

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา เรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลการศึกษา ซึ่งครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

1. การบริโภคอาหาร

1.1 ธงโภชนาการ

1.2 ความต้องการอาหาร

1.3 หลักปฏิบัติตัว เพื่อการมีสุขภาพดีตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ

1.4 ภาวะโภชนาการและการประเมินภาวะโภชนาการ

2. การออกกำลังกาย

2.1 หลักการออกกำลังกายที่ถูกต้อง

2.2 ประเภทการออกกำลังกาย

2.3 ข้อแนะนำการออกกำลังกาย

2.4 ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

3. การจัดการความเครียด

3.1 สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด

3.3 ผลกระทบที่เกิดจากความเครียด

3.4 วิธีจัดการความเครียด

4. ภาวะสุขภาพ

4.1 ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย

4.2 ภาวะสุขภาพด้านจิตใจ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การบริโภคอาหาร

วัยผู้ใหญ่ คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ในวัยนี้ร่างกายจะหยุดการเจริญเติบโตแต่ยังคงมีการเสริมสร้างเซลล์ เพื่อรักษาสมรรถภาพการทำงานของร่างกายให้คงที่ วัยนี้มีความต้องการโปรตีนและแคลเซียมน้อยลงทั้งเพศชายและเพศหญิง ส่วนความต้องการวิตามินซี วิตามินเอและวิตามินดี ยังเท่ากับวัยรุ่น โดยเฉพาะเพศหญิงต้องการธาตุเหล็กเพิ่มมากขึ้น ซึ่งในปัจจุบันพฤติกรรมกรรมการบริโภคของมนุษย์มีการเปลี่ยนแปลงจากอดีต ที่เป็นการบริโภคอาหารที่มีอยู่อย่างจำกัดเพื่อความอยู่รอด หรือเพื่อประทังชีวิต มาเป็นการบริโภคอาหาร ตามความชอบของแต่ละบุคคลตามกำลังทรัพย์ หรือเศรษฐกิจของแต่ละคน เพราะมีอาหารให้เลือกมากขึ้น (มลศิริ วิโรทัยและปาริฉัตร หงสประภาส, 2550)

ธงโภชนาการ

วัยผู้ใหญ่มีความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี โดยการนำหลักการจัดอาหารจากธงโภชนาการมาใช้ดังนี้(คณะจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย, 2546)

กลุ่มอาหารที่ควรกินครบใน 1 วัน วัยผู้ใหญ่ต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี

ข้าว-แป้ง	8-12 ทัพพี/วัน
ผัก	4-6 ทัพพี/วัน
ผลไม้	3-5 ทัพพี/วัน
เนื้อสัตว์	6-12 ช้อนกินข้าว/วัน
นม	1-2 แก้ว/วัน
น้ำมัน น้ำตาล เกลือ	วันละน้อย

สำหรับ ผลไม้ 1 ส่วน เท่ากับ 8-10 ชิ้นคำ ให้คาร์โบไฮเดรต 15 กรัม ให้พลังงาน 60 กิโลแคลอรี (วลัย อินทรมพรรย์, 2549) ได้แก่

กล้วยน้ำว้า 1 ผล	กล้วยไข่ 1 ผล	กล้วยหอม ½ ผล
กล้วยหักมุก ½ ผล	ขนุน 2 ยวงกลาง	แคนตาลูป 10 ชิ้นคำ
เงาะ 4 ผล	ชมพู 2 ลูก	เชอร์รี่ 12 ผล
แตงโม 8 ชิ้นคำ	แตงไทย 10 ชิ้นคำ	ทุเรียน 1 เม็ดเล็ก
น้อยหน่า ½ ผลใหญ่	ฝรั่ง 1 ลูกเล็ก	พลับพลึง 2 ผล

ความต้องการอาหาร

การรับประทานอาหารทุกมื้อ การรับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ ช่วยให้ร่างกายได้รับสารอาหารในปริมาณที่เพียงพอ แต่บางคนอาจเข้าใจผิด งดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่ง ซึ่งทำให้ร่างกายขาดสารอาหาร นอกจากนี้ควรดื่มน้ำสะอาด วันละ 8-12 แก้ว ถ้าไม่มีโรคที่ต้องจำกัดเรื่องการดื่มน้ำ เพราะน้ำดื่มสะอาดสามารถช่วยการทำงานของไตได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากดื่มน้ำไม่เพียงพอ เมื่อไตไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ตับก็จะเป็นตัวที่ต้องทำงานหนักขึ้น หน้าที่หลักของตับก็คือ ช่วยเร่งการเผาผลาญไขมันที่สะสมในร่างกายให้เกิดเป็นพลังงาน แต่ตับต้องมาทำหน้าที่ของไต ทำให้มันไม่สามารถทำหน้าที่หลักได้อย่างเต็มที่ ด้วยเหตุนี้เอง จำทำให้เกิดการเผาผลาญไขมันได้น้อยลงและยังเพิ่มการสะสมไขมันในร่างกายมากขึ้น การดื่มน้ำอย่างเพียงพอเป็นการรักษาของเหลวไว้ได้ดีที่สุด น้ำยังช่วยให้ผิวหนังไม่เหี่ยวแห้งหลังจากการดูแลรูปลักษณ์ เซลล์ขนาดเล็กสามารถลอยตัวอยู่ได้ด้วยน้ำ ทำให้ผิวหนังดูเปล่งปลั่งและสดใส ชุ่มชื้นและน้ำยังช่วยกำจัดของเสียโดยเฉพาะไขมันที่จะต้องกำจัดออก ซึ่งถ้าหากร่างกายมีน้ำเพียงพอก็สามารถกำจัดของเสียเหล่านี้ออกมาได้มาก

ความต้องการพลังงานและสารอาหารในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งร่างกายไม่มีการเจริญเติบโตแล้ว แต่จำเป็นต้องได้รับพลังงานและสารอาหารต่างๆ เพื่อซ่อมแซมเสริมสร้างเซลล์ต่างๆให้ทำงานเป็นปกติ ร่างกายของวัยนี้จึงจำเป็นต้องได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ ดังต่อไปนี้ (สิริพันธุ์ จุลกรังคะ, 2550)

1. พลังงานโดยเฉลี่ย 30 กิโลแคลลอรี่ ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ซึ่งรักษาระดับของน้ำหนักตัวที่ควรจะเป็นได้ ในกรณีผู้ที่อยู่ในวัยทำงานมีน้ำหนักเกิน ต้องการลดน้ำหนักตัวลง ควรได้รับพลังงาน 20-25 กิโลแคลลอรี่ ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม และถ้าต้องการเพิ่มน้ำหนักตัวที่น้อยหรือต่ำให้เพิ่มขึ้น ควรได้รับพลังงาน 35 กิโลแคลลอรี่ ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม

2. คาร์โบไฮเดรต เพื่อใช้เป็นแหล่งพลังงานหลักของร่างกาย ควรได้รับ ร้อยละ 45-65 ของพลังงานทั้งหมดและเป็นสารอาหารที่ให้รสหวาน ร้อยละ 10 ถ้าได้รับสารอาหารนี้ต่ำจะแสดงอาการของการขาดน้ำและสูญเสียพลังงาน จึงควรได้รับอย่างต่ำ 100 กรัมต่อวัน สารอาหารคาร์โบไฮเดรตที่เป็นกากใยควรได้รับวันละ 20-35 กรัม

3. โปรตีน เป็นแหล่งของกรดอะมิโน ซึ่งมีความสำคัญที่จะรักษาและซ่อมแซมเซลล์ โดยมีกรดอะมิโน 20 ชนิดที่จำเป็นสำหรับการทำงานของเซลล์และมี 9 ชนิดที่ต้องได้รับจากอาหาร วัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงานควรได้รับสารอาหารโปรตีนร้อยละ 15-20 โดยเฉลี่ยควรได้รับสารอาหารโปรตีน 1.0 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม

4. ไขมัน เป็นสารอาหารที่ให้พลังงาน ร้อยละ 90 ไขมันในร่างกาย คือ ไตรกลีเซอไรด์ วัยผู้ใหญ่ควรได้รับสารอาหารไขมันในสัดส่วน ร้อยละ 20-35 โดยร้อยละ 10 มาจากไขมันที่อิ่มตัวที่เหลือเป็นกรดไขมันที่ไม่อิ่มตัว และมีกรดไขมันจำเป็นประกอบอยู่

5. วิตามินและแร่ธาตุ ในวัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงาน ต้องการสารอาหารพวกวิตามิน ในจำนวนไม่มากและต้องการเพื่อไม่ให้ เกิดอาการขาดสารอาหารวิตามินชนิดนั้นๆ วิตามินที่มีความจำเป็นต้องระวังอย่าให้พร่อง คือ วิตามินเอ ดี อี ซี ดี และกลุ่มบีรวมทั้งโฟเลต สำหรับแร่ธาตุมีความจำเป็นในวัยผู้ใหญ่ หรือวัยทำงานมีทั้งหมด 15 ชนิด ร่างกายมีความต้องการ 6 ชนิด เกินกว่า 100 มิลลิกรัม ส่วนอีก 9 ชนิด เป็นพวกแร่ธาตุที่มีความจำเป็น แต่ร่างกายต้องการไม่เกิน 20 มิลลิกรัม เพราะจะไปทำหน้าที่ เป็นเอนไซม์ในขบวนการเมตาบอลิซึม

7. น้ำ ในวัยผู้ใหญ่ควร ได้รับ 30-32 มิลลิลิตร/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ดังนั้นถ้าคิดเป็นพลังงานที่ได้รับต่อวันเป็น 2,000 กิโลแคลอรี ควรได้รับน้ำวันละ 2 ถึง 3 ลิตร หรือประมาณ 8 ถึง 10 แก้ว

ในวัยผู้ใหญ่กรณีที่เจ็บป่วย หรือมีข้อจำกัดทางการแพทย์ ที่ไม่สามารถรับประทานอาหารที่มีพลังงานและสารอาหารครบถ้วน ควรได้รับอาหารเสริม หรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร วิตามินและเกลือแร่ ซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายและรวดเร็วในการทำให้ร่างกายได้รับสารอาหาร โดยไม่ต้องเสียเวลามาก ควรเป็นสารอาหารที่ร่างกายต้องการ ไม่มีไขมันและน้ำตาล การรับประทานอาหารเสริมทำให้ร่างกายไม่ขาดสารอาหารที่จำเป็น หรือการรับประทานอาหารเสริมแทนยา ซึ่งการใช้ยาบางชนิด ทำให้ร่างกายดูดซับสารอาหารไม่ดี การเจ็บป่วยเรื้อรัง ความผิดปกติของการเผาผลาญอาหารบางอย่าง และโรคที่เกี่ยวกับอวัยวะย่อยอาหาร (ตับ ถุงน้ำดี ตับอ่อน และลำไส้เล็ก) ยานางชนิดอาจไปรบกวนระบบการย่อยอาหาร ซึ่งหมายความว่า ร่างกายอาจต้องการอาหารเสริมช่วยการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือได้รับอุบัติเหตุหนักๆ (เช่น ไฟลวกอย่างรุนแรง) หรือคนที่เพิ่งผ่านการผ่าตัด คนเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับสารอาหารที่มากกว่าการรับประทานอาหารปกติเพียงอย่างเดียว โดยแพทย์จะเป็นผู้สั่งยา วิตามิน เกลือแร่ และอาหารเสริมให้แก่บุคคลเหล่านี้

อาหารเสริม คือ อาหารที่มาเพิ่มเติม หรือเติมเต็มกับอาหารหลักที่รับประทาน ในแต่ละวัน ซึ่งร่างกายอาจจะขาดอาหารอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนั้นจึงต้องเพิ่มอาหารเสริมเข้าไป เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบตามความต้องการ

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ใช้รับประทานโดยตรง นอกเหนือจากการรับประทานอาหารหลัก หรืออาหารเสริมสุขภาพ ตามปกติมักจะอยู่ในลักษณะเป็นเม็ด แคปซูล ผง เกล็ด ของเหลวหรือลักษณะอื่น มีจุดมุ่งหมายสำหรับบุคคลทั่วไปที่มีสุขภาพปกติ (มิใช่สำหรับผู้ป่วย) เช่น น้ำมันปลาแคปซูล โยอาหารอัดเม็ด โยอาหารผงสำหรับชง เป็นต้น

หลักปฏิบัติตัว เพื่อการมีสุขภาพดีตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ

การปฏิบัติตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ เป็นข้อปฏิบัติการรับประทานอาหารและการดูแลร่างกาย เพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย โดยได้คำนึงถึงอาหารที่คนไทยรับประทานเป็นประจำ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันปัญหาภาวะทุพโภชนาการ โรคเรื้อรังที่เกี่ยวกับโภชนาการและความปลอดภัยในการบริโภคอาหารด้วย ใช้ในการแนะนำให้คนไทยรับประทานอาหารในปริมาณและสัดส่วนที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย รวมทั้งการดูแลตนเองด้วย (คณะจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย, 2546) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อที่ 1 กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว การกินให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย คือ การกินอาหารหลายๆชนิด เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่างๆครบในปริมาณที่เพียงพอับความต้องการ หากกินอาหารไม่ครบทั้ง 5 หมู่ หรือกินอาหารซ้ำๆ เพียงบางชนิดเป็นประจำทุกวัน อาจทำให้ได้รับสารอาหารบางประเภทไม่เพียงพอ หรือมากเกินไป ในอาหารแต่ละชนิด จะประกอบไปด้วยสารอาหารต่างๆในปริมาณที่มาก น้อย ต่างกัน โดยไม่มีอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งที่มีสารอาหารต่างๆครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอับความต้องการของร่างกาย โดยอาหารหลัก 5 หมู่ มีดังนี้

หมู่ที่ 1 นม ไข่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ถั่วเมล็ดแห้งและงา ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต แข็งแรงและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง เผือก มัน น้ำตาล ให้พลังงานแก่ร่างกาย

หมู่ที่ 3 ผักผักต่างๆ เป็นแหล่งของวิตามินและเกลือแร่ให้ประโยชน์ในการเสริมสร้างการทำงานของร่างกายให้เป็นปกติ

หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่างๆ เป็นแหล่งของวิตามินและเกลือแร่ ให้ประโยชน์ในการเสริมสร้างการทำงานของร่างกายให้เป็นปกติ

หมู่ที่ 5 น้ำมันและไขมันจากพืชและสัตว์ ซึ่งจะให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย

ดังนั้นในวันหนึ่งๆทุกคนควรจะต้องเลือกกินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะและในแต่ละหมู่ควรเลือกกินให้หลากหลาย เพื่อให้ได้สารอาหารต่างๆครบตามความต้องการของร่างกาย

นอกจากนี้การหมั่นดูแลน้ำหนักตัว ถือเป็นสิ่งบ่งชี้สำคัญที่บอถึงภาวะสุขภาพ ว่าดีหรือไม่ดี ถ้าน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ปกติหรือผอม จะทำให้ร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วยง่ายและประสิทธิภาพการทำงานลดลงกว่าปกติ แต่หากน้ำหนักมากเกินไปปกติหรืออ้วน จะเสี่ยงต่อการเกิด โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคมะเร็งบางชนิดได้

ดังนั้นควรชั่งน้ำหนักตัวอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง หากพบว่าน้ำหนักตัวน้อยควรกินอาหารที่มีประโยชน์ให้มากขึ้น ถ้าน้ำหนักตัวมากควรลดการรับประทานอาหารลง โดยเฉพาะอาหารประเภทไขมัน น้ำตาล นอกจากนั้นควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อดูแลรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ข้อที่ 2 กินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทย เป็นแหล่งอาหารที่ให้พลังงาน สารอาหารที่มีมากในข้าว ได้แก่ คาร์โบไฮเดรตและโปรตีน โดยเฉพาะข้าวกล้อง หรือข้าวซ้อมมือ ซึ่งเป็นข้าวที่ผ่านการขัดสีน้อย ถือว่าเป็นข้าวที่มีประโยชน์มากกว่าที่ขัดสีจนขาว เนื่องจากมีสารอาหาร โปรตีน ไขมัน โยอาหาร แร่ธาตุและวิตามินในปริมาณที่สูงกว่า ทั้งนี้การที่คนไทยบริโภคข้าวกล้องและข้าวซ้อมมือน้อยกว่าข้าวขัดขาว เพราะความไม่เคยชิน หุงต้มยากแข็งกระด้าง ขาดการตระหนักถึงประโยชน์ ในเรื่องของสุขภาพที่ได้รับ (อบเชย วงศ์ทอง, 2551) ซึ่งหากบริโภคข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือควบคู่กับอาหารอื่นๆที่ประกอบด้วยเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง ผัก ผลไม้และไขมัน จากพืชหรือสัตว์จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารอื่นๆเพิ่มเติมและหลากหลายในแต่ละมื้อเพิ่มมากขึ้น

ผลิตภัณฑ์จากข้าวและธัญพืชอื่นๆ เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน หรือบะหมี่เป็นแหล่งอาหารที่ให้พลังงานเช่นเดียวกันและสามารถจัดได้ว่าเป็นอาหารจานด่วน หรืออาหารจานเดียวแบบไทยๆ ทั้งๆยังมีโยอาหารจากผักประเภทต่างๆมากกว่าอาหารจานด่วน หรืออาหารจานเดียวแบบตะวันตกซึ่งในแต่ละวันควรคำนึงถึงปริมาณอาหารประเภทข้าวและแป้งที่บริโภคเพราะถ้าร่างกายได้รับเกินความต้องการ แล้วจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมัน เก็บไว้ตามส่วนต่างๆของร่างกาย เมื่อสะสมมากขึ้น จะทำให้เกิดโรคอ้วนได้ ดังนั้นการกินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ พร้อมด้วยอาหารอื่นที่หลากหลายครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนเหมาะสมและปริมาณที่เพียงพอ จึงเป็นสิ่งที่พึงปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่ภาวะโภชนาการที่ดีและสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง

ข้อที่ 3 กินผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ พืชผักและผลไม้เป็นแหล่งสำคัญของวิตามิน แร่ธาตุและโยอาหารรวมทั้งสารอื่นๆที่ให้พลังงานต่ำ มีสรรพคุณทางยา ที่แตกต่างกัน ซึ่งล้วนมีความจำเป็นต่อร่างกาย ที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ดังนั้นหากกินผัก ผลไม้ให้หลากหลายเป็นประจำจะไม่ก่อให้เกิดโรคอ้วน ช่วยในการขับถ่าย แก้ปัญหาท้องผูก ลดการทำงานของลำไส้ ช่วยป้องกันโรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง นอกจากนี้ยังสามารถป้องกันมะเร็งบางชนิดได้ โดยเฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่ (ปรีชาติ สักกะทำนุ, 2550)

พืช ผัก มีหลายประเภทและกินได้แทบทุกส่วน ประเภทผักกินใบ ยอดและก้านเช่น กระถิน ผักบุ้ง ตำลึง คื่นช่าย บอน ผักกูด ผักแว่น ประเภทกินดอก เช่น ดอกกระเจียว ดอกกะหล่ำ ดอกโสน ดอกแค ประเภทกินผล เช่น หัวผักกาด แครอท กระชาย ขมิ้นขาว ขิงอ่อน พืชผัก

ต่างๆ โดยเฉพาะผักใบเขียวเป็นแหล่งวิตามินหลายชนิด เช่น กลุ่มวิตามินซี วิตามินเอ รวมทั้งแร่ธาตุและใยอาหารด้วย

ผลไม้ ประเทศไทยมีผลไม้ที่ให้ผลตลอดทั้งปีและได้ผลตามฤดูกาล มีทั้งที่กินดิบและกินสุก มีทั้งรสหวานและเปรี้ยวซึ่งให้ประโยชน์แตกต่างกันไป ผลไม้ที่กินดิบ เช่น ฝรั่ง มะม่วง ชมพู่ กัลยัม สับประรด ส้มเขียวหวาน หรือส้มโอซึ่งมีวิตามิน โดยเฉพาะวิตามินซีสูง ผลไม้กินสุก ที่มีสีเหลือง เช่น มะละกอ หรือมะม่วงสุก ล้วนมีวิตามินเอสูง สำหรับผู้มีภาวะโภชนาการเกินควรจำกัดปริมาณการกินผลไม้รสหวานจัด เช่น ทูเรียน ละมุด ลำไยและขนุน เพราะมีน้ำตาลสูง

เพื่อการมีสุขภาพที่สมบูรณ์และแข็งแรง ควรกินผักทุกมื้อ ให้หลากหลายชนิดสลับกันไป ส่วนผลไม้ควรกินเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลังกินอาหารแต่ละมื้อ กินเป็นอาหารว่าง และควรกินผักผลไม้ตามฤดูกาล (นิตยา ศรีสังวาล, 2548)

ข้อที่ 4 กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ซึ่งเป็นแหล่งโปรตีนที่ดี โปรตีนเป็นสารอาหารที่ร่างกายจำเป็นต้องได้รับอย่างเพียงพอ ทั้งคุณภาพและปริมาณ เพื่อนำไปเสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโตและซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่เสื่อมสลายให้อยู่ในสภาพปกติ เป็นส่วนประกอบของสารสร้างภูมิคุ้มกันโรค ให้พลังงานแก่ร่างกายและเป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่สำคัญ ได้แก่

ปลา เป็นแหล่งอาหาร โปรตีนที่ดี ย่อยง่าย มีไขมันต่ำ หากกินปลาแทนเนื้อสัตว์เป็นประจำ จะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน ป้องกันโรคความจำเสื่อมและมีฤทธิ์ด้านการซึมเศร้าได้ ในเนื้อปลามีฟอสฟอรัสสูงและถ้ากินปลาเล็กปลาน้อย รวมทั้งปลากระป๋องจะได้แร่ธาตุแคลเซียม ซึ่งช่วยทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง นอกจากนี้ในปลาทะเลทุกชนิดมีสารไอโอดีนป้องกันโรคคอพอกได้ (ชนิกา ตูจินดา, 2551) ซึ่งปัจจุบันมีปลาทะเล และปลาน้ำจืดให้เลือกกินในรูปแบบที่หลากหลาย ทั้งในรูปของปลากระป๋องและปลาสด (จันทรา เจริญวาสิน, 2550)

เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เนื้อสัตว์ทุกประเภท ให้โปรตีนแก่ร่างกาย แต่การกินเนื้อสัตว์ไม่ติดมันเป็นประจำ ไม่เพียงแต่จะทำให้ร่างกายได้รับโปรตีนที่เพียงพอเท่านั้น แต่จะทำให้ลดการสะสมไขมันในเลือดและในร่างกายซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ไขมันในเนื้อสัตว์มีทั้งที่สังเกตเห็นได้ เช่น หมูสามชั้น เนื้อสัตว์ที่มีมันมาก ซึ่งควรหลีกเลี่ยงการกินเป็นประจำ นอกจากนี้ยังมีไขมันแทรกอยู่ในเนื้อสัตว์ โดยเฉพาะในเนื้อหมูจะมีไขมันแทรกอยู่มากกว่าเนื้อสัตว์ทุกชนิด

ไข่ เป็นอาหารอีกชนิดหนึ่งที่มีโปรตีนสูง มีแร่ธาตุและวิตามินที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ต่อร่างกายหลายชนิด ไข่เป็นอาหาร โปรตีนที่ราคาถูก หาซื้อได้ง่าย ปรุงง่ายและกินง่าย ผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการที่ปกติควรกินไข่สัปดาห์ละ 2-3 ฟอง

ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี หาง่าย ราคาถูกและมีหลากหลายชนิด ได้แก่ ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วดำ ถั่วแดง ถั่วลิสง หรือน้ำเต้าหู้และอาหารที่ทำจากถั่ว เช่น ถั่วกวน ขนมใส่ถั่วต่างๆ ควรกินถั่วเมล็ดแห้งสลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำจะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนยิ่งขึ้น นอกจากนี้ถัวยังให้พลังงานแก่ร่างกายได้ดีอีกด้วย (โอวาท นิตินันท์ประภาส, 2549)

ข้อที่ 5 คีมนมให้เหมาะสมตามวัย นมเป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย ทั้งนมจืดและนมปรุงแต่งชนิดต่างๆ แร่ธาตุแคลเซียมและฟอสฟอรัส นมยังช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง นมมีโปรตีน น้ำตาลแลคโตสและวิตามินต่างๆ โดยเฉพาะวิตามินเอ ช่วยในการมองเห็นและบำรุงเนื้อเยื่อ วิตามินบีสอง ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโตและทำให้เนื้อเยื่อต่างๆ ทำหน้าที่เป็นปกติและช่วยให้ระบบประสาทไวต่อสิ่งเร้ามากขึ้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2549) ทั้งนี้ควรเลือกคีมนมที่บรรจุในภาชนะปิดสนิท คุณภาพวันที่หมดอายุ ไม่ควรคีมนมที่หมดอายุ นมที่ไม่ผ่านการฆ่าเชื้อโรคด้วยความร้อน นมกล่องชำรุด หรือนมพลาสติกเจอร์ไรส์ ที่ไม่ได้เก็บในตู้เย็น ทั้งนี้หากคีมนมแล้วเกิดอาการท้องอืด ท้องเสีย ให้คีมนมในปริมาณเล็กน้อย แล้วค่อยๆ เพิ่มปริมาณเพื่อให้ร่างกายปรับสภาพ โดยควรคีมนมหลังอาหารและไม่คีมขณะท้องว่าง วัยผู้ใหญ่ควรคีมนมวันละ 1-2 แก้ว ควบคู่กับการออกกำลังกายจะทำให้กระดูกแข็งแรงและชะลอการเสื่อมสลายของกระดูก (สุชัย เจริญรัตนกุล, 2550)

ข้อที่ 6 กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร ไขมันเป็นอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพ ให้พลังงาน ให้ความอบอุ่นและช่วยการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน คือ วิตามินเอ วิตามินดี วิตามินอีและวิตามินเค ไขมันและน้ำมันจากพืชและสัตว์ เป็นแหล่งพลังงาน ที่จำเป็นแก่ร่างกายและทำให้อาหารมีรสชาติดีขึ้น ไขมันในอาหารมีทั้งประเภทไขมันอิ่มตัวและไขมันไม่อิ่มตัว การได้รับไขมันอิ่มตัวมากเกินไปเกินความต้องการ จะทำให้ระดับไขมันในเลือดสูงและเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือด (สิริพันธ์ จุลรังคะ, 2550) ดังนั้นควรจำกัดปริมาณไขมันอิ่มตัว โดยการประกอบอาหารด้วยวิธีการต้ม นึ่ง ปิ้ง หรือย่างแทนการทอดหรือผัด ซึ่งเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดปริมาณไขมันในอาหาร (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2549) สำหรับการประกอบอาหารด้วยการทอด ผัด แกงใส่กะทิมีส่วนทำให้ปริมาณไขมันในอาหารเพิ่มขึ้นจึงควรกินแต่พอประมาณ ไม่ควรงดเด็ดขาด ทั้งนี้เพื่อไม่ให้ร่างกายขาดไขมัน

ข้อที่ 7 หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด คนไทยนิยมกินอาหารรสจัดและใช้เครื่องปรุงรสมากขึ้น เมื่อเทียบกับอาหารของชาติอื่นๆ เครื่องปรุงรสที่ทำให้อาหารอร่อย มีรสชาติ เกิดความพึงพอใจต่อผู้บริโภค แต่หากกินอาหารรสจัดมากเกินไปจนเป็นนิสัย จะทำให้เกิดโทษต่อร่างกายได้ รสอาหารที่เป็นปัญหาและก่อให้เกิดโทษต่อร่างกายมาก คือ รสหวานจัดและเค็มจัด

รสหวานเป็นรสที่คนไทยชอบ โดยเฉพาะในภาคกลางมีการเติมน้ำตาล แม้ในอาหารคาวด้วย น้ำตาลมากับอาหารอื่นๆ เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ทอฟฟี่ เยลลี่และขนมอบทุกชนิด รวมถึงน้ำเชื่อม รวมถึงการใช้น้ำตาลใส่ในน้ำชา หรือกาแฟล้วนมีส่วนทำให้ร่างกายได้รับพลังงานเพิ่มขึ้น นอกเหนือจากพลังงานที่ได้รับจากอาหารแต่ละมื้อ ดังนั้นควรระมัดระวังการกินน้ำตาลมากเกินไปจนเกินความจำเป็น ไม่ควรกินน้ำตาลเกินร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้รับจากอาหารทั้งหมด ในแต่ละวัน หรือจำกัดการกินน้ำตาลไม่ให้เกิน 4 ช้อนชาสำหรับผู้ที่ต้องการพลังงาน 1,600 กิโลแคลอรีต่อวัน 6 ช้อนชาสำหรับผู้ที่ต้องการพลังงาน 2,000 กิโลแคลอรีต่อวันและ 8 ช้อนชาสำหรับผู้ที่ต้องการพลังงาน 2,400 กิโลแคลอรีต่อวัน (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2546) เพราะพลังงานที่ได้จากน้ำตาลส่วนเกินจะถูกเก็บสะสมไว้ในร่างกาย หากได้รับเป็นประจำ จะทำให้เป็นโรคอ้วนได้

รสเค็มในอาหารไทย ได้จากน้ำปลาและใช้เกลือโซเดียมหรือเกลือแกง เครื่องปรุงรสอาหาร ให้มีรสชาติเค็มที่นิยมใช้ คือ น้ำปลา ซอสถั่วเหลือง เต้าเจี้ยวและเกลือในการทำอาหารประเภทหมักดอง สำหรับเก็บอาหารไว้กินได้นานขึ้น เช่น ผักดอง ผลไม้ดอง ไข่เค็ม ปลา ร้า ปลาเค็ม เนื้อเค็ม และเต้าเจี้ยว เป็นต้น นอกจากนี้เกลือโซเดียมยังแฝงมากับอาหารอื่นๆ เช่น ขนมอบกรอบ ขนมขบเคี้ยว รวมทั้งผงชูรส ซึ่งหากกินเป็นประจำในผู้ที่แพ้ผงชูรส จะมีอาการชาที่ปาก ลิ้น ปวดกล้ามเนื้อบริเวณโหนกแก้ม ต้นคอ หน้าอก หายใจไม่สะดวก ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียนและกระหายน้ำ (ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา, 2551) ทั้งนี้การกินอาหารรสเค็มที่ได้จากเกลือโซเดียมมากกว่า 5 กรัมต่อวัน หรือมากกว่า 1 ช้อนชา จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

ข้อที่ 8 กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน สภาพสังคมไทยในปัจจุบันเปลี่ยนเป็นสังคมเมืองมากขึ้น มีความเร่งรีบในการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการกินอาหาร เปลี่ยนจากการประกอบอาหารภายในครัวเรือน มาเป็นการซื้ออาหารปรุงสำเร็จ หรือซื้ออาหารพร้อมปรุงที่มีการจัดเตรียมส่วนประกอบมากขึ้น อาหารเหล่านี้มักมีการปนเปื้อนและไม่สะอาดพอ ซึ่งเป็นสาเหตุของอาหารเป็นพิษและเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร ซึ่งอาหารปนเปื้อนมาจากหลายสาเหตุ คือ จากเชื้อโรคและพยาธิต่างๆ สารเคมีที่เป็นพิษ สารปนเปื้อนหรือโลหะหนัก ที่เป็นอันตราย ทั้งนี้อาจเกิดจากกระบวนการผลิต การปรุงประกอบและจำหน่ายอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ หรือจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เช่น แผลงลอยจำหน่ายอาหารตามริมบาทวิถี ซึ่งไม่สามารถป้องกันการปนเปื้อนได้ (นพวัชร สยามคมคัตวิวัฒน์, 2551)

ข้อที่ 9 งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ปัจจุบันคนไทยมีแนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพิ่มสูงขึ้น ทำให้มีอุบัติการณ์ของโรคไม่ติดต่อ อันเนื่องมาจากเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

มากขึ้นด้วย ซึ่งการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำนั้น มีอันตรายต่อสุขภาพ เป็นสาเหตุทำให้สูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน (ชินุทัย กาญจนะจิตราและคณะ, 2549)

ดังนั้นการปฏิบัติตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการอย่างถูกต้อง สม่ำเสมอจะนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดี ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของสุขภาพกายที่สมบูรณ์แข็งแรง สุขภาพจิตใจที่เข้มแข็ง ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันต้านโรค ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง เพิ่มความต้านทานต่อความเครียดและความผิดปกติที่เกิดจากความเครียด ช่วยป้องกันการเสื่อมก่อนวัยรักษารูปร่างและสุขภาพ มีพลังงานเพียงพอในการทำงานได้อย่างเต็มที่และมีอายุยืนยาว (ทวิทองหงส์วิวัฒน์, 2546)

ภาวะโภชนาการและการประเมินภาวะโภชนาการ

ภาวะโภชนาการ หมายถึง สภาวะทางสุขภาพของบุคคล ที่มีผลเนื่องมาจากการรับประทานอาหาร (ปราณีต ผ่องแผ้ว, 2539) แบ่งได้เป็น

1. ภาวะโภชนาการดี (Good or adequate or optimum nutrition) เป็นภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน ในสัดส่วนและปริมาณที่ถูกต้อง ตามความต้องการของร่างกาย ทำให้มีสุขภาพดี เมื่อมีสุขภาพดี ชีวิตก็มีความสุขและสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ภาวะโภชนาการไม่ดี หรือทุพโภชนาการ (Malnutrition) เป็นภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ หรือมากกว่าความต้องการของร่างกาย แบ่งได้เป็น

2.1 ภาวะโภชนาการต่ำกว่าปกติ (Undernutrition or nutritional deficiency) คือ ภาวะที่ร่างกายได้รับอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย อาจขาดสารอาหารเพียงอย่างเดียวหรือมากกว่าหนึ่งอย่างและอาจขาดพลังงานด้วย หรือไม่ขาดก็ได้ ส่งผลต่อสุขภาพ ทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง ภูมิคุ้มกันต้านโรคต่ำ เจ็บป่วยได้ง่ายและทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง

2.2 ภาวะโภชนาการเกิน (Overnutrition) คือ ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารมากเกินไป ความต้องการของร่างกายและเก็บสะสมไว้ จนเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น

การประเมินภาวะโภชนาการที่นิยมใช้ในปัจจุบันมี 5 วิธี (ศักดา พริงลำภู, 2553) ดังต่อไปนี้

1. การประเมินภาวะโภชนาการ โดยวัดสัดส่วนของร่างกาย (Anthropometric Assessment of Nutritional Status) สัดส่วนของร่างกายเป็นส่วนหนึ่ง ซึ่งบ่งบอกถึงพัฒนาการของร่างกายมนุษย์ในแต่ละกลุ่มและแต่ละบุคคล เพราะการพัฒนาการของแต่ละคนนั้นไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับ เพศ วัย อาหารและ โภชนาการ พันธุกรรม สภาพภูมิอากาศและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ของแต่ละสังคมการประเมินภาวะโภชนาการ โดยวัดสัดส่วนของร่างกาย เป็นการประเมินภาวะ

การเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์ ที่สามารถเห็นได้อย่างชัดเจนและเป็นการประเมินที่นิยมใช้กันมากที่สุด คือ การประเมินน้ำหนักตัวและความยาวหรือส่วนสูง เนื่องจากเป็นวิธีการที่ทำได้อย่างรวดเร็ว ง่ายและยังสามารถทำการประเมินกับบุคคลจำนวนมากด้วย โดยผลที่ได้จากการวัด จะถูกนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อระบุว่า บุคคลนั้น มีการเติบโตและพัฒนาการเป็นเช่นไร สอดคล้องกับบุคคลส่วนใหญ่หรือไม่ หลังจากที่ได้วัดส่วนสูงและชั่งน้ำหนักแล้ว สามารถนำข้อมูลเหล่านั้นมาคำนวณหาค่าดัชนีผลต่างความสูงและน้ำหนัก (Height weight difference index : HWDI) หรือ เรียกย่อๆว่า ดัชนีสุขภาพ (Health index : HI) (ศักดา พริงลำภู, 2553) ได้ดังต่อไปนี้

ดัชนีสุขภาพ (เซนติเมตร-กิโลกรัม) = ส่วนสูง (เซนติเมตร) – น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)
เมื่อได้ค่าแล้วนำมาแปลผล ดังนี้

HI มีค่า > 112	เซนติเมตร – กิโลกรัม	มีภาวะโภชนาการพอม
HI มีค่า > 100 – 112	เซนติเมตร – กิโลกรัม	มีภาวะโภชนาการสมส่วน
HI มีค่า > 95 – 100	เซนติเมตร – กิโลกรัม	มีภาวะโภชนาการท่วม
HI มีค่า > 82 – 95	เซนติเมตร – กิโลกรัม	มีภาวะโภชนาการโรคอ้วน
HI มีค่า \leq 82	เซนติเมตร – กิโลกรัม	มีภาวะโภชนาการโรคอ้วนอันตราย

การประเมินภาวะโภชนาการจากเส้นรอบเอว Waist circumference: WC (ศักดา พริงลำภู, 2553) เป็นดัชนีชี้วัดของเนื้อเยื่อไขมันและมีความสัมพันธ์กับ Fat free mass จะมีความสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย ซึ่งเป็นดัชนีชี้วัดของความอ้วน หรือภาวะโภชนาการเกิน วิธีการวัดเส้นรอบเอว คือ วัดเส้นรอบตัวตรงส่วนที่แคบที่สุด ซึ่งเป็นจุดกึ่งกลางระหว่างกระดูกซี่โครงซี่สุดท้าย (lower costal margin) กับขอบบนของกระดูกสะโพก (iliac crest) โดยที่ผู้ถูกวัดยืนตรงปล่อยแขนในท่าสบาย ทำซิดกัน ใช้สายวัดที่ไม่ยืดวัดรอบเอวบริเวณเหนือสะดือขึ้นมาและวัดบนเนื้อที่ไม่มีเสื้อผ้าหนาและทำการจดบันทึกในขณะที่ผู้ถูกวัดอยู่ในท่าหายใจออก สำหรับการศึกษารั้งนี้ ใช้ค่ามาตรฐาน สำหรับเพศชาย คือ 90 เซนติเมตรและเพศหญิง 80 เซนติเมตร

2.การประเมินภาวะโภชนาการทางชีวเคมี (Biochemical Assessment of Nutritional Status) คือ การตรวจเลือดและปัสสาวะเพื่อดูปริมาณไขมันในเลือด น้ำตาลในเลือด โปรตีน ธาตุเหล็กวิตามินเกลือแร่ และอื่นๆ ซึ่งวิธีนี้สามารถทราบอาการได้ตั้งแต่เริ่มมีอาการขาดสารอาหาร หรือได้รับสารอาหารเกิน ในระยะแรก ทำให้สามารถแก้ไขได้ทันเวลา เพราะอาการบางอย่างไม่แสดงให้เห็นด้วยการสังเกตจากลักษณะร่างกายภายนอก เช่น น้ำตาลในเลือดสูงเป็นต้น วิธีการตรวจคือ การพบแพทย์ หรือสถาบันทางการแพทย์

3.การประเมินภาวะโภชนาการทางคลินิก (Clinical Assessment of Nutritional Status) คือ การประเมินภาวะโภชนาการโดยการตรวจร่างกาย การซักถามประวัติทางการแพทย์ เป็นการซักคำถาม

ประวัติการป่วยต่างๆ ของผู้ถูกประเมินและการตรวจร่างกายจากลักษณะภายนอก ลักษณะความผิดปกติที่ตรวจพบนั้น สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของร่างกายหรือไม่ (วิชัย สันติมาลีวรกุล, 2549) โดยสามารถสังเกตได้จาก สีผิว ลักษณะดวงตา เส้นผม หรือเซลล์เยื่อบุผิวต่างๆ เป็นต้น

4.การประเมินภาวะโภชนาการด้านอาหาร การบริโภคน (Dietary Assessment) คือ การประเมินจากอาหารที่บริโภควิธีนี้เป็นวิธีที่ง่ายและเหมาะสมที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง การประเมินอาหารที่บริโภคของแต่ละบุคคลได้มาจาก การจดบันทึกและการรำลึกย้อนหลัง

5.การประเมินด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Assessment) คือ การประเมินภาวะโภชนาการจากปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว เช่น สภาพสังคม วัฒนธรรม ประเพณี สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการประเมินภาวะโภชนาการ โดยวัดสัดส่วนของร่างกาย (Anthropometric Assessment of Nutritional Status) โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และเส้นรอบเอวแล้ว ใช้การประเมินภาวะโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้ใหญ่เอเชีย ตามเกณฑ์มาตรฐานดัชนีสุขภาพ และเกณฑ์มาตรฐานเส้นรอบเอว เพื่อให้ได้ผลการศึกษาภาวะโภชนาการที่ถูกต้อง

การออกกำลังกาย

หลักการออกกำลังกายที่ถูกต้อง การออกกำลังกาย หมายถึง การออกแรงทางกาย ที่ทำให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหว ติดต่อกันอย่างสม่ำเสมอ โดยให้เหมาะสมต่อสุขภาพของแต่ละบุคคลเพื่อประโยชน์ต่อปอด และหัวใจ ซึ่งจะส่งผลให้ร่างกายมีสุขภาพที่ดี โดยการออกกำลังกาย ให้ได้ผลดีนั้นจะต้องค่อยๆทำ ต้องใช้เวลาและควรทำอย่างสม่ำเสมอ ด้วยวิธีที่เหมาะสมจะทำให้ร่างกายเกิดพัฒนาการอย่างมีคุณภาพและมีสุขภาพแข็งแรงในระยะยาว หลักการออกกำลังกาย(exercise prescription) ที่ถูกต้อง เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย ผู้ออกกำลังกายจะต้องปฏิบัติ ในการฝึกเพื่อให้เพียงพอที่จะกระตุ้นให้หัวใจและปอดทำงานมากขึ้นและเกิดการเปลี่ยนแปลง ที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายโดยพิจารณาตามหลักการฟิตเนส (Frequency Intensity Time Type Enjoyment-FITTE) สรุปได้ ดังนี้ (พิชิต ภูมิจันทร์, 2553)

1. ความถี่ของการออกกำลังกาย (frequency) หมายถึง จำนวนครั้งที่ออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์ ในการออกกำลังกายเพื่อการเพิ่มสมรรถภาพทางกายและการออกกำลังกาย เพื่อความทนทานของปอดและหัวใจ ควรออกกำลังกาย 3-5 วันต่อสัปดาห์และต้องทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

2. ความแรงของการออกกำลังกาย (intensity) หมายถึง ขนาดของการออกกำลังกายบุคคล จะออกกำลังกายได้ความแรงมากน้อยเพียงใดนั้นจะต้องขึ้นอยู่กับความสามารถที่มีอยู่เดิม โดยแบ่ง ความแรงของการออกกำลังกายออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่

การออกกำลังกายที่มีความหนักปานกลาง หมายถึง การออกแรงทางกายที่ทำให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวติดต่อกันอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3 วัน หรือมากกว่า อย่างน้อยวันละ 30 นาที โดยทำให้รู้สึกเหนื่อย ค่อนข้างเหนื่อย หายใจเร็วขึ้นกว่าปกติเล็กน้อย โดยไม่หอบ เช่น การเดิน การวิ่ง การว่ายน้ำเพื่อการนันทนาการ การเต้น หรือการขี่จักรยาน เป็นต้น

การออกกำลังกายที่มีความหนักมาก หมายถึง การออกแรงทางกายที่ทำให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวติดต่อกันอย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 3 วัน หรือมากกว่า อย่างน้อยวันละ 20 นาที โดยทำให้รู้สึกเหนื่อย หรือเหนื่อยมาก หายใจเร็วขึ้นกว่าปกติมาก หรือหอบเช่นการเดินบน การเต้น แอโรบิคแบบเร็ว การว่ายน้ำกลับ ไปกลับมาโดยไม่หยุด การขี่จักรยานขึ้นเนิน เป็นต้น ซึ่งในการหา ความแข็งแรงของการออกกำลังกายประเมินได้จาก

2.1 วัดได้โดยการดูจาก อัตราการเต้นของหัวใจขณะออกกำลังกาย ซึ่งมีความสัมพันธ์ โดยตรงกับค่าการใช้ออกซิเจน และนิยมนวัดจากการนับการเต้นของชีพจรที่ข้อมือ (radial artery) หรือที่ บริเวณคอ (carotid artery) และความแรงที่เหมาะสม คือ เมื่อออกกำลังกายอัตราการเต้นของหัวใจ ที่ เพิ่มขึ้นอย่างน้อย เป็นร้อยละ 70 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (วุฒิพงษ์ ประมัตถการ, 2549)

2.2 ระยะเวลา หรือความนานของการออกกำลังกาย (time or duration of exercise) หมายถึง ช่วงเวลาของการออกกำลังกาย ซึ่งขึ้นอยู่กับประเภทของการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง ถ้าความแรงระดับปานกลาง หรือต่ำ ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 30 นาที หรือมากกว่า อย่างน้อย 3 วันต่อ สัปดาห์ (กรมอนามัย, 2547)

ประเภทการออกกำลังกาย ประเภทการออกกำลังกาย สามารถจำแนกประเภทได้ (พิชิต ภูมิจันทร์, 2553) ดังนี้

1. การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (Aerobic exercise) หรือเพื่อความทนทาน ของระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิต หมายถึง การออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อมัด ใหญ่ๆ เป็นจังหวะซ้ำๆ กันอย่างต่อเนื่อง ความแรงของการเคลื่อนไหวออกกำลังกายอยู่ในระดับเบาถึง ปานกลาง กล้ามเนื้อมีการใช้ออกซิเจนอย่างต่อเนื่อง ทำให้ภายในหลอดเลือดไม่มีการสะสมของกรด แลคติก รูปแบบการออกกำลังกายแบบแอโรบิค ได้แก่ เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ปั่นจักรยานว่ายน้ำ พายเรือ เต้นแอโรบิค รำมวยจีน กระโดดเชือก ฯลฯ ถ้าการออกกำลังกายด้วยความแรงปานกลาง ควรใช้เวลา อย่างน้อย 30 นาที ทำทุกวันหรือเกือบทุกวัน ถ้าใช้ความแรงระดับหนักควรใช้เวลาอย่างน้อย 20 นาที ต่อเนื่องวันเว้นวัน หรือสัปดาห์ละ 3 วัน

2. การออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (Isometric exercise) เป็นการออกกำลังกาย โดยการเกร็งกล้ามเนื้อ เพื่อสร้างความทนทานและความแข็งแรงโดยไม่มีการเคลื่อนไหวส่วนใดๆ ของร่างกาย ได้แก่ การเกร็งกล้ามเนื้อมัดใดมัดหนึ่ง หรือกลุ่มหนึ่งสักครู่แล้วคลาย เกร็งใหม่ทำ สลับกัน หรือการออกแรงดึงดันวัตถุที่ไม่เคลื่อนไหว เช่น ดันกำแพง หรือพยายามยกเก้าอี้ที่เรา นั่งอยู่ ซึ่งการเกร็งกล้ามเนื้อเป็นเวลา 6 นาที โดยทำเพียงวันละครั้งจะช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรงได้

3. การออกกำลังกายแบบไอโซโทนิก (Isotonic exercise) เป็นการออกกำลังกาย ต่อสู้กับแรงต้านโดยกล้ามเนื้อมีการหดตัวหรือคลายตัวด้วย ซึ่งหมายถึง มีการเคลื่อนไหวข้อต่อ หรือแขน ขา ได้แก่ การยกของหรือวางลง การออกกำลังกายแบบนี้เป็นการบริหารกล้ามเนื้อ มัดต่างๆ โดยตรง ทำให้กล้ามเนื้อโตขึ้น แข็งแรงขึ้น

4. การออกกำลังกายแบบไอโซคิเนติก (Isokinetic exercise) เป็นการออกกำลังกาย โดยให้ร่างกายต่อสู้กับแรงต้านทานด้วยความเร็วคงที่ นับเป็นการออกกำลังกายแบบใหม่ ด้วยการประดิษฐ์เครื่องมือออกกำลังกายที่ทันสมัย ผสมกับเครื่องคอมพิวเตอร์ คล้ายกับ การออกกำลังกายแบบไอโซโทนิก แต่เป็นการออกแรงต่อเครื่องมือที่สร้างขึ้นมา ต้องออกแรง เท่ากันและด้วยความเร็วเท่ากันเสมอ อีกเครื่องมือหนึ่งได้แก่ ลู่วิ่ง (Treadmill) ผู้เดิน หรือวิ่ง จะเดิน หรือวิ่งสวนทางกับสายพานที่เคลื่อนเข้ามาด้วยความเร็วสม่ำเสมอ มีกลไกปรับระดับความเร็ว ได้มี การติดตั้งอุปกรณ์วัดการเต้นของหัวใจด้วย

5. การออกกำลังกายแบบไม่ใช้ออกซิเจน (Anaerobic exercise) เป็นการ ใช้พลังงาน ที่ สะสมอยู่ในเซลล์กล้ามเนื้อ ได้แก่ การทำงานเบาๆ การวิ่งระยะสั้นๆ การยกน้ำหนัก เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการออกกำลังกาย (กรมอนามัย, 2547) ซึ่งผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันต่างๆ ใน สหรัฐอเมริกาให้ความเห็นร่วมกันว่า

1. ทุกคนควรออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ให้เหมาะสมกับความสามารถ ความต้องการและความสนใจของแต่ละคน การเคลื่อนไหวออกกำลังกาย เพื่อให้ได้ประโยชน์ต่อ สุขภาพไม่จำเป็นต้องหนักหน่วงรุนแรง

2. ทุกคนควรออกกำลังกายประเภทความทนทาน(แอโรบิก) อย่างน้อยด้วยความ แรงระดับปานกลาง สะสมรวมกันทั้งวัน อย่างน้อย 30 นาทีต่อเนื่อง โดยทำทุกวันหรือเกือบทุก วันในแต่ละสัปดาห์ ไม่ว่าจะเป็นการเคลื่อนไหวออกกำลังกายในงานอาชีพ กิจกรรมเวลาว่าง หรือ การกิจประจำวัน

3. ประโยชน์ต่อสุขภาพและสมรรถนะของระบบต่างๆ ภายในร่างกายจะเพิ่มมากขึ้น ไปอีก ถ้าใช้เวลาในการเคลื่อนไหวออกกำลังกายมากขึ้น หรือเคลื่อนไหวเป็นช่วงสั้นๆเบาๆซ้ำๆ เพื่อให้ร่างกายปรับตัว และค่อยๆเพิ่มขึ้น จนถึงระดับที่ต้องการ

4. ผู้ที่ไม่เคลื่อนไหวออกกำลังกาย ถ้าจะเริ่มต้นควรเคลื่อนไหวเป็นช่วงสั้นๆเบาๆ ซ้ำๆ เพื่อให้ร่างกายปรับตัวและค่อยๆเพิ่มขึ้น จนถึงระดับที่ต้องการ
5. ผู้ที่มีโรคเรื้อรังทางสุขภาพ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน อ้วน หรืออื่นๆหากต้องการเคลื่อนไหวออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ควรปรึกษาแพทย์ก่อน เพื่อให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับอาการ
6. ผู้ที่ไม่ค่อยออกกำลังกาย ถ้าเป็นผู้ชายอายุ 40 ปีขึ้นไปผู้หญิงอายุ 50 ปีขึ้นไป และผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด ควรปรึกษาแพทย์ก่อนหากต้องการเคลื่อนไหวออกกำลังกายด้วยความแรงที่หนักหน่วงซึ่งไม่เคยทำมาก่อน
7. เพิ่มเติมด้วยการยืดเหยียด กล้ามเนื้อมัดใหญ่ๆ ตามความต้องการ อย่างน้อย 2-3 วันต่อสัปดาห์ แต่ละวัยจะเคลื่อนไหวออกกำลังกายแบบใด ขึ้นอยู่กับสภาวะสุขภาพความสามารถ ความต้องการและความสนใจของบุคคลนั้น ซึ่งทำได้ทั้งการเคลื่อนไหว ออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน และการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายมีประโยชน์ทั้งต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต มีผู้รวบรวมประโยชน์ของการออกกำลังกายไว้หลายท่านซึ่งประโยชน์ต่อสุขภาพกาย การออกกำลังกายช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรงดีขึ้น พลังดีขึ้น การทรงตัวดีขึ้น มีความกระฉับกระเฉง ว่องไวในการเคลื่อนไหว การประสานงานกัน ของระบบกล้ามเนื้อดีขึ้นและยังเสริมสร้างดำรงไว้ซึ่งความแข็งแรงของกระดูก กล้ามเนื้อและข้อต่อ (สำนักสถิติแห่งชาติ, 2547)

การออกกำลังกายจะทำให้หัวใจเต้นแรงและเร็ว กล้ามเนื้อหัวใจจะได้รับการบริหารอยู่เสมอ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรงมากขึ้น มีกำลังในการสูบฉีดโลหิตมากขึ้น สามารถป้องกันโรคที่อาจเกิดกับหัวใจ เนื่องจากการออกกำลังกาย ทำให้ความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจต่ำลง ซึ่งจะทำให้มีการใช้ออกซิเจนน้อยลง ระดับของไขมันในเส้นเลือดก็จะต่ำลงสภาพการทำงานของหัวใจก็จะมีสมรรถภาพดีขึ้น การออกกำลังกายจะไปกระตุ้นให้หลังสารอะดีนาลีน หรือออร์อะดรีนาลีนออกมา ซึ่งสารนี้จะไปกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ 2 ระบบ คือ ประสาทซิมพาเทติกและพาราซิมพาเทติก ให้ทำงานได้สมดุลกัน ซึ่งทำให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ ที่ถูกควบคุมโดยระบบประสาทอัตโนมัติสามารถทำงานได้ดีขึ้น เช่น การหลั่งเหงื่อ การย่อยอาหาร การทำงานของลำไส้ การทำงานของต่อมไร้ท่อและยังช่วยกระตุ้น การทำงานของระบบเดินอาหาร ทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้เคลื่อนไหวได้ดีขึ้น ไม่มีปัญหาเรื่องท้องอืดท้องเฟ้อ ท้องไม่ผูกและระบบขับถ่ายดีขึ้น (กรมอนามัย, 2547)

การศึกษาครั้งนี้ประเมินการออกกำลังกายด้วยแบบสอบถามที่มีข้อคำถามเกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกาย ความถี่ในการออกกำลังกายและระยะเวลาในการออกกำลังกาย

การจัดการความเครียด

ความเครียด หมายถึง ปฏิกริยาของร่างกายและจิตใจ ที่มีต่อสิ่งที่มีมากระตุ้น ซึ่งคำว่าปฏิกริยา ก็ไม่ได้จำเพาะเจาะจงว่าส่วนใดส่วนหนึ่ง อาจจะเป็นการตอบสนองของร่างกายบางส่วน เช่น ปวดหัว หัวใจเต้นแรง เหงื่อออก หรือเป็นความรู้สึกกระวนกระวาย และสิ่งที่มีมากระตุ้น หรือสิ่งเร้าที่จะทำให้เกิดความเครียดก็แตกต่างกันไปในแต่ละคน โดยบางสถานการณ์บุคคลทั่วไปอาจต้องเผชิญกับปัญหาที่ตนเองคิดว่าจะมาคุกคามความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง บุคคลจะพยายามหาวิธีปฏิบัติเพื่อจัดการกับภาวะดังกล่าวอย่างดีที่สุด เพื่อไม่ให้ตนเองเกิดความเครียด หรือเพื่อลดความรุนแรงของความรู้สึกเครียด การปฏิบัติที่ทำให้บุคคลพร้อมจะเผชิญกับภาวะที่ทำให้เครียดเรียกว่า การจัดการความเครียด (coping with stress) (กรมสุขภาพจิต, 2548)

สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด ความเครียดที่เกิดขึ้นอาจมาจากสาเหตุต่างๆกันหลายทาง ทั้งจากตนเอง ครอบครัว เพื่อน สภาพแวดล้อม หรืออาจจะหลายๆด้านรวมกัน มีนักวิชาการท่านได้ให้ข้อมูล ดังนี้

จงรักษ์ สุภกิจเจริญ (2547) จำแนกสาเหตุของความเครียดได้ 2 ลักษณะ คือ

1. สาเหตุจากความเครียดเฉพาะเจาะจง (specific stress agent) เกิดจากจุดลื่นไถล เช่น เชื้อโรคทางเคมี พิสิกส์และจากปัจจัยต่างๆ เช่น การขาดอากาศ ขาดน้ำ ขาดออกซิเจนและการเสียสมดุล
2. สาเหตุจากความเครียดที่ไม่เฉพาะเจาะจง (nonspecific stress agent) โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ เช่น เกิดความกลัว ความวิตกกังวล การไม่ประสบความสำเร็จ หรือการทำงานเกิดความคับข้องใจ

สุทธิชัย ปานปรีชา (2546) จตุพร เฟิงชัย (2551) และกรมสุขภาพจิต (2548) ซึ่งสรุป สาเหตุของการก่อให้เกิดความเครียดในลักษณะที่คล้ายกันได้ดังนี้ คือ สาเหตุภายใน สาเหตุภายนอก โดยสาเหตุภายใน หมายถึง ความเครียดที่เกิดจากสาเหตุ หรือปัจจัยต่างๆที่มาจากตัว ความเหนื่อยล้าทางร่างกาย ร่างกายได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ รับประทานอาหารไม่เพียงพอ หรือไม่ถูกสุขลักษณะ มีความเจ็บป่วยทางร่างกาย เป็นผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย สาเหตุภายนอก หมายถึง ปัจจัยต่างๆนอกตัว คนที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียด ได้แก่ การสูญเสียสิ่งที่รัก หรือคนรัก การสูญเสียของรัก หรือทรัพย์สิน หน้าที่การงาน การเปลี่ยนแปลงในชีวิต จะมีจิตใจแปรปรวน เช่น การแต่งงาน ว่างหมดประจำเดือน หรือการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมต่างๆที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ภัยอันตรายต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นภัยที่มนุษย์สร้างขึ้น หรือภัยจากธรรมชาติล้วนเป็นสาเหตุทำให้คนที่อยู่ใกล้เกิดความเครียด การทำงานชนิดที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น งานที่ต้องรับผิดชอบมาก ทำงานหลายหน้าที่หลายแห่ง หรืองานไม่พึงพอใจ งานที่ไม่มั่นคงแน่นอน งานที่ต้องรับผิดชอบในระดับสูง

งานที่ต้องรับผิดชอบด้านการวินิจฉัย สั่งการ วางแผน คำนวณนโยบาย ควบคุมดูแลผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นจำนวนมาก มีปัญหาต้องแก้ไขอยู่เสมอ ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ยากจน สภาพของสังคมเมืองที่ชีวิต ต้องต่อสู้แข่งขัน การจราจรติดขัด การเดินทางไม่สะดวก

ผลกระทบที่เกิดจากความเครียด ความเครียดก่อให้เกิดผลกระทบต่างๆซึ่ง สมิต อาชวนิจกุล (2548) และสุทธิชัย ปานปรีชา (2546) ได้ให้ข้อมูลไว้ว่าผลของความเครียดมีหลายด้าน ขึ้นอยู่กับระดับของความเครียดที่เกิดขึ้น กล่าวคือ

1. ความเครียดในระดับต่ำ จะเพิ่มความสามารถในการทำงานได้สูงยิ่งขึ้นและสร้างความสุขใจให้แก่มนุษย์
2. ความเครียดในระดับปานกลาง อาจจะมีผลกระทบกระเทือนต่อพฤติกรรมและอาจนำไปสู่การกระทำในลักษณะที่ชั่วๆบ่อยๆ ได้แก่กินมากกว่าปกติ นอนไม่หลับ การคิดเห่ล้าติดยา
3. ความเครียดในระดับรุนแรง อาจทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง หรือซึมเศร้าหรือถึงกับวิตกกังวล ไม่รับความเป็นจริง ไม่สามารถควบคุมตนเองได้
4. ความเครียดในระยะยาว อาจทำให้เกิดโรคทางกายได้หลายโรคและโรคอื่นๆ ได้มากมาย รวมทั้งแก่เร็วและอายุสั้นด้วย

วิธีจัดการความเครียด

Lazarus R.S. & Folkman S. (2003) ได้ให้ข้อมูลไว้ว่า พฤติกรรมของบุคคลในการจัดการกับความเครียด ซึ่งเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก แบ่งการจัดการความเครียด ซึ่งเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางได้ 2 แบบ คือ

1. การจัดการแบบมุ่งเน้นการแก้ปัญหา (problem-focused coping) เป็นการที่มุ่งกำหนดขอบเขตปัญหา หาทางเลือก พิจารณาข้อดีและข้อบกพร่องของแต่ละทางเลือก แล้วจึงตัดสินใจเลือกทางเลือกและลงมือแก้ปัญหา โดยการมุ่งที่ปัญหานั้นมีเป้าหมายที่สิ่งแวดล้อมรวมทั้งเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ลดแรงคุกคาม เช่น การยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การพยายามหาวิธีแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม รวมทั้งการเรียนรู้ทักษะและวิธีการใหม่ๆ
2. การจัดการแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ (emotional-focused coping) เป็นการจัดการที่มุ่งลดอารมณ์หรือความรู้สึกที่ไม่เป็นสุข โดยไม่เปลี่ยนแปลงสถานการณ์จริงโดยการนำเอากระบวนการทางความคิด หรือการใช้กลไกทางจิต เกิดขึ้นในระดับที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว ได้แก่

การเปลี่ยนแปลงความหมายของสถานการณ์ใหม่ เช่น การค้นหาข้อดีจากสถานการณ์นั้นใหม่ หรืออาจใช้กลไกทางจิต เช่น การปฏิเสธความจริง ซึ่งบิดเบือนความเป็นจริงและหลอกตัวเอง

การไม่ได้เปลี่ยนแปลงความหมายของสถานการณ์ เช่น เลือกลงใจ
หรือการหลีกเลี่ยงไม่คิดถึง

กลยุทธ์ทางพฤติกรรม เช่น การออกกำลังกาย การสะกดจิต การดื่มเครื่องดื่ม
ที่มีแอลกอฮอล์ การระบายอารมณ์ โกรธ การแสวงหาการสนับสนุนทางอารมณ์จากผู้อื่น

การจัดการความเครียดเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยการผสมผสาน
ระหว่างการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาและจัดการแบบมุ่งปรับอารมณ์ ซึ่งทั้งสองรูปแบบนี้
อาจให้ผลดีและผลเสีย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประมินสถานการณ์ของแต่ละบุคคล ลักษณะที่แสดงให้เห็น
ว่าบุคคลมีพฤติกรรมจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม คือ ไม่หลีกเลี่ยง ไม่ปฏิเสธแต่เผชิญหน้า
กับความจริง มีการกระทำที่เหมาะสม แสวงหาความช่วยเหลือที่เป็นไปได้ ใ่วางใจในตนเอง มีความ
คาดหวัง ภูมิใจในตนเอง ไม่หลอกตัวเอง ซึ่งจะทำให้เป็นบุคคลที่มีพัฒนาการเป็นไปตามวุฒิภาวะ
ช่วยเหลือตนเองได้ ส่วนลักษณะของบุคคลที่มีการจัดการความเครียดที่ไม่มีประสิทธิภาพ คือ
หลีกเลี่ยงความจริง ปฏิเสธความจริงที่เกิดขึ้น มีพฤติกรรมถดถอย รู้สึกไม่พอใจ ไม่สามารถควบคุม
ตนเองได้ ต้องพึ่งพาการตัดสินใจของคนอื่นต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ถอยตัวออกจากบุคคลอื่น
เป็นต้น (สมิต อาชวณิชกุล, 2548)

การศึกษาครั้งนี้ประเมินการจัดการความเครียดด้วยแบบสอบถามที่มีข้อคำถามเกี่ยวกับวิธี
ปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะเครียด

ภาวะสุขภาพ

ภาวะสุขภาพ คือ การที่บุคคลมีความสุข ความสบาย ปราศจากโรค (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546)
นอกจากนี้จำลอง ดิษยวิช (2549) ได้สรุปจากบทนิยามคำว่า “ภาวะสุขภาพ” ขององค์การอนามัยโลก
ว่า ภาวะสุขภาพ คือ สภาวะเชิงพลศาสตร์ ของความสุขที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย และทางใจ

ภาวะสุขภาพทางกาย สันต์ หัตถิรัตน์ (2550) ได้ให้ข้อมูลไว้ว่า ภาวะสุขภาพทางกาย หรือ
ภาวะแห่งความสุขทางกาย หมายถึง ร่างกาย (อวัยวะและเนื้อเยื่อทุกชนิด) สามารถทำงานและดำรงอยู่
ได้อย่างเป็นปกติสุข ทำให้ผู้ที่เป็นเจ้าของร่างกายรู้สึกสบาย (ไม่เจ็บป่วย) และสามารถดำรงชีวิตได้ตาม
สมควรแก่สภาพ ส่วนจำลอง ดิษยวิช (2549) ได้กล่าวว่าภาวะสุขภาพทางกาย หมายถึง การมี
ร่างกายที่แข็งแรง มีพลังงานมีสมบูรณ์ มีความต้านทานและภูมิคุ้มกันต่อโรคร้ายต่างๆ

ภาวะสุขภาพทางจิตใจ กรมสุขภาพจิต (2552) ได้ให้ข้อมูลไว้ว่า ภาวะสุขภาพทางจิตใจ หรือ
ภาวะแห่งความสุขทางใจ หมายถึง อารมณ์และความรู้สึกที่รื่นรมย์ ยินดีและเป็นสุข ไม่เคร่งเครียด กังวล
ไม่เจ็บ ไม่เสียใจ ไม่โกรธเคือง คลั่งแค้นจนเกินไป มีสติสัมปชัญญะและความคิดอ่านตามควรแก่อายุ
อัธภาพและสภาพแวดล้อม ส่วนจำลอง ดิษยวิช (2549) ได้ให้ข้อมูลไว้ว่า ภาวะสุขภาพทางใจ

หมายถึง การมีใจสงบ มั่นคง ไม่มีความเครียดและความวิตกกังวลมากเกินไปไม่หงุดหงิด ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่ท้อแท้ ไม่เบื่อโลก หรือชีวิตมีความต้านทานทางใจต่อสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด มีความสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้

ระดับของสุขภาพจิต แบ่งได้ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2552)

ภาวะสุขภาพจิตดี หมายถึง คนที่ไม่มีโรคทางจิตเวช มักมีความรู้สึกเป็นสุข สามารถทำอะไรๆได้อย่างเต็มศักยภาพของตนเอง มีความสามารถที่จะจัดการกับสิ่งแวดล้อมและมีจิตใจที่เข้มแข็ง

ภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป หมายถึง คนที่ปรับตัวได้ดี คนที่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ สามารถอยู่ได้ สามารถหาความสุขใส่ตัวและหลีกเลี่ยงปัญหาต่างๆได้

ภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป หมายถึง คนที่เมื่ออยู่ในภาวะ หรือเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ จะทำให้เกิดความเครียด ส่งผลให้พฤติกรรมอาจเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม อาจผ่านพ้นไปได้ในระยะเวลาที่ต่างกัน ขึ้นอยู่กับสาเหตุของปัญหาและระยะเวลาที่ได้รับ ความกระทบกระเทือนจิตใจ

การศึกษาครั้งนี้ประเมินจากภาวะ โภชนาการ โดยใช้เกณฑ์ของดัชนีสุขภาพและการวัดเส้นรอบเอว (ศักดิ์ดา พริงคำภู, 2553) ส่วนภาวะสุขภาพจิตใจ ประเมินโดยใช้ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสมบูรณ์ปี 2550 (กรมสุขภาพจิต, 2552)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศุภลักษณ์ ทองนุ่น (2552) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคน้ำและภาวะ โภชนาการของบุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคน้ำกับภาวะโภชนาการ ของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 236 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามและข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปี 2551 ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีความรู้ทางด้านโภชนาการในระดับดีมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 65.68 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำและต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ คิดเป็น ร้อยละ 26.69 6.78 0.42 ตามลำดับ พฤติกรรมการบริโภคน้ำในภาพรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 ด้านความถี่ในการบริโภคน้ำในภาพรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.69 ด้านอิทธิพลจากสื่อสารมวลชน ต่อพฤติกรรมการบริโภคน้ำในภาพรวมอยู่ในระดับน้อยคิดเป็น ร้อยละ 91.95 ภาวะโภชนาการบุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร มีภาวะโภชนาการปกติมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.58 รองลงมาภาวะ โภชนาการเกินมาตรฐานและต่ำกว่ามาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 35.59 และ 14.83 ตามลำดับ ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางด้านโภชนาการและ

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารกับภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับบริโภคนิสัยของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ยุรารัตน์ จิตรเกื้อกุล(2549) ศึกษาเรื่อง ภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของพยาบาลวิชาชีพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ภาวะโภชนาการ การบริโภคอาหารของพยาบาลวิชาชีพ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย ปัจจัยเสริมและการบริโภคอาหาร ต่อภาวะโภชนาการของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม จำนวน 139 ราย เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม มีภาวะโภชนาการปกติ 68.40 ภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 23.00 และภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 8.60 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย การบริโภคอาหารอยู่ในระดับพอใช้และพบว่าปัจจัยเอื้ออำนวย (แหล่งอาหาร ข้อมูลข่าวสาร ศักยภาพในด้านเศรษฐกิจ) ปัจจัยสนับสนุน (สัมพันธ์ภาพกับครอบครัวสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน)และการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ

J. Wardle, K. Parmenter and J. Waller (2002) ศึกษาเรื่อง การบริโภคอาหาร ของพยาบาลวิชาชีพในประเทศอังกฤษ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริโภคอาหาร ประเภทไขมัน ผักและผลไม้ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในประเทศอังกฤษ จำนวน 1,040 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคผักและผลไม้มากกว่าอาหารประเภทไขมันนอกจากนั้น การศึกษายังพบว่าเพศและอายุ มีผลต่อการเลือกบริโภคอาหารประเภทไขมัน ผักและผลไม้ด้วย

อัจฉรี อ่อนแก้ว (2550) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โดยประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของบุคลากร ทางกายในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ประชากรจำนวน 232 คน เก็บข้อมูลด้านแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ ในกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย ความเชื่อในความสามารถของตนเอง เกี่ยวกับการออกกำลังกาย คุณภาพการในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ระยะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย ความเชื่อในด้านบวกของตนเอง เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และคุณศักยภาพในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปัจจัยของชีวิตสังคม

ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของบุคลากรทางการแพทย์ ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ปริยาภรณ์ โกมุต (2548) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล พระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล พระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 210 คน เก็บรวบรวม ข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ อายุ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีอายุ 41-50 ปีและมีอายุมากกว่า 50 ปีมีการออกกำลังกาย บุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุ 21-30 ปีสถานภาพสมรสพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ ที่มีสถานภาพ สมรสคู่ มีการออกกำลังกายมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีสถานภาพสมรสโสด รายได้ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์รายได้ 16,001-20,000 บาทต่อเดือนและมีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน มีการออกกำลังกายมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีรายได้น้อยกว่า 12,001 บาทต่อเดือน แผนก ที่ปฏิบัติงานพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกหน่วยบำบัดพิเศษ และแผนกผู้ป่วยนอก มีการออกกำลังกายมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานแผนกอายุรกรรม ลักษณะงานที่ปฏิบัติ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานเฉพาะเวลาราชการ มีการออกกำลังกายมากกว่าบุคลากร ทางการแพทย์ ที่ปฏิบัติงาน เวรเช้า ป้ายและดึก ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การออกกำลังกาย ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกายและค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

รัชชนก ขุมทอง (2548) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร กรรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากร กรรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยโดยประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ เจ้าหน้าที่ธุรการจำนวน 260 คนเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรกรรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีความรู้เกี่ยวกับ การออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การออกกำลังกายของบุคลากร คือ อายุ สถานภาพสมรสและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ปัจจัยนำด้านความรู้ เกี่ยวกับการออกกำลังกายและทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การออกกำลังกายของบุคลากร การได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล ตัวแปรที่มีอำนาจจำแนกในการทำนายสูงสุด คือ ปัจจัยเกี่ยวกับการออกกำลังกายและตัวแปรที่ร่วม ทำนาย คือ สถานภาพโสด หมาย

Jaffee L., Lutter J.M (2004) ศึกษาเรื่อง การออกกำลังกายและอุปสรรคในการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การออกกำลังกายและอุปสรรคในการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายในเกณฑ์พอใช้และมีอุปสรรคในการออกกำลังกายเนื่องจากร่างกายเหนื่อยมาก และร่างกายขาดพลังงาน วิชาชีพพยาบาลมีลักษณะการทำงานเป็นผลัด หมุนเวียนกันเพื่อให้บริการผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ต้องปฏิบัติงานในวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ด้วย จึงทำให้พยาบาลต้องปรับตัวกับการนอนใหม่และพยาบาลบางรายต้องรับภาระที่หนักกว่าเดิม เนื่องจากปัญหาการขาดแคลนพยาบาล เป็นผลให้พยาบาล ต้องปฏิบัติงานมากกว่าปกติ ทำให้เกิดความทรมานของร่างกาย อันอาจส่งผลต่อ ความพร้อมของร่างกาย ในการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ทิพากร สายเพชร (2552) ศึกษาเรื่อง ความเครียดจากการทำงานและภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครนายกมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด จากการทำงานกับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดนครนายก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 390 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีความเครียดจากการทำงานสูงร้อยละ 41.8 ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพพบว่ามี การรับรู้การเจ็บป่วยร้อยละ 30.0 และภาวะสุขภาพจิตไม่ดีร้อยละ 10.3 ปัจจัยส่วนบุคคล ในเรื่อง สถานะการสมรสและดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การเจ็บป่วย อายุ ลักษณะงาน ประสิทธิภาพในการทำงานด้านการพยาบาลและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการหยุดงาน เนื่องจากการเจ็บป่วยเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต คือ ประสิทธิภาพในการทำงาน ด้านการพยาบาล การใช้ยานอนหลับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนและความเครียดจากการทำงาน

ปานรดา ปัญญาราษฎร์ (2549) ศึกษาเรื่อง การศึกษาความเครียด วิธีการจัดการความเครียด และปัจจัยที่ส่งผลความเครียด ในงานของพยาบาลวิชาชีพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความเครียดและวิธีการจัดการความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ รวมถึงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ-ผล ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านงานกับระดับความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างจำนวน 377 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ มีระดับความเครียดในงานโดยรวมระดับสูงร้อยละ 56.23 มีการจัดการความเครียดในระดับพอใช้ โดยมีปัจจัยส่วนบุคคล ที่ทำให้เกิดความเครียด ได้แก่ หน้าที่พิเศษนอกเหนือจากงานการพยาบาล ผู้ป่วย รายได้ต่อเดือนและปัจจัยด้านงาน มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดโดยรวม โดยมีปัจจัย เรื่องงานด้าน โครงสร้างและการบริหารจัดการ เป็นตัวแปรสำคัญที่สุด พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่า ลักษณะงาน ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตคนและมาตรฐานวิชาชีพที่สูง การมุ่งเน้นความพึงพอใจของลูกค้า

เป็นหลัก อีกทั้งมีลักษณะงานที่ไม่ส่งเสริม การใช้บทบาทอิสระเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในงาน และอุปสรรคต่อการทำงานให้สำเร็จมากที่สุด

Ulla M., Eivor I.K.Kritz and I. Krittina Bogren (2005) ศึกษาเรื่อง ความเครียด การจัดการ ความเครียดและภาวะสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการทำงานเป็นผลัด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การจัดการความเครียดที่ได้รับและภาวะสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการทำงานเป็นผลัด กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 156 คนที่ทำงานในทีมสุขภาพ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า ร้อยละ 34 ของผู้หญิงที่ทำงานในทีมสุขภาพเป็นผลัดมีความเครียด อ่อนเพลีย เหนื่อยล้าและไม่สามารถผ่อนคลายได้ หลังจากการทำงาน ร้อยละ 39.7 มีการนอนหลับที่ไม่เพียงพอ โดยพบว่า มีอาการหลับยาก ภายหลังจากตื่นในตอนดึกและมีอาการเหนื่อยล้า รวมทั้งส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความผิดปกติในระบบ ทางเดินอาหารและมีอาการปวดข้อ กล้ามเนื้อและหลังและเมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มที่ทำงานเป็นผลัด แล้วพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีระดับความเครียดและใช้เวลาในการจัดการความเครียด อยู่ในเกณฑ์ ต้องปรับปรุงและมากกว่ากลุ่มอื่นๆที่อยู่ในทีมสุขภาพ

ศุภจิรา สืบสีสุข (2548) ศึกษาเรื่อง ภาวะโภชนาการและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลขอนแก่น มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา ภาวะโภชนาการและแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างในพยาบาลวิชาชีพจำนวน 79 คน อายุระหว่าง 20-40 ปี เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ การบริโภคอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมง แบบบันทึกความถี่ ของการบริโภคอาหาร แบบสัมภาษณ์ การเคลื่อนไหวร่างกาย ดัดแปลงจาก International Physical Activity Questionnaire แบบแผนการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ สุขภาพและประเมิน ภาวะโภชนาการ ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพที่ศึกษา มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ และมีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 24.1 และ 11.4 ตามลำดับและพบว่าแบบแผนการบริโภคอาหาร เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ

Wheeler, H.H. and Riding, R.J (2005) ศึกษาเรื่อง ความเครียดในงานพยาบาลกับสุขภาพกาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความเครียดกับสุขภาพทางกายของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล วิชาชีพ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ผลของความเครียดในงานพยาบาล ทำให้เกิด อาการทางกาย หรือภาวะเจ็บป่วยเช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคกระเพาะอาหารอักเสบ หรือมีแผลและมีการ ใช้สารเสพติด มีปัญหาในการสร้างสัมพันธ์ภาพต่อผู้อื่น

Sanders and K. Phillips (2004) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ 5 ประการคือ การนอนหลับ 7-8 ชั่วโมงต่อวัน การรับประทานอาหารเช้า การออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ การงดเว้นการดื่มเครื่องดื่มที่มี

แอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ในกลุ่มตัวอย่างเป็น พยาบาลวิชาชีพในอเมริกาจำนวน 243 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มผลการศึกษาพบว่าปัจจัย 5 ประการมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ

ฉันทนา แรงสิงห์ (2550) ศึกษาเรื่อง ภาวะสุขภาพจิตและคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับและภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 450 คน จากโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลรัฐเขตกรุงเทพมหานคร มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับเท่ากับบุคคลทั่วไป ร้อยละ 58.2 มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีร้อยละ 11.3 ซึ่งมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเวรคึก ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ต่อเนื่อง (ไม่มีวันหยุด) การงีบหลับ การออกกำลังกายและปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved