

ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในวัยทำงาน
เขตสุขภาพที่ 9

HEALTH STATUS AND DESIRABLE HEALTH BEHAVIORS OF
WORKING AGE, REGIONAL HEALTH 9

ปิยมาภรณ์ โล่ห์ทวีมงคล

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

กิติกรรมประกาศ

ศูนย์อนามัยที่ 9 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยมีการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับประชากรในวัยทำงานที่จะต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และภาวะสุขภาพ รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และภาวะสุขภาพของวัยทำงาน พร้อมทั้งจัดทำเป็นเอกสารเผยแพร่ครั้งนี้

ความสำเร็จที่เกิดขึ้น ขอขอบคุณแพทย์หญิงทิพา ไกรลาศ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา รองศาสตราจารย์ ดร.จุฬารัตน์ โสตะ คณบดีคณะวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย ที่กรุณาให้คำแนะนำ นักวิชาการกลุ่มงานพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ 9 และเครือข่ายสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลอดจนผู้ร่วมโครงการที่ให้ความร่วมมือในตอบแบบสอบถาม และอนุญาตให้เก็บข้อมูลการดำเนินงาน ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ญาติพี่น้อง และครอบครัว ที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือมาโดยตลอด และขอขอบพระคุณทุกๆ ท่าน ที่ไม่สามารถเอ่ยนามได้ครบถ้วน ณ ที่นี้ ที่มีส่วนช่วยเหลือในการจัดทำวิจัยฉบับนี้ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงานในพื้นที่อื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนวัยทำงานต่อไป

ผู้วิจัย

ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 9

ปิยมาภรณ์ โสฬ์ทวิมมงคล และสุจิตรา สุนนนอก

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และภาวะสุขภาพของวัยทำงาน เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรวัยทำงาน อายุ 15 – 59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 2,408 คน โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหลายชั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษา พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่าง มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 41.6 และมีภาวะน้ำหนักเกินจนถึงภาวะอ้วน ร้อยละ 50.4 เพศหญิงมีรอบเอวเกินมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 43.2 และ 13.8 ตามลำดับ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหารและด้านกิจกรรมทางกายในระดับปานกลาง (\bar{X} = 2.24, S.D. = 0.66 และ \bar{X} = 2.30, S.D. = 0.71) 2) เพศ อายุ และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกายและรอบเอวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 พฤติกรรมการกินผัก 5 ทัพพีต่อวัน มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายและรอบเอวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การดื่มเครื่องดื่มรสหวานและการมีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ มีความสัมพันธ์กับรอบเอวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ 0.05 ตามลำดับ

ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขควรขับเคลื่อนนโยบายการเสริมสุขภาพในวัยทำงาน โดยพัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมที่พึงประสงค์ สร้างกระแสแรงจูงใจการบริโภคผัก ลดการบริโภคเครื่องดื่มรสหวาน และเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ควรศึกษารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงานให้เหมาะสมกับเพศ อายุและอาชีพ

คำสำคัญ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ภาวะสุขภาพ วัยทำงาน

Health status and desirable health behaviors of working age, Regional Health 9

Piyamaporn Lothaveemongkol, Sujitra Sumonnok
Health Promotion Center Region 9

Abstract

This was a cross-sectional analytic studies aimed to 1) study health status and desirable health behaviors, 2) find the relationship between desirable health behaviors and health status of working age 15 – 59 years. The research was survey and analysis of desirable health behaviors by multistage cluster sampling among 2,408 people in the regional health 9. Data collected by questionnaires and analyzed by percentage, mean and Chi-square test.

It was found that 1) most of them (41.6%) had a normal body mass index and 50.4% were overweight to obese. Females had abdominal obesity more than males (43.2% and 13.8% respectively) Desirable food consumption and physical activity behaviors were in a moderate average (\bar{X} = 2.24, S.D. = 0.66 and \bar{X} = 2.30, S.D. = 0.71). 2) Gender, age, and occupation were correlated with body mass index and waist circumference ($p < 0.001$). Eating 5 ladles of vegetables every day were correlated with body mass index and waist circumference ($p < 0.05$). And having physical activity until feeling tired than usual life and drinking sweetened drinks were correlated with waist circumference ($p < 0.001$ and $p < 0.05$), respectively.

Therefore, the Ministry of Public Health should drive policies to promote health among working age people. Developing surveillance system of health promotion behavior, creating a campaign for vegetable consumption, reducing consumption of sugary drinks and increasing continuous physical activity are needed. However, the model for promoting health behaviors of working age people should be studied to be appropriate to their gender, age and occupation.

Keywords: health promotion behavior, desirable health behavior, health status,
working age

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 วัตถุประสงค์	4
1.3 ขอบเขตและข้อจำกัดการวิจัย	5
1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ	5
1.5 การนำไปใช้ประโยชน์	5
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	6
2.2 หลักโภชนาการการออกกำลังกายและการนอนสำหรับวัยทำงาน	10
2.3 การประเมินภาวะสุขภาพ	20
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	24
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการศึกษา	
3.1 รูปแบบการศึกษา	28
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	28
3.3 วิธีการศึกษา	29
3.4 ระยะเวลาในการศึกษา	30
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	30

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล	31
3.7 การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง	32
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล	32
บทที่ 4 ผลการศึกษา	
4.1 ข้อมูลทั่วไป	35
4.2 ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	36
4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับภาวะสุขภาพ	41
4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์กับภาวะสุขภาพของวัยทำงาน	43
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการศึกษา	49
5.2 อภิปรายผล	50
5.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	53
5.4 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ	53
5.5 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป	54
บรรณานุกรม	55
ภาคผนวก	59

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 2.1	พลังงานที่ควรได้รับจากอาหารที่บริโภคต่อวัน โดยใช้น้ำหนักอ้างอิงของประชากรไทย	11
ตารางที่ 2.2	ค่าการประเมินภาวะโภชนาการ	21
ตารางที่ 3.1	จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินการศึกษา	29
ตารางที่ 4.1	ข้อมูลทั่วไป	35
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาวะสุขภาพ	36
ตารางที่ 4.3	จำนวนและร้อยละของวัยทำงานที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหาร	38
ตารางที่ 4.4	จำนวนและร้อยละของวัยทำงานที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านกิจกรรมทางกาย	39
ตารางที่ 4.5	จำนวนและร้อยละของวัยทำงานที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการนอน	39
ตารางที่ 4.6	จำนวนและร้อยละของวัยทำงานที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก	40
ตารางที่ 4.7	จำนวนและร้อยละของวัยทำงานที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการสูบบุหรี่/ดื่มสุรา	41
ตารางที่ 4.8	ความสัมพันธ์ของเพศ อายุ อาชีพ กับดัชนีมวลกาย	42
ตารางที่ 4.9	ความสัมพันธ์ของเพศ อายุ อาชีพ กับรอบเอว	43
ตารางที่ 4.10	ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์กับดัชนีมวลกาย	44
ตารางที่ 4.11	ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์กับรอบเอว	46

สารบัญญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 อัตราการเสียชีวิตอย่างหยาบจากโรคไม่ติดต่อที่สำคัญต่อประชากรแสนคน ปี 2557-2561	1
ภาพที่ 2.1 อาหาร 5 หมู่ที่หลากหลาย	11
ภาพที่ 2.2 วิธีการวัดรอบเอว	23
ภาพที่ 2.3 กรอบแนวคิดในการศึกษา	27

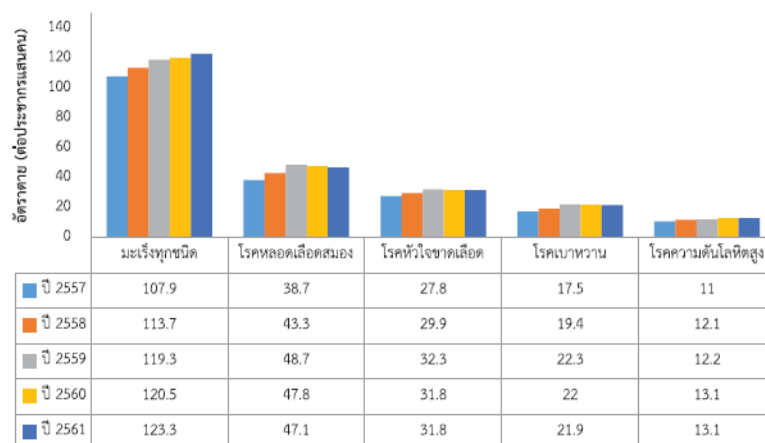
บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2563⁽¹⁾ ระบุว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) รวมถึงโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคปอดเรื้อรัง มีส่งผลต่อการเสียชีวิตโดยร้อยละ 74 ของประชากรโลก มีมากกว่า 3 ใน 4 ของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และร้อยละ 86 (17 ล้านคน) ที่เสียชีวิตก่อนวัยอันควรหรือก่อนอายุครบ 70 ปี โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง โรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีปัจจัยเสี่ยงหลักสี่ประการ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย การดื่มแอลกอฮอล์อย่างเป็นอันตราย และการรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ การระบาดของโรคไม่ติดต่อก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน และคุกคามต่อระบบสุขภาพ ดังนั้นทุกประเทศจึงต้องป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างเร่งด่วน และมีความจำเป็นในการพัฒนา ฝึการะวัง ป้องกัน และควบคุมโรค เพื่อให้บรรลุเป้าหมายระดับโลก องค์การอนามัยโลกจึงกำหนดเป้าหมายในการจัดการแก้ไขปัญหา และติดตามผลการดำเนินงานของมาตรการต่าง ๆ ในการควบคุมป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยให้ความสำคัญในการป้องกันควบคุม 6 โรคหลักประกอบด้วยโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วนลงพุง

ความรุนแรงของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ในประเทศไทยนั้น จากการรายงานข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561⁽²⁾ พบอัตราการเสียชีวิตอย่างหยาบอันมีสาเหตุมาจาก โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในประชากรไทย โดยในปี พ.ศ. 2561 โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุการตาย 3 อันดับแรกได้แก่ โรคมะเร็งรวมทุกประเภท รองลงมาคือ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 123.3 47.1 และ 31.8 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 อัตราการเสียชีวิตอย่างหยาบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญต่อประชากรแสนคน ปี 2557-2561

โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นสาเหตุการเสียชีวิตในอันดับต้นๆ ของประชาชนไทย⁽³⁾ โดยเฉพาะภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เกิดจากการตีบหรืออุดตันเฉียบพลันของหลอดเลือดแดง มีด้วยกัน 2 ชนิด คือ ชนิดหลอดเลือดมีการอุดตัน 100% และชนิดหลอดเลือดมีการตีบที่รุนแรง ข้อมูลสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี 2553 พบมีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ 7.2 ล้านคน ขณะที่ประเทศไทย มีอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดสมอง ปีละ 37,000 คน ช่วงระหว่างปี 2548 - 2552 คนไทยป่วยเป็นโรคหัวใจ ต้องนอนโรงพยาบาลวันละ 1,185 คน โดยเป็นโรคหัวใจขาดเลือดประมาณ 450 คนต่อวัน เสียชีวิตชั่วโมงละ 2 คน ซึ่งผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในประเทศไทยจะมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าที่อื่นประมาณ 4 - 6 เท่า ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด⁽⁴⁾ พบว่า มาจากโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ สูบบุหรี่ เครียด ไม่ออกกำลังกาย ไม่กินผักผลไม้ อ้วนลงพุง ซึ่งถือเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อกลุ่มโรคหัวใจ โดยสัญญาณเตือนที่สังเกตได้ง่ายๆ คือ ใจสั่น หัวใจเต้นแรง เหนื่อยง่ายเวลาออกกำลังกาย เจ็บแน่นหน้าอกตรงกลาง หน้ามืดเป็นลมไม่ทราบสาเหตุ เหนื่อยตอนกลางคืน ริมฝีปากและมือเท้าเขียว บวมทั้งตัวโดยเฉพาะขา เส้นเลือดที่คอโป่งพอง ท้องโต ตับโตไม่ทราบสาเหตุ ไอเป็นเลือดไม่ทราบสาเหตุ ส่วนอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน คือ เจ็บแน่นหน้าอก เจ็บร้าวบริเวณแขนซ้าย คอ ไหล่ เหนืออกทั่วร่างกาย เป็นสัญญาณวิกฤตที่ผู้ป่วยจะต้องรีบไปโรงพยาบาลทันทีภายใน 30 นาที

จากการสำรวจสุขภาพของคนไทย ครั้งที่ 5 ปี 2557⁽⁵⁾ พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 8.9 ผู้หญิงมีความชุกสูงกว่าในผู้ชาย (ร้อยละ 9.8 และ 7.8 ตามลำดับ) และมีความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุ จากร้อยละ 2.1 ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี เป็นร้อยละ 5.4 ในกลุ่มอายุ 30-44 ปี เป็นร้อยละ 12.1 ในกลุ่มอายุ 45-59 ปี และเพิ่มสูงสุดเป็นร้อยละ 19.2 ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี การกระจายของความชุกของโรคเบาหวานตามภาค พบว่า ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกสูงสุดไม่แตกต่างกันทั้งเพศหญิงและชาย โดยในเพศหญิง ร้อยละ 11.7 และเพศชาย ร้อยละ 9.0 และความชุกของภาวะอ้วน (BMI \geq 25 กก./ตร.เมตร) มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 เมื่อปี 2552 ในเพศหญิงร้อยละ 45.0 และในเพศชายร้อยละ 18.6 เพิ่มเป็นร้อยละ 51.3 และ 26.0 ในปี 2557 ตามลำดับ โดยสำรวจด้านพฤติกรรมเสี่ยงพบว่า มีการสูบบุหรี่เป็นประจำตามกลุ่มอายุในเพศชายความชุกเริ่มตั้งแต่ร้อยละ 25.0 ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี และเพิ่มขึ้นตามอายุ สูงสุดในกลุ่มอายุ 30-44 ปี ร้อยละ 39.2 ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีการดื่มใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 27.5 (ชายร้อยละ 43.2 หญิงร้อยละ 12.7) สัดส่วนของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมีร้อยละ 19.2 (ชายร้อยละ 18.4 และหญิงร้อยละ 20.0) ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 76.0 กินอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน โดยกลุ่มอายุ 15-29 ปี กินครบ 3 มื้อน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 69.9 ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 25.9 กินผักและผลไม้ปริมาณ

ต่อวันเพียงพอตามข้อแนะนำ (รวม ≥ 5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน) (ชายร้อยละ 24.1 และหญิงร้อยละ 27.6) โดยมี การกินผักและผลไม้ปริมาณต่อวันเพียงพอตามข้อแนะนำ สูงสุดในกลุ่มอายุ 30-44 ปี ร้อยละ 30.6

นอกจากนี้ การสำรวจในระยะต่อมาในกลุ่มประชากรวัยทำงาน 4,230 คน ในปี พ.ศ. 2562 – 2563⁽⁶⁾ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ คือ ร้อยละ 20.6 ออกกำลังกายมากกว่า 4 ครั้ง/สัปดาห์ อัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 20 ในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง 10 เท่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเพศชายร้อยละ 33.7 มากกว่าเพศ หญิง 3 เท่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาลมีสภาวะสุขภาพด้อยกว่านอกเขตเทศบาล จาก สภาพแวดล้อมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แย่ง ส่งผลให้เกิดความไม่สมดุลทางร่างกายมากขึ้น โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ อาทิ อาหารฟาสต์ฟู้ด น้ำอัดลม และอาหารที่ขาดคุณค่า ทางโภชนาการ ฯลฯ รวมถึงการมีวิถีชีวิตที่เร่งรีบแบบคนเมือง มีกิจกรรมทางร่างกายลดลง และการใช้เวลา กับ สื่อออนไลน์มากขึ้น เป็นต้น ขณะเดียวกันสถานการณ์การบริโภคผักและผลไม้คนไทยอยู่ในเกณฑ์ที่น่าเป็นห่วง พบว่า คนไทยรับประทานผักและผลไม้เพียงพอเพียง ร้อยละ 17.7⁽⁵⁾ ทั้งนี้พบว่าคนไทยกินผักและผลไม้ปริมาณ ต่อวันเพียงพอตามข้อแนะนำ (รวม ≥ 5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน) ร้อยละ 25.9 (ชายร้อยละ 24.1 และหญิงร้อยละ 27.6) กลุ่มอายุ 30-59 ปี ร้อยละ 29.0-30.6 กินผักและผลไม้เพียงพอ เมื่อพิจารณาตามภาคพบว่า ภาคกลาง การกินผักและผลไม้เพียงพอมากที่สุดร้อยละ 32.4 รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 28.8 และ ภาคใต้ร้อยละ 28.0 กรุงเทพฯร้อยละ 21.6 และภาคเหนือร้อยละ 12.6 ลดลงเหลือร้อยละ 21.2 ในปี 2563 โดย โรคเรื้อรังที่เกิดจากการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม 4 โรคสำคัญในรอบ 5 ปี (2549-2553) พบผู้ป่วยกว่า 3 ล้าน ราย ซึ่งทุกโรคมียุทธศาสตร์เพิ่มขึ้น อันดับหนึ่งคือโรคความดันโลหิตสูงมีผู้ป่วย 1.7 ล้านราย อันดับสองโรคเบาหวาน พบ 8.8 แสนราย อันดับสามโรคหัวใจขาดเลือดพบ 1.7 ล้านราย และอันดับสี่โรคหลอดเลือดสมองพบ 1.4 แสน ราย สะท้อนให้เห็นว่าคนไทยหลายล้านคนมีโอกาสเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก่อนวัยอันควร

สำหรับในเขตสุขภาพที่ 9 แนวโน้มพบอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้นในทุกจังหวัด เป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยในปี 2560 พบอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่สูงสุดที่จังหวัดชัยภูมิ สุรินทร์ นครราชสีมา และบุรีรัมย์ตามลำดับ (1539.63, 1353.5, 1340.03 และ 1093.9 ต่อแสนประชากร) และจากรายงานผลตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ.2560⁽⁷⁾ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน พบร้อยละ 1.04 (ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่น้อยกว่า 2.4) ส่วนกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตที่บ้านสามารถดำเนินการได้ร้อยละ 25.56 (ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่ กำหนดอย่างน้อยละ 10) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ดี ดำเนินการได้ร้อยละ 23.62 (เป้าหมายร้อยละ 40) ความดันโลหิตสามารถควบคุมได้ดีร้อยละ 36.87 (เป้าหมายร้อยละ 50) ในการศึกษาสถานะสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 9⁽⁸⁾ ในกลุ่มอายุระหว่าง 15-59 ปี จำนวน 7,405 คน

เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.2 เพศชาย ร้อยละ 18.8 พบว่ามีดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 12.23 – 47.48 โดยมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.08 มีค่า ดัชนีมวลกายปกติเพียงครึ่งหนึ่งร้อยละ 53.7 และมีรอบเอวเกินมาตรฐาน (เพศหญิง ≥ 80 เซนติเมตร เพศชาย ≥ 90 เซนติเมตร) ถึงร้อยละ 45.4 ซึ่งภาวะดังกล่าว เป็นภาวะที่มีการสะสมของไขมันในช่องท้องมากเกินไป เกิดจากการเผาผลาญอาหารผิดปกติ ไขมันหน้าท้องแตกตัวเป็นกรดไขมันอิสระ ซึ่งจะยับยั้งกระบวนการเผาผลาญกลูโคสที่กล้ามเนื้อ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ตีบ หรืออุดตันตามมา⁽⁹⁾ ดังนั้น องค์การอนามัยโลกหรือและประเทศต่างๆ ควรให้ความสนใจกับปัญหาสุขภาพและภาวะอ้วนลงพุงเพิ่มมากขึ้น และจากการศึกษาของ Mohammad G. Saklayen⁽¹⁰⁾ พบว่า คนอ้วนทุกคนมีการเผาผลาญไม่ดี ควรใช้ Facebook และแอปพลิเคชันในการส่งเสริมวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี เผยแพร่แนวคิดอัตราส่วนเอวต่อสะโพกเป็นเมตริกซ์ของกลุ่มอาการเมตาบอลิซึมดีกว่าค่าดัชนีมวลกาย ควรสร้างวัฒนธรรมการออกกำลังกายและอาหารเพื่อสุขภาพ การนำเทคโนโลยีที่ใหม่กว่าเพื่อให้ความรู้และสร้างความตระหนักรู้ เช่น การสร้างคุณภาพอาหารที่ดีขึ้น โดยส่งเสริมการกินผลิตภัณฑ์ธัญพืชไม่ขัดสีส่งเสริมการบริโภคคาร์โบไฮเดรตที่มีคุณภาพในระดับปฐมภูมิ ซึ่งจะช่วยให้การเกิดโรค Metabolic Syndrome ลดลง เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก เป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพและส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นๆ คือ พฤติกรรมการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่ถูกต้อง อารมณ์ดี ปล่อยใจ/ปล่อยกายใน ที่เป็นแรงกระตุ้น (Motivation) ปล่อยใจปล่อยเอว/ปล่อยกายนอกทางกายภาพและชีวภาพ ที่เอื้อหรือทำให้คนๆนั้นมีความสามารถ ล้วนแต่มีผลกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ⁽¹¹⁾ ดังนั้น จำเป็นที่จะต้องสร้างเสริมสุขภาพประชาชนให้มีประสิทธิภาพการเข้าถึงแก่ประชาชนด้านสุขภาพ 3 ด้าน คือ อาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์ โดยพัฒนาบุคคลให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เพื่อให้ประชากรวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

การพัฒนางานพฤติกรรมวัยทำงานให้มีภาวะสุขภาพที่พึงประสงค์นั้น จะนำไปสู่ผู้สูงอายุที่สุขภาพแข็งแรงต่อไป ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของประชาชนวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 9 ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และเป็นแนวทางในการส่งเสริมการมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ สามารถนำผลที่ได้ไปใช้ต่อยอดในพื้นที่อื่น ๆ ให้เกิดประโยชน์ยิ่งขึ้นต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

1. ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 9
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และภาวะโภชนาการของวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 9

1.3 ขอบเขตและข้อจำกัดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะประชากรไทยวัยทำงานอายุ 15-59 ปีที่อาศัยอยู่ในเขตสุขภาพที่ 9 พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์และชัยภูมิเท่านั้น

1.4 นิยามศัพท์

ประชากรวัยทำงาน หมายถึง ประชากรชายหญิงที่มีอายุ 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 9

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หมายถึง การบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย การนอนหลับ การดูแลสุขภาพช่องปาก การสูบบุหรี่และดื่มสุรา

ภาวะสุขภาพ หมายถึง ภาวะโภชนาการ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว

ดัชนีมวลกาย หมายถึง น้ำหนักตัวที่สัมพันธ์กับส่วนสูงเพื่อชี้วัดถึงความเหมาะสมกับขนาดรูปร่างโดยใช้เกณฑ์องค์การอนามัยโลก

เส้นรอบเอว หมายถึง การใช้สายวัดหน่วยเป็นเซนติเมตรวัดรอบเอวโดยวัดผ่านสะดือ โดยการมีเกณฑ์รอบเอวเกินหมายถึง เพศหญิงที่มีรอบเอว ตั้งแต่ 80 เซนติเมตร เพศชายที่มีรอบเอว ตั้งแต่ 90 เซนติเมตร

1.5 การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทำให้ทราบพฤติกรรมและปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในกลุ่มวัยทำงาน สาเหตุปัญหา ขนาดและความรุนแรงของปัญหา ขอบเขตและการกระจายของภาวะสุขภาพ เพื่อใช้ในการวางแผน และดำเนินการแก้ไขต่อไป

2. เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในเขตสุขภาพที่ 9 และสามารถต่อยอดนำไปพัฒนารูปแบบสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในเขตสุขภาพที่ 9

3. นำผลการวิจัยไปกำหนดนโยบาย รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการของวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 9

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคที่พึงประสงค์ของประชากรวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 9 มีวัตถุประสงค์ ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และภาวะโภชนาการของวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 9

โดยได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
2. หลักโภชนาการ การออกกำลังกายและการนอนสำหรับวัยทำงาน
3. การประเมินภาวะสุขภาพ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ หรือกิริยาอาการที่แสดงออกทางร่างกาย ความคิด หรือความรู้สึกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

2.1.1 พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

พฤติกรรมสุขภาพ คือ แนวคิดเกี่ยวกับทั้งพฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) และพฤติกรรมภายใน (Covert behavior) ซึ่งพฤติกรรมภายนอก ได้แก่ การปฏิบัติที่สามารถสังเกตและมองเห็นได้ ส่วนพฤติกรรมภายใน ได้แก่ องค์ประกอบทางจิตวิทยา (Psychological factors) ซึ่งมีความคิด ความเชื่อ การรับรู้ แรงจูงใจ ค่านิยม ทัศนคติและความคาดหวัง โดยในทางพฤติกรรมศาสตร์เชื่อว่า องค์ประกอบเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลซึ่งจากการทบทวนการให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีความหมายคล้ายคลึงกัน คือเป็นการแสดงออกของบุคคลทั้งภายในและภายนอก ที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ ในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ

2.1.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior)

เป็นพฤติกรรมที่คนปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ในที่นี้คำว่าสุขภาพรวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งตัวอย่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ พฤติกรรมการผ่อนคลาย หรือ พฤติกรรมการพักผ่อน เป็นต้น ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

1) พฤติกรรมที่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้ว มีผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นเองและครอบครัว เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อไป และเพิ่มความถี่ขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ การจัดการกับความเครียด เป็นต้น

2) พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมเชิงลบ (Negative Behavior) หมายถึงพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การบริโภคอาหารเกินจำเป็น บริโภคอาหารสุกๆดิบๆ เป็นต้น

2.1.3 พฤติกรรมที่พึงประสงค์

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ (ร่างกาย จิตใจ และสังคม)

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 4 ด้านโดยกรมอนามัย⁽¹²⁾ คือ การรับประทานอาหาร ผัก กิจกรรมทางกาย การนอนหลับ และการดูแลสุขภาพช่องปาก ดังนี้

1. การรับประทานอาหาร ผัก วันละ 5 ทัพพี ตั้งแต่ 4 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป
2. การมีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ มากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์
3. การนอนวันละ 7-9 ชั่วโมง ตั้งแต่ 3 วันต่อสัปดาห์
4. การแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ นานอย่างน้อย 2 นาที ทุกวัน

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ยังมีผู้จำแนกทั่วไป ได้แก่

1. ออกกำลังกายสม่ำเสมอช่วยให้ร่างกายแข็งแรง จิตใจแจ่มใส และป้องกันโรคได้หลายอย่างเช่น โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคเบาหวานและภูมิแพ้ เป็นต้น
2. รับประทานอาหารที่ถูกต้อง คือ รับประทานอาหารพอประมาณได้สัดส่วนครบถ้วน กินผักผลไม้ต่างๆ ช่วยป้องกันโรคอ้วน เบาหวาน โรคหัวใจ โรคกระเพาะ โรคสมองเสื่อม
3. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง อย่างน้อย 4 อย่าง คือ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรามากเกินไปสำหรับเพศและพฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุและภัยอันตราย
4. สร้างทักษะในชีวิต เพื่อการอยู่ร่วมกันด้วยสันติ มีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์ทางสังคมที่เป็นลบเช่น ความกดดันหรือถูกชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยง
5. จัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ ทั้งทางกายภาพ ทางชีวภาพและทางสังคม เช่น รมเย็น สะอาด ปราศจากมลพิษ มีความปลอดภัยและเอื้ออาหารต่อกัน
6. มีพัฒนาการทางจิตวิญญาณ ซึ่งมีวิธีการหลากหลายที่จะช่วยให้บุคคลละความเห็นแก่ตัว เข้าถึงความดี เช่น การเล่น การเรียนรู้ การศาสนา การรวมกลุ่ม การเจริญเมตตา การสัมผัสธรรมชาติทำให้เข้าถึงความสุขทางจิตวิญญาณอันทำให้สุขภาพดียิ่งขึ้น

มีการเรียนรู้ที่ดี เป็นการเรียนรู้ที่สนุก เกิดปัญญา มีอิสรภาพทำให้มีความสุขและมีแรงจูงใจ
อยากเรียนรู้

2.1.4 การวัดพฤติกรรม

การวัดพฤติกรรมอาจกล่าวโดยกว้างๆ มี 2 วิธีการด้วยกัน คือ

1. วิธีการวัดในเชิงปริมาณ ผู้วัดจะนับจำนวนพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมาต่อหน่วย เวลาที่กำหนดให้ในการศึกษาเรื่องนั้น ๆ เช่น นับจำนวนคำของบุคคลที่พูดใน 1 นาที จำนวนอักษร ที่พนักงานพิมพ์ตีพิมพ์สามารถพิมพ์ได้ในเวลา 1 ชั่วโมง เป็นต้น

2. วิธีการวัดในเชิงคุณภาพ ผู้วัดจะต้องวัดพฤติกรรมแต่ละชนิดนำไปเปรียบเทียบกับพฤติกรรมของบุคคลอื่น หรือนำไปเปรียบเทียบกับบรรทัดฐาน (Norms) ของพฤติกรรมนั้น เช่น วัดระดับสติปัญญาออกมาเป็นระดับฉลาดมาก ฉลาดปานกลาง ใง่ การวัดทัศนคติออกมาเป็น ระดับดี ไม่ดี วัดค่านิยมออกมาเป็นแบบอนุรักษ์นิยม แบบก้าวหน้า เป็นต้น⁽¹³⁾ สามารถศึกษาการวัดพฤติกรรมได้ 2 วิธี คือ

1) การศึกษาโดยตรงจากการสังเกต อาจทำได้ 2 วิธี คือ

1.1 การสังเกตแบบให้ผู้ถูกสังเกตรู้ตัว (Direct Observation) ในการศึกษาโดยการสังเกตพฤติกรรมโดยบอกให้ผู้ถูกสังเกตทราบนี้ บุคคลบางคนอาจจะไม่แสดงพฤติกรรมที่แท้จริงของตนออกมาก็ได้ เช่น ครูสังเกตพฤติกรรมของนักเรียนในห้องเรียน

1.2 การสังเกตแบบธรรมชาติ (Naturalistic Observation) คือ การที่บุคคลผู้ต้องการสังเกตพฤติกรรมไม่ได้กระทำตนเป็นที่รบกวนพฤติกรรมของบุคคลที่สังเกตและเป็นในลักษณะที่ทำให้ผู้สังเกตไม่ทราบว่าถูกสังเกตพฤติกรรม การศึกษาพฤติกรรมแบบนี้จะทำให้สามารถนำผลที่ได้ไปอธิบายพฤติกรรมในภาพที่ใกล้เคียงกันหรือเหมือนกันก็ได้ ข้อเสียของการศึกษาวิธีนี้ คือ ต้องใช้เวลานาน

2) การศึกษาพฤติกรรมโดยทางอ้อม แบ่งออกได้หลายวิธี คือ

2.1 การสัมภาษณ์ เป็นวิธีที่บุคคลคนหนึ่งต้องการซักถามข้อมูลจากบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ซึ่งทำได้โดยการซักถามแบบเผชิญหน้ากัน พบหน้ากันโดยตรง เช่น การสัมภาษณ์คนเป็นใบ้ต้องผ่านล่าม นอกจากนี้การสัมภาษณ์อาจทำได้โดยผู้สัมภาษณ์และผู้ที่จะถูกสัมภาษณ์ไม่พบหน้ากันก็ได้ เช่น การสัมภาษณ์นักโทษ การสัมภาษณ์เหมาะสำหรับบุคคลที่ชอบพูดมากกว่าการเขียน

2.2 วิธีการใช้แบบสอบถาม เมื่อต้องการทราบพฤติกรรมของบุคคลเป็นจำนวนมาก และไม่สามารถที่จะสัมภาษณ์หรือสังเกตได้ เพราะบุคคลเหล่านั้นอาจจะอยู่ห่างไกลกัน แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจะเหมาะสำหรับการศึกษาพฤติกรรมของผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้เท่านั้น ผู้ถูกศึกษาสามารถที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ปกปิดได้

2.3 วิธีการทดลอง เป็นการศึกษาที่ผู้ศึกษาจะอยู่ในสภาพของการควบคุมที่ผู้ศึกษาต้องการ โดยสภาพความเป็นจริงแล้วการควบคุมจะทำได้ในห้องปฏิบัติการหรือห้องทดลอง แต่ในชุมชนการศึกษาพฤติกรรมของชุมชนโดยการควบคุมของตัวแปรต่างๆ คงเป็นไปได้ยาก ส่วนในห้องทดลองนั้นสามารถที่จะศึกษาพฤติกรรม

ต่างๆ ได้มากกว่า เช่น การศึกษาความไวต่อการสัมผัส การได้ยิน การแสดงความสามารถในอารมณ์ภายใต้ภาวะการณ์กดดัน พฤติกรรมการก้าวร้าว เป็นต้น

2.4 วิธีการทำบันทึก คือ มีการให้บุคคลแต่ละคนได้ทำการบันทึกพฤติกรรมส่วนตัวของตนเอง ซึ่งอาจออกมาในรูปของการทำบันทึกประจำวันก็ได้ โดยทำการบันทึกกิจกรรมทุกประเภท ทุกชนิด ที่ตนเองปฏิบัติในแต่ละวัน ทำให้ทราบว่าพฤติกรรมใดแสดงออกมามากหรือบ่อยครั้ง พฤติกรรมใดแสดงออกมาน้อย หรือไม่มีเลยในบางวัน ถ้าต้องการศึกษาพฤติกรรมแต่ละประเภทก็อาจเลือกทำได้ เช่น พฤติกรรมการกิน พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการเรียน พฤติกรรมการทำงานร่วมกับผู้อื่น เป็นต้น

สำหรับคำกริยาที่ใช้วัดพฤติกรรมทางการปฏิบัติหรือทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) สามารถแบ่งออกได้ 5 ระดับ ดังต่อไปนี้

1. ระดับพัฒนาการทางการปฏิบัติ 5 ชั้น ได้แก่

- 1.1 รับรู้รูปแบบ
- 1.2 ปฏิบัติตามแบบ
- 1.3 ปฏิบัติงานด้วยตนเอง
- 1.4 ปฏิบัติงานอย่างชำนาญ
- 1.5 ปฏิบัติงานอย่างสร้างสรรค์

2. คำกริยาที่บ่งการกระทำ เช่น ทำปฏิบัติ ดัดแปลง ฝึก ประดิษฐ์ ประกอบ ถอด ตัด ต่อ เป็นต้น จะเห็นได้ว่าวิธีการวัดพฤติกรรมจะเป็นการวัดพฤติกรรมที่เกิดจากการเคลื่อนไหวโดยใช้ กล้ามเนื้อหรืออวัยวะอื่นๆ ของร่างกาย ได้แก่ การวัดวิธีการปฏิบัติ การวัดแบบสำรวจรายการ (Check List) แบบบันทึกพฤติกรรม (Anecdotal Record) และแบบประเมินตนเอง (Self-Appraisal)⁽¹⁴⁾

2.1.5 ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ

ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ⁽¹⁵⁾ ได้แก่ ปัจจัยทางปัจเจกบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว และระบบบริการสุขภาพแล้ว ยังมีปัจจัยที่มีผลเป็นตัวกำหนดปัจจัยอีกทีหนึ่ง ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพยังมีมิติของเศรษฐกิจ สังคม เช่น เรื่อง ความยากจน การจ้างงาน การกีดกันทางสังคม โลกาภิวัตน์ หรือภัยทางธรรมชาติ หรือภาวะโรคระบาด ซึ่งเป็นเรื่องระดับโลก และสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพต่อคนทั่วโลก

สุขภาพของคน และสังคม จะเกิดและมีได้นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่

- 1) ปัจจัยทางชีวภาพ
- 2) ปัจจัยทางบริการสาธารณสุข และบริการทางการแพทย์
- 3) ปัจจัยด้านพฤติกรรม และวิถีชีวิตของคน
- 4) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

นอกจากนี้ ปัจจัยกำหนดพฤติกรรม 3 กลุ่มใหญ่ๆ

1. Predisposing factors (ปัจจัยนำ : ปัจจัยภายใน) ที่เป็นแรงกระตุ้น (motivation) จากลักษณะเฉพาะของบุคคลนั้นๆ เช่น
 - ลักษณะประชากรและสังคม เช่น เพศ ฐานเศรษฐกิจ
 - ความรู้สึกนึกคิดเช่น ความรู้ ความเชื่อ
2. Reinforcing factors (ปัจจัยเสริม : ปัจจัยภายนอกทางสังคม) ที่เป็นแรงเสริมที่จะให้ทำกิจกรรม เช่น ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เจ้าหน้าที่และกฎระเบียบของสังคม
3. Enabling factors (ปัจจัยเอื้อ : ปัจจัยภายนอกทางกายภาพและชีวภาพ) ที่เอื้อหรือทำให้คนๆนั้น มีความสามารถ (abilities) ที่จะทำ เช่น บริการด้านสุขภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกที่จะทำกิจกรรม

2.2 หลักโภชนาการ การออกกำลังกายและการนอนสำหรับวัยทำงาน

2.2.1 หลักโภชนาการสำหรับวัยทำงาน

1) Food Based Dietary Guidelines (FBDG)⁽¹⁶⁾ ข้อเสนอแนะการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี ได้แก่

1. กินอาหารครบห้าหมู่แต่ละหมู่ให้หลากหลาย ไขมันดูแลน้ำหนักตัว
2. กินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ
3. กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ
4. กินปลาเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ
5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย
6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร
7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด
8. กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน
9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ซึ่ง FBDG เดิมมีเพียงภาพรวม ไม่ได้แยกตามกลุ่มวัย และไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เนื่องจากปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย พ.ศ. 2563 ได้จัดทำขึ้น ใหม่และเผยแพร่ในปี พ.ศ. 2563⁽¹⁷⁾ พลังงานที่ควรได้รับจากอาหารที่บริโภคต่อวัน โดยใช้น้ำหนักอ้างอิงของประชากรไทยแทนค่าสมการและคำนวณพลังงานในแต่ละกิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมเบา ปานกลาง และหนัก เช่น ชายอายุ 31-60 ปี หากต้องมีน้ำหนักเฉลี่ย 60 กิโลกรัมควรบริโภคประมาณ 1,560 กิโลแคลอรีต่อวัน และหญิงอายุ 31- 60 ปี หากต้องมีน้ำหนักเฉลี่ย 52 กิโลกรัมควรบริโภคประมาณ 1,258 กิโลแคลอรีต่อวัน ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 พลังงานที่ควรได้รับจากอาหารที่บริโภคต่อวัน โดยใช้น้ำหนักอ้างอิงของประชากรไทย

อายุ (ปี)	น้ำหนัก*		BMR [†]		พลังงานที่ต้องการ [‡] (กิโลแคลอรีต่อวัน)					
	(กิโลกรัม)		(กิโลแคลอรีต่อวัน)		กิจกรรมเบา [¶]		กิจกรรมปานกลาง**		กิจกรรมหนัก ^{††}	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
1-3 ^{‡‡}	13.1	12.5	749	698	1,049	977	1,273	1,187	1,498	1,396
4-5	18.3	18.1	920	854	1,288	1,196	1,564	1,452	1,840	1,708
6-8	23.0	22.5	1,027	943	1,438	1,320	1,746	1,603	2,054	1,886
9-12	35.6	36.5	1,288 ^{***}	1,181 ^{***}	1,803	1,653	2,190	2,008	2,576	2,362
13-15	51.5	47.7	1,569	1,331	2,197	1,863	2,667	2,263	3,138	2,662
16-18	58.3	48.9	1,689	1,347	2,365	1,886	2,871	2,290	3,378	2,694
19-30	61.3	53.0	1,615	1,272	2,261	1,781	2,746	2,162	3,230	2,544
31-50	60.1	52.2	1,563	1,270	2,188	1,778	2,657	2,159	3,126	2,540
51-60	59.5	51.9	1,556	1,267	2,178	1,774	2,645	2,154	3,112	2,534
61-70	58.7	49.9	1,275	1,112	1,785	1,557	2,168	1,890	2,550	2,224
≥ 71	56.2	48.5	1,246	1,099	1,744	1,539	2,118	1,868	2,492	2,198

* น้ำหนักอ้างอิงของประชากรไทย

2) โภชนบัญญัติ 9 ประการ

โภชนบัญญัติ 9 ประการ เป็นแนวทางปฏิบัติในการกินอาหารเพื่อป้องกันการขาดสารอาหาร และการรับประทานอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งมากเกินไป รวมถึงการป้องกันพิษภัยจากอาหารที่รับประทานของคนไทย เพื่อสร้างความเข้าใจ ประกอบด้วย 9 ประการ ดังนี้

1. กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ มีความหลากหลายและควบคุมน้ำหนักตัวเอง การกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ และมีความหลากหลาย หมายถึง การรับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ และมีการเปลี่ยนชนิดอาหารให้มีความหลากหลายเพื่อให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโตและมีสุขภาพแข็งแรง ได้รับอาหาร 5 หมู่ที่หลากหลาย ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 ภาพอาหาร 5 หมู่ที่หลากหลาย

อาหาร 5 หมู่ ประกอบไปด้วย

หมู่ 1 อาหารประเภทโปรตีน เช่น นม ไข่ เนื้อสัตว์ เนื้อปลา และเมล็ดธัญพืชต่าง ซึ่งเป็นแหล่งโปรตีน สำหรับการสร้างเนื้อเยื่อ ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ และการเจริญเติบโตของร่างกาย

หมู่ 2 อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว แป้งจากข้าว แป้งมัน เผือก น้ำตาลทราย เป็นต้น ซึ่งเป็นแหล่งให้พลังงานแก่ร่างกาย

หมู่ 3 อาหารประเภทวิตามินหรือผักชนิดต่างๆ เช่น ผักกาด ผักกะหล่ำ ผักคะน้า และผักทุกชนิด ซึ่งเป็นแหล่งวิตามินที่สำคัญสำหรับเสริมสร้างการเจริญเติบโต และการทำงานของร่างกายให้ปกติ

หมู่ 4 อาหารประเภทแร่ธาตุหรือผลไม้ชนิดต่าง ๆ เช่น มะม่วง มะขาม น้อยหน่า มังคุด สับปะรด เป็นต้น ซึ่งเป็นแหล่งที่อุดมด้วยแร่ธาตุสำหรับเสริมสร้างการเจริญเติบโต และการทำงานของร่างกายให้ปกติ

หมู่ 5 อาหารประเภทไขมัน เช่น น้ำมัน ไขมันจากพืช และสัตว์ ซึ่งเป็นแหล่งให้พลังงาน และกรดไขมันที่จำเป็นสำหรับการเจริญเติบโตของร่างกาย

ทั้งนี้ อาหารในบางหมู่สามารถทดแทนกันได้ในกลุ่มอื่นๆ เช่น หมู่ที่ 5 ผลไม้ สามารถทดแทนอาหารหมู่ที่ 2 และ 4 ที่เป็นแหล่งคาร์โบไฮเดรต และวิตามินได้ เป็นต้น

2. กินข้าวเป็นหลัก และสลับกับอาหารประเภทแป้ง ข้าว เป็นอาหารประเภทแป้งที่ให้พลังงานประเภทหนึ่ง และเป็นอาหารหลักของคนไทย แต่อยู่ในรูปที่ยังไม่ได้ผ่านการแปรรูป ซึ่งจะประกอบด้วยสารอาหารอย่างอื่นด้วย เช่น โปรตีน วิตามิน ไขมัน และแร่ธาตุด้วย โดยเฉพาะข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือที่อุดมไปด้วยไขมัน และวิตามินที่จำเป็นหลายชนิด และมีมากกว่าข้าวขัดสีขาว ดังนั้น การรับประทานข้าวเป็นหลัก นอกจากจะได้รับสารที่ให้พลังงานแล้ว ยังทำให้ได้รับสารอาหารประเภทอื่นที่ร่างกายต้องการร่วมด้วย

ส่วนผลิตภัณฑ์จากข้าว หรือเมล็ดธัญพืช ซึ่งมักจะอยู่ในรูปแป้งที่ผ่านการแปรรูป เช่น ขนมปัง เส้นก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน และบะหมี่ เป็นต้น อาหารจำพวกนี้จัดเป็นแป้งที่ให้พลังงานประเภทหนึ่ง แต่จะมีคุณค่าทางอาหารที่น้อยกว่าข้าว เนื่องจาก แป้งเหล่านี้มีการผ่านกระบวนการแปรรูปที่ทำให้สูญเสียคุณค่าทางอาหารหลายชนิดออกไป โดยเฉพาะ ไขมัน และวิตามิน นอกจากนั้น กระบวนการผลิตยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการปนเปื้อนสารพิษชนิดต่าง ๆ ได้อีกด้วย

ผลิตภัณฑ์จากแป้งส่วนมากจะให้พลังงานมาก และมีสารอาหารอื่นน้อย การรับประทานมาก และต่อเนื่องเป็นเวลานาน มักทำให้เสี่ยงต่อภาวะโรคอ้วนได้ง่าย ดังนั้น ไม่ควรรับประทานผลิตภัณฑ์จากแป้งเป็นหลัก โดยรับประทานข้าวเป็นหลัก และค่อยสลับปรับเปลี่ยนเป็นผลิตภัณฑ์จากแป้งหากต้องการรับประทาน ซึ่งจะทำให้ร่างกายมีโอกาสได้รับสารอาหารที่มีคุณค่าอย่างอื่นตามที่ร่างกายต้องการ

3. กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ พืชผัก และผลไม้ชนิดต่างๆ จัดเป็นแหล่งวิตามิน และแร่ธาตุที่สำคัญ รวมถึงสารอื่นๆ ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น โยอาอาหาร ช่วยในการขับถ่าย ช่วยดูดโคเลสเตอรอล และสารพิษบางชนิดออกจากร่างกาย พืชผัก และผลไม้โดยส่วนมากจะให้พลังงานต่ำ ดังนั้น การรับประทานอย่างต่อเนื่องจะมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะโรคอ้วนน้อยกว่าอาหารประเภทแป้ง และไขมัน แต่สำหรับผลไม้บางชนิด

อาจมีน้ำตาลสูงที่อาจเสี่ยงต่อโรคอ้วนได้ เช่น น้อยหน้า ลำไย มังคุด จึงควรรับประทานเป็นบางครั้งตามฤดูกาล หรือรับประทานหลังอาหารหรือรับประทานเป็นอาหารว่างก็เพียงพอ

พืชผัก และผลไม้มักมีสารที่ออกฤทธิ์ทางยา ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันด้านทาน ช่วยป้องกัน และรักษาโรคได้ แต่พืชผัก และผลไม้บางชนิดอาจมีสารที่เป็นพิษต่อร่างกาย จึงควรรับประทานในปริมาณที่พอเหมาะ และไม่ติดต่อกันนาน โดยเฉพาะพืชผักที่เป็นสมุนไพร และผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เช่น ยอดกระถินมีสารไมโมซินหรือมิโมซิน (Mimosine) ทำให้ท้องอืด อาหารไม่ย่อย หรือมะขามเปรี้ยว หากรับประทานมากอาจทำให้ท้องเสียได้ง่าย พืชผัก มีทั้งที่กินดิบ และกินสุก หากต้องการให้ได้รับสารอาหารมากนิยมใช้วิธีรับประทานสุก เพาะการผ่านความร้อนจะทำให้พืชผักสามารถย่อยง่ายและสารอาหารสามารถละลายออกจากเนื้อผักช่วยให้ลำไส้ดูดซึมได้ดี

4. กินเนื้อปลา เนื้อสัตว์ ไข่ และถั่วเป็นประจำ อาหารจำพวกเนื้อปลา เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วชนิดต่างๆ ถือเป็นแหล่งอาหารประเภทที่มีโปรตีน ช่วยสร้างเสริมการเจริญเติบโตของร่างกาย และช่วยซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่สึกหรอ และสามารถปรับเปลี่ยนเป็นสารให้พลังงานได้ โดยทั่วไปแล้วเนื้อปลามีองค์ประกอบของโปรตีนมากกว่าเนื้อสัตว์ และเป็นเนื้อที่ร่างกายสามารถย่อยง่ายกว่า เนื่องจากปลามีอัตราการเจริญเติบโตที่รวดเร็ว ปลาที่นำมาบริโภคส่วนมากเป็นปลาที่มีอายุ 1-2 ปี ทำให้มีโครงสร้างเนื้อที่ง่าย ไม่เหมือนเนื้อจากสัตว์ที่มีโครงสร้างใหญ่ และซับซ้อนกว่า มีอายุการเติบโตหลายปี ทำให้มีลักษณะเนื้อละเอียด และหยาบ ส่งผลต่อการย่อยในกระเพาะอาหารที่น้อยลง นอกจากนี้ เนื้อปลามีองค์ประกอบของกรดไขมันที่จำเป็นที่ในเนื้อสัตว์ไม่มีหรือมีน้อย เช่น โอเมก้าชนิดต่าง ๆ รวมถึงกระดูกปลาที่เป็นแหล่งแคลเซียมสำคัญที่สามารถบริโภคพร้อมเนื้อปลาได้

เนื้อสัตว์ส่วนใหญ่เป็นสารประเภทโปรตีน และไขมัน หากรับประทานอาหารประเภทนี้ ควรเป็นเนื้อที่ไม่ติดมันหรือติดมันน้อย ซึ่งจะช่วยลดการสะสมไขมันในร่างกายได้ เนื้อที่มักมีไขมันมาก ได้แก่ เนื้อหมู สามชั้น เนื้อขาหมู เครื่องในโค กระบือ หนังเป็ด และไก่ เป็นต้น ทั้งนี้ หากมีเนื้อติดมันมากจะทำให้ร่างกายได้รับไขมันมากกว่าโปรตีน ทั้งประเภทไตรกลีเซอไรด์ และโคเลสเตอรอล ที่เป็นสาเหตุเสี่ยงสำคัญต่อโรคอ้วน โรคไขมันอุดตันในเส้นเลือด และโรคในระบบหัวใจ และหลอดเลือดชนิดต่างๆ นอกจากนี้ ควรระวังการรับประทานเนื้อสัตว์ประเภทเครื่องใน โดยเฉพาะคนที่เป็นโรคเกาต์หรือข้ออักเสบ เนื่องจากเป็นส่วนที่มีสารพิวรีนมากกว่าส่วนอื่น ที่สามารถเปลี่ยนเป็นกรดยูริกทำให้เกิดข้ออักเสบได้

ไข่ เป็นแหล่งอาหารที่มีสารอาหารครบเกือบทุกชนิด เนื่องจากเป็นตัวอ่อน และแหล่งอาหารของตัวอ่อนสำหรับการเติบโต โดยเฉพาะสารอาหารจำพวกโปรตีนที่พบมากที่สุด โดยเฉพาะในไข่ขาว รองลงมา ได้แก่ ไขมัน แร่ธาตุ และวิตามิน แต่เนื่องจากไข่แดงมีโคเลสเตอรอลสูงจึงควรรับประทานให้พอเหมาะ และให้น้อยกว่าไข่ขาว

เมล็ดธัญพืชประเภทถั่ว และผลิตภัณฑ์จากถั่ว จัดเป็นแหล่งที่มีโปรตีนมากกว่าพืชชนิดอื่นๆ โดยควรกินสลับกับเนื้อสัตว์ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายได้รับโปรตีนมากยิ่งขึ้น รวมถึงสารอาหารอื่นที่มีในเมล็ดถั่ว เช่น แป้ง ไขมัน วิตามิน และแร่ธาตุ ชนิดของถั่วที่มีโปรตีนสูง ได้แก่ ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วลิสง และถั่วปากอ้า เป็นต้น ส่วนผลิตภัณฑ์จากถั่วที่แนะนำให้รับประทาน ได้แก่ น้ำเต้าหู้ เต้าหู้ และวุ้นเส้น เป็นต้น รวมถึงขนมที่ทำจากถั่ว

5. ตั้มนมให้เหมาะสมตามวัย นม และผลิตภัณฑ์จากนม เป็นแหล่งอาหารที่อุดมด้วยสารอาหารหลายชนิด อาทิ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามิน ที่ช่วยเป็นสารอาหารสำหรับการเจริญเติบโต และทำให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง รวมถึงประกอบด้วยแร่ธาตุหลายชนิด โดยเฉพาะแคลเซียม และฟอสฟอรัส ที่ช่วยเสริมสร้างกระดูก และฟันแข็งให้แรง จัดเป็นแหล่งอาหารที่หาซื้อได้ง่าย และมีผลิตภัณฑ์หลายอย่างให้เลือกรับประทาน นม และผลิตภัณฑ์จากนมส่วนมากผลิตจากนมโคเป็นหลัก รองลงมา ได้แก่ นมแพะ นมอูฐ เป็นต้น

ส่วนนมจากพืชที่มักเรียกกันคั้นหุ เช่น นมถั่วเหลือง นมข้าวโพด เป็นต้น จัดเป็นแหล่งอาหารที่ให้โปรตีนเหมือนกัน แต่จะมีโปรตีนและแร่ธาตุที่น้อยกว่า ดังนั้น จึงควรดื่มเป็นครั้งคราวสลับกับการดื่มนมจากสัตว์ กรณี เมื่อดื่มนมแล้ว ท้องอืด ท้องเสีย เกิดจากระบบการย่อยอาหารไม่สามารถย่อยน้ำตาลแลคโตสในนมได้อันมาจากสภาพความไม่คุ้นเคยกับอาหารที่ได้รับ แก้ไขโดยให้ดื่มนมครั้งละน้อยๆ เป็นประจำ แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้น หรือให้ดื่มนมหลังอาหาร แล้วค่อยปรับเปลี่ยนเวลาดื่มตามต้องการเมื่อร่างกายปรับสภาพได้แล้ว นอกจากนี้ หากต้องการหลีกเลี่ยงการดื่มนมจะใช้วิธีการรับประทานผลิตภัณฑ์จากนมชนิดอื่นแทน เช่น โยเกิร์ต และนมเปรี้ยว

6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอเหมาะ ไขมันเป็นอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย ประกอบด้วยกรดไขมันอิ่มตัว และกรดไขมันไม่อิ่มตัว กรดไขมันอิ่มตัวพบมากในเนื้อสัตว์ และอวัยวะต่างๆ ของสัตว์ ส่วนกรดไขมันไม่อิ่มตัว เช่น โอเมก้า 3, 5, 7 และ 9 พบมากในเนื้อปลาชนิดต่างๆ ส่วนในพืชพบทั้งกรดไขมันชนิดอิ่มตัว และไม่ิ่มตัว ไขมัน เป็นแหล่งพลังงานที่สำคัญ เนื่องจากให้พลังงานมากกว่าคาร์โบไฮเดรตถึง 2 เท่า นอกจากนั้น ยังเป็นสารอาหารที่ร่างกายต้องการ สำหรับช่วยดูดซึมวิตามินที่ละลายได้แก่ วิตามินชนิดละลายในไขมันต่าง ๆ เช่น วิตามินเอ ดี อี และเค ดังนั้น หากต้องการรับประทานพืชผักเพื่อร่างกายได้รับวิตามินข้างต้น จำเป็นต้องปรุงอาหารด้วยน้ำมัน แต่ควรใช้ในปริมาณที่พอเหมาะ และหากต้องการให้ได้รับพลังงานจากการรับประทานไขมัน ควรเน้นปรุงอาหารแบบปิ้งย่าง มากกว่าการทอดด้วยน้ำมันโดยตรง

7. หลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด เค็มจัด และเผ็ด แป้ง และน้ำตาลเป็นอาหารประเภทให้พลังงาน การกินน้ำตาลมาก ๆ อาจส่งผลต่อสุขภาพ เพราะหากร่างกายได้รับสารพลังงานมากเกินไปเกินความต้องการ ร่างกายจะเปลี่ยนสารพลังงานเหล่านี้ไปเป็นไขมันสะสมในร่างกายแทน จึงนำไปสู่โรคอ้วน น้ำหนักเพิ่ม และทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อโรคหลายชนิด อาทิ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไขมันอุดตันในเส้นเลือด โรคเบาหวาน เป็นต้น ดังนั้น ควรจำกัดอาหารประเภทแป้ง และน้ำตาล โดยควรได้รับพลังงานไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานจากอาหารทั้งหมด อาหารประเภทแป้ง และน้ำตาลที่ควรหลีกเลี่ยง คือ ขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม หากต้องการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน อาจใช้สารแทนน้ำตาล แทนการใช้น้ำตาลทราย เนื่องจากเป็นสารที่ให้ความหวานใกล้เคียงกับน้ำตาล แต่ไม่ให้พลังงาน และให้คุณค่าทางอาหาร จึงไม่เสี่ยงต่อโรคอ้วน และภาวะไขมันสะสมในร่างกาย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคอ้วนที่ต้องการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาลผสม แต่ต้องการรสหวานในอาหาร รสเค็มในอาหารเกิดจากการเติมเกลือ หรือผลิตภัณฑ์ที่มีเกลือผสม เช่น น้ำปลา เต้าเจี้ยว ซอสหอย เป็นต้น อาหารประเภทเนื้อที่มีความเค็มสูง ได้แก่ เนื้อตากแห้ง ปลาตากแห้ง เนื้อทอด ไข่เค็ม ปลาจืด ปลาเค็ม เป็นต้น ส่วนอาหารประเภทผัก และผลไม้ที่มีความเค็มสูง ได้แก่ ผักดอง และผลไม้ดอง ดังนั้น การรับประทาน

อาหารเหล่านี้มักจึงมีโอกาสร่างกายได้รับเกลือมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย ทำให้เกิดผลเสียในหลายด้าน ได้แก่

- เสี่ยงต่อการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร
- เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจจากภาวะโซเดียมในเลือดสูง
- เสี่ยงต่อสภาพไตเสื่อม และไตวาย จากการทำงานหนักของไต

8. กินอาหารที่สะอาด ปราศจากสารปนเปื้อน สารปนเปื้อนในอาหาร หมายถึง สารที่ปนเปื้อนในอาหาร ทั้งที่เป็นสารอินทรีย์ และสารอนินทรีย์ รวมถึงจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรคในร่างกายที่เกิดปนเปื้อนในขั้นตอนการผลิต การขนส่ง และการเก็บรักษา โดยแบ่งการปนเปื้อนได้ ดังนี้ สารอินทรีย์ สารอนินทรีย์ จุลินทรีย์ กัมมันตรังสี

9. งดหรือลดเครื่องดื่มหรืออาหารที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มหรืออาหารที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มหรืออาหารที่มีส่วนผสมหรือมีองค์ประกอบของแอลกอฮอล์ที่ได้จากการหมักหรือการผสมปรุงแต่งทุกชนิด เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ สาโท ข้าวหมาก เป็นต้น

การงดหรือลดหรือรับประทานเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่พอเหมาะมีส่วนสำคัญทำให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง ปราศจากปัจจัยเสี่ยงจากโรคแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งมีข้อดีหลายประการ ได้แก่

1. ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระบบหัวใจ และหลอดเลือด เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเส้นเลือดสมองแตก เป็นต้น
2. ลดความเสี่ยงต่อโรคตับแข็งจากพิษแอลกอฮอล์เข้าทำลายตับ
3. ลดความเสี่ยงต่อโรคแผลในกระเพาะ และลำไส้
4. ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ โดยเฉพาะมะเร็งในระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคมะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งลำไส้ เป็นต้น
5. ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง
6. ลดความเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ จากภาวะภูมิคุ้มกันต่ำลง เช่น โรคติดเชื้อในปอดบวม วัณโรค โรคหัวใจ เป็นต้น
7. ลดความเสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียงของพิษสุรา เช่น ปวดหัว อาเจียน มึนเมา เป็นต้น
8. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นมาก จะทำให้การดูดซึมสารอาหารได้น้อยลง ผู้ดื่มอาจเมาหมดสติ ไม่สามารถรับประทานอาหาร และน้ำได้
9. การรับประทานเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นน้อย และในปริมาณที่ไม่มากจะช่วยกระตุ้นความรู้สึกหิว ทำให้รับประทานอาหารได้มาก แต่การรับประทานแบบนี้อย่างต่อเนื่องจะมีผลเสีย คือ กินข้าวมาก ร่างกายอ้วนตามมา ดังนั้น การรับประทานเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อจุดประสงค์สำหรับกระตุ้นการรับประทานอาหารจึงควรดื่มเป็นครั้งคราวเท่านั้น
10. การลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ช่วยลดการใช้จ่าย ลดการทะเลาะวิวาท ลดอาชญากรรม ลดอุบัติเหตุ และการสูญเสีย

สำหรับการศึกษานี้การบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมและเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน ได้แก่ การกินผักอย่างน้อย 5 ทัพพีต่อวัน กินมากกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ การไม่ดื่มเครื่องดื่มปรุงรสเค็มและการไม่ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ในวัยทำงาน

2.2.2 หลักการออกกำลังกายสำหรับวัยทำงาน

การออกกำลังกายเป็นกลไกที่สำคัญในการเสริมสร้างสุขภาพ การออกกำลังกายเป็นการใช้แรงกล้ามเนื้อและร่างกายให้เคลื่อนไหวเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพดี โดยจะใช้กิจกรรมใดเป็นสื่อก็ได้ เช่น การบริหารร่างกาย เดินเร็ว วิ่ง เหยาะหรือการฝึกสมรรถภาพทางกายที่ไม่มุ่งเน้นการแข่งขัน

วัยทำงานจำเป็นต้องมีการดูแลพฤติกรรมสุขภาพด้านการเคลื่อนไหวออกแรงหรือการมีกิจกรรมทางกาย ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในรายละเอียดอันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสรีระร่างกายตามช่วงวัย ดังนั้น เพื่อการมีสุขภาพที่ดีจึงจำเป็นต้องมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ⁽¹⁸⁾ ในด้านการออกกำลังกาย

การเคลื่อนไหวออกแรงหรือการมีกิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมดในชีวิตประจำวันในอิริยาบถต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการใช้และเผาผลาญพลังงานในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการทำงาน เช่น การทำงานบ้าน ทำไร่ ทำสวน การยกของ การเดินทาง เช่น เดิน และขี่จักรยาน และกิจกรรมนันทนาการ เช่น การเดินชมสวน การออกกำลังกายแบบต่าง ๆ และการเล่นกีฬา เป็นต้น ปัจจุบันวัยทำงานมีวิถีชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในที่ทำงาน ลักษณะของการทำงานมีการออกแรงและเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง นั่งทำงานหรือนั่งประชุมนานๆ การทำงานในลักษณะซ้ำๆ ทำให้มีการใช้กล้ามเนื้อมัดเดิมอยู่ตลอดเวลา รวมถึงการเดินทางด้วยยานพาหนะส่วนตัว และการใช้โทรศัพท์มือถือเป็นระยะเวลานาน ทำให้วัยทำงานมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอและมีพฤติกรรมเนือยนิ่งมากขึ้น ส่งผลให้วัยทำงานมีปัญหาสุขภาพตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งน้ำหนักตัวที่เกินมาตรฐาน การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อติดต่อเรื้อรังที่นับวันจะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ซึ่งเราสามารถป้องกันและลดความเสี่ยงเหล่านี้ลงได้ง่ายๆ ด้วยการเพิ่มกิจกรรมทางกายและลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง

องค์ประกอบของการออกกำลังกาย

องค์ประกอบของการออกกำลังกายสำหรับวัยทำงานที่ถูกต้อง เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย ผู้ออกกำลังกายจะต้องฝึกปฏิบัติให้เพียงพอที่จะกระตุ้นให้ปอดและหัวใจทำงานมากขึ้น และเกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย โดยพิจารณาตามหลัก 4 ประการ⁽¹⁹⁾ ดังนี้

1) ความถี่ของการออกกำลังกาย (Frequency of Exercise) เป็นหลักของการกำหนดความถี่หรือความบ่อย เป็นจำนวนครั้งของการออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์ การออกกำลังกายที่ได้ผลในแง่ของการเพิ่มสมรรถภาพทางร่างกายและการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความทนทานของหัวใจและปอด โดยควรออกกำลังกายไม่น้อยกว่า 150 นาที ต่อสัปดาห์ หรือ 30-45 นาที 3-5 ครั้ง ต่อสัปดาห์ และต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอ จึงจะมีผล

ในการเพิ่มสมรรถภาพทางร่างกาย ทำให้เกิดความทนทานของปอดหัวใจ สำหรับการออกกำลังกายในจำนวนครั้ง ที่น้อยกว่านี้ จะมีผลแค่การเผาผลาญพลังงานเท่านั้นแต่ไม่มีผลในการเพิ่มสมรรถภาพทางกายภาพทางกาย

2) ความแรงหรือความหนักของการออกกำลังกาย (Intensity of Exercise) เป็นหลักการกำหนดขนาดของการออกกำลังกาย ซึ่งในแต่ละบุคคลไม่เหมือนกัน การออกกำลังกายโดยใช้ความแรงมากน้อยเพียงใด นั้นขึ้นอยู่กับความสามารถเดิม หลักการคำนวณความแรงของการออกกำลังกายที่นิยม คือ ใช้ค่าอัตราการเต้นของหัวใจเป็นเป้าหมายหลัก โดยอัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมายสามารถคำนวณได้จากอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจเท่ากับ 220 - อายุ (ปี) เป็นการวัดดูอัตราการเต้นของหัวใจขณะออกกำลังกาย ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการใช้ออกซิเจนอย่างเพียงพอและปลอดภัย โดยแบ่งขนาดของการออกกำลังกายเป็น 3 ระดับ คือ

- ระดับต่ำ (Low Intensity) หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นประมาณร้อยละ 50-60 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

- ระดับปานกลาง (Moderate Intensity) หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นประมาณ ร้อยละ 66-85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

- ระดับสูง (High Intensity) หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นมากกว่าร้อยละ 85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

ทั้งนี้ในส่วนของการวัดถึงความแรงหรือความหนักของการออกกำลังกายนี้ วิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งสหรัฐ⁽²⁰⁾ (American College of Sports Medicine) ได้เสนอให้ประเมินจากความรู้สึกเหนื่อย หัวใจเต้นเร็วจนถึงระดับอัตราการเต้นของหัวใจที่เป็นเป้าหมายของบุคคลนั้น การประเมินโดยใช้วิธีการทดสอบการพูด (Talk Test) โดยการประเมินได้ 3 ระดับ คือ

- ระดับเบา โดยไม่ทำให้รู้สึกเหนื่อย หรืออาจเหนื่อยเล็กน้อย หรือสามารถร้องเพลงขณะออกกำลังกายได้

- ระดับปานกลาง ทำให้รู้สึกเหนื่อยพอประมาณ (หายใจแรงขึ้นกว่าปกติเล็กน้อยหรือพูดคุยกับคนข้างเคียงจนจบประโยค)

- ระดับหนัก ทำให้ท่านรู้สึกเหนื่อยมากหรือหอบ (หายใจเร็วแลแรงทางปากหรือหายใจทางปากหรือไม่สามารถพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จนจบประโยค)

3) ระยะเวลาหรือความนานของการออกกำลังกาย (Time or Duration of Exercise) เป็นหลักของช่วงเวลาในการออกกำลังกาย โดยทั่วไปควรอยู่ในระหว่าง 20-60 นาที และมีความต่อเนื่อง ซึ่งจำแนกออกเป็น 3 ช่วงหรือ 3 ขั้นตอนต่อเนื่องดังนี้

3.1) ระยะเวลาอบอุ่นร่างกาย (Warm up Phase) เป็นช่วงเวลาสำหรับการเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนการออกกำลังกายจริงหรือเต็มที่ เพื่อให้เกิดคุณภาพสูงสุดเมื่อออกกำลังกายจริงทำให้การประสานงานระหว่างกล้ามเนื้อหดรัดตัวดีขึ้น การเคลื่อนไหวของข้อต่าง ๆ คล่องแคล่ว ระยะเวลาใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที สำหรับลักษณะของการออกกำลังกายที่ใช้อบอุ่นร่างกาย เช่น การเดินช้าๆ หรือการออกกำลังกายยืดกล้ามเนื้อต่างๆ โดยเฉพาะบริเวณแขน ขา เพื่อลดอาการบาดเจ็บขณะออกกำลังกาย ในการอบอุ่น

ร่างกายจำเป็นต้องคำนึงถึงอุณหภูมิของสิ่งแวดล้อมด้วย ถ้าสภาพแวดล้อมมีอากาศร้อนอาจใช้เวลาน้อย แต่ถ้าอากาศหนาวจำเป็นต้องใช้เวลานานมากขึ้นไปด้วย

3.2) ระยะเวลาออกกำลังกาย (Exercise Phase) เป็นช่วงเวลาที่ออกกำลังกายจริง หรือเต็มที่ หลังจากอบอุ่นร่างกายแล้ว การที่จะออกกำลังกายประเภทใดขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของวัย สภาพร่างกาย และความชอบ ระยะเวลา ใช้เวลา 20-30 นาที ส่วนใหญ่เป็นการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

3.3) ระยะเวลาผ่อนคลายร่างกาย (Cool Down Phase or Warm Phase) เป็นระยะหลังออกกำลังกายเต็มที่แล้ว ซึ่งจะต้องมีการผ่อนคลายการออกกำลังกายให้ลดลงเป็นลำดับ โดยการเดินการบริหาร หรือออกกำลังกายโดยยืดกล้ามเนื้อ เพื่อปรับอุณหภูมิของร่างกาย การหายใจเพื่อให้ร่างกายกลับเข้าสู่ภาวะปกติและช่วยลดอาการปวดระยะนี้ ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

4) ประเภทของการออกกำลังกาย (Type) เป็นหลักการออกกำลังกายที่ดีและเกิดประโยชน์ควรมีการผสมผสานการออกกำลังกายแต่ละประเภท เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขณะเดียวกันต้องช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของปอดและหัวใจและเป็นการออกกำลังกายที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง

ประโยชน์ของการเคลื่อนไหวออกแรง/การมีกิจกรรมทางกาย

1. สร้างเสริมความแข็งแรงของระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจกล้ามเนื้อ กระดูกรวมถึงความยืดหยุ่นของร่างกาย
2. ลดโอกาสการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น อ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ
3. มีความกระตือรือร้น ลดความเครียดและภาวะซึมเศร้า
4. ลดภาระค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลลดการขาด/ลางาน
5. ช่วยลดอัตราการเสี่ยงต่อการหกล้มและช่วยเสริมสร้างความจำเพื่อเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงวัยที่แข็งแรงและมีคุณค่าต่อไป

สำหรับการศึกษานี้ การออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมและเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติมากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาที หรือ 30 นาทีต่อ 5 วันต่อสัปดาห์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงาน

2.2.3 การนอนสำหรับวัยทำงาน

การนอนหลับ เป็นกลไกหนึ่งที่ธรรมชาติสร้างมาเพื่อให้ระบบของร่างกาย ทุกระบบทำงานอย่างเป็นปกติ ไม่ว่าจะเป็นระบบฮอร์โมน ภูมิคุ้มกัน ระบบประสาท ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหาร และระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ขณะที่เรานอนหลับร่างกายจะมีการหยุดยั้งหรือลดการทำงานบางอย่าง เพื่อทำให้เกิดการปรับการสมดุลของทุกระบบของร่างกายและคนเราใช้เวลาหนึ่งในสามในการนอนหลับ แต่การนอนเป็นสิ่งที่มีถูกละเลยไม่ให้ความสำคัญ อาจเพราะการนอนติดตัว

เรามาแต่กำเนิด จนกระทั่งเมื่อเกิดปัญหาด้านการนอนขึ้น เช่น การนอนหลับยาก การนอนหลับๆ ตื่นๆ การตื่นกลางดึกแล้วหลับต่อไม่ได้ การตื่นเช้ากว่าปกติ รวมไปถึงการตื่นมาแล้วไม่สดชื่น ทำให้ไปรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันในช่วงกลางวัน เกิดความง่วง อ่อนเพลีย อารมณ์หงุดหงิด ความจำไม่ดี และการเรียนเสียได้ นอกจากนี้การนอนไม่หลับยังส่งผลต่อสุขภาพกาย จากการศึกษาพบว่าผู้ที่มีปัญหาการนอนไม่หลับจะเพิ่มโอกาสที่จะป่วยเป็นโรคในด้านระบบหัวใจและหลอดเลือด⁽²¹⁾ หัวใจวาย⁽²²⁾ โรคไขมันสูง⁽²³⁾ โรคความดันโลหิตสูง⁽²³⁾ ซึ่งจำนวนชั่วโมงมีผลต่อคุณภาพการนอน โดยในแต่ละช่วงวัยจะมีความแตกต่างของจำนวนชั่วโมงการนอนที่เหมาะสม⁽²⁴⁾ ดังนี้

1. เด็กอายุ 1-2 ปี ควรนอน 11-14 ชั่วโมง
2. เด็กช่วงอนุบาล (3-5 ปี) ควรนอน 10-13 ชั่วโมง
3. เด็กวัยประถม (6-13 ปี) ควรนอน 9-11 ชั่วโมง
4. เด็กมัธยม (14-17 ปี) ควรนอน 8-10 ชั่วโมง
5. ช่วงมหาวิทยาลัย-ผู้ใหญ่ทำงาน (18-64 ปี) ควรนอน 7-9 ชั่วโมง
6. ผู้ที่อายุ 65 ปีขึ้นไป ควรนอน 7-8 ชั่วโมง

การนอนหลับที่เพียงพอ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับวัยทำงาน เพราะช่วงเวลากการนอนหลับเป็นช่วงที่ร่างกายได้พักผ่อน ร่างกายจะเกิดการซ่อมแซมตัวเอง แต่หากนอนหลับไม่เพียงพอหรือนอนน้อยจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ดังต่อไปนี้⁽²⁵⁾

1) การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนที่มีผลต่อความอยากอาหาร เมื่อเวลาของการนอนหลับลดลงจะส่งผลให้ระดับระดับฮอร์โมนเลปติน (leptin) ลดลง และระดับฮอร์โมนเกรลิน (ghrelin) เพิ่มขึ้นฮอร์โมนเลปตินผลิตจากเนื้อเยื่อไขมันมีผลทำให้เบื่ออาหาร สำหรับฮอร์โมนเกรลินส่วนใหญ่ผลิตจากกระเพาะอาหารทำให้รู้สึกหิว การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนทั้งสองนี้ โดยรวมแล้วทำให้ความอยากอาหารเพิ่มขึ้น คนที่นอนหลับน้อยจึงรู้สึกหิวอาหาร และบริโภคอาหารมากกว่าคนที่นอนหลับเพียงพอ

2) การเปลี่ยนแปลงการทำงานของสมองส่วนที่ควบคุมความอยากอาหาร สมองส่วนที่ควบคุมความอยากอาหาร คือ ไฮโปทาลามัส (hypothalamus) ซึ่งประกอบไปด้วยส่วนที่ทำให้อยากอาหารและส่วนที่ทำให้เบื่ออาหาร การนอนหลับที่ผิดปกติส่งผลให้ สมองส่วนที่ทำให้อยากอาหารและระบบการให้รางวัล (reward system) ถูกกระตุ้น และส่งผลให้คนที่นอนหลับผิดปกติรู้สึกหิวมากขึ้น

3) ระยะเวลาในการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น การมีช่วงเวลาที่ตื่นเพิ่มขึ้นส่งผลให้มีระยะเวลารับประทานอาหารมากขึ้นเช่นกัน โดยอาหารที่รับประทานส่วนใหญ่จะเป็นอาหารว่างและเครื่องดื่มซึ่งมีพลังงานสูง นอกจากนี้บางคนที่ต้องนอนดึกอาจให้การรับประทานอาหารหรือดื่มเครื่องดื่มเพื่อลดความง่วง ทั้งหมดนี้ส่งผลให้ได้รับพลังงานมากขึ้นไปจากเดิม และส่งผลให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น

4) การออกกำลังกายและกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันที่ลดลง คนที่นอนหลับน้อยและนอนหลับไม่มีคุณภาพ ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย รู้สึกง่วงนอนในเวลากลางวัน ซึ่งส่งผลให้กิจกรรมทางกายในแต่ละวันลดลง รวมถึงการออกกำลังกายด้วยเช่นกัน การออกกำลังกายและกิจกรรมทางกายที่ลดลงนี้ทำให้การเผาผลาญพลังงานของร่างกายลดลง และพลังงานที่เหลือจากการรับประทานอาหารก็จะไปสะสมเป็นไขมันมากขึ้น คนที่นอนหลับน้อยและนอนหลับไม่มีคุณภาพจึงมีโอกาสน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น

ฉะนั้นเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของวัยทำงาน นอกจากการใส่ใจในเรื่องการบริโภค และการออกกำลังกายแล้ว ระยะเวลา รวมถึงคุณภาพการนอนที่เหมาะสมก็มีส่วนช่วยในการป้องกันภาวะอ้วนและทำให้มีสุขภาพที่ดีได้เช่นกัน

สำหรับการศึกษานี้การนอนที่ถูกต้องเหมาะสมและเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน คือ การมีจำนวนชั่วโมงของการนอนต่อวันที่มีมากกว่าหรือเท่ากับ 7 ชั่วโมง ถึงจะเป็นระยะเวลาการนอนที่มีคุณภาพเหมาะสมของวัยทำงาน

2.3 การประเมินภาวะสุขภาพ

การประเมินสถานะสุขภาพ เป็นการวัดสถานะสุขภาพโดยภาพรวมได้ดี ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับผลจากการใช้บริการทางการแพทย์ในเรื่องสถานะ การทำงานของร่างกายและอัตราการเสียชีวิต

2.3.1 การประเมินภาวะโภชนาการ โดยใช้วิธีการหาค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, BMI)
คำนวณจาก น้ำหนัก (กิโลกรัม) หาร ส่วนสูง (เมตร) ยกกำลังสอง

เป็นมาตรการที่ใช้ประเมินภาวะอ้วน ผอมในผู้ใหญ่ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป ทุกคนสามารถกระทำได้ด้วยตนเองโดยการชั่งน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมและวัดส่วนสูงเป็นเมตร นำมาคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย มุ่งเน้นถึงการวัดขนาดของร่างกาย การมีน้ำหนักตัวที่สัมพันธ์กับส่วนสูงเพื่อชี้วัดถึงความเหมาะสมกับขนาดรูปร่างแต่ละคน โดยมีอุปกรณ์ เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูง และถอดรองเท้าก่อนขึ้นชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงด้วยการบันทึก บันทึกน้ำหนักเป็นกิโลกรัม บันทึกส่วนสูงเป็นเมตร

$$\text{สูตรคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (BMI)} = \frac{\text{น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม}}{(\text{ส่วนสูงเป็นเมตร})^2}$$

ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, BMI) คือ ดัชนีบอกภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ซึ่งคำนวณจากการเอาน้ำหนักเป็นกิโลกรัมตั้ง แล้วเอาส่วนสูงเป็นเมตรไปหารสองครั้ง⁽²⁶⁾ ตัวอย่างเช่น น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ส่วนสูง 1.75 เซนติเมตร เอา 70 ตั้งหารด้วย 1.75 ครั้งที่หนึ่งได้ = 40 แล้วหารด้วย 1.75 อีกครั้ง ได้ออกมาเป็นค่า BMI = 22.85 กิโลกรัมต่อตารางเมตร หรือกิโลกรัม/เมตร² (kg/m²)

ดัชนีมวลกายเป็นค่าเดียวกันทั้งเพศชายและหญิง โดยเริ่มพบความเสี่ยงสุขภาพสูงขึ้นกว่าปกติ ตั้งแต่ 25 kg/m^2 ขึ้นไป WHO จึงใช้ตัวเลข 25 เป็นเกณฑ์นิยามคำว่าน้ำหนักเกิน (Overweight) และพบความเสี่ยงอยู่ในระดับสูงตั้งแต่ $30 \text{ กิโลกรัม/เมตร}^2$ ขึ้นไป จึงใช้ตัวเลข 30 เป็นเกณฑ์นิยามคำว่าโรคอ้วน (Obesity)

องค์การอนามัยโลก กล่าวถึง ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) สำหรับเอเชีย อยู่ในช่วง $18.5\text{-}23.0 \text{ kg/m}^2$ โดยใช้ข้อมูลพื้นฐานของเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย และดัชนีมวลกาย จาก 10 ประเทศในเอเชีย⁽²⁷⁾ ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 ค่าการประเมินภาวะโภชนาการ

BMI (kg/m^2)	การแปลผล
มาตรฐานอาเซียน (เอเชีย)	
น้อยกว่า 18.5	ภาวะผอม
18.5 - 22.9	ภาวะโภชนาการปกติ
23.0 - 24.9	ภาวะน้ำหนักเกิน
25.0 - 29.9	ภาวะอ้วน ระดับ 1
มากกว่าหรือเท่ากับ 30	ภาวะอ้วน ระดับ 2

ที่มา: WHO expert consultation. (2004)

ในการประเมินค่าดัชนีมวลกายนั้น จำเป็นต้องมีมาตรฐานการวัด ได้แก่

การชั่งน้ำหนัก

มาตรฐานการชั่งน้ำหนัก เครื่องชั่งน้ำหนัก เป็นปัจจัยแรกที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนของน้ำหนักตัวได้ จึงต้องมีการเตรียมเครื่องชั่งน้ำหนักให้เหมาะสมกับตัว มีมาตรฐาน รวมทั้งการวางเครื่องชั่งน้ำหนัก⁽²⁸⁾ มีรายละเอียด ดังนี้

1) ใช้เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่จัดซื้อใหม่ และเป็นเครื่องชั่งที่มีตัวเลขที่ละเอียดแบ่งย่อยเป็น 10 ซีดใน 1 กิโลกรัม

2) อ่านค่าละเอียดถึง 0.1 กิโลกรัม เช่น 10.3 กิโลกรัม (ใช้ทศนิยม 1 ตำแหน่ง)

3) วางเครื่องชั่งลงบนพื้นราบ ไม่เอียง ตั้งค่าเครื่องชั่งน้ำหนักให้อยู่ที่เลขศูนย์และทดสอบมาตรฐานเครื่องชั่ง ก่อนชั่งน้ำหนักทุกครั้ง โดยการใช้ดัมเบลยกน้ำหนัก ขนาด 5 กิโลกรัม วางบนเครื่องชั่ง เพื่อดูว่าชั่งน้ำหนักได้ตามดัมเบลนั้นหรือไม่ และมีการทดสอบมาตรฐานน้ำหนัก เมื่อทำการชั่งน้ำหนักไปแล้วทุก 10 คน

4) ใช้เครื่องชั่งเดิมทุกครั้ง ในการชั่งน้ำหนัก

5) ก่อนชั่งน้ำหนัก ควรตั้งค่าเครื่องชั่งให้อยู่ที่เลขศูนย์

ข้อพึงระวังในการชั่งน้ำหนัก มีดังนี้

1. ควรชั่งน้ำหนักเมื่อยังไม่ได้รับประทานอาหารจนอิ่ม

2. ควรถอดเสื้อผ้าที่หนาๆออกให้เหลือเท่าที่จำเป็น รวมทั้งรองเท้า ถุงเท้า

3. ถ้าเป็นเครื่องชั่งแบบยีนที่มีเข็ม เวลาอ่านน้ำหนักผู้ที่ทำการชั่งน้ำหนักจะต้องอยู่ในตำแหน่งตรงกันข้ามกับผู้ถูกชั่ง ไม่ควรอยู่ด้านข้างทั้งซ้ายหรือขวาเพราะจะทำให้อ่านค่าน้ำหนักมากไปหรือน้อยไปได้

4. ในกรณีที่ใช้เครื่องชั่งน้ำหนักแบบยีนที่มีเข็ม และเข็มชี้ไม่ตรงกับตัวเลขหรือขีดแบ่งน้ำหนัก ต้องอ่านค่าน้ำหนักอย่างระมัดระวัง เช่น 10.1 หรือ 10.2 หรือ 10.8 กิโลกรัม

5. อ่านค่าให้ละเอียดถึง 0.1 กิโลกรัม เช่น 10.6 กิโลกรัม

การวัดความสูงหรือส่วนสูง มีวิธีการดังนี้

1. ถอดรองเท้า ยืนบนพื้นราบ เท้าชิด
2. ยืดตัวขึ้นไปข้างบนให้เต็มที่ ไม่งอเข่า
3. สันเท้า หลัง ก้น ไหล่ ศีรษะ สัมผัสกับไม้วัด
4. ตามองตรงไปข้างหน้า
5. ผู้วัดประคองหน้าให้ตรง ไม่ให้แขนหน้าขึ้น หรือก้มหน้าลง หน้าไม่เอียง
6. เลื่อนไม้ที่ใช้วัดให้สัมผัสกับศีรษะพอดี
7. อ่านตัวเลขให้อยู่ในระดับสายตาผู้วัด
8. อ่านค่าส่วนสูงให้ละเอียดถึง 0.1 เซนติเมตร เช่น 118.4 เซนติเมตร

2.3.2 เส้นรอบเอว (Waist Circumference) เป็นการวัดปริมาณไขมันในช่องท้อง จะมีความสัมพันธ์กับขนาดเส้นรอบเอว และยังมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดหัวใจ เส้นรอบเอวที่สูงผิดปกติจะสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ความดันเลือดสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ และโรคหัวใจขาดเลือด หมายความว่ายิ่งเส้นรอบเอวสูง ยิ่งมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคมก งานวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์นี้จะชัดเจนในช่วงที่ผู้ป่วยเริ่มมีน้ำหนักเกินไปจนถึงเป็นโรคอ้วนระยะที่หนึ่งเท่านั้น (ช่วงที่ดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25-34.9 กก./ตร.ม.) การที่จะรู้ว่ามีไขมันสะสมในอวัยวะช่องท้องมากแค่ไหน รู้ได้จากการวัดเส้นรอบเอว สำหรับผู้ชายที่มีรอบเอวมมากกว่า 90 เซนติเมตร และผู้หญิงที่มีรอบเอวมมากกว่า 80 เซนติเมตร ถือว่า "อันตราย"

1) เกณฑ์รอบเอว (Waist Circumference) ระบบพัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะอ้วนลงพุงในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปของกระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัยใช้เกณฑ์รอบเอวเกิน⁽²⁷⁾ ดังนี้

- เพศหญิงที่มีรอบเอว ตั้งแต่ 80 เซนติเมตร
- เพศชาย ที่มีรอบเอว ตั้งแต่ 90 เซนติเมตร

2) ขั้นตอนการวัดรอบเอว (waist circumference)

- ให้ผู้วัดอยู่ในท่ายืนตรงขณะที่ยืนวัดรอบเอว สายวัดควรขนานกับพื้น
- ใช้สายวัด วัดรอบเอวโดยวัดผ่านสะดือ (ควรคลำดูให้ทราบก่อนว่าขอบบนของกระดูกสะโพก (iliac crest) อยู่ที่ไหน แล้ววัดที่ระดับเหนือขอบบนของกระดูก ทั้งนี้เพื่อป้องกันการเผลอไปวัดต่ำกว่านั้น จะกลายเป็นเส้นรอบสะโพกไป)

- วัดในช่วงหายใจออกสุด (ท้องแฟบ) โดยให้สายวัดแนบกับลำตัว ไม่วัดแน่นและวางอยู่ในแนวขนานกับพื้น ดังภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 ภาพแสดงวิธีการวัดรอบเอวที่ถูกต้อง

สูตรการคำนวณ

$$1. \text{ ร้อยละของประชาชนเข้าร่วมวัดเอว} = \frac{\text{จำนวนประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่วัดรอบเอว} \times 100}{\text{จำนวนประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในพื้นที่ทั้งหมด}}$$

$$2. \text{ ร้อยละภาวะอ้วนลงพุง} = \frac{\text{จำนวนประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป รอบเอวเกิน} \times 100}{\text{จำนวนประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่วัดรอบเอว}}$$

$$3. \text{ ร้อยละภาวะอ้วนลงพุงชาย} = \frac{\text{จำนวนประชาชนชายอายุ 15 ปีขึ้นไปรอบเอวเกิน} \times 100}{\text{จำนวนประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ชายที่วัดรอบเอว}}$$

$$4. \text{ ร้อยละภาวะอ้วนลงพุงหญิง} = \frac{\text{จำนวนประชาชนหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไปรอบเอวเกิน} \times 100}{\text{จำนวนประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป หญิงที่วัดรอบเอว}}$$

การประเมินสถานะสุขภาพโดยค่าวัดรอบเอวนั้น กระทรวงสาธารณสุขเก็บข้อมูลวัดรอบเอว โดยใช้การวัดรอบเอวประชาชนที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ในพื้นที่รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานีนามัยประจำตำบล โดยวัดปีละ 2 ครั้ง นอกจากนี้ ยังมีพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกาย 20 ข้อ ให้เก็บ 2 ครั้งในช่วงเวลาเดียวกันกับวัดรอบเอวเช่นกัน⁽²⁹⁾

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้รายงานการสำรวจการบริโภคอาหารของประชาชนไทย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552⁽³⁰⁾ พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินเนื้อไม่ติดมันไม่ติดหนัง เกือบทุกวันร้อยละ 19.1 และกินทุกวัน ร้อยละ 14.8 กินเนื้อติดมันเกือบทุกวันร้อยละ 12.3 และกินทุกวันร้อยละ 8.1 ดื่มน้ำอัดลมและน้ำหวาน เกือบทุกวันร้อยละ 8.3 และดื่มทุกวัน ร้อยละ 7.9 และเครื่องชูกำลัง พบว่า ร้อยละ 4.8 ดื่มเกือบทุกวัน และร้อยละ 5.7 บอกว่าดื่มทุกวัน ส่วนเครื่องดื่มสำหรับนักกีฬา พบว่า ดื่มทุกวันร้อยละ 2.7 สำหรับการดื่มชาและกาแฟ มีร้อยละ 6.5 ดื่มเกือบทุกวัน และร้อยละ 30.8 ที่ดื่มทุกวัน และจากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของวัยรุ่นในจังหวัดลำปาง⁽³¹⁾ พบว่า การบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน 1 ขวด/กล่องขนาด 250 ซีซีต่อวัน มีผลต่อการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ต่อมาสำนักงานสถิติแห่งชาติ⁽³²⁾ สำรวจพฤติกรรมการบริโภคประชาชนปี พ.ศ.2560 พบว่า บริโภคอาหารกลุ่มผักและผลไม้สดส่วนสูงสุดถึง 2 ใน 5 ร้อยละ 41.1 รองลงมา คือ ผู้ที่ทาน 3-4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 24.5 ผู้ที่ทาน 5-6 วันต่อสัปดาห์ร้อยละ 19.4 ผู้ที่ทาน 1-2 วันต่อสัปดาห์ร้อยละ 13.8 และมีผู้ที่ไม่ทาน ร้อยละ 1.2 เมื่อพิจารณากลุ่มอายุตามความถี่ของผู้ที่ทานทุกวัน พบว่า กลุ่มวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนในการทานสูงกว่าวัยอื่นร้อยละ 50.1 และความถี่ของผู้ที่ทานตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ พบว่า กลุ่มวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปทานอาหารกลุ่มนี้มากที่สุดร้อยละ 88.3 และพบว่า สัดส่วนการทานตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ จะเพิ่มขึ้นตามกลุ่มอายุที่มากขึ้น เมื่อพิจารณาความถี่ในการทานของแต่ละภาค พบว่า ผู้ที่ทานทุกวันมากที่สุด คือ กรุงเทพมหานครร้อยละ 53.3 ผู้ที่ทาน 5-6 วันต่อสัปดาห์ และผู้ที่ทาน 3-4 วันต่อสัปดาห์ มากที่สุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 22.1 และ 25.8ตามลำดับผู้ที่ทาน 1-2 วันต่อสัปดาห์มากที่สุด คือ ภาคกลางร้อยละ 17.4 และผู้ที่ไม่ทานมากที่สุด คือ ภาคใต้ร้อยละ 1.6 นอกจากนี้ ในปีพ.ศ. 2564 สำนักงานสถิติแห่งชาติ⁽⁶⁾ สำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 70.6 มีการทำงานออกแรงระดับหนัก/ปานกลาง โดยใช้เวลาเฉลี่ย 53 นาทีต่อวัน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายร้อยละ 73.6 และ 66.6 ส่วนใหญ่กลุ่มอายุ 45-59 ปี เป็นกลุ่มที่ทำงาน/ออกแรง มากที่สุด ร้อยละ 75.7 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 25 - 44 ปี ร้อยละ 72.7 และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 64.6 เมื่อพิจารณาเป็นรายภาค พบว่า กรุงเทพมหานครมีผู้ทำงาน/ออกแรงมากที่สุด ร้อยละ 75.3 รองลงมาคือ ภาคใต้ ร้อยละ 73.1 ภาคเหนือ ร้อยละ 72.4 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 71.7 น้อยที่สุดคือ ภาคกลาง ร้อยละ 65.4 ในเรื่องการบริโภคผักดิบและสุก พบว่า ผู้ที่กินทุกวันมีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 50.1 รองลงมา คือ ผู้ที่กิน 3-4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 21.1 ผู้ที่กิน 5-6 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 13.0 ผู้ที่กิน 1-2 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 10.2 น้อยที่สุด คือ ผู้ที่กิน 1-3 วันต่อเดือน ร้อยละ 1.5 เมื่อพิจารณากลุ่มอายุตามความถี่ของผู้ที่กินทุกวัน พบว่า กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนในการกินสูงกว่าวัยอื่น ร้อยละ 60.7 และความถี่ของผู้ที่กินตั้งแต่ 5 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ พบว่า กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปกินอาหารกลุ่มนี้มากที่สุด ร้อยละ 74.9 เมื่อพิจารณาความถี่ในการกินของแต่ละภาค พบว่า ความถี่ของผู้ที่กินตั้งแต่ 5 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์น้อยที่สุดคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 57.6

ภาวะอ้วนลงพุงนั้นได้มีการศึกษาหาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า เมื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าไขมันในร่างกายนโดยการวัดดัชนีมวลกายและรอบเอว เพื่อทำนายภาวะอ้วนหรือโรคอ้วนที่สัมพันธ์กับภาวะเสี่ยงโรค Metabolic syndrome พบว่า ค่าดัชนีมวลกายและรอบเอวสามารถทำนาย ความเสี่ยงหรือเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายนและการเผาผลาญอาหารได้ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย⁽³³⁾ เช่นเดียวกับ การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงในประชากรตำบลชะแมบ อำเภอร้อยเอ็ด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา⁽³⁴⁾ พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะอ้วนลงพุงคือ เพศหญิงพบความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุงเป็น 9.83 เท่าของเพศชาย (OR_{adj.}=9.83, 95%CI=3.45-27.99) สถานภาพคู่พบความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุงเป็น 12.54 เท่าของผู้ที่สถานภาพโสด (OR_{adj.}=12.54, 95%CI=1.31-120.27) คะแนนการสนับสนุนด้านการประเมิน พบว่า เมื่อคะแนนลดลงทุกๆ 1 เท่า จะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุงเป็น 2.85 เท่า (OR_{adj.}=2.85, 95%CI=1.08-7.54) และผู้ที่ออกกำลังกายน้อยกว่า 20 นาที มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุง 4.35 เท่าของผู้ที่ออกกำลังกายมากกว่า 20 นาที (OR_{adj.}=4.35, 95%CI=1.91-9.88) นอกจากนี้ยังพบปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับการป้องกันการเกิดภาวะอ้วนลงพุงคือ ผู้ที่ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชนมีโอกาสลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 87 ของผู้ที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (OR_{adj.}=0.13, 95%CI=0.02-0.67) และการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะอ้วนลงพุงของพนักงานสถานประกอบการขนาดใหญ่ ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออก⁽³⁵⁾ พบว่า เพศหญิง พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย และอายุ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อ ภาวะอ้วนลงพุงของพนักงานสถานประกอบการขนาดใหญ่ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออก ($p < 0.005$) ซึ่งมีอิทธิพลร่วมทำนายโดย adjusted R² เท่ากับ 0.009 ซึ่งปัจจัยทั้งสามสามารถทำนายภาวะอ้วนลงพุงได้ร้อยละ 0.09 และจากการศึกษาความชุกของโรคอ้วนลงพุงตามพฤติกรรมสุขภาพในประชากรชาวเกาหลีวัยผู้ใหญ่⁽³⁶⁾ จำนวน 1,240 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 51.7 และหญิงร้อยละ 42.9 โดยการวัดค่าดัชนีมวลกายเส้นรอบวงเอว ความดันโลหิต และระดับไขมันในเลือด และใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ 6 พฤติกรรม ได้แก่ การนอนหลับ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การออกกำลังกาย การบริโภค แคลอรีและน้ำหนักตัว พบว่า ความชุกของโรคอ้วนลงพุงลดลงในกลุ่มที่มีพฤติกรรมสุขภาพดีและมีโอกาสต่ำต่อการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอ้วนลงพุง

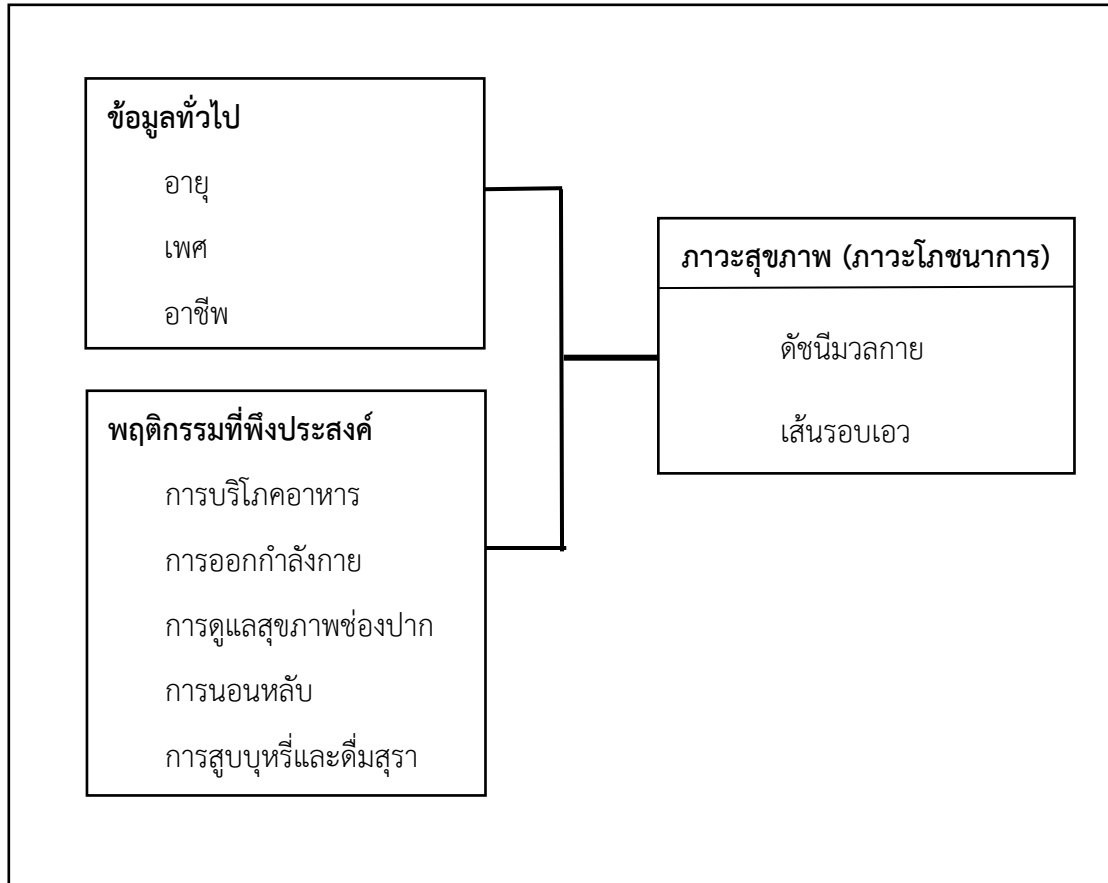
ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินไม่เพียงแต่การบริโภคอาหารเท่านั้นยังประกอบด้วยกรรมมีพฤติกรรมเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย โดยจากการสำรวจคนไทยใช้พลังงานในกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่ง พ.ศ. 2558 วิเคราะห์การใช้พลังงานในกิจกรรมทางกาย ระดับปานกลางและหนักด้วย two-part model⁽³⁷⁾ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มโอกาสการใช้พลังงานในกิจกรรมทางกายระดับปานกลางและหนักอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษาและการประกอบอาชีพ โดยเพศชายมีโอกาสใช้พลังงานในกิจกรรมทางกายระดับปานกลางและหนัก มากกว่าเพศหญิงร้อยละ 20 ในกลุ่มกิจกรรมการทำงานและ

นั้นหนาการ ร้อยละ 30 และ 40 ตามลำดับ การประกอบอาชีพที่เป็นการเพิ่มโอกาสการมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางและหนัก โดยเฉพาะในกลุ่มอาชีพใช้แรงงานที่มีการใช้พลังงานสูงกว่าอาชีพอื่นๆ หรือเมื่อ พิจารณาระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นเป็นการเพิ่มโอกาสการมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางและหนักมากขึ้น นอกจากนี้การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดพิษณุโลก⁽³⁸⁾ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$ ได้แก่ 1) ความตระหนัก (0.941) 2) พฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย (0.873) 3) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (0.856) และ 4) แรงจูงใจ (0.845) ผลการสร้างแนวทางการจัดการภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ได้แก่ 1) คนอ้วน 2) เสริมพลัง 3) หุ่นดี ซีวีมีสุข 4) กินดี มีสุข 5) ตั้งใจกิน 6) ออยากหุ่นดี ต้องมีเป้าหมาย 7) คู่หู และ 8) ขยับกาย สลายพุง

ฮอโรโมนที่ควบคุมการเจริญเติบโตจากต่อมใต้สมองจะถูกหลั่งออกมามากที่สุดขณะนอนหลับ ขณะเดียวกันการนอนหลับไม่เพียงพอจะสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพ โดยพบว่าคนที่นอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมง หรือมากกว่า 9 ชั่วโมงต่อคืนติดต่อกัน 6 คืน พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญกลูโคสและการใช้อินซูลินมีผลสนับสนุนให้เกิดโรคอ้วน ดังเช่นจากศึกษาพฤติกรรมบริโภคอาหารและปัจจัยด้านความถี่การบริโภคอาหารของนักศึกษาแพทย์หญิงที่มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี⁽³⁹⁾ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ภาวะเครียดและความเหนื่อยล้า โดยร้อยละ 54 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีสัดส่วนร่างกายอยู่ในภาวะน้ำหนักเกินจากการประเมินด้วยดัชนีมวลกาย และร้อยละ 73 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีเนื้อเยื่อไขมันเกินเกณฑ์ ทั้งนี้พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างบริโภคอาหารเข้าเป็นบางครั้ง และบริโภคเนื้อแดงและสัตว์ปีกเป็นประจำ พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีอยู่ก่อนนอน 1-2 ชม. บ่อยๆ ครั้ง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับและความเครียดในทิศทางบวก (0.798 และ 0.755 ตามลำดับ, $p < 0.01$) ดังนั้น การปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นปัจจัยส่งเสริมการนอนหลับที่ดีส่งผลต่อการลดความเครียด และความเหนื่อยล้าได้

จากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่า ปัจจัยทางด้านประชากรและสังคม เช่น เพศ อายุ รวมถึงพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ ของกลุ่มวัยทำงาน เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และภาวะสุขภาพของวัยทำงาน โดยมีกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังภาพที่ 2.3

กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 2.3 ภาพแสดงกรอบแนวคิดในการศึกษา

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการศึกษา

3.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic studies) เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในพื้นที่ 4 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 9

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร หมายถึง ประชากรวัยทำงาน อายุ 15 – 59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 2,886,897 คน
กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Daniel⁽⁴⁰⁾

$$n = \frac{(Z^2_{\alpha/2} PQN)}{(Z^2_{\alpha/2} PQ + Nd^2)}$$

โดยที่

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

P = สัดส่วนตัวแปรที่สนใจศึกษา (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด p = 0.5)

Q = 1-P

N = ขนาดของประชากรอายุ 15-59 ปี (2,886,897 คน)

$Z_{\alpha/2}$ = กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% (1.96)

d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ (0.02)

แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(2,886,897)}{(1.96)^2(0.5)(0.5)+(2,886,897)(0.02)^2} \\ &= 2,399.0 \text{ คน} \end{aligned}$$

การศึกษาครั้งนี้ คำนวณขนาดตัวอย่างได้เท่ากับ 2,399 คน โดยจำแนกการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ในแต่ละจังหวัด ตามรายละเอียดดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินการศึกษา (N = 2,408)

ลำดับที่	จังหวัด	จำนวนประชาชนกลุ่มวัยทำงาน	จำนวน
		อายุ 15- 59 ปี (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	นครราชสีมา	1,182,194	602
2	บุรีรัมย์	628,219	602
3	สุรินทร์	561,991	602
4	ชัยภูมิ	514,493	602
รวม		2,886,897	2,408

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 2,408 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหลายขั้นตอน (Multistage cluster sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 แบบเจาะจงกลุ่มตัวอย่างใน 4 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 9 ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ โดยสุ่มเลือกจังหวัดละ 5 อำเภอ ๆ ละ 120 คน

ขั้นที่ 2 แต่ละอำเภอ สุ่มมา 5 ตำบล ๆ ละ 24 คน

ขั้นที่ 3 แต่ละตำบล สุ่ม 2 หมู่บ้าน ๆ ละ 12 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างวัยทำงานเป็น 3 ช่วงวัย คือ วัยทำงานตอนต้น (อายุ 15-29 ปี) วัยทำงานตอนกลาง (อายุ 30-44 ปี) และวัยทำงานตอนปลาย (อายุ 45-59 ปี) สุ่มช่วงวัยละ 4 คน

3.3 วิธีการศึกษา

ศึกษาข้อมูลจากการสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic studies) ตั้งแต่เดือน มีนาคม 2561 – พฤศจิกายน 2562 ได้แก่

1. ระยะเตรียมการ ระหว่างเดือนมีนาคม 2561 – เมษายน 2561
2. ระยะดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนเมษายน 2561 – มิถุนายน 2561 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง

ของกลุ่มตัวอย่าง

- 2.1 ต้องเป็นประชากรที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ที่ผู้วิจัยกำหนด
- 2.2 สามารถอ่านฟังเขียนภาษาไทยได้
- 2.3 สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. ระยะรวบรวมข้อมูลและแปลผล

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาเอกสาร ทบทวนข้อมูลและวารสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. สร้างแบบสอบถามโดยร่วมประชุมพัฒนาระหว่าง สำนักทันตสาธารณสุข สำนักโภชนาการ และกองกิจกรรมทางกาย ซึ่งใช้ในโครงการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยทำงานปี พ.ศ.2561 ซึ่งผ่านการทดสอบคุณภาพของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้
3. ปรับแบบสอบถามให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับประชาชนกลุ่มวัยทำงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 30 ตัวอย่าง โดยการหาค่าความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม (Reliability) แบบ Cronbach's alpha ได้ค่าความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามเท่ากับ 0.84
4. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดย
 - 4.1 ทำหนังสือถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พื้นที่ และหน่วยงานเป้าหมายกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้อง
 - 4.2 ประชุมเจ้าหน้าที่/พนักงานเก็บแบบสอบถาม เพื่อชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถาม
5. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ข้อมูลเชิงพรรณนา
6. สรุปผลและเขียนรายงานการวิจัย
7. เผยแพร่ข้อมูลทางวิชาการแก่บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

3.4 ระยะเวลาในการศึกษา เดือนมีนาคม 2561 – เดือนพฤศจิกายน 2562

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่สร้างขึ้นโดยความร่วมมือพัฒนาระหว่างสำนักทันตสุขภาพ สำนักโภชนาการและกองกิจกรรมทางกาย โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น : เป็นคำถามปลายปิด(Close-ended questions or Closed form) ให้เลือกตอบและบางข้อเป็นปลายเปิด (Open-ended questions or Opened form) เพื่อขยายความ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง และรอบเอว เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ที่สร้างและพัฒนาโดยกรมอนามัย เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบและบางข้อเป็นปลายเปิดเพื่อขยายความ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย การนอน เป็นต้น ให้เลือกตอบโดยการประเมินตนเองว่าในแต่ละข้อว่า ผ่าน หรือ ไม่ผ่าน

สำหรับแบบสอบถามในส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี สร้างและพัฒนาโดยกรมอนามัยสำหรับใช้ในโครงการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยทำงานปี พ.ศ.2561 ซึ่งผ่านการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือและอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ปรับให้เหมาะสมตามบริบทพื้นที่ จำนวน 10 ข้อ นำมาตรวจ

ให้คะแนน คือ คะแนน 0 = ไม่ผ่าน และ คะแนน 1 = ผ่าน การประเมินพฤติกรรมสุขภาพใช้การวัดแบบอิงเกณฑ์ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ประจำ บางครั้ง และไม่เคยเลย โดยคำถามจะมีคะแนน 1-3 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน เช่น

การให้คะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนมาก
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนปานกลาง
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนน้อย

การแปลผลช่วงค่าเฉลี่ยคะแนนรายชื่อของพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงานที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 – 3.00 ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของ Best⁽⁴¹⁾ ตามสูตร ดังนี้

$$\frac{\text{Maximum} - \text{Minimum}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{3 - 1}{3} = 0.67$$

เกณฑ์การให้คะแนนค่าเฉลี่ย

ช่วงค่าเฉลี่ย	2.34 - 3.00	หมายถึง	พฤติกรรมอยู่ในระดับดี
ช่วงค่าเฉลี่ย	1.68 - 2.33	หมายถึง	พฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้/ปานกลาง
ช่วงค่าเฉลี่ย	1.00 - 1.67	หมายถึง	พฤติกรรมอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน 2561 - มิถุนายน 2561 โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 วิธี ดังนี้

- ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาทีและรองรับแบบสอบถามคืน

- ผู้วิจัยหรือผู้เก็บข้อมูล ดำเนินการสอบถามกลุ่มตัวอย่างตามรายละเอียดของแบบสอบถามและวิธีการเก็บข้อมูลตามที่ได้รับแจ้งและอบรมมา

2) ผู้วิจัยตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.7 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างเป็นสิ่งสำคัญ โดยไม่มีการบันทึกรายชื่อและนามสกุล ที่อยู่ของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

1. ปฏิบัติตามการป้องกันความเสี่ยงอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การแนะนำตัวอย่างสุภาพ แสดงความเป็นมิตร ให้สิทธิผู้ยินยอมตนในการตัดสินใจ และแสดงความคิดเห็นต่อการให้ข้อมูลตามความสมัครใจ
2. ชี้แจงให้ผู้ยินยอมตนเข้าร่วมการวิจัยให้ทราบถึงวิธีการ และตอบข้อซักถามต่างๆ ถึงประโยชน์และสิ่งที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย
3. ต้องได้รับคำยินยอมจากผู้ยินยอมตนเข้าร่วมการวิจัยก่อนทุกครั้ง
4. ผู้ยินยอมตนเข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์บอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใด โดยไม่มีผลกระทบในเชิงลบแต่อย่างใด
5. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ยินยอมตนจะไม่ถูกนำเสนอหรือเผยแพร่การนำเสนอ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น
6. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บรักษาไว้อย่างปลอดภัย และเป็นความลับ โดยผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการศึกษานี้จะไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ การเผยแพร่ข้อมูลจะต้องเป็นการนำเสนอในภาพรวมเชิงวิชาการ ไม่มีการนำเสนอเป็นรายบุคคล

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

- 1) ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้แก่ การบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย การนอนหลับ การดูแลสุขภาพช่องปาก การสูบบุหรี่และดื่มสุรา
- 2) ตัวแปรตาม คือ ภาวะสุขภาพ (ภาวะโภชนาการ) ประกอบด้วยค่าดัชนีมวลกาย และรอบเอว

สูตรการคำนวณ

1. ร้อยละของประชาชนเข้าร่วมวัตรอบเอว =
$$\frac{\text{จำนวนประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่วัตรอบเอว} \times 100}{\text{จำนวนประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในพื้นที่ทั้งหมด}}$$
2. ร้อยละภาวะอ้วนลงพุง =
$$\frac{\text{จำนวนประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป รอบเอวเกิน} \times 100}{\text{จำนวนประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่วัตรอบเอว}}$$
3. ร้อยละภาวะอ้วนลงพุง ชาย =
$$\frac{\text{จำนวนประชาชนชายอายุ 15 ปีขึ้นไปรอบเอวเกิน} \times 100}{\text{จำนวนประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ชายที่วัตรอบเอว}}$$

$$4. \text{ ร้อยละภาวะอ้วนลงพุง หญิง} = \frac{\text{จำนวนประชาชนหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไปรอบเอวเกิน} \times 100}{\text{จำนวนประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป หญิงที่วัดรอบเอว}}$$

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ วิเคราะห์โดยใช้ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

2) พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ วิเคราะห์โดยใช้ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมที่พึงประสงค์และภาวะสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square โดยจัดกลุ่มตัวแปรดังนี้

3.1) ตัวแปรอิสระ

3.1.1) ข้อมูลทั่วไป

- เพศ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ชาย และหญิง
- อายุ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ วัยทำงานตอนต้น (อายุ 15 – 29 ปี) วัยทำงานตอนกลาง (อายุ 30 – 44 ปี) และวัยทำงานตอนปลาย (อายุ 45 – 59 ปี)
- อาชีพ แบ่งเป็น 8 กลุ่ม คือ 1)ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ 2)พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน 3)ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว 4)เกษตรกร 5)รับจ้างทั่วไป 6)นักเรียน / นิสิต / นักศึกษา 7)พ่อบ้าน/แม่บ้าน และ 8)ว่างงาน/ ไม่มีงานทำ

3.1.2) พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหาร

- การกินผักอย่างน้อย 5 ทัพพีต่อวัน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ กินทุกวัน กิน 4-6 วันต่อสัปดาห์ กิน 1-3 วันต่อสัปดาห์ และไม่กินเลย
- การเติมเครื่องปรุงรสเค็ม แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็มเลย เติมเครื่องปรุงรสเค็มบางครั้ง และเติมเครื่องปรุงรสเค็มทุกครั้ง
- การดื่มเครื่องดื่มรสหวาน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ ไม่ดื่มเลย ดื่ม 1-3 วันต่อสัปดาห์ ดื่ม 4-6 วันต่อสัปดาห์ และดื่มทุกวัน

3.1.3) พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการมีกิจกรรมทางกาย

- การมีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ มากกว่าหรือเท่ากับสัปดาห์ละ 150 นาที หรือ 30 นาทีต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์ น้อยกว่าสัปดาห์ละ 150 นาที หรือน้อยกว่า 30 นาทีต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์ และไม่มีเลย

- การนั่ง หรือเอนกายเฉยๆ ติดต่อกันนานเกิน 2 ชั่วโมง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ไม่นั่ง หรือเอนกายเฉยๆ นานเกิน 2 ชั่วโมงทุกวัน นั่งหรือเอนกายเฉยๆ นานเกิน 2 ชั่วโมงบางวัน และนั่งหรือเอนกายเฉยๆ นานเกิน 2 ชั่วโมงทุกวัน

3.1.4) พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการนอน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ มากกว่าหรือเท่ากับ 7 ชั่วโมงต่อวัน 4 - 6 ชั่วโมง ต่อวัน และน้อยกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน

3.2) ตัวแปรตาม

3.2.1) ค่าดัชนีมวลกาย แบ่งเป็น 5 กลุ่ม คือ ภาวะผอม (น้อยกว่า 18.5 กก./ตร.ม.) ภาวะโภชนาการปกติ (18.5 - 22.9 กก./ตร.ม.) ภาวะน้ำหนักเกิน (23.0 - 24.9 กก./ตร.ม.) ภาวะอ้วนระดับ1 (25.0 - 29.9 กก./ตร.ม.) และภาวะอ้วนระดับ2 (มากกว่าหรือเท่ากับ 30 กก./ตร.ม.)

3.2.2) รอบเอว แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ รอบเอวปกติ (ผู้ชายไม่เกิน 90 เซนติเมตรและผู้หญิงไม่เกิน 80 เซนติเมตร) และรอบเอวเกิน (ผู้ชายเกิน 90 เซนติเมตรและผู้หญิงเกิน 80 เซนติเมตร)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ต้องการศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และภาวะสุขภาพของวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 9 เก็บข้อมูลจากประชาชนวัยทำงานอายุ 15 -59 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 2,408 คน

ผลการศึกษานำเสนอด้วยการบรรยายประกอบตาราง เรียงลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
3. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับภาวะสุขภาพ
4. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และภาวะสุขภาพของวัยทำงาน

4.1 ข้อมูลทั่วไป

จากการเก็บข้อมูลประชาชนวัยทำงานอายุ 15 -59 ปี จำนวน 2,408 คน ส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 60.7 และเป็นชาย ร้อยละ 39.3 จำนวนมากเป็นกลุ่มอายุวัยทำงานตอนปลาย (45 – 59 ปี) ร้อยละ 35.6 รองลงมาคือ วัยทำงานตอนกลาง (30 – 44 ปี) ร้อยละ 33.2 และวัยทำงานตอนต้น (15 – 29 ปี) ร้อยละ 31.2 ตามลำดับ จำนวนมากประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 29.9 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 21.4 และเป็นนักเรียน นักศึกษา ร้อยละ 12.2 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	N = 2,408	
	จำนวน	ร้อยละ
ยอดรวม	2,408	100.0
เพศ		
ชาย	946	39.3
หญิง	1,462	60.7
อายุ		
15 – 29 ปี	750	31.2
30 – 44 ปี	800	33.2
45 – 59 ปี	858	35.6
อาชีพ		
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	151	6.3
พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน	259	10.8

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	N = 2,408	
	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	242	10.0
เกษตรกร	721	29.9
รับจ้างทั่วไป	515	21.4
นักเรียน / นิสิต / นักศึกษา	293	12.2
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	131	5.4
ว่างงาน/ ไม่มีงานทำ	96	4.0

4.2 ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

4.2.1 ภาวะสุขภาพ

เมื่อวิเคราะห์ภาวะสุขภาพจากดัชนีมวลกายของประชาชนวัยทำงานอายุ 15 -59 ปี จำนวน 2,408 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากมีค่าดัชนีมวลกาย อยู่ในภาวะโภชนาการปกติ (18.5 - 22.9 กก./ตร.ม.) ร้อยละ 41.6 รองลงมาคือ ภาวะอ้วนระดับ 1 (25 - 29.9 กก./ตร.ม.) ร้อยละ 22.3 และภาวะน้ำหนักเกิน (23 - 24.9 กก./ตร.ม.) ร้อยละ 20.6 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า ในกลุ่มเพศหญิงส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย อยู่ในภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน (23.0 กก./ตร.ม. ขึ้นไป) ร้อยละ 50.4 และมีภาวะโภชนาการปกติ (18.5 - 22.9 กก./ตร.ม.) ร้อยละ 38.1

และเมื่อวิเคราะห์ภาวะสุขภาพจากการวัดรอบเอว โดยใช้เกณฑ์รอบเอว (Waist Circumference) ระบบพัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะอ้วนลงพุงในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปของกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยใช้เกณฑ์รอบเอวเกิน เพศหญิงที่มีรอบเอว ตั้งแต่ 80 เซนติเมตร และเพศชายที่มีรอบเอว ตั้งแต่ 90 เซนติเมตร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะรอบเอวเกิน ร้อยละ 39.3 เมื่อจำแนกตามเพศ พบหญิงมีรอบเอวเกิน ร้อยละ 43.2 มากกว่าชาย ที่มีรอบเอวเกิน เพียงร้อยละ 13.8 ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาวะสุขภาพ

ภาวะสุขภาพ	ชาย	หญิง	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ยอดรวม	946 (100.0)	1,462 (100.0)	2,408 (100.0)
ค่าดัชนีมวลกาย			
ภาวะผอม	63 (6.8)	135 (9.5)	198 (8.2)
ภาวะโภชนาการปกติ	453 (48.2)	549 (38.1)	1,002 (41.6)
ภาวะน้ำหนักเกิน	209 (21.5)	287 (18.5)	496 (20.6)

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาวะสุขภาพ (ต่อ)

ภาวะสุขภาพ	ชาย	หญิง	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ภาวะอ้วนระดับ1	176 (18.6)	361 (24.7)	527 (22.3)
ภาวะอ้วนระดับ2	45 (4.9)	130 (9.2)	175 (7.5)
ค่าดัชนีมวลกายมากที่สุด = 44.1 กก./ตร.ม. น้อยสุด = 13.2 กก./ตร.ม. ค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมวลกาย = 23.5 กก./ตร.ม. S.D. = 4.2 กก./ตร.ม.			
เส้นรอบเอว			
รอบเอวเกิน	131 (13.8)	632 (43.2)	763 (39.3)
รอบเอวปกติ	815 (86.2)	830 (56.8)	1,645 (60.7)
เส้นรอบเอวสูงสุด = 191 เซนติเมตร ต่ำสุด = 46 เซนติเมตร ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว = 81 เซนติเมตร S.D. = 11.0 เซนติเมตร			

4.2.2 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

1) พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหาร ใน 1 เดือนที่ผ่านมา จากค่าคะแนนเต็ม 3 พบว่า พฤติกรรมในภาพรวม คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้/ปานกลาง (\bar{X} = 2.24 , S.D. = 0.66) เมื่อพิจารณารายด้าน ในประเด็นพฤติกรรมการกินผัก 5 ท็อปต่อวัน พบว่า ภาพรวมพฤติกรรม คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี (\bar{X} = 2.53, S.D. = 0.58) กลุ่มตัวอย่างจำนวนมาก กินผัก 1 - 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 38.3 รองลงมาคือ กินผักทุกวัน ร้อยละ 31.2 และกินผัก 4 - 6 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 26.0 ตามลำดับ ประเด็นพฤติกรรมการเติมเครื่องปรุงรสเค็ม พบว่า ภาพรวมพฤติกรรม คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ (\bar{X} = 1.94, S.D. = 0.58) ส่วนใหญ่เติมเครื่องปรุงรสเค็มบางครั้ง ร้อยละ 65.8 และเติมเครื่องปรุงรสเค็มทุกครั้ง ร้อยละ 20.1 ตามลำดับ และประเด็นพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มรสหวาน พบว่า ภาพรวมพฤติกรรม คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้/ปานกลาง (\bar{X} = 2.26, S.D. = 0.82) ส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน 1 - 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 55.1 รองลงมาคือ ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน 4 - 6 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 20.6 และดื่มเครื่องดื่มรสหวาน ทุกวัน ร้อยละ 14.3 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของวัยทำงานที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหาร	จำนวน (ร้อยละ)	$\bar{X} \pm S.D.$	ระดับ
ยอดรวม	2,408 (100.0)		
การกินผักอย่างน้อย 5 ทัพพีต่อวัน			
กินทุกวัน	752 (31.2)		
กิน 4-6 วันต่อสัปดาห์	626 (26.0)	2.53± 0.58	ดี
กิน 1-3 วันต่อสัปดาห์	923 (38.3)		
ไม่กินเลย	107 (4.4)		
การเติมเครื่องปรุงรสเค็ม			
ไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็มเลย	339 (14.1)		
เติมเครื่องปรุงรสเค็มบางครั้ง	1,585 (65.8)	1.94± 0.58	พอใช้/ปานกลาง
เติมเครื่องปรุงรสเค็มทุกครั้ง	484 (20.1)		
การดื่มเครื่องดื่มรสหวาน			
ไม่ดื่มเลย	240 (10.0)		
ดื่ม 1-3 วันต่อสัปดาห์	1,327 (55.1)		
ดื่ม 4-6 วันต่อสัปดาห์	496 (20.6)	2.26± 0.82	พอใช้/ปานกลาง
ดื่มทุกวัน	345 (14.3)		
คะแนนผลการประเมินพฤติกรรม		2.24 ± 0.66	พอใช้/ปานกลาง

2) พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านกิจกรรมทางกาย

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านกิจกรรมทางกาย จากค่าคะแนนเต็ม 3 ในภาพรวม พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม อยู่ในระดับพอใช้/ปานกลาง ($\bar{X} = 2.30$, S.D. = 0.71) เมื่อพิจารณาในประเด็นการมีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ ทั้งในการทำงาน การเดินทางหรือนันทนาการ พบว่า ภาพรวมพฤติกรรม คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม อยู่ในระดับพอใช้/ปานกลาง ($\bar{X}=2.07$, S.D. = 0.69) ส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติน้อยกว่าสัปดาห์ละ 150 นาที หรือน้อยกว่า 30 นาทีต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 50.8 รองลงมาคือ มีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติมากกว่าหรือเท่ากับสัปดาห์ละ 150 นาที หรือ 30 นาทีต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 28.4 และไม่มีกิจกรรมเลย ร้อยละ 20.8 ตามลำดับ

เมื่อสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเนือยนิ่ง พบว่า ภาพรวมพฤติกรรม คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม อยู่ในระดับพอใช้/ปานกลาง ($\bar{X}= 2.25$, S.D. = 0.70) จำนวนมากมีพฤติกรรมนั่งหรือเอนกายเฉยๆ นานเกิน 2 ชั่วโมง บางวัน ร้อยละ 44.9 รองลงมาคือ ไม่มีพฤติกรรมนั่งหรือเอนกายเฉยๆ นานเกิน 2 ชั่วโมงทุกวัน ร้อยละ 40.3 และมีพฤติกรรมนั่งหรือเอนกายเฉยๆ นานเกิน 2 ชั่วโมงทุกวัน ร้อยละ 14.8 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของวัยทำงานที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านกิจกรรมทางกาย

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านกิจกรรมทางกาย	จำนวน (ร้อยละ)	$\bar{X} \pm S.D.$	ระดับ
ยอดรวม	2,408 (100.0)		
การมีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ			
มากกว่าหรือเท่ากับสัปดาห์ละ 150 นาที หรือ 30 นาที ต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์	684 (28.4)	2.07± 0.69	พอใช้/ปานกลาง
น้อยกว่าสัปดาห์ละ 150 นาที หรือน้อยกว่า 30 นาที ต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์	1,223 (50.8)		
ไม่มีเลย	501 (20.8)		
การนั่ง หรือเอนกายเฉยๆ ติดต่อกันนานเกิน 2 ชั่วโมง			
ไม่นั่งหรือเอนกายเฉยๆ นานเกิน 2 ชั่วโมงทุกวัน	971 (40.3)	2.25± 0.70	พอใช้/ปานกลาง
นั่งหรือเอนกายเฉยๆ นานเกิน 2 ชั่วโมงบางวัน	1,080 (44.9)		
นั่งหรือเอนกายเฉยๆ นานเกิน 2 ชั่วโมงทุกวัน	357 (14.8)		
คะแนนผลการประเมินพฤติกรรม		2.30 ± 0.71	พอใช้/ปานกลาง

3) พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการนอน

จากการสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการนอน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.90$, $S.D. = 0.32$) โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนชั่วโมงการนอนมากกว่าหรือเท่ากับ 7 ชั่วโมง ต่อวัน ร้อยละ 91.3 ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของวัยทำงานที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการนอน

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการนอน	จำนวน (ร้อยละ)	$\bar{X} \pm S.D.$	ระดับ
ยอดรวม	2,408 (100.0)		
มากกว่าหรือเท่ากับ 7 ชั่วโมง ต่อวัน	2,198 (91.3)	2.90±0.32	ดี
4 - 6 ชั่วโมง ต่อวัน	191 (7.9)		
น้อยกว่า 4 ชั่วโมง ต่อวัน	19 (0.8)		
รวม		2.90±0.32	ดี

4) พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์การดูแลสุขภาพช่องปาก

เมื่อสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์การดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ในภาพรวม มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.41$, $S.D. = 0.57$) เมื่อพิจารณาในประเด็นการแปรงฟันก่อนนอน พบว่า ภาพรวมพฤติกรรม คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.41$, $S.D. = 0.57$) จำนวนมากแปรงฟันก่อน

นอนทุกวันแต่ไม่ถึง 2 นาที่ ร้อยละ 39.2 รองลงมาคือ แปร่งฟันก่อนนอนทุกวันนานอย่างน้อย 2 นาที่ ร้อยละ 34.6 และแปร่งฟันก่อนนอนบางวัน ร้อยละ 23.0 ตามลำดับ และเมื่อสอบถามพฤติกรรมการไปรับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก พบว่า ภาพรวม คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม อยู่ในระดับพอใช้/ปานกลาง ($\bar{X} = 1.75$, S.D. = 0.47) โดยส่วนใหญ่ไม่ไปรับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 65.4 ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยทำงาน ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของวัยทำงานที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน (ร้อยละ)	$\bar{X} \pm S.D.$	ระดับ
ยอดรวม	2,408 (100.0)		
แปร่งฟันก่อนนอนอย่างน้อย 2 นาที่ทุกวัน			
แปร่งฟันก่อนนอนทุกวันนาน 2 นาที่	833 (34.6)		
แปร่งฟันก่อนนอนทุกวันแต่ไม่ถึง 2 นาที่	945 (39.2)	2.41±0.57	ดี
แปร่งฟันก่อนนอนบางวัน	555 (23.0)		
ไม่แปร่งฟันก่อนนอนเลย	75 (3.1)		
ไปรับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก			
ไป	832 (34.6)	1.75±0.47	พอใช้/ปานกลาง
ไม่ไป	1,576 (65.4)		
รวม		2.41±0.57	ดี

5) พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการสูบบุหรี่/ดื่มสุรา

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการสูบบุหรี่ พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.81$, S.D. = 0.50) ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 85.9 รองลงมาคือ สูบมวนแรกหลัง 1 ชั่วโมงขึ้นไปหลังตื่นนอน ร้อยละ 9.2 และสูบมวนแรกในช่วง 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมงหลังตื่นนอน ร้อยละ 4.9 ตามลำดับ

และเมื่อสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุรา พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.58$, S.D. = 0.61) ส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 64.5 รองลงมาคือ ดื่มสุราสัปดาห์ละครั้ง ร้อยละ 17.2 และดื่มสุราเดือนละครั้ง ร้อยละ 12.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของวัยทำงานที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการสูบบุหรี่/ดื่มสุรา

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการสูบบุหรี่/ดื่มสุรา	จำนวน (ร้อยละ)	$\bar{X} \pm S.D.$	ระดับ
ยอดรวม	2,408 (100.0)		
การสูบบุหรี่			
ไม่สูบ	2,068 (85.9)		
สูบมวนแรกหลัง 1 ชั่วโมงขึ้นไปหลังตื่นนอน	221 (9.2)	2.81±0.50	ดี
สูบมวนแรกในช่วง 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมงหลังตื่นนอน	119 (4.9)		
การดื่มสุรา			
ไม่เคยเลย	1,554 (64.5)		
สัปดาห์ละครั้ง	414 (17.2)	2.58±0.61	ดี
เดือนละครั้ง	288 (12.0)		
ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	152 (6.3)		
รวม		2.69±0.46	ดี

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับภาวะสุขภาพ

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ กับภาวะสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกายและรอบเอว ดังนี้

1) **ค่าดัชนีมวลกาย** ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ และอาชีพ สัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกายของประชาชนวัยทำงานอายุ 15 – 59 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ในทุกตัวแปร โดยเพศชายมีโอกาสมีค่าดัชนีมวลกายในภาวะโภชนาการปกติมากกว่าเพศหญิง วัยทำงานตอนต้น (อายุ 15 – 29 ปี) มีโอกาสมีค่าดัชนีมวลกายในภาวะโภชนาการปกติ มากกว่าวัยทำงานตอนกลาง (อายุ 30 – 44 ปี) และวัยทำงานตอนปลาย (อายุ 45 – 59 ปี) อาชีพนักเรียน/นิสิต/นักศึกษามีโอกาสมีค่าดัชนีมวลกายในภาวะโภชนาการปกติมากกว่าทุกอาชีพ ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ของเพศ อายุ อาชีพ กับดัชนีมวลกาย

ข้อมูลทั่วไป	ดัชนีมวลกาย (n = 2,408)					χ^2	P-value
	ภาวะผอม (ร้อยละ)	ภาวะ โภชนาการ ปกติ (ร้อยละ)	ภาวะ น้ำหนักเกิน (ร้อยละ)	ภาวะอ้วน ระดับ1 (ร้อยละ)	ภาวะอ้วน ระดับ2 (ร้อยละ)		
เพศ						44.11**	0.001
ชาย	63 (6.7)	453 (47.9)	209 (22.1)	176 (18.6)	45 (4.8)		
หญิง	135 (9.2)	549 (37.6)	287 (19.6)	361 (24.7)	130 (8.9)		
อายุ						199.26**	0.001
15 – 29 ปี	127 (16.9)	369 (49.2)	122 (16.3)	90 (12.0)	42 (5.6)		
30 – 44 ปี	46 (5.8)	332 (41.5)	174 (21.8)	196 (24.5)	52 (6.5)		
45 – 59 ปี	25 (2.9)	301 (35.1)	200 (23.3)	251 (29.3)	81 (9.4)		
อาชีพ						253.81**	0.001
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	6(4.0)	65 (43.0)	36 (23.8)	30 (19.9)	14 (9.3)		
พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน	19 (7.3)	104 (40.2)	56 (21.6)	62 (23.9)	18 (6.9)		
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	14 (5.8)	84 (34.7)	51 (21.1)	63 (26.0)	30 (12.4)		
เกษตรกร	29 (40.0)	296 (41.1)	157 (21.8)	193 (26.8)	31 (6.4)		
รับจ้างทั่วไป	31 (9.2)	240 (46.6)	114 (21.1)	99 (19.2)	135 (6.4)		
นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา	80 (27.3)	137 (46.8)	39 (13.3)	27 (9.2)	10 (3.4)		
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	8 (9.2)	35 (26.7)	28 (21.4)	48 (36.6)	12 (9.2)		
ว่างงาน/ไม่มีงานทำ	11(11.5)	41 (42.7)	15 (15.6)	15 (15.6)	14 (14.6)		

2) **รอบเอว** ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ และอาชีพ สัมพันธ์กับรอบเอวของประชาชนวัยทำงานอายุ 15 – 59 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ในทุกตัวแปร โดยเพศชายมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีรอบเอวเกินมากกว่าเพศหญิง วัยทำงานตอนปลาย (อายุ 45 – 59 ปี) มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีรอบเอวเกินมากกว่าวัยทำงานตอนกลาง (อายุ 30 – 44 ปี) และวัยทำงานตอนต้น (อายุ 15 – 29 ปี) อาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้านมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีรอบเอวเกินมากกว่าทุกอาชีพ ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ของเพศ อายุ อาชีพ กับรอบเอว

ข้อมูลทั่วไป	รอบเอว (n = 2,408)		χ^2	P-value
	ปกติ (ร้อยละ)	เกิน (ร้อยละ)		
เพศ			229.04**	0.000
ชาย	815 (86.2)	131 (13.8)		
หญิง	830 (56.8)	632 (43.2)		
อายุ			109.869**	0.000
15 – 29 ปี	614 (81.9)	136 (18.1)		
30 – 44 ปี	537 (67.1)	263 (32.9)		
45 – 59 ปี	494 (57.6)	364 (42.4)		
อาชีพ			101.42**	0.000
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	102 (67.5)	49 (32.5)		
พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน	185 (71.4)	74 (28.6)		
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	136 (56.2)	106 (43.8)		
เกษตรกร	471 (65.3)	250 (34.7)		
รับจ้างทั่วไป	385 (74.8)	130 (25.2)		
นักเรียน / นิสิต / นักศึกษา	250 (85.3)	43 (14.7)		
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	64 (48.9)	67 (51.1)		
ว่างงาน/ ไม่มีงานทำ	52 (54.2)	44 (45.8)		

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์กับภาวะสุขภาพ

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้หาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และภาวะสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกายและรอบเอว ดังนี้

1) **ดัชนีมวลกาย** ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหาร กลุ่มตัวอย่างกินผักอย่างน้อย 5 ทัพพีต่อวันมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่กินผัก 5 ทัพพีต่อวัน 4 – 6 วันต่อสัปดาห์ มีโอกาสมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน (23.0 กก./ตร.ม.ขึ้นไป) มากกว่ากลุ่มที่กินผัก 5 ทัพพีต่อวันทุกวัน การเติมเครื่องปรุงรสเค็ม การดื่มเครื่องดื่มรสหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านกิจกรรมทางกาย โดยกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ การนั่ง หรือเอนกาย

เฉยๆ ติดต่อกันนานเกิน 2 ชั่วโมง ไม่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย เช่นเดียวกับ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการนอนโดยมีจำนวนชั่วโมงการนอนต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์กับดัชนีมวลกาย

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ดัชนีมวลกาย (n = 2,408)					χ^2	P-value
	ภาวะ	ภาวะ	ภาวะ	ภาวะอ้วน	ภาวะอ้วน		
	ผอม (ร้อยละ)	โภชนาการ ปกติ (ร้อยละ)	น้ำหนัก เกิน (ร้อยละ)	ระดับ1 (ร้อยละ)	ระดับ2 (ร้อยละ)		
กินผักอย่างน้อย 5 ทัพพีต่อวัน						22.222*	0.035
กินทุกวัน	57 (7.6)	289 (40.9)	25 (21.9)	38 (25.0)	5 (3.3)		
กิน 4-6 วันต่อสัปดาห์	52 (5.6)	256 (43.4)	137 (21.9)	143(22.8)	38 (6.1)		
กิน 1-3 วันต่อสัปดาห์	81 (8.8)	408 (44.2)	182 (19.7)	189(20.5)	63 (6.8)		
ไม่กินผักเลย	8 (7.5)	45 (45.8)	28 (26.2)	12 (11.2)	10 (9.3)		
การเติมเครื่องปรุงรสเค็ม						7.229	0.512
ไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็มเลย	28 (8.3)	141 (41.6)	64 (18.9)	73 (21.5)	33 (9.7)		
เติมเครื่องปรุงรสเค็มบางครั้ง	131(8.3)	666 (42.0)	339 (21.4)	344 (21.7)	105(6.6)		
เติมเครื่องปรุงรสเค็มทุกครั้ง	39 (8.1)	195 (40.3)	93 (19.2)	120(24.8)	37 (7.6)		
การดื่มเครื่องดื่มรสหวาน						19.080	0.087
ไม่ดื่มเลย	20 (8.3)	87 (36.3)	51 (21.3)	53 (22.1)	29(12.1)		
ดื่ม 1-3 วันต่อสัปดาห์	107 (8.1)	577 (43.5)	276 (20.8)	286(21.6)	81 (6.1)		
ดื่ม 4-6 วันต่อสัปดาห์	44 (8.9)	196 (39.5)	110 (22.2)	110 (22.2)	36 (7.3)		
ดื่มทุกวัน	27 (7.8)	142 (41.2)	59 (17.1)	88 (25.5)	29 (8.4)		
การมีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ						9.566	0.297
มากกว่าหรือเท่ากับสัปดาห์ละ 150 นาที หรือ 30 นาที ต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์	37 (7.4)	206 (41.1)	104 (20.8)	123 (24.6)	31 (6.2)		
น้อยกว่าสัปดาห์ละ 150 นาทีหรือ น้อยกว่า 30 นาที ต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์	95 (7.8)	494 (40.4)	259 (21.2)	276 (22.6)	99 (8.1)		
ไม่มีเลย	66 (9.6)	302 (44.2)	133 (19.4)	138 (20.2)	45 (6.6)		

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์กับดัชนีมวลกาย (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ดัชนีมวลกาย (n = 2,408)					χ^2	P-value
	ภาวะ	ภาวะ	ภาวะ	ภาวะอ้วน	ภาวะอ้วน		
	ผอม (ร้อยละ)	โภชนาการ ปกติ (ร้อยละ)	น้ำหนัก เกิน (ร้อยละ)	ระดับ1 (ร้อยละ)	ระดับ2 (ร้อยละ)		
การนั่ง หรือเอนกายเฉยๆ ติดต่อกันนานเกิน 2 ชั่วโมง						13.807	0.87
ไม่นั่งหรือเอนกายเฉยๆ นานเกิน 2 ชม.ทุกวัน	76 (7.8)	401 (41.3)	188 (19.4)	239 (24.6)	67 (6.9)		
นั่งหรือเอนกายเฉยๆ นานเกิน 2 ชม.บางวัน	84 (7.8)	446 (41.3)	226 (20.9)	239 (22.1)	85 (7.9)		
นั่งหรือเอนกายเฉยๆ นานเกิน 2 ชม.ทุกวัน	38 (10.6)	155 (43.4)	82 (23.0)	59 (16.5)	23 (6.4)		
จำนวนชั่วโมงการนอนต่อวัน						5.939	0.654
มากกว่าหรือเท่ากับ 7 ชั่วโมงต่อวัน	187 (8.5)	915 (41.6)	450 (20.5)	490 (22.3)	156 (7.1)		
4 - 6 ชั่วโมงต่อวัน	11 (5.8)	78 (40.8)	43 (22.5)	42 (22.0)	17 (8.9)		
น้อยกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน	0 (0.0)	9 (47.4)	2 (15.8)	5 (26.3)	2 (10.5)		

2) **รอบเอว** พบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหาร กินผักอย่างน้อย 5 ทัพพีต่อวัน มีความสัมพันธ์กับรอบเอวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มที่กินผักอย่างน้อย 5 ทัพพี ตั้งแต่ 4 วันต่อสัปดาห์ มีโอกาสรอบเอวปกติมากกว่ากลุ่มที่กินผัก 5 ทัพพีเท่ากับหรือน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ การดื่มเครื่องดื่มรสหวานมีความสัมพันธ์กับรอบเอวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยกลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มรสหวานทุกวัน มีโอกาสรอบเอวเกินมากกว่ากลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน 1 – 3 วันต่อสัปดาห์ และการมีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยน้อยกว่าปกติ มีความสัมพันธ์รอบเอวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่มีกิจกรรมทางกาย น้อยกว่าสัปดาห์ละ 150 นาทีหรือน้อยกว่า 30 นาที ต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์ มีโอกาสมีรอบเอวเกินมากกว่ากลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับสัปดาห์ละ 150 นาที หรือ 30 นาที ต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์ ส่วนการดื่มเครื่องดื่มปรุงรสเค็มไม่มีความสัมพันธ์กับรอบเอว เช่นเดียวกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการนอนโดยมีจำนวนชั่วโมงการนอนต่างกัน และพฤติกรรมเนือยนิ่งการนั่ง หรือเอนกายเฉยๆ ติดต่อกันนานเกิน 2 ชั่วโมง ไม่มีความสัมพันธ์กับรอบเอว ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์กับรอบเอว

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	รอบเอว (n = 2,408)		χ^2	P-value
	ปกติ (ร้อยละ)	เกิน (ร้อยละ)		
กินผักอย่างน้อย 5 ทัพพีต่อวัน			12.59*	0.006
กินทุกวัน	477 (63.4)	275 (36.6)		
กิน 4-6 วันต่อสัปดาห์	436 (69.6)	190 (30.4)		
กิน 1-3 วันต่อสัปดาห์	654 (70.9)	269 (29.1)		
ไม่กินผักเลย	78 (72.9)	29 (27.1)		
การเติมเครื่องปรุงรสเค็ม			3.216	0.200
ไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็มเลย	218 (64.3)	121 (35.7)		
เติมเครื่องปรุงรสเค็มบางครั้ง	1,098 (69.3)	487 (30.7)		
เติมเครื่องปรุงรสเค็มทุกครั้ง	329 (68.0)	155 (32.0)		
การดื่มเครื่องดื่มรสหวาน			18.93**	0.000
ไม่ดื่มเลย	137 (57.1)	103 (42.9)		
ดื่ม 1-3 วันต่อสัปดาห์	940 (70.8)	387 (29.2)		
ดื่ม 4-6 วันต่อสัปดาห์	341 (68.8)	155(31.3)		
ดื่มทุกวัน	227 (65.6)	118 (34.2)		
การมีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ			7.44*	0.024
มากกว่าหรือเท่ากับสัปดาห์ละ 150 นาที หรือ 30 นาที ต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์	338 (67.5)	163 (32.5)		
น้อยกว่าสัปดาห์ละ 150 นาที หรือน้อยกว่า 30 นาที ต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์	812 (66.4)	411 (33.6)		
ไม่มีเลย	495 (72.4)	189 (27.6)		
การนั่งหรือเอนกายเฉยๆ ติดต่อกันนานเกิน 2 ชั่วโมง			1.40	0.498
ไม่นั่งหรือเอนกายเฉยๆ นานเกิน 2 ชั่วโมงทุกวัน	670 (69.0)	301 (31.0)		
นั่งหรือเอนกายเฉยๆ นานเกิน 2 ชั่วโมงบางวัน	725 (67.1)	355 (32.9)		
นั่งหรือเอนกายเฉยๆ นานเกิน 2 ชั่วโมงทุกวัน	250 (70.0)	107 (30.0)		
จำนวนชั่วโมงการนอนต่อวัน			5.85	0.54
มากกว่าหรือเท่ากับ 7 ชั่วโมง ต่อวัน	1,517 (69.0)	681 (31.0)		
4 - 6 ชั่วโมง ต่อวัน	117 (61.3)	74 (38.7)		
น้อยกว่า 4 ชั่วโมง ต่อวัน	11 (57.9)	8 (42.1)		

การศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์กับภาวะสุขภาพ ได้แก่ 1) *ดัชนีมวลกาย* พบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหารด้วยการกินผักอย่างน้อย 5 ทัพพีต่อวันมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่กินผัก 5 ทัพพีต่อวัน 4 – 6 วัน

ต่อสัปดาห์ มีโอกาสมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน (23.0 กก./ตร.ม.ขึ้นไป) มากกว่ากลุ่มที่กินผัก 5 ทัพพีต่อวันทุกวัน นอกนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย 2) รอบเอว พบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหารด้วยการกินผักอย่างน้อย 5 ทัพพีต่อวันมีความสัมพันธ์กับรอบเอว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มที่กินผักอย่างน้อย 5 ทัพพี ตั้งแต่ 4 วันต่อสัปดาห์ มีโอกาสรอบเอวปกติมากกว่ากลุ่มที่กินผัก 5 ทัพพีเท่ากับหรือน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มรสหวานมีความสัมพันธ์กับรอบเอวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยกลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มรสหวานทุกวัน มีโอกาสรอบเอวเกินมากกว่ากลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน 1 – 3 วันต่อสัปดาห์ และพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ มีความสัมพันธ์รอบเอวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่มีกิจกรรมทางกาย น้อยกว่าสัปดาห์ละ 150 นาทีหรือน้อยกว่า 30 นาที ต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์ มีโอกาสมีรอบเอวเกินมากกว่ากลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับสัปดาห์ละ 150 นาที หรือ 30 นาที ต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์ นอกนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับรอบเอว

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 9 เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง ดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคม ปี พ.ศ. 2561 – เดือนพฤศจิกายน ปี พ.ศ.2562 มีวัตถุประสงค์ เพื่อ (1) ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และภาวะสุขภาพของวัยทำงาน ในเขตสุขภาพที่ 9

พื้นที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่างใน 4 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 9 ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์และสุรินทร์ ประชากรที่ศึกษา กลุ่มวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี จำนวน 2,408 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มแบบ multistage random sampling สุ่มจังหวัดละ 5 อำเภอ ๆ ละ 120 คน ชั้นที่ 2 แต่ละอำเภอ สุ่มมา 5 ตำบล ๆ ละ 24 คน ชั้นที่ 3 แต่ละตำบล สุ่ม 2 หมู่บ้าน ๆ ละ 12 คน รวมจำนวน 2,408 คน

ขั้นตอนการศึกษา ได้แก่ เตรียมการ เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสำรวจ ระหว่างเดือน เมษายน ปี พ.ศ. 2561 – มิถุนายน ปี พ.ศ.2561 และทำการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในวัยทำงาน แล้วเสร็จเดือนพฤศจิกายน ปี พ.ศ.2562

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่สร้างขึ้นโดยความร่วมมือพัฒนาระหว่างสำนักทันตสุขภาพ สำนักโภชนาการและกองกิจกรรมทางกาย โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น : เป็นคำถามปลายปิด (Close-ended questions or Closed form) ให้เลือกตอบและบางข้อเป็นปลายเปิด (Open-ended questions or Opened form) เพื่อขยายความ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง และรอบเอว เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ที่สร้างและพัฒนาโดยกรมอนามัย เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบและบางข้อเป็นปลายเปิดเพื่อขยายความ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย การนอน เป็นต้น

สำหรับแบบสอบถามในส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี สร้างและพัฒนาโดยกรมอนามัยสำหรับใช้ในโครงการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยทำงานปี พ.ศ.2561 ซึ่งผ่านการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือและอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ วิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)
2. พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ วิเคราะห์โดยใช้ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมที่พึงประสงค์และภาวะโภชนาการ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 2,408 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.7 เป็นวัยทำงานตอนปลาย (อายุ 45 - 59 ปี) ร้อยละ 35.6 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 29.9 มีค่าดัชนีมวลกาย อยู่ในภาวะโภชนาการปกติ (18.5 - 22.9 กก./ตร.ม.) ร้อยละ 41.6 เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า ในกลุ่มเพศหญิง ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย อยู่ในภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน (23.0 กก./ตร.ม. ขึ้นไป) ร้อยละ 53.2 และมีภาวะ อ้วนลงพุงหรือรอบเอวเกิน ร้อยละ 43.2 เมื่อหาความสัมพันธ์ของข้อมูลทั่วไปพบว่า เพศ อายุ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยหญิงมีโอกาสมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ใน ภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน (23.0 กก./ตร.ม.ขึ้นไป) มากกว่าชาย กลุ่มวัยทำงานตอนปลาย (อายุ 45 - 59 ปี) มีโอกาสมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน (23.0 กก./ตร.ม.ขึ้นไป) มากกว่ากลุ่มวัย ทำงานตอนกลาง (อายุ 30 - 44 ปี) และวัยทำงานตอนต้น (อายุ 15 - 29 ปี) และอาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้านมี โอกาสมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน (23.0 กก./ตร.ม.ขึ้นไป) มากกว่าในทุกอาชีพ และ เมื่อหาความสัมพันธ์ของข้อมูลทั่วไปกับรอบเอวพบว่า เพศ อายุ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับรอบเอว อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยหญิงมีโอกาสมีรอบเอวเกินมากกว่าชาย กลุ่มวัยทำงานตอนปลาย (อายุ 45 - 59 ปี) มีโอกาสมีรอบเอวเกินมากกว่ากลุ่มวัยทำงานตอนกลาง (อายุ 30 - 44 ปี) และวัยทำงานตอนต้น (อายุ 15 - 29 ปี) และอาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้านมีโอกาสมีรอบเอวเกิน มากกว่าในทุกอาชีพ

5.1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และภาวะสุขภาพของวัยทำงาน

1) จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหาร พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ในภาพรวม อยู่ในระดับพอใช้/ปานกลาง ($\bar{X} = 2.24$, S.D. = 0.66) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า จำนวนมากมีพฤติกรรมกินผัก 5 ทัพพีต่อวันกิน 1 - 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 38.3 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การเติมเครื่องปรุงรสเค็มบางครั้ง ร้อยละ 65.8 และมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มรสหวาน 1 - 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 55.1 เมื่อหาความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย พบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหารของ กลุ่มตัวอย่างกินผักอย่างน้อย 5 ทัพพีต่อวันมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่กินผัก 5 ทัพพีต่อวัน 4 - 6 วันต่อสัปดาห์ มีโอกาสมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะน้ำหนักเกินและ ภาวะอ้วน (23.0 กก./ตร.ม.ขึ้นไป) มากกว่ากลุ่มที่กินผัก 5 ทัพพีต่อวันทุกวัน ส่วนพฤติกรรมเติมเครื่องปรุง รสเค็มและการดื่มเครื่องดื่มรสหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย

ขณะเดียวกันเมื่อหาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกินผัก 5 ทัพพีต่อวันกับรอบเอว พบว่า มี ความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มที่กินผักอย่างน้อย 5 ทัพพี ตั้งแต่ 4 วันต่อ สัปดาห์ มีโอกาสรอบเอวปกติมากกว่ากลุ่มที่กินผัก 5 ทัพพีเท่ากับหรือน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ และการดื่ม เครื่องดื่มรสหวาน มีความสัมพันธ์กับรอบเอว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยกลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่ม รสหวานทุกวัน มีโอกาสมีรอบเอวเกินมากกว่ากลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน 1 - 3 วันต่อสัปดาห์ ส่วนการเติม เครื่องปรุงรสเค็มไม่มีความสัมพันธ์กับรอบเอว

2) พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านกิจกรรมทางกาย พบว่า อยู่ในระดับพอใช้/ปานกลาง ($\bar{X} = 2.30$, S.D. = 0.71)) ส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกายหรือเคลื่อนไหวออกแรงจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ ทั้งในการทำงาน การเดินทาง หรือนันทนาการจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ น้อยกว่าสัปดาห์ละ 150 นาที หรือน้อยกว่า 30 นาทีต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 50.8 มีพฤติกรรมนั่งหรือเอนกายเฉยๆ นานเกิน 2 ชั่วโมงบางวัน ร้อยละ 44.9 เมื่อศึกษาความสัมพันธ์การมีกิจกรรมทางกายกับรอบเอว พบว่า การมีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติมีความสัมพันธ์กับรอบเอวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ น้อยกว่าสัปดาห์ละ 150 นาที หรือน้อยกว่า 30 นาทีต่อ 5 วันต่อสัปดาห์ มีโอกาสมีรอบเอวเกินมากกว่ากลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ มากกว่าหรือเท่ากับสัปดาห์ละ 150 นาที หรือ 30 นาทีต่อ 5 วันต่อสัปดาห์ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย เช่นเดียวกับพฤติกรรมการนั่ง หรือเอนกายเฉยๆ ติดต่อกัน นานส่วน เกิน 2 ชั่วโมงไม่มีความสัมพันธ์กับรอบเอวและค่าดัชนีมวลกาย

3) พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการนอน พบว่า อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.90$, S.D. = 0.31) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีจำนวนชั่วโมงการนอนต่อวันมากกว่าหรือเท่ากับ 7 ชั่วโมง ร้อยละ 91.3 เมื่อหาค่าพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการนอนโดยมีจำนวนชั่วโมงการนอนต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย และรอบเอว

5.2 อภิปรายผล

ผลการศึกษากลุ่มวัยทำงานอายุ 15 – 59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 9 จากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 2,408 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.7 อยู่ในกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย (อายุ 45 - 59 ปี) ร้อยละ 35.6 และจำนวนมากมีค่าดัชนีมวลกายภาวะปกติ (18.5 - 22.9 กก./ตร.ม.) ร้อยละ 41.6 เมื่อวิเคราะห์ภาวะสุขภาพจากการวัดรอบเอว โดยใช้เกณฑ์รอบเอว (Waist Circumference) ระบบพัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะอ้วนลงพุงในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปของกระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัยใช้เกณฑ์รอบเอวเกินเพศหญิงที่มีรอบเอวตั้งแต่ 80 เซนติเมตร และเพศชายที่มีรอบเอวตั้งแต่ 90 เซนติเมตร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะอ้วนลงพุงหรือรอบเอวเกิน ร้อยละ 39.3 หากจำแนกในกลุ่มเพศหญิง มีอ้วนลงพุงหรือรอบเอวเกิน ร้อยละ 43.2 และเพศชาย มีภาวะอ้วนลงพุงหรือรอบเอวเกินร้อยละ 13.8 ซึ่งมากกว่า 3 เท่า สอดคล้องกับการวิจัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงในประชากรตำบลชะแมบ อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา⁽³⁴⁾ พบว่า เพศหญิงพบความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุงเป็น 9.83 เท่าของเพศชาย (OR_{Adj.}=9.83, 95%CI=3.45-27.99) และสอดคล้องกับการศึกษาเปรียบเทียบค่าไขมันในร่างกายโดยการวัดค่าดัชนีมวลกายและรอบเอว เพื่อทำนายภาวะอ้วนหรือโรคอ้วนที่สัมพันธ์กับภาวะเสี่ยงโรค Metabolic syndrome พบว่า ค่าดัชนีมวลกายและรอบเอวสามารถทำนาย ความเสี่ยงหรือเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายและการเผาผลาญอาหารได้ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย⁽³³⁾ เช่นเดียวกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะอ้วนลงพุงของพนักงานสถานประกอบการขนาดใหญ่ ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออก⁽³⁵⁾ พบว่า เพศหญิง พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย

และอายุ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะอ้วนลงพุง ซึ่งการศึกษาครั้งก็พบว่า เพศ อายุ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายและรอบเอวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยหญิงมีโอกาสมีรอบเอวเกินและค่าดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน (23.0 กก./ตร.ม.ขึ้นไป) มากกว่าชาย กลุ่มวัยทำงานตอนปลาย (อายุ 45 - 59 ปี) มีโอกาสมีรอบเอวเกินและค่าดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน (23.0 กก./ตร.ม.ขึ้นไป) มากกว่ากลุ่มวัยทำงานตอนกลาง (อายุ 30 - 44 ปี) และวัยทำงานตอนต้น (อายุ 15 - 29 ปี) อาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้านมีโอกาสมีรอบเอวเกินค่าดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน (23.0 กก./ตร.ม.ขึ้นไป) มากกว่าในทุกอาชีพ เช่นกัน

ดังนั้น จึงควรเพิ่มการรับรู้และสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชนวัยทำงานถึงโอกาสเสี่ยงที่เกิดจากปัจจัยด้านเพศ อายุ และอาชีพที่จะทำให้เกิดโอกาสการมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน (23.0 กก./ตร.ม.ขึ้นไป) และรอบเอวเกิน โดยเฉพาะในเพศหญิง ช่วงวัยทำงานตอนปลาย (อายุ 45 - 59 ปี) และอาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน เพื่อเฝ้าระวังและหาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 9 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ใน 1 เดือนที่ผ่านมา มีพฤติกรรมการกินผัก 5 ทัพพีต่อวัน ส่วนใหญ่กินได้ 1 - 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 38.3 และไม่ได้กินเลยถึง ร้อยละ 4.4 สอดคล้องกับผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ สำรวจพฤติกรรมการบริโภคประชาชนปี พ.ศ.2560⁽³²⁾ พบว่า บริโภคอาหารกลุ่มผักและผลไม้สดส่วนสูงสุดถึง 2 ใน 5 ร้อยละ 41.1 รองลงมา คือ ผู้ที่ทาน 3 - 4 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 24.5 ผู้ที่ทาน 5-6 วันต่อสัปดาห์ร้อยละ 19.4 ผู้ที่ทาน 1-2 วันต่อสัปดาห์ร้อยละ 13.8 และมีผู้ที่ไม่ทาน ร้อยละ 1.2 และผลการสำรวจปี พ.ศ.2564⁽⁶⁾ เกี่ยวกับการบริโภคผักดิบและผักสุก พบว่า ผู้ที่กินทุกวันมีสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 50.1 รองลงมา คือ ผู้ที่กิน 3-4 วันต่อสัปดาห์ร้อยละ 21.1 ผู้ที่กิน 5-6 วันต่อสัปดาห์ร้อยละ 13.0 ผู้ที่กิน 1-2 วันต่อสัปดาห์ร้อยละ 10.2 และน้อยที่สุด คือ ผู้ที่กิน 1-3 วันต่อเดือน ร้อยละ 1.5 ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวนี้แสดงให้เห็นว่า ประชากรวัยทำงานไทยยังมีการบริโภคผักน้อยกว่ามาตรฐานที่ควรบริโภค จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการกินผัก 5 ทัพพีต่อวัน มีค่าความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกายและรอบเอวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการกินผักอย่างน้อย 5 ทัพพี น้อยกว่า 4 วันต่อสัปดาห์มีโอกาสมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน (23.0 กก./ตร.ม.ขึ้นไป) แตกต่างจากความสัมพันธ์กับรอบเอว ที่แสดงให้เห็นว่ากลุ่มที่กินผักอย่างน้อย 5 ทัพพีทุกวัน มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีรอบเอวเกินมากกว่ากลุ่มที่กินผัก 5 ทัพพีน้อยกว่า 6 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งต่างจากการศึกษาความชุกของโรคอ้วนลงพุงตามพฤติกรรมสุขภาพในประชากรชาวเกาหลีวัยผู้ใหญ่⁽³⁶⁾ ที่พบว่า ความชุกของโรคอ้วนลงพุงลดลงในกลุ่มที่มีพฤติกรรมสุขภาพดี คือ มีการออกกำลังกาย ไม่สูบบุหรี่ และรับประทานอาหารที่เหมาะสม โดยเฉพาะการรับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในแบบสอบถามไม่ได้ระบุถึงประเภทของผักที่กิน เนื่องจากผักมีทั้งประเภทที่ให้พลังงานต่ำ (ผัก ก.) และประเภทที่ให้พลังงานสูง (ผัก ข.) ถ้าผู้ตอบแบบสอบถามกินผักที่ให้พลังงานสูงทุกวันและในปริมาณมากก็อาจส่งผลต่อค่ารอบเอวได้เช่นกัน

ดังนั้น จึงควรให้คำแนะนำประชากรวัยทำงานบริโภคผักอย่างน้อย 5 ทัพพีทุกวัน โดยเน้นผักประเภท ก. ที่มีพลังงานต่ำ และให้ความรู้ในการเลือกรับประทานผักแต่ละชนิดให้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อเสริมสร้างภาวะสุขภาพที่ดีของประชาชนวัยทำงาน

กลุ่มประชากรวัยทำงานตื่นเครื่องตีรสนหวาน โดยตื่น 1 - 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 55.1 ตื่นเครื่องตีรสนหวานทุกวัน ร้อยละ 10.0 สอดคล้องกับผลการสำรวจการบริโภคอาหารของประชาชนไทย ครั้งที่ 4 ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข⁽³⁰⁾ พบว่า ตื่นน้ำอัดลมและน้ำหวานเกือบทุกวัน ร้อยละ 4.8 ตื่น และตื่นทุกวัน ร้อยละ 5.7 การศึกษานี้พบว่า พฤติกรรมการเติมเครื่องปรุงรสเค็ม การตื่นเครื่องตีรสนหวานไม่สัมพันธ์กันกับดัชนีมวลกาย แต่การตื่นเครื่องตีมีรสนหวานมีความสัมพันธ์กับรอบเอวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่ตื่นเครื่องตีรสนหวานทุกวัน มีโอกาสรอบเอวเกินมากกว่ากลุ่มที่ตื่นเครื่องตีรสนหวาน 1 - 3 วันต่อสัปดาห์ เช่นเดียวกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของวัยรุ่นในจังหวัดลำปาง พบว่าการลดการตื่นเครื่องตีมีรสนหวานให้น้อยกว่า 1ขวด/กล่องขนาด 250 ซีซีต่อวัน ส่งผลให้การจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของวัยรุ่นเพิ่มขึ้น⁽³¹⁾ และการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก⁽³⁷⁾ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ 1) ความตระหนัก (0.941) 2) พฤติกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย (0.873) 3) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (0.856) และ 4) แรงจูงใจ (0.845) กลุ่มทดลองมีผลการสร้างแนวทางการจัดการภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ได้แก่ 1) คนอ้วน 2) เสริมพลัง 3) หุ่นดี ซีวีมีสุข 4) กินดี มีสุข 5) ตั้งใจกิน 6) ออยากหุ่นดี ต้องมีเป้าหมาย 7) คู่หูและ 8) ขยับกาย สลายพุง มีการจัดการภาวะโภชนาการเกิน ดีกว่ากลุ่มควบคุมแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้น จึงควรแนะนำให้ประชากรวัยทำงานตื่นเครื่องตีรสนหวานน้อยกว่า 1 - 3 วันต่อสัปดาห์ หรือไม่ตื่นเลย เพื่อป้องกันภาวะรอบเอวเกินของประชาชนวัยทำงาน

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านกิจกรรมทางกาย พบว่า ส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกายหรือเคลื่อนไหวออกแรงทั้งในการทำงาน การเดินทางหรือนันทนาการจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ น้อยกว่าสัปดาห์ละ 150 นาที หรือน้อยกว่า 30 นาทีต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 50.8 มีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติมากกว่าหรือเท่ากับสัปดาห์ละ 150 นาทีหรือ 30 นาทีต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์ร้อยละ 28.4 และไม่มีกิจกรรมเลยร้อยละ 20.8 และพบว่าการมีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติโดยมีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับสัปดาห์ละ 150 นาทีหรือ 30 นาทีต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับรอบเอวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ น้อยกว่าสัปดาห์ละ 150 นาที หรือน้อยกว่า 30 นาที ต่อ 5 วันต่อสัปดาห์ มีโอกาสมีรอบเอวเกินมากกว่ากลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ มากกว่าหรือเท่ากับสัปดาห์ละ 150 นาที หรือ 30 นาทีต่อ 5 วัน ต่อสัปดาห์ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะอ้วนลงพุงของพนักงานสถานประกอบการขนาดใหญ่ ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออก⁽³⁵⁾ พบว่า เพศหญิง พฤติกรรมมีกิจกรรมทางกาย และอายุ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะอ้วนลงพุง เช่นเดียวกับผลการสำรวจคนไทยใช้พลังงานในกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่ง พ.ศ. 2558⁽³⁶⁾ โดยวิเคราะห์การใช้พลังงานในกิจกรรมทางกาย ระดับปานกลางและหนักด้วย two-part model พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มโอกาสการใช้พลังงานในกิจกรรมทางกายระดับปานกลางและหนักอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา และการ

ประกอบอาชีพ โดยเพศชายมีโอกาสใช้พลังงานในกิจกรรมทางกายระดับปานกลางและหนักมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 20

ดังนั้น จึงควรแนะนำให้ประชากรวัยทำงานมีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ มากกว่าหรือเท่ากับสัปดาห์ละ 150 นาที หรือ 30 นาทีต่อ 5 วัน ต่อสัปดาห์ เพื่อเสริมสร้างภาวะสุขภาพที่ดีและป้องกันภาวะรอบเอวเกินของประชาชนวัยทำงาน

5.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กระทรวงสาธารณสุขควรขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงานสุขภาพดี โดยจัดทำโครงการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร เน้นการบริโภคผักให้ได้ 5 ทัพพีต่อวัน ส่งเสริมการปลูกพืชผักปลอดสารพิษไว้รับประทานในครัวเรือน และลดการบริโภคเครื่องดื่มรสหวาน ควบคู่กับการรณรงค์สร้างกระแสลดภาวะเนื้องู และส่งเสริมการเคลื่อนไหวออกแรงที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มเพศหญิง ช่วงอายุ 45 – 59 ปี อาชีพแม่บ้าน ที่มีดัชนีมวลกายเกิน มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์น้อยสุด

2. กรมอนามัยควรพัฒนาระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน ผลักดันและติดตามให้หน่วยบริการสาธารณสุขใช้ข้อมูลเฝ้าระวังเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานอย่างยั่งยืน

3. กรมอนามัยควรผลักดันให้เกิดการจัดบริการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงานร่วมกับหน่วยงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้ครอบคลุมและมีคุณภาพมากขึ้น

5.4 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. ในระดับประเทศ กระทรวงสาธารณสุขควรมีการประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบในวงกว้างให้ประชาชนตระหนักถึงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหาร และการมีกิจกรรมทางกาย ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมการกินผัก 5 ทัพพีต่อวัน มีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย การดื่มเครื่องดื่มรสหวานน้อยกว่า 1-3 วันต่อสัปดาห์ และการมีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ โดยมีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับสัปดาห์ละ 150 นาที หรือ 30 นาที ต่อวัน 5 วันต่อ มีความสัมพันธ์กับรอบเอวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ศูนย์อนามัยเขต ซึ่งเป็นหน่วยงานวิชาการ และหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดระดับอำเภอ ซึ่งเป็นหน่วยสนับสนุนการจัดการจัดการในพื้นที่ ควรให้การสนับสนุนวิชาการ องค์ความรู้ต่าง ๆ และเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน

3. หน่วยบริการสาธารณสุขระดับอำเภอและระดับตำบล ควรศึกษา/พัฒนารูปแบบการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์กลุ่มวัยทำงานในส่วนของชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายพัฒนา เช่น หารูปแบบประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงเหมาะสม หารูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เรื่องสนับสนุนการกินผัก ลดการบริโภคเครื่องดื่มรสหวาน และการมีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับสัปดาห์ละ 150 นาที หรือ 30 นาที ต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์ เป็นต้น พร้อมทั้งเสนอรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์นำไปสู่การกำหนดนโยบายต่อไป

5.5 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงภาคตัดขวางเพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และภาวะสุขภาพของวัยทำงาน ในเขตสุขภาพที่ 9 เท่านั้น ซึ่งยังไม่ทราบสาเหตุการมีพฤติกรรมสุขภาพที่แท้จริง จึงควรศึกษาสาเหตุที่ส่งผลให้ประชากรวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์หรือไม่พึงประสงค์นั้น ๆ เพื่อนำไปสู่กระบวนการแก้ไขต่อไป

2. ควรศึกษาหารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้งในชุมชนและในกลุ่มผู้มีปัญหาด้านสุขภาพ/ผู้ป่วยเรื้อรัง อันเกิดจากการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย และการนอนที่ไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะในเพศหญิง ช่วงวัยทำงานตอนปลาย (อายุ 45 – 59 ปี) และอาชีพแม่บ้าน ที่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์มากที่สุด และรองลงมาคือ เพศชาย ช่วงวัยทำงานตอนต้น (อายุ 15 – 29 ปี) และเป็นนักเรียน/นักศึกษา ที่มีความสัมพันธ์กับเพศ อายุ และอาชีพ โดยการอาศัยแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งอาจมีขั้นตอนเป็นวงจรหรือเกลียวสว่านที่ต่อเนื่องในแต่ละวงจร หรือรูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพวัยทำงานในเขตเมืองแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้การแก้ไขภาวะโภชนาการ หรือป้องกันโรคติดต่อเรื้อรัง อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

บรรณานุกรม

1. World Health Organization (WHO) [Internet]. 2020 [Cited 2019 Nov 1]. Available from: https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1.
2. อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า และสุธิดา แก้วทา. รายงานสถานการณ์โรค NCD พ.ศ. 2562 เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2563.
3. สำนักข่าวกรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข. ผลดำเนินงานเครือข่ายบริการสุขภาพด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด โครงการวิกฤตโรคหัวใจ ปลอดภัยทั่วไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ธันวาคม 8] เข้าถึงได้จาก: <https://thainews.prd.go.th/th/news/detail/WNSOC6108230010026>.
4. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. โรคหัวใจภัยร้ายเลี่ยงได้ [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ธันวาคม 8] เข้าถึงได้จาก: <https://www.hsri.or.th/people/media/care/detail/5670>.
5. วิชัย เอกพลากร. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2559. 46,62,142-8.
6. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564. กรุงเทพมหานคร: กองสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2564.
7. กองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการตรวจราชการ ระดับเขต (ตก.2) [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2562 กันยายน 21] เข้าถึงได้จาก: http://bie.moph.go.th/e-insreport/reporttk2_ch.php?nasubject_id=79&id_regroup=2&id_area=9&around=2&id_group=1&year=2561.
8. พรอนันต์ กิตติมั่นคง, อีรวัดณ์ วลัยเสถียร, สิ้นศักดิ์ชนม์ อุ้นพรมมี, นาดยานี เชียงหนู, นิชกมล กรั่มพิมาย และเสารลักษณ์ อุ้นพรมมี. สถานะสุขภาพและพฤติกรรมบุคคลวัยทำงานในเขตนครชัยบุรีรินทร์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2560; 11(26): 192-206.
9. ดนัย อังควัฒนวิทย์ และกิตติยา สุวรรณสิทธิ์. อ้วนลงพุง [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ธันวาคม 22] เข้าถึงได้จาก: https://www.rama.mahidol.ac.th/rama_hospital/th/services/knowledge/06232020-1638.
10. Mohammad G.Saklayen. The global Epidemic of metabolic syndrome [internet]. 2018 [cited 2020 May 12]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5866840>.

11. Green and Kreuter. Diet-nutrition-related cancer prevention knowledge and beliefs of Sudanese in Khartoum [internet]. 2013: [cited 2020 May 12]. Available from: <http://dx.doi.org/10.4236/ojpm.2013.33043>.
12. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
13. สมจิตต์ สุพรรณทัสน์. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2541.
14. สุขชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุขภาพใจ; 2542.
15. เพ็ญ สุขมาก. สุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health and Determinants of Health). ใน: สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ประชุมเชิงปฏิบัติการ การประเมินผลงานสร้างเสริมสุขภาพ เครือข่ายนักประเมินผลงานสร้างเสริมสุขภาพภาคเหนือ; 19 - 21 ตุลาคม 2561; ห้องประชุมพิบูล คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร. กำแพงเพชร: 2562. น. 1-23.
16. Anna Herforth, Mary Arimond ,Cristina Álvarez-Sánchez, Jennifer Coates, Karin Christianson, and Ellen Muehlhoff. A Global Review of Food-Based Dietary Guidelines [internet]. 2019 [Cited 2017 Oct 10] Available from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2161831322004033>.
17. คณะกรรมการและคณะทำงานปรับปรุงข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย. ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย พ.ศ. 2563. นนทบุรี: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
18. กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รอบรู้สุขภาพวัยทำงาน. นนทบุรี: สำนักพิมพ์ คิวคัมเบอร์ (ประเทศไทย) จำกัด; 2562.
19. ชาญณรงค์ พุกโคกสูง. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2559. [เข้าถึงเมื่อ 2565 กันยายน 25] เข้าถึงได้จาก http://www.healthtoday.net/thailand/scoop/scoop_851.html.
20. American College of Sports Medicine, ACSM CERTIFIED CLINICAL EXERCISE PHYSIOLOGIST JOB TASK ANALYSIS [Internet]. 2011 [Cited 2019 Nov 1] Available from <https://www.acsm.org/search- results?indexCatalogue=main&searchQuery=Talk+test+and+ breath&wordsMode=0>.
21. Sofi F, Cesari F, Casini A, Macchi C, Abbate R, GensiniGF. Insomnia and risk of cardiovascular disease: a meta-analysis. Eur J Prev Cardiol 2014; 21(1): 57-64.

22. Laugsand LE, Strand LB, Platou C, Vatten LJ, Janszky I. Insomnia and the risk of incident heart failure: a population study. *Eur Heart J* 2013; 35(21): 1382-93.
23. Zhan Y, Zhang F, Lu L, Wang J, Sun Y, Ding R, et al. Prevalence of dyslipidemia and its association with insomnia in a community-based population in China. *BMC Public Health* 2014; 14(1): 1050.
24. Max Hirshkowitz, Kaitlyn Whiton, Steven M. Albert, Cathy Alessi, Oliviero Bruni, Lydia DonCarlos et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health: Journal of the National Sleep Foundatio.* 2015, 1(1), 40-3.
25. กุลพงษ์ ชัยนาม. นอนน้อยมีผลต่อน้ำหนักอย่างไร [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ธันวาคม 22] เข้าถึงได้จาก: <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/infographic/นอนน้อยมีผลต่อน้ำหนัก>.
26. Garabed Eknoyan. Adolphe Quetelet (1796–1874)-the average man and indices of obesity. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 2008, 23(1), 47–51.
27. WHO expert consultation. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *THE LANCET*. 2004. 363: 157-163 [cited 2019 Aug 10]. Available from https://www.who.int/nutrition/publications/bmi_asia_strategies.pdf.
28. สำนักโภชนาการ. การประเมินภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร. เอกสารประชุมวิชาการ 4 สิงหาคม 2558; โรงแรมไมด้า โฮเทล นนทบุรี: 1-52.
29. กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ. คู่มือ กระบวนการจัดการคลินิกไร้พุง (DPAC) สำหรับสถานบริการสาธารณสุข. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: ทีเอส อินเตอร์พรีน; 2561.
30. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานการสำรวจการบริโภคอาหารของประชาชนไทย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 - 2552. นนทบุรี: สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, 2554.
31. อุษณีย์ วรรณาลัย. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนของวัยรุ่นในจังหวัดลำปาง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 2564; 30(3): 441-53.
32. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคของประชากร พ.ศ. 2560. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2561: 21.
33. Bosy-Westphal A, Geisler C, Onur S, Korth O, Selberg O, Schrezenmeir J, and Müller MJ. Value of body fat mass vs anthropometric obesity indices in the assessment of metabolic risk factors. 2006; *International Journal of Obey*. Mar;30(3):475-483. [Cited 2019 Nov 1] Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16261188>.

34. พลอยณณารินทร์ ราวินิจ และอดิศักดิ์ สัตย์ธรรม. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงในประชากร ตำบลชะแมบ อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. 2559; 5(2): 33-47.
35. ทิพรดา ประสิทธิ์แพทย์, กุหลาบ รัตนสังธรรม, ชิงชัย เมธพัฒน์ และอนามัย เทศกะทีก. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะอ้วนลงพุงของพนักงาน สถานประกอบการขนาดใหญ่ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออก. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2561; 27(5): 793-9.
36. Regitz-Zagrosek V, Lehmkühl E, Weickert MO. Gender differences in the metabolic syndrome and their role for cardiovascular disease. Clin Res Cardiol. 2006; 95:136-47.
37. ฐิติกร โตโพธิ์ไทย, นุชราภรณ์ เลี้ยงรื่นรมย์, ชมพูนุท โตโพธิ์ไทย, วิชชุกร สุริยะวงศ์ไพศาล, สุปล ติมวัฒนานนท์, จุฬารภรณ์ ติมวัฒนานนท์ และคณะ. คนไทยใช้พลังงานในกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่งเท่าไร: วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2560; 11(3): 327-44.
38. วรวิศ เมฆนนท์ไพศิฐ, รั้งสรรค์ สิงห์เลิศ และแดนวิชัย สายรักษา. การจัดการภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. 2562; 13(3): 241-54.
39. จุฑาวรรณ นวลจันทร์คง. ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและปัจจัยด้านความถี่การบริโภคอาหารของนักศึกษาเพศหญิงที่มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2566; 16(2): 287-99.
40. Wayne W Daniel. Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. New York: John Wiley & Sons Ltd; 9th International edition; 2010.
41. Best, John W. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall, Inc; 1977:174.

ภาคผนวก

แบบสอบถามนี้ใช้สำหรับการศึกษา

ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 9

คำอธิบายประกอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นการศึกษา ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 9 โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานอายุ 15 – 59 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดสุรินทร์ และจังหวัดชัยภูมิ

2. ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ โดยผู้ตอบไม่ต้องใส่ชื่อ ลงในแบบสอบถามเพราะข้อมูลที่ได้จะเอาไปวิเคราะห์และนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการระบุตัวบุคคลโดยเด็ดขาด ตอบคำถามตามความเป็นจริง และตอบให้ครบทุกข้อ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ และสามารถใช้ประโยชน์ในการศึกษาได้จริง

3. แบบสอบถามที่นำมาใช้วิเคราะห์ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ ช่วงอายุ อาชีพ น้ำหนัก และส่วนสูง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จำนวน 10 ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านเป็นอย่างยิ่งในการเสียสละ และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ที่ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าคำตอบที่ท่านเลือกหรือเติมคำลงในช่องว่าง

ชื่อชุมชน/หมู่บ้าน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด.....

1. อายุ 15- 29 ปี 30-44 ปี 45-59 ปี
2. เพศ ชาย หญิง
3. อาชีพหลัก ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน
- ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว เกษตรกร
- รับจ้างทั่วไป นักเรียน / นิสิต / นักศึกษา
- พ่อบ้าน/แม่บ้าน ว่างงาน/ไม่มีงานทำ
- อื่นๆ ระบุ

4. น้ำหนัก.....กก.

5. ส่วนสูง.....ซม.

6. รอบเอว.....ซม.

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการสุขภาพที่พึงประสงค์กลุ่มวัยทำงาน

1. ท่านกินผักอย่างน้อย 5 ทับพีต่อวันอย่างไร

1. ไม่กินเลย 2. กิน 1-3 วันต่อสัปดาห์
3. กิน 4-6 วันต่อสัปดาห์ 4. กินทุกวัน

2. ท่านเติมเครื่องปรุงรสเค็มหรือไม่

1. เติมเครื่องปรุงรสเค็มทุกครั้ง
2. เติมเครื่องปรุงรสเค็มบางครั้ง
3. ไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็มเลย

3. ท่านต้มเครื่องต้มรสหวานหรือไม่

1. ต้มทุกวัน
2. ต้ม 1-3 วันต่อสัปดาห์
3. ต้ม 4-6 วันต่อสัปดาห์
4. ไม่ต้มเลย

4. ท่านมีกิจกรรมทางกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ ทั้งในการทำงาน การเดินทาง หรือนันทนาการ (ออกกำลังกาย) หรือไม่อย่างไร

1. มีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ มากกว่าหรือเท่ากับสัปดาห์ละ 150 นาที หรือ 30 นาทีต่อวัน 5วันต่อสัปดาห์
2. มีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ น้อยกว่าสัปดาห์ละ 150 นาที หรือ น้อยกว่า 30 นาที ต่อวัน 5วันต่อสัปดาห์
3. ไม่มีเลย

5. ท่านนั่ง หรือเอนกายเฉยๆ ติดต่อกันนานเกิน 2 ชั่วโมงหรือไม่ อย่างไร

1. นั่งหรือเอนกายเฉยๆ นานเกิน 2 ชั่วโมงทุกวัน
2. นั่งหรือเอนกายเฉยๆ นานเกิน 2 ชั่วโมงบางวัน
3. ไม่นั่งหรือเอนกายเฉยๆ นานเกิน 2 ชั่วโมงทุกวัน

6. กิจวัตรประจำวันส่วนใหญ่ท่านเข้านอน และตื่นนอน อย่างไร

1. น้อยกว่า 4 ชั่วโมง
2. 4-6 ชั่วโมง
3. มากกว่าหรือเท่ากับ 7 ชั่วโมง

7. ท่านแปรงฟันก่อนนอนนานอย่างน้อย 2 นาทีหรือไม่

1. ไม่แปรงฟันก่อนนอนเลย
2. แปรงฟันก่อนนอนบางวัน
3. แปรงฟันก่อนนอนนานอย่างน้อย 2 นาทีทุกวัน
4. แปรงฟันก่อนนอนทุกวันแต่ไม่ถึง 2 นาที

8. ในปีที่ผ่านมาท่านไปรับบริการทันตกรรมหรือไม่ ถ้าไปท่านไปรับบริการทันตกรรมอะไร

1. ไม่ไป

2. ไป

โดยไปรับบริการทันตกรรมดังต่อไปนี้

1. อุดฟัน 2. ขูดหินปูน 3. ถอนฟัน

4. รักษาโรคฟัน 5. ใส่ฟันปลอม 6. ผ่าฟันคุด

7. ไปรับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก 8. อื่นๆ.....

9. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่ อย่างไร

1. สูบมวนแรกในช่วง 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมงหลังตื่นนอน

2. สูบมวนแรกหลัง 1 ชั่วโมงขึ้นไปหลังตื่นนอน

3. ไม่สูบ

10. ท่านดื่มเบียร์เกิน 4 กระป๋องหรือ 2 ขวดใหญ่ หรือสุราเกิน $\frac{1}{2}$ แบนขึ้นไปหรือไม่

1. ทุกวันหรือเกือบทุกวัน

2. เดือนละครั้ง

3. สัปดาห์ละครั้ง

4. ไม่เคยเลย

ขอบคุณที่ตอบแบบสอบถาม
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา