

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลทำให้บุคลากรสำนักงานเลขานุการกรมมีน้ำหนักรตัว
เกินมาตรฐาน

โดย

สำนักงานเลขานุการกรม กรมควบคุมโรค

ปี ๒๕๖๓

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(ก)
สารบัญตาราง	(ข)
สารบัญรูปภาพ	(ค)
บทที่	
๑ บทนำ	๑
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๒
ขอบเขตการวิจัย	๒
นิยามศัพท์เฉพาะ	๒
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๓
๒ การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	๔
ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการ	๔
ความหมายของภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน	๕
ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ	๖
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๙
๓ วิธีดำเนินการวิจัย	๑๓
๔ ผลการวิจัย	๑๕
๕ บทสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	๒๑
ภาคผนวก	
บรรณานุกรม	๒๓

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
๑	ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ตามเกณฑ์องค์การอนามัยโลกและค่าจุดตัดของประชากรเอเชีย	๕
๑	จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ด้าน เพศ อายุ การศึกษา รายได้ และ รายได้ต่อค่าครองชีพ	๑๕
๒	จำนวนร้อยละของบุคลากรสำนักงานเลขานุการกรม จำแนกตามภาวะโภชนาการของบุคลากรกรรสำนักงานเลขานุการกรม	๑๖
๓	จำนวนและร้อยละ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของบุคลากรสำนักงานเลขานุการกรม	๑๖
๔	จำนวนและร้อยละ พฤติกรรมการออกกำลังกาย ของบุคลากรสำนักงานเลขานุการกรม	๑๘
๕	จำนวนร้อยละ พฤติกรรมเสี่ยง ของบุคลากรสำนักงานเลขานุการกรม	๑๘
๖	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเกิน ของบุคลากรสำนักงานเลขานุการกรม	๑๙

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพที่		หน้า
๑	แผนภูมิที่ ๑ แสดงสาเหตุและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินของไทย	๖
๒	กรอบแนวคิดในการดำเนินการวิจัย	๑๒

บทที่ ๑

บทนำ

ภาวะน้ำหนักเกิน (overweight) เป็นภาวะที่ร่างกายมีน้ำหนักมากกว่าปกติโดยมีการสะสมของไขมันใต้ผิวหนังสูงกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ภาวะโภชนาการเกินเป็นโรคชนิดหนึ่ง มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทุกเพศทุกวัย คนที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีโอกาสสูงที่จะเป็นโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้ง่ายกว่าคนที่มิใช่โภชนาการปกติ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานโรคข้อเสื่อมต่าง ๆ และโรคมะเร็งบางชนิด รวมทั้งมีผลกระทบต่อจิตใจ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจตามมา เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงมากขึ้น การสูญเสียความสามารถในการทำงาน และค่าแรงที่ลดลง

สำหรับในประเทศไทย ปัจจุบันมีวัยทำงานราว ๑๕ ล้านคนอยู่ในระบบประกันสังคม และส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่ในที่ทำงานไม่น้อยกว่า ๔๐ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ทำให้หลายคนเกิดภาวะความเครียดสะสม กระทั่งต่อสุขภาพร่างกาย และทำให้เกิดโรคอ้วน เพราะขาดการออกกำลังกาย และการกินอาหารที่มีน้ำตาลมากเกินไป เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต โดยพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งระบบสืบพันธุ์ เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม โดยเฉพาะในผู้หญิง และโรคจากการดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ เช่น มะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง หลอดเลือดสมองตีบ และเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ โดยพบข้อมูลว่า โรคอ้วนลงพุงและโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรัง พบคนวัยทำงานมีแนวโน้มเป็นโรคดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น ส่วนโรคเครียดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้า และวัยทำงานเป็นวัยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากที่สุด โดยทั้งหมดทำให้เกิดภาระ และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก

สาเหตุของภาวะน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน หรือปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรค Metabolic syndrome ซึ่งปัจจัยที่คาดว่าอาจเป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดภาวะอ้วนได้ คือปัจจัยทางด้านพันธุกรรม และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม พบว่าการถ่ายทอดทางพันธุกรรมเป็นปัจจัยเอื้ออำนวยที่ส่งผลให้มีภาวะน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน หรืออ้วนได้ เนื่องจาก อาหารที่ให้พลังงานในแต่ละวันเพื่อใช้ในการเจริญเติบโตของร่างกาย และใช้พลังงานส่วนเกินเหล่านั้นจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันเก็บสะสมไว้ในร่างกาย ทำให้เกิดโรคอ้วนได้ นอกจากนี้นิสัยการกินจุบจิบตลอดเวลา การรับประทานอาหารบ่อยครั้งหรือรับประทานอาหารระหว่างมื้อ ซึ่งจำนวนมื้อและปริมาณอาหารที่เหมาะสมในแต่ละวัน คือรับประทานวันละ ๓ มื้อ ปริมาณปานกลางต่อมื้อ ถ้ารับประทานอาหารจำนวนมากกว่านี้ก็มีแนวโน้มมีภาวะอ้วน และนิสัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะอ้วน คือการชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันและแคลอรีสูง เช่น ขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ อาหารจานด่วน ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการเกิดโรคอ้วน พบว่า ถ้ามีการใช้พลังงานมากพอ การสะสมจะน้อยลง โดยปกติการใช้พลังงานในร่างกายประกอบด้วย ๓ ทาง คือ พลังงานที่ร่างกายใช้ในการดำรงชีวิต เช่น การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ พลังงานที่สูญเสียไปกับการเผาผลาญเมื่ออาหารเข้าสู่ร่างกาย และพลังงานสำหรับการทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งหากเกิดความไม่สมดุลของพลังงานที่เข้าสู่ร่างกาย และพลังงานที่ใช้ไป จะทำให้เกิดภาวะอ้วนได้ แต่อย่างไรก็ตามพลังงานที่สำคัญอย่างมาก คือพลังงานสำหรับการเคลื่อนไหว หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ทำงาน เล่นกีฬา หากมีการใช้พลังงานส่วนนี้น้อย แม้จะรับประทานเท่าเดิม จะทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นได้ ด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อม มีผลต่อภาวะอ้วนเป็นอย่างมาก เช่น ความอุดมสมบูรณ์ของอาหาร ความเจริญทางอุตสาหกรรมที่สามารถจัดซื้ออาหารได้ง่าย และมีให้เลือกมากมายมีรูปแบบการบริการในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งเป็นแรงยั่วยุให้มีการบริโภคมากขึ้นได้เช่นกัน

จากปรากฏการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าปัจจัยที่มีผลทำให้บุคลากรสำนักงานเลขานุการกรม กรมควบคุมโรค มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

แล้วทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการป้องกัน ภาวะน้ำหนักเกินโดยใช้กรณีศึกษาเฉพาะ สำนักงานเลขานุการกรม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์การ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อสำรวจปัจจัยที่มีผลทำให้บุคลากรมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานของสำนักงานเลขานุการกรม กรมควบคุมโรค
๒. เพื่อศึกษาพฤติกรรมที่มีผลทำให้บุคลากรมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน ของสำนักงานเลขานุการกรม กรมควบคุมโรค

ขอบเขตการวิจัย

๑. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาปัจจัยที่มีผลทำให้บุคลากรมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานของสำนักงานเลขานุการกรม กรมควบคุมโรค ของสำนักงานเลขานุการกรม กรมควบคุมโรค ตลอดจนนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการ

๒. ขอบเขตด้านพื้นที่

ศึกษาเฉพาะเจ้าหน้าที่สำนักงานเลขานุการกรม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เท่านั้น

๓. ขอบเขตด้านเวลา

ระหว่างเดือนมกราคม – เมษายน ๒๕๖๓

นิยามศัพท์เฉพาะ

น้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน หมายถึง ผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่มากกว่าหรือเท่ากับ ๒๕ กิโลกรัมต่อตาราง เมตร

ภาวะโภชนาการ หมายถึง ภาวะทางสุขภาพ ของบุคคลที่มีผลต่อเนื่องมาจากการรับประทานอาหาร การย่อยอาหาร

พฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง พฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงในการเข้าสู่ภาวะอ้วน เช่น ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ นอนพักผ่อนไม่เพียงพอ

พฤติกรรมออกกำลังกาย หมายถึง พฤติกรรมในการออกกำลังกายเพื่อเผาผลาญพลังงาน

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง พฤติกรรมการเลือกรับประทาน และมีอาหาร

ปัจจัยที่ผลต่อภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง ตัวแปรอิสระ ส่วนบุคคล และด้านสิ่งแวดล้อม มีผลต่อตัวแปรตามน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน

บุคลากร หมายถึง เจ้าหน้าที่สำนักงานเลขานุการกรม กรมควบคุมโรค

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ทำให้ทราบปัจจัยที่มีผลทำให้บุคลากรมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานของสำนักงานเลขาธิการกรมควบคุมโรค
๒. เพื่อทราบแนวโน้มความเสี่ยงที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของสำนักงานเลขาธิการกรม ควบคุมโรค
๓. เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของสำนักงานเลขาธิการกรม ควบคุมโรค

บทที่ ๒

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลทำให้บุคลากรมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานของสำนักงานเลขาธิการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาตามแนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมต่างๆ รวมทั้งได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดที่จะใช้ในการศึกษา ดังนี้

๑. ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการ
๒. ความหมายของภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน
๓. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ
๔. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
๕. กรอบแนวคิดในการดำเนินการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการ

๑. ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการ

ความหมายเกี่ยวกับโภชนาการ

ภาวะโภชนาการ หมายถึง ภาวะทางสุขภาพ ของบุคคลที่มีผลต่อเนื่องมาจากการรับประทานอาหาร การย่อยอาหาร การดูดซึม การขนส่ง การสะสม และผลของการเผาผลาญสารอาหารในระดับเซลล์(ประณีต ผ่องแผ้ว, ๒๕๓๙)

ภาวะโภชนาการ คือ ภาวะหรือสุขภาพของ ร่างกายที่เป็นผลจากอาหารที่ร่างกายได้รับ จากความหมายของนักวิจัยต่าง ๆ ดังกล่าวสรุปได้ว่า ภาวะโภชนาการ หมายถึง ภาวะของร่างกายที่มีผลมาจากการรับประทานอาหารคือ การที่ร่างกายใช้สารต่าง ๆ ที่กินเขา ไปให้โดยประโยชน์มากที่สุดสามารถวัดจากการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง แล้วเปรียบเทียบกับ อายุ ตามเกณฑ์มาตรฐานทางกระทรวงสาธารณสุข (สิริพันธ์ จุลกรังคะ, ๒๕๔๒)

ประเภทของภาวะโภชนาการ

เป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า โภชนาการเป็นรากฐานของสุขภาพ เนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญที่จะทำให้เกิดสุขภาพดี ตลอดจนการที่จะรักษาสุขภาพให้ดีอยู่เสมอไปด้วย ซึ่งจำเป็นที่จะต้องมีการบริโภคที่เหมาะสมและเพียงพอ จึงจะทำให้ก่ออวัยวะต่างๆ ในร่างกายเจริญเติบโต และทำหน้าที่ตามปกติ ส่งผลทำให้สมรรถภาพในการทำงานและมีอายุยืนนานอีกด้วยการแบ่งประเภทของโภชนาการของ (สิริพันธ์ จุลกรังคะ, ๒๕๔๒) ได้แบ่งภาวะโภชนาการเป็น ๒ แบบ

๑ ภาวะโภชนาการที่ดี (Good or Adequate or Optimum Nutrition) เป็นภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนในสัดส่วนและปริมาณถูกต้องตามความต้องการของ ร่างกายทำให้มีสุขภาพดี

๒ ทุพโภชนาการ (Malnutrition) เป็นภาวะที่ร่างกายได้รับอาหารไม่เพียงพอหรือมากเกินไป ความต้องการของร่างกาย ไม่อยู่ในสมดุล แบ่งได้เป็น

๑) ภาวะโภชนาการต่ำกว่าปกติ (Undernutrition or Nutritional Deficiency) คือ ภาวะที่ร่างกายได้รับอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย อาจจะขาดสารอาหารอย่างเดียวยหรือมากกว่าหนึ่งอย่างและอาจจะขาดพลังงานด้วยหรือไม่ขาดก็ได้

๒) ภาวะโภชนาการเกิน (Overnutrition) คือ ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย และเก็บสะสมไขมันเกิดอาการปรากฏ เช่น ได้รับสารอาหารที่ให้พลังงานมากเกินไปจะมีการสะสมพลังงานไว้ในร่างกายในสภาพไขมันเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดโรคอ้วน ภาวะโภชนาการที่เป็นปัญหาใหญ่ในโลกขณะนี้ คือ Under nutrition ซึ่งพบมากใน ประเทศที่กำลังพัฒนา สำหรับ Overnutrition เป็นปัญหาของประเทศที่พัฒนาแล้ว

ความหมายของภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน

๒.ความหมายของภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน

การที่คนเราจะมีสุขภาพดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ปัจจัยที่สำคัญอันหนึ่งคือปัจจัยทางด้านโภชนาการ หากรับประทานอาหารอย่างถูกหลักโภชนาการแล้วจะทำให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ สำหรับภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานนั้นนักวิชาการส่วนใหญ่ให้คำนิยามที่ค่อนข้างคล้ายคลึงกันดังนี้

อารี วิลยะเสวี (๒๕๒๕) กล่าวว่า โรคอ้วน หมายถึงภาวะที่อวัยวะไขมันขยายมากจนผิดส่วนจากเนื้อเยื่อส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย โรคอ้วนนับเป็นภาวะทุพโภชนาการแบบเกินอาหารที่ได้รับเกิน จะถูกสะสมไว้ในรูปของไขมัน

เสาวนีย์ จักรพิทักษ์ (๒๕๓๒) กล่าวว่า คนอ้วน หมายถึงผู้ที่มีน้ำหนักร่างกายสูงกว่าน้ำหนักเฉลี่ยเกินกว่าร้อยละ ๒๐ ถ้าสูงกว่าร้อยละ ๑๐ แต่ไม่ถึงร้อยละ ๒๐ เรียกว่าน้ำหนักมากเกินขนาดแต่ยังไม่อ้วน

อุทุมพร สุทัศน์วรุฒิ (๒๕๓๔) กล่าวว่า ภาวะน้ำหนักเกิน (Overweight) หมายถึง การที่ร่างกายมีน้ำหนักเมื่อเทียบกับส่วนสูงแล้วเกินกว่ามาตรฐานที่กำหนด โดยผู้ที่มีน้ำหนักเกินอาจเกิดจากมีโครงกระดูกใหญ่ หรือมีเนื้อเยื่อไขมันมาก หรือกล้ามเนื้อมาก หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนั้นผู้ที่มีน้ำหนักเกิน อาจไม่เป็นโรคอ้วนก็ได้

กรมอนามัย,กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๔๓) ได้ให้ความหมายภาวะโภชนาการ เกินว่าหมายถึงผู้ที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ เมื่อเทียบค่ามาตรฐานกับกราฟแปลผลภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียนแล้วอยู่ในระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ ๙๐-๙๗ จัดเป็นกลุ่มที่มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์หรือท่วม

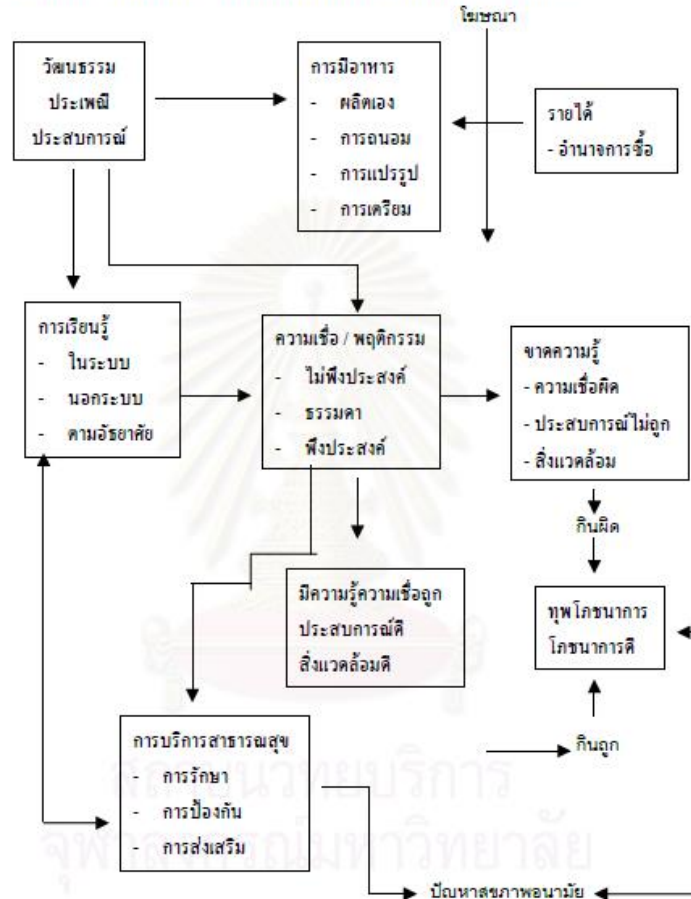
ตารางที่ 1 ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกและค่าจุดตัดของประชากรเอเชีย

ดัชนีมวลกาย(กก./ตร.เมตร)		
กลุ่ม	เกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (1998)	เกณฑ์สำหรับประชากรเอเชีย
น้ำหนักน้อย	< 18.5	< 18.5
น้ำหนักปกติ	18.5 - 24.99	18.5 - 22.99
น้ำหนักเกิน	≥ 25	≥ 23
pre-obese	25 - 29.99	เสี่ยง (at risk) 23 - 24.99
อ้วนระดับ1	30 - < 34.99	25 - 29.99
อ้วนระดับ2	35 - < 39.99	≥ 30
อ้วนระดับ3	≥ 40.00	-

จากคำจำกัดความที่กล่าวมาเบื้องต้น สามารถสรุปได้ว่า ภาวะโภชนาการเกิน หมายถึงสภาวะร่างกายที่มีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ เป็นภาวะที่อ้วนสะสมไขมันขยายมากจนผิดส่วนจากเนื้อเยื่อส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย โดยผู้ที่มีน้ำหนักเกินในอนาคตอาจเป็นหรือไม่เป็นโรคอ้วนก็ได้

จากข้อมูลดังกล่าวมา สามารถสรุปปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของได้ว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารหลากหลายปัจจัยด้วยกัน ซึ่งได้แก่ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อม

แผนภูมิที่ 1 แสดงสาเหตุและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินของคนไทย



ที่มา : สจ่า ดามาพงษ์ และวิณะ วีระไพฑูริ . วิเคราะห์พฤติกรรมทางอาหารและโภชนาการของคนไทยสู่แผนพัฒนาฉบับที่ 8. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข , 2539.

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ

๓. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ

ภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย ซึ่งพอจะจำแนกปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ ๒ ประเภท คือ ปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับอาหาร (Non dietary factor) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาหาร (Dietary factor)

ปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับอาหาร (Non dietary factor) ได้แก่ ปัจจัยทางชีววิทยา ปัจจัยทางสังคม - เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยทางด้านชีววิทยา (Biological factor) ซึ่งเป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุโดยตรงที่ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ เช่น โรคประจำตัวของเด็กโรกระบบทางเดินอาหาร โรคขาดสารอาหาร พันธุกรรม เป็นต้น

ปัจจัยทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ (Social - economic factor) ได้แก่ ระดับการศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา รายได้และขนาดของครอบครัว

ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม (Cultural factor) ได้แก่ ขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อในเรื่องอาหาร เป็นต้น

ปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เรื่องโภชนาการของบุคคล ซึ่งจะส่งผลและมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการ

ปัจจัยที่เกี่ยวกับอาหาร (Dietary factor) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการโดยตรง ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารจะมีผลต่อปริมาณและคุณค่าของอาหารที่บุคคลจะได้รับกล่าวคือ ถ้าบุคคลได้รับอาหารที่มีทั้งปริมาณและคุณภาพเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ย่อมทำให้ไม่เกิดปัญหาโภชนาการ ในทางกลับกันถ้าบุคคลได้รับอาหารมากเกินความต้องการก็จะส่งผลให้เกิดภาวะโภชนาการเกินได้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการ การมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ย่อมส่งผลต่อปริมาณอาหาร

การประเมินภาวะโภชนาการ

การประเมินภาวะโภชนาการ หมายถึง การประเมินภาวะโภชนาการของบุคคลหรือชุมชน อันเนื่องมาจากผลการรับประทานอาหาร และการใช้ประโยชน์ของสารอาหารที่ได้จากการรับประทานอาหารในร่างกาย โดยวิธีการตรวจวิเคราะห์และการสำรวจวิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลาย ๆ วิธีร่วมกันก็ได้ (สุวิทย์ อารีกุล และ วิชา พึ่งพาพงศ์ , ๒๕๓๘)

จุดมุ่งหมายของการประเมินภาวะโภชนาการ มีดังต่อไปนี้

เพื่อสามารถที่จะระบุได้ว่ามีปัญหาทุพโภชนาการอะไรบ้างหรือไม่

เพื่อที่จะระบุถึงขอบเขตการกระจายและความรุนแรงของภาวะทุพโภชนาการหรือปัญหาโภชนาการ

เพื่อที่จะค้นหาที่มาหรือสาเหตุของภาวะโภชนาการที่เกิดขึ้น เช่น การขาดแคลนอาหาร การขาดความรู้ทางโภชนาการ เป็นต้น

เพื่อที่จะใช้ผลการประเมินภาวะโภชนาการที่ได้มาวิเคราะห์วินิจฉัยแล้วนำมาวางแผนดำเนินโครงการโภชนาการต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อควบคุม แก้ไขปรับปรุงและส่งเสริมให้ภาวะโภชนาการดีขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

เพื่อใช้ข้อมูลให้เป็นประโยชน์ ในการศึกษาวิจัยทางอาหารและโภชนาการและงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

วิธีประเมินภาวะโภชนาการ แบ่งออกเป็น ๔ วิธี ดังนี้

วิธีประเมินสภาวะโภชนาการทางเคมี (Biochemical Assessment of Nutritional Status) เป็นการตรวจวิเคราะห์ปริมาณและ / หรือทดสอบหน้าที่ทางชีวภาพหรือชีวเคมีของสารอาหาร หรือสารที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่ในเลือด ปัสสาวะ และเนื้อเยื่อต่าง ๆ จะให้ผลที่ถูกต้อง แม่นยำ และเป็นการประเมินได้ในระยะเริ่มแรก แต่เป็นวิธีที่มีขบวนการซับซ้อนหลายขั้นตอน ต้องอาศัยผู้ชำนาญรวมทั้งสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย

วิธีประเมินภาวะโภชนาการทางการแพทย์ (Clinical Assessment of Nutritional Status) เป็นวิธีตรวจหาความผิดปกติของร่างกาย ซึ่งมีผลจากร่างกายได้รับสารอาหารไม่พอเป็นเวลานาน จนแสดงอาการผิดปกติออกมาให้เห็นตามอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ตา เล็บ ผม ผิวหนัง ฯลฯ ซึ่งต้องใช้แพทย์ผู้ชำนาญในการตรวจจึงจะได้ผลแม่นยำ

วิธีการสำรวจอาหารที่บริโภค (Dietary Survey) เป็นการประเมินภาวะโภชนาการของชุมชน ครอบครัว หรือบุคคล โดยการประเมินปริมาณและคุณภาพของอาหารที่บริโภคเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งมีหลายวิธีได้แก่ การชั่งน้ำหนักอาหารที่บริโภค การทบทวนความจำเกี่ยวกับอาหารที่บริโภค การสำรวจอาหารที่บริโภค โดยวิธีวิเคราะห์ตัวอย่างอาหารในห้องปฏิบัติการ ซึ่งเป็นการประเมินภาวะโภชนาการทางอ้อม ไม่สามารถระบุได้แน่ชัดว่าภาวะโภชนาการเป็นอย่างไร รวมทั้งต้องใช้ผู้ที่มีความชำนาญและบางวิธีที่มีโอกาสผิดพลาดสูงบางวิธีสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและเวลาในการดำเนินการ

วิธีประเมินภาวะโภชนาการโดยการวัดสัดส่วนของร่างกาย (Anthropometric Assessment of Nutritional Status) เป็นการตรวจวัดความเจริญเติบโตของร่างกาย ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และการวัดสัดส่วนของร่างกาย ได้แก่ การวัดเส้นรอบวงของศีรษะ การวัดเส้นรอบวงอก การวัดเส้นรอบแขน การวัดไขมันใต้ผิวหนัง ซึ่งการวัดการเจริญเติบโตดังกล่าวมีหลายวิธี และมีข้อจำกัดที่แตกต่างกัน

การประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้เครื่องชั่งน้ำหนัก / ส่วนสูง เหมาะที่จะใช้ในชุมชนที่ไม่ทราบอายุที่แน่นอน โดยแสดงว่า น้ำหนัก / ส่วนสูง ได้สัดส่วนเหมาะสมหรือไม่ เป็นเครื่องชั่งวัดที่ไว้เมื่อมีการขาดสารอาหารในระยะแรก แต่ถ้าขาดอาหารเรื้อรังจนส่วนสูงชะงักการเจริญเติบโตด้วย จะทำให้สัดส่วนน้ำหนักกับส่วนสูงเหมาะสมกันได้ ซึ่งอาจทำให้เกิดการแปลผลที่ผิดพลาดได้

การประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้เครื่องชั่งวัดส่วนสูง / อายุ เป็นการวัดที่แสดงถึงภาวะโภชนาการที่ผ่านมา เพราะส่วนสูงเปลี่ยนแปลงช้ากว่าน้ำหนักส่วนสูงจะเป็นผลมาจากการได้รับอาหารในเวลาที่ผ่านไป สุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม เด็กที่ขาดสารอาหารเป็นเวลานานทำให้ร่างกายชะงักการเจริญเติบโต มีผลให้ ส่วนสูง / อายุ ต่ำกว่ามาตรฐาน

การประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้เครื่องวัด น้ำหนัก/ อายุ น้ำหนักของแต่ละบุคคลสามารถใช้เป็นเครื่องบ่งชี้ภาวะโภชนาการของบุคคลได้ เด็กที่มีพัฒนาการด้านร่างกายเป็นปกติ น้ำหนักควรจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามอายุ และเครื่องชั่งน้ำหนัก / อายุ เป็นเครื่องชั่งที่มีความไวต่อการขาดสารอาหาร รวมทั้งการเจ็บป่วยที่ทำให้น้ำหนักลดหรือมีผลให้ชะงักการเจริญเติบโต การชั่งน้ำหนักเป็นวิธีที่ง่ายและสะดวกที่สุด จึงนิยมใช้กันมากในประเทศกำลังพัฒนาที่มีเด็กขาดสารอาหารจำนวนมาก จากการศึกษาของ พรเทพ สิริวนารังสรรค์และคณะ , ๒๕๓๐ ที่ศึกษาต่อปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ ในเด็กต่ำกว่า ๕ ปี จำนวน ๓๙๖ คน ในชุมชนรอบโรงงานทอผ้าแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร โดยการประเมินภาวะโภชนาการโดยวิธี น้ำหนัก / อายุ น้ำหนัก / ส่วนสูง ส่วนสูง / อายุ พบว่าภาวะทุพโภชนาการในกลุ่มที่ประเมินโดยการชั่งน้ำหนัก / อายุ ใกล้เคียงกับภาวะทุพโภชนาการของเด็กเฉลี่ยทั่วประเทศในช่วงเวลาเดียวกันมากที่สุด ดังนั้นพอจะสรุปได้ว่า การใช้เกณฑ์น้ำหนัก / อายุ เป็น Screening Test ในการตรวจค้นภาวะทุพโภชนาการของเด็กไทย เป็นเครื่องบ่งชี้ภาวะโภชนาการได้

การจำแนกภาวะโภชนาการ นอกเหนือจากปัจจัยทางโภชนาการ เช่น พันธุกรรม การออกกำลังกาย ฮอรโมนการ จำแนกภาวะโภชนาการโดยทั่วไปจึงจำแนกเพียง ๓ ระดับ คือ ภาวะโภชนาการเกิน ปกติและต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน แต่ถ้าต้องการระบุความรุนแรงของปัญหาที่อาจจะจำแนกได้ละเอียดเพิ่มมากขึ้นการจำแนกภาวะโภชนาการตามมาตรฐานน้ำหนักและส่วนสูงของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๐ ใช้การจำแนกเป็นค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์หลายระดับ คือ ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ ๙๗ ๙๐ ๗๕ ๕๐ ๒๕ ๑๐ และ ๓ แต่

ในที่นี้นำมาเสนอเฉพาะค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ ๙๗ ๙๐ ๕๐ ๑๐ และ ๓ เท่านั้น การจำแนกระดับภาวะโภชนาการ ใช้เกณฑ์ดังนี้

ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ ระดับภาวะโภชนาการต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ ๓ ต่ำกว่ามาตรฐานระดับรุนแรง (ขาดสารอาหาร) ต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ ๑๐ ต่ำกว่ามาตรฐาน (ผอม) ระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ ๑๐ - ๙๐ มาตรฐานหรือปกติระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ ๙๐ - ๙๗ เกินมาตรฐาน (ท้วม) มากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ ๙๗ อ้วน

พฤติกรรมการบริโภคอาหารจรรยา คมพัยค์ม์ (๒๕๒๖) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหารว่า หมายถึง การปฏิบัติหรือแสดงออกที่ทำอยู่เป็นประจำในการรับประทานอาหาร ได้แก่ การรับประทานอาหารหรือไม่รับประทานอาหารอะไร จำนวนมือที่รับประทานอาหาร สุขนิสัยก่อนและหลังรับประทานอาหารด้วย

จันทร์ทิพย์ ลีทองกุล (๒๕๓๘) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคว่า หมายถึง การแสดงออกทั้งทางด้านการกระทำ ความคิด ความรู้สึก ที่เกี่ยวข้องกับการกินอาหาร เช่น(กินอะไร) กินข้าว กินขนมปัง ไม่กินเนื้อสัตว์ (กินเท่าใด) กินมากกินน้อย (กินอย่างไรกินเป็นมื้อหลัก กลางวัน เย็น กินเป็นมื้อย่อย อาหารว่าง กินเป็นของหวาน กินเป็นของคาว กินด้วยมือ กินด้วยตะเกียบ กินร้อน กินเย็น (กินเพื่ออะไร) กินแก้หิว กินเพราะอยากกิน กินเพื่อสังคม (กินเพื่อใคร) กินเพื่อตนเอง กินอาหารเพื่อลูกในครรภ์เจริญเติบโต จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารหมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกที่ทำอยู่เป็นประจำในการรับประทานอาหาร ซึ่งการแสดงออกนั้นอาจเป็นการแสดงออกทั้งทางด้านการกระทำและทางด้านความคิด หากพฤติกรรมการบริโภคอาหารสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ย่อมทำให้บุคคลมีภาวะโภชนาการที่ดี ในทางตรงข้ามหากปฏิบัติไม่ถูกต้องย่อมส่งผลเสียต่อร่างกายและจิตใจของบุคคลนั้น ๆ รวมทั้งผู้อื่น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๔.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชลิดา หุ่นกำเนิด (๒๕๓๕ อ้างใน พุทธชาติ นาคเรือง , ๒๕๔๑) ได้ศึกษาเรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้บริหารและภาวะโภชนาการกิน " โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้บริหาร ตลอดจนการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการกิน และลักษณะทางประชากรและสังคมของผู้บริหาร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้บริหารจากธนาคารพาณิชย์เอกชนของไทยจำนวน ๗ แห่ง ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารธนาคารมีภาวะโภชนาการปกติร้อยละ ๑๔.๔๐ และมีภาวะโภชนาการกินร้อยละ ๓๕.๖๐ แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้บริหารพบว่ามีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการกินคือ แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสมของการบริโภคอาหาร ปัจจัยที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่สำคัญกับภาวะโภชนาการกิน ได้แก่ จำนวนมื้ออาหารใน ๑ วัน การรับประทานอาหารมื้อดึก การรับประทานอาหารจุกจิกขณะดูโทรทัศน์ การดื่มกาแฟ การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการปฏิบัติต่ออาหารเหลือเมื่อรับประทานอาหารอิ่มแล้ว ส่วนแบบแผนการดำเนินชีวิตในเรื่องพฤติกรรมการออกกำลังกายและกิจกรรมในเวลาว่างนั้นไม่มีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการกินของผู้บริหาร

วรางคณา บุตรศรี (๒๕๓๗) ได้ศึกษาเรื่อง " พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมืองจังหวัดอุบลราชธานี " โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามและการประเมินภาวะโภชนาการ

โดยใช้น้ำหนักตามอายุและส่วนสูงตามอายุของกองโภชนาการกระทรวงสาธารณสุข โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาทั้งหมด ๒,๒๐๐ คน เป็นนักเรียนในเขตเทศบาล ๑,๑๑๒ คน นักเรียนนอกเขตเทศบาล ๑,๐๘๘ คน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนการเลือกอาหารของนักเรียนในเขตเทศบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี และมีค่าเฉลี่ยสูงกว่านักเรียนสูงกว่านักเรียนในเขตเทศบาลได้แก่ เพศ ระดับการศึกษาและอาชีพของบิดามารดา จำนวนพี่น้องและจำนวนสมาชิกในครอบครัว ส่วนนักเรียนนอกเขตเทศบาลได้แก่ เพศ อาชีพของบิดามารดา จำนวนพี่น้องและจำนวนสมาชิกในครอบครัว คะแนนการปฏิบัติตนในการรับประทานอาหารของนักเรียนทั้ง ๒ กลุ่มพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกันและไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พฤติกรรมการบริโภคเกี่ยวกับการเลือกอาหารมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนพฤติกรรมการบริโภคเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการรับประทานอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภาวะโภชนาการพบว่านักเรียนในเขตเทศบาลมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ ๑๑.๑๐ ส่วนนักเรียนนอกเขตเทศบาล มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ ๒๐.๘๐ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รัตนา ศรีทองอ่อน และคณะ (๒๕๓๗) ได้ศึกษาเรื่อง " พฤติกรรมการบริโภคอาหารว่างและอาหารประเภทขบเคี้ยวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ในเขตเทศบาลเมืองและชนบทจังหวัดนครสวรรค์ " โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารว่างและอาหารประเภทขบเคี้ยวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ และศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการของนักเรียน กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๔๐๐ คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ชอบบริโภคอาหารว่างและอาหารประเภทขบเคี้ยวร้อยละ ๘๔.๘๐ มีเพียงร้อยละ ๑๕.๒๐ ที่ไม่ชอบบริโภค ส่วนเหตุผลของการเลือกซื้อเพราะรสชาติอร่อยถูกปาก รองลงมาคือ การโฆษณาทางวิทยุโทรทัศน์ข่าวสาร ร้อยละ ๕๔.๘๐ และพ่อแม่ซื้อให้ร้อยละ ๓๐.๕๐ และพบว่าความบ่อยของการซื้ออาหารว่างมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็ก

พุทธชาติ นาคเรือง (๒๕๔๑) ได้ทำการศึกษาเรื่อง " ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับประถมที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร " โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน

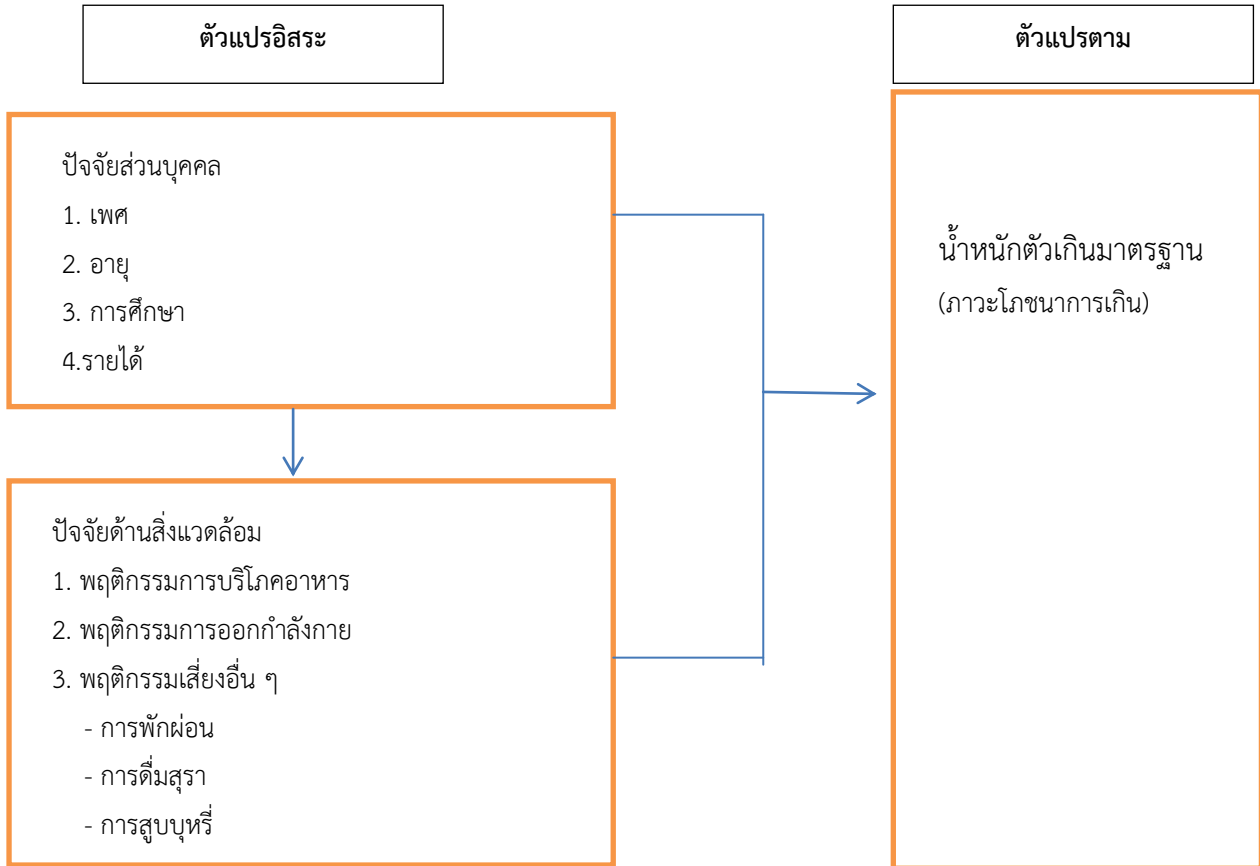
กมลลา วัฒนายิ่งเจริญชัย (๒๕๔๑) ได้ศึกษา " ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนประถมศึกษา ในเขตอำเภอลพ จันทขอนแก่น " โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล ครอบครัว บริโภคนิสัย สภาพแวดล้อมทางสังคมและภาวะโภชนาการ รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนในจังหวัดขอนแก่นเครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยเครื่องชั่งน้ำหนักแบบคานหน่วยวัดเป็นกิโลกรัม เทปโลหะวัดความสูงหน่วยวัดเป็นเซ็นติเมตร และแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างได้แก่นักเรียนระดับประถมศึกษาจำนวน ๓๙๖ คน ผลการศึกษาพบว่า ภาวะโภชนาการของนักเรียนระดับประถมศึกษา จากการประเมินโดยใช้เกณฑ์น้ำหนักต่ออายุมีภาวะโภชนาการปกติคิดเป็นร้อยละ ๘๓.๘๐ ภาวะขาดสารอาหารคิดเป็นร้อยละ ๑๖.๒๐ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการได้แก่ ความรู้ด้านโภชนาการ ประวัติความเจ็บป่วย ความเพียงพอต่อรายได้และผลผลิต การบริโภคอาหารความชอบอาหาร ความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร จำนวนมื้อที่รับประทานใน ๑ วัน และอิทธิพลจากครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการได้แก่ ความชอบอาหาร ความรู้ด้านโภชนาการ ประวัติความเจ็บป่วย รายได้ต่อเดือนต่อคน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

กัญยารัตน์ กุญสุวรรณ (๒๕๔๓) ได้ศึกษา " ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมน้ำหนักวัยรุ่นตอนต้นที่เป็นโรคอ้วน อายุระหว่าง ๑๐ - ๑๒ ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร " โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นตอนต้น (อายุ ๑๐ - ๑๒ ปี) ที่เป็นโรคอ้วนที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนจากผู้ปกครองกับการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมน้ำหนัก น้ำหนักตัว ความหนาของรอยพับไขมันใต้ผิวหนังบริเวณต้นแขนซ้ายด้านหลัง และเส้นรอบวงกึ่งกลางต้นแขนซ้ายของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคอ้วน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม การประเมินภาวะโภชนาการ การใช้เครื่องชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง การวัดความหนาของรอยพับไขมันใต้ผิวหนังบริเวณต้นแขนซ้ายด้านหลัง และการวัดเส้นรอบวงกึ่งกลางต้นแขนด้านซ้าย กลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักเรียนที่เป็นโรคอ้วนที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน ๕๐ คน จากโรงเรียนอนุบาลวัดปริณายก และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน ๔๘ คนจากโรงเรียนอนุบาลวัดอัมรินทร์าราม ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติ การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมน้ำหนักถูกต้องเพิ่มขึ้น ในขณะที่น้ำหนักตัว ความหนาของไขมันใต้ผิวหนังบริเวณต้นแขนซ้าย และเส้นรอบวงบริเวณกึ่งกลางต้นแขนซ้ายลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .๐๕$) จากการทบทวนงานวิจัยในประเทศสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของนักเรียนระดับประถมศึกษาประกอบด้วยปัจจัยหลายด้านกล่าวคือ ๑) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร บริโภคนิสัย ประวัติการเจ็บป่วย ๒) ปัจจัยด้านครอบครัว ประกอบด้วย ระดับการศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว ๓) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ประกอบด้วย อิทธิพลจากสื่อมวลชน กระบวนการกลุ่มเกี่ยวกับโภชนาการ ศึกษา อิทธิพลจากครอบครัว และนักเรียนชอบรับประทานขนมขบเคี้ยวที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการต่อร่างกาย

กรอบแนวคิดในการดำเนินการวิจัย

๕.กรอบแนวคิดในการดำเนินการวิจัย

กรอบแนวคิดในการดำเนินการศึกษาภาวะโภชนาการและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อโภชนาการเกินของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการกรม โดยมีตัวแปรต้น และตัวแปรตามดังกรอบแนวคิดดังนี้



บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลทำให้บุคลากรสำนักงานเลขานุการกรมมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน เป็นการศึกษาเชิงสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) มีรายละเอียดดังนี้

1. วิธีการศึกษาวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการศึกษาวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยการศึกษาเชิงสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ในลักษณะของการศึกษาภาคตัดขวาง ณ จุดเวลา (Cross – Sectional Study) มุ่งศึกษาภาวะโภชนาการและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเกิน ของบุคลากรสำนักงานเลขานุการกรม โดยมีตัวแปรต้น และตัวแปรตาม ดังกรอบแนวคิดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ประชากร (Population) ได้แก่ ข้าราชการ เจ้าหน้าที่ สำนักงานเลขานุการกรม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี จำนวน ๔๘ คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลทำให้บุคลากรสำนักงานเลขานุการกรมมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย ๒ ส่วน ดังนี้

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

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมอื่น ๆ ได้แก่ การนอนหลับ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการใช้ยาบางชนิดที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกิน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ศึกษาเป็นผู้เก็บด้วยตัวเอง มีการชี้แจงทำความเข้าใจคำถามในแบบสอบถามกับผู้ตอบแบบสอบถาม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม – เมษายน ๒๕๖๓

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive) ในรูปแบบ การแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการ เก็บใช้สถิติ Chi-square test

บทที่ ๔

ผลการวิจัย

ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

จากบุคลากรสำนักงานเลขาธิการกรม กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี จำนวน ๙๘ คน พบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ และเพศชาย ร้อยละ อายุ ส่วนมากมี อายุระหว่าง ๔๑ - ๕๐ ปี ร้อยละ รองลงมา อายุระหว่าง ๓๑ - ๔๐ ปี ร้อยละ อายุต่ำสุด อายุสูงสุด ๖๐ ปี มีอายุเฉลี่ย ระดับการศึกษา ส่วนมากอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ รองลงมา ระดับปริญญาโท ร้อยละ และอนุปริญญา/ปวส ตามลำดับ ส่วนรายได้ของตำรวจต่อเดือน ส่วนมากอยู่ ระหว่าง ๑๐,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ รองลงมา ๒๐,๐๐๑ - ๓๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ และรายได้เพียงพอต่อการครองชีพ พบว่า ส่วนใหญ่คิดว่ารายได้เพียงพอ ต่อค่าครองชีพ ร้อยละ (ดังตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ด้าน เพศ อายุ การศึกษา รายได้ และ รายได้ต่อค่าครองชีพ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รวม	๙๘	๑๐๐
เพศ		
- ชาย	๓๔	๓๔.๖
- หญิง	๖๔	๖๕.๓
อายุ(ปี)		
๒๐-๓๐	๓๙	๓๙.๗
๓๑-๔๐	๔๑	๔๑.๘
๔๑-๕๐	๙	๙.๑
๕๑-๖๐	๙	๙.๑
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญา/ปวส.	๑๒	๑๒.๒
ปริญญาตรี	๗๘	๗๙.๕
ปริญญาโท	๘	๘.๑
รายได้ของบุคลากรต่อเดือน(บาท)		
น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐		
๑๐,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐	๖๘	๖๙.๓
๒๐,๐๐๑ - ๓๐,๐๐๐	๒๑	๒๑.๔
๓๐,๐๐๑ - ๔๐,๐๐๐	๙	๙.๑
รายได้ต่อการครองชีพ		
เพียงพอ	๘๘	๘๙.๗
ไม่เพียงพอ	๑๐	๑๐.๒

ข้อมูลภาวะโภชนาการของบุคลากรสำนักงานเลขานุการกรม กรมควบคุมโรค จากผลการศึกษาพบว่าภาวะโภชนาการของสำนักงานเลขานุการกรม ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ ดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ร้อยละ ๒๔.๔ โดยแบ่งเป็นเริ่มอ้วน ร้อยละ ๗.๑, อ้วนระดับ ๑ ร้อยละ ๑๓.๒ และอ้วนระดับ ๒ หรืออ้วนอันตราย ร้อยละ ๔ ส่วนดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ พบร้อยละ ๖๗.๓ (ดังตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๒. จำนวนร้อยละของบุคลากรสำนักงานเลขานุการกรม จำแนกตามภาวะโภชนาการของบุคลากรสำนักงานเลขานุการกรม

ภาวะโภชนาการของบุคลากรสำนักงานเลขานุการกรม	จำนวน	ร้อยละ
รวม	๙๘	๑๐๐
ดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์	๘	๘.๑
ดัชนีมวลกายปกติ	๖๖	๖๗.๓
ดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์	๒๔	๒๔.๔
- เริ่มอ้วน	๗	๗.๑
- อ้วนระดับ ๑	๑๓	๑๓.๒
- อ้วนระดับ ๒ (อ้วนอันตราย)	๔	๔

ส่วนที่ ๒. ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, พฤติกรรมออกกำลังกาย และพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้า ๓ มื้อ ร้อยละ ๘๐.๖ รับประทานอาหารมื้อกลางวันเป็นประจำมากที่สุด ร้อยละ ๙๓.๘ รองลงมาเน้นการทำงานมือเช้า และมือกลางวัน ร้อยละ ๑๙.๓ , การเลือกชนิดและประเภทของอาหารที่รับประทานเป็นประจำ มีความหลากหลาย แต่ส่วนใหญ่เลือกรับประทานอาหารประเภทจานด่วน(Fast Food) เป็นประจำ ร้อยละ ๙๕ และเลือกอาหารประเภทกลุ่ม คาร์โบไฮเดรตเป็นหลัก ถึงร้อยละ ๙๓ (ดังตารางที่ ๓)

ตารางที่ ๓ จำนวนและร้อยละ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของบุคลากรสำนักงานเลขานุการกรม

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
รวม	๙๘	๑๐๐
จำนวนมื้ออาหารต่อวัน		
- ๒ มื้อ	๑๙	๑๙.๓
- ๓ มื้อ	๗๙	๘๐.๖
- มากกว่า ๓ มื้อ	๐	๐
มื้อที่รับประทานเป็นประจำ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)		
- รับประทานอาหารเช้าเป็นประจำ	๗๕	๗๖.๕
- รับประทานอาหารกลางวันเป็นประจำ	๙๒	๙๓.๘
- รับประทานอาหารมื้อเย็นเป็นประจำ	๘๘	๘๙.๗
- รับประทานอาหารมื้อดึกเป็นประจำ		
มื้อที่รับประทานอาหารได้มาก		

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
- มือเช้า	๗๑	๗๒.๔
- มือกลางวัน	๘๔	๘๕.๗
- มือเย็น	๙๕	๙๖.๙
- มือตึก	๘๖	๘๗.๗
ประเภทของอาหารที่รับประทานเป็นประจำ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)		
- ทอด ผัด	๙๓	๙๔.๘
- แกงใส่กะทิ	๘๒	๘๓.๖
- เนื้อสัตว์ เช่น หมู ไก่ วัว	๘๗	๘๘.๗
- ผัก และผลไม้	๕๘	๕๙.๑
- ต้ม นึ่ง	๔๕	๔๕.๙
- แป้ง ข้าว ขนมปัง	๙๓	๙๔.๘
อาหารจานด่วน	๙๕	๙๖.๙
ขนมขบเคี้ยว	๗๖	๗๗.๕
ขนมหวาน	๕๕	๕๖.๑
บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป	๖๘	๖๙.๓
ซ็อกโกแลต	๒๓	๒๓.๔
ไข่	๗๑	๗๒.๔
นม	๔๖	๔๖.๙
ความรู้สึกรู้สึกหิวหลังรับประทานอาหารมื้อหลัก		
- ไข่	๒๒	๒๒.๔
- ไม่ไข่	๗๖	๗๗.๕
การจัดการกับอาการอยากอาหารระหว่างมื้อ		
- ทานอาหารว่าง ขนม	๙๑	๙๒.๘
- ดื่มเครื่องดื่ม น้ำอัดลม กาแฟ ชา	๙๖	๙๗.๙
- ดื่มน้ำเปล่า	๘๙	๙๐.๘
- ทานผลไม้	๖๔	๖๕.๓

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ ๔๓.๘ ความถี่ในการออกกำลังกาย ส่วนมาก ประมาณ ๑-๒ ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ ๖๔ ส่วนระยะเวลาในการออกกำลังกาย ประมาณ ๑๕ -๓๐ นาที ร้อยละ ๗๘ การใช้แรง เพื่อให้ได้เผาผลาญพลังงาน และมีความเหนื่อยจากการเล่นกีฬา ส่วนใหญ่ เหนื่อยปานกลาง ร้อยละ ๗๕.๕ (ดังตารางที่ ๔)

ตารางที่ ๔ จำนวนและร้อยละ พฤติกรรมการออกกำลังกาย ของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการกรม

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
รวม	๙๘	๑๐๐
การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ		
- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	๔๓	๔๓.๘
- ไม่ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	๕๕	๕๖.๑
จำนวนครั้งที่ออกกำลังกายต่อสัปดาห์		
- ประมาณ ๑-๒ ครั้ง/สัปดาห์	๖๔	๖๕.๓
- ประมาณ ๓-๔ ครั้ง/สัปดาห์	๓๑	๓๑.๖
- ประมาณ ๕-๖ ครั้ง/สัปดาห์	๓	๓
ระยะเวลาในการออกกำลังกาย		
- ประมาณ ๑๕-๓๐ นาที	๗๘	๗๙.๕
- ประมาณ ๓๐ -๖๐ นาที	๑๘	๑๘.๓
- มากกว่า ๖๐ นาที	๒	๒
ความเหนื่อยจากการเล่นกีฬา		
- ไม่เหนื่อย/เหนื่อยเล็กน้อย	๒๑	๒๑.๔
- เหนื่อยปานกลาง	๗๔	๗๕.๕
- เหนื่อยมาก	๓	๓

พฤติกรรมเสี่ยง ด้านการนอนหลับ การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ พบว่า ด้านการพักผ่อนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ใช้เวลาในการนอนหลับพักผ่อน ๖-๘ ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ ๘๒ เฉลี่ย ๗.๓ ชั่วโมงต่อวัน พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบ พบร้อยละ ๕๐ ความถี่ในการดื่มต่อครั้ง ๑-๒ แก้ว/ครั้ง และจำนวนครั้งที่ดื่มต่อสัปดาห์ น้อยกว่า ๑ ครั้ง / สัปดาห์ ร้อยละ ๖๘.๗ ประวัติการสูบบุหรี่พบเพียง ร้อยละ ๔ (ดังตารางที่ ๕)

ตารางที่ ๕. จำนวนร้อยละ พฤติกรรมเสี่ยง ของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการกรม

พฤติกรรมเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
รวม	๙๘	๑๐๐
ระยะเวลาในการนอนหลับ(ชั่วโมง)		
- นอนหลับ ๓-๕ ชั่วโมง/วัน	๑๖	๑๖.๓
- นอนหลับ ๖-๘ ชั่วโมง/วัน	๘๒	๘๓.๖
- นอนหลับมากกว่า ๙ ชั่วโมง/วัน	๐	๐
ค่าเฉลี่ย = ๗.๓ ชั่วโมง/วัน		
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
- ประมาณ ๑-๒ แก้ว/ครั้ง	๔๙	๕๐
- ประมาณ ๓-๔ แก้ว/ครั้ง	๒๒	๒๒.๔
- มากกว่า ๔ แก้ว/ครั้ง	๒๗	๒๗.๔

พฤติกรรมเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งที่ดื่มต่อสัปดาห์		
- ๑ ครั้ง/สัปดาห์	๑๑	๖๘.๗
- ๒ ครั้ง/สัปดาห์	๑	๖.๒๕
- ๓ ครั้ง/สัปดาห์	๒	๑๒.๕
- มากกว่า ๓ ครั้ง/สัปดาห์	๒	๑๒.๕
ประวัติการสูบบุหรี่		
- สูบบุหรี่	๔	๔
- ไม่สูบบุหรี่	๙๔	๙๕.๙
การใช้ยา		
- ไม่เคยใช้ยาใด ๆ	๘๘	๘๙.๗
- ยาลูกกลอน	๐	๐
- ยาลดความอ้วน	๐	๐

ส่วนที่ ๓ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเกิน ของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการกรม ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมเสี่ยง กับภาวะโภชนาการเกิน เมื่อจำแนกตามภาวะโภชนาการเกิน พบว่า อายุ รับประทานอาหารประเภททอด และผัด การรับประทานอาหารจานด่วน (Fast Food) รับประทานขนมประเภทขบเคี้ยว การรับประทานขนมหวาน และพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับโภชนาการเกิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วน เพศ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน การรับประทานอาหารเช้าเป็นประจำ การรับประทานอาหารเช้าก่อนนอนเป็นประจำ การรับประทานอาหารเช้าเย็นมากที่สุด รับประทานอาหารเช้าประเภทแกงใส่กะทิ รับประทานอาหารเช้าหลัก การนอนพักผ่อน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกิน (ดังตารางที่ ๖)

ตารางที่ ๖. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเกิน ของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการกรม

ปัจจัยด้านต่าง ๆ	ภาวะโภชนาการเกิน		
	χ^2	df	p-value
เพศ	๒.๐๐๐	๑	๐.๑๕๗
อายุ	๘.๒๖๒	๔	๐.๐๔๒
ระดับการศึกษา	๖.๐๐๐	๔	๐.๑๙๙
รายได้ต่อเดือน	๖.๐๐๐	๔	๐.๑๙๙
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร			
- การรับประทานอาหารเช้าเป็นประจำ	๑.๗๕๐	๑	๑.๐๐๐
- การรับประทานอาหารเช้าก่อนนอนเป็นประจำ	๑.๗๕๐	๑	๑.๐๐๐
- การรับประทานอาหารเช้าเย็นมากที่สุด	๑.๗๕๐	๑	๑.๐๐๐
- การรับประทานอาหารเช้าประเภททอด และผัด มากกว่า ๓ ครั้ง	๘.๒๖๒	๑	๐.๐๔๑

ปัจจัยด้านต่าง ๆ	ภาวะโภชนาการเกิน		
	χ^2	df	p-value
ใน ๑ สัปดาห์			
- การรับประทานอาหารประเภทแกงใส่กะทิ	๖.๔๕๐	๑	๐.๗๕๐
- การรับประทานอาหารจานด่วน (Fast Food)	๘.๒๖๒	๑	๐.๐๔๑
- การรับประทานขนมประเภทขบเคี้ยว	๙.๒๕๔	๑	๐.๐๑๒
- การรับประทานอาหารประเภท ขนมหวาน	๘.๒๖๒	๑	๐.๐๔๑
- การรับประทานอาหารหลังอาหารมื้อหลักเมื่ออยาก อาหาร	๖.๐๐๐	๑	๐.๑๙๙
พฤติกรรมออกกำลังกาย	๑๐.๔๕๔	๑	๐.๐๐๑
การนอนพักผ่อน	๖.๐๐๐	๒	๐.๑๙๙
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	๖.๐๐๐	๒	๐.๑๙๙
การสูบบุหรี่	๑.๗๕๐	๑	๑.๐๐๐

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลทำให้บุคลากรสำนักงานเลขานุการกรมมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ ๖๗.๓ และมีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ร้อยละ ๒๔.๔ โดยแบ่งเป็นเริ่มอ้วน ร้อยละ ๗.๑ , อ้วนระดับที่ ๑ ร้อยละ ๑๓.๒ และ อ้วนระดับ ๒ หรืออ้วนอันตราย ร้อยละ ๔ ซึ่งต้องได้รับการดูแล และแก้ไขอย่างเร่งด่วน เพราะภาวะโภชนาการเกินนั้นสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลายชนิด นอกจากโรคอ้วนแล้ว ยังมีผลต่อระบบการทำงานในร่างกายหลายระบบด้วยกัน เช่น ปัญหาเกี่ยวกับหัวใจ ซึ่งได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง

การศึกษาปัจจัยที่มีผลทำให้บุคลากรสำนักงานเลขานุการกรม มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานพบว่า อายุ การรับประทานอาหารประเภททอด การรับประทานอาหารจานด่วน (Fast Food) รับประทานขนมประเภทขบเคี้ยว การรับประทานขนมหวาน และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับโภชนาการการเกิน อธิบายได้ว่า อายุมีผลต่อการเลือกรับประทานอาหาร ที่แตกต่างกัน เช่น อายุมากกว่ามักจะรับประทานอาหาร เหมือนคนอายุน้อยกว่า ทั้งที่ร่างกายเผาผลาญพลังงานได้น้อยกว่า จึงเกิดการสะสมของไขมันส่วนเกิน และยังพบพฤติกรรมออกกำลังกายที่น้อย

พฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม คือ รับประทานอาหารจานด่วน ซึ่งส่วนประกอบส่วนมากเป็นคาร์โบไฮเดรต ซึ่งเมื่อเข้าสู่ร่างกายสามารถเปลี่ยนเป็นไขมัน หากไม่จำกัดปริมาณในการรับประทานทำให้ร่างกายรับพลังงานเกินความจำเป็น สะสมในร่างกายในรูปไขมันได้ ส่วนพฤติกรรมรับประทานขนมหวานเป็นประจำ แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมรับประทานอาหารตามรสชาติที่ชอบ ดิตรสหวาน คล้ายคลึงกับข้อมูลจากมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ที่พบว่าคนไทยติดรับประทานอาหารรสหวานมากขึ้น เฉลี่ยรับประทานน้ำตาลมากกว่า ๒๔ กิโลกรัมต่อปีหรือ ๑๘ ช้อนชาต่อวัน ทำให้เกิดโรคอ้วน ส่วนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า เหล้า เบียร์ เป็นเครื่องดื่มที่ให้พลังงานสูงพอ ๆ กับกินอาหารมื้อใหญ่ เป็นสาเหตุทำให้อ้วนที่คนส่วนใหญ่คาดไม่ถึง โดยผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะมีพลังงานส่วนเกินจากเครื่องดื่มเหล่านี้สะสมในร่างกายวันละ ๕๐-๒๐๐ กิโลแคลอรี เหมือนกินไขมัน ๑-๔ ช้อนชา ทำให้มีน้ำหนักตัวเพิ่มอาจเดือนละ ๑ กิโลกรัม หรือมีไขมันในเส้นเลือดสูง อีกทั้งแอลกอฮอล์เป็นตัวการขัดขวางการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย ไม่ให้เกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์

พฤติกรรมออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากข้อมูลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างออกกำลังกาย เพียง ๑ - ๒ ครั้ง / สัปดาห์ และใช้ระยะเวลาในการออกกำลังกายน้อยกว่า ๓๐ นาที โดยตามหลักการของการออกกำลังกาย ซึ่งจะต้องออกกำลังกายที่มีระยะเวลาการออกกำลังกายนานกว่า ๓๐ นาทีขึ้นไป ซึ่งนอกจากต้องคำนึงถึงระยะเวลาแล้ว ต้องพิจารณา ความแรง ความถี่ ด้วย ด้านการพักผ่อน (สมพันธ์ จำรัสโรมนัน, ๒๕๕๑) พฤติกรรมอื่น ๆ การนอนหลับ การสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการจากการศึกษาผู้ที่นอนน้อยมีแนวโน้มที่จะอ้วน ซึ่งมีผลต่อฮอร์โมนที่ทำให้เกิดความอยากอาหารมากขึ้น ซึ่งจากการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีลักษณะการนอนอยู่ในระดับที่เหมาะสมกับอายุ ผลการศึกษาจึงมีความแตกต่าง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. ควรนำผลภาวะปัจจัยที่มีผลทำให้บุคลากรสำนักงานเลขานุการกรมมีน้ำหนักร่างกายเกินมาตรฐาน วิเคราะห์ผลออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร
๒. ควรจัดแนวทางการแก้ไขภาวะโภชนาการเกินให้เหมาะสม เพื่อให้บุคลากรมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม
๓. สร้างแรงจูงใจ ให้ตระหนักสื่อสารความเสี่ยงที่จำเป็นให้บุคลากร สำนักงานเลขานุการกรมทราบ

ภาคผนวก

บรรณานุกรม

- กัญญารัตน์ วนิชชากร. (๒๕๕๐). โรคอ้วนลงพุงในผู้มารับบริการตรวจสุขภาพ ประจำปี ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ ศูนย์อนามัยที่ ๙ พิษณุโลก www.hpcqanamai.moph.go.th
- วันวิสา ข่ายเพชร. (๒๕๕๔). การวิเคราะห์โภชนาการเพื่อป้องกันโรคอ้วน.
http://www.informatic.buu.ac.th./n_office/๑๕
- เสรีรัตน์. (๒๕๓๘). พฤติกรรมผู้บริโภคฉบับพื้นฐาน. กรุงเทพฯ วิสัทธิพัฒนา.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (๒๕๕๔). ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพและการส่งเสริมสุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ ๑๖) ขอนแก่น
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สิทธิกร ลินลาวรรณ. (๒๕๕๓). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะอ้วนลงพุง. www.google.co.thv/#science=psy-at๘๐%
- สุชาติ อีสริยपालกุล และคณะ. (๒๕๔๙). การศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการลดความอ้วนของวัยรุ่น.
(ออนไลน์) <http://www.Thailist>.
- อดุลย์ จาตุรงค์กุล, ดลยา จาตุรงค์กุล. (๒๕๕๖). พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ ซีเอ็ดดูเคชั่น อภิวัฒน์ มณีนา
กร. (๒๕๕๖). การออกกำลังกายเพื่อลดความอ้วน สำนักบริหารจัดการองค์ความรู้. คณะแพทย
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- จิตตินันท์ เดชะคุปต์. (๒๕๕๔). มนุษย์ในระบบครอบครัวและชุมชน. ในเอกสารการสอนชุดวิชามนุษย์กับ
ระบบนิเวศ. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กระทรวง
สาธารณสุข.
- สิริพันธุ์ จุลกรังคะ. (๒๕๔๒). โภชนศาสตร์เบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- เสาวนีย์ จักรพิทักษ์. (๒๕๔๑). หลักโภชนาการปัจจุบัน. พิมพ์ครั้งที่ ๘. กรุงเทพมหานคร :ไทยวัฒนาพานิช.
- นางสุวิมล เสาวรส. (๒๕๕๔). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการเกิน ของตำรวจภูธรเมืองชลบุรี ศูนย์
อนามัยที่ ๓