังกายจำนวน 119 คน ร้อยละ 55.9 และไม่มีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายจำนวน 94 คน ร้อยละ 44.1

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
จำแนกตามวิธีการออกกำลังกาย

วิธีการออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
เดินเร็ว	40	18.8
แบดมินตัน	3	1.4
วอลเลย์บอล	11	5.2
วิ่งเหยาะ	7	3.3
เดินแอโรบิก	23	10.8
ว่ายน้ำ	2	0.9
ปั่นจักรยาน	41	19.2
กายบริหาร	18	8.5
โยคะ	4	1.9
บาสเกตบอล	8	3.8
ฟุตบอล	12	5.6
รวม	213	100.0

จากตาราง 6 พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย มีวิธีการออกกำลังกายที่นิยมมากที่สุด คือ ปั่นจักรยาน จำนวน 41 คน ร้อยละ 19.20 รองลงมา คือ เดินเร็ว จำนวน 40 คน ร้อยละ 18.8 และนิยมน้อยที่สุด คือ ว่ายน้ำ จำนวน 2 คน ร้อยละ 0.9

ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
จำแนกตามระดับความถี่ของออกกำลังกายต่อสัปดาห์

ออกกำลังกายเฉลี่ยวันต่อสัปดาห์	จำนวน	ร้อยละ
1-2 วัน	57	26.8
3-5 วัน	53	24.9
6-7 วัน	9	4.2
รวม	119	55.9

จากตาราง 7 พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย โดยส่วนใหญ่ ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 1-2 วัน จำนวน 57 คน ร้อยละ 26.8 รองลงมาคือ 3-5 วัน

จำนวน 53 คน ร้อยละ 24.9

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จำแนกตามเวลา โดยเฉลี่ยที่ใช้ออกกำลังกายในแต่ละครั้ง

เวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
5-15 นาที	24	11.3
16-20 นาที	43	20.2
21-60 นาที	39	18.3
> 60 นาที	13	6.1
รวม	119	55.9

จากตาราง 8 พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ส่วนใหญ่ใช้เวลาเฉลี่ยในการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง 16-20 นาที จำนวน 43 คน ร้อยละ 20.2 รองลงมาคือ 21-60 นาที จำนวน 39 คน ร้อยละ 18.3

ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จำแนกตามระยะเวลาที่ใช้อบอุ่นร่างกาย (warm up) ก่อนออกกำลังกาย

ระยะเวลาที่ใช้อบอุ่นร่างกาย	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้อบอุ่นร่างกาย	27	12.7
1-4 นาที	40	18.8
5-10 นาที	42	19.7
> 10 นาที	10	4.7
รวม	119	55.9

จากตาราง 9 พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ส่วนใหญ่ใช้เวลาในการอบอุ่นร่างกาย (warm up) ก่อนออกกำลังกาย 5-10 นาที จำนวน 42 คน ร้อยละ 19.7 รองลงมาคือ ก่อนออกกำลังกาย 1-4 นาที จำนวน 40 คน ร้อยละ 18.8

ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จำแนกตาม
ระยะเวลาที่ใช้ผ่อนคลายร่างกาย (cool down) หลังออกกำลังกาย

ระยะเวลาที่ใช้ผ่อนคลายร่างกาย	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้ผ่อนคลายร่างกาย	33	15.5
1-4 นาที	37	17.4
5-10 นาที	37	17.4
> 10 นาที	12	5.6
รวม	119	55.9

จากตาราง 10 พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ใช้เวลาในการผ่อนคลายร่างกาย (cool down) หลังออกกำลังกาย 1-4 นาที และ 5-10 นาที จำนวน 37 คน ร้อยละ 17.4 รองลงมาคือ ไม่ได้ผ่อนคลายร่างกาย จำนวน 33 คน ร้อยละ 15.5

ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จำแนกตาม
การเปลี่ยนแปลงการหายใจหลังจากเสร็จสิ้นจากการออกกำลังกาย
ในแต่ละครั้ง

การเปลี่ยนแปลงการหายใจ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีการเปลี่ยนแปลงการหายใจ	19	8.9
หายใจแรงขึ้นและเบาลงกว่าปกตินาน ๆ ครั้ง	30	14.1
หายใจแรงขึ้นและเบาลงกว่าปกติบางครั้ง	41	19.2
หายใจแรงขึ้นและเบาลงกว่าปกติทุกครั้ง	29	13.6
รวม	119	55.9

จากตาราง 11 พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย หลังจากเสร็จสิ้นจากการออกกำลังกายในแต่ละครั้งมีการเปลี่ยนแปลงการหายใจ แบบหายใจแรงขึ้นและเบาลงกว่าปกติบางครั้ง จำนวน 41 คน ร้อยละ 19.2 รองลงมาคือ หายใจแรงขึ้นและเบาลงกว่าปกตินาน ๆ ครั้ง จำนวน 30 คน ร้อยละ 14.1

ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จำแนกตาม การเปลี่ยนแปลงของเหงื่อหลังจากเสร็จสิ้นจากการออกกำลังกาย ในแต่ละครั้ง

การเปลี่ยนแปลงของเหงื่อ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของเหงื่อ	20	9.4
เหงื่อออกมากกว่าปกตินาน ๆ ครั้ง	18	8.5
เหงื่อออกมากกว่าปกติบางครั้ง	26	12.2
เหงื่อออกมากกว่าปกติทุกครั้ง	55	25.8
รวม	119	55.9

จากตาราง 12 พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย หลังจากเสร็จสิ้นจากการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง ส่วนใหญ่มีเหงื่อออกมากกว่าปกติทุกครั้ง จำนวน 55 คน ร้อยละ 25.8 รองลงมาคือ เหงื่อออกมากกว่าปกติบางครั้ง จำนวน 26 คน ร้อยละ 12.2

ตาราง 13 แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จำแนกตาม ความรู้สึกหลังจากเสร็จสิ้นจากการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง

ความรู้สึกหลังจากการออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
รู้สึกเฉย ๆ	19	8.9
มีความสุขสนุกสนานเป็นบางครั้ง	44	20.7
มีความสุขสนุกสนานทุกครั้ง	56	26.3
รวม	119	55.9

จากตาราง 13 พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย หลังจากเสร็จสิ้นจากการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่มีความสุขสนุกสนานทุกครั้ง จำนวน 56 คน ร้อยละ 26.3 รองลงมาคือ มีความสุข สนุกสนานบางครั้ง จำนวน 44 คน ร้อยละ 20.7

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมด้านอารมณ์

ตาราง 14 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมด้านอารมณ์
ของบุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า

พฤติกรรมด้านอารมณ์	\bar{X}	S.D.	ระดับ การพักผ่อน
1. ไปวัด	1.22	0.748	ปรับปรุง
2. สวดมนต์	1.71	1.295	พอใช้
3. นั่งสมาธิ	1.02	0.758	ปรับปรุง
4. ดูละคร	2.24	1.057	พอใช้
5. ฟังเพลง	2.88	1.043	ดี
6. ร้องเพลง	2.14	1.165	พอใช้
7. ปลูกต้นไม้	1.24	0.787	ปรับปรุง
8. ปรึกษาพูดคุยกับเพื่อน ๆ หรือสมาชิก ในครอบครัว	2.81	1.135	ดี
9. ไปเที่ยวพักผ่อน	1.45	0.729	ปรับปรุง
10. ทานข้าวนอกบ้าน	1.45	0.865	ปรับปรุง
รวม	1.82	0.496	พอใช้

จากตาราง 14 พบว่า พฤติกรรมด้านอารมณ์เกี่ยวกับการผ่อนคลายความเครียดในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.82 และเมื่อแจกแจงตามรายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดของพฤติกรรม ด้านอารมณ์เกี่ยวกับการผ่อนคลายความเครียดในระดับดี ได้แก่ ฟังเพลง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.88 รองลงมา คือ ปรึกษาพูดคุยกับเพื่อน ๆ หรือสมาชิกในครอบครัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดของพฤติกรรม ด้านอารมณ์เกี่ยวกับการผ่อนคลายความเครียดในระดับพอใช้ ได้แก่ ดูละคร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.24 รองลงมาคือ ร้องเพลง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.14 และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ สวดมนต์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.71 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดของพฤติกรรม ด้านอารมณ์เกี่ยวกับการผ่อนคลายความเครียดในระดับปรับปรุง ได้แก่ ทานข้าวนอกบ้าน ไปเที่ยวพักผ่อน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.45 รองลงมาคือ ปลูกต้นไม้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.24 ไปวัด และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ นั่งสมาธิ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.02

ตาราง 15 แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จำแนกตามระดับพฤติกรรมด้านอารมณ์

ระดับพฤติกรรมด้านอารมณ์	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดีมาก	32	15.0
ระดับดี	171	80.3
ระดับควรปรับปรุง	10	4.7
รวม	213	100.0

จากตาราง 15 พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย มีระดับพฤติกรรมด้านอารมณ์อยู่ในระดับดี จำนวน 171 คน ร้อยละ 80.3 รองลงมาคือ ระดับดีมาก จำนวน 32 คน ร้อยละ 15.0

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ตาราง 16 แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ระดับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดื่ม	85	39.9
ดื่ม	128	60.1
รวม	213	100.0

จากตาราง 16 พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวน 128 คน ร้อยละ 60.1 และไม่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวน 85 คน ร้อยละ 39.9

ตาราง 17 แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า มีแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ หรือเพื่อนฝูง หรือญาติพี่น้องแสดงความเห็นห่วงเป็นใยต่อการดื่มสุรา

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยเลย	164	77.0
เคย	49	23.0
รวม	213	100.0

จากตาราง 17 พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ไม่เคยมีแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ หรือเพื่อนฝูง หรือญาติพี่น้องแสดงความเห็นห่วงเป็นใยต่อการดื่มสุรา จำนวน 164 คน ร้อยละ 77.0 และเคยมีแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ หรือ เพื่อนฝูง หรือญาติพี่น้องแสดงความเห็นห่วงเป็นใยต่อการดื่มสุรา จำนวน 49 คน ร้อยละ 23.0

ตาราง 18 แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จำแนกตามปริมาณในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยดื่มเลย	85	39.9
1 กระจบอง แต่ไม่เกิน 2 กระจบอง	28	13.1
2-3 กระจบอง	46	21.6
มากกว่า 3 กระจบอง แต่ไม่เกิน 4 กระจบอง	29	13.6
มากกว่า 4 กระจบอง แต่ไม่เกิน 7 กระจบอง	19	8.9
มากกว่า 7 กระจบอง	6	2.8
รวม	213	100.0

จากตาราง 18 พบว่า ปริมาณในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ไม่มีพฤติกรรมกรดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวน 85 คน ร้อยละ 39.9 รองลงมาคือ 2-3 กระจบองมากกว่า 3 กระจบอง แต่ไม่เกิน 4 กระจบอง จำนวน 46 คน ร้อยละ 21.6

ตาราง 19 แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จำแนกตาม ความบ่อยในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อดื่ม 4 กระป๋องขึ้นไปหรือ เหล้ามากกว่าครึ่งแบน

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยเลย	110	51.6
น้อยกว่าเดือนละครั้ง	64	30.0
เดือนละครั้ง	21	9.9
สัปดาห์ละครั้ง	12	5.6
ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	6	2.8
รวม	213	100.0

จากตาราง 19 พบว่า ความบ่อยในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อดื่ม 4 กระป๋องขึ้นไปหรือเหล้ามากกว่าครึ่งแบนของบุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวน 110 คน ร้อยละ 51.6 รองลงมาคือ น้อยกว่าเดือนละครั้ง จำนวน 64 คน ร้อยละ 30.0

ตาราง 20 แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จำแนกตาม ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่ไม่ได้ทำสิ่งที่ควรจะทำตามปกติ เพราะท่านมัวแต่ไปดื่มสุรา

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยเลย	172	80.8
น้อยกว่าเดือนละครั้ง	33	15.5
เดือนละครั้ง	3	1.4
สัปดาห์ละครั้ง	5	2.3
รวม	213	100.0

จากตาราง 20 พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ไม่มีพฤติกรรมไม่ได้ทำในสิ่งที่ควรทำเพราะมัวแต่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวน 172 คน ร้อยละ 80.8 รองลงมาคือน้อยกว่าเดือนละครั้ง จำนวน 33 คน ร้อยละ 15.5

ตาราง 21 แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า ในช่วงหนึ่งปี
ที่แล้วมีบ่นบ่อยครั้งเพียงไรที่ต้องรีบตีมสุราทันทีในตอนเช้า

การตีมเครื่องตีมที่มีแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยเลย	208	97.7
น้อยกว่าเดือนละครั้ง	2	0.9
เดือนละครั้ง	3	1.4
รวม	213	100.0

จากตาราง 21 พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ไม่มีพฤติกรรมที่ต้องรีบตีมสุราทันทีในตอนเช้า จำนวน 208 คน ร้อยละ 97.7 รองลงมาคือ เดือนละครั้ง จำนวน 3 คน ร้อยละ 1.4

ตาราง 22 แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า ในช่วงหนึ่งปี
ที่แล้วมีบ่นบ่อยครั้งเพียงไรที่รู้สึกไม่ดี โกรธ หรือเสียใจ เนื่องจากท่านทำ
บางสิ่งบางอย่างลงไปขณะที่ท่านตีมสุราเข้าไป

การตีมเครื่องตีมที่มีแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยเลย	175	82.2
น้อยกว่าเดือนละครั้ง	30	14.1
เดือนละครั้ง	8	3.8
รวม	213	100.0

จากตาราง 22 พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ไม่มีพฤติกรรมที่รู้สึกไม่ดี โกรธ หรือเสียใจ เนื่องจากท่านทำบางสิ่งบางอย่างลงไปขณะที่ท่าน ตีมสุราเข้าไป จำนวน 175 คน ร้อยละ 82.2 รองลงมาคือ น้อยกว่าเดือนละครั้ง จำนวน 30 คน ร้อยละ 14.1

ตาราง 23 แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า ในช่วงหนึ่งปี
ที่แล้ว มีบ่อยครั้งเพียงไรที่ไม่สามารถจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านมา
เพราะว่าท่านได้ดื่มสุราเข้าไป

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยเลย	171	80.3
น้อยกว่าเดือนละครั้ง	31	14.6
เดือนละครั้ง	11	5.2
รวม	213	100.0

จากตาราง 23 พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ไม่มี
พฤติกรรมที่ไม่สามารถจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านมา เพราะท่านได้ดื่มสุราเข้าไป
จำนวน 171 คน ร้อยละ 80.3 รองลงมาคือ น้อยกว่าเดือนละครั้ง จำนวน 31 คน ร้อยละ 14.6

ตาราง 24 แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จำแนกตาม
การเคยได้รับบาดเจ็บ ซึ่งเป็นผลจากการดื่มสุรา

พฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยเลย	170	79.8
เคย	43	20.2
รวม	213	100.0

จากตาราง 24 พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ไม่เคย
มีพฤติกรรมที่ทำให้ตัวบุคลากรหรือคนอื่น เคยได้รับบาดเจ็บ ซึ่งเป็นผลจากการดื่มสุรา
จำนวน 170 คน ร้อยละ 79.8 และเคยมีพฤติกรรมที่ทำให้ตัวบุคลากรหรือคนอื่น
เคยได้รับบาดเจ็บ ซึ่งเป็นผลจากการดื่มสุรา จำนวน 43 คน ร้อยละ 20.2

ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ตาราง 25 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จำแนกรายข้อ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	\bar{X}	S.D.	ระดับปฏิบัติ
1. ถ้าเพื่อนมาชวนให้สูบบุหรี่ ข้าพเจ้าจะสูบ	0.27	0.806	ดีมาก
2. เมื่อข้าพเจ้าต้องใช้ความคิดมาก ๆ ข้าพเจ้าจะสูบบุหรี่	0.29	0.884	ดีมาก
3. ข้าพเจ้าจะต่อต้านเมื่อเห็นการโฆษณาเรื่องบุหรี่	0.38	1.069	ดีมาก
4. เมื่อข้าพเจ้าดื่มเหล้ามักจะสูบบุหรี่ร่วมด้วย	0.15	0.557	ดีมาก
5. เมื่อข้าพเจ้าเครียดจะสูบบุหรี่เพื่อผ่อนคลาย	0.26	0.822	ดีมาก
6. หลังเล่นกีฬา เมื่อเหน็ดเหนื่อย ข้าพเจ้าจะพักผ่อนด้วยการสูบบุหรี่	0.33	0.970	ดีมาก
7. ข้าพเจ้าสนับสนุนเพื่อนร่วมงานให้สูบบุหรี่	0.46	1.238	ดี
8. ข้าพเจ้าเสียเงินในการซื้อบุหรี่ทุกวัน	0.26	0.809	ดีมาก
9. เมื่อมีคนสูบบุหรี่มานั่งใกล้ ข้าพเจ้าจะลุกหนีทันที	3.17	1.543	ดี
10. ข้าพเจ้าจะปิดจมูกเมื่อนั่งใกล้คนสูบบุหรี่	3.15	1.586	ดี
รวม	0.87	0.887	ดี

จากตาราง 25 พบว่า การปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.87 และเมื่อแจกแจงตามรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ในการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระดับดีมาก ได้แก่ จะไม่ต่อต้านเมื่อเห็นการโฆษณาเรื่องบุหรี่ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 0.38 รองลงมาคือ หลังเล่นกีฬาเมื่อเหน็ดเหนื่อย และมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้าพเจ้าดื่มเหล้ามักจะไม่มีการสูบบุหรี่ร่วมด้วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.15 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระดับดี ได้แก่ เมื่อมีคนสูบบุหรี่มานั่งใกล้ ข้าพเจ้าจะลุกหนีทันที มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 รองลงมาคือ ข้าพเจ้าจะปิดจมูกเมื่อนั่งใกล้คนสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 และมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้าพเจ้าสนับสนุนเพื่อนร่วมงานให้สูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.46

ตาราง 26 แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จำแนกตามระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดีมาก	63	29.6
ระดับดี	125	58.7
ระดับพอใช้	6	2.8
ระดับควรปรับปรุง	13	6.1
ระดับที่ต้องปรับปรุง	6	2.8
รวม	213	100.0

จากตาราง 26 พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย มีระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดี จำนวน 125 คน ร้อยละ 58.7 รองลงมาคือ ระดับดีมาก จำนวน 63 คน ร้อยละ 29.6

ตาราง 27 แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
สูบบุหรี่	27	12.7
ไม่สูบบุหรี่	186	87.3
รวม	213	100.0

จากตาราง 27 พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 186 คน ร้อยละ 87.3 และมีการสูบบุหรี่ จำนวน 27 คน ร้อยละ 12.7

ส่วนที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะโภชนาการของบุคลากร
โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

ตาราง 28 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับภาวะโภชนาการของบุคลากร
โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

เพศ	ภาวะโภชนาการ : จำนวน (ร้อยละ)			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำกว่าเกณฑ์	ปกติ	เกินเกณฑ์			
ชาย	2(0.9)	18(8.5)	41(19.2)	61(28.6)	17.647	0.000*
หญิง	19(8.9)	78(36.6)	55(25.8)	152(71.4)		
รวม	21(9.9)	96(45.1)	96(45.1)	213(100.0)		

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 28 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับภาวะโภชนาการของบุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$)

ตาราง 29 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับภาวะโภชนาการของบุคลากร
โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

อายุ	ภาวะโภชนาการ : จำนวน (ร้อยละ)			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำกว่าเกณฑ์	ปกติ	เกินเกณฑ์			
20-30 ปี	13(6.1)	26(12.2)	18(8.5)	57(26.8)	19.245	0.004*
31-40 ปี	5(2.3)	38(17.8)	36(16.9)	79(37.1)		
41-50 ปี	1(0.5)	14(6.6)	24(11.3)	39(18.3)		
51-60 ปี	2(0.9)	18(8.5)	18(8.5)	38(17.8)		
รวม	21(9.9)	96(45.1)	96(45.1)	213(100.0)		

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 29 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับภาวะโภชนาการของบุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.004$)

ตาราง 30 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับภาวะโภชนาการของบุคลากร
โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

สถานภาพ สมรส	ภาวะโภชนาการ : จำนวน (ร้อยละ)			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำกว่าเกณฑ์	ปกติ	เกินเกณฑ์			
โสด	12(5.6)	36(16.9)	34(16)	82(38.5)	5.651	0.227
มีคู่	9(4.2)	60(28.2)	62(29.1)	131(61.5)		
รวม	21(9.9)	96(45.1)	96(45.1)	213(100.0)		

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 30 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับภาวะโภชนาการของบุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ (p-value = 0.227)

ตาราง 31 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับภาวะโภชนาการของบุคลากร
โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

รายได้	ภาวะโภชนาการ : จำนวน (ร้อยละ)			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำกว่า เกณฑ์	ปกติ	เกินเกณฑ์			
น้อยกว่า 8000 บาท	5(2.3)	9(4.2)	8(3.8)	22(10.3)	4.956	0.549
8001-12000 บาท	3(1.4)	20(9.4)	21(9.9)	44(20.7)		
12001-16000 บาท	5(2.3)	22(10.3)	22(10.3)	49(23.0)		
16001 บาทขึ้นไป	8(3.8)	45(21.1)	45 (21.1)	98 (46.0)		
รวม	21(9.9)	96(45.1)	96(45.1)	213(100.0)		

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 31 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับภาวะโภชนาการของบุคลากร พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ (p-value = 0.549)

ตาราง 32 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับภาวะโภชนาการของบุคลากร
โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

ระดับการศึกษา	ภาวะโภชนาการ : จำนวน (ร้อยละ)			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำกว่าเกณฑ์	ปกติ	เกินเกณฑ์			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	5(2.3)	23(10.8)	26(12.2)	54(25.4)	6.096	0.413
ปริญญาตรีขึ้นไป	16(7.5)	73(34.3)	70(32.9)	159(74.6)		
รวม	21(9.9)	96(45.1)	96(45.1)	213(100.0)		

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 32 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับภาวะโภชนาการของบุคลากร พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ (p-value = 0.413)

ตาราง 33 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการปฏิบัติงานกับภาวะโภชนาการของ
บุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

ลักษณะงาน	ภาวะโภชนาการ : จำนวน (ร้อยละ)			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำกว่าเกณฑ์	ปกติ	เกินเกณฑ์			
ปฏิบัติ	6(2.8)	41(19.2)	35(16.4)	82(38.5)	3.537	0.472
เฉพาะเวรเช้า						
ปฏิบัติเวรเช้า และบ่าย	6(2.8)	24(11.3)	33(15.5)	63(29.6)		
ปฏิบัติเวรเช้า บ่ายและดึก	9(4.2)	31(14.6)	28(13.1)	68(31.9)		
รวม	21(9.9)	96(45.1)	96(45.1)	213(100.0)		

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 33 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการปฏิบัติงานกับภาวะโภชนาการของบุคลากร พบว่า ลักษณะการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ (p-value = 0.472)

ตาราง 34 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับภาวะโภชนาการของบุคลากร
โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

โรคประจำตัว	ภาวะโภชนาการ : จำนวน (ร้อยละ)			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำกว่าเกณฑ์	ปกติ	เกินเกณฑ์			
ไม่มี	20(9.4)	87(40.8)	60(28.2)	167(78.4)	45.801	0.000*
มี	1(0.5)	9(4.3)	18(16.9)	46(21.6)		
รวม	21(9.9)	96(45.1)	96(45.1)	213(100.0)		

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 34 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับภาวะโภชนาการของบุคลากร พบว่า โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.001)

ส่วนที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากร
โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

ตาราง 35 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับภาวะโภชนาการ
ของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

พฤติกรรม การบริโภค อาหาร	ภาวะโภชนาการ : จำนวน (ร้อยละ)			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำกว่าเกณฑ์	ปกติ	เกินเกณฑ์			
การปฏิบัติดี	5(2.3)	28(13.1)	27(12.7)	60(28.2)	0.245	0.885
การปฏิบัติ พอใช้	16(7.5)	68(31.9)	69(32.4)	153(71.8)		
รวม	21(9.9)	96(45.1)	96(45.1)	213(100.0)		

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 35 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับภาวะโภชนาการของบุคลากร พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ (p-value = 0.885)

ตาราง 36 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการออกกำลังกายกับภาวะโภชนาการ
ของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

พฤติกรรม การออกกำลังกาย	ภาวะโภชนาการ : จำนวน (ร้อยละ)			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำกว่าเกณฑ์	ปกติ	เกินเกณฑ์			
ไม่ออกกำลังกาย	6(2.8)	45(21.1)	43(20.2)	94(44.1)	2.372	0.305
ออกกำลังกาย	15(7.0)	51(23.9)	53(24.9)	119(55.9)		
รวม	21(9.9)	96(45.1)	96(45.1)	213(100.0)		

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 36 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการออกกำลังกายกับภาวะโภชนาการของบุคลากร พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ (p-value = 0.305)

ตาราง 37 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมทางด้านอารมณ์กับภาวะโภชนาการ
ของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

พฤติกรรม ทางด้าน อารมณ์	ภาวะโภชนาการ : จำนวน (ร้อยละ)			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำกว่าเกณฑ์	ปกติ	เกินเกณฑ์			
การปฏิบัติดีมาก	4(1.9)	14(6.6)	14(6.6)	32(15.0)	1.346	0.853
การปฏิบัติดี	17(8.0)	77(36.2)	77(36.2)	171(80.3)		
การปฏิบัติ ควรปรับปรุง	0(0.0)	5(2.3)	5(2.3)	10(4.7)		
รวม	21(9.9)	96(45.1)	96(45.1)	213(100.0)		

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 37 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับภาวะโภชนาการของบุคลากร พบว่า พฤติกรรมทางด้านอารมณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ (p-value = 0.853)

ตาราง 38 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับ
ภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

การดื่ม เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	ภาวะโภชนาการ : จำนวน (ร้อยละ)			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำกว่าเกณฑ์	ปกติ	เกินเกณฑ์			
ไม่ดื่ม	7(3.3)	48(22.5)	30(14.1)	85(39.9)	7.456	0.024*
ดื่ม	14(6.6)	48(22.5)	66(31.0)	128(60.1)		
รวม	21(9.9)	96(45.1)	96(45.1)	213(100.0)		

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 38 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับภาวะโภชนาการของบุคลากร พบว่า พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.024)

ตาราง 39 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสูบบุหรี่กับภาวะโภชนาการของ
บุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

พฤติกรรม การสูบบุหรี่	ภาวะโภชนาการ : จำนวน (ร้อยละ)			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำกว่าเกณฑ์	ปกติ	เกินเกณฑ์			
สูบบุหรี่	1(0.5)	8(3.8)	18(8.5)	27(12.7)	6.023	0.049*
ไม่สูบบุหรี่	20(9.4)	88(41.3)	78(36.6)	186(87.3)		
รวม	21(9.9)	96(45.1)	96(45.1)	213(100.0)		

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 39 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสูบบุหรี่กับภาวะโภชนาการของบุคลากร พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.049)

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของบุคลากร เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะโภชนาการของบุคลากร และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ได้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2559 ถึง 31 มกราคม 2559 จำนวน 213 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม (Questionnaires) โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 7 ส่วน ได้แก่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล 2. แบบบันทึกภาวะโภชนาการ 3. แบบวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหาร 4. แบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกาย 5. แบบวัดพฤติกรรมด้านอารมณ์ 6. แบบวัดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 7. แบบวัดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูลโดย หาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และ ไคสแควร์ (Chi-Square test)

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล บุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย จำนวน 213 คน พบว่า มีประชากรเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เพศหญิง ร้อยละ 71.4 เพศชาย ร้อยละ 28.6 โดยกลุ่มอายุที่มีจำนวนมากที่สุด คือ 31-40 ปี ร้อยละ 37.1 รองลงมาคืออายุ 20-30 ปี ร้อยละ 26.8 บุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 61.5 รองลงมาคือ สถานภาพโสด ร้อยละ 34.7 และเมื่อจำแนกตามรายได้พบว่า รายได้ตั้งแต่ 16,000 บาทขึ้นไป มีมากที่สุด ร้อยละ 46.0 รองลงมาคือ รายได้ตั้งแต่ 12,001-16,000 บาท ร้อยละ 23.0 บุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 68.1 รองลงมาคือ ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 25.4 โดยมีลักษณะงานปฏิบัติงานเฉพาะเวรเข้ามากที่สุด ร้อยละ 52.90 รองลงมาคือ ปฏิบัติงานเช้า ร้อยละ 38.5 บุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 78.4 และเป็นผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว

ได้แก่ โรคเบาหวาน ภูมิแพ้ ความดันโลหิตสูง ภาวะแพ้อาหาร โรคไทรอยด์ ปวดหลัง และโรค SLE ร้อยละ 21.6

ภาวะโภชนาการ ของบุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย
พบว่า โดยรวมมีภาวะโภชนาการปกติและภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 45.1 รองลงมาคือ ภาวะโภชนาการน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 9.9

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พบว่า มีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับการปฏิบัติควรปรับปรุง ร้อยละ 71.8 รองลงมาคือ ระดับการปฏิบัติพอใช้ ร้อยละ 28.2

พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พบว่า มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ร้อยละ 55.9 และไม่มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ร้อยละ 44.1

พฤติกรรมด้านอารมณ์ของบุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พบว่า มีระดับพฤติกรรมด้านอารมณ์อยู่ในระดับดี ร้อยละ 80.3 รองลงมาคือ ระดับดีมาก ร้อยละ 15.0

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของบุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พบว่า มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 60.1 และไม่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 39.9

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พบว่า ไม่มีสูบบุหรี่ ร้อยละ 87.3 และมีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 12.7 มีระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 58.7 รองลงมาคือ ระดับดีมาก ร้อยละ 29.6

ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ (P-value < 0.001) อายุ (P-value < 0.004) โรคประจำตัว (P-value < 0.001) และข้อมูลส่วนบุคคลที่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ได้แก่ สถานภาพสมรส (P-value < 0.227) รายได้ (P-value < 0.549) ระดับการศึกษา (P-value < 0.413) ลักษณะการปฏิบัติงาน (P-value < 0.472)

พฤติกรรมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ที่ระดับ 0.05 ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (P-value = 0.024) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (P-value = 0.049) และพฤติกรรมที่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (p-value = 0.885) พฤติกรรมการออกกำลังกาย (p-value = 0.305) พฤติกรรมทางด้านอารมณ์ (P-value = 0.853)

การอภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ซึ่งได้นำผลการศึกษามาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 ศึกษาภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

จากผลการศึกษา พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย โดยรวมมีภาวะโภชนาการปกติและภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 45.1 รองลงมาคือ ภาวะโภชนาการน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 9.9 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภัค เพ็ชรนิล (2550) ที่ศึกษาภาวะโภชนาการของคนวัยทำงาน ตำบลเชิงฉัตร อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ที่พบว่า มีโภชนาการเกิน ร้อยละ 19.7 และโภชนาการด้อย ร้อยละ 9.8 โดยพบภาวะโภชนาการในเกินเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเพศหญิงมักชอบนั่งอยู่กับที่ ร่วมกับการรับประทานอาหารขนมขบเคี้ยว ขนมกรุบกรอบ แทนที่จะไปเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย แต่สำหรับเพศชายมีความเชื่อที่ว่า เพศชายจะแข็งแรงกว่าเพศหญิง และมีหน้าที่ช่วยเหลือครอบครัว ทำงานที่สามารถออกแรงได้เยอะกว่าเพศหญิง ร่วมกับเพศชายนิยมเล่นกีฬากลางแจ้ง เช่น ฟุตบอล บันจี้กระยาน และเป็นตัวแทนในการแข่งขันกีฬาของสาธารณสุขในโอกาสต่าง ๆ

วัตถุประสงค์ที่ 2 ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

จากผลการศึกษา พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย มีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับการปฏิบัติควรปรับปรุง ร้อยละ 71.8 รองลงมาคือ ระดับการปฏิบัติพอใช้ ร้อยละ 28.2 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุภัค เพ็ชรนิล (2550) ที่ศึกษาภาวะโภชนาการของคนวัยทำงาน ตำบลเชิงฉัตร อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 46.7 และระดับดี ร้อยละ 44.9 เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า มีการรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ และรับประทานอาหารที่ครบ 5 หมู่ทุกวัน เป็นที่ทราบกันว่า การรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ทุกวัน จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่าง ๆ ครบถ้วน ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการ ส่งผลให้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทำงานได้ตามปกติ เพราะในอาหารแต่ละชนิด

จะประกอบด้วยสารอาหารมากน้อยต่างกัน และไม่มีอาหารชนิดใดที่จะมีสารอาหารครบถ้วน ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ดังนั้นในวันหนึ่ง ๆ ควรรับประทานอาหาร หลาย ๆ ชนิด เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบที่ร่างกายต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา พฤติกรรมการรับประทานอาหารของสตรีวัยหมดประจำเดือน (อายุ 45-59 ปี) ของกมลวรรณ เตชะพอง (2548) ที่พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารทั้ง 5 หมู่ และน้ำอยู่ในระดับดี

สำหรับอาหารจำพวกน้ำตาล น้ำปลา พบว่า ชอบรับประทานอาหารรสหวานจัด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.06 ชอบรับประทานอาหารเค็มจัด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.80 ชอบรับประทาน อาหารมันจัด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.74 การที่บุคลากรของโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย มีพฤติกรรมดังกล่าวอาจเกิดจากความชอบส่วนบุคคล การติดหวาน ตั้งแต่ วัยเด็ก และอาจเกิดจากค่านิยมการบริโภคน้ำตาล ด้วยการสร้างทัศนคติในทางบวก โดยอาหารที่มีส่วนผสมของน้ำตาลสูงหลายประเภท ถูกตั้งค่าให้เป็นอาหารแห่งยุคสมัย และเป็นรางวัลสำหรับการทำงานหนักหรือความสำเร็จที่เกิดขึ้น

เมื่อพิจารณาผู้ที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในระดับควรปรับปรุงที่พบได้ ของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า พบว่า ควรส่งเสริมและปรับปรุงในเรื่องของพฤติกรรมการชอบรับประทานอาหารรสหวานจัด รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ชอบรับประทานอาหาร เค็มจัด ชอบรับประทานอาหารมันจัด และดื่มน้ำอัดลมวันละ 1 ขวด

พฤติกรรมการออกกำลังกาย

บุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ส่วนใหญ่นิยมการออกกำลังกาย โดยนิยมออกกำลังกาย 5 อันดับแรก คือ ปั่นจักรยาน เดินเร็ว เดินแอโรบิกกายบริหาร และฟุตบอล เนื่องจากโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า มีการส่งเสริมในเรื่องของการออกกำลังกายเป็นอย่างมาก เช่น มีการอบรม/ประชุมในดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยทุกปี ซึ่งจะมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และผลเสียในการไม่ออกกำลังกาย และโรคที่เกิดจากการไม่ออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกศราพร ชิไสยา (2550, หน้า 42-43) ศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย ของบุคลากรในโรงพยาบาลแจ้ห่ม อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลแจ้ห่มมีพฤติกรรมการออกกำลังกายร้อยละ 88.75 และบุคลากรในโรงพยาบาลแจ้ห่ม อำเภอแจ้ห่ม มีวิธีการออกกำลังกายที่นิยม 5 อันดับแรก คือ เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ ปั่นจักรยาน เดินแอโรบิก กายบริหาร

พฤติกรรมทางด้านอารมณ์

จากผลการศึกษา พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย มีระดับ

พฤติกรรมทางด้านอารมณ์อยู่ในระดับดี ร้อยละ 80.3 รองลงมาคือ ระดับดีมาก ร้อยละ 15.0 สอดคล้องกับการศึกษาของปรมินทร์ อ่อนมณี (2554) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากรด้านสุขภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ มีพฤติกรรมการพักผ่อน คือ มีกิจกรรมด้านการพักผ่อนต่าง ๆ อยู่ในระดับดีและดีมาก เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ด้านปรึกษาพูดคุยกับเพื่อน ๆ หรือสมาชิกในครอบครัว และร้องเพลงอยู่ในระดับดี แต่อย่างไรก็ตามการร้องเพลงมักพบในกลุ่มบุคคลที่ดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้นหลังเลิกงานประจำ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีการดื่มแอลกอฮอล์ โดยเป็นการชักชวนกันดื่มในกลุ่มเพื่อน หรือดื่มเองในบ้านพร้อมกับการร้องเพลง จากเครื่องเล่นวีซีดีคาราโอเกะ เพื่อความสนุกสนานรื่นเริง เนื่องจากถูกชักชวน โดยสามีและเพื่อน ปรึกษาพูดคุยกับเพื่อน ๆ และการร้องเพลง เป็นสิ่งนำพาให้ดื่มสุรา

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

จากผลการศึกษา พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 60.1 และไม่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 39.9 สอดคล้องกับการศึกษาของสุภัค เพ็ชรนิล (2550) ที่ศึกษาภาวะโภชนาการของคนวัยทำงาน ตำบลเชิงฉัตร อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี พบว่า มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 73.3 และเมื่อพิจารณาในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เนื่องจากเกิดจากความเครียดในการทำงาน ดื่มเพื่อผ่อนคลาย และดื่มเพื่อพบปะสังสรรค์กับเพื่อนร่วมงาน

พฤติกรรมการสูบบุหรี่

จากผลการศึกษา พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 87.3 และมีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 12.7 สอดคล้องกับการศึกษาของมงคล แผงสาเคน (2550) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน พบว่า มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ร้อยละ 5.9 และไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 92.4 สาเหตุของการสูบบุหรี่ คือ การดื่มเหล้ามักจะสูบบุหรี่ร่วมด้วยและสูบบุหรี่เพื่อผ่อนคลายความเครียด

วัตถุประสงค์ที่ 3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับภาวะโภชนาการของบุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของบุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับนงลักษณ์ สุขเอี่ยม และวาสนา ชูหา (2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเกิน ของตำรวจภูธรเมืองชลบุรี พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากเพศหญิงและเพศชาย เมื่อมีอายุมากขึ้น มักมีโอกาสน้ำหนักเพิ่มขึ้นได้ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพในทิศทางที่เสื่อมลง ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ก็ลดลง เมื่อการบริโภคอาหารของร่างกายยังคงเป็นปกติเหมือนเดิม เท่าเดิม หรือมากกว่า จึงเกิดการสะสมของพลังงานและสารอาหารที่เป็นส่วนเกินไว้ ประกอบกับร่างกายมีการหลั่งฮอร์โมนลดลงทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีผลทำให้เกิดการยับยั้งศูนย์ควบคุมอุณหภูมิของร่างกายในต่อมใต้สมอง อุณหภูมิร่างกายจึงลดลง ส่งผลให้อัตราการเผาผลาญในเซลล์ลดลง

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับภาวะโภชนาการ ของบุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของบุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับนงลักษณ์ สุขเอี่ยม และวาสนา ชูหา (2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเกิน ของตำรวจภูธรเมืองชลบุรี พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากเพศหญิงและเพศชาย เมื่อมีอายุมากขึ้น มักมีโอกาสน้ำหนักเพิ่มขึ้นได้ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพในทิศทางที่เสื่อมลง การทำงานของเซลล์และอวัยวะเสื่อมลง ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ก็ลดลง เมื่อการบริโภคอาหารของร่างกายยังคงเป็นปกติเหมือนเดิม เท่าเดิม หรือมากกว่า จึงเกิดการสะสมของพลังงาน และสารอาหารที่เป็นส่วนเกินไว้ ประกอบกับร่างกายมีการหลั่งฮอร์โมนลดลงทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีผลทำให้เกิดการยับยั้งศูนย์ควบคุมอุณหภูมิของร่างกายในต่อมใต้สมอง อุณหภูมิร่างกายจึงลดลง ส่งผลให้อัตราการเผาผลาญในเซลล์ลดลง ดังนั้นจึงทำให้มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับภาวะโภชนาการ ของบุคลากร

ในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัด พบว่า โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ของบุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากบุคลากรที่มีภาวะโภชนาการเกิน ส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัว ซึ่งโรคประจำตัวที่เป็น ได้แก่ เบาหวาน ภูมิแพ้ ความดันโลหิตสูง ภาวะอาหาร โรคไตเรื้อรัง ปวดหลัง และโรค SLE จะเห็นได้ว่า โรคส่วนใหญ่นั้นเกิดจากการดูแลพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จึงทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ขึ้น ส่งผลให้โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ

วัตถุประสงค์ที่ 4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับภาวะโภชนาการ

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับภาวะโภชนาการของบุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พบว่า พฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ของบุคลากรในโรงพยาบาล เวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับสุภัค เพ็ชรนิล (2550) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของคนวัยทำงาน ตำบลเชิงกลัด อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี พบว่า พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า คนที่ดื่มเครื่องดื่ม ที่มีแอลกอฮอล์มีอัตราความเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนสูง เนื่องจากผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์เป็นระยะเวลาต่อเนื่อง จะทำให้การรับประทานอาหาร จึงทำให้ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์มักจะชอบรับประทานอาหารรสจัด เช่น หวานจัด เค็มจัด เปรี้ยวจัด เผ็ดจัด เป็นต้น และเมื่อดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะต้องมีการรับประทานอาหารหรือกับแกล้มทำให้รับประทานกับแกล้ม ในปริมาณที่มากโดยไม่รู้ตัว ซึ่งส่งผลให้ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นภาวะโภชนาการเกิน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสูบบุหรี่กับภาวะโภชนาการ ของบุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ของบุคลากรในโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับนางลักษณ์ สุขเยี่ยม และวาสนา ชูหา (2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเกิน ของตำรวจภูธรเมืองชลบุรี พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากบุคลากรส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ มีเพียง ร้อยละ 12.7 ที่มีการสูบบุหรี่ กล่าวคือ บุหรี่จะมี สารนิโคติน ซึ่งเมื่อสูบบุหรี่มวนแรกของแต่ละวันสารนิโคตินในบุหรี่ จะกระตุ้นการบีบลำไส้ใหญ่

ทำให้ลดความอยากอาหาร และทำให้การย่อยอาหารช้าลง จึงทำให้ไม่รู้สึกลอยากทานอาหาร

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาพบภาวะโภชนาการเกินมากในเพศหญิง ควรมีการจัดโปรแกรมในการช่วยให้บุคลากรเพศหญิงกลับมามีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม

2. ควรมีการส่งเสริมและให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะโภชนาการเน้นในเรื่องผลเสียที่ส่งผลทำให้เกิดโรคต่าง ๆ และการประพฤติดีปฏิบัติในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพในช่วงอายุต่าง ๆ เป็นต้น

3. จากผลการศึกษาพบภาวะโภชนาการ มีความสัมพันธ์กับภาวะพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ควรมีการปรับปรุงพัฒนาให้ค่าดังกล่าว สามารถนำมาใช้ในการคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการในลำดับต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาอาจมีตัวแปรอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ดังนั้นจึงควรศึกษาในตัวแปรอื่นหรือปัจจัยอื่น เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกายที่เคยเกิดขึ้น ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลวรรณ เตชะฟอง. (2548). **พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของสตรีวัยหมดประจำเดือน**. การค้นคว้าแบบอิสระ วท.ม. (โภชนศาสตร์ศึกษา), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- เกศราพร ชีไสยา. (2550). **พฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของบุคลากรในโรงพยาบาลเจ้าหม่อม อำเภोज้างหม่อม จังหวัดลำปาง**. พะเยา: มหาวิทยาลัยนเรศวรพะเยา.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2543). **เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัด ภาวะโภชนาการของประชาชนไทยอายุ 1 วัน ถึง 19 ปี**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุขศึกษา. (2540). **พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุขศึกษา. (2545). **พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- แก้ววงศ์ วังไชย. (2543). **โยคะเพื่อสุขภาพ**. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: เดลฟี.
- กรมสุขภาพจิต. (2540). **การดื่มแอลกอฮอล์ของคนในกรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย. (2551). **คู่มือการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน**. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2540). **การออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). **การส่งเสริมสุขภาพแบบ 3อ. 2ส..** กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). **ข้อมูลความชุกของโรคอ้วนในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- จรรยาพร ธรณินทร์. (2530). กรกฎาคม. "กีฬาสุขภาพ". **ใกล้หมอ**. 11(7), 51-52.
- จันทร์ทิพย์ นามชัย. (2540). **การศึกษาความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติกรรมการพยาบาลที่จำเป็นต่อบริการพยาบาลจิตเวชเชิงวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวช**. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- เจริญศรี จันทร์. (2548). **ภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดสุราษฎร์ธานี**. วิทยานิพนธ์ วท.ม., จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- จิตอารี ศรีอาคะ. (2543). **การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรม การออกกำลังกายของพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- จินดา บุญช่วยเกื้อกุล. (2541). **การดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพ: สุขภาพเพื่อชีวิต**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- แจก ธนะศิริ. (2530). **ทำอย่างไรชีวิตจะยืนยาวและมีความสุข** (พิมพ์ครั้งที่ 41). กรุงเทพฯ: แพลน พับลิชชิ่ง.
- ชวลิต รัตนกุล. (2544). **กินอย่างไรห่างไกลโรคภัยทรวง ใน ศัลยา คงสมบูรณ์เวช (บรรณาธิการ), คู่มือคนรักสุขภาพ กินเพื่อสุขภาพ**. (หน้า 26). กรุงเทพฯ: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย).
- ชัชวาลย์ ทองดีเลิศ. (2552). **ความรู้ท้องถิ่นการจัดการความรู้สู่การจัดการทางสังคม**. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยการจัดการทางสังคม.
- ชาติรี ประชาพิพัฒน์ และนฤพนธ์ วงศ์จตุรภัทร. (2545). **แนวทางการส่งเสริม การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ**. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ดวงเดือน พันธุโยธี. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างความสำคัญสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุใน จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ดวงพร สุตสุนทร. (2546). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สุขศึกษา), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. กรุงเทพฯ.
- ดำรง กิจกุล. (2527). **การออกกำลังกาย**. กรุงเทพฯ : โครงการตำราศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ดวงพร กตัญญูตานนท์. (2554). ศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรม 3 อ. ของนักศึกษา
ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. **วารสาร มฉก. วิชาการ**, 14(28),
67-87.
- ดวงพร กตัญญูตานนท์. (2556). ภาวะโภชนาการและพฤติกรรม 3 อ. ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. **วารสาร มฉก. วิชาการ**, 17(33), 83-98.
- ถวิล ธาราโกชน. (2524). **จิตวิทยาสังคม** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บำรุงสาส์น.
- นที รักษ์พลเมือง และวิชัย วนดุรงค์วรรณ. (2530). **กีฬาเวชศาสตร์พื้นฐาน**. กรุงเทพฯ:
ภาควิชาคัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัดคณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นงลักษณ์ สุขเยี่ยม และวาสนา ชูหา. (2554). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะ
โภชนาการเกิน ของตำรวจภูธรเมืองชลบุรี**. ชลบุรี: ศูนย์กรมอนามัยที่ 3.
- ประดิษฐ์ นาทวีชัย. (2540). **ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของคุณ
ในจังหวัดชัยนาท**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ประพันธ์ ชันดีธีระกุล. (2550). **การดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
โรงพยาบาลเทพากร อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม**. นครปฐม:
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- ประวิตร เจนวนรธนะกุล. (2547). **คนทำงานออฟฟิศกับโรคปวดคอปวดหลัง**.
วารสารกรมบัญชีกลาง, 45(2), 51-53.
- ปรมินทร์ อ่อนมณี. (2554). **ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากร
ด้านสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่**.
การค้นคว้าแบบอิสระ วท.ม. (โภชนศาสตร์ศึกษา), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ปรีดา แต่อาร์ักษ์ และคณะ. (2543). **ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนากระบวนการสุขภาพ
ระดับต้นของไทยในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และใน (ร่าง)
พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- พจนีย์ บุญนา. (2546). **เอกสารประกอบการสอนวิชาโภชนาการบุคคล**. กรุงเทพฯ:
สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขตโขติเวช.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- พรพันธ์ บูณยรัตพันธ์ และคณะ. (2548). การศึกษาเครื่องชั่งวัดคนไทย
สุขภาพดี. คณะสาธารณสุขศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดี. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรรณนิภา จันทร์พัต. (2553). **เคล็ดลับสวยใสทั้งกาย-ใจวัยงาน.**
 สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2558, จาก http://www.khaosod.co.th/view_news.php?newsid
- พิชิต ภูมิจันทร์, ธงชัยวงศ์เสนา, และชัยวิชญ์ ภูงามทอง. (2533). **วิทยาศาสตร์การกีฬา.**
 กรุงเทพฯ: แสงศิลป์การพิมพ์.
- ไพบูลย์ ศรีชัยสวัสดิ์. (2549). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนิสิต**
ปริญญาตรีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พวงเพชร เฟื่องฟูเกียรติคุณ. (2545). **การรับรู้ความสามารถแห่งตนกับพฤติกรรม**
การออกกำลังกายของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. วิทยานิพนธ์ ส.ม.,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่
- มงคล แผงสาเคน. (2550). **พฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมการออกกำลังกายของ**
นักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน.
มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- มณฑิรา เกตุแก้ว. (2551). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากรชายใน**
โรงพยาบาลรามธิบดี. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- โยธิน สันสนยุทธ. (2533). **จิตวิทยา. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.**
- เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และพรพันธ์ บูณยรัตพันธ์. (2549). **การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัย**
ของประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547.
 สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2558 จาก
http://www.kmutt.ac.th/jif/public_html/cited_search.php?TextSearch=%E0%C2%D2%C7%C3%D1%B5%B9%EC%20%BB%C3%BB%D1%A1%C9%EC%A2%D2%C1&SearchType=%AA%D7%E8%CD%BC%D9%E9%E1%B5%E8%A7&yr=%B7%D8%A1%BB%D5

บรรณานุกรม (ต่อ)

- วชิรา เลิศกิตติกุลโยธิน. (2533). **ผลการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายต่อสมรรถภาพปอดและความทนทานในการออกกำลังกายในผู้ป่วยเด็กโรคหืด.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตร์), กรุงเทพฯ, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรารุณี เจริญศิริ. (2550). **ศูนย์ข้อมูลสุขภาพ.** สืบค้นเมื่อ 19 มกราคม 2559 จาก <http://www.bangkokhealth.com>.
- วิรุฬห์ เหล่าภัทรเกษม. (2537). **กีฬาเวชศาสตร์.** กรุงเทพฯ: พีบี ฟลอเรนซ์ บุคเซ็นเตอร์.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2543). **ทุกข์ สมุทัย ในระบบสาธารณสุขและหลักประกันสุขภาพของคนไทย** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัท ดีไซน์ จำกัด.
- วีณะ วีระไวทยะ และสง่า ตามาพงษ์. (2541). **พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ศักดิ์ชาย พิทักษ์วงษ์. (2533). **“การกระโดดเชือกเพื่อสุขภาพ.”** คู่มือการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย.
- ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์. (2539). **สมรรถภาพทางกายและทางกีฬา.** กรุงเทพฯ: ภาควิชาคัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล.
- ศุภลักษณ์ ทองนุ่น. (2552). **ความรู้ทางด้านโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร.** การศึกษาค้นคว้าอิสระ คศ.ม. (คหกรรมศาสตร์), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร, กรุงเทพฯ.
- สังวาล ไม้เลิศ. (2555). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ของตลยกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.** กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สิริกัญญ์ แก้วพรหม. (2549). **พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช.** วท.ม., มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

บรรณานุกรม (ต่อ)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2553). **แนวทางส่งเสริมสุขภาพตาม**

แนวทาง 3 อ.. สืบค้นเมื่อ 30 กันยายน 2558,

จาก thaihealth.or.th/forum/105/16594

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). **การสร้างเสริมสุขภาพ.**

กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองสถิติสาธารณสุข. (2558).

สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข.

สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2552). **วิธีปฏิบัติ**

เพื่อช่วยคลายเครียดในการทำงาน. สืบค้นเมื่อ 30 กันยายน 2558,

จาก advisor.anamai.moph.go.th/hph/stress.htm#rest

สุพจน์ อนุครพงค์. (2553). **กลวิธีลดความเสี่ยงและการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง**

ชุมชน และสังคม. สืบค้นเมื่อ 30 กันยายน 2558,

จาก http://www.vimanloy.com/lesson/lesson8_3.php

สุภัค เพ็ชรนิล. (2550). **พฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของคนวัยทำงาน**

ตำบลเชิงกลัด อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี. การค้นคว้าแบบอิสระ ส.ม.,

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

สุภัทร ชูประดิษฐ์. (2549). **พฤติกรรมสุขภาพ.** สืบค้นเมื่อ 19 มกราคม 2559,

จาก <http://gotoknow.org/blog/wellness/22590>.

สุรีย์ จันทร์โมลี. (2536). **การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพสูบบุหรี่.** **วารสารสุขศึกษา.** มปท.

เสก อักษรานุเคราะห์. (2534). **การออกกำลังกายสายกลางเพื่อสุขภาพและชะลอ**

ความแก่. กรุงเทพฯ: ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด

คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล.

สมหวัง สมใจ. (2520). **การออกกำลังกายและพักผ่อน.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรสมัย.

อรชุดา มุหะหมัดอารี. (2553). **พฤติกรรมออกกำลังกายและพฤติกรรมบริโภค**

อาหารของบุคลากรคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง. วิทยานิพนธ์

ศศ.ม., มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- อรทัย ลิ้มตระกูล. (2534). **ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาอุดมศึกษา**. วิทยานิพนธ์ วท.ม., (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข), มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- อวย เกตุสิงห์. (2525). “ร่างกายกับการออกกำลังกาย”. **วารสารสุขศึกษาพลศึกษาและ นันทนาการ**. 2, 19.
- อดิศักดิ์ กวีเทพ. (2543). **แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่ทัศนคติต่อการออกกำลังกายพฤติกรรม การออกกำลังกายและผลสัมฤทธิ์ในการแข่งขันของนักกรีฑาในกีฬานักเรียน นักศึกษาแห่งประเทศไทยครั้งที่ 20 พ.ศ. 2542**. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (พลศึกษา), มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- American College of Sports Medicine (ACSM). (1991). **Guidelines for Exercise Testing and Prescription** (4th ed.). Philadelphia: Lea & Febiger.
- Casperson, C. J., Powell, K. E., and Christenson, G.M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Report**, 100, 126–130.
- Fox, E.L. (1992). **Sports physiology**. (3rd ed). Dubuque: Wm.C.Brown.
- Garrow J.S. (1988). **Obesity and Related Disease**. London: Churchill Living Stone.
- Lamp, D.R. (1984). **Physiology of Exercise**. New York: Macmillan Publishing Company.
- McCown, D.E. (1996). **Family recreation and exercise**. In P.J.Bomar (2nd ed.), **Nurse and family health promotion: Concepts assessment and interventions**.
- Paffenbarger, R.S., Wing, A.L. and Hyde, R.T. (1978). Chronic disease information college student XVI physical activity as an index of heart attack risk in college alumni. **American Journal of Epidemiology**, 108, 161–175.
- Pender, N. J., and Pender, A. R. (1987). **Health promotion in nursing practice** (2nd ed.). Norwalk: Appleton and Lange.
- World Health Organization (WHO). (2004). **Body Mass Index**. Retrieved 19 January 2016, from <http://www.euro.who.int/nutrition>.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก แบบสอบถาม

แบบสอบถามเลขที่.....

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

คำชี้แจง เนื่องด้วย นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ได้จัดทำวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย” ซึ่งอยู่ในระหว่างดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะนำไปใช้ในการทำวิจัย ที่เป็นประโยชน์สำหรับทุกท่านต่อไป

ดังนั้น จึงขอความร่วมมือท่านในการตอบแบบสอบถาม ให้ตรงกับความเป็นจริงและความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยข้อมูลที่ท่านตอบจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ท่านมีสิทธิปฏิเสธการตอบแบบสอบถามนี้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ กับตัวท่าน

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่าน

แบบสอบถาม ประกอบด้วย 7 ส่วน ได้แก่

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ
- ส่วนที่ 2 แบบบันทึกภาวะโภชนาการ จำนวน 1 ข้อ
- ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 14 ข้อ
- ส่วนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 8 ข้อ
- ส่วนที่ 5 แบบวัดพฤติกรรมด้านอารมณ์ จำนวน 10 ข้อ
- ส่วนที่ 6 แบบวัดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 9 ข้อ
- ส่วนที่ 7 แบบวัดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 10 ข้อ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามส่วนบุคคล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามโปรดทำเครื่องหมาย / ใน หน้าข้อความที่เป็นจริง

1. เพศ (1) ชาย (2) หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
 - (1) โสด (2) สมรส
 - (3) อื่น ๆ โปรดระบุ.....
4. รายได้ (ยังไม่หักค่าใช้จ่าย).....บาท/เดือน
5. ระดับการศึกษา
 - (1) ต่ำกว่าปริญญาตรี (2) ปริญญาตรี
 - (3) ปริญญาโท (4) สูงกว่าปริญญาโท
6. ลักษณะงาน
 - (1) ปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้า
 - (2) ปฏิบัติงานเวรเช้า และ ป้าย
 - (3) ปฏิบัติงานเวรเช้า ป้ายและตึก
7. โรคประจำตัว
 - (1) ไม่มี
 - (2) มี โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกภาวะโภชนาการ

น้ำหนักปัจจุบัน.....กิโลกรัม

ส่วนสูงปัจจุบัน.....เซนติเมตร

ดัชนีมวลกาย.....กิโลกรัมต่อตารางเมตร (ผู้วิจัยจะเป็นผู้คำนวณ)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องท้ายข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับความเป็นจริงที่ได้ปฏิบัติ

เพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

- หมายเหตุ**
- 4 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ: ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวทุกวัน/สัปดาห์
 - 3 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง: ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว 4-6 วัน/สัปดาห์
 - 2 หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง: ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว 1-3 วัน/สัปดาห์
 - 1 หมายถึง ปฏิบัติน้อยครั้ง: ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวนาน ๆ ครั้ง
 - 0 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย: ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเลย

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	(4) ปฏิบัติ เป็น ประจำ	(3) ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	(2) ปฏิบัติ บาง ครั้ง	(1) ปฏิบัติ น้อย ครั้ง	(0) ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
1. รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ เข้า กลางวัน เย็น					
2. รับประทานอาหารมื้อเย็นในปริมาณที่มากกว่า มื้ออื่น ๆ					
3. ดื่มนมวันละ 1 กล่อง หรือ 2 กล่อง					
4. รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ					
5. ดื่มน้ำอัดลมวันละ 1 ขวด					
6. ดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว					
7. รับประทานอาหารแบบที่ชอบซ้ำ ๆ					
8. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่					
9. ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร					
10. รับประทานอาหารที่มีกากมาก เช่น ผัก ผลไม้					
11. ท่านชอบรับประทานอาหารรสหวานจัด					
12. ท่านชอบรับประทานอาหารเค็มจัด					
13. ท่านชอบรับประทานอาหารมันจัด					
14. ท่านรับประทานอาหารตรงต่อเวลา					

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดทำเครื่องหมาย / ใน หน้าข้อความที่เป็นจริง

1. ท่านมีวิธีการออกกำลังกายโดยวิธีใด

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> (1) เดินเร็ว | <input type="checkbox"/> (7) ริ่งเหยาะ | <input type="checkbox"/> (13) ปั่นจักรยาน |
| <input type="checkbox"/> (2) แบดมินตัน | <input type="checkbox"/> (8) ว่ายน้ำ | <input type="checkbox"/> (14) กายบริหาร |
| <input type="checkbox"/> (3) เทเบิลเทนนิส | <input type="checkbox"/> (9) เดินแอโรบิก | <input type="checkbox"/> (15) โยคะ |
| <input type="checkbox"/> (4) วอลเลย์บอล | <input type="checkbox"/> (10) กอล์ฟ | <input type="checkbox"/> (16) บาสเกตบอล |
| <input type="checkbox"/> (5) ยกน้ำหนัก | <input type="checkbox"/> (11) เทนนิส | <input type="checkbox"/> (17) ใช้เครื่องปั่นจักรยาน |
| <input type="checkbox"/> (6) ไม่ได้ออกกำลังกาย | <input type="checkbox"/> (12) อื่น ๆ ระบุ..... | |

2. ท่านออกกำลังกายเฉลี่ยสัปดาห์ละกี่วัน

- | | | |
|--|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> (1) ไม่ได้ออกกำลังกาย | (เลือกข้อนี้ไม่ต้องตอบข้อ 3-8) | |
| <input type="checkbox"/> (2) 1-2 วัน | <input type="checkbox"/> (3) 3-5 วัน | <input type="checkbox"/> (4) 6-7 วัน |

3. เวลาโดยเฉลี่ยที่ท่านใช้ออกกำลังกายในแต่ละครั้ง

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> (1) 5-15 นาที | <input type="checkbox"/> (3) 16 -20 นาที |
| <input type="checkbox"/> (2) 20-60 นาที | <input type="checkbox"/> (4) มากกว่า 60 นาที |

4. ระยะเวลาที่ท่านใช้อบอุ่นร่างกาย (warm up) ก่อนออกกำลังกาย

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> (1) ไม่ได้อบอุ่นร่างกาย | <input type="checkbox"/> (3) 1-4 นาที |
| <input type="checkbox"/> (2) 5-10 นาที | <input type="checkbox"/> (4) มากกว่า 10 นาที |

5. ระยะเวลาที่ท่านใช้ผ่อนคลายร่างกาย (cool down) หลังออกกำลังกาย

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> (1) ไม่ได้ผ่อนคลายร่างกาย | <input type="checkbox"/> (3) 1-4 นาที |
| <input type="checkbox"/> (2) 5-10 นาที | <input type="checkbox"/> (4) มากกว่า 10 นาที |

6. หลังจากเสร็จสิ้นจากการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง ท่านมีการเปลี่ยนแปลงการหายใจอย่างไร

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> (1) ไม่มีการเปลี่ยนแปลงการหายใจ |
| <input type="checkbox"/> (2) หายใจแรงขึ้นและเบาลงกว่าปกตินาน ๆ ครั้ง |
| <input type="checkbox"/> (3) หายใจแรงขึ้นและเบาลงกว่าปกติบางครั้ง |
| <input type="checkbox"/> (4) หายใจแรงขึ้นและเบาลงกว่าปกติทุกครั้ง |

7. หลังจากเสร็จสิ้นจากการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง ส่วนใหญ่ท่านมีเหงื่อออกอย่างไร

- (1) ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของเหงื่อ
- (2) เหงื่อออกมากกว่าปกตินาน ๆ ครั้ง
- (3) เหงื่อออกมากกว่าปกติบางครั้ง
- (4) เหงื่อออกมากกว่าปกติทุกครั้ง

8. หลังจากเสร็จสิ้นจากการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง ส่วนใหญ่ท่านมีความรู้สึกอย่างไร

- (1) ไม่มีความสุข
- (2) รู้สึกเฉย ๆ
- (3) มีความสุข สนุกสนานเป็นบางครั้ง
- (4) มีความสุข สนุกสนานทุกครั้ง



ส่วนที่ 5 พฤติกรรมด้านอารมณ์

คำชี้แจง ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องท้ายข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับความเป็นจริงที่ได้ปฏิบัติ

เพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

- หมายเหตุ**
- 4 หมายถึง พักผ่อนทุกวัน: มีการพักผ่อนทุกวัน/สัปดาห์
 - 3 หมายถึง มีการพักผ่อน 3-5 วัน: มีการพักผ่อน 3-5 วัน/สัปดาห์
 - 2 หมายถึง มีการพักผ่อน 1-2 วัน: มีการพักผ่อน 1-2 วัน/สัปดาห์
 - 1 หมายถึง มีการพักผ่อนนาน ๆ ครั้ง: มีการพักผ่อนนาน ๆ ครั้ง
 - 0 หมายถึง ไม่เคยได้พักผ่อนเลย: ไม่เคยมีการพักผ่อน

กิจกรรมการพักผ่อน การผ่อนคลายความเครียด	ความถี่ของการพักผ่อนต่อสัปดาห์				
	(4) ทุกวัน	(3) 3-5 วัน	(2) 1-2 วัน	(1) นาน ๆ ครั้ง	(0) ไม่เคยเลย
1. ไปวัด					
2. สวดมนต์					
3. นั่งสมาธิ					
4. ดูละคร					
5. ฟังเพลง					
6. ร้องเพลง					
7. ปลูกต้นไม้					
8. ปรึกษาพูดคุยกับเพื่อน ๆ หรือ สมาชิกในครอบครัว					
9. ไปเที่ยวพักผ่อน					
10. ทานข้าวนอกบ้าน					

ส่วนที่ 6 แบบวัดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามที่ถามถึงประสบการณ์การดื่มสุราของท่าน โดยสุราในที่นี้หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า กระแช่ สปาย ไวน์ เป็นต้น กรุณาตอบตามความเป็นจริง โดยให้ทำเครื่องหมาย / ลงใน หน้าคำตอบที่คุณเลือก

1. ท่านดื่มสุราบ่อยเพียงใด

- (1) ไม่เคยเลย (2) เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า
 (3) 2-4 ครั้งต่อเดือน (4) 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์
 (5) 4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์

2. เวลาที่ท่านดื่มสุราโดยทั่วไปแล้ว คุณดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน (เทียบเป็นปริมาณเบียร์ สปาย เช่น เบียร์ช้าง สิงห์ อาซา)

- (1) 1 กระป๋อง แต่ไม่เกิน 2 กระป๋อง
 (2) 2-3 กระป๋อง
 (3) มากกว่า 3 กระป๋อง แต่ไม่เกิน 4 กระป๋อง
 (4) มากกว่า 4 กระป๋อง แต่ไม่เกิน 7 กระป๋อง
 (5) มากกว่า 7 กระป๋อง

3. บ่อยครั้งเท่าไรที่ท่านดื่มเบียร์ 4 กระป๋องขึ้นไป หรือเหล้ามากกว่าครึ่งแบน

- (1) ไม่เคยเลย (2) น้อยกว่าเดือนละครั้ง
 (3) เดือนละครั้ง (4) สัปดาห์ละครั้ง
 (5) ทุกวันหรือเกือบทุกวัน

4. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยครั้งเพียงไรที่ท่านไม่ได้ทำสิ่งที่ควรจะทำตามปกติ เพราะท่านมัวแต่ไปดื่มสุรา

- (1) ไม่เคยเลย (2) น้อยกว่าเดือนละครั้ง
 (3) เดือนละครั้ง (4) สัปดาห์ละครั้ง
 (5) ทุกวันหรือเกือบทุกวัน

5. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยครั้งเพียงไรที่ท่านต้องรีบดื่มสุราทันทีในตอนเช้า เพื่อจะได้ดำเนินชีวิตตามปกติ หรือถอนอาหารเมื่อดังจากการดื่มหนักในคืนที่ผ่านมา

- (1) ไม่เคยเลย (2) น้อยกว่าเดือนละครั้ง
 (3) เดือนละครั้ง (4) สัปดาห์ละครั้ง
 (5) ทุกวันหรือเกือบทุกวัน

6. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่ท่านรู้สึกไม่ดี โกรธ หรือเสียใจ เนื่องจากท่านทำบางสิ่งบางอย่างลงไปขณะที่ท่านดื่มสุราเข้าไป

- (1) ไม่เคยเลย (2) น้อยกว่าเดือนละครั้ง
 (3) เดือนละครั้ง (4) สัปดาห์ละครั้ง
 (5) ทุกวันหรือเกือบทุกวัน

7. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่ท่านไม่สามารถจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านมา เพราะว่าท่านได้ดื่มสุราเข้าไป

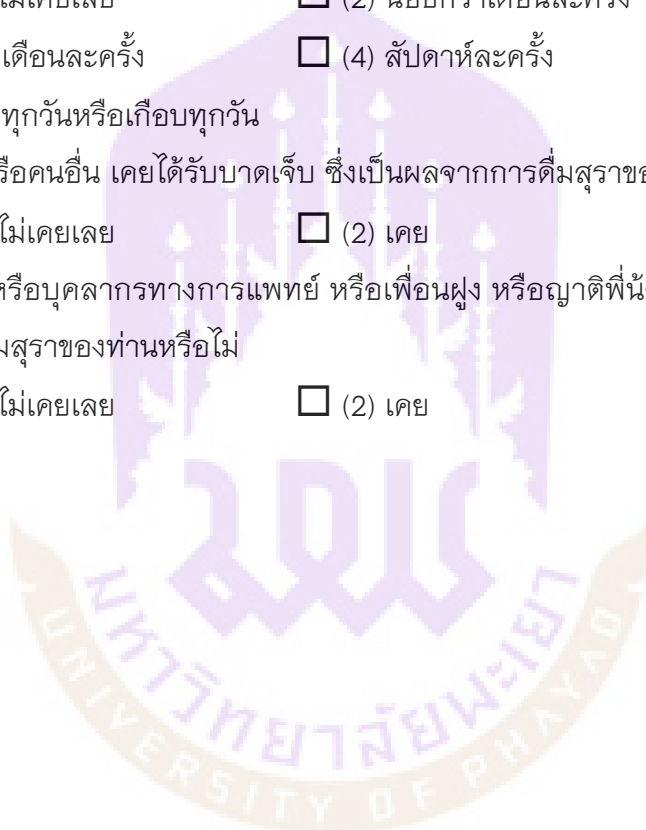
- (1) ไม่เคยเลย (2) น้อยกว่าเดือนละครั้ง
 (3) เดือนละครั้ง (4) สัปดาห์ละครั้ง
 (5) ทุกวันหรือเกือบทุกวัน

8. ตัวท่านเองหรือคนอื่น เคยได้รับบาดเจ็บ ซึ่งเป็นผลจากการดื่มสุราของคุณหรือไม่

- (1) ไม่เคยเลย (2) เคย

9. เคยมีแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ หรือเพื่อนฝูง หรือญาติพี่น้องแสดงความห่วงใยเป็นข้อต่อการดื่มสุราของท่านหรือไม่

- (1) ไม่เคยเลย (2) เคย



ส่วนที่ 7 แบบวัดพฤติกรรมการสูบบุหรี่

คำชี้แจง ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องท้ายข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับความเป็นจริงที่ได้ปฏิบัติ

เพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

- หมายเหตุ**
- 4 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ: ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวทุกวัน/สัปดาห์
 - 3 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง: ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว 4-6 วัน/สัปดาห์
 - 2 หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง: ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว 1-3 วัน/สัปดาห์
 - 1 หมายถึง ปฏิบัติน้อยครั้ง: ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวนาน ๆ ครั้ง
 - 0 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย: ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเลย

1. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

- สูบบุหรี่ (กรุณาตอบข้อที่ 1-8)
- ไม่สูบบุหรี่ (กรุณาตอบข้อที่ 9-10)

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	(4) ปฏิบัติ เป็นประจำ	(3) ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	(2) ปฏิบัติ บ้าง ครั้ง	(1) ปฏิบัติ น้อย ครั้ง	(0) ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
1. ถ้าเพื่อนมาชวนให้สูบบุหรี่ ข้าพเจ้าจะสูบ					
2. เมื่อข้าพเจ้าต้องใช้ความคิดมาก ๆ ข้าพเจ้า จะสูบบุหรี่					
3. ข้าพเจ้าจะต่อต้านเมื่อเห็นการโฆษณาเรื่องบุหรี่					
4. เมื่อข้าพเจ้าดื่มเหล้ามักจะสูบบุหรี่ไปด้วย					
5. เมื่อข้าพเจ้าเครียดจะสูบบุหรี่เพื่อผ่อนคลาย					
6. หลังเล่นกีฬา เมื่อเหน็ดเหนื่อย ข้าพเจ้าจะพักผ่อน ด้วยการสูบบุหรี่					
7. ข้าพเจ้าสนับสนุนเพื่อนร่วมงานให้สูบบุหรี่					
8. ข้าพเจ้าเสียเงินในการซื้อบุหรี่ทุกวัน					
9. เมื่อมีคนสูบบุหรี่มานั่งใกล้ ข้าพเจ้าจะลุกหนีทันที					
10. ข้าพเจ้าจะปิดจมูกเมื่อนั่งใกล้คนสูบบุหรี่					

“ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามค่ะ”

(สุขภาพดีไม่มีขาย อยากรู้ต้องทำเอง)





ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

ชื่อ นามสกุล นิตาชาล ลีมีวิเศษศิลป์
วัน เดือน ปี เกิด 19 มกราคม 2534
ที่อยู่ปัจจุบัน 45 หมู่ 13 ตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย
ที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน เจ้าพนักงานเวชสถิติ
ประสบการณ์การทำงาน

พ.ศ. 2554-ปัจจุบัน เจ้าพนักงานเวชสถิติ
โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2552 ส.บ. (สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต), มหาวิทยาลัยนเรศวร
วิทยาเขตจังหวัดพะเยา, จังหวัดพะเยา

พ.ศ. 2550 ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์
(ทันตสาธารณสุข), วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร,
จังหวัดพิษณุโลก

ผลงานตีพิมพ์

ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

นิตาชาล ลีมีวิเศษศิลป์ (ผู้บรรยาย). (11 มิถุนายน 2559). พฤติกรรมสุขภาพและ
ภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย.
ใน รายงานสืบเนื่องจากการประชุมทางวิชาการบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 2
(หน้า 224-231). พะเยา: กองบริหารงานวิจัย และประกันคุณภาพการศึกษา
มหาวิทยาลัยพะเยา.

ผลงานตีพิมพ์อื่น ๆ -