

ชื่อวิทยานิพนธ์ การศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ ตำบลแม่สา อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่

ผู้วิจัย นางอำภา ทองประเสริฐ **ปริญญา** คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาครอบครัวและสังคม)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.สมเดช สิทธิพงศ์พิทยา (2) รองศาสตราจารย์รัชนี้กร โชติชัยสถิตย์ (3) รองศาสตราจารย์สุจิตรา หังสพฤกษ์ **ปีการศึกษา** 2546

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพทั้งก่อนและหลังดำเนินโครงการ (2) ศึกษาเจตคติด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้เข้าร่วมโครงการหลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ และ (3) ศึกษาการนำความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับไปปฏิบัติในครอบครัวหลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ ตัวแทนครัวเรือนในตำบลแม่สา อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 120 คน โดยสุ่มแบบหลายขั้นตอนเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นคู่มือการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8547 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ วิเคราะห์ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าทีและไครว์สแคว

ผลการวิจัยมีดังนี้ (1) พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังดำเนินโครงการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้เข้าร่วมโครงการมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายดีกว่าก่อนการดำเนินโครงการ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ไม่ได้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังดำเนินโครงการไม่แตกต่างกัน (2) ผู้เข้าร่วมโครงการมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายภายหลังเข้าร่วมโครงการ (3) ผู้เข้าร่วมโครงการมีการนำความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับไปปฏิบัติในครอบครัวหลังจากเข้าร่วมโครงการแล้ว

คำสำคัญ พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย
โครงการส่งเสริมสุขภาพ

Thesis title: THE STUDY OF CHANGING FOOD CONSUMPTION AND EXERCISE BEHAVIORS OF HEALTH PROMOTION PARTICIPANTS AT MAE SA SUB-DISTRICT, MAE RIM DISTRICT IN CHIANG MAI PROVINCE

Researcher: Mrs. Ampa Thongprasert; **Degree:** Master of Home Economics (Family and Social Development); **Thesis advisors:** (1) Dr. Somdech Sittipongpittaya, Associate Professor; (2) Ratchaneekorn Chotchaisathit, Associate Professors; (3) Sujitra Hangsapruk, Associate Professor; **Academic year:** 2004

ABSTRACT

The objectives of this study were (1) to compare food consumption and exercise behaviors of health promotion of participants and non-participants in health promotion program, both prior to and after the program implementation; (2) to study the attitude toward food consumption and exercise behaviors of participants after attending the health promotion program; and (3) to study household application of knowledge and understanding after attending the health promotion program.

This study was a quasi-experimental research. The research samples were 120 representatives of households in Mae Sa Sub-district, Mae Rim District, Chiang Mai Province. They were selected through multi-stage random samplings and divided into 2 groups as the experimental group of 60 persons and the control group of 60 persons. The instruments used were the activity handbook for food consumption and exercise behaviors of health promotion, and a questionnaire developed by the researcher with reliability level at 0.8547. Statistics used to analyze the data were the percentage, mean, standard deviation, t-test and chi-square.

The results of the study were as follows; (1) the participants' food consumption and exercise behaviors in health promotion program improved significantly at the .05 level after participating the health promotion program. After the program implementation, participants had better food consumption and exercise behaviors than their pre-participating counterparts. While the food consumption and exercise behaviors of non-participants in health promotion program, prior and after the program implementation were not significantly different. (2) the participants had good attitude toward food consumption and exercise behaviors of health promotion after attending the program; and (3) participants brought knowledge and understanding produced by the program to practise in the household after attending the program.

Keywords: food consumption in health promotion, exercise behaviors in health promotion, health promotion program

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้รับความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สมเดช สิริพิงศ์พิทยา รองศาสตราจารย์ รัชนีกร โชติชัยสถิตย์ รองศาสตราจารย์ สุจิตรา หังสพฤกษ์ สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ผู้ซึ่งกรุณาให้ความรู้ ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาตรวจสอบแก้ไขจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ทันตแพทย์ ดร.สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ที่กรุณาให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำ

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย , อสม. ตำบลแม่สา อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ และผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ขอบพระคุณ พี่ๆ น้องๆ เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขเขต 1 และเพื่อนๆ นักศึกษาทุกท่านที่เป็นกำลังใจให้อย่างสม่ำเสมอตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ญาติพี่น้อง และ ครอบครัว “ ทองประเสริฐ ” ที่เป็นกำลังใจที่สำคัญยิ่ง และให้การสนับสนุนจนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้ผู้สนใจการศึกษาทั้งหมด

อำภา ทองประเสริฐ

มิถุนายน 2547

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
บทที่ 1	
บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
สมมติฐานของการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย	5
คำนิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2	
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	8
การปฏิรูประบบสุขภาพและยุทธศาสตร์การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ.....	8
การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง.....	12
พฤติกรรมสุขภาพ.....	17
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	18
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร.....	20
พฤติกรรมการออกกำลังกาย.....	26
เจตคติต่อการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย.....	39
ทฤษฎีการเรียนรู้.....	42
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	45
บทที่ 3	
วิธีดำเนินการวิจัย	50
ประชากร และ กลุ่มตัวอย่าง.....	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	51

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....54
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....55
บทที่ 4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล58
บทที่ 5	สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....82
บรรณานุกรม96
ภาคผนวก98
ก	แบบสอบถาม99
ข	โครงการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ของ ประชาชน ตำบลแม่สา อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่.....110
ค	คู่มือแนวทางการดำเนินกิจกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภค อาหารและการออกกำลังกาย.....114
ประวัติผู้วิจัย137

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพในครอบครัว.....59
ตารางที่ 4.2	ค่าเฉลี่ยของอายุและรายได้ของกลุ่มตัวอย่าง.....60
ตารางที่ 4.3	เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมก่อนดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ61
ตารางที่ 4.4	เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการล้างมือก่อนการรับประทานอาหารระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ..... 63
ตารางที่ 4.5	เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกัน หลายๆคนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนดำเนินโครงการ ส่งเสริมสุขภาพ.....63
ตารางที่ 4.6	เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูฉลากอาหารจากการเลือกซื้ออาหารประเภทบรรจุ สำเร็จรูประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนดำเนินโครงการส่งเสริม สุขภาพ.....64
ตารางที่ 4.7	เปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ.....65
ตารางที่ 4.8	เปรียบเทียบระยะเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ.....66
ตารางที่ 4.9	เปรียบเทียบพฤติกรรมการอบอุ่นร่างกายก่อนการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ.....66
ตารางที่ 4.10	เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ..... 67
ตารางที่ 4.11	เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการล้างมือก่อนการรับประทานอาหารระหว่าง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมหลังดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ.....68
ตารางที่ 4.12	เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกัน หลายๆคนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังดำเนินโครงการ ส่งเสริมสุขภาพ.....69

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.13	เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูฉลากอาหารจากการเลือกซื้ออาหารประเภทบรรจุสำเร็จรูประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ.....	69
ตารางที่ 4.14	เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ.....	70
ตารางที่ 4.15	เปรียบเทียบระยะเวลาการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ.....	71
ตารางที่ 4.16	เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการอบอุ่นร่างกายก่อนการออกกำลังกายในแต่ละครั้งระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ.....	71
ตารางที่ 4.17	เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายระหว่างก่อนและหลังดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	72
ตารางที่ 4.18	เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ.....	73
ตารางที่ 4.19	เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ.....	74
ตารางที่ 4.20	ความสัมพันธ์กับผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ.....	75
ตารางที่ 4.21	การนำความรู้ ความเข้าใจ ด้านการบริโภคอาหารไปปฏิบัติหลังเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ.....	76
ตารางที่ 4.22	การนำความรู้ ความเข้าใจ ด้านการออกกำลังกายไปปฏิบัติหลังเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ.....	77

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการเปลี่ยนแปลงของโลกไร้พรมแดนในปัจจุบัน ทำให้ประเทศต่างๆทั่วโลก ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงนี้ ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ได้รับผลกระทบดังกล่าวด้วย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การปกครอง การศึกษา สิ่งแวดล้อม การคมนาคม และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้วิถีชีวิตและพฤติกรรมประจำวันของประชาชนเปลี่ยนไป ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในคุณภาพชีวิตของคนไทยในปัจจุบัน โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน มีการเปลี่ยนแปลงจากในอดีตมาปัจจุบันซึ่งมีสาเหตุของการเจ็บป่วยมาจากโรคติดเชื้อเป็นส่วนใหญ่ แต่ในปัจจุบันปัญหาสุขภาพเกิดจากโรคไม่ติดต่อบนส่วนใหญ่ ซึ่งมีสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพหลายๆด้าน ที่สำคัญคือ พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย หากประชาชนไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง เหมาะสม อาจทำให้ปัญหาสุขภาพต่างๆของคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น

ภาวะการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ตลอดจนผลพวงของการพัฒนา ได้ก่อให้เกิดปัญหาสะสมและซับซ้อนมากขึ้น ปัญหาสุขภาพที่มีพื้นฐานมาจากความใจ – จน – เจ็บ ประชาชนยากจน สุขภาพอนามัยเสื่อมโทรมลง และเมื่อโลกก้าวสู่ยุคของความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศและเทคโนโลยีชีวภาพ ประชาชนสามารถรับรู้ข่าวสารที่กว้างไกลขึ้นแต่ปัญหาสุขภาพเดิมๆยังมีอยู่ และปัญหาสุขภาพใหม่ๆที่มีความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนแบบเดิม ซึ่งเป็นหน้าที่ของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆที่มีลักษณะการให้บริการแบบตั้งรับนั้น ไม่ใช่การแก้ปัญหาที่ถูกต้อง และเป็นภาระหนักของประเทศชาติในการดูแลรักษาสุขภาพให้กับประชาชน

ปัญหาสุขภาพดังกล่าว หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ตระหนักถึงปัญหาตลอดมา และได้หาแนวทางในการแก้ไขมาโดยตลอด เช่น ในระดับโลก ได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพเป็นกระแใหม่ของโลก จนได้รับการขนานนามว่าเป็น “ การสาธารณสุขแนวใหม่ (New Public Health) ” ซึ่งเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2529 ได้มีการประชุมนานาชาติครั้งแรก เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ณ กรุงออกตตาวา ประเทศแคนาดา ผลการประชุมดังกล่าว

ได้มี “ กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ” ขึ้น ซึ่งนับเป็นเสาหลักเสาแรกของงานส่งเสริมสุขภาพตามมิติใหม่ ต่อมาได้มีการประชุมนานาชาติเกี่ยวกับงานส่งเสริมสุขภาพ ขึ้นอีกหลายครั้ง และได้ก่อให้เกิดความชัดเจนในความหมายและความสัมพันธ์ของกลยุทธ์หลักในการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

สำหรับประเทศไทย รัฐบาลได้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของประชาชน โดยเน้นเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน คือ ให้ความสำคัญกับการป้องกันมากกว่าการรักษา หรือการ “ สร้างสุขภาพ ” ให้มากกว่าการ “ ซ่อมสุขภาพ ” และ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) ได้มียุทธศาสตร์การพัฒนาคคุณภาพคนและคุ้มครองทางสังคม โดยมีแนวทางการพัฒนาหลายๆแนวทาง และแนวทางหนึ่ง คือ การปฏิรูประบบสุขภาพ เน้นในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม

จังหวัดเชียงใหม่ ได้สนองรับนโยบายของรัฐบาลในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ ให้ประชาชนดูแลสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ มีการรณรงค์ในเรื่องของอาหารปลอดภัย ตลาดสดหน้าซื่อ รวมถึงเรื่องการออกกำลังกาย เป็นต้น

จากการสำรวจเบื้องต้น ถึงการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในตำบลแม่สา อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนนี้ ในปัจจุบันได้มีการส่งเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกายกันอยู่บ้าง เช่น การเดินแอโรบิค การรำไทเก๊ก การเล่นกีฬาต่างๆ โดยมีหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบลเป็นแกนนำ แต่ประชาชนยังให้ความสนใจน้อย ลักษณะของการออกกำลังกาย ยังไม่ถูกต้องตามหลักการ อาจจะทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพร่างกายได้ และปัจจุบันการออกกำลังกายของชุมชนนี้เป็นลักษณะแบบตามใจตนเอง มีประชาชนมาออกกำลังกายจำนวนน้อย ไม่สม่ำเสมอ ไม่มีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนให้เกิดประโยชน์ จะเห็นได้ว่าประชาชนมีความใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเองอยู่บ้าง แต่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ขาดทักษะ ขาดความต่อเนื่อง จึงทำให้มีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง และไม่สม่ำเสมอ ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนได้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ควรมีการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ซึ่งมีความสำคัญและจำเป็นอย่างมาก แต่เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพมีหลากหลาย และเพื่อให้สอดคล้อง เหมาะสมกับวิถีการดำเนินชีวิต ความเป็นอยู่ของประชาชนนั้น ควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร และพฤติกรรมกรออกกำลังกาย เพราะ เป็นกิจกรรมที่ไม่ต้องออกไปจากวิถีชีวิตของประชาชน เช่น ในด้านการบริโภคอาหาร โดยปกติ ประชาชนต้องบริโภค

อาหารเป็นประจำทุกวัน ส่วนการออกกำลังกาย ถ้าประชาชนได้ มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เหมาะสม เห็นความสำคัญ และประโยชน์ ของการออกกำลังกาย และสามารถนำไปปฏิบัติได้แล้ว จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรคภัย โดยไม่จำเป็นต้องออกไป นอกวิถีชีวิตของตนเอง และสามารถทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัวได้

การจัดทำโครงการ การส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและด้านการออกกำลังกาย เป็นการนำกระบวนการเรียนรู้ตามคู่มือ “ แนวทางการดำเนินกิจกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ” มาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ให้ประชาชนได้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย และได้ประโยชน์อย่างแท้จริง และทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ให้เป็นไปอย่างถูกต้อง สามารถนำไปใช้ในกิจวัตร ประจำวันได้ตลอดไป ส่วนประโยชน์ที่ได้อีกประการหนึ่ง คือ ประชาชนได้นำความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับมา ไปถ่ายทอดให้กับสมาชิกในครอบครัวได้ ส่งผลให้ประชาชนทุกคนในชุมชนมีพฤติกรรม การบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกายที่ถูกต้อง เหมาะสมมีสุขภาพกาย สุขภาพ จิตที่ดี มีภูมิต้านทานโรคดี ไม่มีโรคภัย ซึ่งทำให้ประหยัดงบประมาณของรัฐในการรักษา พยาบาลโรคและประชาชนมีอายุยืนยาวมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ ชาติต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

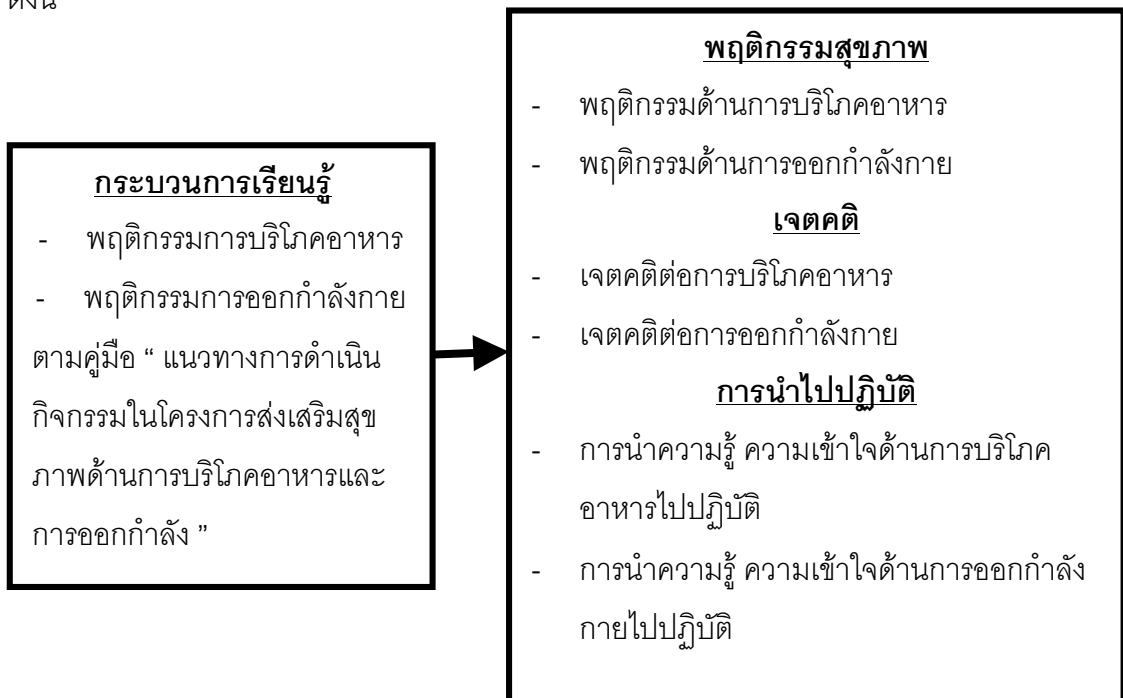
2.1 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ของผู้เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งก่อนและหลังดำเนินโครงการ

2.2 เพื่อศึกษาเจตคติต่อการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ของผู้เข้าร่วมโครงการ หลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ

2.3 เพื่อศึกษาการนำความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับของผู้ที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในครอบครัว หลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ

3. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร และด้านการออกกำลังกาย ของประชาชนตำบลแม่ส่า อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ โดยการศึกษาก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ โดยการให้แนวคิด การให้ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้อง เหมาะสม และคาดว่าหลังจากมีพฤติกรรมที่ดีแล้ว เจตคติต่อการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายน่าจะดีตาม เมื่อมีเจตคติที่ดี แนวโน้มที่จะนำไปใช้ปฏิบัติในครอบครัวก็น่าจะดีเช่นกัน การศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวคิดดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการดำเนินการ โดยให้กลุ่มทดลองเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ แล้วมีการให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติตามคู่มือ “ แนวทางการดำเนินกิจกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ” ซึ่งสามารถเขียนเป็นแผนภาพ กรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้เข้าร่วมและไม่ได้เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังดำเนินโครงการแตกต่างกัน

4.2 ภายหลังจากเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ ผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

4.3 ภายหลังจากเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้เข้าร่วมโครงการ ได้นำความรู้ความเข้าใจไปปฏิบัติในครอบครัว

5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ คือ ให้กลุ่มทดลองเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ และให้ความรู้ตามคู่มือ “ แนวทางการดำเนินกิจกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ” ในเรื่องการบริโภคอาหาร เช่น แนวทางปฏิบัติขั้นพื้นฐานตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ โภชนบัญญัติ 9 ประการ สุขบัญญัติแห่งชาติ และให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย เช่น การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (การบริหารร่างกายอย่างง่าย การเดินแอโรบิคเพื่อสุขภาพ) บัญญัติ 10 ประการสำหรับการออกกำลังกาย

5.2 ขอบเขตด้านประชากร

ประชาชน ตำบลแม่สา อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่

5.3 ขอบเขตด้านเวลา

การศึกษาวิจัยตั้งแต่การเริ่มต้นศึกษาวิจัยจนถึงเสร็จสิ้นการวิจัยใช้เวลาประมาณ 18 เดือน และ กำหนดเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มิถุนายน – กันยายน 2546

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

การเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย หมายถึงการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เป็นการศึกษาให้ความรู้ และการฝึกปฏิบัติตามคู่มือ “ แนวทางการดำเนินกิจกรรม ในการส่งเสริมสุขภาพ ” ตามเงื่อนไขและแนวทางที่กำหนดไว้ในคู่มือ

คู่มือ “ แนวทางการดำเนินกิจกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ” หมายถึง เอกสารที่จัดทำขึ้นและใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย การให้ความรู้ ด้านการบริโภคอาหาร เช่น แนวทางปฏิบัติขั้นพื้นฐานตามสุขบัญญัติแห่งชาติ10ประการ โภชนบัญญัติ 9 ประการ สุขบัญญัติแห่งชาติ และให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย เช่น การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (การบริหารร่างกายอย่างง่าย การเดินแอโรบิคเพื่อสุขภาพ) บัญญัติ 10 ประการสำหรับการออกกำลังกาย

พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร หมายถึง การเลือกชนิด ลักษณะของอาหารที่รับประทาน วิธีการรับประทานอาหาร การล้างมือก่อนการปรุงและรับประทานอาหาร การใช้ช้อนกลาง การอ่านฉลากก่อนเลือกซื้ออาหาร

พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย หมายถึง การออกกำลังกาย โดยวิธีการวิ่ง เดิน ปั่นจักรยาน เดินแอโรบิค ว่ายน้ำ กระโดดเชือก รำไท้เก๊ก และการออกกำลังกายอย่างง่าย

ผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ หรือกลุ่มทดลอง หมายถึง สมาชิกของครัวเรือนที่ได้รับมอบหมายจากครัวเรือนให้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้ไม่ได้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ หรือกลุ่มควบคุม หมายถึง สมาชิกของครัวเรือนที่สุ่มตัวอย่างมาจากหมู่บ้าน แต่ให้ดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติ โดยไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพ

เจตคติต่อการบริโภคอาหาร หมายถึง ความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ และแนวโน้มของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งจะเป็นไปได้ทั้งดีและไม่ดี

เจตคติต่อการออกกำลังกาย หมายถึง ความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ และแนวโน้มของพฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งจะเป็นไปได้ทั้งดีและไม่ดี

การนำความรู้ ความเข้าใจ ไปปฏิบัติ หมายถึง การนำความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ ในเรื่องของการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง มีคุณค่าทางโภชนาการ และการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เหมาะสม ไปปฏิบัติ ในครอบครัว

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำคู่มือ “แนวทางการดำเนินกิจกรรมในโครงการ

ส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ” ไปปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มที่ ต้องการนำไปใช้ และ เป็นแนวทางในการสร้างคู่มือ “ แนวทางการดำเนินกิจกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพ ” ด้านอื่นๆ ต่อไป

7.2 ทำให้รู้ถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการ และสมาชิกในครอบครัว รวมถึงทำให้รู้ถึงเจตคติต่อการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้เข้าร่วมโครงการ

7.3 ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถนำความรู้ และประสบการณ์ที่ได้รับ ไปเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจให้กับสมาชิกในครอบครัวของตนเองและครอบครัวอื่นๆในชุมชนต่อไป

7.4 ผู้วิจัยและหน่วยงานด้านสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้ไปใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง “ พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ของผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ ” ในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวคิดขั้นพื้นฐาน และเป็นแนวคิดในการกำหนดตัวแปรที่น่าสนใจ เพื่อให้การศึกษาค้นคว้าเป็นไปอย่างมีขั้นตอน และใช้ แนวคิดทฤษฎี นโยบาย หลักการ และงานวิจัยที่น่าเชื่อถือต่างๆ เป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. การปฏิรูประบบสุขภาพ และยุทธศาสตร์การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ
2. การส่งเสริมสุขภาพ และ การดูแลสุขภาพตนเอง
3. พฤติกรรมสุขภาพ
 - 3.1 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
 - 3.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
 - 3.3 พฤติกรรมการออกกำลังกาย
4. เจตคติต่อการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย
5. ทฤษฎีการเรียนรู้
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การปฏิรูประบบสุขภาพและยุทธศาสตร์การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ

ในปัจจุบัน กระแสด้านการส่งเสริมสุขภาพค่อนข้างจะเป็นที่สนใจของประชาชนเป็นอย่างมาก เนื่องจาก รัฐบาลภายใต้การนำของ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร ได้ให้ความสำคัญในเรื่องของการปฏิรูประบบสุขภาพ และการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพซึ่งมีหลายๆด้านโดยเฉพาะในเรื่องของการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย และได้มียุทธศาสตร์หลายๆยุทธศาสตร์ เช่น ยุทธศาสตร์การส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของประชาชน โดยมีมาตรการ คือ มาตรการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวเป็นชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อให้ง่ายต่อการส่งเสริมสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข มาตรการใช้แหล่งที่อยู่ของประชาชนเป็นจุดรวมกลุ่มรวมชมรม เช่น ในหมู่บ้านหรือชุมชนในสถานประกอบการในโรงเรียน มาตรการส่งเสริม

สนับสนุนการสร้างผู้นำการออกกำลังกายหรือแกนนำให้มีความสามารถในการนำการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง และมีความรู้การสร้างสุขภาพอื่น เพื่อถ่ายทอดสู่สมาชิก เป็นต้น

ในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพนั้น เริ่มต้นมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521 และต่อมาได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ซึ่งนโยบาย และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพได้มีทั้งในระดับประเทศ และในระดับสากลดังนี้

ในระดับประเทศ

เนื่องจากการพัฒนางานสาธารณสุขเป็นงานที่มีความเป็นพลวัตและมีลักษณะต่อเนื่อง ในประเทศไทยได้เริ่มมีการส่งเสริมสุขภาพเมื่อปี พ.ศ. 2461 โดยเริ่มจากการส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็ก และต่อมาได้มีการบรรจุแผนการพัฒนางานสาธารณสุขไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติทุกฉบับ โดยเฉพาะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 – 9 ได้เน้นหนักในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพไว้ เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

รัฐบาลได้มีเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เพื่อให้สอดคล้องตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 โดย

1. ประกาศใช้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพไปสู่การสร้างสุขภาพเชิงรุก
2. ประกาศใช้ พ.ร.บ. กองทุนสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อดำเนินงานสร้างสุขภาพอย่างเป็นระบบ นโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ได้มีแนวคิดหลักในการพัฒนาคนด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ หมายถึง ประชาชนมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มีคุณภาพและรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของโลก พัฒนาให้ประชาชนสามารถเสริมสร้างสุขภาพด้วยตนเองภายใต้ระบบสุขภาพที่มีความหลากหลายเป็นองค์รวม มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและเป็นธรรม โดยให้ความสำคัญกับการปฏิรูประบบสุขภาพ เน้นในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะส่งเสริมให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม โดยเฉพาะมีการบริโภคที่ถูกต้องและมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

รัฐบาลได้มีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพเพื่อให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพที่ดี และสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึง โดยการประกาศให้ปี 2545 เป็นปีแห่งการเริ่มต้นรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทย ภายใต้กลยุทธ์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” เพื่อให้ประชาชนตลอดจนหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมสนับสนุนให้เกิดการ “สร้าง” สุขภาพ มากกว่าการ “ซ่อม” สุขภาพ โดยมีแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชน โดยมีวัตถุประสงค์

ประสงค์ เพื่อให้ประชาชนทั่วไปมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม มีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีทักษะในการดูแลตนเอง ครอบครัว และมีส่วนร่วมในการจัดการปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อไปโดยเน้นให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. สร้างโอกาสการเรียนรู้ ปลูกฝังทัศนคติ สร้างวัฒนธรรมในการมีสุขภาพดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องแก่เด็กและเยาวชนในทุกพื้นที่
2. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ
3. ส่งเสริม / สนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม ในทุกระดับ
4. ให้สุขภาพศึกษา ประชาสัมพันธ์เชิงรุก และสนับสนุนการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
5. พัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุขของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพ โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและเทคโนโลยีที่เหมาะสม
6. พัฒนาระบบกลไก และภาคีเครือข่ายการมีส่วนร่วมรับผิดชอบของประชาชนในการพัฒนางานป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งระบบเฝ้าระวังสุขภาพโดยชุมชน
7. จัดหน่วยบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่แรงงานไทยในต่างประเทศ
8. พัฒนาองค์ความรู้ รูปแบบ เทคโนโลยี การสื่อสารด้านสุขภาพ รวมทั้งมาตรฐานงานสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ
9. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายสำคัญในการดำเนินงานสร้างสุขภาพขึ้น โดยยึดยุทธศาสตร์ รวมพลังสร้างสุขภาพ โดยเน้น ใช้พื้นที่เป็นฐาน บูรณาการทุกภาคส่วน สร้างกระบวนการเรียนรู้ สุวิถีชน มีการดำเนินการโดยให้มีการตั้งชมรมสร้างสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อต้องการให้เป็นชมรมสร้างสุขภาพที่ยั่งยืน มีกิจกรรมหลากหลาย ทั้งการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร

จะเห็นได้ว่า ในภาพรวมของการพัฒนาระดับชาติแล้ว ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพที่ดีของสังคมและประเทศชาติ ต่อไป

นอกจากนั้น กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้หน่วยงานต่างๆมีการดำเนินงานตามปฏิทินการรณรงค์ประจำเดือน ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้น

ในระดับสากล

ได้มีแนวทางการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพขึ้นตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดสำคัญที่ใช้กำหนดเครื่องชี้วัด เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กฎบัตรนี้ได้เกิดขึ้น สืบเนื่องมาจากการที่องค์การอนามัยโลกได้จัดประชุมร่วมกับ กองทุนสงเคราะห์เด็ก แห่งสหประชาชาติ ณ กรุงอัลมา - อะตา ในเดือนปี พ.ศ. 2521 ซึ่งที่ประชุมได้ประกาศเจตนารมณ์ว่า สุขภาพดีเป็นเป้าหมายพื้นฐานทางสังคม และได้วางแนวทางใหม่ในการกำหนดนโยบาย สุขภาพ เน้นหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน ความร่วมมือระหว่างภาคต่างๆของสังคม โดยมีการ สาธารณสุขมูลฐานเป็นรากฐาน และนับว่าได้เป็นการเริ่มการสาธารณสุขแนวใหม่ ขึ้น ต่อมา เดือนตุลาคม ปี 2529 ได้มีการประชุมนานาชาติเรื่องการส่งเสริมสุขภาพนานาชาติ ที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา ซึ่งการประชุมครั้งนี้ได้ถือกำเนิด “ กฎบัตรออตตาวา ” (Ottawa Charter) เพื่อ การส่งเสริมสุขภาพขึ้น และถือเป็นเสาหลักเสาแรกของงานส่งเสริมสุขภาพมิติใหม่ ซึ่งต่อมาได้มีการ นำกฎบัตรนี้ไปใช้เป็นหลักการพื้นฐานสำหรับการวางแผน การพัฒนานโยบาย และการ ทำงานวิชาการด้านสุขภาพทั่วโลก โดยแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของกฎบัตรออตตาวา ได้ชี้ให้เห็นกลวิธีพื้นฐาน 3 ประการ ในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

- การชี้แนะทางสุขภาพ โดยการเผยแพร่องค์ประกอบที่สำคัญของสุขภาพ ตาม นิยามศัพท์คำว่า การส่งเสริมสุขภาพ
- การเพิ่มสมรรถนะให้ทุกคนสามารถมีสุขภาพดีที่สุดเท่าที่จะทำได้
- การใกล้ชิด ประสานผลประโยชน์ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆในสังคมเพื่อจุด มุ่งหมายด้านสุขภาพ

แนวคิดของกฎบัตรออตตาวา ที่มีผลสำคัญต่อความสำเร็จของการส่งเสริมสุขภาพ มี 5 กิจกรรมหลัก หรือ 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

1. สร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ (Building Healthy Work and Public Policies)
2. สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Creating Supportive Environment)
3. เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ (Strengthening Community Action)
4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Developing Personal Skills)
5. ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reorienting Occupational Health And Other Health Services)

กฎบัตรออตตาวา ได้เสนอให้ยุทธศาสตร์พื้นฐานที่สำคัญ 5 ประการนี้ เป็นแนว

ทางให้ทุกประเทศรวมทั้งประเทศไทย ได้นำไปเป็นแผนแม่บทในการกำหนดแผนการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2000 (Health For All By The Year 2000) ตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก

กฎบัตรอตตาวา นับเป็นเงื่อนไขสากลที่เป็นบริบทสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ ในภาคเอกชนได้เป็นอย่างดี เพราะเน้นยุทธศาสตร์การมีนโยบาย การสร้างสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมบทบาทของชุมชน การเตรียมบุคคลให้มีทักษะ และการปรับเปลี่ยนวิถีคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งยุทธศาสตร์เหล่านี้ไม่เน้นการรักษาพยาบาล หรือไม่เน้นความเชื่อด้านการส่งเสริมสุขภาพต้องเป็นหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐเท่านั้น อีกต่อไป

2. การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง

การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติควบคู่กันไป เนื่องจากการที่บุคคลใดมีการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นอย่างดีและปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ แสดงถึงบุคคลนั้นมีการส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ดี ส่งผลให้สุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ดังนั้นคนเราทุกคนควรมีการส่งเสริมสุขภาพและดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ

2.1 การส่งเสริมสุขภาพ

รัฐธรรมนูญแห่งองค์การอนามัยโลก ปี 2491 ได้ให้คำจำกัดความคำว่า “ สุขภาพ ” คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย สังคม และจิตใจ ประกอบกันภายใต้บริบทแห่งการส่งเสริมสุขภาพ และ ได้ตีความหมาย คำว่า สุขภาพ ในลักษณะเป็นรูปธรรมมากกว่านามธรรม เพื่อจะได้เป็นพลังให้คนเราสามารถมีชีวิตที่มีคุณค่าทั้งทางด้านส่วนตัว สังคม และเศรษฐกิจ

นอกจากนี้ ยังให้แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพไว้ว่า “ สุขภาพ เป็นขุมพลังแห่งชีวิต มิใช่สิ่งประกอบการดำรงชีวิต เป็นแนวคิดเชิงบวก ที่เน้นหนักขุมพลังส่วนบุคคลและสังคม เช่นเดียวกับสมรรถภาพทางร่างกาย ” (หทัย ชิตานนท์ 2540)

สำหรับการส่งเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้แปลและรวบรวมนิยามศัพท์ คำว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) ไว้ดังนี้ “ การส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนมีความสามารถเพิ่มขึ้น ในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น ” (นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ 2540 : 7)

กฎบัตรอตตาวา ได้ให้ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่าปัจจัยเบื้องต้นบางประการที่มาก่อนสุขภาพได้แก่ สันติภาพ ความพอเพียงของทรัพยากรด้านเศรษฐกิจ อาหาร และที่อยู่อาศัย ระบบนิเวศน์วิทยาอันคงที่ และการใช้ทรัพยากรแบบยั่งยืน ซึ่งการตระหนักถึง

ปัจจัยดังกล่าวจะสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ วิถีชีวิตของปัจเจกบุคคลและสุขภาพ ความเชื่อมโยงเหล่านี้จะทำให้เกิดความเข้าใจในองค์รวมของสุขภาพ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการกำหนดคำว่า “ การส่งเสริมสุขภาพ ”

ในประเทศไทย ได้มีผู้เสนอแนวทางในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพไว้หลากหลายแนวทางยกตัวอย่างเช่น วัลลภ ไทยเหนือ (2543) ได้เสนอแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพในลักษณะพหุภาคี ประกอบด้วย ประชาชนหรือองค์กรชุมชน , นักวิชาการและนักส่งเสริมสุขภาพ , นักการเมืองและนักลงทุน ซึ่งเป็นแนวคิดประชาคมที่ผสมผสานแบบรัฐนิยม ทุนนิยม เสรีนิยม และชุมชนนิยม โดยให้ร่วมมือกันดำเนินงานและดูแลสุขภาพของกันและกัน โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมใน 3 ด้าน คือ

ด้านที่ 1 คุณค่าและจิตสำนึกใหม่ในเรื่องสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ ถือเป็นการสาธารณสุขแนวใหม่ ทั้งนี้ เพราะการส่งเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของคนในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น แต่การพัฒนาสุขภาพของตนเองและชุมชนนั้น ต้องได้รับความร่วมมือจากประชาชน ต้องทำให้ประชาชนรู้สึกความเป็นเจ้าของในสุขภาพของตนเอง ดังที่องค์การอนามัยโลกได้ให้คำขวัญวันอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2541 ว่า “ Health is Everyone Business ” (พูลสุข หิงคานนท์ 2541)

การมีสุขภาพดี สมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อให้มีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ซึ่งเป็นความต้องการและความจำเป็นพื้นฐานของชีวิต ที่ทุกคนสามารถแสวงหาได้อย่างชอบธรรม การที่บุคคลใดจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้น เป็นเรื่องที่คุณอื่นไม่สามารถหยิบยื่นให้ได้ ทุกคนต้องแสวงหาด้วยตนเอง ต้องฝึกฝนตนเอง และช่วยส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นการป้องกันโรคและดูแลสุขภาพที่ดี ซึ่งบุคคลใดมีสุขภาพที่ดี จะทำให้มีกำลังกาย กำลังใจที่เข้มแข็ง สามารถนำชีวิตไปสู่ความสำเร็จได้ตามปรารถนา

ดังนั้น แนวทางปฏิบัติในการนำไปสู่การมีสุขภาพดีนั้น นับเป็นความรู้พื้นฐานที่ทุกคนควรได้รับรู้ และเพื่อเป็นการปลูกฝัง และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของตนเอง ตลอดจนสมาชิกในครอบครัว เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดีของทุกคน และแนวทางปฏิบัติในการนำไปสู่การมีสุขภาพดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และ สังคม นั้น คือ การนำหลักสุขบัญญัติแห่งชาติมาเป็นแนวทาง ดังนี้

สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข : 2542)

1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด

2. รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย
4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด

สี่คุณค่า

5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี
9. ทำจิตใจให้ร่าเริง แจ่มใส อยู่เสมอ
10. มีสำนึกที่ดีต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรสังคม

การปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ จะทำให้ประชาชนเกิดความรู้สึกตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวอีกด้วย

ด้านที่ 2 ส่งเสริมพฤติกรรม สิ่งแวดล้อม และการเรียนรู้ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ด้านที่ 3 กำหนดแนวทางการส่งเสริมสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งจะทำให้เกิดศักยภาพของคนในชุมชน เพื่อจัดการกับเหตุปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

อนุวัฒน์ มุกชุติกุล ได้กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไปมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง มีทักษะในการดูแลตนเอง ครอบครัว และมีส่วนร่วมในการจัดการปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของทุกคนในครอบครัว

2.2 การดูแลสุขภาพตนเอง

ได้มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองไว้หลากหลายแนวคิด ดังนี้
 มัลลิกา มัติโก (อ่างใน ลือชัย ศรีเงินยวงและคณะ 2533 : 44) ได้ให้แนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองจากความคิดพื้นฐานต่างๆ คือ

1. สุขภาพและความเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นมาพร้อมกับสังคม

ฉะนั้นการดูแลจัดการด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย จึงเป็นสิทธิและหน้าที่ของประชาชน ครอบครัว และชุมชน

2. สุขภาพและความเจ็บป่วยจัดอยู่ในขอบข่ายทางวัฒนธรรมบุคคลย่อมมีวิธีที่แก้ไขปัญหาที่แตกต่างกันออกไป แม้ว่าปัญหานั้นจะเป็นปัญหาโรคภัยไข้เจ็บเดียวกัน ทั้งนี้แต่ละบุคคลมีประสบการณ์ ค่านิยมและแนวคิด ความเชื่อเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยแตกต่างกัน

3. ในชุมชนทุกชุมชน การแก้ปัญหาสุขภาพ และความเจ็บป่วยถูกกำหนดไว้แล้ว โดยกฎเกณฑ์ทางสังคม สังคมจะเป็นผู้รวมและตัดสินว่าใครป่วย ป่วยเป็นอะไร และควรรักษาอย่างไร ดังนั้นการเยียวยาจึงเป็นเรื่องของชุมชนและบุคคลมากกว่า

4. บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ยังกระจายไม่ทั่วถึงประชาชนในชนบท การบริการมีราคาแพง และไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างทั่วถึง จึงมีความจำเป็นที่สังคมต้องมีการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของตนเอง

5. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง จะเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาศักยภาพของบุคคล เพื่อการพึ่งตนเอง ควบคุมตนเองและรับผิดชอบตนเอง ตลอดจนการอยู่ในอาณัติของแพทย์ให้น้อยลง

ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ (2530) ได้ให้แนวคิดการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการสร้างบริการสาธารณสุขแนวใหม่ ซึ่งสร้างบทบาทของสามัญชนในด้านบริการสุขภาพ เป็นกลวิธีเยียวยา แก้ไขโรคภัยของระบบบริการ สาธารณสุขกระแสหลักมีความเชื่อว่า การดูแลสุขภาพตนเองหรือการที่จะเป็นผู้จัดหาบริการสุขภาพให้กับตนเอง เป็นวิถีทางวัฒนธรรมและสังคมที่ปรากฏให้เห็นโดยทั่วไปในทุกสังคม ไม่ว่าจะเป็ชีกโลกตะวันออกหรือตะวันตก ดังนั้นจึงได้สรุปนิยามการดูแลสุขภาพตนเองไว้ ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพตนเอง (Self care) เป็นกระบวนการที่ประชากรสามารถทำกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ฝึกสุขภาพภาวะสุขภาพ (Health Maintainance) การป้องกันโรค (Disease prevention) การบำบัดรักษาตนเอง (Self Treatment) รวมถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ (Rehabilitation)ภายหลังการเจ็บป่วย เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตของคน

2. การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นระบบการบริการสุขภาพขั้นปฐมภูมิ เป็นฐาน

ล่างสุดหรือเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งการบริการสาธารณสุขที่ให้ได้โดยรัฐ หรือ วิชาชีพทุกระดับนั้น จำเป็นต้องให้สอดคล้องกับสถานการณ์และศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนเป็นสำคัญ

3. การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง ซึ่งประกอบด้วยระยะการพิจารณาและตัดสินใจที่จะนำไปสู่การกระทำ และระยะการกระทำ รวมทั้งผลของการกระทำ

ดังนั้น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองนั้น จึงเป็นพฤติกรรมที่ทุกคนต้องปฏิบัติ ซึ่งครอบคลุมทั้งหมด ตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษารวมทั้งการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจ ภายหลังการเจ็บป่วยด้วยตนเอง ตามกรอบที่กำหนดไว้โดยวิชาชีพ และการเลือกวิธีการรักษาหลายรูปแบบ เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตของทุกคน

การตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถมองเห็นได้ในบริบทของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การพัฒนาคุณภาพชีวิตและการพัฒนาสิ่งแวดล้อมของมนุษย์ โดยเฉพาะในครอบครัว เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพกายและใจดี จะส่งผลให้ครอบครัวมีความมั่นคง เข้มแข็ง และเป็นรากฐานที่แข็งแรงของประเทศชาติต่อไป

สิ่งที่ควรตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง (อ่างใน ศรีเกษ ัญญา วิณิชกุล 2539 : 15) คือ

1. การดูแลสุขภาพตนเองในแง่การพัฒนาศักยภาพของปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน ถือเป็นสิ่งที่ปัจเจกบุคคลพยายามช่วยตนเอง ชุมชน และ สังคม ในภาวะสุขภาพ และการเข้ามารวมกลุ่มเพื่อทำให้เกิดระบบค้ำจุน ประคับประคองกัน สามารถดำเนินการและพัฒนาศักยภาพของตนเองให้ได้ไกลและมีประสิทธิภาพกว่าการพึ่งบริการของรัฐ

2. การดูแลสุขภาพตนเอง ในแง่ของระบบบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานหรือมูลฐาน และการมีส่วนร่วมของชุมชน

3. การดูแลสุขภาพตนเอง ในแง่ของการเป็นวิธีหนึ่งของการผดุงภูมิปัญญาพื้นบ้าน

4. การดูแลสุขภาพตนเอง ในแง่ของการพึ่งตนเองของประเทศ ถ้าประชาชนรู้จักนำสมุนไพรมารักษาโรคต่างๆ จะเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย ส่งผลต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศอีกทางหนึ่งด้วย

5. การดูแลสุขภาพตนเอง ในแง่ของความเป็นประชาธิปไตยและการมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบบริการสาธารณสุข

การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้นั้นจะต้องเกิดจากการเรียนรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้สอดคล้องกับการเรียนรู้ใหม่ที่ตนเองยอมรับ

3. พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น พฤติกรรมภายในเป็นกิริยาภายในตัวบุคคล มีทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรม รูปธรรมสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในที่เป็นนามธรรมนี้ ไม่สามารถวัด หรือสัมผัสได้ด้วยเครื่องมือต่างๆ เพราะไม่มีตัวตน จะรู้ได้เมื่อแสดงออกมา พฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิกิริยาต่างๆของบุคคล ที่แสดงออกมาทั้งทางวาจา และการกระทำ ซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นหรือสังเกตได้ เช่น ลักษณะอุปนิสัย ท่าทางหรือคำพูด ที่แสดงออกมา ทั้งน้ำเสียง และสีหน้า

ได้มีผู้ให้ความหมายของ “ พฤติกรรมสุขภาพ ” ไว้หลากหลาย ดังนี้

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ได้ให้ความหมาย “ พฤติกรรมสุขภาพ ” ไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตัวและทักษะ โดยเน้นพฤติกรรมสุขภาพที่สังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 202) ได้ให้ความหมาย “ พฤติกรรมสุขภาพ ” ไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออก ทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถสังเกตหรือวัดได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่สังเกต มองเห็นได้อาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ การปฏิบัติตามปกติวิสัยในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อีกประการหนึ่ง คือ การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติตนโดยทั่วไป และการไปรับบริการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2534 : 201) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลจำเป็นต้องมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและมี

คุณภาพ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล สามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยอาศัยความรู้และทัศนคติของแต่ละบุคคล

ธนวรรณ อิมสมบุญ (2532 : 9 – 12) ให้ความหมาย “ พฤติกรรมสุขภาพ ” ไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการกระทำกิจกรรมใดๆของคนที่มีความชอบนามัยสมบุญ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรค และค้นหาโรคในระยะแรกซึ่งยังไม่มีอาการ พฤติกรรมเหล่านี้ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การรักษาความสะอาดร่างกาย และการไปตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น

จากความหมายต่างๆที่ได้มีผู้ให้ไว้ นั้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรือไม่กระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยใช้ความรู้ ความเข้าใจเจตคติและการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรือไม่กระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การป้องกัน ดูแล รักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ นั้น แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

พฤติกรรมป้องกันการโรค หมายถึง การปฏิบัติของบุคคล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับรถ เป็นต้น

พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติของบุคคล กระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การพักผ่อน การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม เป็นต้น

พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้รู้ผลการวินิจฉัยโรคจากแพทย์แล้ว เช่น การรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่ทำให้เกิดอาการของโรคมามากขึ้น

3.1 แนวคิด เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิด เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพมีมากมายหลายแนวคิด ผู้วิจัยขอยกแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ คือ

แนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ มีพื้นฐานมาจาก แนวคิด

ทางจิตวิทยาการเรียนรู้ธรรมชาติของมนุษย์ ตลอดจนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามความคิดของ เดลแมน ฮิลการ์ด และเบอาเวอร์ (ช้างโน เรณู กาวิละ , 2537 , หน้า 46) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเกิดจาก ความต้องการที่อยากจะเปลี่ยน เนื่องจากเห็นความสำคัญของสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้นๆ และสิ่งนั้นตรงกับความต้องการ ตรงกับค่านิยมของบุคคลนั้น ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงนี้ จะมีผลต่อพฤติกรรมภายในและภายนอกของบุคคล นั่นคือ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางความคิด ความรู้สึก และการกระทำ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างถาวร เพราะบุคคลนั้นยอมรับได้ด้วยตนเองและสมัครใจที่จะเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เป็นผลมาจากการเรียนรู้ การฝึกฝน และประสบการณ์ ไม่ใช่ผลจากการตอบสนองที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เช่น การให้สุขศึกษาหรือการจัดกิจกรรมทางการศึกษา เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพอนามัย เพื่อให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้ เกิดแนวคิดความเชื่อและเจตคติ ทั้งสมัครใจและลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง เป็นสำคัญ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล จะเกิดขึ้นได้เนื่องจากปัจจัยหลายๆ

ประการ ดังนี้

1. พฤติกรรมของบุคคล จะต้องถูกกระตุ้นหรือถูกเร้าถึงจะแสดงพฤติกรรมออกมา เช่น การ เต็มของหัวใจ ถูกกระตุ้นจากสรีระหรือประสาท
2. พฤติกรรมที่เร้า เป็นพฤติกรรมที่แสวงหาจุดหมาย หรือเป้าหมายเพื่อลดความตึงเครียดของคน
3. เป้าหมายที่บุคคลตั้งใจนั้น เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อบุคคล ซึ่งบุคคลจะต้องเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้ไปสู่จุดหมายนั้น
4. สภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น การจัดโอกาสให้คนได้รับการศึกษาความยากง่ายของการเข้าไปใช้บริการ โอกาสในการเปลี่ยนแปลง
5. พฤติกรรมจะถูกผลักดันโดยพฤติกรรมภายในของคน หรือกระบวนการต่างๆ ภายในจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงของคน
6. ความสามารถที่มีอยู่ จะเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมของคน คนที่มีพฤติกรรมหรือคนที่มีความสามารถต่างกัน จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่แตกต่างกัน แม้แต่เพศ เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ อายุ/วัย ก็มีความสามารถที่แตกต่างกัน เช่น นิโกรพิวดำ มีความสามารถวิ่งระยะสั้นได้ดี ผู้หญิงระับความเครียดหรือความอดกลั้นได้น้อยกว่าผู้ชาย โดยให้โอกาสในการฝึกฝนอบรมและพัฒนามากขึ้น เช่น นายกรัฐมนตรีอังกฤษสามารถตัดสินใจได้ดีกรณีสงครามที่เกาะฟอล์คแลนด์

วิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน ซึ่งเป็นสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพที่ก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบันเช่นพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ จะนำไปสู่การเป็นโรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง และโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ พฤติกรรมในการดื่มสุราระยะขั้วที่รถยนต์ จะนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุ พฤติกรรมสำส่อนทางเพศ จะนำไปสู่การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ในทางตรงกันข้าม ถ้าหากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การบริโภคอาหารสุก สะอาดที่มีคุณภาพ อย่างพอดี จะเป็นการป้องกันโรคต่างๆได้ และทำให้ร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ตามวัย

พฤติกรรมสุขภาพที่ก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบันมี ดังนี้

- พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
- พฤติกรรมการออกกำลังกาย
- พฤติกรรมการดื่มสุรา ยาสูบ และสารเสพติด
- พฤติกรรมความปลอดภัย
- พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์
- พฤติกรรมความเครียด
- พฤติกรรมอนุรักษ์ และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม

จากพฤติกรรมสุขภาพที่ก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุข ดังกล่าว การศึกษาครั้งนี้ เห็นว่า พฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ และทำให้บุคคลมีโอกาสเสี่ยงโดยตรง ต่อการเกิดปัญหาสุขภาพต่างๆตามมา ที่มีผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินอย่างมาก คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพทั้งสองนี้ เป็นพฤติกรรมที่คนทุกคนต้องปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน ตามวิถีชีวิตของตนเองเป็นปกติอยู่แล้ว ดังนั้น ถ้าหากบุคคลใดที่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เหมาะสม จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง มีอายุยืนยาว เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติ สืบไป ในการศึกษาครั้งนี้ จะกล่าวถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย เพราะทั้งสองพฤติกรรมนี้มีความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างมาก

3.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

อาหารและโภชนาการ เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงวัยของชีวิต จำเป็นต้องได้รับอาหารครบห้าหมู่ และได้รับสารอาหารที่เพียงพอ เหมาะสมกับสภาพของร่างกายขณะนั้นๆ

จากการอบรม “ คุณภาพโภชนาการ เพื่อพื้นฐานคุณภาพชีวิต ” ในโครงการ แก้ไขปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ในเขตตรวจราชการที่ 10 ปี 2540 ในวันที่ 28 เมษายน 2540 ณ ห้องประชุมโรงแรมฮอลิเดย์อินน์ จังหวัดเชียงใหม่ ได้ให้ความสำคัญของ อาหารและโภชนาการไว้ คือ

อาหารและโภชนาการ (Food and Nutrition) เป็นดัชนีชี้วัดตัวหนึ่งในการ กำหนดคุณภาพชีวิตที่ดี ที่จะนำไปสู่คุณภาพทางกายภาพหรือร่างกาย (Physical) สติปัญญา (Intellectual) จิตใจ (Spiritual) สังคม (Social) และด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากอาหารและโภชนาการ เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะนำไปสู่บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทุกช่วงวัยของชีวิตจำเป็นต้องได้รับอาหารครบห้าหมู่ และได้รับสารอาหารที่เพียงพอ เหมาะสม กับสภาพของร่างกายขณะนั้นๆ และเพื่อที่จะสร้างร่างกายให้เจริญเติบโต แข็งแรง สมบูรณ์ ซึ่ง สารอาหารแต่ละชนิดมีส่วนประกอบในอาหารปริมาณมากน้อยแตกต่างกันไป และทำหน้าที่แตกต่างกัน ดังแนวทางการบริโภคอาหารของบุคคลวัยต่างๆ ดังนี้

บุคคลทุกเพศทุกวัย ควรได้รับอาหารหลักครบ 5 หมู่ ซึ่งในประเทศไทย ได้ แบ่งอาหารออกเป็น 5 หมู่ โดยจัดอาหารที่ให้สารคล้ายกันไว้ในหมู่เดียวกัน เพื่อให้เราสามารถ พิจารณาได้ว่าได้กินอาหารครบถ้วนเพียงพอกับความต้องการของร่างกายหรือไม่

อาหารหลัก 5 หมู่มีดังนี้

หมู่ที่ 1 นม ไข่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ถั่วเมล็ดแห้งและงา ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต แข็งแรง และ ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง เผือก มัน น้ำตาล ให้พลังงานแก่ร่างกาย

หมู่ที่ 3 ผักผักต่างๆ เพื่อเสริมสร้างการทำงานของร่างกายให้เป็นปกติ

หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่างๆ ให้ประโยชน์เช่นเดียวกับหมู่ที่ 3

หมู่ที่ 5 น้ำมันและไขมันจากพืชและสัตว์ ซึ่งจะให้พลังงานและความอบอุ่นแก่

ร่างกาย

หรือถ้าจะจำแนกสารอาหารชนิดต่างๆตามการทำหน้าที่ สามารถจำแนกได้ดังนี้

1. สารอาหารที่เป็นส่วนประกอบของโครงสร้างหลักของร่างกาย คือ กระดูก และฟัน ได้แก่ แคลเซียม ฟอสฟอรัส ซึ่งมีอยู่มากในอาหารประเภทนม เนื้อสัตว์ และ ผักบางชนิด

2. สารอาหารที่เป็นส่วนประกอบในเนื้อเยื่อของร่างกาย ได้แก่ สารอาหาร จำพวกโปรตีน ซึ่งมีอยู่มากในอาหารประเภทเนื้อสัตว์ นม ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง

3. สารอาหารที่เป็นองค์ประกอบให้ชีวิตดำเนินอย่างเป็นปกติ คือ วิตามินและเกลือแร่ชนิดต่างๆ ซึ่งมีอยู่หลายชนิด และมีอยู่ในอาหารเกือบทุกประเภท แต่จะมีปริมาณมากน้อยต่างกัน ในผักและผลไม้จะเป็นแหล่งสำคัญของสารอาหารเหล่านี้ วิตามินและเกลือแร่หลายชนิดจะทำงานร่วมกัน และจะทำงานร่วมกับสารอาหาร โปรตีน คาร์โบไฮเดรตและไขมันด้วย

4. สารอาหารที่ให้พลังงาน คือ สารอาหารคาร์โบไฮเดรตและไขมัน ซึ่งมีมากในอาหารประเภทข้าว แป้ง เผือก มัน น้ำตาล และไขมันจากพืชและสัตว์

จะเห็นได้ว่า สารอาหารมีมากมายหลายชนิดและจะมีอยู่ในอาหารต่างชนิดกัน โดยต่างมีหน้าที่เฉพาะตัว และไม่สามารถทำหน้าที่แทนกันได้ ดังนั้น ในวันหนึ่งๆ เราต้องเลือกกินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะ และในแต่ละหมู่ควรกินให้หลากหลาย เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบถ้วนตามความต้องการของร่างกาย ซึ่งจะนำไปสู่การกินดี อยู่ดี มีผลทำให้เกิด ภาวะโภชนาการที่ดี

จากสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และวัฒนธรรมประเพณีของไทยในปัจจุบัน ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ได้ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นอย่างมาก ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ ในปัจจุบัน นักเรียนและเยาวชน ตลอดจนแม่บ้าน มีค่านิยมในการเลือกซื้ออาหารตามโฆษณาชวนเชื่อทางวิทยุ โทรทัศน์ และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ โดยไม่คิดถึงประโยชน์ และความปลอดภัยของอาหารเหล่านั้น เช่น ขนมกรุบกรอบ นอกจากไม่มีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอแล้วยังมีการเติมผงชูรส สารบอแรกซ์ที่ทำให้อาหารกรอบ บางครั้งมีการใส่สีวิทยาศาสตร์ที่ไม่ใช่สีผสมอาหารเข้าไป เมื่อเด็กและเยาวชนรับประทานอาหารที่มีสารเหล่านี้เข้าไป จะทำให้ตกค้างสะสมอยู่ในร่างกาย ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย เกิดโรคระบบทางเดินอาหาร และเป็นมะเร็งในที่สุด นอกจากนี้ในเด็กนักเรียนที่อายุยังน้อย เมื่อรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์เหล่านี้เข้าไปมากๆ จะทำให้รับประทานอาหารหลักไม่ได้ ส่งผลให้เกิดโรคขาดสารอาหาร เป็นโรคอ้วนหรือผอมผิดปกติ ตลอดจนเป็นโรคเกี่ยวกับฟัน ร่วมด้วย และในปัจจุบัน ประชาชนได้หันมาบริโภคอาหารสำเร็จรูปกันเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีสาเหตุหลายประการ เช่น บทบาทหน้าที่ของแม่บ้านเปลี่ยนไป ต้องทำงานนอกบ้าน ไม่มีเวลาในการหุงหาอาหารให้แก่สมาชิกในครอบครัว จำเป็นต้องพึ่งพาอาหารสำเร็จรูป และ การพบปะสังสรรค์กันตามสังคมนา ต้องรับประทานอาหารนอกบ้าน เป็นต้น

การรับประทานอาหารที่สะอาดปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการที่เพียงพอ มีสัดส่วนที่พอเหมาะและมีผลดีต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนนั้นมีความจำเป็นมาก แต่เนื่องจากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน ผู้บริโภคยังมีภาวะเสี่ยงต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์อันเนื่อง

จากผลของการพัฒนา และการนำเทคโนโลยีมาใช้อย่างไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม ผู้ผลิตมุ่งหวังแต่ผลประโยชน์ทางการค้า โดยไม่คำนึงถึงสุขภาพอนามัยของผู้บริโภค จึงทำให้มีอาหารที่คุณภาพไม่ได้มาตรฐาน ออกจำหน่ายตามท้องตลาดทั่วไป ประกอบกับการโฆษณาชวนเชื่อเกินความเป็นจริง ทำให้มีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เพื่อนำไปบริโภค จึงทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งภาวะเฉียบพลัน ได้แก่ โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง โรคอาหารเป็นพิษ โรคบิด เป็นต้น ส่วนผลกระทบต่อสุขภาพชนิดเรื้อรัง ได้แก่ การมีภาวะโภชนาการเกินในวัยนักเรียน วัยแรงงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังรวมถึง การสะสมของสารพิษที่ปนเปื้อนมาในอาหารอีกด้วย และในปัจจุบัน ผู้ประกอบอาหารต้องการความสะดวก รวดเร็ว จึงหันมาใช้สีสังเคราะห์แทนสีธรรมชาติ ผู้ประกอบอาหารบางรายไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้บริโภค จึงใช้สีย้อมผ้าสีย้อมกระดาษมาใช้แทนสีธรรมชาติเพราะมีสีสรรเข้มข้นและราคาถูก จึงก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้บริโภค

ดังนั้น การเลือกซื้ออาหารให้เด็กรับประทาน ควรเป็นขนมไทยๆรวมทั้งผัก ผลไม้ตามฤดูกาล นอกจากจะให้ประโยชน์แก่ร่างกายแล้ว ยังบำรุงเหงือกและฟันด้วย การใช้สีปรุงแต่งอาหาร มีจุดประสงค์เพื่อให้อาหารนั้นแลดูสวยงาม น่ารับประทาน เป็นที่ดึงดูดใจทั้งเด็กและผู้ใหญ่ และเพื่อให้มองเห็นได้ในระยะไกลด้วย ในอุตสาหกรรมอาหาร ได้นำสีผสมอาหารมาใช้ เพื่อปรับสีสันของอาหารให้ใกล้เคียงกับอาหารตามธรรมชาติ ในสมัยโบราณการประกอบขนมไทย เช่น ขนมชั้น ขนมเปียกปูน ขนมถ้วยฟู มะพร้าวแก้ว จะใช้สีจากธรรมชาติที่สกัดมาจากพืช ผัก ผลไม้หรือสมุนไพร จึงไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

ปัญหาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร มี 3 ประการ ดังนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ครบถ้วน ทำให้เกิดโรคขาดสารอาหาร โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรคตาบอดจากการขาดวิตามินเอ โรคคอพอกจากการขาดไอโอดีน โรคปากนกกระจอก โรคเหน็บชา นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ เป็นต้น
2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารมากเกินไป ทำให้เกิดโรคโภชนาการเกิน ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง หัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูง
3. พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่สะอาด มีสารพิษ ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง โรคมะเร็ง การรับประทานอาหารปิ้งย่าง พบว่ามีสารก่อมะเร็ง การบริโภคสารอาหารที่มีไขมันจะก่อให้เกิดมะเร็งในลำไส้ใหญ่ อาหารที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ ได้แก่
 - จังก์ฟู๊ด (Junk Food) อาหารขยะเป็นอาหารที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ มีแต่น้ำตาลกับสี เช่น ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม เป็นต้น

- แพนซีฟูด (Fancy food) ได้แก่ อาหารที่มีราคาแพง แต่คุณค่าน้อย เช่น เกสรผึ้ง นมผึ้ง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดโภชนาการ 9 ประการ ดังนี้

1. กินอาหารหลากหลาย จะทำให้ได้รับสารอาหารครบถ้วน ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เนื่องจากการเจาะจงบริโภคอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นประจำ จะมีโอกาสขาดสารอาหารได้
2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก โดยเฉพาะข้าวซ้อมมือ เนื่องจากข้าวเป็นอาหารให้พลังงานที่ดีที่สุด อย่ากินเฉพาะธัญพืชแล้วไม่กินข้าว
3. กินพืช ผัก ผลไม้ เป็นประจำ จะได้รับวิตามิน แร่ธาตุ และสารป้องกันมะเร็ง ลดความเสี่ยงของโรคไขมันเกาะติดเส้นเลือด และยังมีเส้นใยช่วยในการขับถ่าย
4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดไขมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ เนื่องจากมีไขมันน้อย จำนวนโปรตีนที่ร่างกายได้รับอย่างพอเพียง
5. ดื่มนมให้เหมาะสมกับวัย
6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร
7. หลีกเลี่ยงอาหารหวานจัดและเค็มจัด
8. กินอาหารสะอาดปราศจากการปนเปื้อน
9. งด หรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

จะเห็นได้ว่า ภาวะโภชนาการของคนเรา เป็นผลสะท้อนมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารของตัวเอง ปริมาณสารอาหารที่ร่างกายของแต่ละคนต้องการจะแตกต่างกันไป ร่างกายจะมีภาวะโภชนาการดีเมื่อร่างกายได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ในปริมาณที่พอเพียง เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ในยุคที่เศรษฐกิจตกต่ำ และอาหารมีราคาแพงขึ้น อาจทำให้บางคนลดปริมาณที่กินประจำวัน หรือกินอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำซึ่งราคาถูก จะทำให้ขาดสารอาหารอย่างใดอย่างหนึ่ง เป็นโรคขาดสารอาหารได้ หรือคนที่กินอาหารมากเกินไป จะมีความต้องการของร่างกาย โดยเฉพาะอาหารที่มีไขมันมากเกินไป จะมีโอกาสอ้วนได้ง่าย ซึ่งจะเป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆตามมา เช่น โรคเกี่ยวกับหลอดเลือด โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น การมีสุขภาพที่ดี ร่างกายมีสัดส่วนที่เหมาะสม จึงควรมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง เหมาะสม และเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย หลากหลายครบทั้ง 5 หมู่ หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีรสจัด เช่น เค็มจัด หวานจัด เปรี้ยวจัด หรือเผ็ดจัด รวมทั้งอาหารที่มีไขมันมากเกินไป

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงความสำคัญของ

การบริโภคอาหารของคนไทยเป็นอย่างมาก จึงได้จัดทำ “ธงโภชนาการ (Nutrition Flag) ” ขึ้นมา เป็นภาพจำลองการแนะนำการบริโภคอาหารของคนไทย โดยมีพื้นฐานมาจากโภชนบัญญัติ 9 ประการ มีจุดมุ่งหมายเพื่อแนะนำ สัดส่วน ปริมาณ และความหลากหลาย ของอาหารที่คนไทยควรบริโภคใน 1 วัน ด้วยรูปแบบที่เข้าใจง่าย โดย สัดส่วน ปริมาณ และความหลากหลายของอาหารที่นำมาใช้แนะนำในการบริโภค พิจารณามาจากผลงานวิจัยเกี่ยวกับชนิดและปริมาณอาหารที่คนไทยควรบริโภค เพื่อให้ได้พลังงานและสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และหน่วยตรวจวัดที่นิยมใช้ในครัวเรือนของครอบครัวคนไทย และนำคนไทยไปสู่การมีสุขภาพที่ดีทุกคน

ธงโภชนาการ เป็นสัญลักษณ์ของการบริโภคอาหารที่มีเอกลักษณ์ของความเป็นไทยที่จะนำไปสู่ การกินดี สุขีทั่วไทย ตามเจตนารมณ์ของโภชนบัญญัติ 9 ประการ ได้แก่

1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว
2. กินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ
3. กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ
4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ
5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย
6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร
7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัด และเค็มจัด
8. กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน
9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ธงโภชนาการ หมายถึง เครื่องมือที่ช่วยอธิบายและทำความเข้าใจโภชนบัญญัติ 9 ประการ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ โดยกำหนดเป็นภาพ ธงปลายแหลม แสดงกลุ่มอาหาร และสัดส่วนการกินอาหารในแต่ละกลุ่ม มากน้อยตามพื้นที่ สังเกตได้ชัดเจนว่า ฐานใหญ่ด้านบนให้กินมากและปลายธงข้างล่างบอกให้กินน้อยๆเท่าที่จำเป็น

ธงโภชนาการ

3.3 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย (physical exercise) หมายถึง การออกแรงที่ใช้กล้ามเนื้อ การใช้พลังงานหรือกิจกรรมทางร่างกาย (physical activities) ที่บุคคลได้กระทำ เพื่อให้ร่างกายได้รับการเคลื่อนไหว โดยทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและเป็นประจำสม่ำเสมอ เช่น การเล่นกีฬา ประเภทต่าง ๆ การบริหารร่างกาย การเดินทางไกล การปีนเขา การเพาะกาย การวิ่งเหยาะ ๆ เป็นต้น ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพ ทำให้ร่างกายแข็งแรงและสมบูรณ์ทางสุขภาพอนามัย (จรินทร์ ธานีรัตน์ อ้างใน ปัญญา กมลมาลย์ , 2536 , หน้า 8 – 11)

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพคือการออกกำลังกายที่ทำให้หัวใจ ระบบไหลเวียนโลหิตและปอดแข็งแรง เป็นการออกกำลังกายที่ต้องใช้กล้ามเนื้อกลุ่มใหญ่อย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานพอสมควร ด้วยความหนักและบ่อยอย่างเพียงพอ ทำให้มีการใช้ออกซิเจนในการเผาผลาญพลังงาน

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ มีบทบาทมากในการพัฒนาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของมนุษย์ กล่าวคือในวัยเด็กจะเป็นการส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรงเจริญเติบโตได้สมส่วน ในผู้ใหญ่จะช่วยดำรงสุขภาพที่ดีอยู่แล้วไม่ให้เกิดถดถอยลง ปรับปรุงสุขภาพที่ทรุดโทรมให้ดีขึ้น ป้องกันโรคเกี่ยวกับการขาดการออกกำลังกาย เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจวาย โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคข้อต่อเสื่อมสภาพ เป็นต้น ตลอดจนช่วยแก้ไขหรือฟื้นฟูสภาพร่างกาย

ปัจจุบันเนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทำให้มนุษย์มีเครื่องทุ่นแรงมากมาย ทำให้การใช้ร่างกายในชีวิตประจำวันลดน้อยลง และจากปัญหาภาวะเศรษฐกิจทำให้มนุษย์ต้องมีการต่อสู้ แข่งขันในเรื่องของการทำมาหาเลี้ยงชีพ จึงทำให้การออกกำลังกายและการพักผ่อนหย่อนใจเปรียบเสมือนสิ่งฟุ่มเฟือย ไม่จำเป็น จึงทำให้คนจำนวนมากที่ขาดการออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายไม่เพียงพอ จนถึงขั้นเกิดโทษแก่ร่างกาย และโทษที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกายมีดังนี้ คือ

1. ในวัยเด็ก

- 1.1 การเจริญเติบโตไม่สมวัย
- 1.2 รูปร่างทรุดทรวงเสียไป เช่น อ้วน หรือผอมเกินไป ขาโก่ง เข่าชิดกัน หลังโก่ง คีรษะตกหรือเอียง และตัวเอียง เป็นต้น
- 1.3 สุขภาพทั่วไปไม่ดี ร่างกายอ่อนแอ มีความต้านทานโรคต่ำ เจ็บป่วยง่าย และเมื่อเจ็บป่วยแล้วจะหายช้า
- 1.4 สมรรถภาพทางกายอยู่ในระดับต่ำ เหนื่อยง่าย หายเหนื่อยช้า
- 1.5 การศึกษา มีหลักฐานแน่นอนจากการศึกษาเปรียบเทียบผลการเรียนระหว่างเด็กที่มีสมรรถภาพทางกายสูง จะมีผลการเรียนดีกว่าเด็กที่มีสมรรถภาพทางกายต่ำ
- 1.6 ทางสังคม เด็กที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะปรับตัวเข้ากับสังคมและทำงานเป็นหมู่คณะได้ดีกว่าเด็กที่ไม่สนใจการออกกำลังกาย
- 1.7 จิตใจ เครียด หงุดหงิดง่าย เซื่องซึม และขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง

2. ในวัยหนุ่มสาว

จะทำให้สมรรถภาพทางกายต่ำ สุขภาพทั่วไปไม่ดีมีผลเสียทางสังคม จิตใจ และบุคลิกภาพทำให้กระทบกระเทือนต่อการศึกษาหรือการประกอบอาชีพด้วย

3. ในวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ

มีผลเสียเช่นเดียวกับวัยหนุ่มสาวและยังเป็นสาเหตุนำโรคร้ายแรงหลายชนิดอีกด้วย ได้แก่

- 3.1 โรคประสาทเสียสมดุล ได้แก่ ท้องอืดเฟ้อ อาหารไม่ย่อย ท้องผูก ประจำ เป็นลมบ่อย เหงื่อออกตามฝ่ามือฝ่าเท้า หรือใจสั่นนอนไม่หลับ เป็นต้น
- 3.2 โรคหลอดเลือดหัวใจเสื่อมสภาพ ซึ่งก่อให้เกิดหัวใจวายเฉียบพลันได้
- 3.3 โรคความดันโลหิตสูง
- 3.4 โรคอ้วน
- 3.5 โรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคทางกรรมพันธุ์ และความผิดปกติของต่อมที่ผลิตฮอร์โมนควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แต่การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

3.6 โรคของข้อต่อและกระดูก

ความสำคัญและประโยชน์ของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย เป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญต่อร่างกายเป็นอย่างยิ่ง และให้ประโยชน์แตกต่างกันตามลักษณะของกิจกรรม ซึ่งมีผู้กล่าวถึงความสำคัญและประโยชน์ของการออกกำลังกายพอสรุปได้ดังนี้

ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา การกีฬาแห่งประเทศไทย (2525 : 3) ได้กล่าวไว้ว่า การออกกำลังกาย มีคุณค่าในการช่วยพัฒนาและรักษาสมรรถภาพของกล้ามเนื้อให้อยู่ในระดับที่ดี การออกกำลังกายทำให้เกิดสิ่งต่อไปนี้ คือ

1. มีการปรับตัวทางสรีระวิทยา กล่าวคือทำให้สมรรถภาพของระบบหมุนเวียนเลือดกับระบบหายใจมีความแข็งแรง ความทนทานของกล้ามเนื้อ
2. เพิ่มความสามารถในการทำงานของร่างกาย โดยพัฒนาคุณภาพของความแข็งแรง ความอดทนของกล้ามเนื้อ ประสิทธิภาพการทำงานของระบบไหลเวียนเลือด ระบบหายใจและปฏิกิริยาตอบสนอง
3. เพิ่มความทนทานสำหรับงานเฉพาะอย่าง ทั้งงานประจำและงานชั่วคราว
4. เพิ่มศักยภาพในการทำงานและระบบหมุนเวียนของโลหิตกับระบบหายใจทำงานได้ดีขึ้น
5. สามารถลดน้ำหนักตัว รักษาน้ำหนักให้คงที่ไว้ หรือเพิ่มน้ำหนักได้
6. เพิ่มความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ เอ็น ความแข็งแรงของเอ็นยึด
7. เพิ่มประสิทธิภาพในการดำรงชีวิตประจำวัน
8. ปรับคุณภาพชีวิต
9. เพิ่มพัฒนาการของเด็กและวัยรุ่น

10. ใช้ในการบำบัดและฟื้นฟูร่างกายหลังกายเจ็บป่วย
11. ลดความตึงเครียด และเพิ่มพูนความสามารถในการพักผ่อนให้แก่ร่างกาย
12. ต้องระลึกไว้เสมอว่า ถ้าให้ผลที่แท้จริงควรมีการรับประทานอาหารที่ดีและ

ถูกต้อง และมีการพักผ่อนที่เพียงพอควบคู่ไปด้วย

หลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

ปริมาณการออกกำลังกายที่จะมีผลต่อสุขภาพของร่างกาย ต้องขึ้นอยู่กับสิ่งต่อไปนี้

(ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา การกีฬาแห่งประเทศไทย , 2537 , หน้า 19 – 20)

1. ความหนัก ความหนักที่พอเหมาะสำหรับการฝึกความอดทนทั่วไป มี 2 ลักษณะ คือ

1.1 การใช้ความหนักสม่ำเสมอติดต่อกัน เป็นความหนักที่พอเหมาะ คือ ร้อยละ 60 – 80 ของความสามารถที่มีอยู่ เช่น สามารถเดินได้เร็วที่สุด 10 นาที ต่อ 1 กิโลเมตร หรือเท่ากับ 6 กิโลเมตรต่อชั่วโมง คือเดินด้วยความเร็วเพียง 3.6 – 4.8 กิโลเมตรต่อชั่วโมง ในการปฏิบัติอาจใช้อัตราชีพจรเป็นตัวกำหนดความหนักได้ ถ้าหากไม่ได้ทำการทดสอบความสามารถสูงสุด อัตราชีพจรที่พอเหมาะสำหรับคนทุกวัยในการออกกำลังกายแบบใช้ความหนักสม่ำเสมอติดต่อกันคือ 170 – อายุ เช่น คนอายุ 50 ปีควรออกกำลังกาย ใช้ชีพจรสูงสุดถึง 120 ครั้งต่อนาที (การนับชีพจรในขณะที่ออกกำลังกายทำได้ยาก ในทางปฏิบัติจะนับเมื่อหยุดออกกำลังกายทันที ภายใน 15 วินาที)

1.2 การใช้ความหนักมากสลับกับความหนักน้อยติดต่อกัน ในช่วงหนักจะใช้ความหนัก 90 ถึง 100 เปอร์เซ็นต์ของความหนักที่มีอยู่ ส่วนในช่วงเบาจะใช้ความหนัก 40 – 50 เปอร์เซ็นต์ ตัวอย่างเช่น การเดินในข้อ 1.1 ความเร็วของช่วงหนักคือ 5.4 – 6 กิโลเมตรต่อชั่วโมง แล้วลดลงเหลือ 2.4 – 3 กิโลเมตรต่อชั่วโมง สลับกันระยะเวลาของแต่ละช่วง 2 – 3 นาที ถ้าหากวัดอัตราชีพจรในช่วงหนักควรถึง 190 – อายุ และในช่วงเบาอัตราชีพจรลดลงถึง 150 – อายุ

2. ความนานหรือระยะเวลา ปกติควรออกกำลังกายต่อเนื่องประมาณ 20 นาที เป็นอย่างน้อย (แต่ถ้าเดิน เร็ว ต้องประมาณ 45 – 60 นาที) การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพไม่จำเป็นต้องทำมากกว่านี้ แต่ถ้าจะ ออกกำลังกายเพื่อการแข่งขันจะต้องทำมากกว่านี้

3. ความบ่อยหรือความถี่ ควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง นอกจากนี้ยังมีผู้ที่กล่าวถึงหลักการออกกำลังกายไว้อีก เช่น วรศักดิ์ เพียรชอบ ได้กล่าวถึงหลักการออกกำลังกายในแต่ละครั้งไว้ ดังนี้

- ควรเริ่มการออกกำลังกายอย่างเบาๆ ก่อน แล้วจึงค่อยๆเพิ่มความหนักของ

การออกกำลังกายในวันต่อไปให้มากขึ้นตามลำดับโดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อนเลย

- ผู้ที่ฟื้นไข้ หรือมีโรคภัยไข้เจ็บประจำตัว ควรปรึกษาแพทย์ก่อนการออกกำลังกาย

- ผู้ที่ประสงค์จะออกกำลังกายหนักๆ โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ควรปรึกษาแพทย์ก่อน

- ในระหว่างการออกกำลังกาย ถ้ารู้สึกผิดปกติมากเช่น หน้ามืด เหนื่อยหรือหอบมากเกินไป ควรหยุดการออกกำลังกายทันที และถ้าจะออกกำลังกายต่อไปควรปรึกษาแพทย์ก่อน

- การออกกำลังกายที่จะได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง ควรจะได้ออกแรงโดยให้ส่วนต่างๆของร่างกายทำงานมากกว่าปกติ เพื่อให้รู้สึกเหนื่อย เช่น หายใจถี่ขึ้น หรือชีพเต้นเร็วกว่าปกติ

- การออกกำลังกายแต่ละครั้งควรให้เหมาะสมกับวัยของตนเองด้วย

- ผู้ที่มีภาระกิจประจำวัน ไม่สามารถแบ่งเวลาเพื่อการนี้ได้ ควรเลือกกิจกรรมที่ง่ายและกระทำได้ในบริเวณบ้านในเวลานั้นๆได้ เช่น เดินเร็วๆ วิ่งเหยาะๆ อยู่กับที่ กระโดดเชือก ซกกลม เป็นต้น

- เครื่องมือที่ช่วยออกกำลังกาย เช่น เครื่องช่วยเขย่า สั่น ดึง มีประโยชน์น้อยมาก

- การออกกำลังกาย ควรกระทำสม่ำเสมอทุกวันเป็นประจำ อย่างน้อยวันละ 15 – 20 นาที หรือ 3 ครั้งต่อสัปดาห์

- เพื่อให้การออกกำลังกายมีความสุขสนุกสนาน หรือมีแรงจูงใจมากขึ้น ควรทำสถิติควบคุมไปด้วย

- การออกกำลังกายแต่ละครั้ง ควรให้หนักพอ เพื่อให้อัตราการเต้นของหัวใจ (โดยเฉลี่ย) สูงถึง 170 ครั้งต่อนาที

การออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัย

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ต้องเลือกวิธีการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับอายุด้วย ร่างกายของคนเราจะมีการเจริญเติบโตไปเรื่อยๆตามอายุ และจะหยุดการเจริญเติบโตเมื่ออายุประมาณ 20 ปี และเมื่ออายุ 30 ปีขึ้นไป ความสามารถของร่างกายจะเริ่มลดลง ทั้งด้านความอดทน ความว่องไว กำลังของกล้ามเนื้อ การเล่นกีฬาประเภทใช้กำลังมากๆหรือใช้ทักษะมากๆ จะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บได้ หรือคนที่มีโรคประจำตัวถ้าออกกำลังกายโดยไม่คำนึง

ถึงความพร้อมและความสามารถแล้ว อาจทำให้เกิดอันตรายได้ ฉะนั้นการออกกำลังกาย จึงต้องปฏิบัติให้เหมาะสมกับวัย ดังนี้

วัยผู้ใหญ่ (อายุ 30 – 60 ปี)

อวัยวะต่างๆในร่างกายมักเสื่อมโทรมเมื่ออายุ 30 ปีขึ้นไป ซึ่งมีสาเหตุหลายประการ เช่น เส้นเลือดแดงเริ่มมีไขมันมาจับซึ่งจะทำให้เส้นเลือดแดงตีบลงและความยืดหยุ่นลดลง ส่งผลให้ระบบไหลเวียนของเลือดที่มาเลี้ยงอวัยวะต่างๆลดลงด้วย ทำให้เกิดการเสื่อมสภาพขึ้น ประการสำคัญคือ อวัยวะต่างๆถูกใช้งานมานานถึง 30 ปีแล้ว ย่อมสึกหรอ อ่อนเปลี้ย และยืดหดขึ้นบ้าง ถ้าได้รับการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม คนในวัยนี้ จะมีร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ได้สัดส่วน (เสก อักษรวานุเคราะห์ 2534 : บทนำ)

คนอายุเกิน 30 ปี หรือคนที่มักจะนั่งทำงานอยู่กับที่ ไม่ค่อยได้เคลื่อนไหว ก่อนเริ่มโปรแกรมการออกกำลังกาย ควรได้รับการตรวจร่างกายก่อน ซึ่งรวมถึงการทดสอบความทนทานของหัวใจด้วย (ตรวจคลื่นไฟฟ้าของหัวใจ) นอกจากนี้ยังมีการตรวจชีพจร และความดันเลือดร่วมด้วย (เสก อักษรวานุเคราะห์ 2534 : 31) การออกกำลังกายในวัย 30 – 50 ปี สามารถเลือกกิจกรรมที่ชอบหรือสนใจได้ แต่ถ้าเป็นกีฬาที่หนัก ให้ปรึกษาแพทย์ก่อน (พีระพงศ์ บุญศิริ 2522 : 145) วัยกลางคน การออกกำลังกาย เป็นการกระตุ้นการทำงานของร่างกาย ป้องกันไม่ให้เสื่อมเร็ว การเล่นกีฬาต่างๆแบบแข่งขันอาจลดลง แต่ควรออกกำลังกายแบบแอโรบิคสม่ำเสมอ เพื่อสมรรถภาพทางเพศด้วย ทำที่เน้นการบริหารออก เชิงกราน และหน้าขา ซึ่งอาจเลือกใช้การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะ การแอโรบิคด้านซ์ การกระโดดเชือก การว่ายน้ำ และ การปั่นจักรยาน (กาญจนา รุ่งอรุณนที 2528 : 87)

ในวัยสูงอายุ 50 ปีขึ้นไป ต้องระมัดระวังในการเลือกประเภทกีฬาและความหนักเบา ให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย หลักการทั่วไปสำหรับคนสูงอายุ คือ ไม่หนัก ไม่เบา ไม่เร็วมาก ไม่มีการเบ่ง ไม่มีการกลั้นหายใจ การเหวี่ยง การกระแทก ระยะเวลาเล่นนานได้แต่ต้องพักเป็นระยะๆ การเล่นหรือการออกกำลังกาย ควรคำนึงเพื่อความสนุกสนาน และเพื่อสุขภาพมากกว่าเพื่อการแข่งขันอย่างเอาจริงเอาจัง (การกีฬาแห่งประเทศไทย ม.ป.ป.)

การออกกำลังกายเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพแข็งแรง จะต้องเป็นการออกกำลังกายที่มีผลต่อ ปอด หัวใจ และหลอดเลือด (กรมอนามัย 2535 : 28 – 29) จึงควรเลือกการออกกำลังกายแบบแอโรบิค ซึ่งเป็นการออกกำลังกายในลักษณะต่อเนื่อง เกินกว่า 15 – 20 นาที

ลักษณะของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ลักษณะบังคับ

- อยู่ด้วย
- 1.1 เหมาะสมกับสภาพร่างกาย
 - 1.2 สามารถควบคุมความหนักเบาได้ด้วยตนเอง
 - 1.3 มีการฝึกฝนความอดทนของระบบการหายใจและการไหลเวียนเลือด

- 1.4 สามารถปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอได้
- 1.5 มีความเสี่ยงอันตรายน้อย

2. ลักษณะประกอบ

- 2.1 ปฏิบัติง่าย ไม่มีกติกากฎหรือเทคนิคยุ่งยาก
- 2.2 มีความสนุกเพลิดเพลินไม่เคร่งเครียด
- 2.3 ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและเวลามากเกินไป

ขั้นตอนการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

1. สำรวจร่างกายก่อนการออกกำลังกาย โดยการตรวจสุขภาพทั่วไป และทดสอบสมรรถภาพเพื่อทราบความพร้อมของร่างกายว่าจะออกกำลังกายอย่างไร มากน้อยเท่าไร มีรายละเอียด ดังนี้

- 1.1 รวบรวมประวัติทางสุขภาพ และการออกกำลังกายส่วนตัวของแต่ละบุคคลให้มากที่สุด
- 1.2 ชั่งน้ำหนักตัวและวัดส่วนสูง
- 1.3 วัดความดันโลหิตและชีพจรขณะพัก
- 1.4 วัดปริมาณไขมันในร่างกาย
- 1.5 สำหรับผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพและผู้ที่ขาดการออกกำลังกายมานานควรให้แพทย์ตรวจสุขภาพปอดและหัวใจเป็นพิเศษ

1.6 ทดสอบสมรรถภาพทางกาย ขั้นตอนนี้ จำเป็นมากสำหรับผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพ หรือขาดการออกกำลังกายมานานในผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำอยู่แล้ว และไม่มีปัญหาทางสุขภาพอาจดัดขั้นตอนย่อยบางขั้นตอนได้

2. กำหนดความต้องการในการออกกำลังกายสำหรับตนเอง โดยนำผลการตรวจสุขภาพทั่วไป และผลการทดสอบสมรรถภาพในข้อ 1 มากำหนดความต้องการร่วมไปกับความสนใจและความพร้อมของสภาพแวดล้อมด้วย ซึ่งมีข้อพิจารณาในการกำหนด ดังนี้

- 2.1 สำหรับผู้ที่มีสุขภาพดีไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ
 - 2.1.1 ถ้าความสมบูรณ์ของร่างกายอยู่ในเกณฑ์ดี ออกกำลังกายเพื่อ

รักษาสภาพเอาไว้

2.1.2 ความสมบูรณ์ของร่างกายอยู่ในเกณฑ์พอใช้ ออกกำลังกายเพื่อปรับปรุงเสริมสร้างร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้น

2.1.3 ความสมบูรณ์ของร่างกายอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคภัยไข้เจ็บและเสริมสร้างให้อยู่ในเกณฑ์พอใช้ และดีต่อไป

2.2 สำหรับผู้ที่มีสุขภาพไม่ดี

2.2.1 พวกที่มีโรคประจำตัวและรักษาด้วยยาอยู่ ออกกำลังกายเพื่อประกอบการรักษาโรค

2.2.2 พวกที่มีโรค แต่อยู่ในขั้นไม่ต้องใช้ยาแล้ว ออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูร่างกายให้สมบูรณ์ อยู่ในเกณฑ์ของคนปกติต่อไป

3. เลือกชนิดของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพให้เหมาะสมกับเพศ วัย และสภาพร่างกายของตนเอง ดังนี้

3.1 ชนิดของการออกกำลังกาย ที่แบ่งวัตถุประสงค์หลัก คือ

3.1.1 การออกกำลังกายเพื่อความสนุกสนาน เพลิดเพลิน เป็นการพักผ่อนหย่อนใจ และคลายความเครียด

3.1.2 การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพทั่วไป เป็นการเสริมสร้างร่างกายด้านความแข็งแรง ความอดทนของกล้ามเนื้อ ความคล่องตัว และความอ่อนตัว เป็นต้น

3.1.3 การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของหัวใจและปอด ซึ่งเป็นการออกกำลังกาย แบบแอโรบิค (การออกกำลังกายที่ต้องใช้ออกซิเจน)

3.2 ชนิดของกิจกรรมที่แบ่งตามลักษณะการเคลื่อนไหว คือ

3.2.1 การบริหารทั่วไป ให้ผลดีกับความคล่องตัวของระบบการเคลื่อนไหว ได้แก่ กล้ามเนื้อ ข้อต่อและกระดูก เป็นต้น เป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้ฟื้นฟูร่างกายหลังการเจ็บป่วย และผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของแพทย์ และยังใช้เป็นการอบอุ่นร่างกายก่อนหรือผ่อนคลายร่างกายหลังออกกำลังกายหนักได้อีกด้วย

3.2.2 กายบริหารพิเศษ ให้ผลดีต่างกันไปตามกิจกรรมที่ใช้ เช่น ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง และทนทานขึ้น ระบบหายใจและระบบไหลเวียนเลือด ความอ่อนตัวดีขึ้น เป็นต้น เป็นกายบริหารที่มีวัตถุประสงค์มากกว่าการกายบริหารทั่วไป โดยเน้นด้านจังหวะการหายใจ ความหนักในการออกกำลังกาย และทางจิตใจโดยเฉพาะสมาธิด้วย วิธีนี้ เหมาะสมกับทุกเพศและทุกวัย กายบริหารแบบนี้ ได้แก่ โยคะ รำมวยจีน หว่ายตันกงหรือแกว่งแขน เป็นต้น

3.2.3 เดินเพื่อสุขภาพ ให้ผลดีกับการฝึกความอดทนของระบบหายใจ และระบบไหลเวียนเลือด ความแข็งแรง ความอดทนของกล้ามเนื้อ เป็นต้น การออกกำลังกายวิธีนี้ เหมาะสมกับทุกเพศและทุกวัย โดยเฉพาะเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้ฟื้นฟูร่างกายหลังเจ็บป่วย และผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของแพทย์ เป็นต้น

3.2.4 วิ่งเพื่อสุขภาพหรือวิ่งเหยาะๆ ให้ผลดีเช่นเดียวกับการเดินเพื่อสุขภาพแต่ควรจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพร่างกายพร้อมมากกว่า

3.2.5 ว่ายน้ำ เหมาะสมกับทุกเพศและทุกวัย โดยเฉพาะผู้ที่มึนน้ำหนักตัวเกินปกติ

3.2.6 ว่ายน้ำ เหมาะสมกับทุกเพศและทุกวัย โดยเฉพาะผู้ที่มึนน้ำหนักตัวเกินปกติ

3.2.7 เต้นแอโรบิค เป็นกิจกรรมที่ได้รับความนิยมมากอย่างหนึ่ง เหมาะสมกับทุกเพศและทุกวัย ให้ความสนุกสนานเพลิดเพลิน เกิดผลดีกับระบบหายใจและระบบไหลเวียนเลือด ความแข็งแรง และความอดทนของกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย รวมทั้งความคล่องตัว และความอ่อนตัวอีกด้วย

3.2.8 เล่นกีฬาแข่งขันและเกมต่างๆ ได้แก่ ฟุตบอล เทนนิส แบดมินตัน บาสเกตบอล วิ่งเบรียว ชักเย่อและกระโดดเชือก เป็นต้น แต่ควรจะมีการดัดแปลงสนาม ระยะเวลา คะแนนที่ใช้ในการแข่งขันหรือเทคนิคต่างๆ ให้สะดวก ง่าย และปลอดภัยต่อการเล่นมากที่สุดและเหมาะสมกับเพศและวัย

3.2.9 งานอาชีพ งานอดิเรก และงานบ้าน ที่ใช้แรงงาน เป็นการออกกำลังกายที่สามารถดัดแปลงให้เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพได้

หลักเกณฑ์การดัดแปลง มี ดังนี้

- สำนวจปริมาณการใช้แรงตลอดทั้งวัน ส่วนใหญ่เวลารวมกันแล้วจะนานเกินไป แต่ขาดความต่อเนื่อง หรือออกแรงกายเบาเกินไป
- กำหนดช่วงเวลาหนึ่งไว้ ให้เป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในระหว่างปฏิบัติงาน ซึ่ง ควรเป็นเวลาเดียวกันทุกวัน
- ในช่วงเวลาที่กำหนดให้ทำงานนั้น ควรเป็นไปอย่างต่อเนื่องในอัตราที่หนักพอ คือ ให้รู้สึกที่หัวใจเต้นแรงขึ้น และหายใจแรงขึ้นเป็นเวลานาน 10 นาทีขึ้นไป แต่ไม่ควรเกิน 30 นาที
- ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน ควรทำการบริหารทั่วไปและเริ่มทำงานเบาๆ

- ถ้างานที่ทำส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายเพียงส่วนเดียว ควรทำกายบริหาร ส่วนอื่นเพิ่มเติมด้วย

4. การกำหนดปริมาณการออกกำลังกายโดยเน้นสิ่งต่างๆ ดังนี้

4.1 ความหนักโดยใช้จำนวนการเต้นของชีพจรขณะออกกำลังกายเป็นหลัก คือ ขณะออกกำลังกายชีพจรไม่ควรเกิน 190 – อายุ และไม่ต่ำกว่า 150 – อายุของแต่ละคน

4.2 ความบ่อย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง จนถึงทุกวัน ถ้าเป็นการออกกำลังกายที่มีปริมาณมาก จำเป็นต้องมีวันพักเต็มที่อย่างน้อย 1 วัน

4.3 ความนาน ครั้งละ 10 – 30 นาที (ไม่รวมการอบอุ่นร่างกายและการผ่อนคลาย) แต่สัปดาห์หนึ่งรวมกันแล้วไม่ต่ำกว่า 60 นาที

5. การกำหนดโปรแกรมการออกกำลังกายในแต่ละวัน

5.1 อบอุ่นร่างกาย โดยการเล่นกายบริหารทั่วไป เดิน วิ่งเหยาะๆ ยืดเหยียด กล้ามเนื้อ แล้วค่อยๆออกกำลังกายตามชนิดที่เราต้องการ โดยใช้เวลาประมาณ 5 – 15 นาที ถ้าอากาศเย็นจะใช้เวลามากตามไปด้วย

5.2 ออกกำลังกายตามที่เราได้ศึกษาไว้แล้วข้างต้นว่าจะออกกำลังกายด้วยอะไร และประมาณเท่าไร (ตามข้อ 3 และ 4)

5.3 การผ่อนคลายร่างกายภายหลังการออกกำลังกาย เมื่อออกกำลังกายตาม ข้อ 5.2 ครบตามกำหนดที่ใช้แล้ว ให้ผ่อนการออกกำลังกายให้เบาลงทีละน้อยจนหายเหนื่อย แล้ว ทำกายบริหารยืดเหยียดกล้ามเนื้อเช่นเดียวกับการอบอุ่นร่างกาย ถ้ามีการนวดและแช่น้ำอุ่นด้วย จะช่วยให้การฟื้นตัวเร็วขึ้น

การออกกำลังกาย มีหลากหลายวิธี ในการศึกษาคั้งนี้ เลือกใช้วิธีการออกกำลังกาย 2 อย่าง คือ การทำกายบริหารร่างกายอย่างง่าย และ การเดินแอโรบิคเพื่อสุขภาพ เนื่องจาก การทำกายบริหารอย่างง่าย เป็นการออกกำลังกายที่ทุกคนสามารถปฏิบัติได้ง่าย โดยไม่จำเป็นต้องเลือกสถานที่เฉพาะเจาะจง เช่นสามารถปฏิบัติได้ที่บ้าน ในยามว่าง ซึ่งจะทำให้ประชาชนมีโอกาสได้ออกกำลังกายได้สะดวกมากขึ้นและไม่ยุ่งยาก ส่วนการเดินแอโรบิคเพื่อสุขภาพนั้น ในปัจจุบัน จากกระแสการรณรงค์การออกกำลังกายโดยวิธีการเดินแอโรบิคได้ขยายมากขึ้น และเป็น การออกกำลังกายที่ให้ความสนุกสนาน รื่นเริง มีดนตรีและจังหวะที่สนุกสนาน ประกอบการเดิน จึงทำให้ประชาชนให้ความสนใจในการออกกำลังกายชนิดนี้มาก ดังนั้นควรใช้โอกาสของการตื่นตัวในการออกกำลังกายชนิดนี้ให้เกิดประโยชน์ เพื่อให้ประชาชนได้มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องตลอดไป ไม่ใช่ออกกำลังกายเพราะกระแสกระตุ้นเพียงชั่วคราวเท่านั้น ดังนั้นควรมีการให้

ความรู้ในเรื่องของการเต้นแอโรบิคที่ถูกต้อง เพื่อไม่ให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย และให้การสนับสนุนการเต้นแอโรบิคให้มากขึ้น เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนได้ปฏิบัติกันอย่าง ต่อเนื่องตลอดไป

การบริหารร่างกายอย่างง่าย

1. กระโดดเชือก 1 นาที พัก 1/2 นาที สลับกันไปเรื่อยๆ 5 – 10 นาที

ในคนปกติที่ไม่มีปัญหาของโรคปวดข้อและการทรงตัว อาจใช้วิธีนี้บริหารกล้ามเนื้อและหัวใจวิธีหนึ่งได้ กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องมากที่สุด ได้แก่ กล้ามเนื้อขา หน้าท้องและหลัง นอกจากนี้ ยังเป็นการฝึกกระบบประสาทส่วนที่ควบคุมการประสานงานของร่างกาย ความว่องไว และให้ความสนุกสนานเพลิดเพลิน เป็นการคลายความเครียดทางจิตใจได้ด้วย

2. ฝึกกล้ามเนื้อหน้าท้อง

สำหรับผู้ใหญ่ที่ไม่เคยฝึกมาก่อนเลย การเริ่มต้น นั่งตัวตรง แล้วค่อยๆเอนหลังลง ไป ทำมุมระหว่าง 103 – 140 องศา ซ้ำๆ โดยไม่ต้องเอนจนหลังชิดพื้น ขณะเดียวกัน เกร็งหน้าท้องหายใจปกติ นับ 1 – 3 ซ้ำๆ แล้วกลับสู่ท่าเดิม ทำซ้ำ 6 – 8 ครั้ง พักสักครู่แล้วทำใหม่ เมื่อทำบ่อยๆ กล้ามเนื้อหน้าท้องและหลังจะแข็งแรงขึ้น สามารถเพิ่มมุมในการเอนหลังได้เรื่อยๆ (ค่อยๆเพิ่มมุมทีละ 10 – 5 องศา) จนสามารถเอนหลังนอนราบกับพื้นแล้วลุกนั่งโดยไม่ปวดหลัง

3. การบริหารกล้ามเนื้อหลัง

นอนคว่ำ สอดหมอนที่ไม่หนามาก 1 ใบ รองที่เชิงกราน เกร็งลำตัว ยกขาทั้ง 2 ข้างและหลังตลอดจนศีรษะขึ้นช้าๆจนพันทมอน มือสองข้างวางข้างลำตัว แล้วจึงลดขาและลำตัวลงสู่ท่าเดิม ทำ 6 – 8 ครั้ง พักสักครู่ให้ทำใหม่ เมื่อบริหารบ่อยๆ กล้ามเนื้อหลังจะแข็งแรงขึ้น การบริหารจะเพิ่มจำนวนครั้งขึ้นเรื่อยๆ

4. บริหารหัวไหล่

ยืนแยกเท้าเล็กน้อย งอศอกระดับหัวไหล่ กางไหล่ 90 องศา แล้วหมุนหัวไหล่ให้ข้อศอกเคลื่อนที่เป็นวงกลมใหญ่ที่สุด หมุนไปข้างหน้า 24 ครั้ง แล้วหมุนกลับ 24 ครั้ง

5. บริหารแขน

ยืนแยกเท้าเล็กน้อย แขนแนบลำตัว เริ่มต้นด้วยการกางแขน ยกแขนขึ้นไขว้กันเหนือศีรษะ แล้วเหวี่ยงลงมาไขว้กันด้านหน้า ทำสลับกัน 24 ครั้งด้วยการทำซ้ำๆ ห้ามเหวี่ยงแขนแรงๆโดยเร็ว เพราะอาจเป็นอันตรายต่อข้อไหล่ได้

6. บริหารกล้ามเนื้อขา , ข้อสะโพก , ไหล่

เริ่ม โดยการยืนบนขาข้างหนึ่ง และใช้มือข้างนั้นเกาะหน้าต่าหรือเก้าอี้ เพื่อทรงตัว แล้วยกขาอีกข้างหนึ่งไปข้างหน้าให้สูงที่สุดเท่าที่ทำได้ เหยียดขึ้น-ลงไปข้างหน้าซ้ำๆ เข้าตรงขณะเดียวกันแกว่งแขนข้างเดียวกันไปข้างหลังจนสุด แล้วแกว่งกลับมาในท่าตรง (ทำพร้อมๆกัน) ทำข้างละ 24 ครั้ง

7. บริหารเอว

ยืนกางขาเล็กน้อย มีสองข้างเท้าเหนือสะโพก แล้วหมุนเป็นวงกลมซ้ำๆ ไปทางซ้าย 20 รอบ แล้วหมุนไปทางขวา 20 รอบ

8. วิ่งเหยาะๆ

วิ่งสลับเท้า หรือ วิ่งเหยาะๆ เป็นเวลา 6 – 10 นาที

9. วิดพื้น

ทำท่าวิดพื้น ในคนที่แข็งแรงและทำเป็นประจำอยู่แล้ว แต่ในคนที่ไม่เคยทำเลย อาจเริ่มโดยการวางมือบนม้ายาวหรือเก้าอี้ ลำตัวและขาเหยียดตรง ปลายเท้ายันพื้น แล้วค่อยๆ งอศอกลงจนหน้าอกชิดขอบม้ายาว หรือเก้าอี้ จากนั้นค่อยๆ ดันขึ้นจนแขนเหยียดตรง ทำไปเรื่อยๆ จาก 1 – 15 ครั้ง แล้วค่อยๆ เพิ่มจำนวนครั้งขึ้นตามความสามารถ

10. การก้าวขึ้น – ลง บนม้า

ก้าวขึ้นลงบนม้ายาวด้วยอัตราความเร็ว 120 จังหวะ ต่อ นาที ใช้เวลา 1 – 5 นาที ตามความสามารถของแต่ละคน ม้าสูงประมาณ 30 – 40 ซม. (ม้านั่งซักผ้า)

การบริหารร่างกายทั้งหมด ใช้เวลา 8 – 10 นาที ถ้าทำเป็นประจำ นอกจากจะทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงและข้อต่อคล่องตัวแล้ว ยังเป็นการฝึกหัวใจและระบบการไหลเวียนเลือดด้วย

การเดินแอโรบิคเพื่อสุขภาพ

การเดินแอโรบิค เป็นการออกกำลังกายที่ช่วยในการเสริมสร้างความอดทนของระบบไหลเวียนโลหิต ทำให้ร่างกายมีความอดทนมากขึ้น เหนื่อยช้าลง และการเดินแอโรบิคยังเป็นการออกกำลังกายที่สามารถบริหารร่างกายในทุกๆ ส่วนได้พร้อมๆกัน ทั้งกล้ามเนื้อแขน กล้ามเนื้อขา หรือกล้ามเนื้อลำตัวและผู้ที่ออกกำลังกายแบบแอโรบิคเป็นประจำด้วยความหนัก ในเวลาที่พอเหมาะควบคู่ไปกับการควบคุมอาหาร จะช่วยลดน้ำหนักตัว หรือลดไขมันในร่างกาย ส่งผลให้มีรูปร่าง ทรวดทรงที่ดีได้ด้วย

ประโยชน์ของการเดินแอโรบิค

1. เสริมสร้างความอดทนของร่างกาย ทำให้เหนื่อยช้าลง
2. เสริมสร้างความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ

3. ทำให้ร่างกายมีความอ่อนตัวดีขึ้น
4. ทำให้รูปร่างและทรวดทรงดี
5. ก่อให้เกิดความสนุกสนาน ร่าเริง และคลายเครียด

โทษของการเดินแอโรบิคที่ไม่ถูกต้อง

1. ถ้าใช้อุปกรณ์ในการฝึกไม่เหมาะสม อาจทำให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บได้
2. ถ้าเดินแอโรบิคในที่ที่แออัด จำนวนคนเดินมากเกินไป จะทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ อาจเป็นอันตรายต่อกกล้ามเนื้อ และระบบไหลเวียนโลหิต
3. การออกกำลังกายในลักษณะที่ฝืนธรรมชาติ จะเป็นอันตรายต่อกกล้ามเนื้อ เอ็นและกระดูก
4. การเดินแอโรบิคอย่างหักโหมเกินไป จะทำให้เกิดอาการกล้ามเนื้อแข็งตัว เกิดการอักเสบของข้อหรือกล้ามเนื้อบางส่วน

วิธีปฏิบัติในการเดินแอโรบิค

การเดินแอโรบิคแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนอุ่นร่างกาย (Warm – up Phase)

ในขั้นนี้ เป็นการเหยียดกล้ามเนื้อ (Stretching Exercise) เพื่อเตรียมกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อมัดใหญ่ๆของร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อหัวไหล่ กล้ามเนื้อด้านข้างลำตัว กล้ามเนื้อหน้าขา หลังขา น่อง เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและข้อต่อ และเป็นการส่งเสริมความอ่อนตัวของข้อต่อ ในขั้นนี้ควรให้ชีพจรเต้นประมาณ 100 ครั้งต่อนาที

2. ขั้นแอโรบิค (Aerobic Workout Phase)

ขั้นสร้างความอดทนให้แก่ร่างกาย ซึ่งความหนัก – เบาของกิจกรรมจะขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ของสมรรถภาพร่างกายของผู้ร่วมเดิน ในขั้นนี้จะใช้เวลาประมาณ 20 – 30 นาที และควรให้ชีพจรเต้น 60 – 80 % ของชีพจรสูงสุด (วิธีคิดแบบง่ายคือ $60\% = 150 - \text{อายุ}$ และ $80\% = 190 - \text{อายุ}$)

3. ขั้นผ่อนคลาย (Cool – Down Phase)

เป็นช่วงลดอัตราการเต้นของชีพจร ให้เข้าสู่สภาวะปกติ ซึ่งจะใช้กิจกรรมการออกกำลังกายที่เบาลง ช่วยทำให้หายเหนื่อยและเป็นการสร้างความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อส่วนต่างๆของร่างกาย ในขั้นนี้ใช้เวลาประมาณ 5 – 10 นาที โดยการเหยียดกล้ามเนื้อ (Stretching Exercise) และ Floor Exercise

อุปกรณ์ที่ใช้ในการเดินแอโรบิค คือ ชุดฝึก

ชุดฝึก ประกอบด้วย

1. เสื่อ
2. กางเกง
3. ถุงเท้า
4. รองเท้า

ชุดฝึกที่ดี เมื่อสวมใส่แล้วทำให้เกิดความคล่องตัว กระชับ ชับเหงื่อ และระบายความร้อนได้ดี รองเท้าที่ใช้ควรเป็นรองเท้ายางแบบเดียวกับที่ใช้วิ่ง มีพื้นนุ่ม เพื่อช่วยลดแรงกระแทก

หมายเหตุ การกำหนดโปรแกรมการออกกำลังกาย โดยทั่วไปนิยมกำหนดสำหรับ 1 สัปดาห์ โดยกิจกรรมอาจไม่ใช่ชนิดเดียวกัน เช่น วิ่ง - เดิน 2 วัน ว่ายน้ำ 1 วัน เป็นต้น

4. เจตคติต่อการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับเจตคติ

ความหมายของเจตคติ

เจตคติ มาจากคำภาษาอังกฤษว่า ATTITUDE ได้มีนักจิตวิทยาและนักการศึกษาได้ให้ความหมายไว้หลายประการดังนี้

กูต (Good , อ้างใน บงกช ธิติบดินทร์,2542, หน้า 10) กล่าวว่า เจตคติ คือ ความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่งที่จะเป็นการสนับสนุนหรือต่อต้านสถานการณ์บางอย่างบุคคลหรือสิ่งใด ๆ

เทอร์สโตน (Thurstone , อ้างใน บงกช ธิติบดินทร์,2542,หน้า 10) กล่าวว่า เจตคติ เป็นตัวแปรทางจิตวิทยาชนิดหนึ่งที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยง่าย แต่เป็นความโน้มเอียงทางจิตภายในแสดงออกให้เห็นได้โดยพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง

เครช และครุทซ์ฟิลด์ (Krech and Crutchfield , อ้างใน บุญส่ง นิลแก้ว , 2541 , หน้า 133) ได้นิยามว่า เจตคติ หมายถึงผลรวมของกระบวนการที่ทำให้เกิดแรงจูงใจ อารมณ์ การยอมรับ การรับรู้ การคิด ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเป็นผลมาจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

เทรนดิส (Triandis , อ้างใน บุญส่ง นิลแก้ว , 2541 , หน้า 133) กล่าวว่า เจตคติ เป็นความคิดที่ประกอบไปด้วยความรู้สึกที่มีแนวโน้มให้มีการแสดงออกต่อสถานการณ์ทางสังคม

ความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 คือ ท่าทีหรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (ราชบัณฑิตยสถาน,2526 , หน้า 149)

จากความหมายต่าง ๆ ของเจตคติ ดังกล่าวข้างต้น จึงอาจสรุปได้ว่า **เจตคติ** หมายถึง สภาวะความพร้อมที่จะมีพฤติกรรมจริง หรือความคิดเห็น ความเชื่อ ความรู้สึก ที่มี

อารมณ์เป็นส่วนประกอบ หรือ ความโน้มเอียงของบุคคลที่จะแสดงออกต่อบุคคลหรือสาธารณชน ซึ่งอาจเป็นไปในทางสนับสนุน หรือคัดค้าน คือ ชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

ความสำคัญของเจตคติ

เจตคติมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ เพราะบุคคลใดจะประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานใด จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบหลายอย่าง เช่น สติปัญญา แรงจูงใจและเจตคติ

ออสแคมป์ (Oscamp , อ้างใน บุญส่ง นิลแก้ว , 2541, หน้า 134) ได้กล่าวถึงความสำคัญและประโยชน์ของเจตคติ ดังนี้

1. เจตคติเป็นเสมือนกุญแจอย่างดี เพราะเพียงแต่รู้ว่าเขามีเจตคติอย่างไร เราก็สามารถที่จะสรุปพฤติกรรมต่าง ๆ ของเขาได้
2. เจตคติทำให้เราสามารถพิจารณาตัดสินหาสาเหตุของพฤติกรรมของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลอื่นหรือสิ่งอื่นได้
3. ความเข้าใจเรื่องเจตคติ ช่วยให้อธิบายถึงความคงเส้นคงวาในพฤติกรรมของบุคคลหนึ่งได้ ซึ่งอัลพอร์ต ได้กล่าวไว้ว่า ความคงเส้นคงวาในพฤติกรรมของแต่ละบุคคลจะช่วยให้อธิบายถึงสถานภาพของสังคมได้
4. เจตคติเป็นความสำคัญที่บุคคลพึงมี และเขาเห็นว่าถูกต้องโดยไม่คำนึงถึงความเกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมของบุคคลอื่น และเจตคติของเขาจะมีส่วนทำให้บุคคลอื่น สถาบันต่าง ๆ ในสังคมเกิดการเปลี่ยนแปลง
5. ในทางจิตวิทยา ความเข้าใจเรื่องเจตคติเป็นการจัดเตรียมจุดสำคัญที่จะทำให้เกิดความ สนใจในลักษณะต่าง ๆ อันจะเป็นปรากฏการณ์ทางธรรมชาติและพฤติกรรม
6. ในทางสังคมวิทยา เจตคติเป็นศูนย์กลางความเข้าใจและพื้นฐานของพฤติกรรมทางสังคม

องค์ประกอบของเจตคติ

เจตคติ ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วนด้วยกัน คือ

1. องค์ประกอบทางด้านความคิดหรือสติและเหตุผล (Cognitive Component) หมายถึง ความเชื่อ หรือความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ หรือความคิดต่าง ๆ ซึ่งเป็นเรื่องของการใช้เหตุผลของบุคคลในการจำแนกแยกแยะความแตกต่าง ตลอดจนผลต่อเนื่องผลได้ผลเสีย ซึ่งถ้าจะพิจารณาอย่างลึกซึ้ง ก็คือ การที่บุคคลจะสามารถนำเอาคุณค่าทางสังคมที่ได้รับการอบรมสั่งสอน และถ่ายทอดมาใช้ในการวิเคราะห์ พิจารณาประกอบเหตุผลของการที่ตนจะประเมิน และการพิจารณาของบุคคลในส่วนนี้จะมีลักษณะปลอดจากอารมณ์ แต่จะเป็นเรื่องของเหตุผลอันสืบเนื่องมาจากความเชื่อของบุคคล

2. องค์ประกอบทางด้านอารมณ์หรือความรู้สึก (Feeling or Affective Component) หมายถึง ความรู้สึกทางอารมณ์เกี่ยวกับความเชื่อในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ รัก เกลียด กลัว พอใจหรือไม่พอใจ เป็นต้น ซึ่งจะแสดงออกโดยสีหน้า ท่าทาง เมื่อคิดหรือพูดถึงสิ่งนั้น

3. องค์ประกอบทางแนวโน้มของการกระทำ หรือพฤติกรรม (Action Tendency or Behavioral Component) หมายถึง แนวโน้มในอันที่จะมีพฤติกรรม หรือ ความพร้อมอันจะสนองตอบต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยเฉพาะเจาะจง ซึ่งแนวโน้มของการกระทำหรือพฤติกรรมนี้ จะมีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกับความคิด หรือ สติและเหตุผล และอารมณ์ หรือความรู้สึก

ขั้นตอนการเกิดเจตคติ

ฮานนาช และ มิเชลลิส (Hannah and Michaelis , อ้างใน ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ , 2539, หน้า 57) ได้กล่าวถึงขั้นตอนของการเกิดเจตคติและคุณธรรมไว้ดังนี้

1. ความใส่ใจ (Attending) ขั้นนี้เป็นขั้นเดียวกับการเก็บข้อมูลโดยการสังเกต ซึ่งเป็นฐานข้อมูลของทุกอย่าง แต่ความใส่ใจมุ่งลงไปในทางความรู้สึกรับรู้สิ่งที่สังเกต ไม่ใช่การสังเกตเฉย ๆ แต่เป็นขั้นสังเกตอย่างใส่ใจ

2. การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นความรู้สึกเข้าร่วมกิจกรรมตอบสนองการอภิปรายของกลุ่ม สนใจการทำงานกับกลุ่ม

3. การยินยอม (Complying) เป็นความรู้สึกชั้นยอมเชื่อฟังกฎเกณฑ์ระเบียบที่กำหนดยินยอมทำตามระเบียบกฎเกณฑ์ที่มีอยู่ ทำงานได้ครบถ้วนสมบูรณ์

4. การยอมรับ (Accepting) เป็นขั้นความรู้สึกมองเห็นคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ นำมาประพฤติปฏิบัติเป็นพฤติกรรมหรือความคิดตนเองอย่างมีความคงเส้นคงวาและสามารถให้เหตุผลว่าการกระทำได้ดีหรือเหมาะสมกว่ากัน

5. ความชื่นชม (Preferring) เป็นขั้นความรู้สึกแสดงหรือสาธิตให้ทราบว่าชื่นชอบสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากกว่าสิ่งหนึ่งอย่างคงเส้นคงวา และสามารถเชื่อมโยงค่านิยมกับการเลือกกระทำจะ เรียกว่าเป็นขั้นอสาภักได้ในระดับนี้ เพราะจิตใจศรัทธาพร้อมที่จะทำอยู่แล้ว

6. การบูรณาการรวมหน่วย (Integrating) เป็นขั้นของการหล่อหลอมความรู้สึกซึ่งคงเส้นคงวามาแล้วให้เป็นเจตคติและคุณธรรมประจำใจของตนเองจนบังเกิดเป็นคุณลักษณะเฉพาะบุคคลสามารถวิเคราะห์วิจารณ์หรือให้ความคิดเห็นตามแนวความคิดเห็นที่เป็นของตนเอง ยึดถือ

5. ทฤษฎีการเรียนรู้

การเรียนรู้ เป็นกระบวนการทางสติปัญญาของบุคคล ซึ่งเกิดจากการนำความรู้ ความจริงมาใช้หรือมานำเสนอให้ผู้เรียน เพื่อให้เกิดการรับรู้ เกิดความเชื่อ เกิดความพึงพอใจ เกิดแรงจูงใจ และเกิดปฏิกิริยาตอบสนองเพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น ซึ่งมีผู้กล่าวถึงการเรียนรู้ไว้มากมาย ดังนี้

อารี พันธุ์มณี (อ่างใน มินตรา สารรักษ์ , 2538 , หน้า 27 – 29) ได้กล่าวถึงการเรียนรู้ไว้ว่า เป็นกระบวนการการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร และพฤติกรรมใหม่นี้เป็นผลมาจากประสบการณ์หรือการฝึกฝน มิใช่เป็นผลมาจากการตอบสนองตามธรรมชาติ สัญชาตญาณ วุฒิมภาวะ พิษยาต่างๆ อุบัติเหตุต่างๆ หรือความบังเอิญ

กันยา สุวรรณแสง (2532) ได้อธิบายการเรียนรู้ไว้ โดยเน้นความสำคัญของกระบวนการทางสติปัญญาและความเข้าใจของผู้เรียน เมื่อปะทะกับสิ่งเร้า เน้นการรับรู้ของผู้เรียนเป็นสำคัญ กลุ่มนี้ถือว่ากระบวนการทางสติปัญญา มีบทบาทสำคัญมากในการเรียนรู้ และกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงในด้านการรับรู้ ความรู้ หรือจุดมุ่งหมายยิ่งกว่าการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมหรือการเปลี่ยนแปลงของการตอบสนอง

ฮิลการ์ดและเบาเวอร์ (Hilgard and Bower , 1966 : 108) กล่าวว่า การเรียนรู้ เป็นกระบวนการที่ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม อันเป็นผลมาจากการฝึกฝน และประสบการณ์

ทฤษฎีการเรียนรู้โดยกลุ่มความคิดความเข้าใจ (cognitive theories)

แนวความคิดของกลุ่มทฤษฎีนี้เป็นนักจิตวิทยา จาก 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์ และ กลุ่มทฤษฎีสนาม เนื่องจากกลุ่มทฤษฎีความคิดความเข้าใจเป็นแนวความคิดของนักจิตวิทยา 2 กลุ่ม หลายคนเรียกทฤษฎีนี้ว่า ทฤษฎีเกสตัลท์และทฤษฎีสนาม การเรียนรู้ตามแนวคิดของกลุ่มทฤษฎีความคิดความเข้าใจนี้ เกิดเนื่องจากการรับรู้สภาพการณ์โดยส่วนรวม ไม่ใช่เนื่องจากสิ่งเร้าใดสิ่งเร้าหนึ่ง ทฤษฎีการเรียนรู้ของกลุ่มความคิดความเข้าใจ เน้นหนักที่ความสำคัญของกระบวนการทางสติปัญญาของบุคคลว่า มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ โดยเห็นว่า การเรียนรู้เกิดจากความรู้ความเข้าใจในสิ่งต่างๆแล้วสามารถสรุปหรือสร้างความคิดรวบยอดที่เกี่ยวกับสิ่งนั้น

ทฤษฎีการเรียนรู้ของกลุ่มเกสตัลท์

กลุ่มแนวคิดนี้ เชื่อว่าเมื่อบุคคลปะทะกับสิ่งเร้าเป็นส่วนรวม จะจัดโครงร่างของสิ่งเร้าหรือหาความสัมพันธ์ทั้งหมดของสิ่งเร้า จนเกิดการหยั่งเห็น (insight) คือ เกิดความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้งแล้วแสดงปฏิกิริยาตอบสนองออกมาซึ่งเมื่อบุคคลนั้นเกิดการเรียนรู้แล้วจะเก็บไว้เป็น

ประสบการณ์และจะคงอยู่ตลอดไปนักจิตวิทยาในกลุ่มเกสตัลท์ศึกษาถึงสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ไม่ได้สนใจศึกษาเรื่องการเรียนรู้โดยตรง แต่สามารถนำมาอธิบายเรื่องการเรียนรู้ได้เช่นกัน กล่าวคือ เราจะอาศัยการหยั่งเห็นเป็นเครื่องช่วยในการเรียนรู้ กลุ่มนี้มองเห็นว่าการศึกษาพฤติกรรมของคนนั้น ไม่ควรมองพฤติกรรมที่สังเกตได้เท่านั้น ควรจะต้องคำนึงถึงกระบวนการทางความคิดซึ่งเป็นสาเหตุของพฤติกรรม และมองการเรียนรู้ว่าเป็นเรื่องของ การหยั่งเห็น (insight) หรือเป็นการเปลี่ยนแปลงความคิดเดิม และการเรียนรู้จะนำไปสู่การหยั่งเห็น

ทฤษฎีการเรียนรู้ของกลุ่มเกสตัลท์ เน้นเรื่องการเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสิ่งแวดล้อม และการหยั่งเห็นช่วยให้เกิดความคิด ความเข้าใจ ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่มนุษย์สร้างความหยั่งเห็นใหม่ขึ้น หรือเปลี่ยนแปลงการหยั่งเห็นเดิม

ทฤษฎีการเรียนรู้แบบสนามของเคิร์ท เลวิน (Kurt Lewin)

เคิร์ท เลวิน (Kurt Lewin) ตั้งทฤษฎีสนามหรือทฤษฎีความรู้ความเข้าใจ มีหลักเกณฑ์คล้ายคลึงกับทฤษฎีเกสตัลท์ (Gestalt) ซึ่งทฤษฎีสนามนี้ ตั้งขึ้นเพื่อศึกษาพฤติกรรมของคน โดยเห็นว่า การเรียนรู้คือการสร้างการเรียนรู้ ซึ่งเกิดขึ้นโดยการใช้ความคิด ใช้สติปัญญา การเรียนรู้เกิดจากการรวบรวมและจัดหมู่ของสิ่งเร้า จนเกิดภาพของการรับรู้ และมีความเห็นว่า “แรงจูงใจ” เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ โดยแรงจูงใจจะกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง หากปฏิกิริยาตอบสนองได้รับความสำเร็จ ก็จะทำให้เกิดความพึงพอใจ ถ้าไม่ได้รับความสำเร็จก็จะเปลี่ยนจุดมุ่งหมายใหม่ สรุปได้ว่า สิ่งแวดล้อมทุกอย่างของร่างกาย แยกได้เป็น 2 ด้าน คือ ด้านจิตวิทยา ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมภายใน เช่น ความหวัง ความสำเร็จ ความสามารถอีกส่วนหนึ่ง ได้แก่ สิ่งแวดล้อมภายนอก ทั้ง 2 ส่วนนี้ เคิร์ท เลวิน เห็นว่า สิ่งแวดล้อมทางด้านจิตวิทยาสำคัญต่อพฤติกรรมมากกว่า นอกจากนี้ เลวิน ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ว่า เป็นการแก้ปัญหา จะต้องมีปัญหาเผชิญผู้เรียนเสียก่อน จึงจะมีการเรียนรู้ และปัญหาจะเกิดขึ้นเมื่อมีส่วนต่างๆของสนามอากาศของร่างกาย ไม่ได้จับกลุ่มสัมพันธ์กันหากแต่ได้กระจัดกระจายกันอยู่

เคิร์ท เลวิน ได้กล่าวถึงการเรียนรู้ไว้ ดังนี้

1. การเรียนรู้ หมายถึง รูปร่างหรือปรากฏการณ์ต่างๆ ที่ผู้เรียนมองเห็นและรับรู้ รวมถึงความจริง ความเชื่อ ความคิดเห็น เป็นต้น ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมและกระบวนการดังกล่าวนี้ ถือว่า การเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแล้ว

2. การเรียนรู้ เป็นเรื่องของการแก้ปัญหา ซึ่งต้องมีตัวปัญหาให้ผู้เรียนได้เผชิญหน้า

และปัญหาจะเกิดขึ้นต่อเมื่อส่วนต่างๆของ สนามอากาศของร่างกายของแต่ละบุคคลอยู่ในสภาพไม่เข้ากลุ่มสัมพันธ์กันเลย หากเวลาต่อมาเกิดการเรียนรู้ มองเห็นสิ่งต่างๆชัดเจนแล้ว นั่นคือ ภาวะการเรียนรู้ได้เกิดขึ้น

3. การเรียนรู้ เป็นการเปลี่ยนแปลงรูปร่างจากที่เคยเห็นสภาพการณ์จากความเข้าใจ จากความต้องการ หรือจากการจูงใจ ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงทันทีทันใด หรือต้องการกระทำซ้ำๆ

4. การเปลี่ยนแปลงการมองเห็นและการรับรู้ของคนเรา ที่เกิดจากแรงขับภายใน อันเกิดจากความต้องการเป็นที่พอใจ การรู้ว่าตนเองต้องการอะไรจะตอบสนองความต้องการนั้นอย่างไร เหล่านี้ล้วนเป็นการเรียนรู้ที่สืบเนื่องมาจากการจูงใจชักนำทั้งสิ้น

เลวิน (Lewin) ได้เสนอแนวทางเพื่อดำเนินการเปลี่ยนแปลง โดยใช้ขั้นตอนของการดำเนินงาน คือ

1. ละลายพฤติกรรมเดิม (unfreezing)
2. การวิเคราะห์ปัญหา (problem diagnosis)
3. การตั้งเป้าหมาย (goal setting)
4. การมีพฤติกรรมใหม่ (new behavior)
5. การทำให้พฤติกรรมใหม่คงอยู่ (refreezing)

เช่น บุคคลที่พร้อมจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เมื่อบุคคลนั้นได้เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น การกำหนดเป้าหมายจะเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการวางแผน การเปลี่ยนแปลงเมื่อได้ตั้งเป้าหมายแล้ว บุคคลก็สามารถจะทดลองเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยพยายามใช้หรือปฏิบัติพฤติกรรมใหม่หลายๆอย่าง เพื่อจะพิสูจน์ว่าพฤติกรรมที่ตนพอใจ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ , 2534 , หน้า 150)

พฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้

จากการรวบรวมทฤษฎีการเรียนรู้ของนักวิชาการต่างๆ จะเห็นได้ว่า การเรียนรู้ได้ก่อให้เกิดพฤติกรรมหลายๆพฤติกรรมขึ้น ดังนี้

เบนจามิน เอส บลูม ได้แบ่งองค์ประกอบของพฤติกรรมออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (cognitive domain) เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การจำรวมทั้งการพัฒนาความสามารถ และทักษะด้านสติปัญญา ประกอบด้วย ความรู้ (knowledge) ความเข้าใจ (comprehension) การประยุกต์หรือการนำความรู้ไปใช้ (application) การวิเคราะห์ (analysis) การสังเคราะห์ (synthesis) และ การประเมินผล (evaluation)

2. พฤติกรรมด้านจิตพิสัย (affective domain) เป็นความสนใจ ความรู้สึก ทำที่

ความชอบ การให้คุณค่า หรือการปรับมูลค่าที่ยึดถืออยู่ ซึ่งเกิดภายในจิตใจของบุคคล แบ่งออกเป็นการรับรู้หรือการให้ความสนใจ (receiving or attending) การตอบสนอง (responding) การให้ค่าหรือการให้เกิดค่านิยม (valuing) การจัดกลุ่มค่า (organization) และ การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (characterization by a value or value complex)

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (psychomotor domain) เป็นความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย รวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่งๆ หรือ อาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่ต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัยและพฤติกรรมด้านจิตพิสัยเป็นส่วนประกอบ

สรุปได้ว่า การเรียนรู้ จะก่อให้เกิด พฤติกรรมด้านต่างๆ 3 ด้าน คือ ด้านพุทธิพิสัย ด้านจิตพิสัย ด้านทักษะพิสัย และ การที่บุคคลจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้นั้น นอกจากจะต้องมีการเรียนรู้แล้ว บุคคลจะต้องมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคด้วย

6. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งผู้ศึกษาวิจัยได้รวบรวมไว้ ดังนี้

ปาลิรัตน์ พรทวีภักดา (2541) ได้ศึกษา “ แบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง ” พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเมืองมีแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการด้านการสนับสนุนระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ส่วนผู้สูงอายุในเขตชนบทที่มีแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน ด้านโภชนาการ ด้านการสนับสนุนระหว่างบุคคล และด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท พบว่าแบบแผนชีวิตด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตนของผู้สูงอายุในเขตชนบทมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แบบแผนชีวิตด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการสนับสนุนระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียดไม่มีความแตกต่างกัน

ลลิตา ศักดิ์บัณฑิตสกุล(2541) ได้ศึกษา “ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการ

ส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดสระบุรี ” พบว่า สตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางและสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่และโสดมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพหย่าร้าง กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการทำงานมากกว่า 2 ปีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำงานน้อยกว่า 2 ปี และกลุ่มตัวอย่างที่มีการทำงานล่วงเวลามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ทำงานล่วงเวลา

เยาวดี สุวรรณาคะ (2543) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของกระบวนการศึกษาเพื่อสร้างพลังที่มีต่อการพัฒนาแนะนำสุขภาพประจำครอบครัวมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกระบวนการศึกษาเพื่อสร้างพลังที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง ความเชื่อในความสามารถของตนเอง และการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัยในชุมชนของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว พบว่ากระบวนการศึกษาเพื่อสร้างพลังมีผลทำให้กลุ่มทดลองเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นและมีความเชื่อในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น

จากการวิเคราะห์เนื้อหาและการประเมินผลโครงการฝึกอบรมของกลุ่มทดลอง พบว่ามีการเพิ่มความสามารถในการทำงานร่วมกันคือมีการพัฒนาทักษะการฟัง การพูด การวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกัน การนำทรัพยากรมาใช้และเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงประชาชนในหมู่บ้านมีความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพของครอบครัวและชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชนเพิ่มมากขึ้น

การวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่ากระบวนการศึกษาเพื่อสร้างพลังมีผลในการพัฒนาแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับบุคคลและชุมชน ควรมีการประยุกต์ใช้ในการพัฒนาด้านการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ในระดับครอบครัวทุกครอบครัวในชุมชนต่อไป

ดวงเดือน พันธุโยธี (2539) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสำคัญของสุขภาพการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายและพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ พบว่า ความสำคัญของสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ และ ความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายไม่สามารถที่จะทำนายพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุได้

ชมภู วิสุทธิเมธีกร (2540) ศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนในชนบท เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน

พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนืออยู่ในระดับปานกลาง, ความรู้ด้านสุขภาพของสตรีวัยกลางคนอยู่ในระดับค่อนข้างดี แต่การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การควบคุมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง , ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวและสถานภาพสมรสไม่มีผลทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน

วีระวัฒน์ ปัญญาบุรพา (2536) ศึกษาเรื่อง ความคาดหวังในการจัดการบริการด้านการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกศูนย์สุขภาพในกรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังในการจัดการบริการด้านการออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกชายกับสมาชิกหญิงของศูนย์สุขภาพ พบว่า

1. สมาชิกชายและหญิงมีความคาดหวังในการจัดการบริการด้านการออกกำลังกาย ด้านช่วงวัน – เวลาในการออกกำลังกายในระดับมาก คือวันธรรมดา (จันทร์-ศุกร์) ช่วงเวลาเย็นหลังเลิกงาน (16.30 – 19.00 น.) ด้านกิจกรรมในการออกกำลังกายคือการวิ่ง ว่ายน้ำ ส่วนด้านวิชาการ (ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย) ด้านสถานที่ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกและด้านบุคลากรผู้ให้บริการ อยู่ในระดับมากเกือบทุกข้อ

2. เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความคาดหวังในการจัดการบริการด้านการออกกำลังกายของสมาชิกชายกับสมาชิกหญิง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

จุมพล พรหมสาขา ณ นคร (2540) ศึกษาวิจัยเรื่อง กระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพอนามัยของชาวชนบทในภาคเหนือ เป็นการศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงกระบวนการเรียนรู้ด้านการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนชนบทภาคเหนือตลอดจนเงื่อนไขและปัจจัยต่างๆที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน พบว่าปัจจุบันกระบวนการเรียนรู้ด้านการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของชาวชนบทในภาคเหนือได้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตโดยในระดับครอบครัว ลักษณะการสอน การดักเตือน การประกอบพิธีกรรมต่างๆและการสืบทอดต่อกันมาจากเครือญาติมีน้อยลงแต่การบอกเล่าการปฏิบัติเป็นแบบอย่างจากลูกหลานที่เป็นนักเรียน การเรียนรู้ด้วยตนเอง การเรียนรู้จากสื่อต่างๆ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับคนภายนอกครอบครัวมีมากขึ้น ในระดับโรงเรียน ลักษณะการสอนโดยตรง

จากครูตามหนังสือมีน้อยลง แต่การแนะนำการเผยแพร่จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การใช้สื่อต่างๆ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของนักเรียนนั้นมีมากขึ้น ในระดับชุมชน ลักษณะการสอดแทรกกับการถือชนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ และการรับบริการจากหมอพื้นบ้านมีน้อยลง แต่การรับบริการจากแพทย์แผนปัจจุบัน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการมีส่วนร่วมของชาวบ้านนั้นมีมากขึ้น และกระบวนการเรียนรู้ระหว่างสถาบันครอบครัว โรงเรียนและชุมชน มีการเปลี่ยนแปลง โดยผลของการเรียนรู้ในครอบครัวมีต่อการเรียนรู้ในโรงเรียนและชุมชนน้อยลง แต่ผลของการเรียนรู้ในโรงเรียนและชุมชนมีต่อครอบครัว และผลการเรียนรู้ระหว่างโรงเรียนกับชุมชนมีมากขึ้น

และจากการศึกษายังพบว่าอิทธิพลของผลการเรียนรู้ระหว่างสถาบันครอบครัว โรงเรียนและชุมชนกับเวลาที่เปลี่ยนไป เป็นเงื่อนไขที่ทำให้ปัจจัยภายนอกมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงกระบวนการเรียนรู้ในการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของชาวชนบทในภาคเหนือ ได้แก่ การถือชนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อแบบดั้งเดิมมีน้อยลง การมีลักษณะเป็นชุมชนเมืองมากขึ้น มีการกระจายการเมืองการปกครองที่ทั่วถึงมากขึ้น มีฐานะทางเศรษฐกิจดีขึ้น มีการเข้ามาของการศึกษาศึกษาสมัยใหม่ มีการพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุข รู้จักโรคมากขึ้น มีการเผยแพร่ผ่านสื่อมวลชนมากขึ้น และปัจจัยภายใน ได้แก่ แรงจูงใจในการมีสุขภาพ ความเชื่อต่อการแพทย์แผนปัจจุบันและความศรัทธาต่อบุคลากรการแพทย์แผนปัจจุบัน

ประดิษฐ์ นาวิชัย (2539) ศึกษาวิจัยเรื่อง ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของครูในจังหวัดชัยนาท ได้ศึกษาถึงภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกาย ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกายและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของครูในจังหวัดชัยนาท ผลการวิจัยพบว่า

1. ภาวะสุขภาพของครูโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้
2. พฤติกรรมการออกกำลังกายของครูในจังหวัดชัยนาทโดยรวมยังอยู่ในระดับต่ำ มีจำนวนวันในการออกกำลังกาย 1-2 วัน/สัปดาห์ ระยะเวลาในการออกกำลังกาย 5-15 นาที/ครั้ง ความหนักในการออกกำลังกายเพียงรู้สึกเหนื่อยและเหงื่อออกเล็กน้อย ประเภทกิจกรรมที่เลือกใช้ออกกำลังกายเป็นกิจกรรมเบาๆ เช่น เดิน วิ่งเบาๆ และกายบริหาร ระยะเวลาในการออกกำลังกายเป็นช่วงเวลายืน
3. ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายด้านระยะเวลาที่ใช้ออกกำลังกายมากกว่าความสัมพันธ์กับจำนวนวันที่ใช้ออกกำลังกาย และช่วงเวลาที่ใช้ออกกำลังกาย

4. ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ด้านเพศ พบว่าเพศชายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายด้านจำนวนวัน ระยะเวลา และประเภทกิจกรรมที่ใช้ออกกำลังกายมากกว่าความสัมพันธ์กับช่วงเวลาออกกำลังกาย ส่วนด้านอายุพบว่าอายุน้อยมีความสัมพันธ์กับประเภทกิจกรรมที่ใช้ออกกำลังกายมากกว่ารายได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณแบบกึ่งทดลอง มุ่งเน้นที่จะศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและด้านการออกกำลังกาย ก่อนและหลัง การจัดทำ “ โครงการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ” ซึ่งการดำเนินโครงการ เป็นการนำ คู่มือ “ แนวทางการดำเนินกิจกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ” มาใช้ กับกลุ่มทดลอง คือ ประชาชน ตำบลแม่สา อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีรายละเอียด และวิธีการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

กลุ่มทดลอง

O1 X O2

กลุ่มควบคุม

O1 O2

- O1 หมายถึง การเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 ในช่วงเวลา ก่อนการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มทดลอง
- O2 หมายถึง การเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 ในช่วงเวลา หลังการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มทดลอง
- X หมายถึง การดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มทดลอง ตามคู่มือ “ แนวทางการดำเนินกิจกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ”

1. ประชากร และ กลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ คราวเรือนในตำบลแม่สา อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ มีทั้งหมด 6 หมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ซึ่งใช้วิธีเลือกสุ่มตัวอย่าง ดังนี้
ขั้นตอนที่ 1 สุ่มเลือกหมู่บ้านมา 4 หมู่บ้าน จากทั้งหมด 6 หมู่บ้าน
ขั้นตอนที่ 2 จาก 4 หมู่บ้าน สุ่มเลือกแบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 2 หมู่บ้าน คือ
กลุ่มที่ 1 ได้แก่หมู่ที่ 1 และ หมู่ที่ 6 เป็นกลุ่มควบคุม

กลุ่มที่ 2 ได้แก่หมู่ที่ 3 และ หมู่ที่ 4 เป็นกลุ่มทดลอง
 ชั้นตอนที่ 3 นำ 2 กลุ่มมาสุ่มเลือกครัวเรือน หมู่บ้านละ 30 ครัวเรือน
 กลุ่มควบคุม 60 ครัวเรือน , กลุ่มทดลอง 60 ครัวเรือน และส่งตัวแทนครัวเรือนละ 1
 คนเป็นผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มทดลองให้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มควบคุม ให้ปฏิบัติกิจกรรมตามปกติ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จากการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยแล้ว ได้ดำเนินการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ
 ที่ใช้ในการศึกษาวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

แบบที่ 1 เครื่องมือให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติ ได้แก่ คู่มือ “ แนวทางการดำเนินกิจกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ” เป็น เครื่องมือที่ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ โดยการให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติร่วมกัน ซึ่งใช้กับกลุ่มทดลอง ดังนี้

1. ใช้วิธีการบรรยาย ให้ความรู้ และใช้ เอกสาร แผ่นพับ ประกอบ ดังนี้

- การส่งเสริมสุขภาพ
- พฤติกรรมสุขภาพ
- การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ(การบริหารร่างกายอย่างง่าย การเดินแอโรบิคเพื่อสุขภาพ)
- บัญญัติ 10 ประการสำหรับการออกกำลังกาย
- แนวทางปฏิบัติขั้นพื้นฐานตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ
- ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย (โภชนบัญญัติ 9 ประการ)

2. การฝึกปฏิบัติ กิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

- ฝึกการบริหารร่างกายอย่างง่าย
- การเดินแอโรบิคเพื่อสุขภาพ

วิธีการดำเนินงาน

1. รวมกลุ่มทดลอง เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งกันและกัน ในเวทีสุขภาพ ในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นเรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

2. ให้ความรู้ สุขศึกษา เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ที่ถูกต้อง โดยการบรรยาย พร้อมทั้งแจกเอกสาร มีรูปภาพประกอบการบรรยาย และมีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายร่วมกัน กำหนดการเข้าร่วมโครงการ 5 วัน (7 ชั่วโมง) ตามตาราง ดังนี้

**กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย
ณ สถานีอนามัย ตำบลแม่สา อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่**

วัน	เวลา	กิจกรรม	เทคนิควิธี
วันแรก	1.30 ชั่วโมง	รวมกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน	เสวนากลุ่ม
วันที่สอง	15 นาที	แนะนำโครงการ	บรรยาย และ
	20 นาที	ให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ	ใช้เอกสาร รูป
	10 นาที	พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม	ภาพประกอบ
	15 นาที	ให้ความรู้เรื่องสุขบัญญัติ 10 ประการ	โดยวิทยากร
	30 นาที	ให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร	โดย วิทยากร
วันที่สาม	30 นาที	ให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ในเรื่อง การบริหารร่างกายอย่างง่าย เดินแอโรบิคเพื่อสุขภาพ	บรรยายและ ใช้ เอกสาร ประกอบ โดยวิทยากร
	1 ชั่วโมง	ตรวจสุขภาพร่างกาย	โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข
วันที่สี่	1 ชั่วโมง	ดำเนินกิจกรรมออกกำลังกาย โดยวิธี การบริหารร่างกายอย่างง่าย เดินแอโรบิคเพื่อสุขภาพ	ปฏิบัติร่วมกัน
วันที่ห้า	1 ชั่วโมง	กิจกรรม กายบริหารร่างกายอย่างง่าย กิจกรรม เดินแอโรบิคเพื่อสุขภาพ	ปฏิบัติร่วมกัน
	30 นาที	ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้ต่อเนื่อง ยั่งยืนตลอดไป	

แบบที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ใช้กับกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถาม
ที่ให้ผู้ตอบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพเป็นแบบสอบถาม ที่ให้ผู้ตอบเลือกตอบ

- ด้านการบริโภคอาหาร
- ด้านการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นคำถาม
ปลายเปิด

ชุดที่ 2 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ใช้กับกลุ่มทดลองภายหลังการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ มี 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นคำถาม
ปลายเปิด

ชุดที่ 3 ใช้สอบถามสมาชิกในครัวเรือนของผู้ที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับการนำความรู้ ความเข้าใจ ไปปฏิบัติในครอบครัวของผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ หลังเสร็จสิ้นโครงการ 2 เดือน

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้สร้าง คู่มือ “แนวทางการดำเนินกิจกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ” และแบบสอบถาม เพื่อเป็นเครื่องมือในการวิจัย โดยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. สร้าง คู่มือ “ แนวทางการดำเนินกิจกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพด้านการ

บริโภคอาหารและการออกกำลังกาย” โดย รวบรวม เรียบเรียง เนื้อหาที่ได้จากการค้นคว้าจาก ตำรา เอกสาร งานวิจัยต่างๆ และจากประสบการณ์ในการทำงาน แล้วนำไปปรึกษาให้ผู้เชี่ยวชาญ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของเนื้อหา และเวลา แล้วปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มทดลอง

3. สร้างแบบสอบถาม นำแบบสอบถาม ให้อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ เพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content Validity) และโครงสร้างตลอดจนความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ก่อนนำไปปรับปรุงแก้ไข

4. นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข และจัดพิมพ์ แล้วนำไปทดสอบใช้กับ ประชาชนที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ จำนวน 30 ชุด

5. นำแบบสอบถามมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ผลการวิเคราะห์ค่า ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย = 0.85 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย = 0.81 แบบสอบถามการนำความรู้ ความเข้าใจด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายไป ปฏิบัติในครอบครัว ภายหลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ = 0.87

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูล โดยให้ผู้ให้ข้อมูลตอบเอง มีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเตรียมการ ทำหนังสือแจ้งสถานีอนามัยตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัด

เชียงใหม่ และจัดประชุมทีมงาน จำนวน 3 คน เพื่อชี้แจงแบบสอบถามและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นดำเนินการ

1. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 ก่อนดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ โดยการนำแบบสอบถามชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ไปสอบถามทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

2. ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ โดยการใช้ คู่มือ “แนวทางการดำเนินกิจกรรม ในโครงการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย” ใช้เวลาทั้งหมด 5 วัน

3. หลังจากเสร็จสิ้นโครงการ 2 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 ใช้แบบสอบถาม ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังนี้

- กลุ่มทดลอง ใช้แบบสอบถามชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ

ด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และ ใช้แบบสอบถามชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย

- กลุ่มควบคุม ใช้แบบสอบถามชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ

ด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

- แบบสอบถามสมาชิกในครัวเรือนของผู้ที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ ใช้แบบสอบถามชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการนำความรู้ ความเข้าใจ ไปปฏิบัติในครอบครัวของผู้เข้าร่วมโครงการ

ขั้นหลังดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ รวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่ได้ มาตรวจสอบความถูกต้อง และทำการวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วางแผนการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการนำข้อมูลจากแบบสอบถามมาทำการตรวจสอบความถูกต้อง และ ความสมบูรณ์ของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง และกำหนดรหัส ลงรหัสในแบบสอบถาม เพื่อทำการประเมิน และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส พี ซี พลัส (SPSS / PC + : Statistical Package for the Social Sciences / Personal Computer Plus) ซึ่งใช้สถิติวิเคราะห์แสดงค่าร้อยละ ใช้สถิติวิเคราะห์ \bar{X} , S.D. , t - test ดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน โดยใช้ร้อยละ

4.2 การวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย โดยหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ก่อนและหลังดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ t-test , χ^2

การประเมินพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

ข้อคำถามเชิงบวก (Positive) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน	เท่ากับ 5	คะแนน
ปฏิบัติ 5 - 6 วัน / สัปดาห์	เท่ากับ 4	คะแนน
ปฏิบัติ 3 - 4 วัน / สัปดาห์	เท่ากับ 3	คะแนน
ปฏิบัติ 1 - 2 วัน / สัปดาห์	เท่ากับ 2	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	เท่ากับ 1	คะแนน

ข้อคำถามเชิงลบ (Negative) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน	เท่ากับ 1	คะแนน
ปฏิบัติ 5 - 6 วัน / สัปดาห์	เท่ากับ 2	คะแนน
ปฏิบัติ 3 - 4 วัน / สัปดาห์	เท่ากับ 3	คะแนน
ปฏิบัติ 1 - 2 วัน / สัปดาห์	เท่ากับ 4	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	เท่ากับ 5	คะแนน

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย มีเกณฑ์ ดังนี้

คะแนน	4.50 – 5.00	หมายถึง	ดีมาก
คะแนน	3.50 – 4.49	หมายถึง	ดี
คะแนน	2.50 – 3.49	หมายถึง	ปานกลาง
คะแนน	1.50 – 2.49	หมายถึง	พอใช้
คะแนน	1.00 – 1.49	หมายถึง	ไม่ดี

4.3 วิเคราะห์เจตคติของผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ \bar{x} , S.D. การประเมินด้านเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก (Positive) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ 5	คะแนน
เห็นด้วย	เท่ากับ 4	คะแนน
เฉยๆ	เท่ากับ 3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	เท่ากับ 2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ 1	คะแนน

ข้อคำถามเชิงลบ (Negative) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ 1	คะแนน
เห็นด้วย	เท่ากับ 2	คะแนน
เฉยๆ	เท่ากับ 3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	เท่ากับ 4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ 5	คะแนน

การแปลความหมายค่าเฉลี่ยเจตคติต่อพฤติกรรมต่อการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย มีเกณฑ์ ดังนี้

คะแนน	4.50 – 5.00	หมายถึง	มีเจตคติดีมาก
คะแนน	3.50 – 4.49	หมายถึง	มีเจตคดียดี
คะแนน	2.50 – 3.49	หมายถึง	มีเจตคติปานกลาง
คะแนน	1.50 – 2.49	หมายถึง	มีเจตคติพอใช้
คะแนน	1.00 – 1.49	หมายถึง	มีเจตคติไม่ดี

4.4 วิเคราะห์การนำความรู้ ความเข้าใจไปปฏิบัติในครอบครัวของผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ

การประเมินการนำความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ไปปฏิบัติในครอบครัว มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติ 5 – 7 วัน / สัปดาห์	เท่ากับ 4	คะแนน
ปฏิบัติ 3 – 4 วัน / สัปดาห์	เท่ากับ 3	คะแนน
ปฏิบัติ 1 – 2 วัน / สัปดาห์	เท่ากับ 2	คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	เท่ากับ 1	คะแนน

การแปลความหมายการนำความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ไปปฏิบัติในครอบครัว โดยหา ค่าเฉลี่ย \bar{x} โดยรวม ดังนี้

คะแนน	3.50 – 4.00	หมายถึง	มีการนำไปปฏิบัติบ่อย
คะแนน	2.50 – 3.49	หมายถึง	มีการนำไปปฏิบัติปานกลาง
คะแนน	1.50 – 2.49	หมายถึง	มีการนำไปปฏิบัติน้อย
คะแนน	1.00 – 1.49	หมายถึง	มีการนำไปปฏิบัติน้อยมาก

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- ตอนที่ 2 ผลการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายก่อนและหลังดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้เข้าร่วมโครงการ และ ผู้ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ
 - 2.1 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ก่อนดำเนินโครงการ ระหว่าง ผู้เข้าร่วมโครงการ และผู้ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ
 - 2.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย หลังดำเนินโครงการ ระหว่าง ผู้เข้าร่วมโครงการ และผู้ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ
 - 2.3 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายระหว่าง ก่อน และ หลัง ดำเนินโครงการ ของ ผู้เข้าร่วมโครงการ
 - 2.4 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ระหว่าง ก่อนและหลัง ดำเนินโครงการ ของ ผู้ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ
- ตอนที่ 3 ผลการศึกษาเจตคติต่อการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายหลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ
- ตอนที่ 4 ผลการศึกษาการนำความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับไปปฏิบัติในครอบครัวหลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการสำรวจข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง สามารถจำแนกได้ดังนี้
 ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ
 สถานภาพในครอบครัว

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	15	20.0	9	15.0
หญิง	45	80.0	51	85.0
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา 1-4	34	56.7	35	58.3
ประถมศึกษา 5-6	5	8.3	16	26.7
มัธยมศึกษา 1-3	10	16.7	5	8.3
มัธยมศึกษา 4-6	4	6.7	2	8.3
ปวช./ปวส.	5	8.3	2	3.3
ปริญญาตรี	2	3.3	0	0
อาชีพ				
รับราชการ	1	1.7	0	0
รับจ้าง	35	58.3	29	48.3
ค้าขาย	8	13.3	10	16.7
อื่น ๆ	16	26.7	21	35.0
สถานภาพในครอบครัว				
สามี	11	18.3	7	11.7
ภรรยา	40	66.7	44	73.3
บุตร	8	13.3	4	6.7
อื่น ๆ	1	1.7	5	8.3

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง มีเพศหญิง ร้อยละ 80 และเพศชาย ร้อยละ 20 ส่วนกลุ่มควบคุมมีเพศหญิง ร้อยละ 85 และ เพศชาย ร้อยละ 15

พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา 1-4 โดยกลุ่มทดลองร้อยละ 56.7 กลุ่มควบคุมร้อยละ 58.3

อาชีพ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง โดยกลุ่มทดลองมีอาชีพรับจ้างร้อยละ 58.3 ส่วนกลุ่มควบคุมมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 48.3

สถานภาพในครอบครัว ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นภรรยา โดยกลุ่มทดลองเป็นภรรยา ร้อยละ 66.7 กลุ่มควบคุมเป็นภรรยา ร้อยละ 73.3

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยของอายุและรายได้ ของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่ม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
อายุเฉลี่ย (ปี)	44.78	48.72
รายได้เฉลี่ย (บาทต่อเดือน)	4,175.00	3,301.67

จากตารางที่ 4.2 พบว่ากลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 44.78 ปี ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 48.72 ปี และกลุ่มทดลองมีรายได้เฉลี่ย 4,175.00 บาทต่อเดือน ส่วนกลุ่มควบคุมมีรายได้เฉลี่ย 3,301.00 บาทต่อเดือน

**ตอนที่ 2 ผลการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค
อาหารและการออกกำลังกาย ก่อนและหลังดำเนินโครงการ
ส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการและผู้ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ**

2.1 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ก่อน ดำเนินโครงการ ระหว่างผู้เข้าร่วมโครงการ กับ ผู้ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ

**2.1.1 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การล้างมือ การ
ใช้ช้อนกลาง และการดูฉลากอาหาร**

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม *ก่อน*
ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล	
1. กินอาหารครบ 5 หมู่ ใน 1 วัน	3.55	0.75	ดี	3.40	0.75	ปานกลาง	1.088
2. กินอาหารหลากหลาย ไม่ซ้ำซาก	3.28	0.99	ปานกลาง	3.40	0.72	ปานกลาง	0.738
3. กินข้าวซ้อมมือ หรือ ข้าวกล้อง	1.27	0.76	ไม่ดี	1.18	0.70	ไม่ดี	0.626
4. กินผลไม้	2.88	0.90	ปานกลาง	3.13	0.65	ปานกลาง	1.740
5. กินปลา	2.83	0.67	ปานกลาง	2.58	0.69	ปานกลาง	2.007*
6. กินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	3.10	0.86	ปานกลาง	3.12	0.83	ปานกลาง	0.108
7. ดื่มนม	1.58	0.89	พอใช้	1.37	0.58	ไม่ดี	1.581
8. กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่	4.85	0.36	ดีมาก	4.78	0.42	ดีมาก	0.939
9. กินผัก	4.17	0.81	ดี	4.23	0.67	ดี	0.492
10. กินอาหารประเภททอดผัด	2.45	0.93	พอใช้	2.90	0.75	ปานกลาง	2.917*

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t
	\bar{X}	SD	แปลผล	\bar{X}	SD	แปลผล	
11. กินอาหารรสหวาน	2.98	1.05	ปานกลาง	2.88	0.87	ปานกลาง	0.569
12. ดื่มน้ำอัดลม	4.53	0.72	ดีมาก	4.80	0.40	ดีมาก	2.492*
13. กินอาหารรสเค็ม	4.33	0.79	ดี	4.55	0.53	ดีมาก	1.751
14. ดื่มสุรา เบียร์ หรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	4.72	0.58	ดีมาก	4.93	0.25	ดีมาก	2.636*
15. กินอาหารที่ปรุงจนสุก	4.92	0.28	ดีมาก	4.95	0.22	ดีมาก	0.727
16. กินอาหารประเภทลวก ปลา ก๋วย ลาบสุกๆ ดิบ ๆ	4.18	0.71	ดี	4.75	0.44	ดีมาก	5.315*
17. กินอาหารประเภทลาบเนื้อ ปลาร้า (ดิบ)	4.60	0.49	ดีมาก	4.83	0.38	ดีมาก	2.912*
รวม	3.54	0.21	ดี	3.63	0.16	ดี	2.626*

* มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 df = 118

จากตารางที่ 4.3 พบว่าโดยรวม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในเกณฑ์ดี โดยกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่อยู่ในเกณฑ์ดีมาก คือ การกินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ การดื่มน้ำอัดลม ดื่มสุรา เบียร์ หรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ กินอาหารที่ปรุงจนสุก กินอาหารประเภทลาบเนื้อ ปลาร้า (ดิบ) ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่อยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดี คือการกินข้าวซ้อมมือหรือข้าวกล้อง ในกลุ่มควบคุม พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่อยู่ในเกณฑ์ดีมากคือ การกินอาหารที่ปรุงจนสุกใหม่ การดื่มน้ำอัดลม การกินอาหารรสเค็ม การดื่มน้ำอัดลม ดื่มสุรา เบียร์ หรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การกินอาหารที่ปรุงจนสุก กินอาหารประเภทลาบเนื้อ ปลาร้า (ดิบ) ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่อยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดี คือการกินข้าวซ้อมมือหรือข้าวกล้อง และการดื่มนม

ผลการทดสอบด้วย t – test พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ มีพฤติกรรมที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ได้แก่ พฤติกรรมการกินปลา พฤติกรรมการกินอาหารประเภททอด ผัด พฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลม พฤติกรรมการดื่มสุรา เบียร์หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการกินอาหารประเภทลวก ปลา ก๋วย ลาบสุกๆ ดิบๆ และพฤติกรรมการกินอาหารประเภทลาบเนื้อ ปลาร้า (ดิบ) ส่วนพฤติกรรมอื่นๆ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบพฤติกรรมการล้างมือก่อนการรับประทานอาหาร ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม *ก่อน* ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่ม	ล้างมือทุกครั้ง	ล้างมือ แต่ไม่ ทุกครั้ง	รวม
กลุ่มทดลอง	57	3	60
กลุ่มควบคุม	56	4	60

$$\chi^2 = 0.152 \text{ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ } 0.05$$

$$df = 1$$

จากตารางที่ 4.4 ผลการทดสอบไค-สแควร์ไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แสดงว่าก่อนดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการล้างมือก่อนการรับประทานอาหารไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกันหลาย ๆ คน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม *ก่อน* ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่ม	ใช้ช้อนกลาง	ใช้ช้อนกลาง เป็นบางครั้ง	ไม่ใช้ช้อนกลาง เลย	รวม
กลุ่มทดลอง	3	48	9	60
กลุ่มควบคุม	3	44	13	60

$$\chi^2 = 0.901 \text{ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ } 0.05$$

$$df = 2$$

จากตารางที่ 4.5 ผลการทดสอบไค-สแควร์ไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แสดงว่าก่อนดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกันหลาย ๆ คน ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจากการเลือกซื้ออาหารประเภทบรรจุสำเร็จ
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อน ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่ม	อ่านฉลากทุก ครั้ง	อ่านฉลากเป็น บางครั้ง	ไม่อ่านฉลากเลย	รวม
กลุ่มทดลอง	13	26	21	60
กลุ่มควบคุม	8	42	10	60

$\chi^2 = 8.858^*$ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

df = 2

จากตารางที่ 4.6 ผลการทดสอบไค-สแควร์มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แสดงว่าก่อน
ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจาก
การเลือกซื้ออาหารประเภทบรรจุสำเร็จรูป แตกต่างกัน

2.1.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อน ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรม การออกกำลังกาย	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล	
1. วิ่ง	1.42	0.94	ไม่ดี	1.08	0.46	ไม่ดี	2.457*
2. เดิน	3.77	1.32	ดี	3.98	1.24	ดี	0.926
3. ปั่นจักรยาน	1.27	0.88	ไม่ดี	1.05	0.39	ไม่ดี	1.745
4. เต้นแอโรบิค	1.52	0.85	พอใช้	1.27	0.69	ไม่ดี	1.769
5. ว่ายน้ำ	1.03	0.26	ไม่ดี	1.00	0	ไม่ดี	1.000
6. กระโดดเชือก	1.12	0.58	ไม่ดี	1.03	0.18	ไม่ดี	1.054
7. รำไท้เก๊ก	1.07	0.36	ไม่ดี	1.17	0.53	ไม่ดี	1.213
8. ออกกำลังกาย โดยวิธีอื่น ๆ	1.30	0.77	ไม่ดี	1.20	0.61	ไม่ดี	0.794
รวม	1.56	0.3417	พอใช้	1.47	0.2184	ไม่ดี	1.671*

มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 df = 118

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ก่อนดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมออกกำลังกายที่อยู่ในเกณฑ์ที่พอใช้ และกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดี โดยกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมออกกำลังกายที่อยู่ในเกณฑ์ที่ดีคือ การเดิน รองลงมาคือการเต้นแอโรบิค และพฤติกรรมออกกำลังกายที่อยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดีคือ วิ่ง ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ กระโดดเชือก รำไท้เก๊ก และออกกำลังกายแบบอื่น ๆ ส่วนกลุ่มควบคุมพฤติกรรมออกกำลังกายที่อยู่ในเกณฑ์ที่ดี คือ การเดิน จากตารางผลการทดสอบด้วย t – test พบว่า การทดสอบนี้มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แสดงว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบระยะเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง ระหว่าง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม *ก่อน* ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่ม	5-10 นาที	10-30 นาที	30 นาที-1 ชั่วโมง	รวม
กลุ่มทดลอง	23	23	14	60
กลุ่มควบคุม	38	10	12	60

$$\chi^2 = 8.964^* \text{ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ } 0.05$$

$$df = 2$$

จากตารางที่ 4.8 ผลการทดสอบไค-สแควร์มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แสดงว่า ก่อนการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมด้านระยะเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้งแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบพฤติกรรมการอบอุ่นร่างกายก่อนการออกกำลังกายในแต่ละครั้งระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม *ก่อน* ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่ม	อบอุ่นร่างกาย ทุกครั้ง	อบอุ่นร่างกาย บางครั้ง	ไม่เคยอบอุ่นร่างกายเลย	รวม
กลุ่มทดลอง	10	18	32	60
กลุ่มควบคุม	18	8	34	60

$$\chi^2 = 6.192^* \text{ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ } 0.05$$

$$df = 2$$

จากตารางที่ 4.9 ผลการทดสอบไค-สแควร์มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แสดงว่า ก่อนดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการอบอุ่นร่างกายก่อนการออกกำลังกายในแต่ละครั้งแตกต่างกัน

2.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย หลังดำเนินโครงการระหว่างผู้เข้าร่วมโครงการ กับ ผู้ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ

2.2.1 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การล้างมือ การใช้ช้อนกลาง และการดูฉลากอาหาร

ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล	
1. กินอาหารครบ 5 หมู่ใน 1 วัน	3.72	0.64	ดี	3.30	0.69	ปานกลาง	3.412*
2. กินอาหารหลากหลายไม่ซ้ำซาก	3.72	0.61	ดี	3.43	0.67	ปานกลาง	2.410*
3. กินข้าวซ้อมมือ หรือข้าวกล้อง	1.63	1.12	ปานกลาง	1.18	0.70	ไม่ดี	2.639*
4. กินผลไม้	3.77	0.85	ดี	3.17	0.72	ปานกลาง	4.176*
5. กินปลา	3.12	0.71	ปานกลาง	2.70	0.72	ปานกลาง	3.180*
6. กินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	3.05	0.72	ปานกลาง	3.15	0.68	ปานกลาง	0.778
7. ดื่มนม	2.00	1.13	พอใช้	1.35	0.58	ไม่ดี	3.954*
8. กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่	4.80	0.40	ดีมาก	4.70	0.46	ดีมาก	1.263
9. กินผัก	4.38	0.61	ดี	4.25	0.65	ดี	1.152
10. กินอาหารประเภททอด ผัด	2.85	0.66	ปานกลาง	2.67	0.68	ปานกลาง	1.499
11. กินอาหารที่มีรสหวาน	3.30	0.77	ปานกลาง	2.97	0.82	ปานกลาง	2.297*
12. ดื่มน้ำอัดลม	4.88	0.32	ดีมาก	4.82	0.39	ดีมาก	1.019
13. กินอาหารรสเค็ม	4.73	0.45	ดีมาก	4.63	0.52	ดีมาก	1.131
14. ดื่มสุรา เบียร์ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	4.95	0.22	ดีมาก	4.95	0.22	ดีมาก	0
15. กินอาหารที่ปรุงจนสุก	5.00	0	ดีมาก	4.95	0.22	ดีมาก	1.762
16. กินอาหารประเภทลวก พลา ก้อย ลาบสุกๆ ดิบ ๆ	4.77	0.43	ดีมาก	4.78	0.42	ดีมาก	0.217
17. กินอาหารประเภทลาบเนื้อ ปลาร้า (ดิบ)	4.92	0.28	ดีมาก	4.92	0.28	ดีมาก	0
รวม	3.85	0.23	ดี	3.64	0.15	ดี	6.011*

* มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 df = 118

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ภายหลังจากดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในเกณฑ์ดี โดยกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการบริโภคที่อยู่ในเกณฑ์ที่ดีมากคือการกินอาหารที่ปรุงจนสุกใหม่ ต้มน้ำอัดลม กินอาหารรสเค็ม การไม่ดื่มสุรา เปียร์หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ กินอาหารที่ปรุงจนสุก กินอาหารประเภทลวก ปลา ก๋วย ลาบสุกๆ ดิบ ๆ การไม่กินอาหารประเภทลาบเนื้อ ปลาร้า (ดิบ) ส่วนกลุ่มควบคุม พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่อยู่ในเกณฑ์ที่ดีมาก คือ การกินอาหารที่ปรุงจนสุกใหม่ ต้มน้ำอัดลม กินอาหารรสเค็ม การไม่ดื่มสุรา เปียร์หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ กินอาหารที่ปรุงจนสุก กินอาหารประเภทลวก ปลา ก๋วย ลาบสุกๆ ดิบ ๆ การไม่กินอาหารประเภทลาบเนื้อ ปลาร้า (ดิบ) พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่อยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดี คือ การกินข้าวซ้อมมือหรือข้าวกล้อง และ การดื่มนม

ผลการทดสอบด้วย t – test พบว่า การทดสอบนี้มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แสดงว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หลังดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบพฤติกรรมการล้างมือก่อนการรับประทานอาหารระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลัง ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่ม	ล้างมือทุกครั้ง	ล้างมือ แต่ไม่ ทุกครั้ง	รวม
กลุ่มทดลอง	58	2	60
กลุ่มควบคุม	57	3	60

$$\chi^2 = 0.209 \text{ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ } 0.05$$

$$df = 1$$

จากตารางที่ 4.11 ผลการทดสอบไค-สแควร์ ไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แสดงว่า หลังดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการล้างมือก่อนการรับประทานอาหาร ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกันหลาย ๆ คน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลัง ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่ม	ใช้ช้อนกลาง	ใช้ช้อนกลาง เป็นบางครั้ง	ไม่ใช้ช้อนกลาง เลย	รวม
กลุ่มทดลอง	3	55	2	60
กลุ่มควบคุม	1	48	11	60

$$\chi^2 = 7.706^* \text{ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ } 0.05$$

$$df = 2$$

จากตารางที่ 4.12 ผลการทดสอบไค-สแควร์ มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แสดงว่า หลังดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกันหลาย ๆ คน แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูฉลากอาหารจากการเลือกซื้ออาหารประเภทบรรจุสำเร็จรูประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลัง ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่ม	อ่านฉลากทุก ครั้ง	อ่านฉลากเป็น บางครั้ง	ไม่อ่านฉลากเลย	รวม
กลุ่มทดลอง	28	29	3	60
กลุ่มควบคุม	9	43	8	60

$$\chi^2 = 14.752^* \text{ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ } 0.05$$

$$df = 2$$

จากตารางที่ 4.13 ผลการทดสอบไค-สแควร์ มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แสดงว่า หลังดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการดูฉลากอาหารจากการเลือกซื้ออาหารประเภทบรรจุสำเร็จรูป แตกต่างกัน

2.2.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ตารางที่ 4.14 เปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลัง ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรม การออกกำลังกาย	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล	
1. วิ่ง	1.65	1.29	ไม่ดี	1.08	0.46	ไม่ดี	3.211*
2. เดิน	4.43	0.72	ดี	4.07	1.13	ดี	2.114*
3. ปั่นจักรยาน	1.13	0.59	ไม่ดี	1.05	0.39	ไม่ดี	0.909
4. เดินแอโรบิค	1.83	0.94	พอใช้	1.28	0.74	ไม่ดี	3.560*
5. ว่ายน้ำ	1.03	0.26	ไม่ดี	1.03	0.26	ไม่ดี	0
6. กระโดดเชือก	1.22	0.85	ไม่ดี	1.08	0.38	ไม่ดี	1.113
7. รำไท่เก๊ก	1.25	0.65	ไม่ดี	1.18	0.54	ไม่ดี	0.610
8. ออกกำลังกาย โดยวิธีอื่น ๆ	2.78	1.79	ปานกลาง	1.27	0.76	ไม่ดี	6.058*
รวม	1.91	0.52	พอใช้	1.50	0.25	พอใช้	5.484*

* มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 df = 118

จากตารางที่ 4.14 พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในเกณฑ์พอใช้ โดยกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่อยู่ในเกณฑ์ที่ดี คือ การเดิน รองลงมาคือออกกำลังกายด้วยวิธีอื่น ๆ และเดินแอโรบิคตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายที่อยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดี คือการ วิ่ง ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ กระโดดเชือก รำไท่เก๊ก กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่อยู่ในเกณฑ์ที่ดี คือ การเดินที่เหลืออยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดี

ผลการทดสอบด้วย t - test พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แสดงว่า พฤติกรรมการออกกำลังกาย หลังดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.15 เปรียบเทียบระยะเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลัง ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่ม	5-10 นาที	10-30 นาที	30 นาที-1 ชั่วโมง	รวม
กลุ่มทดลอง	21	7	32	60
กลุ่มควบคุม	41	6	13	60

$$\chi^2 = 14.551^* \text{ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ } 0.05$$

$$df = 2$$

จากตารางที่ 4.15 ผลการทดสอบไค-สแควร์ มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แสดงว่า หลังดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพระยะเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.16 เปรียบเทียบพฤติกรรมการอบอุ่นร่างกายก่อนการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลัง ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่ม	อบอุ่นร่างกาย ทุกครั้ง	อบอุ่นร่างกาย บางครั้ง	ไม่เคยอบอุ่นร่างกาย เลย	รวม
กลุ่มทดลอง	42	1	17	60
กลุ่มควบคุม	16	1	43	60

$$\chi^2 = 22.922^* \text{ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ } 0.05$$

$$df = 2$$

จากตารางที่ 4.16 ผลการทดสอบไค-สแควร์ มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แสดงว่า หลังดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการอบอุ่นร่างกายก่อนการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง แตกต่างกัน

2.3 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ระหว่างก่อนและหลังดำเนินโครงการ ของผู้เข้าร่วมโครงการ

ตารางที่ 4.17 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ระหว่างก่อน และ หลัง ดำเนินโครงการ ของ กลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อน		หลัง		t
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	
กลุ่มทดลอง					
กรรมการบริโภคอาหาร	3.54	0.22	3.86	0.23	9.175*
การออกกำลังกาย	1.56	0.34	1.92	0.52	6.356*
กลุ่มควบคุม					
กรรมการบริโภคอาหาร	3.64	0.16	3.64	0.15	0.318
การออกกำลังกาย	1.47	0.22	1.51	0.25	1.372

* มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 df = 59

จากตารางที่ 4.17 ทดสอบด้วย t – test พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ของกลุ่มทดลอง แสดงว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพมีความแตกต่างกัน และไม่พบนัยสำคัญของความแตกต่างที่ระดับ 0.05 ของกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ แสดงว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกายของกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกัน

**ตอนที่ 3 ผลการศึกษาเจตคติด้านการบริโภคอาหาร และ การออกกำลัง
กาย หลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครง
การ (กลุ่มทดลอง)**

ตารางที่ 4.18 เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลอง หลัง การเข้าร่วม
โครงการส่งเสริมสุขภาพ

เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	\bar{x}	S.D.	แปลผล
1. ท่านคิดว่าใน 1 วัน คนเราจำเป็นต้องกินอาหารให้ครบ 5 หมู่	5.00	0	ดีมาก
2. ข้าวซ้อมมือ หรือข้าวกล้องมีกลิ่นหอมมากกว่าข้าวสีขาว	2.90	0.66	ปานกลาง
3. การกินผัก ผลไม้ ทำให้ระบบขับถ่ายดี	5.00	0	ดีมาก
4. ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับการล้างมือทุกครั้งก่อนการรับประทานอาหาร	5.00	0	ดีมาก
5. ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับการล้างมือทุกครั้งก่อนการทำอาหาร	5.00	0	ดีมาก
6. เนื้อสัตว์ติดมัน เมื่อนำมาทำอาหารจะอร่อยกว่าเนื้อไม่ติดมัน	2.03	0.71	พอใช้
7. อาหารปรุงสำเร็จรูป สะดวกในการกินและหาซื้อได้ง่าย	3.08	1.05	ปานกลาง
8. การกินอาหารรสหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ไอศกรีม ชีสโกแลต มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน	4.87	0.34	ดีมาก
9. กินอาหารรสเค็มเป็นประจำ ไม่มีผลเสียต่อร่างกาย	5.00	0	ดีมาก
10. การเลือกซื้ออาหาร ไม่จำเป็นต้องมีเครื่องหมาย อย.	4.73	0.63	ดีมาก
11. อาหารที่ปิ้ง ย่าง รมควัน มีกลิ่นหอม กินบ่อย ๆ ได้	4.73	0.57	ดีมาก
12. อาหารลวกไม่สุก ปลา กุ้ง เมื่อปรุงเครื่องแล้ว แสดงว่าสุก แล้วกินได้เลย	4.38	0.49	ดี
รวม	4.31	0.48	ดี

จากตารางที่ 4.18 พบว่า โดยภาพรวม เจตคติด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลอง
หลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี โดยเจตคติด้านการบริโภคอาหารที่ดีมาก
ได้แก่เจตคติเกี่ยวกับการที่คนเราจำเป็นต้องกินอาหารให้ครบ 5 หมู่, การกินผัก ผลไม้ ทำให้ระบบ

ขับถ่ายดี การล้างมือทุกครั้งก่อนการรับประทานอาหาร การล้างมือทุกครั้งก่อนการทำอาหาร การกินอาหารรสหวานมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน การกินอาหารรสเค็มมีผลเสียต่อร่างกาย การเลือกซื้ออาหารต้องมีเครื่องหมาย อย. และ ไม่กินอาหารที่ปิ้ง ย่าง รมควัน ส่วนเจตคติด้านการบริโภคอาหารที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ เจตคติเกี่ยวกับการกินข้าวหอมมือ หรือข้างกล้อง และการกินอาหารปรุงสำเร็จรูป ส่วนเจตคติด้านการบริโภคอาหารที่อยู่ในระดับพอใช้ การนำเนื้อสัตว์ติดมันมาทำอาหารจะอร่อยกว่าเนื้อไม่ติดมัน

ตารางที่ 4.19 เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มทดลอง หลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ

เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย	\bar{x}	S.D.	แปลผล
1. การออกกำลังกายทุกวัน จะทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงดี	5.00	0	ดีมาก
2. การออกกำลังกาย ทำให้รูปร่างดี	4.65	0.48	ดีมาก
3. คนทุกคน จำเป็นต้องมีการออกกำลังกาย	5.00	0	ดีมาก
4. การออกกำลังกาย จะต้องใช้เวลามาก จึงทำให้บางคนไม่ได้ ออกกำลังกาย	3.57	0.77	ดี
5. สถานที่ที่ใช้ในการออกกำลังกาย ต้องเป็นสถานที่เฉพาะ	3.83	0.38	ดี
6. สภาพเศรษฐกิจของครอบครัว เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย	3.87	0.50	ดี
7. สมาชิกในครอบครัวทุกคนควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	4.83	0.38	ดีมาก
8. การออกกำลังกาย จำเป็นต้องทำร่วมกับผู้อื่นหลาย ๆ คน	3.17	0.99	ปานกลาง
9. การจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน มีประโยชน์ น่าจะมีการทำต่อไป	4.90	0.30	ดีมาก
รวม	4.31	0.26	ดี

จากตารางที่ 4.19 พบว่า โดยภาพรวม เจตคติด้านการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี โดยเจตคติด้านการออกกำลังกายที่ดี ได้แก่เจตคติเกี่ยวกับ การออกกำลังกายทุกวันจะทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงดี และคนทุกคน

จำเป็นต้องมีการออกกำลังกาย ส่วนเจตคติด้านการออกกำลังกายที่ไม่ดี ได้แก่เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายจำเป็นต้องทำร่วมกับผู้อื่นหลาย ๆ คน

ตอนที่ 4 ผลการศึกษาการนำความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับ ไปปฏิบัติใน ครอบครัว หลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้เข้าร่วม โครงการ

4.1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 4.20 ความสัมพันธ์กับผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ

ความสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ
สามี	8	13.3
ภรรยา	9	15.0
บุตร	33	55.0
อื่นๆ	10	16.7
รวม	60	100.0

จากตารางที่ 4.20 พบว่าสมาชิกในครอบครัวของผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นบุตรของผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 55.0 รองลงมาคือเป็นภรรยาและสามี คิดเป็นร้อยละ 15.0 และร้อยละ 13.3 ตามลำดับ

4.2 การนำความรู้ ความเข้าใจด้านการบริโภคอาหารไปปฏิบัติ หลัง การเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 4.21 การนำความรู้ ความเข้าใจด้านการบริโภคอาหารไปปฏิบัติ หลังการเข้าร่วม
โครงการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	\bar{x}	S.D.	แปลผล
1. กินอาหารครบ 5 หมู่ใน 1 วัน	3.28	0.45	ปานกลาง
2. กินอาหารหลากหลาย ไม่ซ้ำซาก	3.08	0.42	ปานกลาง
3. กินข้าวต้มมือ หรือข้าวกล้อง	1.25	0.75	น้อยมาก
4. กินผลไม้	3.95	0.22	บ่อย
5. กินปลา	2.92	0.42	ปานกลาง
6. กินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	3.82	0.47	บ่อย
7. ดื่มนม	3.65	0.52	บ่อย
8. กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่	4.00	0	บ่อย
9. กินผัก	3.78	0.42	บ่อย
10. ไม่กินอาหารประเภททอดและผัด	3.20	0.44	ปานกลาง
11. ไม่กินอาหารที่มีรสหวาน	3.87	0.34	บ่อย
12. ไม่ดื่มน้ำอัดลม	3.98	0.13	บ่อย
13. ไม่กินอาหารรสเค็ม	3.95	0.22	บ่อย
14. ไม่ดื่มสุรา เบียร์ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3.98	0.13	บ่อย
15. กินอาหารที่ปรุงจนสุก	4.00	0	บ่อย
16. ไม่กินอาหารประเภทลวก ปลา ก้อย ลาบสุกๆ ดิบๆ	3.88	0.32	บ่อย
17. ไม่กินอาหารประเภทลาบเนื้อ ปลาร้า (ดิบ)	3.93	0.25	บ่อย
18. การใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร	3.03	0.55	ปานกลาง
19. การเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูป ควรอ่านฉลากทุกครั้ง	3.07	0.41	ปานกลาง
20. การดื่มน้ำวันละ 6 – 8 แก้ว	3.95	0.22	บ่อย
รวม	3.53	0.20	บ่อย

จากตารางที่ 4.21 พบว่า หลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่มีการนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไปปฏิบัติในครอบครัว อยู่ในเกณฑ์ บ่อย ได้แก่ การกินผลไม้ การกินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน การดื่มนม การกินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ การกินผัก การไม่กินอาหารที่มีรสหวาน การไม่ดื่มน้ำอัดลม การไม่กินอาหารรสเค็ม การไม่ดื่มสุรา เบียร์หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การกินอาหารที่ปรุงจนสุก การไม่กินอาหารประเภทลวก พล่า ก้อย ลาบสุกๆดิบๆ การไม่กินอาหารประเภทลาบเนื้อ ปลาจ๋า (ดิบ) และการดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว ส่วนการปฏิบัติที่อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ได้แก่ การกินอาหารครบ 5 หมู่ใน 1 วัน กินอาหารหลากหลาย ไม่ซ้ำซากการกินปลา การไม่กินอาหารประเภททอดและผัด การใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร และการเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูป ควรอ่านฉลากทุกครั้ง ส่วนการปฏิบัติที่อยู่ในเกณฑ์น้อยมาก ได้แก่ การกินข้าวซ้อมมือหรือข้าวกล้อง

4.3 การนำความรู้ ความเข้าใจด้านการออกกำลังกายไปปฏิบัติ หลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ ของกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 4.22 การนำความรู้ ความเข้าใจด้านการออกกำลังกายไปปฏิบัติ หลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ ของกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	\bar{x}	S.D.	แปลผล
1. วิ่ง	1.87	0.95	น้อย
2. เดิน	3.95	0.22	บ่อย
3. ปั่นจักรยาน	1.43	0.83	น้อยมาก
4. เต้นแอโรบิค	2.32	0.87	น้อย
5. ว่ายน้ำ	1.20	0.44	น้อยมาก
6. กระโดดเชือก	1.62	0.78	น้อย
7. รำไท้เก๊ก	1.37	0.74	น้อยมาก
8. ออกกำลังกายโดยวิธีอื่นๆ	3.87	0.34	บ่อย
รวม	2.20	0.83	น้อย

จากตารางที่ 4.22 พบว่า หลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพแล้ว โดยภาพรวมมีการนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายไปปฏิบัติในครอบครัวอยู่ในเกณฑ์น้อย ได้แก่

แก่ วิ่ง เต็มแควโรบิค กระโดดเชือก และการปฏิบัติที่อยู่ในเกณฑ์บ่อย ได้แก่ การเดินและการออกกำลังกายโดยวิธีอื่นๆ และการปฏิบัติที่อยู่ในเกณฑ์น้อยมาก ได้แก่ การปั่นจักรยาน การว่ายน้ำ และการรำไท่เก๊ก

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีคู่มือ “แนวทางการดำเนินกิจกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย” เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรม ผลของการศึกษามีดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ของผู้เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งก่อนและหลังดำเนินโครงการ และ ศึกษาเจตคติด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้เข้าร่วมโครงการ หลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ และเพื่อศึกษาถึงการนำความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับไปปฏิบัติในครอบครัว หลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ

1.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรในการศึกษา คือ ตัวแทนครัวเรือนในตำบลแม่สา อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมี 6 หมู่บ้านสุ่มเลือกมา 4 หมู่บ้านๆละ 30 ครัวเรือน แล้วแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 60 คน และกลุ่มควบคุม 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 แบบ คือ แบบที่ 1 เป็นเครื่องมือที่ใช้ให้ความรู้ คือ คู่มือ “แนวทางการดำเนินกิจกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย” แบบที่ 2 เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เครื่องมือ 3 ชุด

ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ใช้ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้ก่อนและหลังดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ใช้กับกลุ่มทดลอง หลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการนำความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับ ไปปฏิบัติใน
ครอบครัว หลังจากได้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพแล้ว ใช้กับสมาชิกในครอบครัวของผู้เข้าร่วม
โครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ โปรแกรม SPSS for window version 10 ใช้ ค่า
สถิติ คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย S.D. , t-test และ chi-square ที่ ค่า alpha = 0.05

1.3 ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ตอน รายละเอียดดังนี้

1.3.1 กลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า เป็น เพศหญิง
มากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 อาชีพรับจ้าง และเป็นภรรยา

1.3.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย
ก่อนและหลังดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

1) การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การล้าง
มือ การใช้ช้อนกลาง และการดูแลสุขภาพ *ก่อน* ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุม พบว่า การบริโภคอาหารที่แตกต่างกัน ได้แก่ พฤติกรรมการกินปลา กินอาหาร
ประเภททอด ผัด ต้ม น้ำจืดต้ม ต้มสุราเป็ยหรือเครื่องต้มที่มีแอลกอฮอล์ กินอาหารประเภทลวก ปลา
ก๊วย ลาบสุกๆ ดิบๆ และกินอาหารประเภทลาบเนื้อ ปลาร้า (ดิบ) ส่วนที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ กิน
อาหารครบ 5 หมู่ใน 1 วัน กินอาหารหลากหลายไม่ซ้ำซาก กินข้าวซ้อมมือหรือข้าวกล้อง กินผลไม้
กินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ต้มนม กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ กินผัก กินอาหารรสเค็ม กินอาหารที่ปรุงจนสุก

พฤติกรรมการล้างมือก่อนการรับประทานอาหาร ของกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกันโดยกลุ่มทดลองมีการล้างมือทุกครั้ง 57 คน ล้างมือแต่ไม่ทุก
ครั้ง 3 คน ส่วนกลุ่มควบคุมมีการล้างมือทุกครั้ง 56 คน ล้างมือแต่ไม่ทุกครั้ง 4 คน

พฤติกรรมการใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกัน
หลายๆคนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีการใช้ช้อนกลาง 3
คน ใช้ช้อนกลางเป็นบางครั้ง 48คน ไม่ใช้ช้อนกลางเลย 9คน ส่วนกลุ่มควบคุม มีการใช้ช้อนกลาง 3
คน ใช้ช้อนกลางเป็นบางครั้ง 44 คน ไม่ใช้ช้อนกลางเลย 13 คน

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพจากการเลือกซื้ออาหารประเภทบรรจุสำเร็จรูปของ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า แตกต่างกัน โดย กลุ่มทดลองมีการอ่านฉลากทุกครั้ง 13 คน อ่านฉลากเป็นบางครั้ง 26 คน ไม่อ่านฉลากเลย 21 คน และ กลุ่มควบคุมมีการอ่านฉลากทุกครั้ง 8 คน อ่านฉลากเป็นบางครั้ง 42 คน ไม่อ่านฉลากเลย 10 คน

2) การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ก่อน การดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า แตกต่างกันได้แก่ การวิ่ง ส่วนที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ เดิน ปั่นจักรยาน เต้นแอโรบิค ว่ายน้ำ กระโดดเชือก จำไท้เก๊ก และออกกำลังกายโดยวิธีอื่นๆ

ระยะเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า แตกต่างกัน คือ กลุ่มทดลอง ใช้เวลาในการออกกำลังกาย 5-10 นาทีต่อครั้ง 23 คน 10-30 นาทีต่อครั้ง 23 คน 30 นาที-1 ชั่วโมง 14 คน ส่วนกลุ่มควบคุม ใช้เวลาในการออกกำลังกาย 5-10 นาทีต่อครั้ง 38 คน 10-30 นาทีต่อครั้ง 10 คน 30 นาที-1 ชั่วโมง 12 คน

พฤติกรรมการอบอุ่นร่างกายก่อนการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า แตกต่าง คือ กลุ่มทดลองอบอุ่นร่างกายทุกครั้ง 10 คน อบอุ่นร่างกายบางครั้ง 18 คน ไม่เคยอบอุ่นร่างกายเลย 32 คน ส่วน กลุ่มควบคุม อบอุ่นร่างกายทุกครั้ง 18 คน อบอุ่นร่างกายบางครั้ง 8 คน ไม่เคยอบอุ่นร่างกายเลย 34 คน

3) การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การล้างมือ การใช้ช้อนกลาง การดูแลสุขภาพ และการดื่มน้ำ หลัง ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า แตกต่างกันได้แก่ การกินอาหารครบ 5 หมู่ใน 1 วัน การกินอาหารหลากหลายไม่ซ้ำซาก การกินข้าวซ้อมมือหรือข้าวกล้อง การกินผลไม้ การกินปลา การดื่มนม การกินอาหารที่มีรสหวาน ส่วนที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ กินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ กินผัก กินอาหารประเภททอด ผัด ดื่มน้ำอัดลม กินอาหารรสเค็ม ดื่มน้ำเปล่า เบียร์หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ กินอาหารที่ปรุงจนสุก กินอาหารประเภทลวก พล่า ก๋วย ลาบสุกๆ ดิบๆ กินอาหารประเภทลาบเนื้อ ปลาร้า (ดิบ)

พฤติกรรมการล้างมือก่อนการรับประทานอาหาร ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีการล้างมือทุกครั้ง 58 คน ล้างมือแต่ไม่ทุกครั้ง 2 คน ส่วนกลุ่มควบคุมมีการล้างมือทุกครั้ง 57 คน ล้างมือแต่ไม่ทุกครั้ง 3 คน

พฤติกรรมการใช้ช้อนกลาง ในการรับประทานอาหารร่วมกัน

หลายๆคนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า แตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีการใช้ช้อนกลาง 3 คน ใช้ช้อนกลางเป็นบางครั้ง 55คน ไม่ใช้ช้อนกลางเลย 2คน ส่วนกลุ่มควบคุม มีการใช้ช้อนกลาง 1 คน ใช้ช้อนกลางเป็นบางครั้ง 48 คน ไม่ใช้ช้อนกลางเลย 11 คน

พฤติกรรมการดูฉลากอาหารจากการเลือกซื้ออาหารประเภทบรรจุสำเร็จรูปของ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า แตกต่างกัน โดย กลุ่มทดลองมีการอ่านฉลากทุกครั้ง 28 คน อ่านฉลากเป็นบางครั้ง 29 คน ไม่อ่านฉลากเลย 3 คน และ กลุ่มควบคุมมีการอ่านฉลากทุกครั้ง 9 คน อ่านฉลากเป็นบางครั้ง 43 คน ไม่อ่านฉลากเลย 8 คน

4) การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย หลัง ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า แตกต่างกันได้แก่ วิ่ง เดิน เต้นแอโรบิค และออกกำลังกายโดยวิธีอื่นๆ ไม่แตกต่างได้แก่ ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ กระโดดเชือก และ รำไท้เก๊ก

ระยะเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า แตกต่างกัน คือ กลุ่มทดลอง ใช้เวลาในการออกกำลังกาย 5-10 นาทีต่อครั้ง 21 คน 10-30 นาทีต่อครั้ง 7 คน 30 นาที-1 ชั่วโมง 32 คน ส่วนกลุ่มควบคุม ใช้เวลาในการออกกำลังกาย 5-10 นาทีต่อครั้ง 41 คน 10-30 นาทีต่อครั้ง 6 คน 30 นาที-1 ชั่วโมง 13 คน

พฤติกรรมการอบอุ่นร่างกายก่อนการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า แตกต่างกัน คือ กลุ่มทดลองอบอุ่นร่างกายทุกครั้ง 42 คน อบอุ่นร่างกายบางครั้ง 1 คน ไม่เคยอบอุ่นร่างกายเลย 17 คน ส่วน กลุ่มควบคุม อบอุ่นร่างกายทุกครั้ง 16 คน อบอุ่นร่างกายบางครั้ง 1 คน ไม่เคยอบอุ่นร่างกายเลย 43 คน

5) เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ระหว่าง ก่อนและหลัง ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลอง พบว่า หลังดำเนินโครงการดีกว่า ก่อนดำเนินโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า $\alpha = 0.05$

6) เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ระหว่าง ก่อนและหลัง ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลอง พบว่า หลังดำเนินโครงการดีกว่า ก่อนดำเนินโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า $\alpha = 0.05$

7) เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ระหว่าง

ก่อนและหลังดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า $\alpha = 0.05$

8) เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ระหว่าง

ก่อนและหลังดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า $\alpha = 0.05$

1.3.3 การศึกษาเจตคติด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย หลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ

1) เจตคติด้านการบริโภคอาหาร ของกลุ่มทดลอง หลังจากเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า มีเจตคติต่อการบริโภคอาหารอยู่ในเกณฑ์ดี

2) เจตคติด้านการออกกำลังกายของกลุ่มทดลอง หลังจากเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ พบว่ามีเจตคติต่อการออกกำลังกายอยู่ในเกณฑ์ดี

1.3.4 การนำความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับไปปฏิบัติในครอบครัว หลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ โดยผู้ให้ข้อมูลคือสมาชิกในครอบครัวของผู้เข้าร่วมโครงการ

1) การนำความรู้ ความเข้าใจด้านการบริโภคอาหารหลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ พบว่า มีการนำความรู้ ความเข้าใจด้านการบริโภคอาหารไปปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์บ่อย

2) การนำความรู้ ความเข้าใจด้านการออกกำลังกายหลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ พบว่า มีการนำความรู้ ความเข้าใจด้านการออกกำลังกายไปปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์น้อย

สรุปการศึกษาครั้งนี้ พบว่าหลังจากการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายแล้วทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเปลี่ยนไปในทางที่ถูกต้อง เหมาะสมมากขึ้น ส่วนเจตคติด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในเกณฑ์ที่ดี ทำให้คาดการณ์ต่อไปในอนาคตได้ว่าผู้เข้าร่วมโครงการมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เหมาะสม และมีการนำความรู้ ความเข้าใจไปปฏิบัติในครอบครัวต่อไป

2. อภิปรายผล

การศึกษาคั้งนี้ เป็นการศึกษเปรียบเทียบถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายก่อนและหลังดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยผู้เข้าร่วมโครงการจะได้รับความรู้ ความเข้าใจ ในการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เหมาะสม ได้ศึกษาเจตคติต่อการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และศึกษาการนำความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับไปปฏิบัติในครอบครัว ภายหลังจากการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ ส่วนผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการให้ดำเนินชีวิตตามปกติ หลังการศึกษแล้ว สามารถอภิปรายผลได้ 3 ตอน ดังนี้

2.1 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ก่อนและหลัง ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.1.1 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ก่อน การดำเนินโครงการ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

1) ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แบ่งพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ออกเป็นกลุ่มพฤติกรรม คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การล้างมือก่อนการรับประทานอาหาร การใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกันหลายคน และ การดูฉลากอาหารจากการเลือกซื้ออาหารประเภทบรรจุสำเร็จรูป พบว่า ก่อนการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันไป ตามชนิดของอาหาร ส่วนใหญ่จะรับประทานคล้ายๆกัน เช่นการไม่รับประทานข้าวซ้อมมือหรือข้าวกล้อง เพราะโดยปกติแล้วประชาชนชาวตำบลแม่สา อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ จะเป็นคนพื้นเมืองส่วนใหญ่จะรับประทานข้าวเหนียว และเมื่อรับประทานข้าวสวยจะนิยมข้าวขาวมากกว่าเพราะดูน่ารับประทานกว่าและนุ่มกว่าข้าวกล้อง การกินผักผลไม้ อยู่ในระดับปานกลาง รับประทานผัก ผลไม้ที่หาง่าย หรือปลูกเองที่บ้าน ช่วงฤดูกาลที่ไม่มีก็จะไม่รับประทาน ส่วนอาหารที่มีรสเค็ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อาหารประเภทที่ปรุงไม่สุก โดยรวมแล้วไม่รับประทาน อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันสื่อต่างๆด้านสาธารณสุขมีความทันสมัย และทันต่อเหตุการณ์ และหน่วยงานสาธารณสุขได้เข้าถึงประชาชนได้มากขึ้น ทำให้มีการตื่นตัวและระวังในเรื่องของการรับประทานอาหารมากขึ้น

พฤติกรรมกรรมการล้างมือก่อนการรับประทานอาหาร ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมอยู่ในเกณฑ์ดีมาก อาจเนื่องมาจากการล้างมือเป็นความรู้สึกที่สะอาดและกระทำเป็นประจำอยู่แล้ว

พฤติกรรมการใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกันหลายๆคน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมที่ไม่แตกต่างกันคือ ส่วนใหญ่ใช้ช้อนกลางเป็นบางครั้ง รองลงมาคือไม่ใช้ช้อนกลางเลย เนื่องจากภาคเหนือนิยมรับประทานข้าวเหนียวซึ่งวิธีการรับประทานอาหารจะใช้ข้าวเหนียวจุ่มอาหารทำให้ไม่มีการใช้ช้อนกลาง

พฤติกรรมกรรมการอ่านฉลากอาหารจากการเลือกซื้ออาหารประเภทสำเร็จรูปทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน พบว่ากลุ่มทดลอง มีการอ่านฉลากทุกครั้งดีกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มควบคุมมีการอ่านฉลากเป็นบางครั้งดีกว่ากลุ่มทดลอง และกลุ่มทดลองไม่อ่านฉลากเลยมากกว่ากลุ่มควบคุม

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ก่อนการดำเนินโครงการ พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยรวม มีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม แต่ เมื่อวิเคราะห์โดยการแบ่งการออกกำลังกายออกเป็นแต่ละชนิดแล้ว พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายที่นิยมปฏิบัติทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คือ การเดิน เท่านั้น ส่วนวิธีอื่นไม่ได้ปฏิบัติ อาจเนื่องมาจากการเดินเป็นการออกกำลังกายที่ง่ายและไม่เหน็ดเหนื่อยไปไม่จำเป็นต้องรวมกลุ่มหรือกำหนดสถานที่แบบเฉพาะเจาะจง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างนิยมปฏิบัติกัน

ระยะเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง ก่อนการดำเนินโครงการ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมด้านระยะเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้งแตกต่างกัน โดย กลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง 5-10 นาทีและ 10-30 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง 5-10 นาที

การอบอุ่นร่างกายก่อนการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน โดยอบอุ่นร่างกายทุกครั้ง กลุ่มควบคุมปฏิบัติมากกว่ากลุ่มทดลอง อบอุ่นร่างกายบางครั้ง กลุ่มทดลองปฏิบัติมากกว่ากลุ่มควบคุม และ ไม่เคยอบอุ่นร่างกายเลยกลุ่มควบคุมปฏิบัติมากกว่ากลุ่มทดลอง

2.1.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

หลัง ดำเนินโครงการ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หลังการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน คือกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการบริโภคดีกว่ากลุ่มควบคุม เช่นการกินข้าวซ้อมมือหรือข้าวกล้อง การกินผลไม้ การกินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน การกินอาหารประเภททอดและผัด การกินอาหารที่มีรสหวาน

พฤติกรรมการล้างมือก่อนการรับประทานอาหาร พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการล้างมือก่อนการรับประทานอาหารไม่แตกต่างกัน คือล้างมือทุกครั้งก่อนการรับประทานอาหาร

พฤติกรรมการใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกันหลายๆคน มีความแตกต่างกัน พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดีกว่ากลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพจากการเลือกซื้ออาหารประเภทบรรจุสำเร็จรูป พบว่ามีความแตกต่างกัน คือ การอ่านฉลากทุกครั้ง ในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม การอ่านฉลากเป็นบางครั้งในกลุ่มควบคุมดีกว่ากลุ่มทดลอง และการไม่อ่านฉลากเลย ในกลุ่มควบคุมมากกว่ากลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการออกกำลังกายทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกัน คือกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการออกกำลังกายดีกว่ากลุ่มควบคุม โดยเฉพาะการออกกำลังกายโดยวิธีอื่นๆ ซึ่งได้แก่การออกกำลังกายอย่างง่าย อาจเนื่องมาจากการที่กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพซึ่งการดำเนินกิจกรรมในโครงการได้มีการให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของการออกกำลังกายอย่างง่ายรวมอยู่ด้วย ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่สามารถทำได้ที่บ้าน ไม่ต้องมีการรวมกลุ่ม ไม่มีการกำหนดการสวมใส่ชุดออกกำลังกาย ไม่มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา สามารถปฏิบัติได้เองโดยไม่ต้องมีผู้นำ ทำให้กลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติได้อย่างสะดวก

2.1.3 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

ระหว่าง ก่อนและหลังดำเนินโครงการ ของกลุ่มทดลอง

หลังการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพแล้วเสร็จ 2 เดือนได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มทดลองแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์และเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย พบว่า

พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกายของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 $df = 59$ ทั้งสองพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จะเห็นได้ว่า ภายหลังจากดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพแล้ว ทั้งพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย โดยภาพรวม ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ แสดงว่า การเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง เหมาะสมดียิ่งขึ้น แต่ยังมี ข้อสังเกตว่า ถ้าจำแนกลักษณะของการออกกำลังกายออกเป็นแต่ละประเภทแล้วจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองจะเป็นการออกกำลังกายที่ซ้ำๆประเภทเดิม ไม่มีการออกกำลังกายแบบหลากหลายประเภท เช่น คนที่ออกกำลังกายโดยการวิ่งก็ยังคงใช้วิธีการวิ่งเป็นการออกกำลังกายอยู่เสมอ คนที่ออกกำลังกายโดยการเดินหรือการออกกำลังกายแบบใดแบบหนึ่งก็จะปฏิบัติเช่นเดิม ทำให้วิเคราะห์พฤติกรรมออกกำลังกายประเภทอื่นไม่ดี ซึ่งจริงๆแล้วการออกกำลังกายประเภทใดก็ตามเมื่อได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน และแต่ละครั้งนาน 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง ก็ถือได้ว่ามีพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ถูกต้องดีแล้ว

2.1.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ระหว่าง ก่อนและหลังดำเนินโครงการ ของกลุ่มควบคุม

หลังการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพแล้วเสร็จ 2 เดือน ได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มควบคุม แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์และเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ก่อนและหลังดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ หมายถึง ก่อนการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอย่างไร หลังดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ โดยภาพรวมยังมีพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเหมือนเดิมไม่มีการเปลี่ยนแปลง ข้อสังเกตจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มควบคุมหากแยกออกเป็นประเภทแล้วบางประเภทจะอยู่ในเกณฑ์ที่ดี เช่น การเดิน เป็นต้น แสดงว่า ถึงแม้กลุ่มควบคุมจะไม่ได้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพแต่ก็ยังมีพฤติกรรมออกกำลังกายคือการเดินซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดี อาจจะเป็นเนื่องจากในปัจจุบันได้มีการปลูกกระแสในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

และมีการกระตุ้นให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองโดยการออกกำลังกาย ซึ่งมีการใช้สื่อต่างๆมากมายที่ช่วยปลูกกระแสให้ประชาชนออกกำลังกายกันอย่างแพร่หลาย

ปัจจุบัน ปัจจัยภายนอก เช่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชน สื่อต่างๆ ได้ร่วมมือกันใช้กลยุทธ์ ในการที่จะปลูกกระแสให้ประชาชนดูแล รักษาสุขภาพของตนเอง มากขึ้น ทำให้ประชาชนรู้วิธีการดูแลสุขภาพของตนเอง มีการเลือกรับประทานอาหารที่ดี มีประโยชน์ ถูกสุขลักษณะ สะอาด ปลอดภัย และเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย นอกจากนี้ประชาชนได้ให้ความสำคัญของการออกกำลังกาย โดยการออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ กันตามความเหมาะสม

2.2 เจตคติด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย หลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลอง

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายแล้ว เห็นได้ว่า กลุ่มทดลองหลังจากได้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพแล้ว ได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายไปในทางที่ดีขึ้น ทำให้ผู้วิจัยได้มองต่อไปในอนาคต ว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นไปในทางที่ดีของกลุ่มทดลองนี้ จะมีแนวโน้มต่อไปอย่างไร อาจจะมีอยู่อย่างยั่งยืน หรือปฏิบัติกันในช่วงระยะหนึ่ง แล้วหยุดไป จึงได้ทำแบบสอบถามของกลุ่มทดลองขึ้น เพื่อถามถึงเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายว่าจะมีแนวโน้มต่อไปในอนาคตอย่างไร ซึ่งผลของการศึกษา พบว่า หลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพแล้ว เจตคติต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลอง อยู่ในเกณฑ์ดีมาก ทำให้ประเมินได้ว่าในอนาคตพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองจะมีแนวโน้มไปในทางที่ดี ยกเว้นพฤติกรรมการกินข้าวซ้อมมือหรือข้าวกล้อง และ พฤติกรรมการกินเนื้อสัตว์ติดมัน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดี จากการสอบถาม สทนากับกลุ่มทดลอง ทำให้ได้ข้อมูลบางส่วน คือ ไม่ชอบกินข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ เพราะไม่เคยชิน รสชาติไม่อร่อย ไม่นุ่มเหมือนข้าวขัดสีขาว ส่วนการชอบกินเนื้อสัตว์ติดมัน เพราะ เนื้อสัตว์ติดมันเมื่อนำมาทำอาหารจะหอมและมีรสชาติอร่อย โดยเฉพาะการนำไปปิ้งหรือย่างจะมีกลิ่นหอมและอร่อย ส่วนเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในเกณฑ์ดีมาก แต่มีบางส่วนที่มีการออกกำลังกายน้อย จากการซักถามกลุ่มทดลอง ทำให้รับรู้ถึงปัญหาของการไม่ออกกำลังกาย คือ เนื่องจากไม่รู้วิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เหมาะสม ทำให้ออกกำลังกายแบบผิดๆและ

ได้รับบาดเจ็บจากการออกกำลังกายอยู่เสมอ ทำให้ไม่สนใจที่จะออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังมีความเข้าใจผิดคิดว่าการออกกำลังกายบางชนิด จะต้องไปออกกำลังกายกลางแจ้งหรือใช้เวลานาน จึงทำให้ไม่นิยมออกกำลังกาย แต่หลังจากเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพแล้วทำให้เปลี่ยนความคิดใหม่ สามารถออกกำลังกายได้เองที่บ้านเมื่อมีเวลาว่าง และมีวิธีการออกกำลังกายได้หลายวิธี ไม่จำเป็นต้องเดินทางไปรวมกลุ่มกันทุกครั้ง

สรุปผล จากการศึกษาคะแนนจิตด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองแล้ว คาดว่าในอนาคต พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของประชาชน ตำบลแม่สา อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ แนวโน้มที่ดีขึ้น

2.3 การนำความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับไปปฏิบัติในครอบครัว หลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ ของกลุ่มทดลอง

เพื่อให้การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อครอบครัวของผู้เข้าร่วมโครงการได้ คือ หลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพแล้ว กลุ่มทดลองสามารถนำความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับไปปฏิบัติในครอบครัวได้ ผู้วิจัยจึงได้ทำแบบสอบถามถึง การนำความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับไปปฏิบัติในครอบครัว หลังการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพแล้ว ซึ่งใช้ถามสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง ผลของการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีการนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไปปฏิบัติในครอบครัว อยู่ในเกณฑ์ดีมาก ยกเว้นเรื่องของการกินข้าวซ้อมมือ หรือข้าวกล้อง อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ส่วนการนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายไปปฏิบัติในครอบครัว พบว่า การออกกำลังกายที่นำไปปฏิบัติในครอบครัวคือ การเดิน การเต้นแอโรบิค และการออกกำลังกายโดยวิธีอื่นๆ ซึ่งได้แก่ การออกกำลังกายอย่างง่าย เป็นต้น

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพแล้ว สรุปได้ว่า หลังจากการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพแล้ว กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายไปในทางที่ดีขึ้น มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และได้มีการนำความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับ ไปปฏิบัติในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษา การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคและการออกกำลังกาย จากการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ โดยการใช้คู่มือ “ แนวทางการดำเนินกิจกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ” พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ดีวก่อนการเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยคิดว่าคู่มือ “ แนวทางการดำเนินกิจกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ” ฉบับนี้ น่าจะนำไปปรับใช้ศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นๆ ให้เหมาะสมกับกลุ่มหรือหมู่บ้านอื่นได้ หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปปรับในเรื่องของเวลา สถานที่ให้เหมาะสมตามกลุ่มที่ใช้ต่อไปได้

ในเชิงนโยบาย น่าจะมีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนที่หลากหลาย สามารถเลือกปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยการตั้งชมรมออกกำลังกายชนิดต่างๆขึ้น ให้เหมาะสมกับสมาชิกชมรม โดยมีผู้นำที่ผ่านการฝึกอบรมแล้ว ช่วยดูแลและให้คำแนะนำแก่สมาชิก ซึ่งในปัจจุบันนี้ที่นิยมกันมากคือชมรมเต้นแอโรบิค ทำให้มีข้อจำกัดในการเป็นสมาชิกของกลุ่ม ควรมีชมรมออกกำลังกายของเด็ก และผู้สูงอายุด้วย เนื่องจากประชาชนกลุ่มนี้มีความสำคัญมาก ถ้าหากมีการดูแลสุขภาพดีแล้ว จะทำให้สุขภาพแข็งแรง ลดปัญหาการเจ็บป่วย และไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคมต่อไป

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีหลายกลุ่มอายุ ทำให้มีปัญหาในเรื่องของการกำหนดกิจกรรม ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรแบ่งกลุ่มอายุของกลุ่มตัวอย่าง ให้เป็นกลุ่มๆให้ชัดเจน เพื่อสะดวกในการกำหนดกิจกรรมให้เหมาะสมกับวัย

3.2.2 การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา แต่เป็นการศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งน่าจะใช้เวลาในการศึกษามากกว่านี้ หรือน่าจะมีการทดสอบพฤติกรรมเป็นระยะๆ เพื่อพิสูจน์ว่าพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปในทางที่ดีนั้นจะเป็นการเปลี่ยนที่ถาวรหรือไม่

3.2.3 การศึกษาการนำความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับไปปฏิบัติในครอบครัว น่าจะ

ศึกษาในเชิงคุณภาพ การสังเกตการณ์ และการบันทึกประจำวันเพื่อเป็นการศึกษาที่ลึกซึ้งและได้ประโยชน์ถาวร

3.2.4 เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพมีอยู่หลายด้าน แนวทางการศึกษาครั้งนี้ น่าจะนำไปปรับใช้กับพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นๆได้

3.2.5 กิจกรรมใน “แนวทางการดำเนินกิจกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย” น่าจะเพิ่มระยะเวลาอีก 1 สัปดาห์ในการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย เพื่อปรับสภาพร่างกายและปฏิบัติได้ถูกต้องยิ่งขึ้น เมื่อนำไปปฏิบัติจะได้หลีกเลี่ยงการได้รับบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย

3.2.6 การศึกษาวิจัยครั้งนี้ การกำหนดวิธีการออกกำลังกายมีหลากหลาย แต่โดยธรรมชาติของมนุษย์แล้วแต่ละคนจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่เหมือนกัน ซึ่งแล้วแต่ความชอบหรือโอกาสของแต่ละคน ดังนั้นการจะศึกษาว่าบุคคลใดมีพฤติกรรมการออกกำลังกายหรือไม่นั้น ไม่จำเป็นจะต้องออกกำลังกายหลายวิธีพร้อมๆกัน อาจจะใช้วิธีการออกกำลังกายชนิดใดชนิดหนึ่งก็ได้ แต่ให้ถูกต้อง เหมาะสมกับเพศ วัย และ เวลาที่ใช้ในการออกกำลังกาย

บรรณานุกรม

- เกียรติสุดา ศุภเวทย์เวหน (2541) *การหาคุณภาพเครื่องมือ* ใน ดร.ณ หาญตระกูล(บรรณานุกรม)
 วิจัยการศึกษา (หน้า 158-161) *ภาควิชาประเมินผลและวิจัยการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*
- กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข : *คู่มือธงโภชนาการ* (2542)
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9*
 (2545 – 2549) (2544) นนทบุรี : สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข
- คณะทำงาน งานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเขต 10 (2542) *พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานเขต 10* (รายงานการวิจัย) สำนักงานสาธารณสุขเขต 10
- จารุณี พจน์สุจริต (2545) *การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยแรงงาน จังหวัดลำพูน ปี 2545* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน
- จุมพล พรหมสาขา ณ สกลนคร (2541) *กระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพอนามัยของชาวชนบทในภาคเหนือ* เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วิทยานิพนธ์ (ศษ.ม.) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ชมรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จังหวัดชัยภูมิ โรงพยาบาลภูเขียว (2541) *คู่มือการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ*
- ชมภู วิสุทธิเมธีกร (2540) *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนในชนบท กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วิทยานิพนธ์ (พย.ม.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- ดวงเดือน พันธุโยธี (2539) *ความสัมพันธ์ระหว่างความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายและพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ* วิทยานิพนธ์ (พย.ม.) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ทวี หงษ์วิวัฒน์ (2533) *พฤติกรรมสุขภาพ : รวบรวมบทความการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพ ครั้งที่ 1* กรุงเทพมหานคร ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
- ธนวรรณ อิมสมบุรณ์ (2539) *คู่มือการเฝ้าระวังทางพฤติกรรมสุขภาพ เอกสารวิชาการโครงการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานสุขศึกษา ในงานสาธารณสุข*

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน(2543) รูปแบบการแก้ไขปัญหาสุขภาพแนวใหม่
(รายงานวิจัย) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
- นครินทร์ เกียรติอนันต์ (2544) “ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานทำงานภาคเอกชน : กรณีศึกษา ธนาคารกรุงเทพจำกัด (มหาชน) สาขาประตูช้างเผือก ” วิทยานิพนธ์
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- บุญส่ง นิลแก้ว(2541) เครื่องมือวัดเจตคติใน ดรุณ หาญตระกูล(บรรณารักษ์) วิทยการศึกษ
(หน้า 131-149) ภาควิชาประเมินผลและวิทยการศึกษ คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัย เชียงใหม่
- ปาริฉัตร พงศ์อุทัย รุ่งนภา ชัยวาฤทธิ และ สุภาพร อุดทะปา (2541) การพัฒนารูปแบบและ
ระบบการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในชุมชน จังหวัดเชียงราย
ปี 2541 (รายงานวิจัย) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
- ปาลีรัตน์ พรทวีกันพา (2541) แบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง
วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ประดิษฐ์ นาทวิชัย (2540) ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมออกกำลังกายของครูในจังหวัดชัยนาท
วิทยานิพนธ์ เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วิทยานิพนธ์ (ศษ.ม.) มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่
- มัลลิกา มัติโก (2534) คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข : โครงการข่างานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์ประสานงานการ
แพทย์และสาธารณสุข
- เยาวดี สุวรรณนาคะ (2543) ผลของกระบวนการศึกษาเพื่อสร้างพลังที่มีต่อการพัฒนาแนะนำสุขภาพประจำครอบครัว กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วิทยานิพนธ์ (คด.)
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ราชบัณฑิตยสถาน (2526) พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 กรุงเทพมหานคร:อักษร
เจริญทัศน์
- รัตนา ทองสวัสดิ์ และคณะ (2531) การประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ รายงานวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่
- ล้วน สายยศ และอังกณา สายยศ(2539) เทคนิคการวัดผลการเรียนรู้ กรุงเทพฯ:ชมรมเด็ก

- ลลิตา ศักดิ์บัณฑิตสกุล (2541) การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดสระบุรี วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- วัลลภ ไทยเหนือ (2543) เอกสารประกอบการชี้แจงนโยบายการส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัยปี 2543 ม.ป.พ.
- วีระวัฒน์ ปัญญาบุรพา (2537) ความคาดหวังในการจัดการบริการด้านการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกศูนย์สุขภาพในกรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วิทยานิพนธ์ (ค.ม.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศรีเกษ ัญญาวินิชกุล (2539) โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และ โรคความดันโลหิตสูง (รายงานการวิจัย) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2544) การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์
- สถานีอนามัยบ้านด่าน (2542) รูปแบบพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในพื้นที่สูง รายงานวิจัย สถานีอนามัยบ้านด่าน
- อนันต์ มาลัย (2544) เจตคติและแนวการปฏิบัติตนเกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกลุ่มโรงเรียนภูผาสวรรค์ อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ การค้นคว้าแบบอิสระ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
- Edlin , Gordon. Health & Wellness . (1988). *A Holistic Approach*. Boston : Jones and Bartlely.
- Hilgard , E.R.Bower , G.H.(1966). *Theories of Learning* . New York : Merdith Publishing.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม (ชุดที่ 1)

พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเติมคำ ลงในช่องว่าง หรือเติมเครื่องหมาย / ลงใน หน้าข้อความ

1. เพศ 1.1 ชาย 1.2 หญิง

2. อายุ ปี

3. ระดับการศึกษา

3.1 <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา 1-4	3.5 <input type="checkbox"/> ปวช./ปวส
3.2 <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา 5-6	3.6 <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
3.3 <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา 1-3	3.7 <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี
3.4 <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา 4-6	3.8 <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ

4. อาชีพ

4.1 <input type="checkbox"/> รับราชการ	4.2 <input type="checkbox"/> รับจ้าง
4.3 <input type="checkbox"/> ค้าขาย	4.4 <input type="checkbox"/> อื่นๆ

5. รายได้ครอบครัวเฉลี่ย.....บาท / เดือน

6. สถานภาพในครอบครัว

6.1 <input type="checkbox"/> สามี	6.2 <input type="checkbox"/> ภรรยา	6.3 <input type="checkbox"/> บุตร	6.4 <input type="checkbox"/> อื่นๆ
-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------

- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร และ การออกกำลังกาย
- กลุ่มที่ 1 พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร
- คำชี้แจง ขอให้ท่าน / ลงในช่องคำตอบตามความเป็นจริง โดยเลือกตอบตามเกณฑ์ ดังนี้

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	ความถี่ของการปฏิบัติ ต่อ สัปดาห์				
	(1) ประจำ ทุกวัน	(2) 5 – 6 วัน	(3) 3 – 4 วัน	(4) 1 – 2 วัน	(5) ไม่เคย เลย
1. กินอาหารครบ 5 หมู่ใน 1 วัน หมู่ที่ 1 ได้แก่ เนื้อ นม ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง งา หมู่ที่ 2 ได้แก่ ข้าว แป้ง เผือก มัน น้ำตาล หมู่ที่ 3 ได้แก่ ผัก ผักต่างๆ หมู่ที่ 4 ได้แก่ ผลไม้ต่างๆ หมู่ที่ 5 ได้แก่ น้ำมันและไขมันจาก พืช,สัตว์					
2. กินอาหารหลากหลาย ไม่ซ้ำซาก					
3. กินข้าวซ้อมมือ หรือข้าวกล้อง					
4. กินผลไม้					
5. กินปลา					
6. กินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน					
7. ดื่มนม					
8. กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่					
9. กินผัก					
10. กินอาหารประเภททอดและผัด					
11. กินอาหารที่มีรสหวาน					

พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร	ความถี่ของการปฏิบัติ ต่อ สัปดาห์				
	(1) ประจำ ทุกวัน	(2) 5 – 6 วัน	(3) 3 – 4 วัน	(4) 1 – 2 วัน	(5) ไม่เคย เลย
12. ดื่มน้ำอัดลม					
13. กินอาหารรสเค็ม					
14. ดื่มสุรา เบียร์ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					

คำชี้แจง ขอให้ท่าน / ลงใน ตามความเป็นจริงที่ท่านเคยปฏิบัติ

15. โดยปกติก่อนการรับประทานอาหารท่านล้างมือหรือไม่

- 15.1 ล้างมือทุกครั้ง
 15.2 ล้างมือ แต่ ไม่ทุกครั้ง
 15.3 ไม่ล้างมือเลย

16. โดยปกติก่อนการปรุงอาหารท่านล้างมือหรือไม่

- 16.1 ล้างมือทุกครั้ง
 16.2 ล้างมือ แต่ ไม่ทุกครั้ง
 16.3 ไม่ล้างมือเลย

17. ท่านกินอาหารประเภทเนื้อสัตว์อย่างไร

ลักษณะอาหาร	ความถี่ของการกิน ต่อ สัปดาห์				
	(1) เป็น ประจำ ทุกวัน	(2) 5 – 6 วัน	(3) 3 – 4 วัน	(4) 1 – 2 วัน	(5) ไม่เคย เลย
17.1 กินอาหารที่ปรุงจนสุก					
17.2 กินอาหารประเภทลวก ปลา ก้อย ลาบสุกๆ ดิบๆ					
17.3 กินอาหารประเภท ลาบเนื้อ , ปลาร้า (ดิบ)					

คำชี้แจง ขอให้ท่าน / ลงใน ตามความเป็นจริงที่ท่านเคยปฏิบัติ

18. เวลากินอาหารร่วมกันหลายๆคน ท่านทำอย่างไร

- 18.1 ใช้ช้อนกลาง
 18.2 ใช้ช้อนกลางเป็นบางครั้ง
 18.3 ไม่ใช้ช้อนกลางเลย

19. การเลือกซื้ออาหารประเภทบรรจุสำเร็จรูป ท่านเลือกซื้อโดยดูจากฉลากอาหารอย่างไร

- 19.1 อ่านฉลากทุกครั้ง
 19.2 อ่านฉลากเป็นบางครั้ง
 19.3 ไม่อ่านฉลากเลย

กลุ่มที่ 2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

คำชี้แจง ขอให้ท่าน / ลงในช่องคำตอบตามความเป็นจริงที่ท่านเคยปฏิบัติ

กิจกรรมการออกกำลังกาย ที่ใช้เวลาติดต่อกัน นาน 30 นาทีขึ้นไป	ความถี่ของการออกกำลังกาย ต่อ สัปดาห์				
	(1) ทุกวัน	(2) 5 – 6 วัน	(3) 3 – 4 วัน	(4) 1 – 2 วัน	(5) ไม่เคย เลย
1 วิ่ง					
2 เดิน					
3 ปั่นจักรยาน					
4 เต้นแอโรบิค					
5 ว่ายน้ำ					
6 กระโดดเชือก					
7 รำไท้เก๊ก					
8 ออกกำลังกายโดยวิธีอื่นๆ เช่น					

9. ถ้าท่านได้มีกิจกรรมการออกกำลังกาย ท่านใช้เวลาต่อเนื่องในแต่ละครั้งนานกี่นาที

9.1 5 – 10 นาที

9.2 10 – 30 นาที

9.3 30 นาที – 1 ชั่วโมง

9.4 มากกว่า 1 ชั่วโมง

10. ก่อนการออกกำลังกายทุกครั้ง ท่านได้อบอุ่นร่างกายก่อนหรือไม่

10.1 อบอุ่นร่างกายทุกครั้ง

10.2 อบอุ่นร่างกายบางครั้ง

10.3 ไม่เคยอบอุ่นร่างกายเลย

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการบริโภคอาหาร.....

.....

แบบสอบถาม (ชุดที่ 2)

แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย

คำชี้แจง ขอให้ท่าน เติมเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบตามความเป็นจริง โดยเลือกตอบตามเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านรู้สึกดี และเห็นชอบมากๆ
เห็นด้วย	หมายถึง ท่านรู้สึกดี และเห็นชอบ
เฉยๆ	หมายถึง ท่านรู้สึกเฉยๆ ทำหรือไม่ทำก็ได้
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ท่านรู้สึกไม่ดี และไม่เห็นชอบ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านรู้สึกไม่ดี และไม่เห็นชอบมากๆ

ความคิดเห็นเกี่ยวกับ พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร				
	(1) เห็นด้วย อย่างยิ่ง	(2) เห็นด้วย	(3) เฉยๆ	(4) ไม่เห็น ด้วย	(5) ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่าใน 1 วัน คนเราจำเป็นต้องกินอาหารให้ครบ 5 หมู่					
2. ข้าวซ้อมมือ หรือ ข้าวกล้องมีกลิ่นหอม น่ากินกว่าข้าวสีขาว					
3. การกินผัก ผลไม้ ทำให้ระบบขับถ่ายดี					
4. ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับการล้างมือทุกครั้งก่อนการรับประทานอาหาร					
5. ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับการล้างมือทุกครั้งก่อนการทำอาหาร					
6. เนื้อสัตว์ติดมัน เมื่อนำมาทำอาหารจะอร่อยกว่าเนื้อไม่ติดมัน					
7. อาหารปรุงสำเร็จรูป สะดวกในการกิน และหาซื้อได้ง่าย					
8. การกินอาหารรสหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ไอศกรีม ช็อกโกแลต มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน					
9. กินอาหารเสริมเป็นประจำไม่มีผลเสียต่อร่างกาย					
10. การเลือกซื้ออาหาร ไม่จำเป็นต้องมีเครื่องหมาย อย.					

ความคิดเห็นเกี่ยวกับ พฤติกรรมบริโภคอาหาร	เจตคติต่อพฤติกรรมบริโภคอาหาร				
	(1) เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	(2) เห็น ด้วย	(3) เฉยๆ	(4) ไม่ เห็น ด้วย	(5) ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
11. อาหารที่ปิ้ง ย่าง รมควัน มีกลิ่นหอม กินบ่อยๆได้					
12. อาหารลวกไม่สุก ปลา กุ้ง เมื่อปรุงเครื่องแล้ว แสดงว่าสุกแล้วกินได้เลย					

แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

ความคิดเห็นเกี่ยวกับ พฤติกรรมออกกำลังกาย	เจตคติต่อพฤติกรรมออกกำลังกาย				
	(1) เห็นด้วย อย่างยิ่ง	(2) เห็น ด้วย	(3) เฉยๆ	(4) ไม่ เห็น ด้วย	(5) ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. การออกกำลังกายทุกวัน จะทำให้สุขภาพร่างกาย แข็งแรงดี					
2. การออกกำลังกาย ทำให้รูปร่างดี					
3. คนทุกคน จำเป็นต้องมีการออกกำลังกาย					
4. การออกกำลังกาย จะต้องใช้เวลา จึงทำให้บางคนไม่ได้ออกกำลังกาย					
5. สถานที่ที่ใช้ในการออกกำลังกาย ต้องเป็นสถานที่ เฉพาะ					
6. สภาพเศรษฐกิจของครอบครัว เป็นอุปสรรคต่อการ ออกกำลังกาย					
7. สมาชิกในครอบครัวทุกคนควรออกกำลังกายอย่าง สม่ำเสมอ					
8. การออกกำลังกาย จำเป็นต้องทำร่วมกับ ผู้อื่นหลายๆคน					
9. การจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนมี ประโยชน์ น่าจะมีการทำต่อไป					

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการบริโภคอาหาร.....

แบบสอบถาม (ชุดที่ 3)

การนำความรู้ ความเข้าใจด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายไปปฏิบัติ
ในครอบครัว ภายหลังจากเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 1 การนำความรู้ ด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายไปปฏิบัติ
ในครอบครัว

กลุ่มที่ 1 ด้านการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง ขอให้ท่านเติมเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบตามความเป็นจริง ดังนี้

ประเด็นพิจารณา	การนำความรู้ไปแนะนำ และปฏิบัติ ในครอบครัว สัปดาห์			
	(4) 5 - 7 วัน	(3) 3 - 4 วัน	(2) 1 - 2 วัน	(1) ไม่เคยเลย
1. กินอาหารครบ 5 หมู่ใน 1 วัน				
2. กินอาหารหลากหลาย ไม่ซ้ำซาก				
3. กินข้าวซ้อมมือ หรือข้าวกล้อง				
4. กินผลไม้				
5. กินปลา				
6. กินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน				
7. ดื่มนม				
8. กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่				
9. กินผัก				
10. ไม่กินอาหารประเภททอดและผัด				
11. ไม่กินอาหารที่มีรสหวาน				
12. ไม่ดื่มน้ำอัดลม				
13. ไม่กินอาหารรสเค็ม				
14. ไม่ดื่มสุรา เบียร์ หรือเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์				

ประเด็นพิจารณา	การนำความรู้ไปแนะนำ และปฏิบัติ ในครอบครัว สัปดาห์			
	(4) 5 – 7 วัน	(3) 3 – 4 วัน	(2) 1 – 2 วัน	(1) ไม่เคย เลย
15. กินอาหารที่ปรุงจนสุก				
16. ไม่กินอาหารประเภทลวก ปลา ก้อย ลาบสุกๆ ดิบๆ				
17. ไม่กินอาหารประเภท ลาบเนื้อ , ปลาร้า (ดิบ)				
18. การใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร				
19. การเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูป ควรอ่านฉลากทุกครั้ง				

กลุ่มที่ 2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

คำชี้แจง ขอให้ท่าน เติมเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบตามความเป็นจริง ดังนี้

ประเด็นพิจารณา	การนำความรู้ไปแนะนำ และปฏิบัติ ในครอบครัว สัปดาห์			
	(4) 5 – 7 วัน	(3) 3 – 4 วัน	(2) 1 – 2 วัน	(1) ไม่เคย เลย
1. วิ่ง				
2. เดิน				
3. ปั่นจักรยาน				
4. เต้นแอโรบิค				
5. ว่ายน้ำ				
6. กระโดดเชือก				
7. รำไท่เก๊ก				
8. ออกกำลังกายโดยวิธีอื่นๆ เช่น				

ภาคผนวก ข

โครงการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย
ของประชาชน ตำบลแม่สลา อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

โครงการการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ของประชาชน ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

หลักการและเหตุผล

จากการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้น ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม ทำให้มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของประชาชนทุกเพศทุกวัย ทำให้มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เกิดภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆทั้งโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อตามมา และจากนโยบายของรัฐบาลในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ สื่อได้มีการเสนอถึงประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพกันอย่างแพร่หลาย ทำให้ประชาชนตระหนักถึงเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ แต่บางครั้งประชาชนยังขาดการแนะนำแนวทางในการปฏิบัติที่ถูกต้อง เหมาะสม จึงทำให้ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตได้

ดังนั้นการจัดทำโครงการการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายขึ้น เพื่อให้ประชาชนได้รับแนวทางในการปฏิบัติที่ถูกต้อง เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สิน เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ และสามารถนำไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรคภัย และทำให้ประชาชนได้มีกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เกิดความผูกพันมีความอบอุ่นดูแล ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เกิดกลุ่มเสวนาเรื่องสุขภาพในชุมชน ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ประชาชนได้มีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เหมาะสม สม่ำเสมอ และตลอดไป
2. เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตดี มีกิจกรรมร่วมกันในชุมชน
3. เพื่อป้องกันการเกิดโรคติดต่อ และ โรคไม่ติดต่อต่างๆให้กับประชาชน

วิธีการดำเนินงาน

1. รวมกลุ่มประชาชน เพื่อเสวนา ในเวทีสุขภาพ ในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยเน้นเรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย
2. ให้ความรู้ สุขศึกษา เรื่องพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

ที่ถูกต้อง โดยการบรรยาย พร้อมทั้งแจกเอกสาร เรื่อง ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพของคนไทย และ เรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ มีรูปภาพประกอบการบรรยาย และมีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายร่วมกัน

3. ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 5 วันรวมตลอดโครงการ 7 ชั่วโมง กำหนดการจัดตามตารางดังนี้

**กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย
ณ สถานีอนามัย ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่**

วัน	เวลา	กิจกรรม	เทคนิควิธี
วันแรก	1.30 ชม.	รวมกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน	เสวนากลุ่ม
วันที่สอง	15 นาที	แนะนำโครงการ	บรรยาย และใช้
	20 นาที	ให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ	เอกสาร รูปภาพ
	10 นาที	พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม	ประกอบ
	15 นาที	ให้ความรู้เรื่องสุขบัญญัติ 10 ประการ	โดยวิทยากร
	30 นาที	ให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร	โดยวิทยากร
วันที่สาม	30 นาที	ให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	บรรยายและใช้
	1 ชั่วโมง	การบริหารร่างกายอย่างง่าย เดินแอโรบิคเพื่อสุขภาพ ตรวจสุขภาพร่างกาย	เอกสารประกอบ โดยวิทยากร โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข
วันที่สี่	1 ชั่วโมง	กิจกรรมการออกกำลังกาย การบริหารร่างกายอย่างง่าย เดินแอโรบิคเพื่อสุขภาพ	ปฏิบัติร่วมกัน
วันที่ห้า	1 ชั่วโมง	กิจกรรม การบริหารร่างกายอย่างง่าย กิจกรรม เดินแอโรบิคเพื่อสุขภาพ	บรรยายและใช้ เอกสารประกอบ
	30 นาที	เสวนา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและหาแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้ต่อเนื่อง ยั่งยืนตลอดไป	โดยวิทยากร ปฏิบัติร่วมกัน

4. รวมกลุ่มหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเสร็จแล้ว เพื่อพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน หาแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้ต่อเนื่องและยั่งยืนตลอดไป
5. ติดตามประเมินผลหลังเสร็จสิ้นโครงการ 2 เดือน
6. สรุปผลโครงการ

สื่อที่ใช้

1. คู่มือการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย
2. รูปภาพ
3. แผ่นพับ

กลุ่มเป้าหมาย

ประชากรตำบลแม่สา อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 60 คน

ระยะเวลาดำเนินการ

30 มิถุนายน - 4 กรกฎาคม 2546

งบประมาณ

1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 60 คนๆละ 20 บาท จำนวน 4 วัน
เป็นเงิน 4,800 บาท
 2. ค่าวัสดุในการให้ความรู้ และสุขศึกษา
เป็นเงิน 1,000 บาท
- รวมงบประมาณทั้งสิ้น 5,800 บาท (ห้าพันแปดร้อยบาทถ้วน)

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ประชาชนได้รับความรู้ ทักษะ ในการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและด้านการออกกำลังกาย สามารถนำไปถ่ายทอดให้กับสมาชิกในครอบครัวได้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ตลอดไป

ภาคผนวก ค

คู่มือ

แนวทางการดำเนินกิจกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพ

ด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

คู่มือ

แนวทางการดำเนินกิจกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพ



ด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย
ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่
ปี 2546

คำนำ

จากภาวะการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และ ความเป็นอยู่ของ ประชากรในประเทศ รวมถึง ผลจากการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ได้ทำให้สังคมปัจจุบันเป็น สังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น เกิดการขยายตัวของความทันสมัยอย่างรวดเร็ว เกิดการเปลี่ยนแปลง วิถีชีวิตประจำวัน จากชีวิตชนบทสู่ชีวิตที่เร่งรีบในเมือง มีการต่อสู้ดิ้นรนเพื่อให้มีความเป็นอยู่ที่ดี ขึ้น มีความแออัดในสังคม อากาศไม่บริสุทธิ์ การจราจรติดขัด มลภาวะเป็นพิษ การบริโภค อาหารที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ และ ไม่มีเวลาออกกำลังกาย หรือ พักผ่อนหย่อนใจ ปัญหาที่ ตามมา คือ การเกิดความเครียด มีปัญหาทางด้านสุขภาพกาย และ จิตใจ ตามมา

ปัจจุบัน รัฐบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของประชาชน ได้ให้ ความสำคัญ และตระหนัก ในเรื่องของการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเป็นอย่างมาก ซึ่งมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับประชาชนทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย เนื่องจากการ ดำเนินชีวิตในยุคโลกาภิวัตน์ ทำให้ประชาชนขาดการเอาใจใส่ในเรื่องของการบริโภคอาหารและ การออกกำลังกายในกิจวัตรประจำวัน การบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และการออก กกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม ไม่เพียงแต่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเท่านั้น ยังเป็น การบำบัดรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจอีกด้วย ดังนั้นการบริโภคอาหารและการ ออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม จึงเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่ง ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ของมนุษย์ทุกคนให้ดีขึ้น

คู่มือ “ แนวทางการดำเนินกิจกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ” ฉบับนี้ ได้รวบรวมหลักการ วิธีการ และแนวทางในการปฏิบัติ รวมถึงกั กรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพต่างๆ เพื่อใช้เป็นสื่อประกอบการถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจ ให้ผู้เข้าร่วมโครงการ ได้มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะเรื่องของการบริโภคอาหารที่มีคุณค่า ทางโภชนาการและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม สามารถนำไปใช้ ประโยชน์ในการพัฒนาสุขภาพกายและสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และสังคมได้ ต่อไป

อัมภา ทองประเสริฐ

มิถุนายน 2546

สารบัญ

	หน้า
ขั้นตอนการดำเนินการ คู่มือ “ แนวทางการดำเนินกิจกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพ	
ด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ”	116
การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง	118
สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ	119
แนวทางการปฏิบัติขั้นพื้นฐานตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ	120
พฤติกรรมสุขภาพ	124
ด้านการบริโภคอาหาร	124
- ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย	125
(โภชนบัญญัติ 9 ประการ)	
ด้านการออกกำลังกาย	128
- บัญญัติ 10 ประการในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	128
- การบริหารร่างกายอย่างง่าย	129
- การเดินแอโรบิคเพื่อสุขภาพ	131
บรรณานุกรม	134

ขั้นตอนการดำเนินการ โครงการส่งเสริมสุขภาพ โดยการใช้ “ แนวทางการดำเนินกิจกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ”

ขั้นตอนที่ 1 ประสานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการดำเนินการ และเตรียมความพร้อม

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการ

ขั้นตอนที่ 3 ใช้แบบสอบถามก่อนการดำเนินโครงการ โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินโครงการ โดยใช้ คู่มือ “ แนวทางการดำเนินกิจกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ” ตามตาราง ดังนี้

กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

ณ สถานีอนามัย ตำบลแม่สา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

	เวลา	กิจกรรม	เทคนิควิธี
วันแรก	1.30 ชั่วโมง	รวมกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน	เสวนากลุ่ม
วันที่สอง	15 นาที	แนะนำโครงการ	บรรยาย และ
	20 นาที	ให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ	ใช้เอกสาร รูป
	10 นาที	พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม	ภาพประกอบ
	15 นาที	ให้ความรู้เรื่องสุขบัญญัติ 10 ประการ	โดยวิทยากร
	30 นาที	ให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร	โดย วิทยากร
วันที่สาม	30 นาที	ให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย	บรรยายและใช้
		ในเรื่อง	เอกสาร
		การบริหารร่างกายอย่างง่าย	ประกอบ
1 ชั่วโมง	เดินแอโรบิคเพื่อสุขภาพ	โดยวิทยากร	
	ตรวจสุขภาพร่างกาย	โดยเจ้าหน้าที่	
วันที่สี่	1 ชั่วโมง	ตรวจสุขภาพร่างกาย	สาธารณสุข
		ดำเนินกิจกรรมออกกำลังกาย โดยวิธี	ปฏิบัติร่วมกัน
		การบริหารร่างกายอย่างง่าย	
วันที่ห้า	1 ชั่วโมง	เดินแอโรบิคเพื่อสุขภาพ	
		กิจกรรม	ปฏิบัติร่วมกัน
		เสวนา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและหาแนวทางในการ	
30 นาที	ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้ต่อเนื่อง ยั่งยืนตลอดไป		

ขั้นตอนที่ 5 หลังการดำเนินโครงการ 1 เดือน ทำการทดสอบผู้เข้าร่วมโครงการ โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

ขั้นตอนที่ 6 ประเมินผลโครงการ โดยการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ของผู้เข้าร่วมโครงการ

การส่งเสริมสุขภาพ

และ

การดูแลสุขภาพตนเอง

สุขภาพ ดี สมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อให้มีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานของชีวิต ที่ทุกคนสามารถแสวงหาได้อย่างชอบธรรม การที่บุคคลใดจะมีสุขภาพดีได้นั้น เป็นเรื่องที่ยุ่อื่นไม่สามารถหยิบยื่นให้ได้ ทุกคนต้องแสวงหาด้วยตนเอง ต้องฝึกฝนตนเองและช่วยส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัว มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นการป้องกันโรคและดูแลสุขภาพที่ดี ซึ่งบุคคลใดมีสุขภาพที่ดี จะทำให้มีกำลังกาย กำลังใจที่เข้มแข็งสามารถนำชีวิตไปสู่ความสำเร็จได้ตามปรารถนา

การส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนมีความสามารถเพิ่มขึ้น ในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น

การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกระบวนการที่ประชาชน สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อ

- ส่งเสริมสุขภาพ
- คุ้มครองรักษาภาวะสุขภาพ
- ป้องกันโรค
- การบำบัดรักษาตนเอง
- การฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ ภายหลังการเจ็บป่วย

สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ

แนวทางปฏิบัติในการนำไปสู่มีสุขภาพดีนั้น เป็นความรู้พื้นฐานที่ทุกคนควรรับรู้ เพื่อเป็นการปลูกฝัง และ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของตนเอง ตลอดถึงสมาชิกในครอบครัว เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดีของทุกคน แนวทางปฏิบัติในการนำไปสู่การมีสุขภาพดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม นั้น คือ การนำหลักสุขบัญญัติแห่งชาติมาเป็นแนวทาง

สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ คือ

1. ดูแลร่างกายและของใช้ให้สะอาด
2. รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย
4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีฉูดฉาด
5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี
9. ทำจิตใจให้ร่าเริง แจ่มใส อยู่เสมอ
10. มีสำนึกที่ดีต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรสังคม

การปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ จะทำให้ประชาชนเกิดความรู้สึกตระหนัก ในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวอีกด้วย

แนวทางปฏิบัติขั้นพื้นฐานตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ

1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด

- อาบน้ำให้สะอาดทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
- สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
- ตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้น
- ถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาทุกวัน
- ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด
- จัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ

2. รักษาฟันให้แข็งแรง (และแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง)

- ถูฟัน หรือบ้วนปากหลังกินอาหาร
- หลีกเลี่ยงการกินลูกอม ลูกกวาด ทอฟฟี่ เป็นต้น
- ตรวจสุขภาพในช่องปาก
- แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ตอนเช้า และ ก่อนนอน

3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย

- ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหาร
- ล้างมือให้สะอาดหลังการขับถ่าย

4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีฉูดฉาด

- เลือกซื้ออาหารที่สด สะอาด ปราศจากสารอันตราย
- กินอาหารที่มีการเตรียมการประกอบอาหาร และใส่ภาชนะที่สะอาด
- กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ
- ไม่กินอาหารที่ใส่สี มีอันตราย เช่น ใส่สีย้อมผ้า ยากันบูด
- กินอาหารให้เป็นเวลา
- กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ และ กินพอลิม
- ดื่มน้ำที่สะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว
- หลีกเลี่ยงอาหารและของหมักดอง
- หลีกเลี่ยงของกินเล่น

5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ

- งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน
- รักเดียวใจเดียว (รักษานวลสงวนตัว ไม่ชิงสุกก่อนห่าม มีคู่ครองเมื่อถึงเวลาอันควร)

6. สร้างครอบครัวให้อบอุ่น

- ช่วยเหลือกันทำงานบ้าน
- ร่วมกันแสดงความคิดเห็นในครอบครัว
- ปกปักรักษาหรือกันนในครอบครัว
- เห็นอกเห็นใจกันนในครอบครัว
- มีกิจกรรมร่วมกัน เช่น กินข้าว หรือ ไปเที่ยว

7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท

- ป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้าน เช่น ไฟฟ้า เต่าแก๊ส
จุดธูปเทียนบูชาพระ ไม่ขีดไฟ เป็นต้น
- ป้องกันอุบัติเหตุในสาธารณะ เช่น ขับขี่ด้วยความเร็วพอดี
สวมหมวกกันน็อก ใส่อุปกรณ์ป้องกันเมื่อไปทำงานในโรงงาน
หรือป้องกันเมื่อขี่ดียวซ่าแมลง

8. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี

- ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง
- ออกกำลังกายครั้งละ 20 – 30 นาที
- ออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และ อายุ
- เล่นกีฬา หรือออกกั๊งกายอย่างสนุกสนาน
- ตรวจสุขภาพโดยแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

9. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ

- พักผ่อนให้เพียงพอ
- เมื่อไม่สบายใจ ให้ปรึกษาผู้ใกล้ หรือ
ดูหนังฟังเพลง บันเทิงใจ เช่น เล่นกีฬา เป็นต้น
- หาสิ่งเพลิดเพลินทำยามว่าง
- ช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา

10. มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

- ประหยัดน้ำ ไฟ ภายในบ้าน
- ช่วยดูแลต้นไม้ แม่น้ำ สัตว์ป่า
- ทิ้งขยะในที่รองรับ
- ไม่ใช้วัสดุที่ก่อให้เกิดพิษ เช่น ขยะ โฟม
- มีและใช้ส้วมที่ถูกต้องลักษณะ
- กำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือน ไม่ปล่อยลงคลอง

พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคล ใน การกระทำ หรือไม่กระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยใช้ความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและการ ปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

พฤติกรรมสุขภาพในที่นี้ จะกล่าวถึง พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ดังนี้

ด้านการบริโภคอาหาร

ร่างกายของคนเราต้องการสารอาหารที่มีอยู่ในอาหารต่างๆ เพื่อให้มีสุขภาพดี แต่เราจะต้องรู้ว่ากินอย่างไร กินอะไรบ้าง มากน้อยเพียงใด จึงจะได้สารอาหารครบและเพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย ดังนั้น เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่ครบเพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย ควรปฏิบัติตาม “ ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย 9 ข้อ หรือ โภชนบัญญัติ 9 ประการ ”

**ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย 9 ข้อ
หรือ โภชนบัญญัติ 9 ประการ**

1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว

ร่างกายคนเราต้องการสารอาหารต่างๆที่มีอยู่ในอาหาร ได้แก่

- ◆ โปรตีน
- ◆ คาร์โบไฮเดรต
- ◆ ไขมัน
- ◆ แร่ธาตุ
- ◆ วิตามิน
- ◆ น้ำ และ โยอาหาร

หมายเหตุ ไม่มีอาหารชนิดใดชนิดเดียวที่ให้สารอาหารต่างๆครบในปริมาณที่ร่างกายต้องการ
ฉะนั้น คนเราจำเป็นต้องกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ และกินแต่ละหมู่ให้หลากหลาย จึงจะได้สารอาหารครบถ้วน และ เพียงพอ

“ น้ำหนักตัว ” เป็นเครื่องบ่งชี้ที่บอกถึงสุขภาพของเราจึงควรหมั่นดูแลโดยใช้ดัชนีมวลกาย ซึ่งคำนวณโดยใช้สูตร ดังนี้

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

$$\text{ค่าปกติ} = 18.5 - 24.9 \text{ กิโลกรัม / ตารางเมตร}$$

2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ
ข้าว เป็นอาหารหลักของคนไทยที่ให้กำลังงาน มีสารอาหารคาร์โบไฮเดรต โปรตีน วิตามินแร่ธาตุ และใยอาหาร ควรกินข้าวที่ขัดสีแต่น้อย และกินสลับกับอาหารประเภทแป้งอื่นๆ เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ขนมปัง เผือก และมัน

3. กินพืชผักให้มาก และ กินผลไม้เป็นประจำ

พืชผักและผลไม้ มีวิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหาร นอกจากนี้ยังมีสารอื่นๆ ที่ช่วยป้องกันไม่ให้ไขมันไปเกาะตามผนังหลอดเลือด และ ช่วยทำให้เยื่อของเซลล์ และอวัยวะต่างๆ แข็งแรงอีกด้วย

4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ

เนื้อสัตว์ ทุกชนิดมีโปรตีน แต่ควรกินชนิดไม่ติดมัน เพื่อลดการสะสมไขมันในร่างกายและควรกิน **ปลา** อย่างสม่ำเสมอ

ไข่ เป็นอาหารโปรตีนราคาถูก หาซื้อง่าย เด็กสามารถกินได้ทุกวัน แต่ผู้ใหญ่ควรกินไม่เกินสัปดาห์ละ 2-3 ฟอง

ถั่วเมล็ดแห้ง และผลิตภัณฑ์ เป็นโปรตีนที่ดี และราคาถูก ควรกินสลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำ

5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย

นม มีโปรตีน วิตามินบี และแคลเซียม ซึ่งสำคัญต่อการเจริญเติบโต และเสริมสร้างความแข็งแรงให้กระดูกและฟัน จึงเป็นอาหารที่เหมาะสมกับบุคคลทุกวัย ในคนอ้วนควรดื่มนมพร่องมันเนย

6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

ไขมัน ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย ทั้งช่วยดูดซึมวิตามิน เอ ดี อี เค แต่ไม่ควรกินมากเกินไป จะทำให้อ้วนและเกิดโรคอื่นๆตามมา การได้รับไขมันอิ่มตัวจากสัตว์และอาหารที่มีโคเลสเตอรอลมากเกินไป จะทำให้โคเลสเตอรอลในเลือดสูง และเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ ควรกินอาหารประเภทต้ม นึ่ง ย่าง อบ จะช่วยลดปริมาณไขมันในอาหารได้

7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดเค็มจัด

การกินอาหารรสจัดมากเกินไปจนเป็นนิสัย จะทำให้เกิดโทษต่อร่างกาย รสหวานจัดทำให้ได้พลังงานเพิ่มจะทำให้อ้วน รสเค็มจัด เสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง

8. กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน

อาหารที่สะอาด ปรุงสุกใหม่ๆ มีการปกปิดป้องกันเชื้อโรค แมลงวันและบรรจุในภาชนะที่สะอาด มีอุปกรณ์หยิบจับที่ถูกต้อง ย่อมทำให้ปลอดภัยจากการเจ็บป่วย และร่างกายได้รับประโยชน์จากอาหารอย่างเต็มที่

9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ เป็นโทษแก่ร่างกาย ทำให้สมรรถภาพการทำงานลดลง ขาดสติ ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย สูญเสียทรัพย์สิน เงินทอง ตลอดจนชีวิตเสี่ยงต่อการเกิดโรคตับแข็ง แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ มะเร็งหลอดอาหารและโรคชากระดูกอาหาร ควรงดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และไม่ขับชี่ยานพาหนะในขณะที่มึนเมา

ด้านการออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย หมายถึง การออกแรงที่ใช้กล้ามเนื้อ การใช้พลังงานหรือ กิจกรรมทางร่างกายที่คนเราได้กระทำ เพื่อให้ร่างกายได้รับการเคลื่อนไหว โดยทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและเป็นประจำ สม่ำเสมอ เช่น การทำกายบริหารอย่างง่าย การเดินแอโรบิค เป็นต้น

บัญญัติ 10 ประการในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

1. เคลื่อนไหวใช้ร่างกายในชีวิตประจำวันทุกครั้งที่มีโอกาส เพื่อให้ร่างกาย กระฉับกระเฉง
2. ออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆละ 15 – 30 นาที
3. การออกกำลังกาย จะให้ได้ผลดีต้องทำได้ง่าย สะดวก สนุก เต็มใจ และพึงพอใจ
4. การออกกำลังกาย ควรประกอบด้วย 3 ช่วงคือ ช่วงอบอุ่น ช่วงฝึกจริง และ ช่วงผ่อนคลาย
5. การฝึกออกกำลังกาย ควรฝึกแบบค่อยเป็นค่อยไป และ ก้าวหน้าขึ้นจนสามารถ รักษาระดับคงที่ตลอดไป
6. การเลือกกิจกรรมออกกำลังกายให้เหมาะสมกับเพศ วัย และความแตกต่างของแต่ละคน
7. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และให้เกิดประโยชน์ ควรทำอย่างสม่ำเสมอ
8. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ต้องทำแล้วเกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพ แต่ต้อง ฝึกด้วยความปลอดภัย ประหยัด ตามความถนัด และความสนใจของแต่ละคน
9. แต่งกาย ใช้อุปกรณ์ และสถานที่ในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับชนิดของ การออกกำลังกาย
10. สำหรับผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ หญิงมีครรภ์ ผู้ป่วย ผู้พิการ หรือกลุ่มพิเศษอื่นๆ ควร ตรวจสุขภาพ และฝึกอบรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม

การบริหารร่างกายอย่างง่าย

1. **กระโดดเชือก 1 นาที พัก 1/2 นาที สลับกันไปเรื่อยๆ 5 – 10 นาที**
 ในคนปกติที่ไม่มีปัญหาของโรคปวดข้อและการทรงตัว อาจใช้วิธีนี้บริหารกล้ามเนื้อและหัวใจวิธีหนึ่งได้ กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องมากที่สุด ได้แก่ กล้ามเนื้อขา หน้าท้อง และหลัง นอกจากนี้ ยังเป็นการฝึกระบบประสาทส่วนที่ควบคุมการประสานงานของร่างกาย ความว่องไว และให้ความสนุกสนานเพลิดเพลิน เป็นการคลายความเครียดทางจิตใจได้ด้วย
2. **ฝึกกล้ามเนื้อหน้าท้อง**
 สำหรับผู้ใหญ่ที่ไม่เคยฝึกมาก่อนเลย การเริ่มต้น นั่งตัวตรง แล้วค่อยๆเอนหลังลงไป ทำมุมระหว่าง 103 – 140 องศา ซ้ำๆ โดยไม่ต้องเอนจนหลังชิดพื้น ขณะเดียวกันเกร็งหน้าท้องหายใจปกติ นับ 1 – 3 ซ้ำๆ แล้วกลับสู่ท่าเดิม ทำซ้ำ 6 – 8 ครั้ง พักสักครู่แล้วทำใหม่ เมื่อทำบ่อยๆ กล้ามเนื้อหน้าท้องและหลังจะแข็งแรงขึ้น สามารถเพิ่มมุมในการเอนหลังได้เรื่อยๆ (ค่อยๆเพิ่มมุมทีละ 10 – 5 องศา) จนสามารถเอนหลังนอนราบกับพื้นแล้วลุกนั่งโดยไม่ปวดหลัง
3. **การบริหารกล้ามเนื้อหลัง**
 นอนคว่ำ สอดหมอนที่ไม่หนามาก 1 ใบ รองเชิงกราน เกร็งลำตัว ยกขาทั้ง 2 ข้าง และหลังตลอดจนศีรษะขึ้นช้าๆจนพื้นหมอน มือ 2 ข้างวางข้างลำตัว แล้วลดขาและลำตัวลงสู่ท่าเดิม ทำ 6 – 8 ครั้ง พักสักครู่ แล้วทำใหม่ เมื่อบริหารบ่อยๆ ทำให้กล้ามเนื้อหลังแข็งแรงขึ้น การบริหารให้เพิ่มจำนวนครั้งขึ้นเรื่อยๆ
4. **บริหารหัวไหล่**
 ยืนแยกเท้าเล็กน้อย งอศอกระดับหัวไหล่ กางไหล่ 90 องศา แล้วหมุนหัวไหล่ให้ข้อศอกเคลื่อนที่เป็นวงกลมใหญ่ที่สุด หมุนไปข้างหน้า 24 ครั้ง แล้วหมุนกลับ 24 ครั้ง

5. บริหารแขน

ยื่นแขนทำเล็กน้อย แขนแนบลำตัว เริ่มต้นด้วยการกางแขน ยกแขนขึ้นไขว้กันเหนือศีรษะ แล้วเหวี่ยงลงมาไขว้กันด้านหน้า ทำสลับกัน 24 ครั้งด้วยการทำซ้ำๆ ห้ามเหวี่ยงแขนแรงๆโดยเร็ว เพราะอาจเป็นอันตรายต่อข้อไหล่ได้

6. บริหารกล้ามเนื้อขา , ข้อสะโพก , ไหล่

เริ่ม โดยการยืนบนขาข้างหนึ่ง และใช้มือข้างนั้นเกาะหน้าตักหรือเก้าอี้ เพื่อทรงตัว แล้วยกขาอีกข้างหนึ่งไปข้างหน้าให้สูงที่สุดเท่าที่ทำได้ เหวี่ยงขึ้น-ลงไปข้างหน้าซ้ำๆ เข้าตรง ขณะเดียวกันแกว่งแขนข้างเดียวกันไปข้างหลังจนสุด แล้วแกว่งกลับมาในทำตรง (ทำพร้อมๆกัน) ทำข้างละ 24 ครั้ง

7. บริหารเอว

ยืนกางขาเล็กน้อย มือสองข้างทำเหนือสะโพก แล้วหมุนเป็นวงกลมซ้ำๆ ไปทางซ้าย 20 รอบ แล้วหมุนไปทางขวา 20 รอบ

8. วิ่งเหยาะๆ

วิ่งสลับเท้า หรือ วิ่งเหยาะๆ เป็นเวลา 6 – 10 นาที

9. วิดพื้น

ทำท่าวิดพื้น ในคนที่แข็งแรงและทำเป็นประจำอยู่แล้ว แต่ในคนที่ไม่เคยทำเลย อาจเริ่มโดยการวางมือบนม้ายาวหรือเก้าอี้ ลำตัวและขาเหยียดตรง ปลายเท้ายันพื้น แล้วค่อยๆงอศอกลงจนหน้าอกชิดขอบม้ายาว หรือเก้าอี้ จากนั้นค่อยๆดันขึ้นจนแขนเหยียดตรง ทำไปเรื่อยๆ จาก 1 – 15 ครั้ง แล้วค่อยๆเพิ่มจำนวนครั้งขึ้นตามความสามารถ

10. การก้าวขึ้น – ลง บนม้า

ก้าวขึ้นลงบนม้าด้วยอัตราความเร็ว 120 จังหวะ ต่อ นาที ใช้เวลา 1 – 5 นาที ตามความสามารถของแต่ละคน ม้าสูงประมาณ 30 – 40 ซม. (ม้านั่งซักผ้า)

การบริหารร่างกายทั้งหมด ใช้เวลา 8 – 10 นาที ถ้าทำเป็นประจำ นอกจากจะทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงและข้อต่อคล่องตัวแล้ว ยังเป็นการฝึกหัวใจและระบบการไหลเวียนเลือดด้วย

การเต้นแอโรบิคเพื่อสุขภาพ

ความสำคัญ

การเต้นแอโรบิค เป็นการออกกำลังกายที่ช่วยในการเสริมสร้างความอดทนของระบบไหลเวียนโลหิต ทำให้ร่างกายมีความอดทนมากขึ้น เหนื่อยช้าลง และการเต้นแอโรบิคยังเป็นการออกกำลังกายที่สามารถบริหารร่างกายในทุกๆส่วนได้พร้อมๆกัน ทั้งกล้ามเนื้อแขน กล้ามเนื้อขา หรือกล้ามเนื้อลำตัว และผู้ที่ออกกำลังกายแบบแอโรบิคเป็นประจำด้วยความหนัก ในเวลาที่พอเหมาะควบคู่ไปกับการควบคุมอาหาร จะช่วยลดน้ำหนักตัว หรือลดไขมันในร่างกาย ส่งผลให้มีรูปร่าง ทรวดทรงที่ดีได้ด้วย

ประโยชน์

1. เสริมสร้างความอดทนของร่างกาย ทำให้เหนื่อยช้าลง
2. เสริมสร้างความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ
3. ทำให้ร่างกายมีความอ่อนตัวดีขึ้น
4. ทำให้รูปร่างและทรวดทรงดี
5. ก่อให้เกิดความสนุกสนาน ร่าเริง และคลายเครียด

โทษของการเดินแอโรบิคที่ไม่ถูกต้อง

1. ถ้าใช้อุปกรณ์ในการฝึกไม่เหมาะสม อาจทำให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บได้
2. ถ้าเดินแอโรบิคในที่ที่แออัด จำนวนคนเดินมากเกินไป จะทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ อาจเป็นอันตรายต่อกล้ามเนื้อ และระบบไหลเวียนโลหิต
3. การออกกำลังกายในลักษณะที่ผิดธรรมชาติ จะเป็นอันตรายต่อกล้ามเนื้อ เอ็นและกระดูก
4. การเดินแอโรบิคอย่างหักโหมเกินไป จะทำให้เกิดอาการกล้ามเนื้อแข็งตัว เกิดการอักเสบของข้อหรือกล้ามเนื้อบางส่วน

วิธีปฏิบัติ ในการเดินแอโรบิค

การเดินแอโรบิคแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. **ขั้นอบอุ่นร่างกาย (Warm – up Phase)**
 ในขั้นนี้ เป็นการเหยียดกล้ามเนื้อ (Stretching Exercise) เพื่อเตรียมกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อมัดใหญ่ๆ ของร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อหัวไหล่ กล้ามเนื้อด้านข้าง ลำตัว กล้ามเนื้อหน้าขา หลังขา น่อง เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและข้อต่อ และเป็นการส่งเสริมความอ่อนตัวของข้อต่อ ในขั้นนี้ควรให้ชีพจรเต้นประมาณ 100 ครั้งต่อนาที
2. **ขั้นแอโรบิค (Aerobic Workout Phase)**
 ขั้นสร้างความอดทนให้แก่ร่างกาย ซึ่งความหนัก – เบาของกิจกรรมจะขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ของสมรรถภาพร่างกายของผู้ร่วมเดิน ในขั้นนี้จะใช้เวลาประมาณ 20 – 30 นาที และควรให้ชีพจรเต้น 60 – 80 % ของชีพจรสูงสุด (วิธีคิดแบบง่ายคือ $60\% = 150 - \text{อายุ}$ และ $80\% = 190 - \text{อายุ}$)

3. **ขั้นผ่อนคลาย (Cool – Down Phase)**

เป็นช่วงลดอัตราการเต้นของชีพจร ให้เข้าสู่สภาวะปกติ ซึ่งจะใช้กิจกรรมการออกกำลังกายที่เบาลง ช่วยทำให้หายเหนื่อยและเป็นการสร้างความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อส่วนต่างๆของร่างกาย ในช่วงนี้ใช้เวลาประมาณ 5 – 10 นาที โดยการเหยียดยืดกล้ามเนื้อ (Stretching Exercise) และ Floor Exercise

อุปกรณ์

ในการเดินแอโรบิค อุปกรณ์ที่ใช้ คือ ชุดฝึก

ชุดฝึก ประกอบด้วย

1. เสื้อ
2. กางเกง
3. ถุงเท้า
4. รองเท้า

ชุดฝึกที่ดี เมื่อสวมใส่แล้วทำให้เกิดความคล่องตัว กระชับ ชับเหงื่อ และระบายความร้อนได้ดี รองเท้าที่ใช้ควรเป็นรองเท้ายางแบบเดียวกับที่ใช้วิ่ง มีพื้นนุ่ม เพื่อช่วยลดแรงกระแทก

บรรณานุกรม

- การกีฬาแห่งประเทศไทย “ คู่มือผู้นำการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ” : หจก. ไอเดีย
สแควร์ 2541
- คณะกรรมการจัดทำ ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย กองโภชนาการ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก 2545
- ชมรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โรงพยาบาลภูเขียว “ คู่มือการออกกำลังกาย
เพื่อสุขภาพ ” : โรงพิมพ์เทพอักษร ภูเขียว 2541
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ “ คู่มือแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ” เชียงใหม่ :
โรงพิมพ์เฉลิมชัย 2542

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางอำภา ทองประเสริฐ
วัน เดือน ปีเกิด	11 สิงหาคม 2507
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง (ปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขเขต 1 สำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตำแหน่ง	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 7