

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเกิน ของตำรวจภูธรเมืองชลบุรี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๓ - ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๔

๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๙๐ %

๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน

- นางนงลักษณ์ สุขเยี่ยม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สัดส่วนของผลงาน ๕ %
- นางวาสนา ชูหา พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สัดส่วนของผลงาน ๕ %

๕. บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย ปัจจัยพฤติกรรมเสี่ยง ด้านการพักผ่อน การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเกินของตำรวจภูธรเมืองชลบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ตำรวจภูธรเมืองชลบุรี ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการตรวจสุขภาพประจำปีเคลื่อนที่ ปี ๒๕๕๔ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ จำนวน ๑๙๓ ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมเสี่ยง และแบบสอบถามภาวะโภชนาการเกิน ของนางทสรักขมณ ก่อเกียรติเจริญ มีค่าความเที่ยง ๐.๗ วิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของตำรวจภูธรเมืองชลบุรี โดยใช้ Chi-square test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ ๙๕.๙ ภาวะโภชนาการของตำรวจภูธรเมืองชลบุรี ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ร้อยละ ๗๘ .๘ โดยแบ่งเป็น เริ่มอ้วน ร้อยละ ๒๘ .๐ อ้วนระดับ ๑ ร้อยละ ๔๒.๐ และ อ้วนระดับ ๒ (อ้วนอันตราย) ร้อยละ ๘.๘ มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ ๒๐ .๒ และดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ ๑.๐ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ส่วนใหญ่รับประทานอาหาร ๓ มื้อ ร้อยละ ๗๖.๑ พฤติกรรมการออกกำลังกาย มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร้อยละ ๗๕.๑ มีพฤติกรรมเสี่ยง ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๗๒.๕ สูบบุหรี่ ร้อยละ ๒๗.๕ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเกิน พบว่า อายุ ระดับการศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วน การรับประทานขนมหวาน พฤติกรรมเสี่ยงด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < ๐.๐๕$) ดังนั้น ควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะโภชนาการเกินมากกว่าการเฝ้าระวังรักษา โดยให้ความรู้ในเรื่องการเลือกบริโภคอาหารที่ถูกต้อง การกระตุ้นให้มีการออกกำลังกาย เล่นกีฬาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์

๖. บทนำ

โรคอ้วน เป็นภาวะที่ได้รับสารอาหารเกินความต้องการของร่างกาย ทำให้เกิดการสะสมของไขมันในร่างกายมากเกินไป สาเหตุของโรคอ้วนมีหลายสาเหตุ โดยสาเหตุหลัก ๆ คือ การรับประทานมากเกินไป ออกกำลังกายไม่เพียงพอ กรรมพันธุ์ การเลี้ยงดูในวัยเยาว์ หรือโรคบางอย่างที่ทำให้อ้วน ยาบางชนิด และความเครียด ความอ้วนจึงกลายเป็นปัญหาทางสุขภาพของประชาชนในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก(ปรัชญา ชุมแวงวาปี, ๒๕๕๐) สำหรับประเทศไทยในขณะนี้โรคอ้วนได้ทวีความรุนแรงขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีอัตราเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากการกำหนดดัชนีมวลกาย(Body Mass Index) มากกว่า ๒๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตร จัดว่าเป็นโรคอ้วน จากการศึกษาวิจัยของกระทรวงสาธารณสุข (๒๕๔๙) ในรอบปี พ .ศ. ๒๕๔๘-๒๕๔๙ พบว่าประเทศไทยมีความชุกของโรคอ้วนร้อยละ ๒๑ นอกจากนี้ยังมีการสำรวจสภาวะอ้วนลงพุงในประชาชนของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข(๒๕๕๐) พบว่า คนไทยอายุมากกว่า ๑๕ ปีขึ้นไป เพศชายมีภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ ๒๔ และเพศหญิง ร้อยละ ๖๐ โดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ถึง ๒ .๕ เท่า คนที่อ้วนลงพุงจะมีไขมันสะสมในช่องท้องมาก

และเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และถ้ารอบเอวที่เพิ่มขึ้นทุก ๆ ๕ เซนติเมตร จะเพิ่มโอกาสเป็นโรคเบาหวาน ๓-๕ เท่า ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากวิถีการดำเนินชีวิต และวัฒนธรรม การบริโภคอาหารที่มีปริมาณแป้งและน้ำตาลมากเกินไปอีกทั้งยังมีเทคโนโลยีที่พร้อมอำนวยความสะดวก และความสะดวกสบายในการออกกำลังกาย ซึ่งจากปัญหาดังกล่าวหลาย ๆ หน่วยงานได้ให้ความสำคัญของการแก้ปัญหา การคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพมากขึ้น ในรูปแบบต่าง ๆ เช่นการตรวจสุขภาพประจำปี การเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามสถานบริการของรัฐ ดังเช่น สถานีตำรวจภูธรเมืองชลบุรี ได้ให้ความสำคัญของการดูแลสุขภาพ มีการตรวจสุขภาพประจำปีของเจ้าหน้าที่ทุกปี ซึ่งจากสถิติการตรวจสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ - ๒๕๕๓ พบว่าส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการเกิน ถึงร้อยละ ๕๙ .๖๔ และ๖๗.๔๕ ซึ่งจากสถิติดังกล่าวพบว่าเจ้าหน้าที่ตำรวจมีภาวะโภชนาการเกินเพิ่มขึ้น เมื่อมีภาวะโภชนาการเกิน ก็มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค Metabolic syndrome และโรคเรื้อรังอื่นๆ ตามมา

สาเหตุของภาวะอ้วน หรือปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะอ้วน ซึ่งปัจจัยที่คาดว่าอาจเป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดภาวะอ้วนได้ มีดังนี้ (พีระพงศ์ บุญศิริ และภรต เสนาฤทธิ์ , ๒๕๔๒) คือ ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม พบว่าการถ่ายทอดทางพันธุกรรม เป็นปัจจัยเอื้ออำนวยที่ส่งผลให้อ้วนได้ ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมพบว่า ด้านการบริโภคอาหาร เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะอ้วน เนื่องจาก อาหารที่ให้พลังงานในแต่ละวันเพื่อใช้ในการเจริญเติบโตของร่างกาย และใช้ในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน แต่ได้รับพลังงานมากเกินความต้องการที่ร่างกายจะใช้ พลังงานส่วนเกินเหล่านั้นจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันเก็บสะสมไว้ในร่างกาย ทำให้เกิดโรคอ้วนได้ นอกจากนี้นิสัยการกินจุบจิบตลอดเวลา การรับประทานอาหารบ่อยครั้งหรือรับประทานอาหารระหว่างมื้อ ซึ่งจำนวนมื้อและปริมาณอาหารที่เหมาะสมในแต่ละวัน คือรับประทานวันละ ๓ มื้อ ปริมาณปานกลางต่อมื้อ ถ้ารับประทานอาหารจำนวนมากกว่านี้ก็มีแนวโน้มมีภาวะอ้วน และนิสัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะอ้วน คือการชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันและแคลอรีสูง เช่นขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ อาหารจานด่วน ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการเกิดโรคอ้วน พบว่า ถ้ามีการใช้พลังงานมากพอ การสะสมจะน้อยลง โดยปกติการใช้พลังงานในร่างกายประกอบด้วย ๓ ทางคือ พลังงานที่ร่างกายใช้ไปเพื่อการดำรงชีวิต เช่น การทำงานของอวัยวะต่างๆ พลังงานที่สูญเสียไปกับการเผาผลาญเมื่ออาหารเข้าสู่ร่างกาย และพลังงานสำหรับการทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งหากเกิดความไม่สมดุลของพลังงานที่เข้าสู่ร่างกายและพลังงานที่ใช้ไป จะทำให้เกิดภาวะอ้วนได้ แต่อย่างไรก็ตาม พลังงานที่สำคัญอย่างมาก คือพลังงานสำหรับการเคลื่อนไหวหรือทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ทำงาน เล่นกีฬา หากมีการใช้พลังงานส่วนนี้น้อย แม้จะรับประทานอาหารเท่าเดิมจะทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นได้ ด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อม มีผลต่อภาวะอ้วนเป็นอย่างมาก เช่น ความอุดมสมบูรณ์ ของอาหาร ความเจริญทางอุตสาหกรรมที่สามารถจัดซื้ออาหารได้ง่าย และมีให้เลือกมากมาย มีรูปแบบการบริการในรูปแบบต่างๆ ซึ่งเป็นแรงยั่วให้มีการบริโภคมากขึ้นได้เช่นกัน

การศึกษาเพื่อค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการ ในสถานที่ทำงานจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการจัดการทรัพยากรบุคคล รวมไปถึงการศึกษาเพื่อให้ทราบถึงสาเหตุปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคอ้วนในประชากรวัยทำงาน เพื่อให้เกิดแนวทางการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเกินได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับหน่วยงาน และเป็นการสนับสนุนให้เกิดสุขภาวะที่ดีให้เกิดประสิทธิผลต่อการปฏิบัติงานอีกด้วย

๗. วัตถุประสงค์

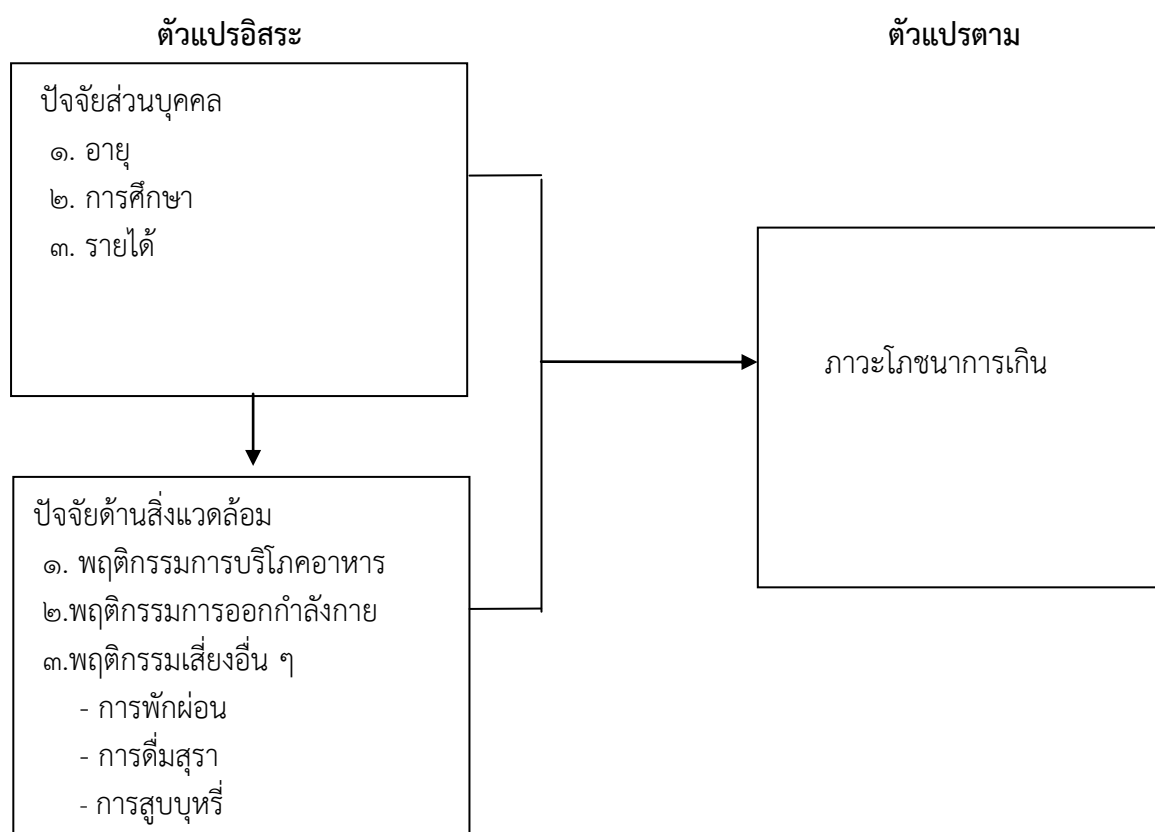
๑. เพื่อสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมเสี่ยง ของ ตำรวจภูธรเมืองชลบุรี
๒. เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการ ของตำรวจภูธรเมืองชลบุรี
๓. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเกิน ของตำรวจภูธรเมืองชลบุรี

๘. วิธีการดำเนินงาน / วิธีการศึกษา / ขอบเขตงาน

๘.๑ ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ในลักษณะของการศึกษาภาคตัดขวาง ณ จุดเวลา (Cross – Sectional Study) มุ่งศึกษาภาวะโภชนาการและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเกิน ของตำรวจภูธรเมืองชลบุรี ที่เข้ารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีเคลื่อนที่ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ โดยมีตัวแปรต้น และตัวแปรตามดังกรอบแนวคิดดังนี้

กรอบแนวคิด



นิยามศัพท์

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคลของตำรวจประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา และรายได้

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติต่าง ๆ ที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลกระทำจนติดเป็นนิสัย ยากแก่การเปลี่ยนแปลง ซึ่งได้แก่ การเตรียม การปรุง การเลือกอาหาร จำนวนมื้ออาหารที่รับประทานต่อวัน ประเภทของอาหารที่รับประทานเป็นประจำ ความรู้สึกหิวหลังรับประทานอาหารมื้อหลัก การจัดการกับอาการอยากอาหารระหว่างมื้อ

พฤติกรรมออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวออกแรง / กำลังกาย สะสม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จำนวนครั้งที่ออกกำลังกายต่อสัปดาห์ ระยะเวลาในการออกกำลังกายและความเหนื่อยจากการเล่นกีฬา

พฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ หมายถึง พฤติกรรมที่เมื่อบุคคลปฏิบัติไปแล้ว ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการพักผ่อนไม่เพียงพอ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ภาวะโภชนาการ หมายถึง ระดับของโภชนาการ บอกได้โดยใช้ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มี ๕ ระดับคือน้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐาน (BMI น้อยกว่า ๑๘.๕) น้ำหนักปกติ (BMI ระหว่าง ๑๘.๕-๒๒.๙) อ้วนระดับ ๑ (BMI ระหว่าง ๒๓.๐-๒๔.๙) อ้วนระดับ ๒ (BMI ระหว่าง ๒๕.๐-๒๙.๙) และอ้วนอันตราย (BMI \geq ๓๐ ขึ้นไป)

โภชนาการเกิน หมายถึง สภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารเกินความจำเป็นของร่างกาย ทำให้ปริมาณไขมันในร่างกายมากกว่าเกณฑ์ปกติ เปรียบเทียบกับค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI \geq ๒๓.๐ กก. / ม.^๒)

๘.๒ ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เจ้าหน้าที่ตำรวจนครเมืองชลบุรี ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการตรวจสุขภาพประจำปีเคลื่อนที่ ปี ๒๕๕๔ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ จำนวน ๑๙๓ ราย

๘.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถามของทรัสส์ลักษณะ ก่อเกียรติเจริญ (๒๕๕๐) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ ๐.๗ ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย ๒ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน ทั้งหมด ๗ ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน รายได้เพียงพอต่อการครองชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง ภาวะโภชนาการ

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเกินมีจำนวนทั้งหมด ๑๗ ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมอื่นๆ ได้แก่ การนอนหลับ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการใช้ยาบางชนิดที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกิน

๘.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้ศึกษาเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง มีการชี้แจงทำความเข้าใจคำถามในแบบสอบถามกับผู้ตอบแบบสอบถาม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ๒๕๕๔

๘.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วย โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive) ในรูปแบบ การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเกิน ใช้สถิติ Chi-square test

๙. ผลการศึกษา

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

จากบุคลากรตำรวจนครเมืองชลบุรี จำนวน ๑๙๓ คน พบว่าส่วนใหญ่ เป็น เพศชาย ร้อยละ ๙๕.๙ และ เพศหญิง ร้อยละ ๔.๑ มีอายุระหว่าง ๔๑-๕๐ ปี ร้อยละ ๔๘.๗ รองลงมา อายุระหว่าง ๓๑-๔๐ปี ร้อยละ ๒๓.๘ อายุต่ำสุด ๒๕ ปี อายุสูงสุด ๖๐ ปี มีอายุเฉลี่ย ๔๔.๓๐ ปี ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ ๔๔.๖ รองลงมา มัธยมศึกษาตอนปลาย ปริญญาโท และอนุปริญญา/ ปวส. ร้อยละ ๓๙.๔ , ๙.๘ และ ๖.๒ ตามลำดับ ส่วนรายได้ของตำรวจต่อเดือนอยู่ระหว่าง ๑๐,๐๐๑- ๒๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๔๙.๒ รองลงมา ๒๐,๐๐๑ -

๓๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๔๗.๗ และรายได้เพียงพอต่อการครองชีพ พบว่า ส่วนใหญ่คิดว่ารายได้เพียงพอต่อค่าครองชีพ ร้อยละ ๖๘.๔ (ดังตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละของตำรวจ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ด้าน เพศ อายุ การศึกษา รายได้ และรายได้ต่อค่าครองชีพ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รวม	๑๙๓	๑๐๐.๐
เพศ		
ชาย	๑๘๓	๙๕.๙
หญิง	๘	๔.๑
อายุ(ปี)		
๒๐-๓๐	๑๒	๖.๒
๓๑-๔๐	๔๖	๒๓.๘
๔๑-๕๐	๙๔	๔๘.๗
๕๑-๖๐	๔๑	๒๑.๓
ค่าเฉลี่ย = ๔๔.๓๐ ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๗.๓๘๑ อายุต่ำสุด = ๒๕ ปี ,อายุสูงสุด = ๖๐ ปี		
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	๗๖	๓๙.๔
อนุปริญญา/ ปวส.	๑๒	๖.๒
ปริญญาตรี	๘๖	๔๔.๖
ปริญญาโท	๑๙	๙.๘
รายได้ของตำรวจต่อเดือน(บาท)		
น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐	๔	๒.๑
๑๐,๐๐๑- ๒๐,๐๐๐	๙๕	๔๙.๒
๒๐,๐๐๑- ๓๐,๐๐๐	๙๒	๔๗.๗
๓๐,๐๐๑ - ๔๐,๐๐๐	๒	๑.๐
ค่าเฉลี่ย = ๒๑๑๒๕.๙๑ บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๔๘๑๑.๐๓		
รายได้ต่อการครองชีพ		
เพียงพอ	๑๓๒	๖๘.๔
ไม่เพียงพอ	๖๑	๓๑.๖

ข้อมูลภาวะโภชนาการของตำรวจภูธรเมืองชลบุรี จากผลการศึกษา พบว่าภาวะโภชนาการของตำรวจภูธรเมืองชลบุรี ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ ดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ร้อยละ ๗๘ .๘ โดยแบ่งเป็น เริ่มอ้วน ร้อยละ ๒๘.๐ , อ้วนระดับ ๑ ร้อยละ ๔๒ .๐ และ อ้วนระดับ ๒ หรืออ้วนอันตราย ร้อยละ ๘ .๘ ส่วนดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ พบ ร้อยละ ๒๐.๒ (ดังตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของตำรวจภูธรเมืองชลบุรี จำแนกตามภาวะโภชนาการของ
ตำรวจภูธรเมืองชลบุรี

ภาวะโภชนาการของตำรวจ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	๑๙๓	๑๐๐.๐
ดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์	๒	๑.๐
ดัชนีมวลกายปกติ	๓๙	๒๐.๒
ดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์	๑๕๒	๗๘.๘
- เริ่มอ้วน	๕๔	๒๘.๐
- อ้วนระดับ ๑	๘๑	๔๒.๐
- อ้วนระดับ ๒ (อ้วนอันตราย)	๑๗	๘.๘

ส่วนที่ ๒ ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร , พฤติกรรมออกกำลังกาย และ
พฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยส่วนใหญ่
รับประทานอาหารเช้า ๓ มื้อ ร้อยละ ๗๖.๑ และรับประทานอาหารเช้าเป็นประจำ ร้อยละ ๓๐.๑
รับประทานอาหารกลางวันเป็นประจำ ร้อยละ ๔๐.๙ และรับประทานอาหารมื้อเย็นเป็นประจำ ร้อยละ
๕๑.๘ ส่วนปริมาณอาหารเน้นการรับประทานอาหารเช้ามากที่สุด ร้อยละ ๔๘.๑ รองลงมาเน้นการทานมื้อ
เช้า และมื้อกลางวัน ร้อยละ ๒๔.๔ การเลือกชนิดและประเภทของอาหารที่รับประทาน เป็นประจำ มีความ
หลากหลาย แต่ ส่วนใหญ่เลือกรับประทานอาหารประเภทจานด่วน (Fast Food) เป็นประจำ ร้อยละ ๖๙.๔
และเลือกอาหารประเภทกลุ่ม คาร์โบไฮเดรตเป็นหลัก ถึงร้อยละ ๔๓.๕ (ดังตารางที่ ๓)

ตารางที่ ๓ จำนวนและร้อยละ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของเจ้าหน้าที่ตำรวจภูธรเมืองชลบุรี

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
รวม	๑๙๓	๑๐๐.๐
จำนวนมื้ออาหารที่รับประทานต่อวัน		
- ๒ มื้อ	๔๒	๒๑.๘
- ๓ มื้อ	๑๔๗	๗๖.๑
- มากกว่า ๓ มื้อ	๔	๒.๑
มื้อที่รับประทานเป็นประจำ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)		
- รับประทานอาหารเช้าเป็นประจำ	๕๘	๓๐.๑
- รับประทานอาหารกลางวันเป็นประจำ	๗๙	๔๐.๙
- รับประทานอาหารมื้อเย็นเป็นประจำ	๑๐๐	๕๑.๘
- รับประทานอาหารมื้อดึกเป็นประจำ	๑๐	๕.๒
มื้อที่รับประทานอาหารได้มาก		
- มื้อเช้า	๔๗	๒๔.๔
- มื้อกลางวัน	๔๗	๒๔.๔
- มื้อเย็น	๙๓	๔๘.๑
- มื้อดึก	๖	๓.๑

ตารางที่ ๓ (ต่อ) จำนวนและร้อยละ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของเจ้าหน้าที่ตำรวจภูธรเมืองชลบุรี

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทของอาหารที่รับประทาน เป็นประจำ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)		
- ทอด ผัด	๘๙	๔๖.๑
- แกงใส่กะทิ	๒๐	๑๐.๔
- เนื้อสัตว์ เช่น หมู ไก่ วัว	๑๒๖	๖๕.๓
- ผัก และผลไม้	๑๐๔	๕๓.๙
- ต้ม นึ่ง	๔๖	๒๓.๘
- แป้ง ข้าว ขนมปัง	๘๔	๔๓.๕
- อาหารจานด่วน	๑๓๔	๖๙.๔
- ขนมขบเคี้ยว	๑๐	๕.๒
- ขนมหวาน	๔๔	๒๒.๘
- บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป	๑๒	๖.๒
- ช็อคโกแลต	๔	๒.๑
- ไข่	๖๕	๓๓.๗
- นม	๒	๑.๐
ความรู้สึกหิวหลังรับประทานอาหารมื้อหลัก		
- ไข่	๖๗	๓๔.๗
- ไม่ใช่	๑๒๖	๖๕.๓
การจัดการกับอาการอยากอาหารระหว่างมื้อ		
- ทานอาหารว่าง ขนม	๑๓	๑๙.๔
- ดื่มเครื่องดื่ม น้ำอัดลม กาแฟ น้ำชา	๖	๙.๐
- ดื่มน้ำเปล่า	๓๘	๕๖.๗
- ทานผลไม้	๑๐	๑๔.๙

พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ ๗๕.๑ ความถี่ในการออกกำลังกาย ส่วนมาก ประมาณ ๓ - ๔ ครั้ง / สัปดาห์ ร้อยละ ๔๔.๑ ส่วนระยะเวลาในการออกกำลังกาย ประมาณ ๑๕ - ๓๐ นาที ร้อยละ ๖๒.๑ การใช้แรง เพื่อให้ได้ผลผลิตพลังงาน และมีความเหนื่อยจากการเล่นกีฬา ส่วนใหญ่ เหนื่อยปานกลาง ร้อยละ ๘๗.๖ (ดังตารางที่ ๔)

ตารางที่ ๔ จำนวนและร้อยละ พฤติกรรมการออกกำลังกาย ของเจ้าหน้าที่ตำรวจภูธรเมืองชลบุรี

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
รวม	๑๙๓	๑๐๐.๐
การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ		
- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	๑๔๕	๗๕.๑
- ไม่ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	๔๘	๒๔.๙
จำนวนครั้งที่ออกกำลังกายต่อสัปดาห์		
- ประมาณ ๑ - ๒ ครั้ง / สัปดาห์	๖๒	๔๒.๘
- ประมาณ ๓ - ๔ ครั้ง / สัปดาห์	๖๔	๔๔.๑

ตารางที่ ๔ (ต่อ) จำนวนและร้อยละ พฤติกรรมการออกกำลังกาย ของเจ้าหน้าที่ตำรวจภูธรเมืองชลบุรี

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
- ประมาณ ๕ - ๖ ครั้ง / สัปดาห์	๑๙	๑๓.๑
ระยะเวลาในการออกกำลังกาย		
- ประมาณ ๑๕ - ๓๐ นาที	๙๐	๖๒.๑
- ประมาณ ๓๐ - ๖๐ นาที	๕๑	๓๕.๑
- มากกว่า ๖๐ นาที	๔	๒.๘
ความเหนื่อยจากการเล่นกีฬา		
- ไม่เหนื่อย / เหนื่อยเล็กน้อย	๑๒	๘.๓
- เหนื่อยปานกลาง	๑๒๗	๘๗.๖
- เหนื่อยมาก	๖	๔.๑

พฤติกรรมเสี่ยง ด้านการนอนหลับ การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ พบว่าด้านการพักผ่อนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ใช้เวลาในการนอนหลับพักผ่อน ๖ - ๘ ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ ๘๓.๔ เฉลี่ย ๖.๖๕ ชั่วโมง ต่อวัน พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบ พบร้อยละ ๗๒.๕ ความถี่ในการดื่มต่อครั้ง มากกว่า ๔ แก้ว / ครั้ง ร้อยละ ๗๐.๗ และจำนวนครั้งที่ดื่มต่อสัปดาห์มากกว่า ๓ ครั้ง / สัปดาห์ ร้อยละ ๒๗.๙ ประวัติการสูบบุหรี่พบว่า สูบบุหรี่ ถึงร้อยละ ๒๗.๕ (ดังตารางที่ ๕)

ตารางที่ ๕ จำนวนและร้อยละ พฤติกรรมเสี่ยง ของเจ้าหน้าที่ตำรวจภูธรเมืองชลบุรี

พฤติกรรมเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
รวม	๑๙๓	๑๐๐.๐
ระยะเวลาในการนอนหลับ (ชั่วโมง)		
- นอนหลับ ๓-๕ ชั่วโมงต่อวัน	๒๖	๑๓.๕
- นอนหลับ ๖-๘ ชั่วโมงต่อวัน	๑๖๑	๘๓.๔
- นอนหลับมากกว่า ๙ ชั่วโมงต่อวัน	๖	๓.๑
ค่าเฉลี่ย = ๖.๖๕ ชั่วโมง		
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
- ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม	๑๔๐	๗๒.๕
- ไม่ดื่มแอลกอฮอล์	๕๓	๒๗.๕
ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มต่อครั้ง		
- ประมาณ ๑ - ๒ แก้ว / ครั้ง	๖	๔.๓
- ประมาณ ๓ - ๔ แก้ว / ครั้ง	๓๕	๒๕.๐
- มากกว่า ๔ แก้ว / ครั้ง	๙๙	๗๐.๗
จำนวนครั้งที่ดื่มต่อสัปดาห์		
- ๑ ครั้ง / สัปดาห์	๓๐	๒๑.๔
- ๒ ครั้ง / สัปดาห์	๓๕	๒๕.๐
- ๓ ครั้ง / สัปดาห์	๓๖	๒๕.๗
- มากกว่า ๓ ครั้ง / สัปดาห์	๓๙	๒๗.๙

ตารางที่ ๕ (ต่อ) จำนวนและร้อยละ พฤติกรรมเสี่ยง ของเจ้าหน้าที่ตำรวจภูธรเมืองชลบุรี

พฤติกรรมเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการสูบบุหรี่	๕๓	๒๗.๕
- สูบบุหรี่		
- ไม่สูบบุหรี่	๑๔๐	๗๒.๕
การใช้ยา		
- ไม่เคยใช้ยาใด ๆ	๑๘๑	๙๓.๘
- ยาลูกกลอน	๑๐	๕.๒
- ยาลดความอ้วน	๒	๑.๐

ส่วนที่ ๓ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเกินของตำรวจภูธรเมืองชลบุรี

ปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมเสี่ยง

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเกิน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ ระดับการศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การรับประทานอาหารเช้า การรับประทานขนมหวาน พฤติกรรมเสี่ยงด้าน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < ๐.๐๕) ส่วนรายได้ การรับประทานอาหารเช้าเป็นประจำ การรับประทานอาหารเช้าเย็นมากที่สุด รับประทานอาหารเช้าประเภททอด ผัด แกงใส่กะทิ ขนมขบเคี้ยว พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมเสี่ยงด้าน การนอนหลับพักผ่อน และการสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ (ดังตารางที่ ๖)

ตารางที่ ๖ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเกิน ของตำรวจภูธรเมืองชลบุรี

ปัจจัยด้านต่างๆ	ภาวะโภชนาการเกิน		
	χ^2	df	p-value
อายุ	๘.๒๖๒	๓	๐.๐๔๑*
ระดับการศึกษา	๑๐.๙๑๔	๓	๐.๐๑๒*
รายได้ต่อเดือน	๗.๖๐๕	๓	๐.๐๕๕
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร			
- การรับประทานอาหารเช้าเป็นประจำ	๐.๐๖๘	๑	๐.๗๙๔
- การรับประทานอาหารเช้าก่อนนอนเป็นประจำ	๒.๒๑๘	๑	๐.๑๓๖
- การทานอาหารเช้าเย็นมากที่สุด	๑.๗๕๐	๑	๐.๑๘๖
- รับประทานอาหารเช้าประเภททอด และผัด มากกว่า ๓ ครั้งใน ๑ สัปดาห์	๐.๑๔๙	๑	๐.๗๐๐
- รับประทานอาหารเช้าประเภทแกงใส่กะทิ	๐.๐๒๑	๑	๐.๘๘๖
- รับประทานอาหารเช้าจานด่วน (Fast Food)	๑๐.๔๕๙	๑	๐.๐๐๑*
- รับประทานขนมประเภทขบเคี้ยว	๐.๐๑๐	๑	๐.๙๒๑
- รับประทานอาหารเช้าประเภท ขนมหวาน	๑๓.๑๗๔	๑	๐.๐๐๐*
- รับประทานอาหารเช้าหลังอาหารมื้อหลักเมื่อรู้สึกอยากอาหาร	๐.๒๐๘	๑	๐.๖๔๘
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	๑.๖๙๔	๑	๐.๑๙๓
การนอนพักผ่อน	๐.๕๘๙	๒	๐.๗๔๕
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	๗.๐๖๔	๑	๐.๐๐๘*
การสูบบุหรี่	๐.๐๘๕	๑	๐.๗๗๐

อภิปรายผลการศึกษา

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเกิน ของตำรวจภูธรเมืองชลบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ ๙๕.๙ ภาวะโภชนาการของตำรวจภูธรเมืองชลบุรี ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ร้อยละ ๗๘.๘ โดยแบ่งเป็น เริ่มอ้วน ร้อยละ ๒๘.๐ อ้วนระดับ ๑ ร้อยละ ๔๒.๐ และ อ้วนระดับ ๒ (อ้วนอันตราย) ร้อยละ ๘.๘ ตำรวจภูธรเมืองชลบุรีมีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ ๒๐.๒ และดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ ๑.๐ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ส่วนใหญ่รับประทานอาหาร ๓ มื้อ ร้อยละ ๗๖.๑ พฤติกรรมการออกกำลังกาย มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร้อยละ ๗๕.๑ มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๗๒.๕ สูบบุหรี่ ร้อยละ ๒๗.๕

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเกินของตำรวจภูธรเมืองชลบุรี

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกิน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ การศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การรับประทานอาหารเช้า การรับประทานขนมหวาน และการดื่มเครื่องดื่ม ที่มีแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value ๐.๐๐๕) ส่วนรายได้ การรับประทานอาหารเช้าเป็นประจำ การรับประทานอาหารเช้าเย็นมากที่สุด รับประทานอาหารเช้าประเภททอด ผัด แกงใส่กะทิ ขนมขบเคี้ยว พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการนอนหลับพักผ่อน และ พฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ โดยอธิบายได้ว่า

ปัจจัยส่วนบุคคล

อายุ มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทั้งเพศชายและเพศหญิงเมื่อมีอายุมากขึ้นมักมีโอกาสน้ำหนักเพิ่มขึ้นได้ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพในทิศทางที่เสื่อมลง การทำหน้าที่ของเซลล์และอวัยวะเสื่อมลง ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ก็ลดลง การเคลื่อนไหวลดลง ความต้องการพลังงานที่ต้องการขึ้นพื้นฐานลดลง (สิริพันธ์ จุลกรังคะ, ๒๕๔๒; Cataldo, DeBrugne, & Whitney, ๑๙๙๙) แต่เมื่อการบริโภคอาหารของร่างกายยังคงเป็นปกติเหมือนเดิม เท่าเดิม หรือมากกว่า จึงเกิดการสะสมของพลังงานและสารอาหารที่เป็นส่วนเกินนั้นไว้ (อินทิรา วงศ์อัญมณีกุล, ๒๕๓๗) ประกอบกับร่างกายมีการหลั่งฮอร์โมนลดลงโดยเฉพาะฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) ในเพศหญิง และฮอร์โมนเทสโตสเตอโรน ในเพศชาย มีผลทำให้เกิดการยับยั้งศูนย์ควบคุมอุณหภูมิของร่างกายในต่อมใต้สมอง อุณหภูมิในร่างกายจึงลดลง ส่งผลให้อัตราการเผาผลาญภายในเซลล์ลดลง (LeMone & Burke, ๑๙๙๖; Potter & Perry, ๒๐๐๑) ดังนั้นจึงทำให้มีน้ำหนักเพิ่มมากขึ้นตามอายุที่มากขึ้น

การศึกษา มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ตำรวจภูธรเมืองชลบุรี จบการศึกษาระดับอนุปริญญาขึ้นไป ร้อยละ ๖๐.๖ การศึกษา เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลมีการเรียนรู้และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องต่างๆรวมทั้งพฤติกรรมทางโภชนาการ เนื่องจากบุคคลส่วนใหญ่จะเข้าสู่ระบบการศึกษาโดยเข้าศึกษาในสถาบันการศึกษาระดับต่างๆซึ่งจะมีการสอดแทรกเนื้อหาหลักสูตรเกี่ยวกับโภชนาการ นอกจากนี้การศึกษายังช่วยให้บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารทางโภชนาการทำให้สามารถเลือกการบริโภคได้เหมาะสม สอดคล้องกับ (กิริติ กิจธีระวุฒิมวงษ์, ๒๕๔๒) การศึกษาทำให้เกิดความรู้หากมีความรู้ด้านสุขภาพเรื่องอาหารและโภชนาการ ก็จะสามารถเลือกซื้ออาหาร หรือเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม

พฤติกรรมการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สุราเป็นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีคุณค่าทางอาหารต่ำ แต่มีแคลอรีสูงกว่าอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล วรวิฑูรี เจริญศิริ (๒๕๕๐) อธิบายถึงปริมาณพลังงานจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะมีมากกว่าการรับประทานอาหารทั่วไป เช่น ข้าว เส้นก๋วยเตี๋ยว กับเนื้อสัตว์ต่าง ๆ น้ำหนักทุก ๑ กรัม ร่างกายจะได้พลังงาน ๔ กิโลแคลอรี

ขณะที่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้ำหนักทุก ๑ กรัม จะให้พลังงานกับร่างกาย ๗ กิโลแคลอรี อีกทั้งแอลกอฮอล์ยังเป็นตัวการขัดขวางการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย ไม่ให้เกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์ และจากการศึกษาของ Arif และRohrer (๒๕๕๐) ที่ศึกษาแบบภาคตัดขวางเรื่องแบบแผนการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์กับโรคอ้วนโดยใช้เกณฑ์ของค่าดัชนีมวลกาย ในคนอเมริกันพบว่าคนที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณ ๑ และ ๒ แก้วมาตรฐานต่อวัน มีอัตราเสี่ยงสัมพันธ์ต่อโรคอ้วนต่ำกว่าคนไม่ดื่ม ๐.๔๖ เท่า (๙๕% CI: ๐.๓๔-๐.๖๒) และ ๐.๕๙ (๙๕% CI: ๐.๔๑-๐.๘๖) ตามลำดับ

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ งานวิจัยนี้ผู้วิจัยไม่ได้เก็บข้อมูลในเรื่องของความถี่ ปริมาณ ในการบริโภคอาหารต่อสัปดาห์ ที่อาจส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกินของตำรวจภูธรเมืองชลบุรี สอดคล้องกับ (ดวงพร กตัญญูตานนท์, ๒๕๕๔) พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะโภชนาการตามค่าดัชนีมวลกายของนักศึกษา อาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถามในการสำรวจพฤติกรรมการบริโภค ซึ่งเป็นลักษณะในเชิงคุณภาพ ทำให้มีข้อจำกัดในการวัดเชิงปริมาณของจำนวนแคลอรี ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละคน และขึ้นกับเพศและอายุ สอดคล้องกับ (อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล , ๒๕๕๓) พบว่าร่างกายของเรากินมากเท่ากับพลังงานจำนวน ๓,๕๐๐ แคลอรี หากไม่ได้ออกกำลังกายเลยร่างกายจะหนักขึ้นเป็นไขมันขนาด ๑ ปอนด์ (หรือประมาณครึ่งกิโลกรัม) แต่ในทางตรงข้าม หากออกกำลังกายใช้พลังงานไป ๓ ,๕๐๐ แคลอรี เราก็จะลดน้ำหนักได้ ๑ ปอนด์เช่นเดียวกัน ซึ่งการที่เราจะอ้วนขึ้นหรือผอมลงนั้น ขึ้นอยู่กับปริมาณของแคลอรีที่ได้รับมาจากการกินอาหาร ซึ่งจะต้องสมดุลกับพลังงานจำเป็นที่ต้องใช้ไป จากการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ และกิจกรรมในแต่ละวัน

พฤติกรรมการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากข้อมูลการศึกษา พบว่าเจ้าหน้าที่ตำรวจภูธรเมืองชลบุรีมีการออกกำลังกาย ๓ - ๔ ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ ๔๔.๘ และมีเพียงร้อยละ ๓๔.๑ ใช้เวลาในการออกกำลังกาย ๓๐ - ๖๐ นาที ซึ่งการออกกำลังกายจะมีผลต่อสุขภาพร่างกายนั้น สมาคมกีฬาเวชศาสตร์แห่งอเมริกา กล่าวว่า การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเป็นการพัฒนาความสามารถในการกระทำ (Performance) เพื่อสมรรถภาพทางกาย (Physical Fitness) ภายหลังการฝึกฝนทำให้ร่างกายมีความสามารถในการใช้ออกซิเจนสูงสุดหรือมีสมรรถภาพหัวใจดี การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพจะประกอบด้วย ๑. ความต่อเนื่อง คือ การออกกำลังกายให้ติดต่อกันอย่างน้อย ๒๐ - ๖๐ นาที ๒. ความแรง คือ การออกกำลังกายด้วยความแรงระดับปานกลางถึงหนักหรือออกแรงมากกว่าปกติ เพื่อให้อัตราการเต้นของหัวใจสูงถึงร้อยละ ๖๐ - ๙๐ เพื่อความสามารถในการใช้ออกซิเจน ร้อยละ ๕๐-๘๕ ๓. ความถี่ คือ การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน เอกสารประกอบการจัดทำแผนพัฒนากีฬาแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ พ.ศ.๒๕๕๐ - ๒๕๕๔ (๒๕๕๐ : ๒๓) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประดิษฐ์ นาทวีชัย (๒๕๔๐) เรื่องภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของครูในจังหวัดชัยนาท พบว่าภาวะสุขภาพของครูอยู่ในระดับพอใช้ ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับดี พฤติกรรมการออกกำลังกายของครูอยู่ในระดับต่ำ โดยภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมเสี่ยง

พฤติกรรมเสี่ยงด้านการนอนหลับ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากข้อมูลการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ตำรวจภูธรเมืองชลบุรี มีการนอนหลับพักผ่อน ๖ - ๘ ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ ๘๓.๔ โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีการพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอจึงไม่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งการนอนน้อยกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมน ghrelin และลด leptin ทำให้อยากอาหารและกินได้มากขึ้น เด็กที่นอนน้อยกว่า ๑๐ ชั่วโมง เสี่ยงอ้วนเป็น ๑.๘๙ เท่าของเด็กที่นอนเท่ากับหรือมากกว่า ๑๐ ชั่วโมง เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการนอนน้อยกว่า ๑๐ ชั่วโมง กับภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ในกลุ่ม

ตัวอย่างที่สำรวจครั้งนี้ พบว่าในด้านภาวะโภชนาการกลุ่มตัวอย่างอายุ ๑ - ๕ ปีที่นอนน้อยกว่า ๑๐ ชั่วโมงต่อวัน มีภาวะน้ำหนักเกินมากกว่ากลุ่มที่นอนมากกว่าวันละ ๑๐ ชั่วโมงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ, ๒๕๔๗) สอดคล้องกับ (รองศาสตราจารย์บัญญัติ สุขศรีงาม, ๒๕๔๗) ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งของการเกิดโรคอ้วนก็คือ การอดนอนหรือนอนน้อยกว่าปกติ ผลกระทบของการอดนอน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครที่นำมาทดลองให้นอนหลับวันละ ๔ ชั่วโมงเป็นเวลา ๖ วัน แล้วเจาะเลือดมาวิเคราะห์ระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าอาสาสมัครเหล่านี้มีปริมาณน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้นและควบคุมได้ยาก คล้ายกับกรณีผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน จึงเป็นสาเหตุของโรคอ้วน ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากการอดนอนทำให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตออกมาได้น้อยกว่าปกติ เป็นผลให้ร่างกายรู้สึกอยากรับประทานอาหารมากขึ้น แม้จะได้รับประทานอาหารจนอิ่มแล้วก็ตาม

พฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากข้อมูลการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ตำรวจภูธรเมืองชลบุรีไม่สูบบุหรี่คิดเป็น ร้อยละ ๗๒.๕ มีเพียงร้อยละ ๒๗.๕ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ งานวิจัยชิ้นนี้ผู้วิจัยไม่ได้เก็บข้อมูลในเรื่องของควมถี่ ปริมาณ ในการสูบบุหรี่ต่อวัน ที่อาจส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งสอดคล้องกับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ, ๒๕๔๘) กล่าวว่าบุหรี่ยังมีสารนิโคติน ซึ่งเมื่อสูบบุหรี่มวนแรกของแต่ละวันสารนิโคตินในบุหรี่ยิ่งจะกระตุ้นการบีบตัวของลำไส้ใหญ่ทำให้ลดความอยากอาหาร และทำให้ การย่อยอาหารช้าลง บุหรี่ ๑ มวนจะมีสารนิโคตินประมาณ ๑๕ - ๒๐ มิลลิกรัม แต่จะให้สารนิโคตินออกมาในควันบุหรี่ยิ่งประมาณ ๐.๖ - ๑.๖ มิลลิกรัม / มวน ซึ่งค่ามาตรฐานสากลกำหนดไว้เพียง ๑ มิลลิกรัม / มวน ซึ่งปริมาณการรับนิโคตินเข้าสู่ร่างกายจะมีความสัมพันธ์กับการบีบตัวของลำไส้ใหญ่ทำให้ลดความอยากอาหารและทำให้การย่อยอาหารช้า จึงทำให้ไม่รู้สึกลอยอยากทานอาหาร

๑๐. การนำไปใช้ประโยชน์

๑. สามารถบอกถึงสถานการณ์ภาวะโภชนาการของหน่วยงาน ค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยง และผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกิน และให้ความรู้ผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ แบบรายบุคคล และรายกลุ่ม เพื่อให้ผู้รับบริการมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินการออกกำลังกายที่เหมาะสม ถูกต้องต่อไป

๒. สามารถนำข้อมูลมาพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพปัญหา และสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานได้

๓. เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจศึกษา เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินในหน่วยงานอื่น ๆ หรือในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ได้

๑๑. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน / ปัญหา / อุปสรรค

จากการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรที่นำมาศึกษา มีจำนวนค่อนข้างมาก แบบสอบถามมีความยาว และจำนวนหลายหน้า จึงต้องใช้ระยะเวลาพอสมควรในการเก็บรวบรวม

๑๒. ข้อเสนอแนะ / วิจารณ์

๑. จากการศึกษ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ ถึงร้อยละ ๗๘ .๘ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ เรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย ทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม ซึ่งต้องมีการหาสาเหตุเชิงลึก ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

๒ . จากการศึกษา ตัวแปรที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นด้านสิ่งแวดล้อมและยังไม่ครอบคลุมสาเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินของกลุ่มตัวอย่างอย่างชัดเจน จึงควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ความรู้ ความเชื่อ ปัจจัยบุคคลรอบข้าง เป็นต้น

๓. การเก็บข้อมูลในการวิจัยในเรื่องภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ ควรมีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ความถี่ จำนวน/วัน จำนวน/สัปดาห์ และในเชิงคุณภาพเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างครอบคลุมและครบถ้วน

๑๓. กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยความอนุเคราะห์ของ นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ รักษา ราชการแทนผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ และหัวหน้ากลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่ให้ความสนับสนุนในการทำวิจัยและขอขอบคุณ คุณวรรณภาพร งามศิริ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่ช่วยกรุณาตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไขรวมทั้งให้คำปรึกษา และขอขอบคุณตำรวจภูธรเมืองชลบุรีทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

๑๔. เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๔๘). การทบทวนองค์ความรู้ การควบคุมการบริโภคยาสูบ. พิมพ์ครั้งที่๒. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กียรติ กิจธีระวุฒิวงษ์. (๒๕๔๒). กิจกรรมโภชนาการในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันทร์เพ็ญ สุทชนะ. (๒๕๔๗). พฤติกรรมการจัดการกับภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนกลุ่มสหวิทยาเขตกรุงเทพมหานคร กรุงเทพฯ: ปริญญาโท วท.ม. (สาขาวิชาสุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ดวงพร กตัญญูตานนท์. (๒๕๕๔). ภาวะโภชนาการและพฤติกรรม ๓ อ.ของนักศึกษาชั้นปีที่ ๑ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. คณะสาธารณสุขศาสตร์, สาขาวิชาการบริหารโรงพยาบาล, มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- ทรัพย์สินกษมณี ก่อเกียรติเจริญ. (๒๕๕๐). ภาวะโภชนาการเกินเรื่องปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเกินของเจ้าหน้าที่ ศูนย์อนามัยที่ ๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ, ศูนย์อนามัยที่ ๓.
- บัญญัติ สุขศรีงาม. (๒๕๔๗). การอดนอนกับการเกิดโรคอ้วน. วันที่ค้นข้อมูล ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๖, เข้าถึงได้จาก http://www.uniserv.buu.ac.th/forum๒/topic.asp?TOPIC_ID=๓๙๘
- ประดิษฐ์ นาทวีชัย. (๒๕๔๐). ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของครูในจังหวัด ชัยนาท. ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปรัชญา ชุมแวงวาปี. (๒๕๕๐). การศึกษาผลการออกกำลังกายด้วยโปรแกรมการเดินเร็ว และการควบคุมอาหารที่มีต่อการลดน้ำหนักของนักเรียนหญิง มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พีระพงศ์ บุญสิริและภร เสนาฤทธิ์. (๒๕๔๒). โภชนาการและการออกกำลังกาย. พิมพ์ครั้งที่๔. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- เภสัชกรอุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล. (๒๕๕๓). กลไกของการทำให้อ้วนขึ้นและผอมลง. วันที่ค้นข้อมูล ๕ สิงหาคม ๒๕๕๖, เข้าถึงได้จาก <http://www.oknation.net/blog/DIVING>
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ, ศิริกุล อิศรานุรักษ์, นิชรา เรื่องดารกานนท์, และคณะ. (๒๕๔๗). เด็กไทยวันนี้ เป็นอยู่อย่างไร วิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย. หาดใหญ่: ลิมบราเตอร์ ส.การพิมพ์จำกัด.
- วรวิมล เจริญศิริ. (๒๕๕๐). เครื่องดื่มผสมคาเฟอีน. วันที่ค้นข้อมูล ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๖, เข้าถึงได้จาก <http://www.ddd.or.th/?content=knowledge&id=๒๔&type=๑>
- สิริพันธ์ จุลกรังคะ. (๒๕๔๒). โภชนศาสตร์เบื้องต้น. (พิมพ์ครั้งที่ ๒). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ ม.เกษตรศาสตร์.
- อินทรา วงศ์อัญมณีกุล. (๒๕๓๗). ปีใหม่นี้มาลดความอ้วนกันเถอะ. วันที่ค้นข้อมูล ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๔, เข้าถึงได้จาก <http://library๑.nida.ac.th:๘๐๐๐/ipac๒๐/ipac.jsp?>
- Ahmed A Arif and James E Rohrer. (๒๐๐๕). **Patterns of alcohol drinking and its association with obesity**: วันที่ค้นข้อมูล ๘ มีนาคม ๒๕๕๔, เข้าถึงได้จาก <http://www.pubmedcentral.nih.gov/ articlerender>.
- Cataldo, C.B., DeBrugne, L.K., & Whitney. E.N. (๑๙๙๙). **Nutrition and therapy**. Bostin, Massachusetts: Wadsworth.
- LeMone, P., & Burke, K. M. (๑๙๙๖). **Medical-surgical nursing: Critical thinking in client Care**. California: Addison-Westey Nursing.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสุวิมล เสาวรส)

ผู้เสนอผลงาน

...../...../.....

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางนงลักษณ์ สุขเอี่ยม)

ผู้ร่วมดำเนินการ

...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(นางวาสนา ชูหา)

ผู้ร่วมดำเนินการ

...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นายพนิต โล่เสถียรกิจ)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

...../..... /.....

(ลงชื่อ).....

(นายบุญแสง บุญอำนวยกิจ)

ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓

...../..... /.....