

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในประชากร
กลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6

FACTORS RELATED TO HEALTH BEHAVIORS OF WORKING AGE POPULATION
IN HEALTH REGION 6

โดย

นางสาวธัญพร อศัลยเศรษฐ์
นางทิพย์วรรณ จุ่มแพง
นางนงลักษณ์ สุขเอี่ยม

ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งในการดำเนินงานจาก นายแพทย์สุทัศน์ ไชยยศ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 และนางศิริพร จริยาจิรวัฒนา หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ ที่ให้คำแนะนำในการดำเนินงานวิจัยและเป็นที่ปรึกษาในการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งช่วยตรวจสอบงานวิจัยฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณสำนักส่งเสริมสุขภาพ และสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัยที่ให้ความอนุเคราะห์ใช้แบบสอบถามและข้อมูลจากฐานข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้และปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน ปี 2565 ขอขอบคุณผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานจากสำนักงานสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 6 ในการดำเนินการเก็บข้อมูลผ่านเครือข่ายในพื้นที่ ในการประเมินตนเองของประชาชนผ่านแอปพลิเคชัน H4U ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามที่สละเวลาในการทำแบบประเมินในการวิจัยนี้ สุดท้ายนี้ขอขอบคุณบุคลากรกลุ่มวัยทำงานที่ให้ความช่วยเหลือในการดำเนินงานและวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 6 ต่อไป

คณะผู้วิจัย

ตุลาคม 2567

ชื่อเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในประชากรกลุ่มวัยทำงาน
เขตสุขภาพที่ 6
ผู้วิจัย นางสาวธัญพร อัครยศเรขฐ์ และคณะ
ปีที่ศึกษา พ.ศ. 2565

บทคัดย่อ

ปัญหาสุขภาพของคนวัยทำงานในปัจจุบัน พบว่าประชากรวัยทำงานมีอัตราการป่วยที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น มีภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปี และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในประชากรวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 กลุ่มตัวอย่างคือ ประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปี เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 21,064 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบเก็บข้อมูลทฤษฎีในฐานข้อมูลสมรรถภาพประชาชน (H4U) ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2564 – พฤษภาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ การเปรียบเทียบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน ใช้ t-test (t-test Independent) และการเปรียบเทียบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยทำงานในกลุ่มดัชนีมวลกาย และอาชีพ ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (Analysis Of Variance : ANOVA)

ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 14,394 คน (ร้อยละ 68.3) อายุ 45-59 ปี 9,737 คน (ร้อยละ 46.2) ดัชนีมวลกายอยู่ในกลุ่มพอม (ร้อยละ 43.8) รองลงมาเป็นปกติ (ร้อยละ 40.1) เพศชายมีภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 25.5 เพศหญิงมีอ้วนลงพุง ร้อยละ 51.6 ประกอบอาชีพรับจ้าง 5,615 คน (ร้อยละ 26.7) ส่วนมากทำงานตามเวลาปกติหรือไม่เป็นกะ ร้อยละ 70.5 และมีภาวะสุขภาพปกติ ร้อยละ 81.5 กลุ่มวัยทำงาน มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ครบทั้ง 4 ด้าน ร้อยละ 36.4 และปัจจัยเรื่อง เพศ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว อาชีพ และลักษณะการทำงานเป็นกะ/ไม่เป็นกะ มีความสัมพันธ์กับมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 4 ด้าน ($\chi^2 = 6.168$ $p < .05$, $\chi^2 = 107.004$ $p < .001$, $\chi^2 = 126.890$ $p < .001$, $\chi^2 = 245.372$ $p < .001$, ($\chi^2 = 52.758$ $p < .001$ ตามลำดับ) กลุ่มวัยทำงานตอนต้น วัยทำงานตอนกลาง และวัยทำงานตอนปลาย มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=45.767$ $P < .001$), กลุ่มวัยทำงานที่มีดัชนีมวลกายต่างกัน มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=45.767$ $P < .001$), กลุ่มวัยทำงานที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=53.891$ $P < .001$) และวัยทำงาน ที่มีการทำงานตามปกติหรือไม่เป็นกะมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ดีกว่าวัยทำงานที่มีการปฏิบัติอย่างเป็นกะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t= 8.273$ $p < .001$)

ข้อเสนอแนะของการวิจัย ผลักดันนโยบาย/มาตรการด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้องผ่านคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย เขตสุขภาพที่ 6 และขับเคลื่อนสร้างความรอบรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์, วัยทำงาน, เขตสุขภาพที่ 6

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ก
บทคัดย่อ.....	ข
สารบัญ.....	ค
สารบัญตาราง.....	จ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	1
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	2
ขอบเขตของการวิจัย.....	2
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	2
กรอบแนวคิดการวิจัย	3
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	4
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	5
พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน 4 ด้าน.....	5
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง1	12
3 วิธีดำเนินการวิจัย	27
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	32
ขั้นตอนการดำเนินงาน.....	32
การเก็บรวบรวมข้อมูล	35
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	35

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการศึกษา	36
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	36
พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6	37
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ถึงประสงค์ของวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 ...	40
เปรียบเทียบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยทำงานที่มีกลุ่มอายุ ดัชนีมวลกาย	43
อาชีพ และการทำงานเป็นกะที่แตกต่างกัน	
5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	47
ผลการศึกษาค้นคว้า	48
อภิปรายผล	48
ข้อเสนอแนะ	52
เอกสารอ้างอิง	54
ภาคผนวก.....	56

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (จำนวน 21,064 คน)	36
2. พฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 (จำนวน 21,064 คน)	38
3. พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 (จำนวน 21,064 คน).....	39
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 4 ด้าน	40
5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคผัก.....	41
6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง	42
7. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนอน (จำนวน 21,064 คน).....	42
8.. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการแปรงฟัน.....	43
9. การเปรียบเทียบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยทำงานที่มีกลุ่มอายุต่างกัน	43
10. การเปรียบเทียบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ระหว่างกลุ่มอายุ	44
11. การเปรียบเทียบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยทำงานที่มีดัชนีมวลกายแตกต่างกัน	44
12. การเปรียบเทียบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ระหว่างกลุ่มที่มีดัชนีมวลกายต่างกัน	44
13. การเปรียบเทียบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยทำงานที่มีอาชีพต่างกัน	45
14 การเปรียบเทียบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ระหว่างกลุ่มที่มีอาชีพ	45
15. เปรียบเทียบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยทำงานที่มีลักษณะการทำงานต่างกัน	46

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	2

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปีเป็นวัยที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาประเทศที่เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนผลผลิตด้านเศรษฐกิจและเป็นที่พึ่งของคนในครอบครัว พฤติกรรมการดำรงชีวิตที่ไม่ถูกต้อง เช่น การกินอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ ขาดการออกกำลังกาย นอนหลับไม่เพียงพอ การสูบบุหรี่ และดื่มสุรา ส่งผลให้วัยทำงานมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม (ศิริลักษณ์ ชณะฤกษ์, 2561) โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยในช่วงวัยทำงาน โดยสาเหตุอันดับหนึ่งคือ โรคมะเร็ง รองลงมา คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเบาหวาน จากรายงานข้อมูลกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขระหว่างปี พ.ศ.2557-2561 พบอัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อที่สำคัญมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยปี พ.ศ. 2561 พบโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุการตาย ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด และปี พ.ศ.2557 พบสาเหตุการตาย ส่วนใหญ่เกิดจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยในเพศชายมีการตายจากโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด รองลงมาคือ โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็งตับ และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่วนในเพศหญิงมีการตายจากจากโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด รองลงมาคือโรคเบาหวานและโรคหัวใจขาดเลือด เมื่อเปรียบเทียบสาเหตุการตายระหว่างเพศชายและเพศหญิงพบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ทั้งในเพศชายและหญิง และโรคไม่ติดต่อไม่เรื้อรังยังเป็นสาเหตุการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย โดยอันดับการสูญเสียปีสุขภาวะในประเทศไทย ในเพศชายพบโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับที่ 2 ร้อยละ 6.6 พบโรคมะเร็งตับเป็นอันดับที่ 6 ร้อยละ 4.4 และพบโรคเบาหวานเป็นอันดับที่ 7 ร้อยละ 3.9 และในเพศหญิงพบโรคเบาหวานเป็นอันดับที่ 1 ร้อยละ 8.4 และพบโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับที่ 2 ร้อยละ 7.3 (สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ,2560)

จากรายงานผลสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2562-2564 พบว่าประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปี กินผัก 5 ทับพีต่อวัน ร้อยละ 55.00 ,72.12 และ 72.33 ตามลำดับ มีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาที ร้อยละ 22.07, 65.24 และ 69.52 ตามลำดับมีการนอนถึง 7-9 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 61.90, 49.09 และ 49.11 ตามลำดับแปรงฟันก่อนนอนนาน 2 นาที ร้อยละ 61.15, 62.6 และ 66.34 ตามลำดับซึ่งพบมีพฤติกรรมการกินผัก กิจกรรมทางกาย และการแปรงฟันมีแนวโน้มสูงขึ้น ส่วนพฤติกรรมการนอนมีแนวโน้มลดลง

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ส่วนบุคคลอย่างมาก การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของวัยทำงานนั้นพบว่ามีปัจจัยด้านต่างๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ความก้าวหน้าของเทคโนโลยี และอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการดำเนินชีวิตประจำวัน จากการศึกษาเอกสารและรายงานวิจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพภาวะสุขภาพและที่เกี่ยวข้อง (อัญญิรมา พิสัยพันธ์, 2556, ชัชรินทร์ ภูเมาะ,2558, จกศบุญชู เกษมพิพัฒน์พงศ์

, 2558 ,วรรณวิมล เมฆวิมล, 2553) ได้นำไปสู่แนวคิดที่แสดงให้เห็นว่าตัวแปรของประชากรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ และอายุ น่าจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 6

กรมอนามัยดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (2566 - 2570) ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับวัยทำงาน คือสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้และทักษะในการพัฒนาสุขภาพตนเองตลอดช่วงชีวิต ศูนย์อนามัยที่ 6 เป็นหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มประชากรวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 6 จึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปี และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในประชากรกลุ่มวัยทำงาน เพื่อนำผลการศึกษามาขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและแก้ไข ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทของวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 6 ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปี เขตสุขภาพที่ 6
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปี
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยทำงานที่มีกลุ่มอายุ ดัชนีมวลกาย อาชีพ และการ ทำงานเป็นกะ ที่แตกต่าง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อนำข้อมูลจากการศึกษากำหนดเป็นนโยบายการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของ ประชากรกลุ่มวัยทำงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย เขตสุขภาพ ที่ 6 เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 6 ต่อไป
2. เพื่อนำข้อมูลจากการศึกษามาวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ใน ประชากรกลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 6 และพัฒนาแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research โดยมีขั้นตอนดังนี้

สถานที่ศึกษาวิจัยและระยะเวลาศึกษาวิจัย

สถานที่ทำการศึกษาวิจัย เป็นเขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วยจังหวัด ชลบุรี, ระยอง, จันทบุรี, สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี ตราด และสระแก้ว

ประชากร หมายถึง ประชากรวัยทำงานที่มีอายุ 15 – 59 ปี ใน 8 จังหวัดของภาคตะวันออก ได้แก่ สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว จำนวน 3,999,142 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ.2563)

กลุ่มตัวอย่าง หมายถึง ประชากรวัยทำงานที่มีอายุ 15 – 59 ปี ใน 8 จังหวัดของภาคตะวันออก ได้แก่ สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว จำนวน 21,064 คน

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ประชาชนวัยทำงานประเมินตนเองผ่านแอปพลิเคชัน F4U เป็นเวลา 7 เดือน (พฤศจิกายน 2564 – พฤษภาคม 2565)

นิยามศัพท์เฉพาะ

กลุ่มวัยทำงาน หมายถึง ประชากรวัยทำงานอายุ 15 - 59 ปีแบ่งเป็นวัยทำงานตอนต้น อายุ 15 - 29 ปี วัยทำงานตอนกลาง อายุ 30 - 44 ปี และวัยทำงานตอนปลาย อายุ 45 - 59 ปีที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว

พฤติกรรมที่พึงประสงค์ หมายถึง การกระทำที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพ โดยกรมอนามัยจัดทำระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมที่พึงประสงค์โดยกำหนดไว้ 4 ด้าน ได้แก่ การกินผัก การเคลื่อนไหวออกแรง การนอน และการแปรงฟัน ได้แก่

1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติหรือพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเป็นประจำของบุคคล ประกอบด้วย ชนิด ปริมาณ และความถี่ของการบริโภคอาหารเพื่อลดหวาน มัน เค็ม และบริโภคในปริมาณที่เหมาะสมกับตนเอง เป็นต้น

2) การออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำใดๆที่ทำให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกายแบบซ้ำๆที่มีการวางแผนเป็นแบบแผนและมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ เพื่อความสนุกสนานเพื่อสังคม เช่น วิ่ง ปั่นจักรยาน การเล่นเกม และการใช้แรงกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันในอิริยาบถต่างๆ ซึ่งก่อให้เกิดการใช้และเผาผลาญพลังงาน อันครอบคลุมการเคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมดในชีวิตประจำวันได้แก่ การทำงาน การเดินทาง และการนันทนาการ ซึ่งการมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางอย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์ หรืออย่างน้อย 30 นาที/วัน จำนวน 5 วัน/สัปดาห์

3) การแปรงฟันอย่างถูกวิธี หมายถึง แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ เช้าและก่อนนอน โดยเน้นช่วงก่อนนอน แปรงฟันนานอย่างน้อย 2 นาที ให้สะอาดทั่วทั้งปาก ทุกซี่ ทุกด้าน และไม่กินขนม หรืออาหารหวานหลังแปรงฟัน 2 ชั่วโมง เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำความสะอาดได้มากกว่า

4) การนอนอย่างมีคุณภาพ หมายถึง การนอนในช่วงเวลาที่เหมาะสมคือ 20.00-22.00 น ตื่นเช้าถือว่าเป็นช่วงการนอนที่เหมาะสมที่สุด และมีระยะเวลาของการนอนหลับสนิทอย่างน้อย ประมาณ 7-8 ชั่วโมง

ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) เป็นตัวชี้วัดมาตรฐานเพื่อประเมินสภาวะของร่างกายว่ามีความสมดุลของน้ำหนักตัวต่อส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมหรือไม่ ค่า BMI คำนวณจาก ค่าของน้ำหนักตัวหน่วยเป็นกิโลกรัม หารด้วยส่วนสูงหน่วยเป็นเมตร ยกกำลัง 2 และแสดงในหน่วย กก./ม²

$$\text{ดัชนีมวลกาย (BMI)} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

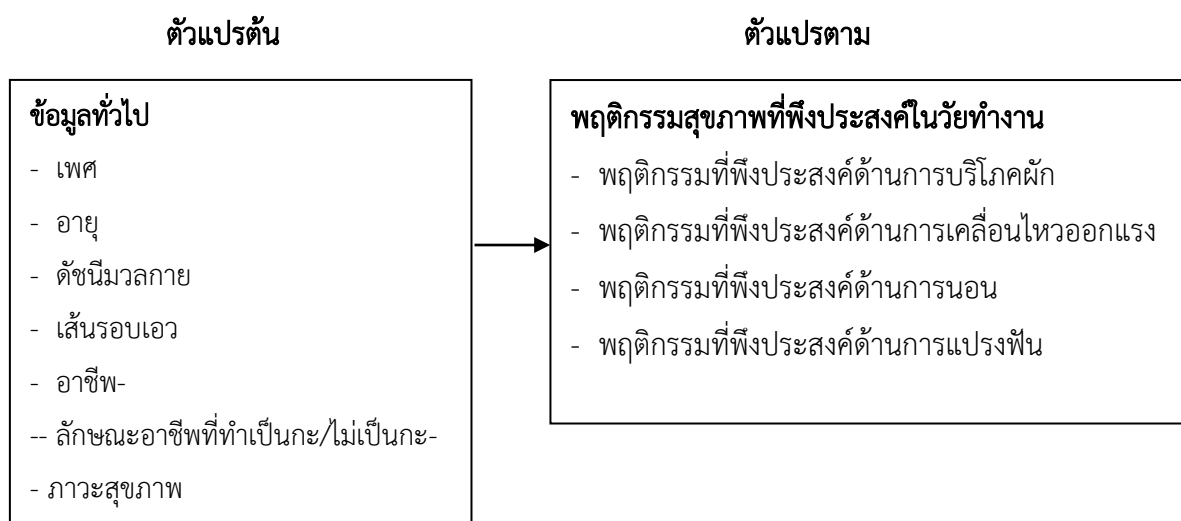
โดยสามารถแปลผลค่า BMI ได้ดังนี้

ค่า BMI < 18.5	แสดงถึง	อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักน้อยหรือผอม
ค่า BMI 18.5 – 22.90	แสดงถึง	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
ค่า BMI 23 – 24.90	แสดงถึง	น้ำหนักเกิน
ค่า BMI 25 – 29.90	แสดงถึง	อ้วนระดับที่ 1
ค่า BMI 30 ขึ้นไป	แสดงถึง	อ้วนระดับที่ 2

เส้นรอบเอว (Waist circumference) หมายถึง ขนาดของรอบเอวที่วัดผ่านระดับสะดือ สามารถบ่งบอกถึงความเสี่ยงทางสุขภาพได้ วิธีการวัดเส้นรอบเอวที่ถูกต้องคือใช้สายวัดวัดรอบเอวผ่านระดับสะดือให้อยู่แนวขนานกับพื้นและไม่รัดแน่นหรือหลวมจนเกินไป ค่าปกติของเส้นรอบเอวสำหรับผู้หญิง ไม่ควรเกิน 80 เซนติเมตร หรือ 32 นิ้ว ค่าปกติของเส้นรอบเอวสำหรับผู้ชาย ไม่ควรเกิน 90 เซนติเมตร หรือ 36 นิ้ว

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปี และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในประชากรกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 มีรายละเอียดการศึกษาค้นคว้าดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
2. พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน 4 ด้าน
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

เมื่อกล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพมักมีคำถามว่าพฤติกรรมสุขภาพมีความหมายว่าอย่างไร และพฤติกรรมสุขภาพกับพฤติกรรม แตกต่างกันอย่างใด ดังนั้นจึงได้มีผู้เชี่ยวชาญในด้านพฤติกรรมให้คำนิยามคำว่าพฤติกรรมสุขภาพไว้ดังนี้

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง ทุก ๆ สิ่งที่คุณคนกระทำ ซึ่งสามารถสังเกตได้โดยตรง หรืออยู่ในกระบวนการทางจิตใจ ซึ่งได้แก่ ความคิด ความรู้สึก และแรงขับ ซึ่งเป็นประสบการณ์ของแต่ละ บุคคลที่ไม่สามารถจะสังเกตได้โดยตรง (Allen and Santrock.1993 : 8 อ้างใน ภาณุวัฒน์ ศิวะสกุลราช)

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับ สุขภาพทั้งทาง ด้านความรู้ เจตคติ และทักษะ โดยเน้นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติ การแสดงออกและทำที่ที่จะกระทำ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน พฤติกรรมสุขภาพ จำแนก ออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. เป็นการกระทำ (Action) พฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่เป็นการกระทำ คือ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ
2. เป็นการไม่กระทำ (Non Action) ส่วนพฤติกรรมที่เป็นการไม่กระทำ คือ การงดเว้นไม่ กระทำหรือการไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนและทักษะ โดยเน้นเรื่องพฤติกรรม สุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ อาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรมหรือกิจกรรมเกือบทุกอย่างของปัจเจกบุคคลจะส่งผลกระทบต่อสถานะ

สุขภาพทั้งสิ้น ภายใต้บริบทนี้เราอาจแยกพฤติกรรมของคนเราออกเป็นส่วนที่นำไปโดยตั้งใจที่จะส่งเสริม หรือ ป้องกันสุขภาพ (ดังคำนิยามข้างต้น) หรือส่วนที่กระทำไปโดยไม่ตั้งใจที่จะหวังผลด้านสุขภาพ ตาม ความหมาย ที่นักวิชาการได้ให้ไว้

ดังนั้น พอสรุปได้ว่า **พฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลใน การกระทำหรือดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการ ปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพด้านต่างๆ คือสุขภาพกาย จิตใจ/อารมณ์ และสังคม ที่มีความเกี่ยวข้อง สัมพันธ์กัน อย่างสมดุล

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการ เรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำและการไม่กระทำในสิ่งที่เป็น ผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยการสังเกต การพูดคุย การสอบถาม เป็นต้น พฤติกรรมสุขภาพ ที่ดีจะต้องมีการปลูกฝังตั้งแต่เด็ก หรือปรับเปลี่ยนจากพฤติกรรมที่ไม่ดีไปสู่พฤติกรรมที่ดีไปพร้อมๆ กันทั้ง 3 ด้าน คือ

1. **ด้านความรู้ (cognitive domain)** คือ พฤติกรรมที่แสดงออกให้รู้ว่าบุคคลนั้นรู้หรือคิดพัฒนา ความสามารถ ทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจ ความรู้ดังกล่าวเป็นความรู้ทางสุขภาพ (health knowledge) เช่น ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การหลีกเลี่ยงสาเหตุแห่งการติด เชื้อโรค ความรู้ด้านโภชนาการ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับ สภาวะของตนเอง เป็นต้น
2. **ด้านเจตพิสัยหรือด้านทัศนคติ (affective domain)** คือ พฤติกรรมที่แสดงออกถึงเจตคติของ บุคคล เช่น ความสนใจ ความรู้สึกหรือความคิดเห็นว่าชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การชอบหรือไม่ชอบรับประทานผัก การดูแลสุขภาพไม่ให้เกิดป่วยดีกว่าการรอให้เจ็บป่วยแล้วไปรักษา การ ออกกำลังกายจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงขึ้นก็สามารถป้องกันโรคต่างๆ ได้ หรือในบางคนอาจคิดว่าการออก กำลังทำให้เหนื่อยและเสียเวลา
3. **พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (psychomotor domain)** คือ พฤติกรรมที่แสดงออกทางร่างกายหรือ การกระทำที่สังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง หรือการปฏิบัติทางสุขภาพ (health practice) เช่น การรับประทาน อาหารที่ถูกสุขลักษณะ การล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังออกจากห้องน้ำ การคาดเข็มขัดนิรภัย การ สวมหมวกกันน็อก การพักผ่อนให้เพียงพอ การนั่งสมาธิเพื่อผ่อนคลายความเครียด การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น

จากพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน จะเห็นว่ามีเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันและมีจุดมุ่งหมายเพื่อการดำรง รักษาสุขภาพทั้งสิ้น ดังนั้นต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จนเกิดความเคยชินเป็นนิสัยหรือเป็นนิสัย (health habit)

ขอบเขตของพฤติกรรมสุขภาพ

โดยทั่วไปแล้วพฤติกรรมสุขภาพสามารถจำแนกตามลักษณะและขอบเขตของพฤติกรรมได้เป็น 3 ขอบเขต ด้วยกัน คือ (ธนวรรณ อัมสมบุญ, 2546)

1 พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นสิ่งที่ปัจเจกบุคคล (Individual) แสดงออกได้ถึงความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและการกระทำหรือการปฏิบัติของตนเองในลักษณะใดลักษณะหนึ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล เมื่อเจ็บป่วย การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ

การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลตามแบบแผนของการพฤติกรรมสุขภาพเช่นนี้จะจัดว่าเป็นทักษะชีวิต (Life skill) ของบุคคลนั้นๆ นั่นเอง เช่น การล้างมือฟอกสบู่หลังกินอาหารและหลังขับถ่าย การออกกำลังกายหลังเลิกงาน การรับประทานอาหารปรุงสุกทุกมื้อ การรัดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งที่ขับรถ การสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

2 พฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว เป็นพฤติกรรมสุขภาพเช่นเดียวกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลต่างๆ แต่ละบุคคลต่างๆ นั่นเอง ในครอบครัวมีการกระทำหรือปฏิบัติในลักษณะเดียวกัน และในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ บุคคลแต่ละคนในครอบครัวแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ เจตคติ ที่ทำ และการกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเหมือนกัน

การกระทำของบุคคลๆ ในครอบครัวที่มีผลต่อสุขภาพของครอบครัวในลักษณะนี้ จัดเป็นสรีลาชีวิต (Life style) ของแต่ละครอบครัว ซึ่งอาจจะเหมือนหรือแตกต่างจากครอบครัวอื่นๆ ในชุมชนก็ได้ พฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวที่เป็นสรีลาชีวิตนี้มีความสำคัญต่อสุขภาพของครอบครัวโดยรวมเป็นอย่างมาก ถ้าครอบครัวใดมีพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวที่ถูกต้องจะทำให้ครอบครัวนั้นๆ ไม่เจ็บป่วย และสุขภาพที่ดี เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารและโภชนาการ พฤติกรรมความปลอดภัย พฤติกรรมการพักผ่อน พฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นต้น

3 พฤติกรรมสุขภาพของชุมชนและสังคม หมายถึง สิ่งทีคนส่วนมากในชุมชนหรือสังคมใดสังคมหนึ่งได้แสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ ที่ทำ ค่านิยม และการกระทำหรือการปฏิบัติต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพของคนในชุมชนหรือในสังคมนั้นๆ

พฤติกรรมสุขภาพของชุมชนและสังคมในลักษณะนี้ จัดเป็นวิถีชีวิต (Way of life) ทางสุขภาพของแต่ละสังคม ซึ่งมีความสำคัญต่อสุขภาพของคนส่วนใหญ่ในแต่ละชุมชนและสังคม โดยทั่วไปแล้วในแต่ละชุมชนและสังคมมีวิถีชีวิตอย่างหนึ่งของชุมชนและสังคมได้ปฏิบัติกันอยู่ เช่น ประเพณีทำบุญ งานบวช งานแต่งงาน งานเลี้ยงฉลองวันเกิด และงานรื่นเริงสังสรรค์ต่างๆ เป็นต้น ซึ่งในบรรดาวิถีชีวิตต่างๆ เหล่านี้ ได้มีส่วนหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนในชุมชนหรือในสังคมเป็นอย่างมาก การพัฒนาวิถีชีวิตทางสุขภาพต้อง

เป็นไปตามกรอบวิถีชีวิตของผู้คนในชุมชนและสังคม โดยเน้นการสร้างค่านิยมทางสุขภาพให้เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตในชุมชนหรือในสังคมนั้นๆ

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

คาส์ล และคอบบ์ (Kasl and Cobb, 1966) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ ออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1 พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior)

พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การกระทำของบุคคลที่มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรค หรือวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่ปรากฏอาการ ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคจะครอบคลุมการกระทำดังต่อไปนี้

1.1 การกระทำเพื่อเพิ่มศักยภาพทางด้านสุขภาพ เป็นการปฏิบัติที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง รวมทั้งการมีภูมิคุ้มกันต้านทานต่อโรคหรือภัยคุกคามต่างๆ เช่น การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อนที่เพียงพอ การไปรับวัคซีนป้องกันโรคตามระยะเวลาที่เหมาะสม หรือเมื่อมีการระบาดของโรค เป็นต้น

1.2 การกระทำเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง เป็นการปฏิบัติเพื่อกำจัด ลด หรือหลีกเลี่ยงจะเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพ เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน โรงเรียน โรงงานหรือในชุมชน ให้อยู่ในสภาพที่สะอาดถูกสุขลักษณะ ปราศจากสารพิษหรือมลภาวะ การจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัยเพื่อลดอุบัติเหตุต่างๆ การงดสูบบุหรี่ การงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การลดน้ำหนัก และการควบคุมการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเส้นเลือดไปเลี้ยงหัวใจอุดตัน หรือโรคความดันโลหิตสูง การคาดเข็มขัดนิรภัยในขณะขับรถ หรือการสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์ เพื่อลดความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นขณะประสบอุบัติเหตุได้ เป็นต้น

1.3 การกระทำเพื่อป้องกันกระบวนการพัฒนาการเกิดโรค เป็นการปฏิบัติเพื่อค้นหาสาเหตุ หรือค้นหาแนวโน้มของปัญหาสุขภาพของบุคคล โดยมุ่งเน้นที่การค้นหาตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม เพื่อที่จะทำการปรับปรุงแก้ไขก่อนที่จะสาเหตุหรือความผิดปกติต่างๆ จะพัฒนาต่อไปจนเกิดป่วยเป็นโรค การกระทำดังกล่าว ได้แก่ การเอ็กซเรย์ปอดเพื่อตรวจหาโรควัณโรค การตรวจหาเซลล์มะเร็งเต้านม การไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพในช่องปากเป็นประจำหรือการไปตรวจร่างกายประจำปีกับแพทย์ เป็นต้น

ดังนั้น พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติทุกอย่างที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของบุคคล และป้องกันโรคไม่ให้เกิดโรค การปฏิบัติเหล่านี้สามารถสังเกตได้โดยตรง ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ ถือเป็นเป้าหมายสำคัญอย่างหนึ่งที่มุ่งหวังจะให้เกิดกับประชาชนในทุกชุมชน

2 พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (illness behavior)

พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การกระทำของบุคคลที่รู้สึกไม่สบาย หรือมีอาการผิดปกติ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหาการตรวจวินิจฉัยและการเยียวยารักษาที่เหมาะสม อาการที่ผิดปกติทางด้านร่างกาย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ถ่ายอุจจาระผิดปกติ เป็นต้น หรือทางด้าน

จิตใจและอารมณ์ เช่น นอนไม่หลับ หวาดระแวง คิดกลัวในเรื่องที่ไม่ควรกลัวอย่างมาก ซึมเศร้า เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะผิดแปลกไปจากคนปกติ อาจจะทำให้ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ตามปกติ บุคคลปฏิบัติตัวแตกต่างกันไป ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ขนบธรรมเนียมประเพณี ความสนใจ ค่านิยม สถานบริการที่มีในชุมชน เป็นต้น

ในด้านการปฏิบัติของประชาชนเมื่อเจ็บป่วยหรือมีสถานะทางสุขภาพไม่ปกตินั้นอาจทำได้หลายประการ เช่น เมื่อมีอาการเจ็บป่วย หรือมีสถานะทางสุขภาพไม่สมบูรณ์ อาจจะไปรับบริการที่ สถานบริการเอกชน เช่น ร้านขายยา คลินิกเอกชน โรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น สถานบริการ สาธารณสุขของรัฐ เช่น โรงพยาบาลของรัฐ ศูนย์บริการสาธารณสุข สถานีอนามัย เป็นต้น และอื่นๆ เช่น หมอเวทมนต์ อยู่เฉยๆ ปลอบให้หายเอง เป็นต้น จะเห็นได้ว่าประชาชนจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติแตกต่างกันออกไปตามองค์ประกอบทางสังคม วัฒนธรรม และองค์ประกอบเฉพาะตัวของบุคคลนั้นๆ

ความคาดหวังของประชาชน การใช้เทคโนโลยีการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรค มีอิทธิพลต่อการเลือกการให้บริการเมื่อเจ็บป่วย ประชาชนเมื่อเจ็บป่วยจะซื้อยากินเองน้อยลงและใช้บริการในสถานพยาบาลโดยบุคลากรสาธารณสุขมากขึ้น

ความไม่เสมอภาคในการเข้าถึง และการใช้บริการของประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบท ระหว่างประชาชนในภาคภูมิศาสตร์ต่างๆ ก็เป็นสาเหตุในการเลือกใช้บริการเมื่อเจ็บป่วย ทั้งนี้เพราะความแตกต่างของรายได้ครัวเรือนระหว่างเขตเมืองกับชนบท และความไม่เสมอภาคของการกระจายทรัพยากรสาธารณสุขระหว่างภาคภูมิศาสตร์ ทรัพยากรสาธารณสุขที่สำคัญ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข โรงพยาบาล เทคโนโลยีทางการแพทย์และงบประมาณ เป็นต้น

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลซึ่งกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การเพิกเฉย การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหา การรักษาพยาบาล การหลบหนีหน้าจากสังคม เป็นต้น

3 พฤติกรรมบทบาทผู้ป่วย (Sick role behavior)

พฤติกรรมบทบาทผู้ป่วย หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเมื่อรู้ว่าตนเองป่วยซึ่งกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว โดยวัตถุประสงค์เพื่อให้หายจากการเจ็บป่วยนั้น

พฤติกรรมบทบาทผู้ป่วย หรือพฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเองเป็นโรค เป็นบทบาทที่ไม่พึงปรารถนาหรือพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากปกติ ฉะนั้นเมื่อบุคคลใดได้รับการยอมรับจากบุคคลใกล้ชิด หรือวิชาชีพแพทย์ว่าป่วย บุคคลนั้นจะต้องรับบทบาทผู้ป่วยตามที่สังคมกำหนด 4 ประการ คือ

- 1) ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบในการเจ็บป่วย หรือการไร้ความสามารถในการทำหน้าที่ตามปกติของเขา
 - 2) ผู้ป่วยได้รับการยกเว้นจากหน้าที่ที่ทำอยู่เป็นการชั่วคราว
 - 3) ผู้ป่วยต้องมีความต้องการที่จะหายเป็นปกติ
 - 4) ผู้ป่วยมีหน้าที่ต้องแสวงหาการรักษาจากแพทย์ และร่วมมือกับแพทย์เพื่อให้หายป่วยโดยเร็วที่สุด
- สรุปเมื่อบุคคลได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคแล้ว บุคคลนั้นจะสวมบทบาทของผู้ป่วยที่อาจช่วยเหลือ

ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ

การที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จำแนกได้เป็น 3 ลักษณะด้วยกัน

1 ปัจจัยโน้มน้าวหรือปัจจัยนำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Predisposing factors)

เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเชื่อ เจตคติ และค่านิยมของบุคคลที่มีต่อเรื่องหนึ่งเรื่องใด เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยประเภทนี้เกิดขึ้นจากการให้ความรู้การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการสร้างค่านิยมที่บุคคลได้รับ ทั้งในทางตรงและทางอ้อมหรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง

2 ปัจจัยสนับสนุนหรือปัจจัยเอื้อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Enabling factors)

เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลต่างๆ ได้รับการอุปการณ์ตลอดจนสิ่งต่างๆ ที่เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมอยู่อย่างเพียงพอ และมีโอกาสที่จะใช้บริการ หรืออุปกรณ์ที่มีอยู่และจัดหาไว้อย่างทั่วถึง เช่น ปัจจัยสนับสนุนของพฤติกรรมสุขภาพในด้านการรักษาดูแลสุขภาพของตนเอง ได้แก่ สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน การที่จะให้คนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับโภชนาการได้อย่างเหมาะสม จำเป็นต้องมีแหล่งอาหารหรือแหล่งผลิตอาหารในท้องถิ่นให้เพียงพอ ซึ่งเป็นปัจจัยสนับสนุนสิ่งเหล่านี้เป็นต้น

3 ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Reinforcing factors)

เป็นปัจจัยที่สำคัญมาก นอกเหนือจากปัจจัยโน้มน้าวและปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยเสริมในที่นี้ได้แก่ ปัจจัยที่เกิดจากการกระทำของบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การปลูกฝัง หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องต่างๆ ปัจจัยสร้างเสริมที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เครือญาติ เพื่อนๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล ตลอดจนบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องที่จะกระทำในสิ่งที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพตามเป้าหมาย

ปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์มีการเชื่อมโยงระหว่าง 4 มิติ คือ กาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 3 ด้าน ได้แก่

1. บุคคล ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในตัวเองร่วมกับปัจจัยภายนอกหรือสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจัยภายในบุคคลที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของตนเอง ได้แก่ ปัจจัยชีวภาพ จิตใจและพฤติกรรม
2. ปัจจัยชีวภาพ มีดังนี้ 1) พันธุกรรม มนุษย์มีพันธุกรรม ซึ่งถูกถ่ายทอดจากบรรพบุรุษเป็นตัวกำหนดรูปร่างหน้าตา สรีระ สถิติปัญญา จิตใจ อารมณ์ ภูมิคุ้มกัน พฤติกรรม และการเกิดโรคซึ่งเป็นการกำหนดลักษณะแฝงอยู่ในตัว เช่น พันธุกรรมการเป็นโรคเบาหวาน เป็นต้น 2) อายุ และเพศ เป็นตัวกำหนดด้านการพัฒนาการทางร่างกายและการเกิดโรคยังมีส่วนต่อการเรียนรู้ประสบการณ์ต่างๆ พฤติกรรม และบทบาทในครอบครัวและสังคม ซึ่งมีอิทธิพลมาจากวัฒนธรรมของแต่ละสังคม และมีความแตกต่างกันไป
3. ปัจจัยด้านจิตใจ ครอบคลุมในเรื่อง การรับรู้ ทัศนคติ เจตคติ ความเชื่อ แรงจูงใจและค่านิยมของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมของสุขภาพในแต่ละบุคคลอันจะมีผลต่อการเกิดโรคและสุขภาพของแต่ละบุคคลนั้น

4. พันธุกรรม พฤติกรรมของแต่ละบุคคลย่อมจะส่งผลโดยตรงกับสุขภาพและการเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล ที่สำคัญ ได้แก่ 1) การดำเนินชีวิตประจำวัน ตั้งแต่ตื่นนอนจนเข้านอน เช่น การบริโภคอาหาร การนอนหลับ การเดินทาง เป็นต้น บุคคลมีความประมาทในเรื่องต่างๆ ก็จะส่งผลต่อการเจ็บป่วย การบาดเจ็บ 2) การเรียน หมายถึง การเรียนรู้ของบุคคลทั้งในเรื่องของวิชาการ วิชาชีพ และทักษะชีวิตต่างๆ จากการเรียนรู้ทุกรูปแบบ เช่น ครอบครัว โรงเรียน เป็นต้น ทำให้เกิดการเรียนรู้ตลอดเวลา รู้จักวิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำไปสู่การปฏิบัติ ได้จริง ซึ่งส่งผลให้เกิดการสร้างสุขภาพแก่ตนเองโดยฉพาะการพัฒนาสุขภาพทางจิตวิญญาณ 3) การงาน หมายถึง การทำงานและการประกอบอาชีพ ลักษณะของอาชีพและสิ่งแวดล้อมของการทำงานย่อมมีอิทธิต่อสุขภาพของบุคคล เช่น เกษตรกรอาจเสี่ยงต่อพิษสารเคมีมีอากาศปวดหลังและการเจ็บป่วยที่เกิดจากแสงแดด ซึ่งการเจ็บป่วยลักษณะนี้ เรียกว่า “โรคจากการประกอบอาชีพ” (Occupational Diseases) และการส่งเสริมสุขภาพของคนทำงาน เรียกว่า “อาชีวอนามัย” (Occupational Health) 4) การเล่น หมายถึง การเล่นเกม การหาความบันเทิง การทำงานอดิเรก การพักผ่อน หากปฏิบัติไม่ถูกต้องก็อาจส่งผลต่อสุขภาพ เช่น โรคติดเกม อุบัติเหตุ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งโรคเอดส์ โรคจากการสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น 5) ปฏิสัมพันธ์ หมายถึง การมีความสัมพันธ์กับบุคคลภายในครอบครัว หน่วยงาน องค์กร ชุมชน และความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม 6) พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์หรือเสพสารเสพติด การขาดการออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การขาดสุขนิสัยที่ดี เป็นต้น สิ่งแวดล้อม สามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ และด้านสังคม สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ครอบคลุมถึงสภาพแวดล้อมที่เป็นกายภาพที่สำคัญ ได้แก่ 1) ปัจจัยพื้นฐานของการดำรงชีวิต เช่น ที่อยู่อาศัย น้ำ อากาศ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เป็นต้น 2) การคมนาคม ประกอบด้วย ยานพาหนะและถนนหนทาง ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุจราจร 3) สิ่งเสพติด ได้แก่ บุหรี่ แอลกอฮอล์ สารเสพติดต่างๆ เป็นสาเหตุที่สำคัญในการทำร้ายสุขภาพ 4) สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น สวนสาธารณะ สวนสุขภาพ สถานที่และอุปกรณ์ออกกำลังกายต่างๆ เป็นต้น 5 สิ่งแวดล้อมทางด้านชีวภาพ หมายถึง สิ่งมีชีวิต ได้แก่ 1) เชื้อโรค เป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อและมะเร็งบางชนิด 2) พืช ได้แก่ ต้นไม้ สมุนไพร ผักผลไม้ 3) สัตว์ เป็นแหล่ง

พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน 4 ด้าน

1. พฤติกรรมบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การแสดงออกทั้งทางด้านการกระทำ ความคิด ความรู้สึก โดยเริ่มตั้งแต่การเลือกซื้ออาหาร การปรุงอาหาร การ รับประทานอาหาร รวมถึงระบบคิดเกี่ยวกับอาหาร ทั้งในส่วนของรูปธรรมและ นามธรรม ซึ่งเกิดจากปัจจัยหลายประการด้วยกัน ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารในแต่ละบุคคลอาจมีทั้งพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง ตามหลัก โภชนาการการ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

- 1) ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยที่มีอยู่ในตัวบุคคล ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ และปัจจัย ด้านประชากร เป็นปัจจัยที่จูงใจและให้เหตุผล เพื่อการมีพฤติกรรม
- 2) ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมของบุคคลยืนยาวต่อเนื่อง หรือไม่ต่อเนื่อง เป็นผลสืบเนื่องด้านบวกของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ เช่น การยอมรับของเพื่อน การได้รางวัล หรือผลสืบเนื่องด้านลบ เช่น การไม่ยอมรับ สังคมไม่เห็นด้วย การลงโทษ โดยมีความเกี่ยวข้องกับทัศนคติ และพฤติกรรมของคนรอบข้าง
- 3) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) สถานการณ์ของสิ่งแวดล้อมซึ่งเอื้อให้เกิด พฤติกรรมขึ้นหรือขัดขวางเป็นอุปสรรคต่อ การเกิดพฤติกรรม เช่น ร้านค้า สถานที่จำหน่ายซึ่งมีผลทำให้สามารถหาซื้อได้ง่าย ราคาที่ไม่แพง
- 4) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ระบบเศรษฐกิจ ระบบการตลาดและราคาของอาหาร ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ และสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว
- 5) ปัจจัยทางด้านสังคม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ได้แก่ การศึกษา การเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมไทย และวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ และค่านิยม
- 6) ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ได้แก่ มีความรู้ มีความเชื่อที่ถูกต้อง สร้างประสบการณ์สะสมที่ถูกต้อง ส่งเสริมสิ่งแวดล้อม ให้เข้าถึงแหล่งอาหาร ลดภาวะจำยอม และปรับปรุงรูปแบบการให้บริการสาธารณสุข

- **กินอย่างไรถึงจะหุ่นดี สุขภาพดี** ร่างกายต้องการอาหารเพื่อสร้างพลังงานให้ระบบกล้ามเนื้อและระบบอวัยวะต่างๆ มีประสิทธิภาพในการทำงาน อาหารที่กินเข้าไปจะเปลี่ยนแปลงเป็นสารอาหาร ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน แล้วเกิดการเผาผลาญที่เซลล์กล้ามเนื้อกับออกซิเจนที่ได้จากการหายใจ เกิดพลังงาน คาร์บอนไดออกไซด์ และน้ำ พลังงานที่ได้จากอาหารมีหน่วยวัดเป็นกิโลแคลอรี พลังงานที่ได้จากอาหารจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับส่วนประกอบของสารอาหาร

- **ความต้องการพลังงานในแต่ละวัน** ร่างกายต้องการพลังงานจากสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 55 – 60 พลังงานจากไขมัน ร้อยละ 25 – 30 และพลังงานจากโปรตีน ร้อยละ 10 – 15 ซึ่งสามารถบริโภคอาหารให้ได้สารอาหารตามปริมาณที่แนะนำโดยดูจากธงโภชนาการ

ธงโภชนาการ คือ เครื่องมือที่จะช่วยอธิบาย และทำความเข้าใจโภชนบัญญัติ 9 ประการ เพื่อนำไปสู่การกินอาหารในแต่ละวันได้อย่างถูกต้อง ทั้งสัดส่วน ปริมาณ และความหลากหลาย โดยจำลองเป็นสามเหลี่ยมกลับหัวแบบวงแหวน แสดงสัดส่วนอาหารในแต่ละกลุ่มให้เห็นภาพได้ชัดเจน ฐานใหญ่ ด้านบนเน้นให้กินในปริมาณมาก และปลายตรงด้านล่างเน้นให้กินในปริมาณน้อย

ปริมาณอาหารกลุ่มต่างๆในธงโภชนาการ

1. **อาหารกลุ่มข้าว – แป้ง** อาหารกลุ่มนี้ให้สารอาหารคาร์โบไฮเดรต ซึ่งเป็นแหล่งพลังงานของร่างกาย โดยคาร์โบไฮเดรต 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี อาหารในกลุ่มนี้ประกอบด้วย ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ขนมหิน ขนம்ப้างเส้นก๋วยเตี๋ยว เผือก มัน และแป้งชนิดต่าง ๆ แนวทางการบริโภคอาหารในกลุ่มนี้ ควรบริโภคในปริมาณที่จะทำให้ได้พลังงานจากคาร์โบไฮเดรตร้อยละ 55 – 60 ของพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน หรือประมาณวันละ 8-12 ทัพพี

2. **อาหารกลุ่มผัก** อาหารในกลุ่มนี้ เป็นแหล่งของวิตามิน แร่ธาตุ และเส้นใยอาหาร ใยอาหารเพิ่มปริมาณและน้ำหนักของอุจจาระ ทำให้ขับถ่ายได้ง่าย นอกจากนี้ยังช่วยจับสารเคมีที่เป็นพิษ ให้ผ่านลำไส้ไปได้อย่างรวดเร็ว ลดการเกิดมะเร็งที่ลำไส้ ใยอาหารในผักชนิดที่ละลายน้ำช่วยลดการดูดซึมและการดูดซึมคอเลสเตอรอลในร่างกายได้ ทำให้ปริมาณคอเลสเตอรอลในเลือดลดลงแนวทางในการบริโภคอาหารกลุ่มผัก คือ ผู้ใหญ่ให้บริโภคผักวันละ 4 – 6 ทัพพี โดยบริโภคผักสีเขียว เหลือง แสด แดง สลับกัน เด็กอายุ 6 – 12 ปี บริโภควันละ 4 ทัพพี

อาหารกลุ่มผลไม้ผลไม้ให้คุณค่าทางโภชนาการใกล้เคียงกับอาหารกลุ่มผัก คนไทยสามารถเลือกทานผลไม้ไทยได้หลากหลายตามฤดูกาล นอกจากนี้ยังมีอีกทางเลือกหนึ่งของการบริโภคผลไม้ คืออาจเลือกบริโภคน้ำผลไม้หรือผลไม้แห้ง ซึ่งก็มีประโยชน์ต่อสุขภาพ แต่ต้องระวังเรื่องน้ำตาล และพลังงาน ผลไม้ตากแห้งจะไม่ได้รับวิตามินซีเท่าผลไม้สด จากข้อแนะนำการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย แนะนำให้บริโภคผลไม้วันละ 3-5 ส่วน ซึ่งผลไม้ 1 ส่วน หมายถึง ปริมาณผลไม้ที่ให้คุณค่าใกล้เคียงกันโดยปริมาณที่ต่างกันขึ้นอยู่กับชนิดของผลไม้ชนิดนั้นๆ

3. **อาหารกลุ่มเนื้อสัตว์** อาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ให้สารอาหารโปรตีน ไข่ ปลา เนื้อสัตว์ต่างๆ นมเป็นอาหารที่ให้โปรตีนคุณภาพดี ส่วนถั่วเมล็ดแห้งเป็นอาหารที่มีโปรตีนคุณภาพรอง ดังนั้นจึงควรบริโภคปลาสลับกับเนื้อสัตว์ชนิดอื่นที่ไม่ติดมัน ไข่ รวมทั้งบริโภคถั่วเมล็ดแห้งและผลิตภัณฑ์ เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารโปรตีนที่มีคุณภาพดีเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ใน 1 วันควรได้รับพลังงานจากโปรตีนประมาณร้อยละ 10 – 15 ของพลังงานที่ได้รับทั้งวัน โดยโปรตีน 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี

4. **อาหารกลุ่มนม และผลิตภัณฑ์นม** เป็นแหล่งของแคลเซียม และฟอสฟอรัส แร่ธาตุทั้ง 2 ชนิดนี้จำเป็นสำหรับการสร้างกระดูกและฟันให้แข็งแรง นมยังเป็นแหล่งของวิตามินบี 2 ปี 12 ดังนั้นผู้ที่บริโภคมังสวิรัตแบบดื่มนมจะไม่ขาดวิตามินบี 2 และบี 12 แนวทางการบริโภคอาหารในกลุ่มนี้ คือ เด็กควรดื่มนมวันละ 2 แก้ว ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุวันละ 1 แก้ว ผู้สูงอายุอาจเลือกดื่มนมชนิดพร่องมันเนย นมชนิดพร่องมันเนยเสริมแคลเซียมทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภาวะโภชนาการของแต่ละบุคคล สำหรับผู้ที่ดื่มนมไม่ได้หรือไม่ชอบดื่มนม อาจดื่ม

นมถั่วเหลือง หรือบริโภคอาหารอื่นที่มีแคลเซียม เช่น ปลาตัวเล็กที่บริโภคได้ทั้งตัว กุ้งแห้ง เต้าหู้แข็ง และผักใบเขียวเข้มเพื่อให้ได้แคลเซียม

5. อาหารกลุ่มไขมัน น้ำตาล และเกลือ

ไขมันอาหารกลุ่มไขมัน ได้แก่ น้ำมัน ไขมันทุกชนิด ครีมเทียม กะทิ อาหารในกลุ่มเป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพ ช่วยการดูดซึมของวิตามินเอ ดี อี และ เค ไขมันให้พลังงาน และความอบอุ่นต่อร่างกาย ไขมัน 1 กรัม ให้พลังงานถึง 9 กิโลแคลอรี ข้อแนะนำปริมาณการบริโภคไขมันที่พอเหมาะสมในแต่ละวัน คือ ควรได้รับร้อยละ 20 – 30 ของพลังงานทั้งวัน สำหรับผู้ที่ต้องการพลังงาน 1,600 กิโลแคลอรี ไม่เกินวันละ 5 ช้อนชา ไม่เกิน 7 ช้อนชา สำหรับ 2,000 กิโลแคลอรี และไม่เกิน 9 ช้อนชา สำหรับ 2,400 กิโลแคลอรีน้ำตาล

น้ำตาลในที่นี้ หมายถึง น้ำตาลที่ใช้ในชีวิตประจำวันหรือ น้ำตาลทรายที่ใช้ในการปรุงรสอาหารการบริโภคหวานเป็นการส่งเสริมให้เกิดโรคฟันผุ และเมื่อบริโภคในระยะยาวจะก่อให้เกิดปัญหาไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง จึงมีข้อแนะนำว่าในแต่ละวันควรจำกัดการบริโภคน้ำตาลทรายไม่เกิน 4 6 และ 8 ช้อนชา สำหรับผู้ที่ต้องการพลังงาน 1,600 2,000 และ 2,400 กิโลแคลอรีต่อวัน ตามลำดับ

เกลือ ส่วนประกอบของเกลือที่ใช้ในการปรุงอาหาร คือ โซเดียม ซึ่งเป็นแร่ธาตุที่จำเป็นต่อการทำงานของเซลล์ในร่างกาย โดยทำหน้าที่ควบคุมความสมดุลของน้ำ และความเป็นกรดต่างในร่างกาย จากการศึกษาพบว่าผู้ที่บริโภคเกลือโซเดียมมากเกินไปจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ภาวะที่มีโซเดียมมากในร่างกายทำให้มีการสะสมของน้ำตามส่วนต่างๆ ทำให้เกิดภาวะการบวมน้ำได้ ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หรือโรคไต จึงควรหลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม อาหารหมักดองต่างๆ จากข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับของคนไทยแนะนำว่า ใน 1 วัน ไม่ควรกินโซเดียมเกิน 2,400 มิลลิกรัม

2 การเคลื่อนไหวร่างกาย / การออกกำลังกาย

การเคลื่อนไหวร่างกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวหรือการทำงานของส่วนร่างกายโดยใช้กล้ามเนื้อโครงสร้าง (Skeletal muscle) และทำให้มีการใช้พลังงานของร่างกายมากกว่าในขณะพัก ซึ่งแบ่งได้เป็นหลายแบบ เช่น การแบ่งประเภทของกิจกรรมการเคลื่อนไหวตามลักษณะที่ปฏิบัติ คือ

- การเคลื่อนไหวร่างกายในขณะทำงาน (occupational physical activity)
- การเคลื่อนไหวร่างกายในขณะทำงานบ้าน (household physical activity)
- การเคลื่อนไหวร่างกายในการเดินทาง (transportation physical activity)
- การเคลื่อนไหวร่างกายที่เป็นงานอดิเรก (leisure time physical activity; LTPA)

ซึ่งแบ่งย่อยได้เป็น

1. กีฬาที่มีการแข่งขัน (competitive sports)
2. กิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจ (recreational activities) เช่น การขี่จักรยาน ,ปีนเขา เป็นต้น
3. การออกกำลังกาย (exercise training) เช่น วิ่งระยะกลาง

การออกกำลังกาย (Exercise) หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายที่มีการวางแผน หรือมีการเตรียมตัว โดยจะเป็นกิจกรรม ที่มีการกระทำซ้ำๆ โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อเพิ่มหรือคงไว้ ซึ่งสมรรถภาพทางร่างกาย (physical fitness): Pate JAMA 1995; 273(5)

การออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำใด ๆ ที่ทำให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกาย เพื่อการ สร้างเสริมสุขภาพ เพื่อความสนุกสนาน เพื่อสังคมโดยใช้กิจกรรมง่ายๆ หรือกติกาการแข่งขันง่าย ๆ เช่น เดิน วิ่ง กระโดดเชือก การบริหารร่างกาย การยกน้ำหนัก เป็นต้น (ยกเว้นการเคลื่อนไหวในอาชีพและการ เคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน)

ชนิดของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายแบ่งตามวัตถุประสงค์ ได้เป็น 4 ชนิด คือ

1. การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงของระบบหัวใจ ปอดและหลอดเลือด
2. การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงทนทานของกล้ามเนื้อ
3. การออกกำลังกายเพื่อความยืดหยุ่น
4. การออกกำลังกายเพื่อการทำงานที่ประสานกัน

มาตรฐานการออกกำลังกาย ที่แนะนำโดย ACSM/AHA

งานวิจัยบอกว่าการออกกำลังกายดีแน่ แต่ต้องเป็นการออกกำลังกายที่ได้ระดับมาตรฐาน ก่อนอื่นมา รู้จักมาตรฐานการออกกำลังกายซึ่งแนะนำโดยวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์การกีฬามอเมริกัน (American College of Sport Medicine หรือ ACSM) และสมาคมแพทย์โรคหัวใจอเมริกัน (American Heart Association หรือ AHA) (Haskell WL.2000) ให้คำแนะนำมีว่า

1. ควรออกกำลังกายแบบต่อเนื่องหรือแบบแอโรบิก (Aerobic หรือ Endurance exercise) ให้ได้ถึง ระดับหนักพอควร (Moderate) ซึ่งทราบจากการที่เหนื่อยจนร้องเพลงไม่ได้ แต่ยังพอพูดได้ อย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละอย่างน้อย 5 วัน หรือ ออกกำลังกายระดับหนักมาก (Vigorous) เช่น วิ่งจ็อกกิ้งจนเหนื่อย มากพูดไม่ได้ วันละอย่างน้อย 20 นาที สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน

2. ควรออกกำลังกายแบบต่อเนื่องในข้อ 1 ควบกับการออกกำลังกายแบบสร้างความแข็งแรงของ กล้ามเนื้อ (Muscle strengthening) อีกสัปดาห์ละ 2 วันที่ไม่ต่อเนื่องกัน โดยแต่ละวันให้ออก 10 ท่า แต่ละท่า ให้ทำซ้ำ 10-15 ครั้ง แต่ละท่าต้องมีการใช้กล้ามเนื้อกลุ่มเป้าหมายด้วยน้ำหนักต้านสูงสุดเท่าที่จะทำซ้ำได้อย่าง มากประมาณ 10 ครั้งก็แล้ว ตัวอย่างของการออกกำลังกายแบบสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เช่นการยก น้ำหนัก การขึ้นบันได การทำกายบริหารเช่น sit up วิดพื้น เป็นต้น

3. การออกกำลังกายแบบต่อเนื่องหรือแอโรบิกที่อาจทำเป็นช่วงสั้น (Short bouts) ครั้งละไม่ต่ำกว่า 10 นาที หลายๆครั้ง แล้วนับรวมกันได้ แต่ทุกครั้งต้องได้ระดับหนักพอควร (ร้องเพลงไม่ได้)

4. การทำกิจกรรมระดับเบาๆประจำวัน เช่นอาบน้ำ ล้างจาน ทำงานนั่งโต๊ะ หรือกิจกรรมที่ทำจบใน ระยะสั้นกว่า 10 นาทีเช่นเทยยะ เดินจากที่จอดรถไปห้องทำงาน ไม่ใช่การออกกำลังกายที่จะก่อให้เกิดผลดีต่อ สุขภาพดังที่งานวิจัยต่างๆอ้างถึง

5. เนื่องจากการออกกำลังกายยิ่งทำมากยิ่งได้ประโยชน์ (Dose response) ผู้ที่หวังให้ร่างกายมีความฟิต ลดความเสี่ยงของโรคเรื้อรัง หรือป้องกันการเพิ่มน้ำหนัก ควรออกกำลังกายให้มากกว่าปริมาณพื้นฐานที่แนะนำไว้ (I-A)

6. ผู้สูงอายุควรเพิ่มการออกกำลังกายด้วยกิจกรรมยืดหยุ่น (Flexibility) และเสริมสร้างการทรงตัว สัปดาห์ละอย่างน้อยสองวัน วันละอย่างน้อย 10 นาที และควรวางแผนกิจกรรมประจำวันที่เหมาะสมให้มีการขยับเขยื้อนเคลื่อนไหวมากพอและครบชนิดของการออกกำลังกายที่ต้องการ โดยหากเป็นผู้สูงอายุที่ไม่แอคทีฟอยู่ก่อน แผนควรกำหนดให้ค่อยๆเพิ่มการออกกำลังกายเป็นแบบขั้นบันไดโดยอาจใช้เวลาหลายเดือน และผู้สูงอายุควรได้รับการกระตุ้นให้สังเกตและประเมินตนเองขณะออกกำลังกายเป็นนิจสิน

การออกกำลังกายแบบต่อเนื่องหรือแอโรบิก ประเด็นสำคัญ คือ

1. การต้องให้ได้ระดับหนักพอควร ซึ่งนิยามว่าต้องเหนื่อยจนร้องเพลงไม่ได้ พูดง่าย ๆ ว่าต้องได้ระดับหอบแฮ่กแฮ่ก จึงจะเรียกว่าหนักพอควร
2. ต้องให้ต่อเนื่องไปถึง 30 นาที (หรืออย่างน้อย 10 นาทีถ้าเป็นแบบ Short bout) หมายความว่าได้ระดับหนักพอควรก่อนแล้วจึงค่อยเริ่มนับ และให้หนักพอควรต่อเนื่องไปจนครบ 30 นาที
3. ต้องได้สัปดาห์ละ 5 วันเป็นอย่างน้อย

การออกกำลังกายแบบฝึกกล้ามเนื้อหรือเล่นกล้ามเนื้อ มีหลักอยู่ว่าต้องให้กล้ามเนื้อได้ออกแรงซ้ำๆจนล้าหรือหมดแรง นั่นหมายความว่าเราต้องใส่แรงต้านให้หนักพอให้กล้ามเนื้อของแต่ละท่าหมดแรงหลังจากทำซ้ำแล้วสัก 10 ครั้ง ถ้ายังไม่หมดแรงแสดงว่าแรงต้านเบาไป ต้องเพิ่มแรงต้าน เมื่อกล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น แรงต้านก็ต้องเพิ่มขึ้น เขาถึงเรียกว่าเป็นการออกกำลังกายเพื่อสร้างความแข็งแรง (Strength training) ถ้าเป็นท่าออกกำลังกายที่เพิ่มแรงต้านไม่ได้ เช่นท่ารำกระบอง ก็ควรทำท่าซ้ำๆไปอีกนานๆหลายๆครั้งจนกล้ามเนื้อที่ใช้ล้า จึงจะเป็นการฝึกความแข็งแรงกล้ามเนื้อจริงๆ

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย จะทำให้รูปร่างสมส่วน กล้ามเนื้อแข็งแรง ลดไขมันที่สะสมตามส่วนต่างๆของร่างกาย ช่วยลดน้ำหนัก ป้องกันโรคหัวใจ หัวใจแข็งแรงขึ้น ลดโอกาสเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ และกล้ามเนื้อหัวใจตาย ความดันโลหิตลดลง ลดโอกาสเกิดความดันโลหิตสูง และเส้นเลือดในสมองแตกหรือตีบตัน ป้องกันโรคอ้วน ป้องกันโรคกระดูกพรุน เสริมสร้างกระดูกให้แข็งแรงขึ้น ป้องกันและรักษาโรคเบาหวาน ป้องกันโรคภูมิแพ้ เพิ่มภูมิคุ้มกันต้านโรคลดไขมัน ในเลือด ทำให้โคเลสเตอรอล, ไตรกลีเซอไรด์, LDLลดลง เพิ่มไขมันดีในเลือด คือ HDL ที่ช่วยป้องกันโรคหัวใจ ทำให้ร่างกายสดชื่น ลดความเครียด จากการที่สมองผลิตฮอร์โมนชนิดหนึ่งชื่อ เอนดอร์ฟิน ออกมาในขณะที่ออกกำลังกายฮอร์โมนนี้มีลักษณะคล้ายมอร์ฟิน จึงทำให้รู้สึกเป็นสุข ช่วยให้นอนหลับสบายและหลับสนิท ระบบย่อยอาหารดีขึ้น ระบบขับถ่ายดีขึ้น ช่วยให้ท้องไม่ผูก เพราะลำไส้มีการขยับตัวดีขึ้น

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพจะต้องไม่เคร่งเครียด สนุกสนานเพลิดเพลิน ต้องใช้วิธีค่อยทำค่อยไป ต้องให้ทุกส่วนของร่างกายได้ออกกำลังกาย การออกกำลังกายควรทำสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ละครึ่ง 20 – 30 นาที การออกกำลังกายแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ช่วงยืดเหยียดและอบอุ่นร่างกาย 5 – 10 นาที

ช่วงแอโรบิค 20 – 30 นาที

ช่วงผ่อนคลาย 5 – 10 นาที

ข้อดีของการอบอุ่นร่างกายทุกครั้งก่อนออกกำลังกาย จะทำให้มีการปรับตัวทั้งด้านอุณหภูมิ และการทำงานของหัวใจ หลอดเลือด และระบบประสาท มีการควบคุมระบบต่าง ๆ ในร่างกาย และการป้องกันอันตรายต่อหัวใจ อาจจะทำให้หลอดเลือดที่ถ้าเริ่มออกกำลังกายหนักตั้งแต่เริ่มแรก ตลอดจนป้องกันอาการหน้ามืด เป็นลมล้มลงโดยไม่รู้สึกร่างกายเนื่องจากเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ ถ้าเริ่มออกกำลังกายหนักตั้งแต่เริ่มต้น รวมทั้งลดโอกาสเกิดการบาดเจ็บของข้อต่อ เอ็นและกล้ามเนื้อเนื่องจากการปรับตัวในการใช้งานอย่างต่อเนื่องจากเบาไปหนัก

ข้อดีของการผ่อนคลายทุกครั้งก่อนออกกำลังกาย ควรมีการผ่อนคลายทุกครั้งก่อนออกกำลังกาย ช่วยการทำงานของหัวใจ หลอดเลือด กล้ามเนื้อ และระบบประสาทอัตโนมัติ กลับคืนสู่สภาพปกติ ลดโอกาสเกิดอันตรายต่อหัวใจ ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตอย่างเฉียบพลัน ลดโอกาสเกิดอาการหน้ามืด เป็นลม หอบเหนื่อย จากภาวะเลือด ไปเลี้ยงสมองไม่พอ ช่วยให้หายเหนื่อยเร็ว ช่วยกำจัดกรดแลคติกได้ดี ทำให้ไม่ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหลังจากออกกำลังกาย

ข้อควรปฏิบัติในการออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 30 นาที แบบค่อยเป็นค่อยไปอย่าหักโหม อบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายและผ่อนคลายก่อนเลิกออกกำลังกาย ออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัย การแต่งกายให้เหมาะสมกับชนิดของการออกกำลังกาย ออกกำลังกายในสถานที่ปลอดภัย ผู้สูงอายุ หญิงมีครรภ์ ผู้มีโรคประจำตัว ต้องตรวจสอบสุขภาพก่อนออกกำลังกาย **ควรงด** การออกกำลังกายชั่วคราวเมื่อมีอาการไม่สบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นไข้หรือมีอาการอักเสบส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย หลังจากฟื้นไข้ใหม่ๆ หลังจากรับประทานอาหารอิ่มมากมาใหม่ๆ ในเวลาที่อากาศร้อนจัดและอบอ้าวมาก

การออกกำลังกาย ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจทำงานเพิ่มขึ้น เป็นการบริหารปอด หัวใจ กล้ามเนื้อ และข้อต่อให้แข็งแรง ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง จิตใจแจ่มใส ผ่อนคลายความเครียด มีภูมิคุ้มกันโรค ทำให้รู้ปางและบุคลิกดี ช่วยป้องกันโรค และเป็นการใช้เวลาว่างอย่างเป็นประโยชน์ รวมทั้งเป็นการสร้างความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว เพื่อน ๆ และคนอื่น ๆ อีกด้วย

3.พฤติกรรมนอนหลับ

การนอนหลับเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต และสำคัญสำหรับชีวิตไม่น้อยกว่าการรับประทานอาหารที่ดี ในปัจจุบัน คนส่วนใหญ่ใช้เวลาในแต่ละวันไปกับการเรียน การทำงาน หรือการทำกิจกรรมต่างๆ จนลืมการพักผ่อนที่เพียงพอ และมักไม่คำนึงถึงความสำคัญของการนอนหลับ เพราะคิดว่าเป็นเพียงแค่กิจกรรมหนึ่งที่ต้อง

ทำในชีวิตประจำวันอยู่แล้ว ในทางกลับกันการนอนหลับที่ไม่เพียงพออาจส่งผลให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคต่างๆ ตามมานอกจากนั้น ยังมีผลทำให้อารมณ์ไม่คงที่ และมีสมาธิในการทำงานที่ลดลง อีกทั้ง ยังส่งผลเสียต่อผิวพรรณและทำให้แก่ก่อนวัยอีกด้วย การนอนหลับเป็นช่วงเวลาที่มีอวัยวะต่างๆ ของร่างกายโดยเฉพาะระบบหัวใจและหลอดเลือดจะได้พักผ่อน เพราะร่างกายเรานอนนิ่งไม่ได้ออกกำลังกาย จึงไม่ต้องการการสูดดมโลหิตมากเท่าไรนัก นอกจากนี้ยังเป็นช่วงเวลาที่มีการซ่อมแซมส่วนสึกหรอของร่างกาย ปรับสมดุลของสารเคมีต่างๆ ในร่างกายตลอดจนเป็นระยะเวลาที่สมองทำการเรียบเรียงข้อมูลต่างที่ได้รับทราบ และจัดการให้เป็นหมวดหมู่อันเป็นส่วนหนึ่ง ของการเรียนรู้ทำให้สมองเกิดการจดจำและมีพัฒนาการการนอนหลับ หมายถึง สภาวะที่ร่างกายตัดการรับรู้ต่อของสิ่งแวดล้อมและโดยปกติระหว่างการนอนหลับร่างกายจะไม่มี การเคลื่อนไหวที่ คนเราใช้เวลาถึงหนึ่งในสามของแต่ละวันไปกับการนอนหลับ ถือว่าเป็นช่วงเวลาแห่งการพักผ่อน ที่ดีที่สุด อีกทั้งยังช่วยซ่อมแซมเซลล์ผิวหนังหรืออวัยวะที่สึกหรอและยังช่วยปรับสมดุลฮอร์โมนของร่างกายด้วย นอกจากนี้ยังมีสารสำคัญต่างๆ ที่ร่างกายหลั่งออกมาในช่วงระยะเวลาดังกล่าวเช่นสารเมลาโทนิน (Melatonin) ซึ่งเป็นสารที่มีบทบาทสำคัญหลายอย่างเช่น ช่วยลดอัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิต และที่สำคัญสารนี้ยังมีหน้าที่ควบคุมการนอนหลับอีกด้วยถ้าคนเราอดนอนหรือนอนหลับไม่เพียงพอก็จะทำให้ ประสิทธิภาพในการทำงานของร่างกายรวมทั้งผิวพรรณด้อยลง

กลไกการนอนหลับ

เมื่อความมืดมาเยือนเซลล์ที่จอภาพ (retina) จะส่งข้อมูลไปยังเซลล์ประสาทที่อยู่ใน hypothalamus ซึ่งจะเป็นที่สร้างสาร melatonin สาร melatonin สร้างจาก tryptophan ทำให้อุณหภูมิลดลงและเกิดอาการ ง่วง การนอนของคนปกติแบ่งออกได้ดังนี้

1) การนอนช่วง Non-rapid eye movement (non – (REM) sleep) การนอนในช่วงนี้ มีความสำคัญมาก เพราะมีส่วนสำคัญทำให้ภูมิคุ้มกันแข็งแรง เกี่ยวข้องกับระบบย่อยอาหารและมีการหลั่ง ฮอร์โมนที่เร่งการเติบโต growth hormone การนอนช่วงนี้แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ โดยการหลับจะเริ่ม จากระยะที่ 1 ไปจน REM และกลับมาระยะ 1 ใหม่

Stage 1 light sleep ระยะนี้ยังหลับไม่สนิทครึ่งหลับครึ่งตื่น ปลูกถ่ายช่วงนี้อาจจะมีการกระตุก ของกล้ามเนื้อที่เรียกว่า hypnic myoclonia มักจะตามหลังอาการเหมือนตกที่สูง ระยะนี้ตาจะเคลื่อนไหวช้า

Stage 2 so-called true sleep ระยะนี้ตาจะหยุดเคลื่อนไหวคลื่นไฟฟ้าสมองเป็นแบบ rapid waves เรียก sleep spindles

Stage 3 คลื่นไฟฟ้าสมองจะมีลักษณะ delta waves และ Stage 4 ระยะนี้เป็นระยะที่หลับสนิท ที่สุดคลื่นไฟฟ้าสมองเป็นแบบ delta waves ทั้งหมดระยะ 3 – 4 จะปลุกตื่นยากที่สุดตาจะไม่เคลื่อนไหว ร่างกายจะไม่เคลื่อนไหว เมื่อปลุกตื่นจะงัวเงีย

2) การนอนช่วง Rapid eye movement (REM) sleep จะเกิดภายใน 90 นาที หลังจากนอนช่วง นี้เมื่อทดสอบคลื่นสมองจะเหมือนคนตื่น ผู้ป่วยจะหายใจเร็ว ชีพจรเร็ว กล้ามเนื้อไม่ขยับ อวัยวะเพศแข็งตัว เมื่อคนตื่นช่วงนี้จะจำความฝันได้

เราจะใช้เวลาอนร้อยละ 50 ใน Stage 2 ร้อยละ 20 ในระยะ REM ร้อยละ 30 ในระยะอื่นๆ การนอนหลับครบหนึ่งรอบใช้เวลา 90 – 110 นาที คนปกติต้องการนอนวันละ 8 ชั่วโมงโดยหลับตั้งแต่ค่ำจนถึงในตอนเช้า คนสูงอายุนอนหลับจะเปลี่ยนไปโดยหลับกลางวันเพิ่มและตื่นกลางคืน จำนวนชั่วโมงในการนอนหลับแต่ละคนไม่เหมือนกันบางคนนอนแค่วันละ 5 - 6 ชั่วโมงโดยที่ไม่มีอาการง่วงนอน

อาการนอนไม่หลับ

อาการนอนไม่หลับไม่ใช่โรคแต่เป็นภาวะหลับไม่พอทำให้ตื่นขึ้นมาแล้วไม่สดชื่น บางคนอาจจะหลับยากใช้เวลามากกว่า 30 นาที ยังไม่หลับ บางคนตื่นบ่อยหลังจากที่ตื่นแล้วหลับยาก บางคนตื่นเช้าเกินไป ทำให้ตื่นแล้วไม่สดชื่น ง่วงเมื่อเวลาทำงาน อาการนอนไม่หลับมักจะเป็นชั่วคราวเมื่อภาวะกระตุ้นหายก็จะกลับเป็นปกติ แต่ถ้าหากอาการเกิน 1 เดือนให้ถือว่าเป็นอาการเรื้อรัง

การนอนหลับจำเป็นอย่างไรต่อร่างกาย

ร่างกายเราเหมือนเครื่องจักรทำงานตลอดเวลาการนอนเหมือนให้เครื่องจักรได้หยุดทำงาน สะสมพลังงานและขับของเสียออก การนอนจึงจำเป็นสำหรับร่างกายมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มีการศึกษาว่าการนอนไม่พอจะมีอันตรายการประสานระหว่างมือและตาจะเหมือนกับผู้ที่ได้รับสารพิษ ผู้ที่นอนไม่พอหากดื่มสุราจะทำให้ความสามารถลดลง อ่อนเพลียมาก การดื่มกาแฟก็ไม่สามารถทำให้หายง่วง มีการทดลองในหนูพบว่า หากนอนไม่พอหนูจะมีอายุสั้น ภูมิคุ้มกันต่ำลง สำหรับคนหากนอนไม่พอจะมีอาการง่วงและไม่มีสมาธิ ความจำไม่ดี ความสามารถในการคำนวณด้อยลง หากยังนอนไม่พอจะมีอาการภาพหลอน อารมณ์ก้าวร้าว การนอนไม่พอเป็นสาเหตุของอุบัติเหตุต่างๆ เชื่อว่าเซลล์สมองหากไม่ได้นอนจะขาดพลังงานและมีของเสียคั่ง นอกจากนั้นการนอนหลับสนิทจะทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนเพื่อการเจริญเติบโต (growth hormone)

ข้อแนะนำในการนอนหลับอย่างมีประสิทธิภาพ

1) ผู้ใหญ่ควรนอนประมาณ 7-9 ชั่วโมง และควรนอนก่อน 22 นาฬิกา เพื่อให้ฮอร์โมนการเจริญเติบโต (growth hormone) หลั่งออกมาเพื่อซ่อมแซมกล้ามเนื้อและร่างกายที่สึกหรอ ใช้งานระหว่างวัน

2) สร้างบรรยากาศและปรับห้องนอนให้เหมาะสม เช่น ห้องนอนควรจะเงียบ ไม่มีเสียงรบกวน อุณหภูมิในห้องต้องเย็นพอดีและควรจะมีไฟให้มืด นอกจากนี้ไม่ควรนำอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ เข้าไปไว้ในห้องนอน เช่น โทรทัศน์ คอมพิวเตอร์ หรือโต๊ะทำงาน และไม่นอนเปิดไฟ เพราะจะทำให้เรารู้สึกกังวลตลอดเวลาจนเกิดอาการนอนไม่หลับ

3) ควรเลือกหมอนและเตียงนอนให้เหมาะสมกับสรีระของร่างกาย รวมทั้งหมั่นเปลี่ยนผ้าปูที่นอนและปลอกหมอนหรือนำมาซักทุกอาทิตย์เพื่อจะได้ช่วยลดการสะสมของฝุ่น และไรซึ่งอาจทำให้ผิวหนังเกิดการระคายเคืองเกิดสิวและอาจเป็นโรคมะเร็งได้ง่ายขึ้น

4) หากิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายร่างกายก่อนนอน 20 นาที เช่น การอาบน้ำอุ่น ฟังเพลงจังหวะสบายๆ หรือนั่งสมาธิซึ่งช่วยให้ร่างกายหลั่งสารเอนโดรฟิน (Endorphine) ออกมาทำให้ร่างกายรู้สึกผ่อนคลายและช่วยให้นอนหลับได้สบายยิ่งขึ้นควรจัดกิจกรรมผ่อนคลายเหล่านี้ก่อนเข้านอน 20 นาที

5) ท่านอนที่ดีต่อสุขภาพคือท่านอนหงายเพราะเป็นท่านอนที่ไม่มีอะไรมากดทับหน้าอกช่วยให้ระบบทางเดินหายใจทำงานได้อย่างคล่องตัวที่สุด เมื่อนอนหงายกระดูกสันหลังจะได้รับการรองรับจากพื้นนอนทำให้สามารถวางตัวอยู่ในแนวธรรมชาติได้ดีที่สุด (ยกเว้นผู้ป่วยหรือสตรีมีครรภ์) นอกจากนี้ท่านอนหงายจะช่วยให้หลีกเลี่ยงการเกิดริ้วรอยบนใบหน้าได้ดีที่สุดเพราะการนอนตะแคงหรือการนอนคว่ำนานๆจะทำให้เกิดแรงกดทับซึ่งก่อให้เกิดริ้วรอยบนใบหน้า

6) กอดจูบบริเวณใบหน้าก่อนนอนด้วยการใช้ปลายนิ้ววนวนเป็นวงกลมไปเรื่อยๆ ตามหัวคิ้ว ขมับ ร่องจมูกคางและมุมปากช่วยให้การนอนหลับสบายและหลับสนิทขึ้น

7) หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ หรือน้ำอัดลม เพราะคาเฟอีนจะกระตุ้นให้ร่างกายตื่นตัว ทำให้นอนหลับได้ยาก

8) ไม่ควรดื่มน้ำปริมาณมากๆ หลังอาหารเย็น ควรเข้าห้องน้ำปัสสาวะให้เรียบร้อยก่อนเข้านอน เพราะการปวดปัสสาวะกลางดึกจะรบกวนการนอนได้

9) ไม่ควรทำกิจกรรมที่ทำให้จิตได้รับการกระตุ้นก่อนนอน เช่น ไม่ควรดูหนัง ดูกีฬา อ่านหนังสือที่ตื่นเต้นเกินไป หรือคิดเรื่องเครียดก่อนนอน

4.พฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก

4.1 สถานการณ์และปัญหาสุขภาพช่องปากวัยทำงาน ปัญหาสุขภาพช่องปากกลุ่มวัยทำงาน นอกจากเป็นโรคฟันผุที่เกิดสะสมมาตั้งแต่วัยรุ่นแล้วยังพบปัญหาเรื่องโรคเหงือกและปริทันต์ซึ่งมีความชุกและความรุนแรงเพิ่มขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560 พบว่าปัญหาในช่องปากที่สำคัญที่พบในกลุ่มวัยทำงาน ได้แก่ โรคฟันผุร้อยละ 91.8 เป็นฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 43.3 และเริ่มมีการผุบริเวณซอกฟัน มีหินน้ำลายและ/หรือเลือดออกร้อยละ 75.5 มีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 4 มม. ขึ้นไป ถึงร้อยละ 25.9 นอกจากนี้ กลุ่มวัยทำงานอายุ 35-44 ปี มีฟันใช้งานในช่องปากเฉลี่ย 28.4 ซี่ แต่เมื่อถึงวัยสูงอายุพบว่าการสูญเสียฟันจำนวนมาก ฟันแท้ใช้งานในช่องปากลดลงเหลือ 18.6 ซี่ ในกลุ่มอายุ 60-74 ปี ดังนั้นหากเราดูแลสุขภาพช่องปากได้ดีตั้งแต่วัยทำงาน จะสามารถลดการสูญเสียฟันได้ในวัยสูงอายุ

4.2 โรคในช่องปากที่พบบ่อย

- โรคฟันผุ เป็นโรคที่เกิดจากแบคทีเรียในแผ่นคราบจุลินทรีย์ทำปฏิกิริยากับน้ำตาลในอาหารและก่อให้เกิดกรดในช่องปากเป็นอันตรายต่อสารเคลือบฟัน โดยทำให้ชั้นเคลือบฟันเปลี่ยนจากสีขาวใสเป็นสีขาวขุ่น หรือจุดสีน้ำตาล หรือรอยดำ ระยะแรกจะไม่มีอาการใดๆ จึงมักถูกปล่อยทิ้งไว้ จนกระทั่งการผุของฟันลุกลามต่อเนื่อง มีผลให้เนื้อฟันเปื่อยยุ่ย มองเห็นเป็นรูชัดเจน ระยะนี้ เริ่มมีอาการเสียวฟันหรือปวดฟัน หากปล่อยไว้ต่อไป การผุจะลุกลามเข้าสู่โพรงประสาทฟัน ทำให้มีอาการปวดมากและหากมีการติดเชื้อร่วมด้วยก็จะเกิดการบวมที่บริเวณเหงือกรอบ ๆ ฟัน บางครั้งการติดเชื้อนี้ มีการลุกลามไปยังบริเวณที่สำคัญ เช่น ที่ใต้คาง ใต้ตา อาการปวดและบวมจะเพิ่มความรุนแรงขึ้น ซึ่งอาจมีอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

- โรคเหงือกอักเสบจะมีความผิดปกติเฉพาะบริเวณของเหงือกเท่านั้น อาการที่พบคือ เหงือกบวมแดงและมีเลือดออกได้ง่าย ส่วนโรคปริทันต์นั้นเมื่อเป็นจะมีการทำลายอวัยวะปริทันต์ที่อยู่รอบ ๆ ฟัน คือ เหงือก เยื่อยึดปริทันต์ กระดูกขาฟัน ซึ่งเป็นอวัยวะช่วยยึดให้ฟันอยู่แน่นได้โดยไม่โยก ในระยะที่โรคปริทันต์ลุกลามไปมากจะมีอาการให้เห็นอย่างชัดเจนคือ เหงือกบวม และมีหนองไหลออกมาจากร่องของเหงือก ฟันมักจะโยก บางครั้งมีอาหารปูดและมักจะเปื้อนกับฟันหลาย ๆ ซี่ในช่องปาก

- แผลในปากและรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก อาการระคายเคืองและแผลในช่องปาก คือ อาการบวมเป็นจุด หรือเป็นแผลบริเวณช่องปาก ริมฝีปาก ลิ้น หรือเนื้อเยื่ออ่อน อาการบาดเจ็บในช่องปากแบ่งออกได้เป็นหลายประเภท แต่อาการที่พบได้บ่อยที่สุดคือ แผลร้อนใน โรคริม แผลต่างสีขาวที่ติดตามเยื่อบุปาก ทำให้เกิดการระคายเคือง และเกิดความเจ็บปวด ความไม่แน่ใจ รบกวนความสามารถในการรับประทานอาหารและพูด การมีบาดแผลในช่องปากพบได้ประมาณ 1 ใน 3 ของประชากร ส่วนใหญ่จะหายได้เองใน 1-2 สัปดาห์ หากผู้ป่วยมีบาดแผลในช่องปากนานกว่า 2 สัปดาห์ ควรรับการตรวจรักษาจากทันตแพทย์

รอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก หมายถึง กลุ่มความผิดปกติของเนื้อเยื่อที่มีแนวโน้มเป็นมะเร็ง มีลักษณะรอยโรคสีแดง รอยโรคขาวปนแดง รอยโรคสีขาว แผลเรื้อรัง และก้อนในช่องปาก เป็นต้น ปัจจัยเสี่ยงหลักของการเกิดมะเร็งช่องปาก ได้แก่ อายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีประวัติโรคมะเร็งในช่องปาก

4.3 ความสัมพันธ์ของโรคในช่องปากกับโรค NCDs และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นกลุ่มที่เป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของคนไทยพบอุบัติการณ์ในคนที่มีอายุน้อยลงเรื่อยๆ NCDs เป็นกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกาดำเนินชีวิต หรืออาจเรียกอีกอย่างว่า โรคจากวิถีชีวิตที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดความผิดปกติของระบบเมตาบอลิซึมของร่างกายเกิดการเสียสมดุลและรบกวนกลไกการทำงานของร่างกาย โรคและความผิดปกติในช่องปากกับกลุ่มโรค NCDs เหล่านี้มีปัจจัยเสี่ยงร่วมกัน (Common Risk Factors) ที่สำคัญ ได้แก่ อาหาร เหล้า บุหรี่ เป็นต้น ทั้งนี้มีการศึกษาที่พบว่า โรคเรื้อรังที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะช่องปากชัดเจน คือโรคเบาหวานกับโรคปริทันต์มีความสัมพันธ์ใน 2 ทิศทาง (Bidirectional) โดยโรคปริทันต์เป็นภาวะแทรกซ้อน (Complication) ที่สำคัญของโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี จะพบความชุกและความรุนแรงของเหงือกอักเสบและปริทันต์อักเสบสูงประมาณ 3 เท่าของคนที่ไม่เป็นเบาหวาน ในทิศทางกลับกันกับผู้ที่เป็โรคปริทันต์อักเสบจะส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาล (Glycemic control) ทำได้ยากกว่าปกติ และมีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานอื่นๆ เพิ่มขึ้นด้วย ในส่วนของโรคระบบทางเดินหายใจเป็นที่ยอมรับว่าการดูแลสุขภาพช่องปากสามารถป้องกันปอดอักเสบจากการสำลัก (Aspirating pneumonia) ซึ่งเป็นสาเหตุการตายของผู้สูงอายุ สำหรับโรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด การกินยารักษาโรคเป็นเวลานานๆ ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลแข็งซึ่งส่งผลต่อความไวของการเกิดฟันผุ รากฟันผุ เหงือกอักเสบ แผล/มะเร็งช่องปาก

พฤติกรรมเสี่ยงและสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งช่องปาก

1. บุหรี่และยาเส้น ควันและความร้อนจากการสูบบุหรี่จะทำให้เนื้อเยื่ออ่อนในช่องปาก เช่น ริมฝีปาก เหงือก กระพุ้งแก้ม รูเปิดของต่อมน้ำลายระคายเคือง อักเสบ และหนาตัว ลื่นเป็นฝ้า จนการรับรสด้อยลง เนื้อเยื่อที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเป็นระยะเวลานานๆ อาจเปลี่ยนแปลงกลายเป็นเซลล์มะเร็งได้โดยความเสี่ยงจะลดลงในกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ไปแล้ว 2-3 ปี และในกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ 3-5 ปี ความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งช่องปากจะลดลงกว่าร้อยละ 50

2. ดื่มเหล้า การได้รับการสัมผัสโดยตรงระหว่างเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปากกับแอลกอฮอล์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ในช่องปากให้กลายเป็นเซลล์มะเร็งได้ นอกจากนี้ในผู้ที่ดื่มเหล้าจัดมักพบภาวะขาดสารอาหาร เช่น วิตามินเอ ร่วมด้วย ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมของการเกิดมะเร็งช่องปาก โดยปริมาณที่ดื่มสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเกิดโรค ผู้ที่ดื่มเหล้า 7 – 21 ดื่มต่อสัปดาห์ มีความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งช่องปากมากกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม 3 เท่า และหากดื่มมากกว่า 21 ดื่มต่อสัปดาห์ จะเพิ่มความเสี่ยงมากขึ้นเป็น 5.2 เท่าที่น่าตกใจคือ หากทั้งสูบบุหรี่และดื่มเหล้าจะมีโอกาสเป็นมะเร็งในช่องปากได้สูงกว่าคนปกติถึงประมาณ 15 เท่า

3. การรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่ร้อนจัดเกินไป เนื่องจากความร้อนที่มาจากอาหารจะทำให้เกิดการระคายเคืองเมื่อถูกระคายเคืองอยู่เป็นประจำ ทำให้เนื้อเยื่อเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมและอาจทำให้เกิดกลายเป็นเซลล์มะเร็งได้

4. หมากพลู พบว่าในหมากพลูนี้จะมีสารก่อมะเร็ง ซึ่งผู้ที่กินหมากและอมหมากไว้ที่กระพุ้งแก้มเป็นประจำจะเกิดการระคายเคืองจากความแข็งของหมากที่เคี้ยว ก็อาจทำให้เซลล์เนื้อเยื่อกระพุ้งแก้มเกิดการเปลี่ยนแปลงได้

5. สุขภาพในช่องปากไม่ดี เช่น ฟันผุเรื้อรัง รวมถึงการระคายเคืองจากฟันที่แหลมคม ผู้ที่มีฟันแตก ฟันบิ่น ขอบฟันที่คมจะบาดเนื้อเยื่อในช่องปากโดยเฉพาะกระพุ้งแก้มและลิ้น ทำให้เป็นแผลเรื้อรังอยู่เนิ่นๆ แผลนั้นอาจกลายเป็นมะเร็งได้

6. ภาวะทุพโภชนาการ พบอุบัติการณ์ความสัมพันธ์ของการรับประทานผักและผลไม้ไม่เพียงพอต่อการเพิ่มความเสี่ยงที่เกิดโรคมะเร็งช่องปาก รวมถึงในคนที่ชอบบริโภคเนื้อสัตว์แปรรูป และความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งช่องปากจะลดลงกว่าร้อยละ 50 ในคนที่ชอบบริโภคผักและผลไม้สด เนื่องจากผักและผลไม้ซึ่งเป็นแหล่งรวมของสารเบต้า-แคโรทีน จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งในหลายๆ อวัยวะ ได้แก่ มะเร็งปอด หลอดลมกระเพาะอาหาร รังไข่ เต้านม ปากมดลูก รวมถึงมะเร็งในช่องปากด้วย นอกจากนี้การขาดวิตามินบางชนิดมีฤทธิ์ในการต้านอนุมูลอิสระ เช่น วิตามินเอ อาจทำให้เกิดการหนาตัวของเนื้อเยื่อในช่องปาก และการเปลี่ยนแปลงกลายเป็นเซลล์มะเร็งได้

7. โรคติดเชื้อเรื้อรัง ได้แก่ เชื้อไวรัส HPV หรือ Human Papilloma Virus เป็นไวรัสที่แพร่กระจายได้ง่ายผ่านการสัมผัสเชื้อโดยตรงหรือการมีเพศสัมพันธ์

4.4 วิธีดูแลสุขภาพช่องปากและการเลือกใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสม

- การแปรงฟันอย่างถูกต้องตามหลัก 2-2-2 (การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์นานครั้งละ 2 นาที วันละ 2 ครั้ง หลังแปรงฟันควรงดอาหาร ขนมหวานและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน 2 ชั่วโมง)
- การใช้อุปกรณ์เสริมสำหรับทำความสะอาดซอกฟัน
- การตรวจและประเมินสุขภาพช่องปากเบื้องต้นด้วยตนเอง
- เข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

1) วิธีการแปรงฟันอย่างมีประสิทธิภาพ แปรงโดยวิธี ขยับ – ปิด (Modified Bass Technic) เอียงแปรงสีฟันเข้าหาเหงือก วางขนแปรงประมาณ 45 องศากับตัวฟัน ปลายของขนแปรงจะแทรกเข้าไปในร่องเหงือกเล็กน้อย บริเวณขอบเหงือกรอยต่อระหว่างเหงือกและฟัน จะเป็นส่วนที่คราบจุลินทรีย์สะสมเป็นจำนวนมาก จึงต้องเน้นแปรงส่วนนี้เป็นพิเศษ ออกแรงถูแปรงไปมาสั้นๆ 3-4 ครั้ง แล้วปิดแปรงสีฟันไปทางด้านปลายฟัน ทำเช่นนี้ 5-6 ครั้ง/ตำแหน่ง สำหรับด้านบดเคี้ยว ให้วางขนแปรงตั้งฉากกับด้านบดเคี้ยวของฟัน ออกแรงถูไปมา 4-5 ครั้ง

2) การแปรงลิ้น แปรงฟันทุกครั้งควรแปรงลิ้นให้สะอาด เพราะโคนลิ้นมีปุ่มรับรสเล็กๆ มากมาย บางรายลิ้นมีร่องลึกเป็นที่กักเก็บคราบจุลินทรีย์และคราบอาหารซึ่งเป็นแหล่งสะสมของแบคทีเรีย เป็นสาเหตุทำให้ช่องปากมีกลิ่นเหม็นเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้ง่าย ดังนั้นการแปรงลิ้นทุกครั้งหลังแปรงฟันจะเป็นการทำความสะอาดขั้นตอนสุดท้ายของการแปรงฟันทำให้สุขภาพช่องปากสะอาดทั่วทั้งปาก

3) การใช้ไหมขัดฟัน แปรงสีฟันเป็นอุปกรณ์พื้นฐานที่ใช้ทำความสะอาดช่องปากได้ประมาณ 60-70 % เท่านั้น ยังมีพื้นที่เหลืออยู่อีกประมาณ 30 % ที่แปรงฟันไม่สามารถเข้าไปทำความสะอาดได้อย่างทั่วถึง ได้แก่ บริเวณซอกฟันโดยเฉพาะผู้ที่เป็โรคปริทันต์ที่รุนแรง เนื่องจากซอกฟันเป็นบริเวณที่ขนแปรงสีฟันไม่สามารถเข้าไปทำความสะอาดได้อย่างทั่วถึงมักเกิดฟันผุและเหงือกอักเสบได้ง่ายกว่าบริเวณอื่นๆ แนะนำให้ใช้ไหมขัดฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ก่อนหรือหลังการแปรงฟันก็ได้

4) วิธีการใช้ไหมขัดฟัน วิธีใช้ไหมขัดฟันที่ถูกต้อง คือดึงไหมขัดฟันออกมายาวประมาณ 12 นิ้วหรือประมาณ 1 ไม้มบรรทัดพันปลายไหมไว้กับนิ้วกลางและชี้และขวา โดยให้เหลือไหมยาวประมาณ 2 ถึง 4 นิ้ว ระหว่างมือทั้งสองข้างจับไหมขัดฟันให้แน่นด้วยนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้แล้วค่อยๆ เลื่อนไหมขัดฟันไปมาเบาๆ ลงไประหว่างซี่ฟันจนจนถึงใต้ขอบเหงือก หรือลงไปร่องเหงือกเล็กน้อย ไหมขัดฟันซึ่งประกอบด้วยเส้นใยบางๆ หลายเส้นจะแผ่ออกให้โอบไหมขัดฟันไปตามส่วนโค้งของซี่ฟันค่อยๆ ขยับไหมขัดฟันขึ้นลงไปทีละซี่ เมื่อทำความสะอาดฟันเสร็จซี่หนึ่งแล้ว ขยับไปใช้ไหมขัดฟันส่วนที่สะอาดทำความสะอาดฟันซี่ต่อไปเรื่อยๆ จนครบทุกซี่เพื่อเป็นการกำจัดคราบจุลินทรีย์ที่อยู่บริเวณซอกฟันใต้ขอบเหงือกให้สะอาดอย่างทั่วถึง

5) การใช้แปรงซอกฟัน เมื่ออายุมากขึ้นอาจทำให้มีเหงือกกร่น ฟันห่าง ฟันล้ม มีช่องว่างระหว่างซี่ฟัน ขัด การใช้แปรงซอกฟันจะสะดวกกว่าไหมขัดฟัน เนื่องจากแปรงซอกฟันมีลักษณะคล้ายแปรงล้างขวดขนาดเล็ก มีส่วนขนแปรงที่ใช้ทำความสะอาด มี 2 แบบ คือ รูปร่างทรงกระบอก (Cylinder) และทรงกรวย (Taper)

- วิธีการใช้ ตะยาสีฟันแปรงเล็กน้อย สอดแปรงเข้าไประหว่างซี่ฟันบนเหงือก แล้วถูเข้า – ออก ประมาณ 3 – 4 ครั้งทำเช่นนี้กับซอกฟันที่มีช่องปาก โดยเข้าจากด้านกระพุ้งแก้ม และเข้าจากด้านลิ้นด้วย

แนะนำการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสม

1. แปรงสีฟัน

พิจารณาตามความต้องการและอายุผู้ใช้เป็นหลัก รวมถึงองค์ประกอบพื้นฐานต่อไปนี้

1. ขนาดของหัวแปรง สีฟันที่ดีจะต้องมีรูปทรงหัวแปรงที่สามารถชอกซอนเข้าไปทำความสะอาดฟันทุกซี่ ได้อย่างทั่วถึง หัวแปรงสีฟันสำหรับผู้ใหญ่ควรมีขนาดประมาณ 1/2-1 นิ้ว และความยาวประมาณ 1 นิ้ว เพราะขนาดหัวแปรงที่ใหญ่เกินไปอาจทำความสะอาดในบริเวณที่ยากจะเข้าถึงได้ไม่หมดจดหรือแปรงไม่โดนบริเวณนั้น

2. ความอ่อนตัวของขนแปรงมีให้เลือกหลายระดับตามวัสดุที่ใช้ ตั้งแต่ชนิดอ่อนนุ่ม ชนิดนุ่มพิเศษ ชนิดปานกลาง ขนแปรงที่เหมาะสมในการใช้งานสำหรับผู้ใหญ่ควรผลิตจากไนลอน พีบีที (Polybutylene Terephthalate : PBT) หรือวัสดุที่ระบุคุณสมบัติเทียบเท่า มีความอ่อนนุ่ม ปลายขนแปรงโค้งมนเล็กน้อย ทั้งนี้ แรงกดในขณะแปรงฟันและความแข็งแรงของฟันแต่ละคนมีผลต่อการแปรงฟัน การเลือกใช้ขนแปรงที่มีความแข็งแรงระดับปานกลางหรือแข็งแรงมากจึงอาจสร้างความเสียหายให้กับเหงือก รากฟัน หรือเร่งให้เคลือบฟันสึกกร่อนได้ง่ายจนนำไปสู่ปัญหาช่องปากได้

3. ด้ามจับ แปรงสีฟันควรมีด้ามแปรงยาวพอเหมาะ จับได้ถนัดมือ แข็งแรง ไม่เปราะหรือหักง่าย

- คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญหรือเครื่องหมายรับรอง

นอกจากการเลือกซื้อด้วยตนเอง บางคนอาจขอคำแนะนำจากทันตแพทย์ให้ช่วยแนะนำชนิดของแปรงสีฟันที่เหมาะสมกับช่องปาก แปรงสีฟันบางรุ่นจะมีฉลากเครื่องหมายรับรองคุณภาพบนผลิตภัณฑ์ เช่น สัญลักษณ์แปรงติดดาว ของกรมอนามัย

2. ยาสีฟัน ควรเลือกยาสีฟันที่ได้รับการรับรองประสิทธิภาพ และความปลอดภัยจากสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เท่านั้น และที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์เสมอ เพื่อป้องกันฟันผุ และทำให้สุขภาพฟันแข็งแรง เลือกชนิดและรสชาติที่ทำให้เกิดความรู้สึกขณะแปรงที่ดี โดยไม่ว่าจะเป็นชนิดเจลหรือครีม รสมินท์ สเปย์มินท์ หรือรสใด ๆ ก็ทำความสะอาดได้เหมือนกัน แต่หากใช้แล้วพบว่ามีส่วนผสมที่รบกวน ช่องปาก เช่น กลิ่น รส หรือรู้สึกเสียวฟัน ให้ลองเปลี่ยนยาสีฟัน หากยังไม่ดีขึ้นควรไปพบทันตแพทย์ เพื่อตรวจรักษาและรับคำแนะนำที่เหมาะสม

3.ไหมขัดฟัน การเลือกใช้ไหมขัดฟัน ควรเลือกชนิดที่มีเส้นเล็กแบนละเอียด และแผ่ออกได้ง่าย เมื่อผ่านจุดสัมผัสเข้าในด้านประชิดของฟัน ไหมขัดฟันในปัจจุบันที่วางขายตามท้องตลาดมีให้เลือกหลายรูปแบบ เช่น ไหมขัดฟันชนิดเคลือบขี้ผึ้ง ไหมขัดฟันชนิดไม่เคลือบขี้ผึ้ง ไหมขัดฟันชนิดแต่งกลิ่น ไหมขัดฟันชนิดเทป ไหมขัดฟันชนิดเคลือบขี้ผึ้ง และชนิดไม่เคลือบขี้ผึ้งมีประสิทธิภาพในการทำทำความสะอาดช่องปากไม่แตกต่างกัน แต่ไหมขัดฟันชนิดเคลือบขี้ผึ้งอาจมีความลื่นหรือง่ายต่อการขัดหรือถูตามชอกฟันมากกว่า ไหมขัดฟันชนิด แต่งกลิ่น เช่น กลิ่นมินท์ อาจให้ความรู้สึกที่สดชื่นขึ้นภายในช่องปากไหมขัดฟันชนิดเทป จะมีความกว้างกว่าไหมขัดฟันชนิดอื่นๆ

4.5 การตรวจประเมินสุขภาพช่องปาก

- การตรวจประเมินสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง วิธีเบื้องต้นในการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อให้ทราบสภาพว่า เราแปรงฟันสะอาดดีหรือยังมีฟันผุหรือเหงือกอักเสบที่ใด มีสิ่งผิดปกติอะไรในช่องปาก แนะนำให้ตรวจอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง หลังจากแปรงฟันเสร็จแล้ว วิธีการตรวจฟันด้วยตนเองทำได้ดังนี้

- 1) ยิ้มกับกระจก ในทำนองฟัน ขยับริมฝีปากขึ้นให้เห็นตัวฟันและขอบเหงือก
- 2) ใช้นิ้วรั้งมุมปากขึ้นลงให้เห็น ด้านตัวฟัน ขอบเหงือก และฟันกรามซี่ในสุดตรวจทั้งฟันบนและฟันล่างทั้งด้านซ้ายและขวา
- 3) ก้มหน้าอ้าปาก เอียงหน้าไปทางซ้ายและขวา
- 4) เงยหน้าอ้าปาก เอียงหน้าไปทางซ้ายและขวาและควรใช้กระจกส่องปากบานเล็กสอดเข้าไปในปากเพื่อช่วยให้เห็นฟันได้ชัดเจน

- การตรวจประเมินสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อรับคำแนะนำ การดูแล และการรักษาตั้งแต่เนิ่น ๆ ป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาลามไปมากกว่าที่ควรช่วยให้ฟันและเหงือกอยู่ในสภาพดีอยู่เสมอ

4.6 ความเชื่อและคำถามที่พบบ่อยเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

- การเลือกใช้ยาสีฟันสมุนไพร วัตถุประสงค์หลักของการใช้ยาสีฟัน คือ การเพื่อขจัดคราบอาหารที่ติดกับตัวฟันและการป้องกันฟันผุจากฟลูออไรด์ที่อยู่ในยาสีฟัน ยาสีฟันที่ใส่ด้วยยาสมุนไพร มีหลายตัวที่มีสรรพคุณ ทำให้ปากหอมสดชื่น ดับกลิ่นปากได้ เช่น สะระแหน่ อบเชย กายพลู เป็นต้น แต่ยาสีฟันสมุนไพรส่วนใหญ่ไม่มีฟลูออไรด์ และบางยี่ห้อที่มีผงขัดที่หยาบเกินไป ซึ่งเมื่อใช้นาน ๆ ทำให้ฟันสึกได้ ดังนั้นการใช้ยาสีฟันควรพิจารณาสิ่งต่อไปนี้เป็นยาสีฟันประเภทครีม (Paste) หรือ เจล (Gel) เพราะจะไม่ทำให้ฟันสึกมากเมื่อเทียบกับชนิดผงมีฟลูออไรด์ผสมอยู่ด้วยเพราะสามารถช่วยป้องกันฟันผุได้ มีราคาเหมาะสม เลือกตามปัญหาและความชอบในรสชาติของแต่ละคน

- การขูดหินปูนทำให้ฟันห่างฟันโยก ฟันที่ห่างนั้นเกิดจากหินปูนที่สะสมอยู่ตามซอกเหงือกและเกิดการร่นของเหงือกตามมา เมื่อขูดหินปูนออกมาจึงเห็นว่าฟันแต่ละซี่ได้ห่างออกจากกัน ซึ่งเป็นผลจากคราบหินปูนนั่นเอง จึงไม่ควรให้หม่หินปูนเกาะที่ตัวฟันนานๆ ควรดูแลรักษาฟันป้องกันคราบหินปูน ได้แก่ การแปรงฟันให้ถูกวิธีและสะอาด แปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวันและเช้าและเย็น และถ้าสามารถแปรงฟันกลางวันได้ยิ่งดี ควรแปรงให้สะอาดทั่วทุกซี่ทุกด้าน รวมทั้งพบทันตแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

- การใช้น้ำยาบ้วนปาก การเคี้ยวหมากฝรั่งแทนการแปรงฟัน การแปรงฟันนอกจากจะทำให้ฟันสะอาดก็ยังทำให้ลมหายใจหอมสดชื่นอีกด้วย นอกจากนี้ยังช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรียที่มาจากคราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นสาเหตุของการฟันผุและโรคเหงือกอีกมากมาย ซึ่งคราบจุลินทรีย์ก็คือคราบที่เกิดจากอาหารและเครื่องดื่มที่เรารับประทานเข้าไปโดยคราบเหล่านี้จะมีลักษณะเหนียว ๆ และเกาะอยู่ตามผิวฟัน และซอกฟันนั่นเอง ดังนั้นการเคี้ยวหมากฝรั่ง หรือ การบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากไม่สามารถแทนการแปรงฟันได้ เพราะการเคี้ยวหมากฝรั่งไม่ได้ช่วยให้คราบจุลินทรีย์ต่างๆ หลุดออกไปได้

สำหรับการศึกษานี้ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ หมายถึง การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่เหมาะสมและถูกต้องที่มีการปฏิบัติเป็นประจำและสม่ำเสมอ ได้แก่

1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติหรือพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นประจำของบุคคล ประกอบด้วย ชนิด ปริมาณ และความถี่ของการบริโภคอาหารเพื่อลดหวาน มัน เค็ม และบริโภคในปริมาณที่เหมาะสมกับตนเอง เป็นต้น

2) การออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำใดๆที่ทำให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกายแบบซ้ำๆที่มีการวางแผนเป็นแบบแผนและมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ เพื่อความสนุกสนาน เพื่อสังคม เช่น วิ่ง ปั่นจักรยาน การเล่นเกม และการใช้ร่างกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันในอิริยาบถต่างๆ ซึ่งก่อให้เกิดการใช้และเผาผลาญพลังงาน อันครอบคลุมการเคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมดในชีวิตประจำวันได้แก่ การทำงาน การเดินทาง และการนันทนาการ ซึ่งการมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางอย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์ หรืออย่างน้อย 30 นาที/วัน จำนวน 5 วัน/สัปดาห์

3) การแปรงฟันอย่างถูกวิธี หมายถึง แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ เช้าและก่อนนอน โดยเน้นช่วงก่อนนอน แปรงฟันนานอย่างน้อย 2 นาที ให้สะอาดทั่วทั้งปาก ทุกซี่ ทุกด้าน และไม่กินขนม หรืออาหารหวานหลังแปรงฟัน 2 ชั่วโมง เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำความสะอาดได้มากกว่า

4) การนอนอย่างมีคุณภาพ หมายถึง การนอนในช่วงเวลาที่เหมาะสมคือ 20.00-22.00 น ตื่นเช้าถือว่าเป็นช่วงการนอนที่เหมาะสมสุด และมีระยะเวลาของการนอนหลับสนิทอย่างน้อย ประมาณ 7-8 ชั่วโมง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2560) ได้ประเมินผลการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2560 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์การดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ ในกลุ่มวัยเรียน อายุ 7-14 ปี ในสถานศึกษา และศึกษาผลลัพธ์การดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ในกลุ่มกลุ่มวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มวัยเรียน อายุ 7-14 ปีในสถานศึกษาในพื้นที่เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2560 ครอบคลุม 12 เขตฯ ละ 2 จังหวัดฯ ละ 200 คน รวมทั้งหมด 4,800 คน 2) กลุ่มวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี ในพื้นที่เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2560 ครอบคลุม 12 เขตฯ ละ 2 จังหวัดฯ ละ 200 คน รวมทั้งหมด 4,800 คน รวมทั้งสิ้น 9,600 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2560 ผลการศึกษา พบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี ภาพรวมประเทศ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 50.3 รองลงมาในระดับไม่ดี ร้อยละ 36.3 และระดับดีมาก ร้อยละ 13.4 จำแนกรายพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี คือ พฤติกรรมการออกกำลังกาย

ส่วนพฤติกรรมที่อยู่ในระดับพอใช้ คือ พฤติกรรมบริโภคอาหาร พฤติกรรมการจัดการอารมณ์/ความเครียด และพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ หรือยาเส้น ส่วนพฤติกรรมที่อยู่ในระดับดีมาก คือ พฤติกรรมการไม่ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2560) ได้สำรวจอนามัย สวัสดิการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560 ซึ่งทางการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมกันทั่วประเทศในเดือนมีนาคม 2560 ในประชากรตั้งแต่อายุ 6 ปีขึ้นไป พบว่า พฤติกรรมการทานอาหารมื้อหลักในแต่ละวันครบ 3 มื้อ ร้อยละ 89.4 ทานอาหารหลักที่มีรสจืดมากที่สุด ร้อยละ 38.4 รองลงมาคือรสเผ็ด ร้อยละ 26.2 รสหวาน ร้อยละ 14.2 รสเค็ม ร้อยละ 13.8 รสเปรี้ยว ร้อยละ 4.8 เมื่อแยกตามกลุ่มอายุพบว่าวัยทำงาน (25-59 ปี) และวัยเยาวชน (15-24 ปี) ส่วนใหญ่ทานรสเผ็ดมากที่สุด ร้อยละ 34.0 และ 31.6 ตามลำดับ พฤติกรรมการเติมเครื่องปรุงรส พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 55.8) มีการเติมเครื่องปรุงรส โดยวัยเยาวชน (15-24ปี) มีการเติมเครื่องปรุงมากที่สุด ร้อยละ 64.8 รองลงมาคือวัยทำงาน (25-59 ปี) ร้อยละ 61.8 ชนิดของเครื่องปรุงที่เติมก่อนรับประทานอาหารพบว่าร้อยละ 69.0 คือเติมน้ำปลาหรือซีอิ๊ว รองลงมา คือ น้ำตาล ร้อยละ 40.5 ด้านความถี่ในการบริโภคผักและผลไม้สดพบว่าทานทุกวันมากที่สุดร้อยละ 41.1

วิจัย เอกพลการ (2557) สำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 ดำเนินการโดยแผนงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จากประชากรไทยที่อาศัยใน 20 จังหวัดทั่วประเทศ และกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นกลุ่มอายุ 15-59 ปี จำนวน 15,120 คน และ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 8,640 คน รวม 23,760 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนามเมื่อตุลาคม 2556 - กุมภาพันธ์ 2558 ผลการศึกษาด้านพฤติกรรมสุขภาพ รายงานพบว่า (1) กิจกรรมทางกายมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 19.2 (ชาย ร้อยละ 18.4 และหญิง ร้อยละ 20.0) ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมากที่สุดร้อยละ 31.3 กิจกรรมทางกายที่ใช้สัดส่วนเวลา มากที่สุด คือ การทำงาน (ร้อยละ 66.4) ของเวลาที่มีกิจกรรมทางกาย รองลงมาคือใช้ในการเดินทาง (ร้อยละ 17.6) และใช้ในกิจกรรมยามว่าง (ร้อยละ 16.1) กลุ่มอาชีพที่มีลักษณะการทำงานไม่ต้องใช้แรงกายมากเช่นงาน เสมียนนักวิชาการผู้บริหารและไม่มีอาชีพซึ่งรวมแม่บ้าน (2) พฤติกรรมการกินอาหาร ประชากรไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไปร้อยละ 76.0 กินอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน กลุ่มอายุที่กินครบ 3 มื้อน้อยที่สุดคือ 15-29 ปี มีร้อยละ 69.9 ผู้ใหญ่วัยแรงงานส่วนมาก (ร้อยละ 50 – 60 ของผู้ที่กินไม่ครบ 3 มื้อ) งดอาหารมื้อเช้า แหล่งอาหารมื้อเย็นที่กินบ่อยที่สุด คือ กินอาหารมื้อเย็นที่บ้าน (ร้อยละ 83.7) และรองลงมาร้อยละ 9.6 คือกินอาหารประเภทปรุงสุก สำเร็จ ผู้สูงอายุ (>60 ปี) สำหรับผู้ที่กินอาหารมื้อเย็นนอกบ้าน แหล่งอาหารที่นิยมมากที่สุด มีความแตกต่างตาม อายุ คือกลุ่ม 15-29 ปี นิยมอาหารตามสั่งมากที่สุดส่วนกลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไปนิยมกินอาหารที่ซื้อจากตลาด มากที่สุด (3) การกินผักผลไม้ กินผักและผลไม้ปริมาณต่อวันเพียงพอตามข้อเสนอแนะ (รวม >5 ส่วนมาตรฐาน ต่อวัน) ร้อยละ 25.9 (ชาย ร้อยละ 24.1 และหญิง ร้อยละ 27.6) กลุ่มอายุ 30-59 ปี ร้อยละ 29.0-30.6 กินผัก และผลไม้เพียงพอตามกลุ่มอายุพบว่าลดลงเมื่ออายุมากขึ้น

มงคล การุณงามพรรณ และคณะ (2555) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของคนทำงานใน สถานประกอบการเขตเมืองใหญ่ กรณีศึกษาพื้นที่เขตสาทร กรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม ด้านโภชนาการมีเพียงร้อยละ 49.3 ที่หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัดโดยสามารถปฏิบัติเป็น

ประจำหรือสม่ำเสมอ และมีเพียงร้อยละ 38.1 ที่รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำโดยสามารถปฏิบัติได้เป็นประจำหรือสม่ำเสมอ กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ให้โปรตีนทุกวันโดยปฏิบัติบางครั้งนานๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย ถึงร้อยละ 29.2 และพฤติกรรมดื่มนมหรือนมถั่วเหลืองโดยปฏิบัติบางครั้งนานๆ ครั้งและไม่ปฏิบัติเลย ถึงร้อยละ 58.8 ด้านภาวะสุขภาพกลุ่มตัวอย่างมีภาวะอ้วนลงพุง (ชาย $\geq$ 90 ซม.และหญิง $\geq$ 80 ซม.) ร้อยละ 34.8 และมีภาวะดัชนีมวลกายเกิน ร้อยละ 16.6 และอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 19.1 เมื่อจำแนกตามช่วงอายุ พบว่า ช่วงอายุ 21-40 ปีส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายปกติ ในขณะที่ช่วงอายุ 41-60 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (18.50 - 22.99) พอๆ กันกับดัชนีมวลกายอ้วนระดับที่ 1 (25.0 -29.9) ทั้งนี้อาจเนื่องจากมีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 65.8 ที่ไม่สามารถออกกำลังกายตามแผนได้อย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 69.2 ไม่สามารถออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 30 นาทีต่อเนื่องได้อย่างสม่ำเสมอ และร้อยละ 43.7 ไม่สามารถทำกิจกรรมที่ต้องใช้กำลังเป็นประจำได้อย่างสม่ำเสมอประกอบกับพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารที่พบว่า มีเพียงร้อยละ 49.3 ที่หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัดโดยสามารถปฏิบัติเป็นประจำหรือสม่ำเสมอ และมีเพียงร้อยละ 38.1 ที่รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำโดยสามารถปฏิบัติได้เป็นประจำหรือสม่ำเสมอจึงเป็นผลให้เกิดปัญหาดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์และเกิดภาวะอ้วนลงพุง

ศศิธร ปรีชาและสิทธิชัย เอกอรรถผล (2558) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร เขตเศรษฐกิจของเมือง กรณีศึกษากลุ่มวิภาวดี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า เพศต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อายุต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบด้านสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการความเครียด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบด้านสุขภาพด้านการออกกำลังกายและด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามการมีโรคประจำตัวในภาพรวม และรายด้านไม่แตกต่างกัน

Madrid-Valero, JJ. (2017) ศึกษา Age and gender effects on the prevalence of poor sleep quality in the adult พบว่า โดยศึกษาผลกระทบของอายุและเพศต่อความชุกของคุณภาพการนอนที่ไม่ดีในผู้ใหญ่พบว่าคุณภาพการนอนหลับมีผลต่อคุณภาพชีวิต โดยที่ปัจจัยด้านอายุ และเพศ มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับโดยเพศหญิงจะมีคุณภาพการนอนที่ไม่ดีเป็นเกือบ 2 เท่าของเพศชาย และพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนที่แย่อย่างมีนัยสำคัญ

ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง (2563) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ของผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินในชนบท พบว่า พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลคือ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.050$) คะแนนความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติ และพฤติกรรมการ

บริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.347, 0.289, p=0.00$) และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.321, p=0.00$) ความรู้ มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

นางอุณงค์ แฝงพงษ์ (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของตำบลขามใหญ่อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกายของประชาชนตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนตำบลขามใหญ่ จากการศึกษาเนืองมาจากประชาชนในชุมชนตำบล ขามใหญ่มีลักษณะการดำเนินชีวิตแบบชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ในครอบครัวมีการช่วยกันทำงานมากขึ้น เพศ ชายมีการพบปะระหว่างเพื่อนมากจึงทำให้มีการชวนกันออกกำลังกายได้มาก

พงศ์ปณต สมบูรณ์พงษ์กิจ (2566) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 2 พบว่า พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ และอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างมี นัยสำคัญ ทางสถิติ และปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงานที่มีความสัมพันธ์ต่อดัชนีมวลกายวัย ทำงานเขตสุขภาพที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การกินผัก (Crude OR = 1.398, 95% CI: 1.043- 1.872, p-value < 0.05) การแปรงฟัน (Crude OR = 0.755, 95% CI: 0.643-0.886, p-value < 0.05)

วิลาวัลย์ อาธิเวช (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายของนักศึกษา ระดับอุดมศึกษาในเขตจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของ นักศึกษาระดับอุดมศึกษาในเขตจังหวัดอุบลราชธานี

ศิลป์ชัย เนตรทานนท์ และมัตติกา ยงอยู่ (2565) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของประชากรวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 5 พ.ศ.2565 กับประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปี จำนวน 38,935 คน พบว่า มีพฤติกรรมการกินผัก 5 ทักษะต่อวันทุกวันนี้ร้อยละ 51.41 มีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาทีต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 75.57 แปรงฟันก่อนนอนทุกวันนานอย่างน้อย 2 นาทีร้อยละ 72.62 และ นอนหลับมากกว่าหรือเท่ากับ 7 ชั่วโมงร้อยละ 52.20

เสาวลักษณ์ บุทอง (2566) ศึกษาสถานการณ์และแนวโน้มของพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของ วัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 6 ปี พ.ศ. 2562 – 2564 พบว่า โดยศึกษาสถานการณ์และแนวโน้มของพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 6 ปี พ.ศ. 2562 – 2564 พบว่า พฤติกรรมการบริโภคผัก ทุกวันเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 29.62, 39.03 และ 43.25 พฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการเคลื่อนไหวออกแรง โดย มีการเคลื่อนไหวออกแรงมากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาที/สัปดาห์ ร้อยละ 9.89 , 28.15 และ 30.96 ตามลำดับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของการแปรงฟันก่อนนอนทุกวันด้วยยาสีฟันผสม ฟลูออไรด์นานอย่างน้อย 2 นาที พบค่อยเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 61.16, 62.59 และ 66.33 ตามลำดับ พฤติกรรม การนอน โดยมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของการนอนหลับ 7-9 ชั่วโมง ประมาณ 6-7 วันต่อสัปดาห์ร้อยละ 38.09, 49.10 และ 49.93 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประชากรวัยทำงานตอนปลายมีการนอนหลับ 7 – 8 ชั่วโมง มากกว่าวัยทำงานตอนกลางและตอนต้น ซึ่งหากร่างกายนอนหลับไม่เพียงพอจะส่งผลกระทบต่อระบบอวัยวะของ

ร่างกาย ได้แก่ อารมณ์ เกิดภาวะเครียด หงุดหงิด อ่อนเพลียง่าย ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงและมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด

ศิริลักษณ์ ชณะฤกษ์ และอุบล จันทรเพชร (2562) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5 กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,652 คน พบว่า พฤติกรรมการกินผัก 5 ทัฟฟี่ต่อวันทุกวันร้อยละ 34.7 มีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาทีต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 15.9 แปร่งฟันก่อนนอนทุกวันนานอย่างน้อย 2 นาทีร้อยละ 40.0 และนอนหลับมากกว่าหรือเท่ากับ 7 ชั่วโมงร้อยละ 59.7 ในภาพรวมมีพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานระดับน้อยร้อยละ 39.8 ระดับปานกลางร้อยละ 49.2 และระดับมากร้อยละ 11.0 การเปรียบเทียบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ พบว่า เพศต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยที่ 6.45 ขณะที่ชายมีคะแนนเฉลี่ยที่ 5.61 กลุ่มอาชีพที่ต่างกันทำให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=18.77$, $p<.001$) โดยกลุ่มอาชีพราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงาน/เอกชน มีคะแนนพฤติกรรมที่พึงประสงค์แตกต่างจากกลุ่มอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/เกษตรกรและกลุ่มอาชีพรับจ้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/เกษตรกรมีคะแนนพฤติกรรมที่พึงประสงค์แตกต่างกลุ่มอาชีพรับจ้าง/พ่อบ้าน/แม่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

ฮานา ยาเซรัต. (2564) การสำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในประชากรกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 12 กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนวัยทำงานอายุ 15 – 59 ปีในสถานประกอบการจำนวน 1,892 คน พบว่า กลุ่มวัยทำงานมีการบริโภคผัก 5 ทัฟฟี่ต่อวัน ตั้งแต่ 4 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป คิดเป็น ร้อยละ 47.0 มีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติมากกว่าหรือเท่ากับสัปดาห์ละ 150 นาที หรือ 30 นาทีต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 17.9 นอนมากกว่าหรือเท่ากับ 7 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 88.74 แปร่งฟันก่อนนอนนานอย่างน้อย 2 นาทีทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 45.90 สำหรับระดับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 64.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มอายุกับพฤติกรรมสุขภาพ ในวัยทำงานตอนต้น (อายุ 15 – 29 ปี) และวัยทำงานตอนปลาย (อายุ 45 – 59 ปี) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญในเชิงบวก $r=.046^*$ และ 0.43 เพศหญิงกับพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญในเชิงบวก $r=.226^{**}$

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในประชากรกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 มีรายละเอียดการดำเนินศึกษาค้นคว้าดังนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. ขั้นตอนการดำเนินงาน
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research โดยมีขั้นตอนดังนี้

ประชากร หมายถึง ประชากรวัยทำงานที่มีอายุ 15 – 59 ปี ใน 8 จังหวัดของภาคตะวันออก ได้แก่ สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว จำนวน 3,999,142 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2563)

กลุ่มตัวอย่าง หมายถึง ประชากรวัยทำงานที่มีอายุ 15 – 59 ปี ใน 8 จังหวัดของภาคตะวันออก ได้แก่ สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว จำนวน 21,064 คน แบ่งเป็น วัยทำงานตอนต้น 4,305 คน วัยทำงานตอนกลาง จำนวน 7,022 และวัยทำงานตอนปลาย จำนวน 9,730 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชากรวัยทำงานอายุ 15 - 59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 6 ที่ตอบแบบประเมินตนเองผ่านแอปพลิเคชัน H4U เดือนพฤศจิกายน 2564 – พฤษภาคม 2565

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย (Inclusion Criteria)

1. ประชากรวัยทำงานอายุ 15 - 59 ปี เขตสุขภาพที่ 6
2. มีสัญชาติไทย
3. กลุ่มตัวอย่างสมัครใจให้ข้อมูล

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. ไม่ได้ทำแบบสอบถาม
2. ไม่ได้ประเมินตนเองผ่านแอปพลิเคชัน H4U ช่วงเวลาที่กำหนด คือ เดือนพฤศจิกายน 2564 – พฤษภาคม 2565

ขั้นตอนการดำเนินงาน

สถานที่ทำการศึกษาวิจัย เป็นเขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วยจังหวัด ชลบุรี, ระยอง, จันทบุรี, สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี ตราด และสระแก้ว

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ลักษณะอาชีพที่ทำเป็นกะ/ไม่เป็นกะ น้ำหนัก (กิโลกรัม) ส่วนสูง(เซนติเมตร) เส้นรอบเอว(เซนติเมตร) ภาวะสุขภาพซึ่งเป็นประวัติการเป็นโรค

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน ประกอบด้วย

- 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
- 2) การออกกำลังกายหรือการใช้ร่างกาย
- 3) การแปรงฟันอย่างถูกวิธี
- 4) การนอนอย่างมีคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง และรอบเอว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหว ออกแรง การแปรงฟันอย่างถูกวิธี การนอนอย่างมีคุณภาพ มีรายละเอียด ดังนี้

1) พฤติกรรมการบริโภค

กินทุกวัน	ให้คะแนน	4
ประมาณ 4-5 วันต่อสัปดาห์	ให้คะแนน	3
ประมาณ 4-5 วันต่อสัปดาห์	ให้คะแนน	2
ไม่กินเลย	ให้คะแนน	1

2) การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวออกแรง

มากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์	ให้คะแนน	3
น้อยกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์,	ให้คะแนน	2
ไม่ได้ทำ	ให้คะแนน	1

3) การแปรงฟันอย่างถูกวิธี

แปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน นานอย่างน้อย 2 นาที	ให้คะแนน	4
แปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน แต่ไม่ถึง 2 นาที	ให้คะแนน	3
แปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์บางวัน	ให้คะแนน	2
ไม่แปรงฟันก่อนนอนเลย	ให้คะแนน	1

4) การนอนอย่างมีคุณภาพ

ประมาณ 6 - 7 วันต่อสัปดาห์	ให้คะแนน	3
ประมาณ 3 - 5 วันต่อสัปดาห์	ให้คะแนน	2
ประมาณ 0 - 2 วันต่อสัปดาห์	ให้คะแนน	1

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่กรมอนามัยที่สร้างและพัฒนาขึ้นมาใช้กับประชากรวัยทำงานทั่วประเทศ ซึ่งผ่านการคุณภาพของเครื่องมือทั้งการหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Face validity) การหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ และการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) มาแล้ว สำหรับการวิจัยได้หาความเชื่อมั่นซ้ำอีกครั้ง การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยการใช้สูตรสัมประสิทธิ์ของครอนบัก (Alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ($\alpha = .83$)

การดำเนินงาน

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในประชากรกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 มีขั้นตอนการวิจัยและพัฒนาดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

- 1.1 ประชุมคณะทำงานวิจัยเพื่อวางแผนการดำเนินโครงการ
- 1.2 ศึกษาทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการ
- 1.3 ประสานสำนักส่งเสริมสุขภาพ คลัสเตอร์วัยทำงาน กรมอนามัยเพื่อขอการเข้าถึงข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพประชากรวัยทำงาน ปี 2565
- 1.4 จัดทำคู่มือการเก็บรวบรวมข้อมูล คู่มือลงรหัสการบันทึกข้อมูลการวิจัย

2. ขั้นตอนการ

- 2.1 ทีมผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังระหว่างเดือน เดือน พฤศจิกายน 2564 – พฤษภาคม 2565 ตามแบบบันทึกข้อมูลชุดปฏิบัติการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน ปี 2565
- 2.2 ทีมผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูล
- 2.3 กำหนดตัวแปรข้อคำถาม และรหัสข้อคำตอบของทุกข้อเพื่อประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป แล้วบันทึกข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์ตามรหัสที่กำหนด
- 2.4 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์
- 2.5 สรุปรายงานผลการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้ขออนุญาตการเข้าถึงข้อมูลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน ปี 2565 พร้อมกับชี้แจงเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยไม่มีการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง การเผยแพร่ข้อมูลและผลการศึกษาจะนำเสนอในทางวิชาการ และไม่เปิดเผยชื่อ ประวัติต่าง ๆ ของผู้เข้าร่วมการศึกษา
2. ผู้วิจัยประสานผู้รับผิดชอบคลัสเตอร์วัยทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลพฤติกรรมการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน ปี 2565
3. ผู้วิจัยติดตาม ตรวจสอบการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลพฤติกรรม

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

ประชาชนวัยทำงานประเมินตนเองผ่านแอปพลิเคชัน F4U เป็นเวลา 7 เดือน (พฤศจิกายน 2564 – พฤษภาคม 2565)

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป มีกระบวนการดำเนินการดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรใช้ไค-สแควร์ (χ^2)
3. การเปรียบเทียบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยทำงานระหว่างที่ทำงานกะ/ไม่ทำงานเป็นกะ ใช้ t-test (t-test Independent)
4. การเปรียบเทียบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยทำงานในกลุ่มดัชนีมวลกาย และอาชีพ ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (Analysis Of Variance : ANOVA)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานโครงการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในประชากรกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 นั้น จะแบ่งผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ถึงประสงค์ของวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6
4. เปรียบเทียบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยทำงานที่มีกลุ่มอายุ ดัชนีมวลกาย อาชีพ และการทำงานเป็นกะที่แตกต่างกัน

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 21,064 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 14,394 คน (ร้อยละ 68.3) อายุ 45-59 ปี 9,737 คน (ร้อยละ 46.2) ดัชนีมวลกายอยู่ในกลุ่มผอม (ร้อยละ 43.8) รองลงมาเป็นปกติ (ร้อยละ 40.1) เพศชายมีภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 25.5 เพศหญิงมีอ้วนลงพุง ร้อยละ 51.6 ประกอบอาชีพรับจ้าง 5,615 คน (ร้อยละ 26.7) ส่วนมากทำงานตามเวลาปกติหรือไม่เป็นกะ ร้อยละ 70.5 และมีภาวะสุขภาพปกติ ร้อยละ 81.5 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (จำนวน 21,064 คน)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6,670	31.7
หญิง	14,394	68.3
อายุ		
15-29 ปี	4,305	20.4
30-44 ปี	7,022	33.3
45-59 ปี	9,737	46.2
$\bar{X} = 41.46$, $SD. = 12.02$, $Min = 15$, $Max = 59$		
ดัชนีมวลกาย		
ผอม (BMI < 18.5 กก./ตร.ม.)	9,222	43.8
ปกติ BMI (18.5 – 22.90 กก./ตร.ม.)	8,438	40.1
น้ำหนักเกิน (BMI 23 – 24.90 กก./ตร.ม.)	1,483	7.0

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อ้วนระดับ 1 (BMI 25 – 29.90 กก./ตร.ม.)	1,541	7.3
อ้วนระดับ 2 (BMI 30 กก./ตร.ม.ขึ้นไป)	380	1.8
เส้นรอบเอว		
เพศชาย ปกติ	4,964	74.4
อ้วนลงพุง	1,706	25.5
เพศหญิง ปกติ	6,960	48.3
อ้วนลงพุง	7,434	51.6
อาชีพ		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้างภาครัฐ	3,419	16.2
พนักงานเอกชน	2,671	12.7
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3130	14.8
เกษตรกร	3,606	17.1
รับจ้าง	5,615	26.7
นักเรียน/นักศึกษา	834	4.0
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	1003	4.8
ว่างงาน	554	2.6
อื่นๆ	232	1.1
ลักษณะอาชีพ		
ทำงานเป็นกะ	6,091	28.9
ทำงานไม่เป็นกะ	14,852	70.5
ภาวะสุขภาพ		
ปกติ	17,182	81.5
โรคประจำตัว	3,883	18.5

2. พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6

2.1 พฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพในรายย่อยของแต่ละด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การกินผัก 5 ทวีปทุกวัน 9,889 คน (ร้อยละ 46.9) เติมน้ำมันปรุงรสเค็มบางครั้ง 11,995 คน (ร้อยละ 56.9) ดื่มน้ำดื่มรสหวาน 1 – 3 วัน 8,871 คน (ร้อยละ 42.1) พฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกแรงส่วนใหญ่ขยับร่างกาย จนเหนื่อยกว่าปกติมากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์ 11,658 คน (ร้อยละ 55.3) พฤติกรรมเนือยนิ่ง 8,717 (ร้อยละ 41.4) พฤติกรรมการนอนหลับ 7-9 ชั่วโมงตั้งแต่ 6 - 7 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ 11,434 คน (ร้อยละ 54.3) พฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน อย่างน้อย 2 นาที 15,463 คน (ร้อยละ 73.4) และไม่มีพฤติกรรมการเข้ารับบริการทางทันตกรรม 12,683 คน (ร้อยละ 60.2) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 (จำนวน 21,064 คน)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมการบริโภคผัก		
กินผัก 5 ทัพพีทุกวัน	9,889	46.9
กินผัก 5 ทัพพี 4-5 วันต่อสัปดาห์	5,784	27.5
กินผัก 5 ทัพพี 1-3 วันต่อสัปดาห์	5,170	24.2
ไม่กินเลย	284	1.3
พฤติกรรมการเติมเครื่องปรุงรสเค็ม		
เติมทุกครั้ง	2,050	9.7
เติมบางครั้ง	11,995	56.9
ไม่เติมเลย	7,019	33.3
พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มรสหวาน		
ดื่มทุกวัน	2,599	12.3
ดื่ม 4 - 6 วันต่อสัปดาห์	3,869	18.4
ดื่ม 1 - 3 วันต่อสัปดาห์	8,871	42.1
ไม่ดื่มเลย	5,725	27.2
พฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง		
ขยับร่างกายจนเหนื่อยกว่าปกติ ≥ 150 นาทีต่อสัปดาห์	11,658	55.3
นั่งหรือเอนกายติดต่อกันนาน 2 ชั่วโมงขึ้นไป	8,367	39.7
ไม่ได้ทำ	1,039	4.9
พฤติกรรมการเนือยนิ่ง		
6 - 7 วันต่อสัปดาห์	3,775	17.9
3 - 5 วันต่อสัปดาห์	8,717	41.4
0 - 2 วันต่อสัปดาห์	8,572	40.7
พฤติกรรมการนอน		
นอนหลับ 7-9 ชั่วโมงตั้งแต่ 6-7 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์	11,434	54.3
นอนหลับ 7-9 ชั่วโมงตั้งแต่ 3-5 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์	7,925	37.6
นอนหลับ 7-9 ชั่วโมงตั้งแต่ 0-2 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์	1,705	8.1
พฤติกรรมการแปรงฟัน		
แปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน อย่างน้อย 2 นาที	15,463	73.4
แปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวันไม่ถึง 2 นาที	4,342	20.6
แปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์แปรงบางวัน	987	4.7
ไม่แปรงฟัน	272	1.3
พฤติกรรมการเข้ารับบริการทันตกรรม		
ไม่มี	12,683	60.2
มี	8,381	39.8

2.2 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพในละด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในด้านการบริโภคผัก 15,673 คน (ร้อยละ 74.4) มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการออกกำลังกาย 11,658 คน (ร้อยละ 55.3) มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการนอน 19,359 คน (ร้อยละ 91.9) มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการแปรงฟัน 15,463 คน (ร้อยละ 73.4) และพบว่ามีความเสี่ยงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 4 ด้านเพียง 7,667 คน (ร้อยละ 36.4) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 (จำนวน 21,064 คน)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคผัก		
พฤติกรรมพึงประสงค์	15,673	74.4
พฤติกรรมไม่พึงประสงค์	5391	25.6
พฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย		
พฤติกรรมพึงประสงค์	11,658	55.3
พฤติกรรมไม่พึงประสงค์	9406	44.7
พฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการนอน		
พฤติกรรมพึงประสงค์	19,359	91.9
พฤติกรรมไม่พึงประสงค์	1705	8.1
พฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการแปรงฟัน		
พฤติกรรมพึงประสงค์	15,463	73.4
พฤติกรรมไม่พึงประสงค์	5,601	26.6
พฤติกรรมที่พึงประสงค์ 4 ด้าน		
พฤติกรรมพึงประสงค์	7,667	36.4
พฤติกรรมไม่พึงประสงค์	13,397	63.6

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6

3.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 4 ด้าน

พบว่า เพศ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว อาชีพ และลักษณะการทำงานเป็นกะ/ไม่เป็นกะ มีความสัมพันธ์กับมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 4 ด้าน ($\chi^2 = 6.168$ $p < .05$, $\chi^2 = 107.004$ $p < .001$, $\chi^2 = 126.890$ $p < .001$, $\chi^2 = 245.372$ $p < .001$, ($\chi^2 = 52.758$ $p < .001$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 4 ด้าน

ปัจจัย	พฤติกรรมที่พึงประสงค์ 4 ด้าน		χ^2 - test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ				
ชาย	1,532	23.0	6.168	.013
หญิง	3,067	21.4		
อายุ				
15 - 29 ปี	947	22.0	.279	.890
30 -44 ปี	1,525	21.7		
45 - 59 ปี	2,147	22.0		
ดัชนีมวลกาย				
ผอม (BMI < 18.5 กก./ตร.ม.)	2,285	24.8	107.004	.000
ปกติ BMI (18.5 – 22.90 กก./ตร.ม.)	1,767	20.9		
น้ำหนักเกิน (BMI 23 – 24.90 กก./ตร.ม.)	258	17.4		
อ้วนระดับ 1 (BMI 25 – 29.90 กก./ตร.ม.)	259	16.8		
อ้วนระดับ 2 (BMI 30 กก./ตร.ม.ขึ้นไป)	50	13.2		
เส้นรอบเอว				
ปกติ	2,950	24.7	126.890	.000
อ้วนลงพุง	1,689	18.3		
อาชีพ				
1 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้างภาครัฐ	478	14.0	245.372	.000
2 พนักงานเอกชน	576	21.6		
3. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	671	21.4		
4 เกษตรกร	1,010	28.0		
5. รับจ้าง	1,364	24.3		
6. นักเรียน/นักศึกษา	190	22.8		
7 พ่อบ้าน/แม่บ้าน	217	21.6		
8 ว่างาน	80	21.6		
9 อื่นๆ	11	10.0		
ลักษณะอาชีพ				
ทำงานเป็นกะ	1,140	18.7	52.578	.000
ทำงานไม่เป็นกะ	3,459	23.3		

*** p < 0.001

3.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่พึงประสงค์เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบผลดังนี้

3.2.1 ด้านการบริโภคผัก

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคผักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอายุ 45 - 59 ปี มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคผักมากกว่ากลุ่มอายุ 15 - 29 ปี และอายุ 30 - 44 ปี (ร้อยละ 77.4) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคผัก (จำนวน 21,064 คน)

ปัจจัย (N=21064)	พฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคผัก		χ^2 - test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ				
ชาย	4951	74.2	0.164	0.349
หญิง	10722	74.5		
อายุ				
15 - 29 ปี	2944	68.4	129.118	0.000***
30-44 ปี	5191	73.9		
45 - 59 ปี	7538	77.4		

*** p < 0.001

3.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการออกกำลังกาย

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการเคลื่อนไหวออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศชายมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการเคลื่อนไหวออกกำลังกายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 57.8) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย (จำนวน 21,064 คน)

ปัจจัย (N=21064)	พฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย		χ^2 - test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ				
ชาย	3853	57.8	23.139	0.000***
หญิง	7805	54.2		
อายุ				
15 - 29 ปี	2393	55.6	3.130	0.209
30 - 44 ปี	3827	54.5		
45 - 59 ปี	5438	55.8		

***p < 0.001

3.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการนอน

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านเพศและอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการนอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศชายมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการนอนมากกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิง และอายุ 45 - 59 ปี มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการนอนมากกว่ากลุ่มตัวอย่างอายุ 15 - 29 ปี และอายุ 30 - 44 ปี (ร้อยละ 93.5 และ 92.8 ตามลำดับ) (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนอน (จำนวน 21,064 คน)

ปัจจัย	พฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการนอน		χ^2 - test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ				
ชาย	6239	93.5	34.927	0.000***
หญิง	13120	91.1		
อายุ				
15 - 29 ปี	3914	90.9	18.352	0.000***
30 -44 ปี	6413	91.3		
45 - 59 ปี	9032	92.8		

***p < 0.001

3.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการออกกำลังกาย

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการออกกำลังกายมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 74.9) (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการออกกำลังกาย (จำนวน 21,064 คน)

ปัจจัย	พฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการออกกำลังกาย		χ^2 - test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ				
ชาย	4688	70.3	48.825	0.000***
หญิง	10775	74.9		
อายุ				
15 - 29 ปี	3168	73.6	0.105	0.949
30 -44 ปี	5148	73.3		
45 - 59 ปี	7147	73.4		

***p < 0.001

4. การเปรียบเทียบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยทำงานที่มีกลุ่มอายุ ดัชนีมวลกาย อาชีพ และการทำงานเป็นกะ ที่แตกต่างกัน

4.1 การเปรียบเทียบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยทำงานที่มีกลุ่มอายุต่างกัน

กลุ่มวัยทำงานตอนต้น วัยทำงานตอนกลาง และวัยทำงานตอนปลาย มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=45.767$ $P<.001$) (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยทำงานที่มีกลุ่มอายุต่างกัน

ตัวแปร	แหล่งของความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
กลุ่มอายุ	ภายในกลุ่ม	284.681	2	10316.55		
	ระหว่างกลุ่ม	65502.375	21061	268.67	45.767	.000***
	รวม	65787.056	21063			

*** $p < 0.001$

และเมื่อเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี ของ Scheffe พบว่า วัยทำงานตอนปลายมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ดีกว่าวัยทำงานตอนต้น และวัยทำงานตอนกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ระหว่างกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	ค่าเฉลี่ย	อายุ 15 - 29 ปี	อายุ 30 - 44 ปี	อายุ 45 - 59 ปี
		11.82	11.76	11.94
อายุ 15 - 29 ปี	11.82	-	0.06**	-0.12***
อายุ 30 - 44 ปี	11.76		-	-0.18***
อายุ 45 - 59 ปี	11.94			-

** $p < .01$, *** $p < 0.001$

4.2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของประชากรที่มีดัชนีมวลกายต่างกัน

กลุ่มวัยทำงานที่มีดัชนีมวลกายต่างกัน มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=45.767$ $P<.001$) (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยทำงานที่มีดัชนีมวลกายแตกต่างกัน

ตัวแปร	แหล่งของความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ดัชนีมวลกาย	ภายในกลุ่ม	259.844	4	64.961		
	ระหว่างกลุ่ม	65527.212	21059	3.112	20.877	.000
	รวม	65787.056	21063			

*** $p < 0.001$

และเมื่อเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี ของ Scheffe พบว่า วิทยาลัยที่มีดัชนีมวลกายอยู่ในกลุ่มผอมมี มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ดีกว่าวิทยาลัยกลุ่มน้ำหนักเกิน อ้วนระดับ 1 และอ้วนระดับ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และวิทยาลัยกลุ่มที่มีดัชนีมวลกายปกติมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ดีกว่าวิทยาลัยกลุ่มอ้วนระดับ 1 และอ้วนระดับ 2 (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 การเปรียบเทียบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ระหว่างกลุ่มที่มีดัชนีมวลกายต่างกัน

ดัชนีมวลกาย	ค่าเฉลี่ย	ผอม	ปกติ	น้ำหนักเกิน	อ้วนระดับ 1	อ้วนระดับ 1
		11.91	11.83	11.63	11.57	11.49
ผอม	11.91	-	.08	.28***	.34***	.42***
ปกติ	11.83		-	.20**	.26***	.34**
น้ำหนักเกิน	11.63			-	.06	.14
อ้วนระดับ 1	11.57				-	.08
อ้วนระดับ 2	11.49					-

** p <.01, ***p < 0.001

4.3 . การเปรียบเทียบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของประชากรที่มีอาชีพต่างกัน

กลุ่มวิทยาลัยที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (F=53.891 P< .001) (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวิทยาลัยที่มีอาชีพต่างกัน

ตัวแปร	แหล่งของความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
อาชีพ	ภายในกลุ่ม	1320.485	8	165.061		
	ระหว่างกลุ่ม	64114.412	20933	3.063	53.891	.000
	รวม	65434.897	20941			

***p < 0.001

การทดสอบความแตกต่างรายคู่ ด้วยวิธี ของ Scheffe พบว่า กลุ่มวิทยาลัยที่มีอาชีพเกษตรกร มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ดีกว่ากลุ่มที่มีอาชีพรับจ้าง, นักเรียน/นักศึกษา, พ่อบ้าน/แม่บ้าน และกลุ่มว่างงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และวิทยาลัยกลุ่มที่มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ดีกว่ากลุ่มเกษตรกร รับจ้าง และว่างงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และวิทยาลัยกลุ่มที่มีอาชีพเป็นพนักงานเอกชนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ดีกว่ากลุ่มว่างงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และวิทยาลัยกลุ่มที่เป็นพ่อบ้าน/แม่บ้านมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ดีกว่ากลุ่มว่างงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 การเปรียบเทียบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ระหว่างกลุ่มที่มีอาชีพ

อาชีพ	ค่าเฉลี่ย	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		11.47	11.75	12.10	12.18	11.77	11.55	11.92	11.42	11.79
1 รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้าง ภาครัฐ	11.47	-	-.28***	-.63***	-.71***	-.30***	-.08	-.45***	.05	-.32
2 พนักงานเอกชน	11.75		-	-.35***	-.43***	-.02	.20	-.17	.33*	-.04
3. ค้าขาย/ธุรกิจ ส่วนตัว	12.10			-	-.08	.33***	.55***	.18	.68***	.31
4 เกษตรกร	12.18				-	.41***	.63***	.26*	.76***	.39
5. รับจ้าง	11.77					-	.22	-.15	.35**	-.02
6. นักเรียน/ นักศึกษา	11.55						-	-.37**	.13	-.24
7 พ่อบ้าน/แม่บ้าน	11.92							-	.50***	.13
8 ว่างงาน	11.42								-	-.37
9 อื่นๆ	11.79									-

*p<.05, ** p <.01, ***p < 0.001

4.4 การเปรียบเทียบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยทำงานที่มีลักษณะการทำงานต่างกัน

พบว่า วัยทำงาน ที่มีการทำงานตามปกติหรือไม่เป็นกะมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ดีกว่าวัยทำงานที่มีการปฏิบัติอย่างเป็นกะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.273$ $p < .001$) (ตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยทำงานที่มีลักษณะการทำงานต่างกัน

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
ทำงานไม่เป็นกะ	11.89	1.76	20,940	8.273	.000
ทำงานเป็นกะ	11.67	1.77			

สรุป กลุ่มวัยทำงาน มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ครบทั้ง 4 ด้าน ร้อยละ 36.4 และปัจจัยเรื่อง เพศ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว อาชีพ และลักษณะการทำงานเป็นกะ/ไม่เป็นกะ มีความสัมพันธ์กับมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 4 ด้าน ($\chi^2 = 6.168$ $p < .05$, $\chi^2 = 107.004$ $p < .001$, $\chi^2 = 126.890$ $p < .001$, $\chi^2 = 245.372$ $p < .001$, ($\chi^2 = 52.758$ $p < .001$ ตามลำดับ) กลุ่มวัยทำงานตอนต้น วัยทำงานตอนกลาง และวัยทำงานตอนปลาย มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 45.767$ $P < .001$), กลุ่มวัยทำงานที่มีดัชนีมวลกายต่างกัน มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 45.767$ $P < .001$), กลุ่มวัยทำงานที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($F=53.891$ $P<.001$) และวัยทำงาน ที่มีการทำงานตามปกติหรือไม่เป็นกะมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ดีกว่าวัยทำงานที่มีการปฏิบัติอย่างเป็นกะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t= 8.273$ $p<.001$)

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในประชากรกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งสามารถสรุปผล อภิปราย และให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปี เขตสุขภาพที่ 6
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปี
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยทำงานที่มีกลุ่มอายุ ดัชนีมวลกาย อาชีพ และการทำงานเป็นกะ ที่แตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นประชากรวัยทำงานที่มีอายุ 15 – 59 ปี ใน 8 จังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว จำนวน 21,064 คน แบ่งเป็น วัยทำงานตอนต้น 4,305 คน วัยทำงานตอนกลาง 7,022 และวัยทำงานตอนปลาย 9,730 คน

สถานที่ทำการศึกษาวิจัย เป็นเขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วยจังหวัด ชลบุรี, ระยอง, จันทบุรี, สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี ตราด และสระแก้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง และรอบเอว
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหว ออกแรง การแปรสภาพอย่างถูกวิธี การนอนอย่างมีคุณภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูล จากประชากรวัยทำงานประเมินตนเองผ่านแอปพลิเคชัน F4U เป็นเวลา 7 เดือน (พฤศจิกายน 2564 – พฤษภาคม 2565)

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป มีกระบวนการดำเนินการดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรใช้ไค-สแควร์ (χ^2)
3. การเปรียบเทียบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยทำงานระหว่างที่ทำงานกะ/ไม่ทำงานเป็นกะ ใช้ t-test (t-test Independent)
4. การเปรียบเทียบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยทำงานในกลุ่มวัย ดัชนีมวลกาย และอาชีพ ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (Analysis Of Variance : ANOVA)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 21,064 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 14,394 คน (ร้อยละ 68.3) อายุ 45-59 ปี 9,737 คน (ร้อยละ 46.2) ดัชนีมวลกายอยู่ในกลุ่มผอม (ร้อยละ 43.8) รองลงมาเป็นปกติ (ร้อยละ 40.1) เพศชายมีภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 25.5 เพศหญิงมีอ้วนลงพุง ร้อยละ 51.6 ประกอบอาชีพรับจ้าง 5,615 คน (ร้อยละ 26.7) ส่วนมากทำงานตามเวลาปกติหรือไม่เป็นกะ ร้อยละ 70.5 และมีภาวะสุขภาพปกติ ร้อยละ 81.5
2. วัยทำงานมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ครบทั้ง 4 ด้านเพียง 7,667 คน (ร้อยละ 36.4) เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในด้านการบริโภคผัก 15,673 คน (ร้อยละ 74.4) มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการออกกำลังกาย 11,658 คน (ร้อยละ 55.3) มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการนอน 19,359 คน (ร้อยละ 91.9) มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการแปรงฟัน 15,463 คน (ร้อยละ 73.4)
3. ปัจจัยเรื่อง เพศ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว อาชีพ และลักษณะการทำงานเป็นกะ/ไม่เป็นกะ มีความสัมพันธ์กับมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 4 ด้าน ($\chi^2 = 6.168$ $p < .05$, $\chi^2 = 107.004$ $p < .001$, $\chi^2 = 126.890$ $p < .001$, $\chi^2 = 245.372$ $p < .001$ และ $\chi^2 = 52.758$ $p < .001$ ตามลำดับ)
4. การเปรียบเทียบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ พบว่า กลุ่มวัยทำงานตอนต้น วัยทำงานตอนกลาง และวัยทำงานตอนปลาย มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=45.767$ $P < .001$), กลุ่มวัยทำงานที่มีดัชนีมวลกายต่างกัน มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=45.767$ $P < .001$), กลุ่มวัยทำงานที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=53.891$ $P < .001$) และวัยทำงาน ที่มีการทำงานตามปกติหรือไม่เป็นกะมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์มากกว่าวัยทำงานที่มีการปฏิบัติอย่างเป็นกะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t= 8.273$ $p < .001$)

อภิปรายผล

1.พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน 4 ด้าน

พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน 4 ด้าน ได้แก่ 1) พฤติกรรมกินผักวันละ 5 ท็อปทุกวัน 2) การมีกิจกรรมทางกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์ 3) พฤติกรรมการนอนอย่างน้อยวันละ 7 ชั่วโมง และ 4) พฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนอย่างน้อย 2 นาทีทุกวัน เป้าหมายคือ ร้อยละ 40 ผลการศึกษาได้ร้อยละ 36.4 ซึ่งน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด สอดคล้องกับผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงานอายุ 15-59 ปี พ.ศ.2563-2566 ผลการศึกษาคือ ร้อยละ 36.62, 45.40, 43.39 และ 39.84 ตามลำดับ

โดยประชากรวัยทำงานมีแนวโน้มพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ลดลงในปี พ.ศ.2566 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2565 ซึ่งลดลงจาก ร้อยละ 43.39 เป็นร้อยละ 39.84 ในปี พ.ศ.2566 โดยพบว่ามีความผิดปกติของสุขภาพที่พึงประสงค์ ด้านพฤติกรรมกรรมการกินผัก พฤติกรรมการนอน พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายที่ลดลง ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือ NCDs (non-communicable diseases) (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ.2566)

1.1 พฤติกรรมการกินผัก

พฤติกรรมกินผักวันละ 5 ทับพีทุกวัน ผลการศึกษาได้ร้อยละ 74.4 ซึ่งสูงกว่าผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงานอายุ 15-59 ปี พ.ศ.2563-2566 คือ ร้อยละ 44.50, 49.22, 52.48 และ 49.54 (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ.2566) ศิลป์ชัย เนตรทานนท์ และมัตติกา ยงอยู่ (2565) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 5 พ.ศ.2565 กับประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปี จำนวน 38,935 คน พบว่า มีพฤติกรรมการกินผัก 5 ทับพีต่อวันทุกวันร้อยละ 51.41 เสาวลักษณ์ บู่ทอง (2566) ศึกษาสถานการณ์และแนวโน้มของพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 6 ปี พ.ศ. 2562 – 2564 โดยศึกษาสถานการณ์และแนวโน้มของพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 6 ปี พ.ศ. 2562 – 2564 พบว่า พฤติกรรมการบริโภคผักทุกวันเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 29.62, 39.03 และ 43.25 ศิริลักษณ์ ชณะฤกษ์ และอุบล จันทรเพชร (2562) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5 กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,652 คน พบว่า พฤติกรรมการกินผัก 5 ทับพีต่อวันทุกวันร้อยละ 34.7 ฮานา ยาเชรัต. (2564) ได้ทำการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในประชากรกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 12 กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนวัยทำงานอายุ 15 – 59 ปีในสถานประกอบการจำนวน 1,892 คน พบว่า กลุ่มวัยทำงานมีการบริโภคผัก 5 ทับพีต่อวัน ตั้งแต่ 4 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป คิดเป็น ร้อยละ 47.0

1.2 การออกกำลังกาย/การเคลื่อนไหวออกแรง

ประชากรวัยทำงานมีกิจกรรมทางกาย 30 นาทีต่อวัน มากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์ ผลการศึกษาได้ร้อยละ 55.3 ซึ่งน้อยกว่าผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงานอายุ พ.ศ.2563-2566 พบร้อยละ 70.24, 73.89, 63.33 และ 70.7 ซึ่งน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 75 (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ.2566) ศิลป์ชัย เนตรทานนท์ และมัตติกา ยงอยู่ (2565) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 5 พ.ศ.2565 กับประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปี จำนวน 38,935 คน คือ ร้อยละ 75.57 เสาวลักษณ์ บู่ทอง (2566) ศึกษาสถานการณ์และแนวโน้มของพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 6 ปี พ.ศ. 2562 – 2564 พบร้อยละ 9.89 , 28.15 และ 30.96 ตามลำดับ ศิริลักษณ์ ชณะฤกษ์ และอุบล จันทรเพชร (2562) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5 กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,652 คน พบร้อยละ 15.9 ฮานา ยาเชรัต. (2564) การสำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในประชากรกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ

เขตสุขภาพที่ 12 กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนวัยทำงานอายุ 15 – 59 ปีในสถานประกอบการจำนวน 1,892 คน พบร้อยละ 17.9

1.3 พฤติกรรมการนอนอย่างน้อยวันละ 7 ชั่วโมง

ผลการศึกษา พฤติกรรมการนอนอย่างน้อยวันละ 7 ชั่วโมง ได้ร้อยละ 91.9 ซึ่งสูงกว่า ผลการสำรวจ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงานอายุ พ.ศ.2563-2566 คือ ร้อยละ 50.95, 51.78, 56.04 และ 51.78 ตามลำดับ (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ.2566) ศิลป์ชัย เนตรทานนท์ และมัตติกา ยงอยู่ (2565) ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 5 พ.ศ.2565 กับประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปี จำนวน 38,935 คน พบร้อยละ 52.20 เสาวลักษณ์ บุษทอง (2566) ศึกษาสถานการณ์ และแนวโน้มของพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 6 ปี พ.ศ. 2562 – 2564 พบ ร้อยละ 38.09, 49.10 และ 49.93 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประชากรวัยทำงานตอนปลายมีการนอนหลับ 7 – 8 ชั่วโมงมากกว่าวัยทำงานตอนกลางและตอนต้น ซึ่งหากร่างกายนอนหลับไม่เพียงพอจะส่งผลกระทบต่อระบบอวัยวะของร่างกาย ได้แก่ อารมณ์ เกิดภาวะเครียด หงุดหงิด อ่อนเพลียง่าย ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงและมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด ศิริลักษณ์ ชณะฤกษ์ และอุบล จันทรพิชร (2562) ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5 กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,652 คน ร้อยละ 59.7 ฮานา ยาชะรัต. (2564) การสำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในประชากรกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 12 กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนวัยทำงานอายุ 15 – 59 ปีในสถานประกอบการจำนวน 1,892 คน พบร้อยละ 88.74

1.4 พฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างน้อย 2 นาทีทุกวัน

ผลการศึกษา ได้ร้อยละ 73.4 สอดคล้องกับผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงานอายุ พ.ศ.2563-2566 พฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างน้อย 2 นาทีทุกวัน ได้ร้อยละ 51.57, 70.78, 74.29 และ 72.49 ตามลำดับ (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ.2566) ศิลป์ชัย เนตรทานนท์ และมัตติกา ยงอยู่ (2565) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 5 พ.ศ. 2565 กับประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปี จำนวน 38,935 คน พบร้อยละ 72.62 เสาวลักษณ์ บุษทอง (2566) ศึกษาสถานการณ์และแนวโน้มของพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 6 ปี พ.ศ. 2562 – 2564 พบค่อยๆเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 61.16, 62.59 และ 66.33 ตามลำดับ ศิริลักษณ์ ชณะฤกษ์ และอุบล จันทรพิชร (2562) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5 กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,652 คน พบร้อยละ 40.0 ฮานา ยาชะรัต. (2564) การสำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในประชากรกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 12 กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนวัยทำงานอายุ 15 – 59 ปีในสถานประกอบการจำนวน 1,892 คน พบร้อยละ 45.90

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปี

ผลการศึกษาพบว่า เพศ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว อาชีพ และลักษณะการทำงานเป็นกะ/ไม่เป็นกะ มีความสัมพันธ์กับมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 4 ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของฮานา ยาเซรัต. (2564) การสำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในประชากรกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 12 กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนวัยทำงานอายุ 15 – 59 ปี ในสถานประกอบการจำนวน 1,892 คน พบว่า กลุ่มอายุกับพฤติกรรมสุขภาพในวัยทำงานตอนต้น (อายุ 15 – 29 ปี) และวัยทำงานตอนปลาย (อายุ 45 – 59 ปี) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญในเชิงบวก $r=.046^*$ และ 0.43 เพศหญิงกับพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญในเชิงบวก $r=.226^{**}$ พงศ์ ปนต สมบูรณ์พงษ์กิจ (2566) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 2 พบว่า เพศ อายุ และอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงานที่มีความสัมพันธ์ต่อดัชนีมวลกายวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การกินผัก (Crude OR = 1.398, 95% CI: 1.043-1.872, p-value < 0.05) การแปรงฟัน (Crude OR = 0.755, 95% CI: 0.643-0.886, p-value < 0.05)

3. การเปรียบเทียบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของประชากรวัยทำงาน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มวัยทำงานตอนต้น วัยทำงานตอนกลาง และวัยทำงานตอนปลาย มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=45.767$ $P< .001$), โดยวัยทำงานตอนปลายมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ดีกว่าวัยทำงานตอนต้น และวัยทำงานตอนกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มวัยทำงานที่มีดัชนีมวลกายต่างกันมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=45.767$ $P< .001$) ,โดยวัยทำงานที่มีดัชนีมวลกายอยู่ในกลุ่มผอมมีมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ดีกว่าวัยทำงานกลุ่มน้ำหนักเกิน อ้วนระดับ 1 และอ้วนระดับ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และวัยทำงานกลุ่มที่มีดัชนีมวลกายปกติมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ดีกว่าวัยทำงานกลุ่มอ้วนระดับ 1 และอ้วนระดับ 2 กลุ่มวัยทำงานที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=53.891$ $P< .001$) กลุ่มวัยทำงานที่มีอาชีพเกษตรกร มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ดีกว่ากลุ่มที่มีอาชีพรับจ้าง, นักเรียน/นักศึกษา, พ่อบ้าน/แม่บ้าน และกลุ่มว่างงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และวัยทำงานกลุ่มที่มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ดีกว่ากลุ่มเกษตรกร รับจ้าง และว่างงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และวัยทำงานกลุ่มที่มีอาชีพเป็นพนักงานเอกชนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ดีกว่ากลุ่มว่างงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และวัยทำงานกลุ่มที่เป็นพ่อบ้าน/แม่บ้านมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ดีกว่ากลุ่มว่างงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และวัยทำงาน ที่มีการทำงานตามปกติหรือไม่เป็นกะมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์มากกว่าวัยทำงานที่มีการปฏิบัติอย่างเป็นกะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t= 8.273$ $p<.001$) ศิริลักษณ์ ชณะฤกษ์ และอุบล จันทรเพชร (2562) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5 กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,652 คน พบว่า การเปรียบเทียบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ พบว่า เพศต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยที่ 6.45 ขณะที่ชายมีคะแนนเฉลี่ยที่ 5.61 กลุ่มอาชีพที่ต่างกันทำให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=18.77, p<.001$) โดยกลุ่มอาชีพราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงาน/เอกชน มีคะแนนพฤติกรรมที่พึงประสงค์แตกต่างจากกลุ่มอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/เกษตรกรและกลุ่มอาชีพรับจ้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/เกษตรกรมีคะแนนพฤติกรรมที่พึงประสงค์แตกต่างกลุ่มอาชีพรับจ้าง/พ่อบ้าน/แม่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งจากการรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 ของวิชัย เอกพลากร และคณะ พบว่าวัยทำงานตอนปลายอายุ 45-59 ปีมีพฤติกรรมบริโภคอาหารครบทั้ง 3 มื้อต่อวันสูงกว่าวัยทำงานตอนกลาง และวัยทำงานตอนต้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. คณะทำงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 6 จัดทำแผนพัฒนา กำหนดมาตรการป้องกันควบคุมและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานของจังหวัด และมีกระบวนการถ่ายระดับแผนสู่การปฏิบัติในพื้นที่
2. คณะทำงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานระดับจังหวัด ติดตาม ควบคุม กำกับและสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามแผนฯ
3. ศูนย์อนามัยสนับสนุนด้านวิชาการ เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 6

ข้อเสนอแนะสู่การปฏิบัติ

1. ภาควิชาอายุรศาสตร์ทุกภาคส่วน ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังพื้นที่ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน
2. สนับสนุนให้ชุมชน/หน่วยงาน/องค์กรทุกภาคส่วน นำนโยบายและมาตรการสำคัญๆ เช่น นโยบายด้านการบริโภคอาหาร ลดหวาน มัน เค็ม การมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น และการสร้างความรอบรู้ในการส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับวัยทำงานอย่างเป็นรูปธรรม
3. หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับมีการแบ่งกลุ่มผู้มารับบริการ และควรจัดบริการให้กลุ่มเสี่ยงโดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และปรับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพมาปรับใช้ให้เหมาะกับกลุ่มวัยทำงานตามบริบทพื้นที่
4. หน่วยงานวิชาการและที่เกี่ยวข้องควรบูรณาการแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นทุกระดับ
5. เร่งรัดการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมทุกภาคส่วน
6. บูรณาการการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. วิจัย พัฒนาสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน
2. พัฒนาการประเมินความรอบรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
3. ควรศึกษาการระดมพลังทางสังคมทั้งภาครัฐและเอกชนต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพให้มาก

ขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง. (2563). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ของผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินในชนบท*. สืบค้นเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2566, จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/245362/168233>
- ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์ (2546). *พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. เอกสารการสอนวิชา สุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข หน่วยที่ 3 นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นาฏอนงค์ แผงพงษ์. (2560). *ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของ ประชาชนตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี*. สืบค้นเมื่อ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566, จาก https://mis.ratchathani.ac.th/file_re/6zTquAmWed105637.pdf
- พงศ์ปณต สมบูรณ์พงษ์กิจ. (2565). *พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 2*. สืบค้นเมื่อ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566, จาก <https://hpc2service.anamai.moph.go.th/researchhpc2/file/184.pdf>
- มงคล การุณงามพรรณ และคณะ. (2555). *พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของคนที่ทำงานในสถานประกอบการ เขตเมืองใหญ่ กรณีศึกษาพื้นที่เขตสาทร กรุงเทพมหานคร*. สืบค้นเมื่อ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566, file:///C:/Users/Admin/Downloads/tanomski,+Journal+manager,+mongkol5.pdf
- รุชานา ยาชะรัต. (2564) ” การสำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในประชากรกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 12 ” <https://hpc12.anamai.moph.go.th/th/academic-works>
- วิชัย เอกพลกร. (บก.). (2557). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2557*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิลาวลัย อาธิเวช. (2558). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาใน เขตจังหวัดอุบลราชธานี*. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- ศิลป์ชัย เนตรทานนท์ และมัตติกา ยงอยู่.(2566) *ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของ ประชากรวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 5 พ.ศ.2565*. รายงานการวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2559). *โครงการสุขภาพคนไทย 2559*. นครปฐม: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน)
- สมศักดิ์ หอมชื่น. (2552) .*ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2560). *รายงานภาวะโรคและการเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.2557*. นนทบุรี: เดอะกราฟิกซิสเต็มส์จำกัด.
- เสาวลักษณ์ บุทอง. (2565). *สถานการณ์และแนวโน้มของพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงานในเขต*

สุขภาพที่ 6 ปี พ.ศ. 2562 – 2564. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี
ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 (ตุลาคม 2565 – มกราคม 2566)

ศิริลักษณ์ ชณะฤกษ์ และอุบล จันทรเพชร (2562) พฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในเขต
สุขภาพที่ 5. รายงานการวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี.

Madrid-Valero, JJ. (2017). *Age and gender effects on the prevalence of poor sleep quality in the adult population* Gaceta sanitaria. Retrieved from
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116301182> (in Thai).

ภาคผนวก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน

ปี

2565

ผ่าน Application H4U

แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. จังหวัด.....อำเภอ.....ตำบล.....หมู่.....เบอร์โทรศัพท์.....อายุ.....
2. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
3. อาชีพ
 - ☐ 1.ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้างของรัฐ
 - ☐ 2.พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน
 - ☐ 3.ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว
 - ☐ 4.เกษตรกร
 - ☐ 5.รับจ้างทั่วไป
 - ☐ 6.นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา
 - ☐ 7.พ่อบ้าน/แม่บ้าน
 - ☐ 8.ว่างงาน/ไม่มีงานทำ
 - ☐ 9.อื่นๆ โปรดระบุ.....
4. น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร รอบเอว.....เซนติเมตร

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

ชุดคำถามประเมินพฤติกรรมบริโภค

1. ใน 1 สัปดาห์ ท่านทานอาหารกลุ่มผักวันละ 5 ท็อป บ่อยเพียงใด
 - ☐ กินทุกวัน ☐ ประมาณ 4-5 วันต่อสัปดาห์ ☐ ประมาณ 4-5 วันต่อสัปดาห์ ☐ ไม่กินเลย
2. ใน 1 สัปดาห์ ท่านเติมเครื่องปรุงรสเค็ม (เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว น้ำจิ้มสุกี้ ฯลฯ) เพิ่มในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว/อาหารสำเร็จรูป/อาหารปรุงสำเร็จ/อาหารจานเดียว บ่อยเพียงใด
 - ☐ เติมเครื่องปรุงรสเค็มทุกครั้ง ☐ เติมเครื่องปรุงรสเค็มบางครั้ง ☐ ไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็มเลย
3. ใน 1 สัปดาห์ ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำป่น น้ำอัดลม ชาเย็น กาแฟเย็นบ่อยเพียงใด
 - ☐ ดื่มทุกวัน ☐ ดื่มประมาณ 4-6 วันต่อสัปดาห์ ☐ ดื่มประมาณ 1-3 วันต่อสัปดาห์ ☐ ไม่ดื่มเลย

ชุดคำถามประเมินพฤติกรรมเคลื่อนไหวนอกแรง

4. โดยปกติแล้ว ท่านมีการขยับร่างกายจนเหนื่อยกว่าปกติ (รวมการทำงาน การเดินทาง การประกอบอาชีพ กิจกรรมเพื่อความบันเทิง และการออกกำลังกาย เช่น การเดิน ปั่นจักรยาน การทำงานบ้าน) โดยรวมเป็นเวลาเท่าใดใน 1 สัปดาห์

☐ มากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์ ☐ น้อยกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์ ☐ ไม่ได้ทำ

5. ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านนั่งหรือเอนกายติดต่อกันนาน 2 ชั่วโมงขึ้นไปโดยไม่รวมการนอนหลับ คิดเป็นกี่วันใน 1 สัปดาห์

☐ ประมาณ 6-7 วันต่อสัปดาห์ ☐ ประมาณ 3-5 วันต่อสัปดาห์ ☐ ประมาณ 0-2 วันต่อสัปดาห์

6. ท่านนอนหลับ 7-9 ชั่วโมง คิดเป็นกี่วันใน 14 สัปดาห์

☐ ประมาณ 6-7 วันต่อสัปดาห์ ☐ ประมาณ 3-5 วันต่อสัปดาห์ ☐ ประมาณ 0-2 วันต่อสัปดาห์

ชุดคำถามประเมินพฤติกรรมการดูแลช่องปาก

7. ท่านแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์หรือไม่ อย่างไร

- ☐ แปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน นานอย่างน้อย 2 นาที
- ☐ แปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน แต่ไม่ถึง 2 นาที
- ☐ แปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์บางวัน
- ☐ ไม่แปรงฟันก่อนนอนเลย

8. ในปีที่ผ่านมาท่านไปรับบริการทันตกรรมหรือไม่

☐ ไม่ไป

☐ ไป