

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาศุทธิกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรแพทยแผนไทยประยุกต์ สถาบันการแพทยแผนไทย กรมพัฒนาการแพทยแผนไทยและการแพทยทางเลือก ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย โดยการศึกษาคอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ตามลำดับ ดังนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

2.1.1. ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

2.1.2 พฤติกรรมด้านอาหารและโภชนาการ

2.1.3. พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

2.2.1 การประเมินทัศนคติ

2.2.2 นโยบายที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของคนในองค์กร

2.2.3 ความหมายของสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

2.1.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (health promoting behaviors) มีผู้ให้ความหมาย ดังนี้ มอเรีย และเซนท์เนอร์ (Murray & Zentner, 1993) กล่าวว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่ช่วยยกระดับภาวะสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้น และมีความผาสุกเกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

พาแลงค์ (Palank, 1991) กล่าวว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เริ่มต้นโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ และกระทำด้วยตนเองโดยปฏิบัติในทางบวก เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุกของชีวิต (well-being) ความตระหนักในตนเองและความสำเร็จของบุคคล พฤติกรรมที่ช่วยสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อนที่เพียงพอ การมีกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลดความเครียด การมีโภชนาการที่เหมาะสม

กอกชแมน (Gochman อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธ์ , 2532) ให้ความหมายว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งที่สังเกตได้ชัดเจน เช่น นิสัยในการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย ลักษณะบุคลิกภาพและการใช้ยา เป็นต้นและ พฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ต้องอาศัยวิธีการประเมินแบบอื่น เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ความรู้ และค่านิยม เป็นต้น

เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของบุคคล เพื่อเพิ่มพูนคุณภาพชีวิต มุ่งที่จะเพิ่มระดับความผาสุกเพื่อการมีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม พฤติกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วยปฏิบัติกิจกรรม 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อ สุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ใช้คำว่า “สร้างเสริมสุขภาพ” แทนคำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” เพื่อให้มีความหมายที่กว้างและครอบคลุมยิ่งขึ้น และคำนี้ได้ปรากฏในพระราชกฤษฎีกาการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ .ศ. 2542 และพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ .ศ. 2542 โดยให้ความหมายว่า การสร้างเสริมสุขภาพ คือ การใด ๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพ ะทางกาย จิต และสังคม โดยการสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสภาพแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายแข็งแรง สภาพจิตใจที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี (อำนาจ ศรีรัตนบัลล์ , 2547)

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าความหมายส่วนใหญ่ เน้นการกระทำหรือการประพฤติปฏิบัติของบุคคลเพื่อให้ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี และยกระดับความ ผาสุกของชีวิตและมีกิจกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถนำไปใช้กับการดำเนินชีวิตในชีวิตประจำวัน ดังนั้นเพนเดอร์จึงได้ศึกษาวิจัยรูปแบบส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีความคาดหวังและการให้ค่ากับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม โดยปรับปรุงโมเดลหลักและโมเดลย่อยเสียใหม่ เพื่อให้เหมาะสมในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น

2.1.2 พฤติกรรมด้านอาหารและโภชนาการ

เมื่อกล่าวถึงอาหาร ทุกคนจะนึกถึงสิ่งที่สามารถรับประทานได้ ให้ความอร่อย และสามารถ บำบัดความหิวได้ แต่ถ้าจะพิจารณาถึงอาหารที่ดีที่สามารถทำให้สุขภาพสมบูรณ์และแข็งแรงแล้ว ทุกคนต้องได้รับอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ซึ่งหมายความถึงอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่มาก เพียงพอที่จะได้รับสารอาหารทุกชนิดครบถ้วนตามความต้องการของร่างกาย สารอาหารสำคัญที่ร่างกาย ต้องการมี 6 ประเภท คือ โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต วิตามิน เกลือแร่ และน้ำ ถ้าร่างกายได้รับสารอาหารใดสารอาหารหนึ่งน้อยเกินไปไม่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย ทำให้เกิดโรคขาดสารอาหารได้ อาการของโรคจะรุนแรง มากน้อย เพียงใดขึ้นอยู่กับปริมาณของสารที่ขาด รวมถึงระยะเวลาที่ขาดสารอาหารนั้น ว่าขาดอยู่นานเพียงใด การขาดสารอาหารบางชนิดมีความรุนแรงถึงขั้นพิการและตายได้ ในขณะเดียวกันโรคบางโรคไม่ได้เกิดจากการขาดสารอาหาร แต่เกิดจากรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม บางโรคเมื่อเป็นแล้วต้องการสารอาหารบางอย่างมากขึ้น หรือน้อยลง ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า ในภาวะปกติมนุษย์ต้องการอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ เพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง เป็นต้น (สมจิต หนูเจริญ, วัลลยา ตันตโยทัย และ รวมพร คงกำเนิด, 2543)

อาหาร (Food) หมายความว่า สิ่งที่ได้รับประทานได้และสามารถบำบัดความหิวของผู้ที่รับประทานอาหารนั้น อาจจะทำให้เกิดโทษ หรือประโยชน์ให้แก่ร่างกายได้ เช่น ถ้ารับประทานอาหารที่มีสารอาหารไม่ครบถ้วน รับประทานอาหารในปริมาณหรือคุณภาพที่ไม่เหมาะสมก็สามารถทำให้เกิดโรค ตัวอย่างเช่น รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ทำให้เกิดโรคพยาธิ อาหารที่มีสารพิษเจือปน อาหารที่มีเชื้อรา อาหารที่มียาฆ่าแมลงตกค้างอยู่ ก็จะทำให้ได้รับสารพิษที่สามารถสะสมในร่างกาย และทำอันตรายต่อสุขภาพได้ หรืออาหารบางชนิดที่มีสารอาหารอย่างใดอย่างหนึ่งมากหรือน้อยเกินไป การรับประทานอาหารนั้นในเวลานาน อาจจะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารนั้นมากหรือน้อยกว่าที่ร่างกายต้องการ และทำให้เกิดปัญหาของการขาดสารอาหารได้ เช่น คนที่ใช้แรงงาน รับประทานอาหารเนื้อสัตว์ไม่เพียงพอ ในระยะเวลาหนึ่งจะเกิดโรคขาดโปรตีนและพลังงาน หรือคนที่ชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ๆ และขาดการออกกำลังกาย ในระยะยาวจะทำให้มีปัญหาของภาวะไขมันสูงในเลือดได้ เป็นต้น(รุจิรา สัมมะสุด และ รัชมี คันธเสวี2548)

โภชนาการ (Nutrition) หมายถึง กระบวนการที่อาหารเข้าสู่ร่างกายแล้ว ร่างกายสามารถนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ทั้งในด้านการเจริญเติบโต การบำรุง การซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอต่าง ๆ ของร่างกาย ดังนั้น การรับประทานอาหารที่จะทำให้ร่างกายแข็งแรง จึงจำเป็นที่จะต้อง

สารอาหารครบถ้วนในปริมาณที่ร่างกายต้องการไม่มากหรือน้อยเกินไปที่จะทำให้เกิดปัญหาโภชนาการได้

สภาพสังคมไทยในปัจจุบันเปลี่ยนเป็นสังคมเมืองมากขึ้น มีการเร่งรีบในการดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ประจำวัน ทำให้พฤติกรรมมาริกินเปลี่ยนแปลงไป มีการเลือกใช้บริการอาหารปรุงสำเร็จ อาหารพร้อมบริโภค หรือการซื้ออาหารพร้อมปรุง หากอาหารที่ซื้อมามีการปนเปื้อน ไม่สะอาด ไม่ได้สัดส่วน ไม่เพียงพอความต้องการของร่างกาย ก็จะทำให้ผู้บริโภคเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และเสียชีวิตจากโรคระบบทางเดินอาหารและโรคทางโภชนาการ

ดังนั้น เพื่อให้บุคลากรแพทย์แผนไทยประยุกต์ สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีสุขภาพที่ดีสมบูรณ์แข็งแรง จึงควรกินอาหารให้ถูกต้อง คือ ให้ครบถ้วน เพียงพอ หลากหลาย ในสัดส่วนที่เหมาะสมและเป็นอาหารที่สะอาดปลอดภัย ปราศจากการปนเปื้อนของเชื้อโรคและสารพิษที่อันตราย โดยยึดหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ (คณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย, 2542) ดังต่อไปนี้

1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดื่มน้ำหนักตัว

1.1 กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย

หมู่ที่ 1 นม ไข่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ถั่วเมล็ดแห้ง และงา ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรง และช่วยซ่อมแซม ส่วนที่สึกหรอ

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง เผือกมัน น้ำตาล ให้พลังงานแก่ร่างกาย

หมู่ที่ 3 ผัก ผลไม้ ต่างๆ เพื่อเสริมสร้างการทำงานของร่างกายให้เป็นปกติ

หมู่ที่ 4 ไขมันต่างๆ ให้ประโยชน์ เช่นเดียวกับหมู่ที่ 3

หมู่ที่ 5 น้ำมันและไขมันจากพืชและสัตว์ ซึ่งจะให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย

ดังนั้น ในวันหนึ่งๆ เราจะต้องเลือกกินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะและในแต่ละหมู่ ควรเลือกกินให้หลากหลาย เพื่อให้ได้สารอาหารต่างๆ ครบตามต้องการของร่างกายอันจะนำไปสู่การกินดีมีผลให้เกิด “ภาวะโภชนาการดี”

1.2 หมั่นดื่มน้ำหนักตัว

“น้ำหนักตัว” ใช้เป็นเครื่องบ่งชี้สำคัญที่บอกถึงภาวะสุขภาพของคนเราน่าดีหรือไม่ เพราะแต่ละคนจะต้องมีน้ำหนักตัว ที่เหมาะสมตามวัย และได้สัดส่วนกับความสูงของตัวเอง ดังนั้น การรักษาน้ำหนักตัว ให้อยู่ในเกณฑ์ โดยการกินอาหารให้เหมาะสม ควบคู่ไปกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ จึงมีความสำคัญและ จำเป็นอย่างยิ่ง ถ้าน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ หรือผอมไป จะทำให้ร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วยง่ายและ ประสิทธิภาพ การเรียน และ

การทำงานด้อยลงกว่าปกติ ในทางตรงข้าม หากมีน้ำหนักมากกว่าปกติหรืออ้วนไป จะมีความเสี่ยงสูง ต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็งบางชนิดนั้น เป็นสาเหตุการตาย ในลำดับหนึ่งของคนไทยการรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการกินอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ และ ออกกำลังกาย อย่างเหมาะสม จะช่วยให้สุขภาพดี มีชีวิตยืนยาว และเป็นสุข การที่จะประเมินว่า น้ำหนักตัว อยู่ในเกณฑ์ ปกติหรือไม่นั้นทำได้หลายวิธี แต่วิธีที่ง่ายและดีที่สุด คือ ในเด็ก ใช้ค่าน้ำหนักตามเกณฑ์อายุหรือค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิง ในผู้ใหญ่ ใช้ดัชนีมวลกายเป็นเกณฑ์ ตัดสินโดยคำนวณจากสูตร ดังนี้ ดัชนีมวลกาย = น้ำหนัก (กิโลกรัม) / ส่วนสูง ยกกำลัง 2 (เมตร) น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์ปกติมีค่าอยู่ระหว่าง 18.5 - 24.5 กิโลกรัม/ ตารางเมตร (กก./ตารางเมตร) ถ้าน้อยกว่า 18.5 กก./ตารางเมตร แสดงว่าผอมหรือน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ถ้ามีค่าอยู่ระหว่าง 25 - 29.9 กก./ ตารางเมตร แสดงว่าน้ำหนักเกิน ถ้ามีค่าตั้งแต่ 30 กก./ ตารางเมตร ขึ้นไป แสดงว่าเป็นโรคอ้วน ทุกคนควรหมั่นดูแลน้ำหนักของตนเอง ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ควรชั่งน้ำหนักตัว อย่างน้อยเดือนละครั้ง หากน้ำหนักตัวน้อย ควรกินอาหาร ที่เป็นประโยชน์ให้มากขึ้น ถ้าน้ำหนักตัวมาก ก็ควรลดการกินอาหารลง โดยเฉพาะ อาหารประเภทไขมัน น้ำตาล และ นอกจากนั้นควร ออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ เพื่อรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. กินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้ง

ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทย เป็นแหล่งอาหารที่ให้พลังงานสารอาหารที่มีมากในข้าว ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต และโปรตีน โดยเฉพาะข้าวกล้อง หรือข้าวซ้อมมือ ซึ่งเป็นข้าวที่ขัดสีแต่น้อย นั้น ถือว่าเป็นข้าวที่มีประโยชน์มากกว่าที่ขัดสีจนขาว เนื่องจากมีสารอาหารโปรตีน ไขมัน โยอาหารแร่ธาตุ และวิตามินใน ปริมาณที่สูงกว่า เรากินข้าวควบคู่ไปกับอาหารอื่นๆ ซึ่งประกอบด้วย เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง ผัก ผลไม้ และไขมันจากสัตว์ จึงทำให้ร่างกายมีโอกาสได้รับสารอาหารอื่นๆ เพิ่มเติม และหลากหลายในแต่ละมื้อผลิตภัณฑ์จากข้าว และธัญพืชอื่นๆ มีมากมาย เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน บะหมี่เป็นแหล่งอาหารที่ให้พลังงานเช่นเดียวกัน และสามารถจัดให้บริการอาหารอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นอาหาร จานด่วนหรืออาหารจานเดียวแบบไทยๆ ทั้งยังมีใยอาหารจากผักประเภทต่างๆ มากกว่าอาหารจานด่วน หรืออาหารจานเดียวแบบตะวันตก ควรคำนึงถึงปริมาณอาหารประเภทข้าว และแป้งที่กินในแต่ละวัน เพราะถ้าร่างกายได้รับเกินความต้องการแล้วจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันเก็บไว้ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย เมื่อสะสม มากขึ้นจะทำให้เกิดโรคอ้วนได้ ดังนั้น การกินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ พร้อม

ด้วยอาหารอื่นที่หลากหลายครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนเหมาะสมและปริมาณที่เพียงพอ จึงเป็นสิ่งที่ยังปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดีและ สุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์

3. กินพืชผักและกินผลไม้

พืชผักผลไม้ เป็นแหล่งสำคัญของวิตามินและแร่ธาตุ รวมทั้งสารอื่นๆ ซึ่งล้วนแต่มีความจำเป็นต่อร่างกายที่นำไปสู่สุขภาพที่ดี เช่น โยอาหารช่วยในการขับถ่าย และนำโคเลสเตอรอลและสารพิษที่ก่อโรคมะเร็งบางชนิด ออกจากร่างกายทำให้ลดการสะสมสารพิษเหล่านั้น นอกจากนี้ พืชผัก ผลไม้หลายอย่างให้พลังงานต่ำ ดังนั้น หากกินให้หลากหลายเป็นประจำจะไม่ก่อให้เกิดโรคอ้วนและไขมันอุดตันในเส้นเลือด ในทางตรงข้ามกลับลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งและโรคหัวใจ จากผลการวิจัยล่าสุด พบว่าสารแคโรทีนและวิตามินซีในพืชผักผลไม้มีผลป้องกันไม่ให้ไขมันไปเกาะที่ผนังหลอดเลือด และป้องกันมะเร็งบางประเภท ประเทศไทยมีผักและผลไม้ตลอดทั้งปี จึงควรส่งเสริมให้กินเป็นประจำทุกวัน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่ร่างกายต้องการวิตามิน และแร่ธาตุ เพื่อใช้ในการเจริญเติบโตและเสริมสร้างให้ร่างกาย ทุกระบบทำงานได้เป็นปกติ พืชผัก มีหลายประเภทและกินได้แทบทุกส่วน ประเภทผักกินใบ ยอด และก้าน เช่น กระถิน ผักบุ้ง ตำลึง คะน้า สายบัว บอน ผักกูด ผักแว่น ประเภทกินดอก เช่น ดอกกระเจียว ดอกกะหล่ำ ดอกโสน ดอกแค ประเภทกินผล เช่น บวบ พักทอง ถั่วฝักยาว มะเขือเทศ มะเขือยาว มะเขือเปราะ กระเจี๊ยบ ประเภทกินราก เช่น หัวผักกาด แครอท กระจ่าง ขมิ้นขาว ขิงอ่อน พืชผักต่างๆ โดยเฉพาะ ผักสีเขียว เป็นแหล่งวิตามินหลายชนิด โดยเฉพาะกลุ่มวิตามินซี วิตามินเอ แร่ธาตุ และใยอาหาร ผลไม้มีทั้งที่กินดิบและกินสุก มีรสหวานและเปรี้ยว ซึ่งให้ประโยชน์แตกต่างกันไป ผลไม้ที่กินดิบ เช่น ฝรั่ง มะม่วงมัน ชมพู่ กัลย สับปะรด ส้มเขียวหวาน ส้มโอ ซึ่งมีวิตามิน โดยเฉพาะวิตามินซีสูง ผลไม้ที่กินสุกที่มีสีเหลือง เช่น มะละกอ มะม่วงสุก มีวิตามินเอสูง สำหรับผู้มีภาวะโภชนาการเกินควรจำกัดปริมาณ การกินผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทุเรียน ละมุด ลำไย และขนุน เพราะมีน้ำตาลสูง เพื่อการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ และแข็งแรงจึงควรกินพืชผักทุกมื้อให้หลากหลายชนิดสลับกันไปส่วนผลไม้ ควรกินเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลังกินอาหารแต่ละมื้อและกินเป็นอาหารว่างและควรกินพืชผักผลไม้ตามฤดูกาล

4. กินปลาหรือเนื้อสัตว์ไม่ติดมันหรือไข่หรือถั่วเมล็ดแห้งหรือถั่วหมัก

ปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งโปรตีนที่ดี โปรตีนเป็นสารอาหารที่ร่างกายจำเป็นต้องได้รับอย่างเพียงพอทั้งคุณภาพและปริมาณ เพื่อนำไปเสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโต และซ่อมแซมเนื้อเยื่อซึ่งเสื่อมสลายให้อยู่ในสภาพปกติเป็นส่วนประกอบของสารสร้างภูมิคุ้มกัน โรคติดเชื้อ และให้พลังงานแก่ร่างกายแหล่งอาหารที่ให้โปรตีนที่สำคัญ ได้แก่

ปลา เป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี ย่อยง่าย มีไขมันต่ำ หากกินปลาแทนเนื้อสัตว์เป็นประจำจะช่วยลดปริมาณไขมันในโลหิต ในเนื้อปลามีฟอสฟอรัสสูง และถ้ากินปลาเล็กปลาน้อย รวมทั้งปลากระป๋องจะได้แคลเซียม ซึ่งทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง นอกจากนี้ในปลาทะเลทุกชนิด มีสารไอโอดีนป้องกันไม่ให้เป็นโรคขาดสารไอโอดีน

เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เนื้อสัตว์ทุกชนิดให้โปรตีนแก่ร่างกาย แต่การกินเนื้อสัตว์ไม่ติดมันเป็นประจำไม่เพียงแต่จะทำให้ร่างกายได้รับโปรตีนอย่างเพียงพอเท่านั้น แต่จะทำให้ลดการสะสมไขมัน ในร่างกายและโลหิต ซึ่งจะไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ไขมันในเนื้อสัตว์มีทั้งที่สังเกตเห็นได้ เช่น หมูสามชั้น เนื้อสัตว์ที่มีมันเปลว ซึ่งควรหลีกเลี่ยงการกินเป็นประจำ นอกจากนี้ยังมีไขมันที่แทรกอยู่ในเนื้อสัตว์โดยเฉพาะในเนื้อหมู จะมีไขมันแทรกอยู่มากกว่าเนื้อสัตว์ทุกชนิด

ไข่ เป็นอาหารอีกชนิดหนึ่งที่มีโปรตีนสูง มีแร่ธาตุและวิตามินที่จำเป็น และเป็นประโยชน์ต่อร่างกายมากมายหลายชนิด ไข่เป็นอาหารโปรตีนราคาถูกหาซื้อได้ง่าย ปรุงและกินง่าย ในเด็กควรกินไข่วันละฟอง ผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการปกติควรกินไข่ในสัปดาห์ละ 2 - 3 ฟอง ที่สำคัญคือควรกินไข่ที่ปรุงให้สุก ทั้งไข่เป็ดและไข่ไก่มีคุณค่าทางโภชนาการไม่แตกต่างกัน

ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี หาง่าย ราคาถูก และมีหลากหลายชนิด ได้แก่ ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วดำ ถั่วแดง ถั่วลิสง เป็นต้น รวมไปถึงผลิตภัณฑ์ทำจากถั่วเมล็ดแห้ง ได้แก่ เต้าหู้ เต้าเจี้ยว นํ้านมถั่วเหลือง หรือนํ้าเต้าหู้ และอาหารที่ทำจากถั่ว เช่น ถั่วกวน ขนมใส่ถั่วต่างๆ ควรกินถั่วเมล็ดแห้งสลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำจะทำให้ร่างกายได้สารอาหารครบถ้วนยิ่งขึ้น นอกจากนี้ถัวยังให้พลังงานแก่ร่างกายได้ดีอีกด้วย

งา เป็นอาหารที่มีคุณประโยชน์ทางโภชนาการที่ให้ทั้งโปรตีน ไขมัน วิตามิน โดยเฉพาะวิตามินอี แคลเซียม จึงควรกินเป็นประจำ

5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย

นมเป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับบุคคลทุกเพศทุกวัย ทั้งนมจืดและนมปรุงแต่งชนิดต่างๆ แร่ธาตุแคลเซียม และฟอสฟอรัสในนมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง นมมีโปรตีน น้ำตาลแลคโตส และวิตามินต่างๆ โดยเฉพาะวิตามินเอซึ่งช่วยในการมองเห็นและบำรุงเนื้อเยื่อและวิตามินบีสองซึ่งช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต และเนื้อเยื่อต่างๆ ทำหน้าที่เป็นปกติ เลือกดื่มนมที่บรรจุในภาชนะ ปิดสนิท คุณลากลวันที่หมดอายุด้วยไม่ควรดื่มนมที่หมดอายุ นมที่ไม่ได้ ผ่านการฆ่าเชื้อโรคด้วยความร้อน นมที่กล่่งซํารูด หรือนมพลาสติกเจอร์โรสที่ไม่ได้เก็บในตู้เย็น นมบาง ชนิดเช่น นมพาสเจอร์โรส หรือ โยเกิร์ต ต้องเก็บไว้ในตู้เย็น ที่มีอุณหภูมิ ไม่เกิน 10 องศาเซลเซียส หลีกเลี่ยงนมสำหรับเด็กวัยเรียนและเด็กวัยรุ่นควรดื่มนมวันละ 2 - 3 แก้ว ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วันละ 1- 2 แก้ว ผู้มี

ปัญหาโรคอ้วน หรือมีไขมันในเลือดสูงควรดื่มนมพร่องมันเนย กรณีที่ชื่นชอบเปรี้ยวชนิดดื่ม ควรเลือกชนิดที่ทำจากนม ที่มีเนื้อมันในปริมาณสูง โดยให้ดูที่ข้างกล่องหรือขวด จะทำให้ได้คุณค่าอาหารใกล้เคียงนมสด ผู้ใหญ่บางคนไม่สามารถดื่ม นมสดได้ เนื่องจากดื่มแล้วเกิดปัญหาท้องเดินหรือท้องอืด เพราะร่างกายไม่สามารถย่อยน้ำตาลแลคโตสในนมได้ จึงอาจปรับเปลี่ยนวิธีการ โดยให้ดื่มนมครั้งละน้อยๆ เช่น 1/4 แก้ว แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้น ดื่มนมหลังอาหารหรือดื่มนมถั่วเหลือง หรือเปลี่ยนเป็นกีนโยเกิร์ตชนิดครีม ซึ่งจัดเป็นนมเปรี้ยวชนิดหนึ่ง นมเปรี้ยวมีจุลินทรีย์ที่ไม่เป็นอันตรายต่อคน และสามารถย่อยน้ำตาลแลคโตสในนม ช่วยลดปัญหาท้องเดิน หรือท้องอืดดังกล่าว นมถั่วเหลืองหรือน้ำเต้าหู้ เป็นผลิตภัณฑ์ที่ทำจาก ถั่วเหลือง ให้โปรตีน วิตามิน แร่ธาตุที่มีประโยชน์ ต่อร่างกาย จึงดื่มได้เป็นประจำเช่นกัน

6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

ไขมันเป็นอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพ ให้พลังงาน ความอบอุ่น และช่วยการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน คือวิตามิน เอ ดี อี และเค ไขมันและน้ำมันจากพืชและจากสัตว์เป็นแหล่งพลังงานเข้มข้น ให้กรดไขมัน ที่จำเป็นแก่ร่างกาย และทำให้อาหารมีรสชาติดีขึ้น ปัจจุบันคนไทยกินไขมันมากกว่าในอดีตและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกในอนาคตจึง ควรจำกัดให้พลังงานที่ได้จากไขมันอย่างมากไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้จากอาหารทั้งหมดไขมันในอาหารมีทั้งประเภทไขมันอิ่มตัว และไขมันไม่อิ่มตัว การได้รับกรดไขมัน อิ่มตัวและโคเลสเตอรอลมากเกินไป จะทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง และเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ ควรประกอบอาหารด้วยวิธี ต้ม นึ่ง ปิ้ง และย่าง แทนการทอด หรือผัดจะลดปริมาณไขมันในอาหาร การรู้ชนิดอาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะ ปริมาณไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอล รู้จักการประกอบอาหารไม่ให้มีไขมันมาก จะควบคุมหรือจำกัดปริมาณไขมันในอาหารได้และยังเลือกคุณภาพไขมันจากอาหารได้เหมาะสม และเป็นผลดีต่อสุขภาพ

7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสจัด

การกินอาหารรสจัดจนเป็นนิสัยจะเกิดโทษแก่ร่างกาย โดยเฉพาะ รสหวานจัด และเค็มจัด น้ำตาลเป็นส่วนประกอบในอาหารและขนมที่เรากินเป็นประจำอยู่แล้ว ยังได้เพิ่มจากน้ำอัดลม ลูกกวาด เพิ่มในน้ำชา กาแฟอีก ควรจำกัดพลังงานที่ได้จากน้ำตาลในแต่ละวันอย่างมากสุดไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้รับจากอาหารทั้งหมด และไม่ควรกินน้ำตาลเกินวันละ 40-55 กรัมหรือมากกว่า 4 ช้อนโต๊ะต่อวัน เพราะพลังงานที่ได้รับจากน้ำตาลส่วนเกินจะสะสมทำให้อ้วนได้ เกลีสไอเดียมหรือเกลือกแงเป็นสารที่ให้ความเค็มในเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา ซีอิ๊วขาว และเกลือกที่ใช้ในการถนอมอาหาร เช่น ปลาจ๋า ปลาเค็ม ผักดองและยังแฝงมากับขนมอบกรอบ ขนมอบฟู ถ้าได้เกลือก

แกเกินวันละ 6 กรัมหรือมากกว่า 1 ซ้อนชา จะเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง จึงควรลดการเติมเครื่องปรุงรสโดยไม่จำเป็น

8. กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน

- สภาพสังคมและการดำเนินชีวิตอย่างเร่งรีบในปัจจุบัน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากการประกอบอาหารในครัวเรือน เช่น ซื้ออาหารปรุงสำเร็จ อาหารพร้อมบริโภค หรืออาหารพร้อมปรุง ซึ่งมักมีการปนเปื้อนและไม่สะอาด ทำให้มีแนวโน้มว่าคนไทยมีการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารเพิ่มขึ้น

- อาหารมีการปนเปื้อนจากขบวนการผลิต ปรุง ประกอบ และจำหน่าย โดยไม่ถูกสุขลักษณะ หรือจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ทำให้มีการปนเปื้อนจากเชื้อโรค พยาธิต่างๆ สารเคมีที่เป็นพิษหรือโลหะหนักที่เป็นอันตราย

- ควรกินอาหารผลิตจากแหล่งที่เชื่อถือได้ พืชผักผลไม้ต้องล้างสะอาด เลือกซื้ออาหาร ปรุงสำเร็จ จากที่จำหน่ายที่ถูกสุขลักษณะ ปรุงสุกใหม่ๆ มีการปกปิดป้องกันแมลงวันบรรจุในภาชนะที่สะอาดมีอุปกรณ์หยิบจับ หรือตักแทนการใช้มือ

- ต้องมีสุขนิสัยที่ดีในการกินอาหาร คือล้างมือก่อนกินอาหาร และหลังใช้ส้วม มีช้อนกลาง ถ้าร่วมกินหลายคน และหยิบจับอุปกรณ์ให้ถูกต้อง

9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

- ปัจจุบัน คนไทยมีแนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้น พร้อมกับมีอุบัติการณ์ของโรคไม่ติดต่ออันเนื่องมาจากเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ที่น่าตกใจยิ่ง คือ อัตราการตาย อันเกิดจากอุบัติเหตุบนท้องถนนสูงขึ้นด้วย สาเหตุสำคัญในการเกิดอุบัติเหตุเกิดจาก ความมึนเมาจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ขณะขับขี่ยานพาหนะ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง สุรา เบียร์ ไวน์ บรั่นดี กระแช่ ตลอดจนเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่

- การดื่มสุรา หรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ จะมีโทษและ เป็นอันตรายต่อสุขภาพและสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินอย่างมากมาย ดังนั้นความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

- มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคตับแข็ง เพราะพิษแอลกอฮอล์ มีฤทธิ์ทำลายเนื้อตับ ผู้ที่ดื่มเป็นประจำจะมีโอกาสเป็นโรคตับแข็งสูงถึง 7 เท่าของผู้ที่ไม่ดื่ม

- มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคแผลในกระเพาะและลำไส้ และโรคมะเร็งของหลอดอาหารในรายที่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง ส่วนมากจะลงท้ายด้วยโรคตับแข็ง และโรคติดเชื้อ ปอดบวม

- ในรายที่ดื่มโดยไม่กินข้าวและกับข้าว จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคขาดสารอาหารได้ในทางตรงกันข้ามในรายที่ดื่มพร้อมกับแก้มที่มีไขมันและโปรตีนสูง จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วน

- มีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ฤทธิ์แอลกอฮอล์จะไปกดสมองศูนย์ควบคุมสติสัมปชัญญะ และศูนย์หัวใจ จึงทำให้ขาดสติเสียการทรงตัว สมรรถภาพการทำงานลดน้อยลง และทำให้เกิดความ ประมาท อันเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน

- ก่อให้เกิดการสูญเสียเงินทอง และเกิดความไม่สงบสุขในครอบครัวได้ตลอดเวลา ดังนั้น ในรายที่ดื่มเป็นประจำจะต้องลดปริมาณ การดื่มให้น้อยลงและถ้าหากงดดื่มได้ จะเป็นผลดีต่อสุขภาพ ส่วนในรายที่เริ่มดื่มและดื่มเป็นบางครั้งควรงดดื่ม และที่สำคัญต้องไม่ขับชี่ยานพาหนะ ขณะมึนเมาจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สำหรับในรายที่ไม่เคยดื่มเลยไม่ต้องการเริ่มดื่มเพราะท่านคือผู้ที่โชคดีที่สุดแล้ว

นอกจากโภชนบัญญัติ 9 ประการ ดังกล่าวข้างต้นแล้ว คณะทำงานจัดทำ ข้อเสนอปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย จากกองโภชนาการ (คณะทำงานจัดทำข้อเสนอปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย , 2544) ยังได้จัดทำภาพ “ธงโภชนาการ” เพื่อเป็นภาพจำลองการแนะนำการบริโภคอาหารของคนไทย ซึ่งมีเนื้อหาแนะนำสัดส่วน ปริมาณ และความหลากหลายของอาหารที่คนไทยควรบริโภคใน 1 วัน ซึ่งพิจารณามาจากผลงานวิจัยเกี่ยวกับชนิดและปริมาณอาหารที่คนไทยควรบริโภคเพื่อให้ได้พลังงานและสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และหน่วยตวงวัดที่นิยมใช้ในครัวเรือนของคนไทย ซึ่งมีเนื้อหาดังนี้

1. กินอาหารให้ครบ 5 หมู่
2. กลุ่มอาหารที่บริโภคจากมากไปน้อย แสดงด้วยพื้นที่ในภาพ
3. อาหารที่หลากหลายชนิดในแต่ละกลุ่มสามารถเลือกกินหมุนเวียนกันได้ภายในกลุ่มเดียวกัน ทั้งกลุ่มผัก กลุ่มผลไม้และกลุ่มเนื้อสัตว์ สำหรับกลุ่มข้าวแป้ง ให้กินข้าวเป็นหลัก อาจสลับกับผลิตภัณฑ์ที่ทำจากแป้งเป็นบางมื้อ
4. ปริมาณอาหารบอกจำนวนเป็นหน่วยครัวเรือน เช่น ทัพพี แก้ว และผลไม้กำหนดเป็นส่วน
5. ชนิดของอาหารที่ควรกินปริมาณน้อยๆ เท่าที่จำเป็น ได้แก่ กลุ่มน้ำมันพืชตาลและเกลือ

ภาพที่ 2
ธงโภชนาการ



แหล่งที่มา: กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สืบค้นเมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2551
จาก www.anamai.moph.go.th

ทางด้านชนิด ปริมาณ และสัดส่วนของอาหารที่คนไทยควรรับประทานใน 1 วัน ที่ระบุไว้ในธงโภชนาการ สำหรับเด็กตั้งอายุ 6 ปีขึ้นไปถึงผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดยแบ่งตามการใช้พลังงาน เป็น 3 ระดับ คือ 1,600 2,000 และ 2,400 กิโลแคลอรี ซึ่งในงานวิจัยนี้ ศึกษาในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 20 – 60 ปี ซึ่งต้องใช้พลังงาน 2,000 กิโลแคลอรี จึงควรรับประทานอาหารใน 1 วัน ดังนี้

1. ข้าว - แป้ง วันละ 10 ทัพพี
2. ผัก วันละ 5 ทัพพี
3. ผลไม้ วันละ 4 ส่วน
4. เนื้อสัตว์ วันละ 9 ช้อนกินข้าว

5. นม วันละ 1 แก้ว

6. น้ำมัน น้ำตาล และเกลือ วันละน้อยๆเท่าที่จำเป็น

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม เป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมเพื่อให้เกิดความมีสุขภาพดี ซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่ง

น้ำ เป็นสารอาหารที่มีในอาหารทุกประเภท นอกจากนี้ร่างกายยังได้รับน้ำจากการดื่ม และเครื่องดื่มทั่วไป น้ำเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของเซลล์และเนื้อเยื่อในร่างกาย และจำเป็นสำหรับปฏิกิริยาทางเคมี ช่วยในการขนส่งสารอาหารและสารอื่นๆ ช่วยในการสะสมอาหาร การขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย และช่วยควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย ผู้ใหญ่ควรได้รับน้ำวันละ 1 มิลลิลิตรต่อ 1 กิโลแคลอรี หรือประมาณ 6 - 8 แก้ว (เสาวนีย์ จักรพิทักษ์ อ้างจาก สุกาญญา กลิ่นถือศีล, 2543)

อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง

เหล้า

เหล้ามีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบ เมื่อเข้าไปในร่างกายจำนวนเล็กน้อย จะกระตุ้นหัวใจให้ทำงานมากขึ้น หลอดเลือดจะขยายตัวการไหลเวียนเลือดแรงขึ้น และมีฤทธิ์กดสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกและลักษณะเฉพาะคน ผู้ดื่มจะรู้สึกอบอุ่น คึกคัก ระวังความตื่นเต้น และมีความกล้ามากขึ้น แต่เมื่อดื่มต่อไปมากขึ้น แอลกอฮอล์จะกดสมองส่วนอื่นๆ โดยเฉพาะส่วนที่ควบคุมการเคลื่อนไหว และการเห็นภาพ การประสานงานของร่างกายต่ำลง ถ้าดื่ม ต่อจะกดสมองส่วนความรู้สึก ศูนย์ควบคุมการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย ทำให้หมดสติและอาจถึงแก่ชีวิตได้

นอกจากนี้คนติดเหล้ามักจะเป็นโรคขาดสารอาหาร การดื่มไม่หยุดยั้งทำให้ตับเสื่อม เมื่อตับเสื่อมก็ไม่สามารถขจัดสารพิษออกจากเลือดได้หมด ทำให้ตับแข็ง ซึ่งเซลล์ตับไม่อาจทำงานได้ตามปกติ

อาหารไขมันสูง

การกินอาหารทอด อาหารมันเป็นประจำ จะทำให้ได้ไขมันจำนวนมาก ซึ่งเป็นอันตรายอย่างยิ่งต่อหลอดเลือดแดง ทำให้เลือดไหลเวียนไม่ดี ซึ่งจะทำให้เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ และมะเร็ง

อาหารหวานจัด

การกินอาหารที่มีน้ำตาลทราย มีผลเสียหลายอย่างเริ่มตั้งแต่น้ำตาลทรายไม่มีสารสำหรับเมตาโบลิซึม จึงต้องดึงเอาสารอาหารอื่นในเลือดมาเผาผลาญตัวเอง นอกจากนี้ยังเป็นต้นเหตุของโรคต่างๆ หลายโรค เช่น ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ เบาหวาน ความดันเลือดสูง เป็นต้น

อาหารสำเร็จรูป

เนื่องจากคุณค่าทางอาหารในอาหารสำเร็จรูปถูกทำลายไปจนหมดสิ้น หรือระหว่างกระบวนการผลิตสารอาหารจะถูกสกัดออก แล้วเติมเข้าไปใหม่ในอัตราส่วนผิดธรรมชาติ ทำให้สมดุลของสารอาหารต่างๆ ถูกทำลายไป

อาหารซึ่งมีสารเคมีเป็นส่วนผสม

สารผสมอาหารเป็นสารที่ไม่มีคุณค่าแต่อย่างไร แล้วยังเป็นอันตรายต่อสุขภาพอีก

แป้งที่ถูกขัดสีและปนจนละเอียดขาว

เป็นอาหารที่ขาดเส้นใยทางธรรมชาติ อีกทั้งวิตามินและเกลือแร่ยังหายไป

เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนเป็นส่วนผสม

เช่น น้ำอัดลมประเภทน้ำดำ ชา กาแฟ เป็นต้น โดยคาเฟอีนมีคุณสมบัติในการทำปฏิกิริยากับสมองและระบบประสาท มีผลกระทบต่อส่วนต่างๆของร่างกายแตกต่างกัน เป็นเหตุให้เกิดอาการทางประสาท กระวนกระวาย หงุดหงิดง่าย ช่วยเร่งอัตราการเผาผลาญในร่างกาย มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ

สำหรับในกาแฟนั้น แม้จะมีชนิดสกัด คาเฟอีนออกหมดก็ตาม แต่ก็ยังมีอันตรายอยู่เนื่องจากกระบวนการ การสกัดเอาคาเฟอีนออกทำให้เกิดสารเคมีอื่นขึ้นมาและอาจเป็นอันตรายต่อการเมตาโบลิซึมของร่างกาย

ส่วนในชา นั้น มีคาเฟอีนอยู่ก็จริง แต่น้อยกว่ากาแฟ แต่มีสารแทนนินซึ่งขัดขวางการดูดซึมของเกลือแร่ และวิตามิน การดื่มมะนาวหรือนมลงไป ในน้ำชาอาจจะลดแทนนินลงได้

ถ้าหากอยากดื่มชาจริงๆตามหลักของแมคโครไบโอติกส์แนะนำให้ดื่ม น้ำชาที่ทำจากก้านชา หรือ เครื่องดื่มที่ทำจากข้าวหรืออาจใช้ชาสมุนไพรก็ได้

โดยสรุปแล้ว สารอาหารและน้ำที่กล่าวมา บุคคลแต่ละคนควรได้รับในปริมาณที่เหมาะสม และเพียงพอต่อความจำเป็นและความต้องการของร่างกายตามวัย เพศ น้ำหนักตัวหรือสัดส่วนของร่างกายและปัจจัยอื่น เช่น การทำงานหรือกิจกรรมที่ปฏิบัติ การเจริญเติบโต เป็นต้น บุคลากรแพทย์แผนไทยประยุกต์ สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงควรเป็นผู้มีพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อช่วยให้ร่างกายแข็งแรงมีความต้านทานโรคสูง จิตใจและอารมณ์ดี ตามมาด้วยประสิทธิภาพในการทำงานดีขึ้น

ซึ่งนอกจากบุคลากรแพทย์แผนไทยประยุกต์ จะเป็นแบบอย่างที่เหมาะสมทางด้านสุขภาพสำหรับการทำงานด้านบริการทางสาธารณสุขต่อไปแล้ว ในส่วนตัวของบุคลากรเอง ถ้าประสิทธิภาพการทำงานของร่างกาย (Physical capabilities) ดีมีความตระหนักในเรื่องสุขภาพ (Self perceived) ก็ย่อมทำให้มีคุณภาพชีวิตดีทั้งปัจจุบันและอนาคต

2.1.3 พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการดำรงชีวิต ทำให้มีสุขภาพดีและสามารถประกอบกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้มีผู้ให้ความหมายของการออกกำลังกายไว้ดังนี้

บรรลุ ศิริพานิช (2541) ได้ให้ความหมายการออกกำลังกาย หมายถึง การที่ร่างกายมีการหด - ยืดของกล้ามเนื้อร่างกาย ซึ่งบางทีก็มีการเคลื่อนไหวของข้อ บางทีก็ไม่มีมีการเคลื่อนไหวของข้อ บางทีก็ไม่มีการลงน้ำหนักต่อโครงสร้างของร่างกาย

จิตติกร ศิริสุขเจริญพร (2541) ได้ให้ความหมายการออกกำลังกาย หมายถึง การกระตุ้นการทำงานของระบบกล้ามเนื้อ ระบบโครงร่างของร่างกาย ระบบหายใจ และระบบไหลเวียนโลหิต ให้เกิดการเคลื่อนไหว เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพดี โดยจะใช้กิจกรรมใดๆ เป็นสื่อก็ได้ เช่น กายบริหาร เดินเร็ว วิ่งเหยาะ หรือการฝึกกีฬา ที่ไม่ได้มุ่งที่จะแข่งขัน

การกีฬาแห่งประเทศไทย (2537) ได้ให้ความหมายว่า การออกกำลังกาย หมายถึง เป็นการกระทำใดๆ ที่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายเพื่อสุขภาพ สนุกสนาน และสังคม โดยใช้กิจกรรมง่ายๆ เช่น วิ่ง กระโดดเชือก การบริหารร่างกาย การยกน้ำหนัก แอโรบิกด้านซ์ ว่ายน้ำ เกมส และการเล่นพื้นเมือง เป็นต้น

นาคยา ภูสีรัตน์ (2546) ได้ให้ความหมายการออกกำลังกาย หมายถึง การที่ร่างกายมีการยืดหด เกร็งของกล้ามเนื้อ มีการเคลื่อนไหวข้อต่อ ทำให้เกิดการใช้อาหารและออกซิเจนในร่างกายเพิ่มขึ้น และมีความอภิมรณเกิดขึ้นด้วย ส่งผลให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง

โดยสรุปแล้ว การออกกำลังกาย หมายถึง การกระตุ้นการทำงานของระบบกล้ามเนื้อ ระบบโครงร่างของร่างกาย ระบบหายใจ และระบบไหลเวียนโลหิต เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพดี ส่งผลให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

จรววยพร ธรณินทร์ (2534) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ไว้ว่าเป็นสิ่งจำเป็นต้องปฏิบัติไปตลอดชีวิตโดยฝึกปฏิบัติให้ถูกต้องและเป็นลำดับขั้นตอนของการออกกำลังกาย มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสุขภาพ สมรรถภาพ ขนาดสัดส่วนของร่างกาย จะเห็น

ผลดีได้ต้องฝึกอย่างน้อย 6-8 สัปดาห์ ต้องเลือกกิจกรรมให้เหมาะสมกับอายุ และสมรรถภาพ ร่างกายของแต่ละคน คนที่มีสุขภาพดีควรออกกำลังกาย 3 - 5 วันต่อสัปดาห์ มีความหนักของการ ฝึกร้อยละ 60 - 90 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด มีระยะเวลาการฝึก 15 - 60 นาที โดยเน้น กิจกรรมการ ฝึกแบบแอโรบิกที่กล้ามเนื้อใหญ่ๆ ได้ออกแรง มีรูปแบบการออกกำลังกายอย่าง หลากหลาย ง่าย สะดวก ฝึกแล้วสนุกสนาน เห็นความก้าวหน้า ประการสำคัญคือต้องฝึก สม่ำเสมอ

คณาจารย์วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา (2548) ได้กล่าวไว้ว่า หลักและ วิธีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ที่เป็นสากลและเป็นที่ยอมรับในวงการแพทย์และวิทยาศาสตร์ การกีฬา คือ การออกกำลังกายโดยพิจารณาถึง ความหนัก ความนานและความบ่อย เพื่อให้การ ออกกำลังกายแต่ละครั้งได้ประโยชน์ที่สุด มีหลักการปฏิบัติดังนี้

1. ความหนักของการออกกำลังกาย (intensity) โดยพิจารณาจากอัตราการเต้นของหัวใจ เป็นหลักเพราะผู้ออกกำลังกายสามารถตรวจสอบได้ด้วยตนเอง อัตราการเต้นของหัวใจสำหรับผู้ ออกกำลังกายควรอยู่ระหว่าง 60-80 เปอร์เซ็นต์ ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด สามารถ คำนวณโดยใช้สมการ ดังนี้ อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด/นาที = 220

ค่าที่ใช้เพื่อพิจารณาความหนักเพื่อการออกกำลังกายนี้เป็นค่าที่ใช้โดยทั่วไป ถึงกระนั้น ค่าต่างๆ นี้ อาจสามารถแปรผันได้ตามปัจจัยด้านอายุ เชื้อชาติ และสภาพร่างกายของ ผู้ออก กาย ดังนั้นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ ควรปรึกษาแพทย์เพื่อรับคำแนะนำก่อนออกกำลังกายเสมอ

2. ความนานของการออกกำลังกาย (duration) ควรให้เวลาเพื่อการออกกำลังกายอย่าง ต่อเนื่องครั้งละไม่น้อยกว่า 20-30 นาที คนทั่วไปอาจออกกำลังกายได้ไม่เกิน 1 ชั่วโมง แต่ถ้าเป็น นักกีฬาก็สามารถเพิ่มเวลาการออกกำลังกายได้มากขึ้นตามความเหมาะสม

3. ความบ่อยของการออกกำลังกาย (frequency) ควรออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือช่วง 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ แต่ไม่ควรเกินสัปดาห์ละ 6 ครั้ง เพื่อให้ร่างกายได้พัก บ้าง

วิธีการออกกำลังกายโดยพิจารณา ความหนัก ความนาน และความบ่อย เป็น หลักการ ออกกำลังกาย ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและเป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน ได้แก่ การเดิน การวิ่งเหยาะๆ การขี่จักรยาน การว่ายน้ำ การเต้นแอโรบิก (Aerobic dance) การเต้นแอโรบิกในน้ำ (Aqua aerobic dance) เป็นต้น

พิชิต ภูติจันทร์ (2547) ได้ให้หลักของการออกกำลังกาย ดังนี้

1. ความถี่ (Frequency) หมายถึง การออกกำลังกายแต่ละครั้งอย่างถูกต้องอย่างน้อย วันเว้นวัน หรือประมาณ 3 - 5 ครั้งต่อสัปดาห์ จะช่วยทำให้เกิดการเผาผลาญไขมันในเลือดได้ครอบคลุมตลอดสัปดาห์ ถ้าสามารถปฏิบัติได้ทุกวันจะ เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างมาก เพราะการออกกำลังกายแต่ละครั้ง ร่างกายต้องใช้ออกซิเจนจำนวนมาก และต้องทำติดต่อกันเป็นระยะเวลาสั้นๆ จะทำให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดได้พัฒนาดียิ่งขึ้น

2. ความหนัก (Intensity) หมายถึง ความหนักเบาของการออกกำลังกาย จะต้องทำด้วยความเข้มที่ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นจนถึงอัตราที่เป็นเป้าหมาย ควรอยู่ระหว่าง 60-85 เปอร์เซ็นต์ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุด ซึ่งถือว่า เป็นอัตราที่เกิดประโยชน์ต่อร่างกายอย่างเต็มที่ โดยสามารถคำนวณได้ตามสูตร American College of Sport Medicine ดังนี้ อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด / นาที = $220 - \text{อายุ}$

3. ระยะเวลา (Duration) หมายถึง การออกกำลังกายที่ต่อเนื่องกันเป็นเวลานานๆ กล้ามเนื้อจะอาศัยพลังงานในระบบต่างๆ เพื่อสร้างสาร เอ ที พี ใหม่ คือ เมื่อเริ่มออกกำลังกาย ร่างกายจะใช้พลังงานที่มีอยู่แล้วในกล้ามเนื้อ ซึ่งจะหมดไปในเวลาเพียง 1 วินาที จากนั้นพลังงานแฝงจะเริ่มสร้างพลังงาน เอ ที พี ใหม่ และจะใช้งานต่อไปอีกเพียง 1 วินาที ก็จะหมดไปเช่นกัน หากยังคงมีการออกกำลังกายอยู่อีก ร่างกายจะเริ่มใช้พลังงานต่อไปเรื่อยๆ การออกกำลังกายจะเริ่มตันเมื่อออกกำลังกายติดต่อกัน 2-3 นาที จะเต็มที่ประมาณ 20-30 นาที จะเป็นระยะเวลาที่เหมาะสมกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เป็นประจำ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ แต่ไม่ควรเกิน 6 ครั้งต่อสัปดาห์

4. รูปแบบ (Type) หมายถึง การออกกำลังกายแต่ละรูปแบบจะส่งผลประโยชน์ต่อร่างกายแตกต่างกัน รูปแบบของการออกกำลังกายที่ส่งเสริมสุขภาพร่างกาย ควรมีลักษณะดังนี้ การใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ความต่อเนื่องของกิจกรรม ความเป็นจังหวะ การใช้ออกซิเจนอย่างเป็นธรรมชาติ รูปแบบที่นิยมกันมากเรียงตามปริมาณการใช้กล้ามเนื้อทั่วร่างกายจากมากไปน้อย คือ ว่ายน้ำ วิ่ง ฝึกจักรยาน เดินเร็ว แอโรบิก กรีฑาเร็ว ยกน้ำหนัก กระโดดเชือก วิ่งอยู่กับที่

คอร์บิน (อ้างถึงใน วุฒิสภา สหรัฐ, 2551, น 22) กล่าวว่า การออกกำลังกาย หรือกายบริหาร จะช่วยให้ น้ำหนักลดลง ไขมันลดลง กล้ามเนื้อมีความแข็งแรง จากการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายให้ได้ ผลดี ต้องใช้ระยะเวลา และต่อเนื่องกัน จะทำให้ร่างกายแข็งแรง หลักการออกกำลังกายที่ดี ให้เริ่มอย่างช้าๆ ทำอย่างสม่ำเสมอ และทำอย่างมีความสุขจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายอย่างถาวร ซึ่งมีหลักการออกกำลังกายแบบปิรามิด มี 4 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 กิจกรรมพื้นฐาน เป็นกิจวัตรประจำวันของประชาชนทั่วไป เช่น การเดินขึ้นบันไดแทนการขึ้นลิฟต์ การเดินมาทำงานแทนการนั่งรถ การปลูกต้นไม้ ทำสวน ฯลฯ มีความถี่ที่ต้องปฏิบัติทุกวันใน 1 สัปดาห์ มีความหนักขณะปฏิบัติ มีอาการเหนื่อยพุดได้เสียงพุดไม่ขาดตอน และใช้เวลาปฏิบัติอย่างน้อย 30 นาทีในแต่ละครั้ง

ระดับที่ 2 การออกกำลังกายมี 2 แบบ คือ

- การออกกำลังกายแบบแอโรบิก เป็นการออกกำลังกายอย่างมีแบบแผนและต่อเนื่อง เช่น การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะๆ การเต้นแอโรบิก การขี่จักรยาน ฯลฯ มีความถี่ในการออกกำลังกาย 3-6 วัน ต่อสัปดาห์ มีความหนักในการออกกำลังกาย ระดับปานกลางถึงระดับหนัก (เหนื่อยพุดได้ เสียงพุดไม่ขาดตอน ถึง เหนื่อยพุดได้ เสียงขาดตอน) และใช้เวลาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 20 นาที ในแต่ละครั้ง

- การออกกำลังกายแบบเล่นกีฬาหรือนันทนาการ เป็นการออกกำลังกายที่ต้องใช้พลังหรือกำลัง ความเร็วและความคล่องแคล่วว่องไว เช่น วายน้ำ ปิงปอง บาสเก็ตบอล ฯลฯ มีความถี่ในการออกกำลังกาย 3 - 6 วันต่อสัปดาห์ มีความหนักในการออกกำลังกาย ระดับปานกลางถึงระดับหนัก (เหนื่อยพุดได้ เสียงไม่ขาดตอน ถึง เหนื่อยพุดได้ เสียงขาดตอน) และใช้เวลาอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 20 นาที ในแต่ละครั้ง

ระดับที่ 3 การออกกำลังกายมี 2 แบบ คือ

- การออกกำลังกายแบบยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เป็นการพัฒนาความยืดหยุ่น ความอ่อนตัวของข้อต่อและกล้ามเนื้อ เพื่อให้เนื้อเยื่อรอบๆ ข้อต่อได้มีการเคลื่อนไหว เช่น การยืนก้มแตะปลายเท้า เป็นต้น ซึ่งมีความถี่ในการออกกำลังกาย 3-7 วัน ต่อสัปดาห์ ความหนักในการออกกำลังกาย โดยวัดความยืดเหยียดของกล้ามเนื้อที่ค้างไว้และเคลื่อนไหวมุมข้อต่อให้มากที่สุดและใช้เวลาในการ ยืดเหยียด 15-60 วินาที และปฏิบัติอย่างน้อย 1 ชุดในแต่ละครั้ง

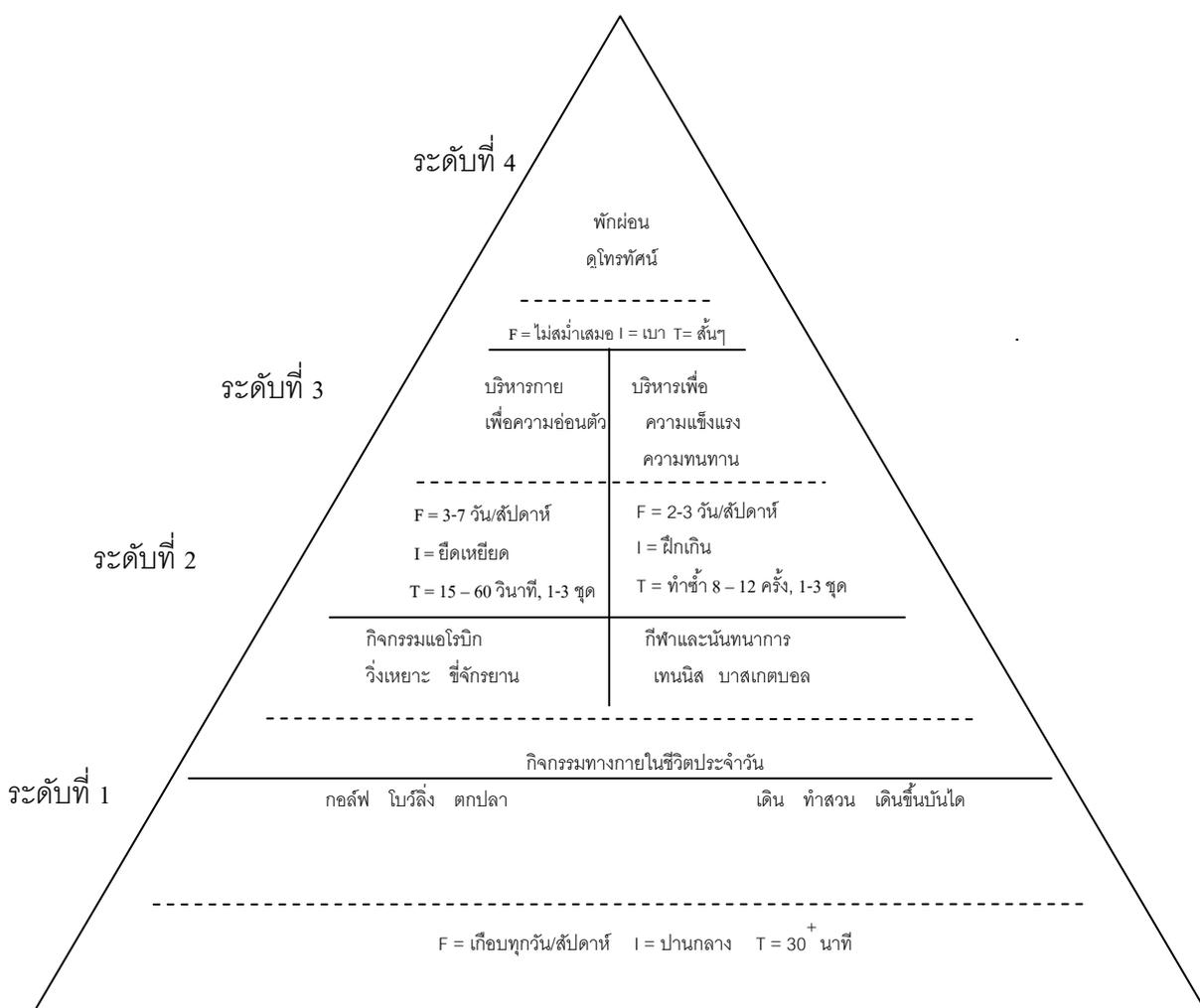
- การออกกำลังกายแบบที่ใช้ความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ หมายถึง การออกกำลังกายเพื่อสร้างความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ เช่น การฝึกยกน้ำหนัก ภายบริหาร เป็นต้น มีความถี่ในการออกกำลังกาย 2-3 วันต่อสัปดาห์ ความหนักในการออกกำลังกาย โดยประเมินจากการใช้น้ำหนักสูงสุดที่กล้ามเนื้อสามารถออกแรงได้และใช้เวลาการทำซ้ำๆ อย่างต่อเนื่องกัน 8-12 ครั้ง (ทำซ้ำๆ มากครั้งใช้น้ำหนักน้อยจะเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทำซ้ำๆ น้อยครั้งใช้น้ำหนักมาก จะเพิ่มความอดทนของกล้ามเนื้อ) และปฏิบัติอย่างน้อย 1 ชุดในแต่ละครั้ง

ระดับที่ 4 การพักผ่อน/การอยู่เฉยๆ/การดูทีวี, การอ่านหนังสือเป็นต้น ความถี่ในการทำกิจกรรม ต้องไม่บ่อยครั้ง ความหนักในอัตราการเต้นของหัวใจต่ำ ควรใช้เวลาในการทำกิจกรรมน้อย

การออกกำลังกายแบบปิรามิด มี 4 ระดับ ซึ่งในแต่ละระดับประกอบด้วย 1-2 กิจกรรม ในแต่ละกิจกรรมนั้นมีประโยชน์ต่อร่างกายที่แตกต่างกัน ซึ่งต้องมีออกกำลังกายทุกระดับและต้องประกอบด้วย ความถี่ ความหนัก และระยะเวลาในการออกกำลังกายร่วมด้วย ส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ ดังนั้นจึงไม่มีกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งที่ให้ผลประโยชน์ต่อร่างกายอย่างครอบคลุมทั้งหมด แต่ทุกกิจกรรมมีประโยชน์ต่อร่างกาย ดังรูปภาพที่ 3

ภาพที่ 3

ปิรามิดสำหรับการออกกำลังกาย



ที่มา : Charles B. Corbin, 2004: p 54 (อ้างถึงใน วุฒิสยา ศรีชู, 2551, น 24)

วิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องมี 5 ขั้นตอน

1. มีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนออกกำลังกายทุกครั้ง
2. มีการอบอุ่นร่างกายประมาณ 5 นาที
3. ออกกำลังกายประมาณ 20 นาที
4. การผ่อนคลาย 5 นาที
5. มีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนหยุดออกกำลังกายทุกครั้ง

ข้อปฏิบัติในการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ ต่างหวังเพื่อเพิ่มสมรรถภาพให้กับตนเอง แต่บางครั้งมีการออกกำลังกายหรือการฝึกซ้อมอย่างมากและคิดว่าถูกวิธี แต่กลับมีสุขภาพที่เลวลง จึงมีนักวิชาการได้ให้ข้อปฏิบัติหลักในการออกกำลังกายดังนี้

จรรยาพร ธรณินทร์ (อ้างจาก จิตติยา ศรีชู, 2551, น 31) ได้กล่าวว่าการออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬา ต้องปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ ดังนี้

1. การเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวันทุกครั้งที่มีโอกาส เพื่อให้ร่างกายกระฉับกระเฉง
2. การออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬาเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 15 - 30 นาที
3. การออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬาให้ได้ผลดีนั้น ต้องทำได้ง่าย สะดวก สนุก เต็มใจ และพึงพอใจ
4. การออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬา ต้องประกอบไปด้วยอย่างน้อย 3 ช่วง คือ ช่วงอบอุ่นร่างกาย ช่วงฝึกจริง และช่วงผ่อนคลาย
5. การฝึกการออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬา ควรฝึกแบบค่อยเป็นค่อยไป และก้าวหน้าขึ้น จนสามารถวัดระดับได้คงที่ตลอดไป
6. การเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬาควรมีความหลากหลาย และมีแรงจูงใจ
7. การเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬา ให้เหมาะสมกับเพศ วัย และความแตกต่างของแต่ละคน
8. การออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ ต้องทำแล้วเกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพแต่ต้องฝึกด้วยความปลอดภัย ประหยัดตามความถนัด และความสนใจของแต่ละคน
9. การแต่งกาย ใช้อุปกรณ์และสถานที่ในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับชนิดกีฬา

10. สำหรับผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ หญิงมีครรภ์ ผู้ป่วย หรือคน กลุ่มพิเศษอื่นๆ ความตรวจสุขภาพ และฝึกตามโปรแกรมที่ออกแบบอย่างเหมาะสม

ผลของการออกกำลังกายต่อสุขภาพกาย

จรรยาพร ธรณินทร์ (2534) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับผลของการออกกำลังกายต่อสุขภาพกาย ภายใต้แนวคิดตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ (Structure and Function Theory) สามารถนำมาอธิบายถึงความสัมพันธ์ของรูปร่างของอวัยวะและหน้าที่ของมันได้ โดยชี้ให้เห็นได้ว่ารูปร่างลักษณะของอวัยวะในร่างกายเป็นตัวกำหนดหน้าที่ของอวัยวะนั้น เช่น รูปร่างที่ใหญ่จะทำงานได้หนัก ขณะเดียวกันหน้าที่ของอวัยวะก็เป็นตัวกำหนดขนาดรูปร่างของมันเช่นกัน กล่าวคืออวัยวะที่ต้องทำงานหนักก็จะมีขนาดรูปร่างที่ใหญ่ขึ้น เช่นกล้ามเนื้อที่ถูกใช้งานมากก็จะมีรูปร่างใหญ่ขึ้นได้ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาทั้งในด้านขนาดรูปร่าง (โครงสร้าง) และประสิทธิภาพในการทำงาน (หน้าที่) ของอวัยวะต่างๆ ที่ถูกใช้งาน ซึ่งจะได้กล่าวถึงดังนี้

1. ผลของการออกกำลังกายต่อกล้ามเนื้อ

1.1 การฝึกกำลัง ทำให้มีการเพิ่มขนาดของกล้ามเนื้อ (Hypertrophy) มีการเพิ่มขึ้นของโปรตีนในแต่ละเส้นใยของกล้ามเนื้อ แต่ไม่เพิ่มจำนวนของเส้นใยกล้ามเนื้อ

1.2 มีหลอดเลือดฝอยมากขึ้น ยังไม่แน่ชัดว่ามีการเกิดขึ้นของหลอดเลือดฝอยชนิดนี้มีประโยชน์สำหรับการทำงานประเภทอดทนเท่ากับการอยู่นาน มีการให้ออกซิเจนจากเลือดมากขึ้น

1.3 มีการสะสมวัตถุต่างๆ ไกลโคเจน ATP ไมโอโกลบิน วิตามินต่างๆ และเอ็นไซม์

1.4 มีการเพิ่มขึ้นของผล โดยมีประสิทธิภาพเท่ากัน แต่มีการให้ออกซิเจนและพลังงานน้อยกว่า

1.5 กระบวนการ เมตาบอลิซึม ดำเนินไปเร็วขึ้นเป็นผลของการที่มีเอ็นไซม์เพิ่มขึ้น

1.6 ส่วนเพิ่มในด้านกำลังและประสิทธิภาพ

2. ผลการฝึกต่อระบบโครงร่าง การดันและดึงที่กระดูกในระหว่างการฝึกและการออกกำลังกาย หน้าที่เป็นตัวกระตุ้นการสร้างกระดูก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็ก แต่ในผู้ใหญ่ก็เหมือนกัน

2.1 การเติบโตทางกว้างของโครงร่างได้รับการส่งเสริมความกว้างของช่วงไหล่ ขนาดรอบทรวงอก ขนาดรอบของกระดูกที่มีการฝึกเพิ่มขึ้น

2.2 ส่วนผิวกระดูก (Cortex) และส่วนเนื้อฟองของกระดูก (Spongiosm) หนาขึ้น

2.3 การปรับตัวของกระดูกและข้อ ต่อการใช้งานที่เพิ่มขึ้นเป็นพิเศษ

2.4 การใช้งานที่มากเกินไปจนสมควร มีการสลายและสลายของเนื้อกระดูก และโครงสร้างของกระดูกในตำแหน่งที่มีการใช้มากที่สุด จนกระทั่งเกิดกระดูกหักเพราะใช้งานมากเกินไป

2.5 การฝึกที่ไม่เพียงพอทำให้เกิดการสลายของกระดูก และความคล่องแคล่วน้อยไป

3. ผลการฝึกต่อองค์ประกอบในเลือด

3.1 มีการเพิ่มของจำนวนเลือดแดงทั้งหมด ฮีโมโกลบิน และปริมาตรของเลือด (ปริมาตรเพิ่มมากกว่า 2 ลิตร ฮีโมโกลบินเพิ่มมากกว่า 240 กรัม) สมรรถภาพในการขนส่งออกซิเจนมีมากขึ้น มีเม็ดเลือดแดงอ่อนมากขึ้น

3.2 มีการเพิ่มจำนวนเม็ดเลือดขาวระยะอ่อน แต่จำนวนเม็ดเลือดขาวทั้งหมดไม่เพิ่ม

3.3 ต่างสำรอง ของเม็ดเลือดเพิ่มมากขึ้น ต่างสำรอง คือ จำนวนสำรองของธาตุต่าง ๆ เช่น โซเดียมและโปแตสเซียม ซึ่งมีไว้สำหรับการลบล้างหรือลดกรด ในระหว่างการออกกำลังกาย ปานกลางหรือนานมาก การที่มีต่างสำรองเพิ่มขึ้นทำให้สามารถทนทานต่อออกซิเจนได้มากขึ้นและทำการออกกำลังกายนานปานกลางหรือนานมากได้ดีขึ้น

3.4 ระดับไขมันในเลือดลดลง ข้อนี้เชื่อว่ามีสำคัญสำหรับป้องกันหลอดเลือดแข็ง

4. ผลการฝึกต่ออวัยวะหัวใจ

4.1 การเติบโตของทรวงอกในทางกว้างได้รับการกระตุ้นปริมาตรทรวงอกเพิ่มมากขึ้น

4.2 กล้ามเนื้อหัวใจมี Hypertrophy

4.3 การเจริญของปอดเป็นปอดที่ประสิทธิภาพสูงขึ้น คือ มีปริมาตรมากขึ้น น้ำหนักมากขึ้น และมีเนื้อผิวของถุงลมมากขึ้น

4.4 ความจุปอดเพิ่มขึ้น และสมรรถภาพหัวใจสูงขึ้น

4.5 การใช้ออกซิเจนจากอากาศหายใจมากขึ้น ปริมาตรหายใจมากขึ้น การเคลื่อนไหวของกระบังลมเพิ่มขึ้น

4.6 ปริมาตรสูงสุดของการจับออกซิเจนเพิ่มขึ้น

5. ผลการฝึกระบบประสาทอัตโนมัติ

5.1 การฝึกซ้อมกีฬาทำให้ระบบประสาท Sympathetic และ Parasympathetic ได้รับการฝึกซ้อมและการควบคุมในการทำงานประสานกัน และมีผลในการป้องกันและทางฟื้นคืนสภาพของร่างกาย เช่น

ก. ในเยาวชน ซึ่งมีระบบประสาทประเภทนี้ยังไม่อยู่ตัว(อาการวิงเวียนมักเป็นลมหน้ามืด ปวดศีรษะ การควบคุมระบบไหลเวียนไม่ปกติ)

ข. ในคนที่ระบบประสาทอัตโนมัติเสื่อมสภาพ (งานเร่งรัดมาก ความรีบร้อน ความยุ่งเหยิงแห่งชีวิตในนครใหญ่)

5.2 การเร่งรัดการเปลี่ยนแปลงในการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติร่างกายสามารถปรับการทำงานให้เหมาะกับภาวะสามารถฟื้นตัวได้เร็วขึ้น

6. ผลการฝึกต่ออวัยวะอื่นๆ

ต่อมหมวกไต-ไตซึ่งมีสารที่สำคัญมากเกี่ยวกับความสามารถในการทำงานทนทาน
สำรองมากขึ้น

กล้ามเนื้อ - ขนาด (ปริมาตร) และมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเนื่องจากการสะสมไกลโคเจนและสารอื่นๆมากขึ้น

ดังนั้น การออกกำลังกายจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคนตั้งแต่เกิดจนตาย รัฐบาลจึงได้กำหนดนโยบายมุ่งให้การสนับสนุนการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของประชาชน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการปฏิบัติราชการด้านการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้ดำเนินการเร่งรัดป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านต่างๆ หนึ่งในนั้นคือการสนับสนุนให้ประชาชนออกกำลังกายเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรค แม้กระทั่งในสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการฉบับปรับปรุงใหม่ โดยมติ คณะรัฐมนตรี พ.ศ. 2538 ยังได้กำหนดให้ประชาชนทั่วไปมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้เพื่อสมรรถภาพทางกายที่ดี สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพราะฉะนั้นบุคลากรแพทย์แผนไทยประยุกต์ สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งสังกัดอยู่ใน กระทรวงสาธารณสุข จึงควรออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนทั่วไป ตลอดจนจนได้มีสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจที่ดีสามารถปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไปด้วย

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวัดทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรแพทย์แผนไทยประยุกต์ สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพอาจจะเป็นบวกหรือลบ ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทัศนคติด้านสุขภาพ ดังนี้

2.2.1 การประเมินทัศนคติ

ทัศนคติ เป็นอักษณาสัย (Disposition) หรือความโน้มที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสนองตอบต่อสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้า ซึ่งอาจจะเป็นได้ทั้งคน วัตถุสิ่งของ หรือความคิด (Ideas) ทัศนคติอาจจะเป็นบวกหรือลบ ถ้าบุคคลมีทัศนคติบวกต่อสิ่งใด ก็จะมีพฤติกรรมที่จะเผชิญกับสิ่งนั้น ถ้ามีทัศนคติลบก็จะหลีกเลี่ยง (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2533)

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกหรือท่าทีของบุคคล ที่มีต่อบุคคล วัตถุ สิ่งของหรือ สถานการณ์ต่างๆเป็นไปในทำนองที่พึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ได้ (สุชา จันทร์เอม, 2541)

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น หรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความคิดเห็นเป็นองค์ประกอบทางด้านปัญญา ซึ่งจะเห็นว่า ความรู้สึกเป็นองค์ประกอบทางด้าน อารมณ์ และท่าทีเป็นองค์ประกอบทางด้านพฤติกรรม (ลักขณา สิริวัฒน์, 2544)

ทัศนคติ เป็นความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึก และแนวโน้มในการแสดงออก ทัศนคติจะเกิดขึ้นได้นั้นจะต้องมีสิ่งเร้าใดๆมากระตุ้น และเกิดการเรียนรู้จนเป็นภาวะที่คงทนต่อ จิตใจของบุคคลนั้นๆในเรื่องนั้นๆ (แสงสุรีย์ สำอางกุล อ้างถึงใน มัลลิกา คณานุรักษ์, 2547)

2.2.1.1 ลักษณะของทัศนคติ มีดังนี้

2.2.1.1.1 ทัศนคติ เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ของแต่ละคน มิใช่เป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด

2.2.1.1.2 ทัศนคติ เป็นสภาพทางจิต ตาใจที่มีอิทธิพลต่อการคิด และการกระทำของบุคคลเป็นอันมาก

2.2.1.1.3 ทัศนคติ เป็นสภาพทางจิตใจที่มีความถาวรพอสมควร ทั้งนี้ เนื่องมาจากแต่ละบุคคลต่างก็ได้รับประสบการณ์ และการเรียนรู้มา มาก อย่างไรก็ตามทัศนคติก็ อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ อันเนื่องมาจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมต่างๆ (มัลลิกา คณานุรักษ์, 2547)

2.2.1.2 องค์ประกอบของทัศนคติ ได้แก่

2.2.1.2.1 ความรู้ ความเข้าใจ ความคิด (Cognitive Component) ที่ เป็นการตอบสนองต่อบุคคลอื่นในลักษณะการรับรู้ อันสืบเนื่องมาจากความคิด

2.2.1.2.2 ความรู้สึก (Affective Component) เป็นลักษณะทาง อารมณ์ของบุคคลที่แสดงออกทางความคิด ความเชื่อ จะแสดงออกในรูปความรัก ความชอบ ความพอใจหรือไม่พอใจ

2.2.1.2.3 พฤติกรรม (Behavior Component) เป็นความพร้อมที่บุคคล จะกระทำ อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากความคิด ความรู้สึก แสดงออกในรูปของการประพฤติปฏิบัติ โดยการยอมรับหรือปฏิเสธ

2.2.1.3 หน้าที่ของทัศนคติ

2.2.1.3.1 ปรับตัวเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เช่น การปรับปรุงการทำงาน และการแต่งกาย เพื่อเป็นผู้บริหารของหน่วยงาน

2.2.1.3.2 ปกป้องตนเอง เช่น การแสดงออกเพื่อแสดงความสูงส่งของตนเอง หรือปกป้องมิให้ตนเองดูต่ำต้อยในสายตาของผู้อื่น

2.2.1.3.3 แสดงค่านิยมของตน ทัศนคติ เป็นการแสดงออกที่สะท้อนความเชื่อ ค่านิยมในส่วนลึกของบุคคล

2.2.1.3.4 ให้และรับข้อมูลความรู้ ซึ่งเป็นการตอบสนองความต้องการของมนุษย์ในการรับรู้ และเผยแพร่ข้อมูลความรู้ระหว่างตนเอง และโลกที่อยู่ล้อมรอบตัวเอง (ประสิทธิ์ ทองอุ่น, 2542)

กล่าวโดยสรุปแล้ว ทัศนคติเป็นสภาพของความคิด ความเชื่อ อารมณ์ ความรู้สึก และท่าทีของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมต่างๆ ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย โดยใช้แบบสอบถามที่ประยุกต์มาจาก (สุนิศา ล่ามช้าง , รัตนาวดี ชอนตะวัน, จุติมา สุขเลิศตระกูล, วิภาดา คุณาวิกติกุล, 2543)

2.2.2 นโยบายที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของคนในองค์กร

ความหมาย

ในอดีต กรอบความคิดเรื่องสุขภาพ (health) วางอยู่บนฐานที่ว่าด้วยเรื่องโรค (disease oriented) จึงมีการจัดระบบบริการสาธารณสุข (health service system) เพื่อการเอาชนะโรคด้วยองค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางวิธีการแพทย์เป็นหลัก สามารถเอาชนะโรคภัยไข้เจ็บ ควบคุมป้องกันโรคได้ในระดับหนึ่ง

ปัจจุบัน พบว่า โรคภัยไข้เจ็บ และปัญหาสุขภาพจำนวนมาก เอาชนะไม่ได้ด้วยองค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางชีวภาพการแพทย์ล้วนๆ ในขณะที่เดียวกัน กรอบความคิดเรื่องสุขภาพ ขยับตัวไปวางอยู่บนฐานที่ว่าด้วยเรื่อง สุขภาวะ (well-being) ทั้งมิติทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา (จิตวิญญาณ)และทั้งมิติของคน ครอบครัว ชุมชน และสังคมมากขึ้น สุขภาพจึงมีความหมายที่กว้างกว่า เรื่องของโรคภัยไข้เจ็บ แบบเดิมๆ และสุขภาพก็มีผลกระทบมาจากหลายปัจจัย ไม่ใช่แค่เชื้อโรคเท่านั้น

การเอาชนะโรคภัยไข้เจ็บ และปัญหาที่กระทบต่อสุขภาพ จึงต้องให้ความสำคัญกับองค์ความรู้ และมิติที่กว้างขวาง กว่าเรื่องของการดำเนินงาน ทางสาธารณสุข และการจัดบริการสาธารณสุข

นโยบายสาธารณะ (public policy) เรื่องต่างๆ ที่ปรากฏในสังคม นับเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ เพราะมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรง และทางอ้อม ทั้งด้านบวก และด้านลบ ดังนั้น การให้ความสำคัญต่อ **การสร้างนโยบายเพื่อสุขภาพ** (Healthy Public Policy) จึงมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่า การดำเนินงาน ตามนโยบายสาธารณสุข (Public Health Policy) แบบที่คุ้นเคยกันในอดีต

การสร้างนโยบาย หนึ่งในองค์ประกอบสำคัญของการสร้างสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ มีความหมาย 2 ระดับ คือ ระดับปฏิบัติการบริการสาธารณสุข เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และระดับยุทธศาสตร์การสร้างสุขภาพ ซึ่งความหมายในระดับที่เป็นยุทธศาสตร์ มีการนำเสนอ โดยองค์การอนามัยโลกมาตั้งแต่ปี 2529 แล้ว โดยออกมาในรูปของกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) มีสาระสำคัญดังนี้

1. หลักการ หรือคุณค่าของการสร้างเสริมสุขภาพ ต้องเป็นไปเพื่อ

1. **การเสริมสร้างความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม**
เพราะสุขภาพไม่ใช่แค่เรื่องป่วย - ไม่ป่วย และเรื่องการได้รับบริการสาธารณสุขเพียงเท่านั้น
2. **การมีส่วนร่วมของสาธารณะ** ทั้งของการสร้างเสริม ควบคุม ป้องกันปัญหาการเยี่ยวยา บำบัด การฟื้นฟูสภาพในทั้ง 4 มิติของสุขภาพ ไม่ใช่การทำแค่ปรับปรุงพัฒนา หรือปฏิรูปการจัดบริการสาธารณสุข โดยบุคลากรสาธารณสุขเท่านั้น
3. **การให้ความสำคัญกับปัจจัยทางสังคม และสิ่งแวดล้อม** ที่ผ่านมา การดำเนินงานเรื่องสุขภาพ มักเน้นที่ปัจจัยทางชีวภาพ กายภาพ องค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นสำคัญ ซึ่งมีความสำคัญและจำเป็น แต่ไม่เพียงพอ ต้องหันมาให้ความสำคัญ กับปัจจัยที่กว้างกว่านั้น เพราะสุขภาพมีความหมายที่กว้างกว่าเดิม และปัจจัยที่กระทบต่อสุขภาพก็กว้างขวาง และสลับซับซ้อนกว่าเดิมมาก
4. **การลดความไม่เท่าเทียม และความไม่ยุติธรรมทางสังคม** เพราะสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบ ทำให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนเสียสุขภาพะ ถ้าแก้ตรงนี้ไม่ได้ ก็เกิด

สุขภาพจะได้ยาก ดังที่ ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย กล่าวไว้ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2546

5. **การสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีทุกภาคส่วน** การจะสร้างเสริมสุขภาพ ในกระบวนการทัศน์ใหม่ จำเป็นต้องสร้างความร่วมมือให้ทุกฝ่ายในสังคม เข้ามารับผิดชอบ ใช้องค์ความรู้วิชาการ เทคโนโลยีสหสาขานี้กำลังช่วยกันทำ

2. ยุทธศาสตร์ หรือองค์ประกอบสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

1. **การสร้างนโยบายเพื่อสุขภาพ** ในอดีต เวลาทำงานเรื่องสุขภาพ มักจะมุ่งที่ปัจเจกบุคคล และขยายไปถึงครอบครัว และชุมชน เป็นบาง ส่วนบางเรื่อง ทั้งๆ ที่นโยบายสาธารณะต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม ล้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพมากมาย ทั้งในด้านบวก และลบ การที่รัฐบาลมีมาตรการเข้มงวด การใช้รถใช้ถนน สามารถลดการตาย การพิการ และบาดเจ็บบนท้องถนนได้ มีผลดีต่อสุขภาพ อย่างชัดเจน การที่สังคมมุ่งพัฒนา โดยเน้น ที่การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ เป็นเป้าหมายหลัก ปล่อยให้มีการโฆษณา การส่งเสริมการขายเหล้าเบียร์ทุกรูปแบบ ก็มีผลกระทบทางลบ ต่อสุขภาพของคนในสังคมอย่างไม่ต้องสงสัยเลย
ดังนั้น การจะทำให้คน และสังคมมีสุขภาพจะ จึงต้องดำเนินการเพื่อให้เกิดการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ควบคู่กับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ด้วย
2. **การสร้างสิ่งแวดล้อม และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ** สิ่งแวดล้อมอันหมายถึงระบบต่างๆ ในสังคม มีผลกระทบต่อการสร้างสุขภาพได้มากมาย การสร้างเสริมสุขภาพ จึงต้องให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ เช่น การสนับสนุนส่งเสริมให้มีสวนสุขภาพ สวนสาธารณะ พื้นที่สาธารณะ (public space) ในรูปแบบต่างๆ การสนับสนุนให้เกิดโรงเรียนแสนสุข โรงงานแสนสุข ชุมชนน่าอยู่ เมืองน่าอยู่ ฯลฯ
3. **การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน** สุขภาพหรือสุขภาพะไม่ใช่เรื่องที่เกิดขึ้นโดดๆ แยกส่วนแบบตัวใครตัวมัน แต่สุขภาพเกิดจาก การอยู่ร่วมกันอย่างช่วยเหลือ เกื้อกูล เอื้ออาทร ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมอยู่อาศัย มีความเป็นกลุ่ม เป็นหมู่ เป็นชุมชน การสร้างเสริมให้เกิดกระบวนการชุมชนเข้มแข็ง จึงเป็นยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ ที่สำคัญประการหนึ่ง ที่ซ้อนทับอยู่กับกระบวนการพัฒนาชุมชน และสังคม แยกออกจากกันไม่ได้

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อสร้างสุขภาพ เป็นยุทธศาสตร์ที่หนุนเสริมให้บุคคล และครอบครัวมีความรู้ความสามารถ ในการสร้างเสริมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น โดยผ่านการทำงานที่หลากหลายวิธีการ และหลากหลายรูปแบบ ไม่ใช่แค่การให้สุขศึกษา หรือการเรียนการสอนสุขศึกษาแบบเดิมๆ เพียงเท่านั้น
5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข ตรงนี้ก็เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ เพราะตัวระบบบริการสาธารณสุขมีส่วนใกล้ชิดสำคัญ และมีอิทธิพลต่อสุขภาพมาก ทิศทางของระบบบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม จะมีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพได้มาก

สรุปได้ว่า ระบบบริการสาธารณสุขที่ดี ควรเป็นระบบบริการที่เน้นบริการองค์รวม ทั้งมิติทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ มีการผสมผสานบริการตามแผนต่างๆ อย่างเหมาะสม เป็นบริการที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน และชุมชน ไม่แปลกแยกแตกต่างจากวิถีชุมชน บริการมีคุณภาพ สร้างเสริมความเป็นธรรม มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และมีระบบเครือข่ายการรับ-ส่ง ต่อ เพื่อการดูแลในระดับที่สูงกว่า หรือระดับที่แยกเฉพาะทางได้อย่างดีที่ผ่านมา ระบบบริการสาธารณสุข สวนทางกับทิศทางที่ควรจะเป็นอยู่มาก แต่ในวันนี้มีความพยายามปฏิรูปปรับเปลี่ยน อยู่ไม่น้อย การที่รัฐบาลชุดปัจจุบันดำเนินนโยบาย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ก็เป็นความพยายามดำเนินการปรับเปลี่ยนในส่วนนี้อยู่ด้วยเหมือนกัน

2.2.3 ความหมายของสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน

จรรยาพร ธรณินทร์ (2539) กล่าวถึงสภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัวพนักงานในขณะทำงาน เช่น หัวหน้างาน ผู้ควบคุมงาน เพื่อนร่วมงาน เครื่องจักร และอุปกรณ์ต่างๆ อากาศที่หายใจ แสงสว่าง ความสั่นสะเทือน ฝุ่น และสารเคมีอื่นๆ รวมทั้งเชื้อโรคต่างๆ

Moos (อ้างถึงใน ศิวพร เล็งไพบูรณ์ , 2545) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง ปัจจัยต่างๆ ที่รวมกันเป็นบรรยากาศในการทำงาน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการทำงาน ความผูกพันกับเพื่อนร่วมงาน การนิเทศงาน สายการบังคับบัญชา ความมีอิสระในการทำงาน แรงกดดันในการทำงาน การควบคุมงาน นวัตกรรม ความชัดเจนในการทำงาน และสภาพทางกายภาพของสถานที่ทำงาน

สรุปได้ว่า สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน หมายถึง สิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัวเรา ที่รวมกันเป็นบรรยากาศในการทำงาน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการทำงาน ความผูกพันกับเพื่อนร่วมงาน สายการบังคับบัญชา ความมีอิสระในการทำงาน และสภาพทางกายภาพของสถานที่ทำงาน

ประเภทของสภาพแวดล้อมในการทำงาน

Schultz (อ้างถึงใน รอง รัตนพล, 2545) ได้แบ่งสภาพแวดล้อมในการทำงานออกเป็น 3 ด้านดังนี้

1. สภาพแวดล้อมการทำงานด้านกายภาพ ประกอบด้วยปัจจัยหลายอย่าง ตั้งแต่ที่จอดรถ สถานที่ตั้งของตึกที่ทำงาน ปริมาณแสง เสียง อุณหภูมิ และความชื้นในที่ทำงาน สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ สำหรับพนักงาน เป็นต้น
2. สภาพแวดล้อมการทำงานด้านเวลา ได้แก่ เวลาที่ใช้ในการทำงาน ชั่วโมงที่ใช้ในการปฏิบัติจริง การทำงานเป็นกะ การทำงานแบบยืดหยุ่น เวลาหยุดพักระหว่างงาน หากชั่วโมงการทำงานระบุไว้มากขึ้นเท่าใด ชั่วโมงในการทำงานที่ใช้ในการปฏิบัติจริงยิ่งน้อยลงเท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่าพนักงานมีการขาดงานสูงขึ้น และมีอุบัติเหตุบ่อยขึ้นด้วย ถ้าหากการลดชั่วโมงการทำงานที่ระบุไว้ลง ประสิทธิภาพก็จะสูงขึ้น และยังมีการแบ่งชั่วโมงในการทำงานออกเป็น การทำงานเต็มเวลา และการทำงานแบบไม่เต็มเวลา การทำงาน 4 วัน ในหนึ่งสัปดาห์ การทำงานแบบยืดหยุ่น การทำงานเป็นกะ เป็นต้น นอกจากชั่วโมงเวลาทำงานจะมีความสำคัญแล้ว เวลาในการหยุดพักระหว่างงานอย่างเป็นทางการจะมีความสำคัญมาก ดีกว่าให้พนักงานแอบพักหรือ หยุดการทำงานกันเอง จากการศึกษาของ Hawthorne มาใช้ในการทำงานในองค์การ โดยมี เวลาหยุดพักระหว่างงานมาใช้อย่างเป็นทางการมีผลให้คนงานเกิดขวัญและกำลังใจมากขึ้น มีประสิทธิผลเพิ่มขึ้น ลดการอ่อนล้าและความเบื่อหน่ายลง ดังนั้นพนักงานจึงมีประสิทธิภาพในการทำงานสูงขึ้นตามไปด้วย โดยเฉพาะการทำงานในหมู่คนงานที่ต้องใช้แรงงานมาก การหยุดพักจะช่วยลด อาการบาดเจ็บที่มักเกิดขึ้นในระหว่างปฏิบัติงานได้ และการจัดให้มีการหยุดพักยังช่วยส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อฝ่ายบริหารและฝ่ายจัดการของบริษัทด้วย
3. สภาพการทำงานด้านจิตวิทยาและด้านสังคม เกี่ยวข้องกับธรรมชาติของงาน การออกแบบงานและผลกระทบที่มีต่อตัวพนักงาน เช่นงานนั้นสร้างความพึงพอใจ ความสำเร็จให้กับพนักงาน หรืองานนั้นทำให้พนักงานรู้สึกเหนื่อย เบื่อหน่าย หรืองานบางประเภทถูกออกแบบให้ง่ายมาก ไม่ต้องใช้แรงงานที่มีทักษะเฉพาะก็สามารถทำได้ งานประเภทนี้มักจะทำให้พนักงานเบื่อ งานได้ง่าย และโดยเฉพาะเมื่อต้องทำอยู่อย่างเดิม ซ้ำๆ อาการเบื่อหน่ายก็จะเริ่มเปลี่ยนเป็นความ

อ่อนล้าได้ ทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง เกิดความผิดพลาดมากขึ้น เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย อันส่งผลต่อการขาดงาน และการลาออกของพนักงานที่เพิ่มมากขึ้น

คุณลักษณะสภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

สภาพแวดล้อมทางกายภาพ เป็นสิ่งกระตุ้น ที่ทำให้เกิดความเครียดตามธรรมชาติ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตของมนุษย์ โดยหากสิ่งนั้นมีความรุนแรงเพียงพอก็จะทำให้นुकคลู้สึกไม่สบาย หรือมีภาวะเสียสมดุลเกิดขึ้น ลักษณะทางกายภาพขององค์กรจะทำให้เกิดสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดี และการที่พนักงานจะให้ความ สนใจการทำงานมากน้อยเพียงไร อันจะส่งผลให้ผลงานดีหรือไม่ขึ้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน เช่น การจัดสภาพแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสม การจัดสิ่งแวดล้อมต่างๆ อันประกอบด้วย เสียง แสงสว่าง สี อุณหภูมิ เครื่องมือเครื่องจักรและสถานงาน สิ่งแวดล้อมทางกายภาพต่างๆ เหล่านี้ ถ้าหากมีการจัดการและเปลี่ยนแปลงให้มีความเหมาะสมและอยู่ในความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน ก็จะเป็นส่วนหนึ่งในการกระตุ้นการทำงาน และมีส่วนช่วยในการลดความเบื่อหน่าย ซ้ำซากจำเจ ของงาน ตลอดจนลดอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นจากการทำงานอีกด้วย

ดังนั้นในปัจจุบันการจัดการสภาพแวดล้อมในที่ทำงานที่เหมาะสมจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่องค์กรต้องเล็งเห็นถึงความสำคัญในการทำงาน เนื่องจากเป็นการส่งเสริมประสิทธิภาพและความสำเร็จในการทำงานหรือกิจกรรมต่างๆ ที่ดำเนินไปได้อย่างราบรื่น

สัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525) ได้ให้ความหมายของคำว่า ความสัมพันธ์ หมายถึง ความผูกพัน การเกี่ยวข้องกัน ผู้บังคับบัญชา หมายถึง บุคคลที่มีอำนาจปกครอง ควบคุมดูแล และสั่งการให้เป็นไปตามอำนาจหน้าที่ และเพื่อนร่วมงาน หมายถึงผู้ร่วม ธุระ ผู้อยู่ในลักษณะ หรือสภาพเดียวกัน ถ้ารวมความหมายเข้าด้วยกันพอจะสรุปใจความของคำ ว่า ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานว่า หมายถึง การที่บุคคลปฏิบัติตนให้มีการ เกี่ยวข้อง มีความผูกพันระหว่างบุคคลที่มีอำนาจปกครองควบคุมดูแล และสั่งการให้บุคคลนั้น ปฏิบัติตนเป็นไปตามหน้าที่กับบุคคลที่ร่วมธุระเดียวกัน หรือผู้อยู่ในลักษณะเดียวกัน

ศิริกร อักษรดี (2544 อ้างถึงใน ทศพล บุญธรรม , 2547) ได้ให้ความหมายความสัมพันธ์ กับผู้บังคับบัญชาว่า หมายถึงการที่บุคคลสามารถรับรู้ถึงความรู้สึกต่อผู้บังคับบัญชาในเรื่องงาน ความยุติธรรมของผู้ บังคับบัญชาตามเหตุผลและสถานการณ์ที่เหมาะสม ความพึงพอใจในการ ทำงานให้กับแผนกและบริษัทอย่างเต็มกำลัง ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา รวมถึงการให้กำลังใจ

การชมเชย หรือสนับสนุนการปฏิบัติงาน ส่วนความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานหมายถึง การที่บุคคลสามารถรับรู้ถึงความรู้สึกต่อเพื่อนร่วมงานในเรื่องของความเป็นมิตรต่อกัน และช่วยเหลือกันเมื่อมีปัญหา ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ความเอาใจใส่ต่อกันและกันระหว่างทำงาน และหลังเลิกงาน ความพึงพอใจในการทำงานร่วมกันเป็นทีม

อมรากลุ อินโชนานนท์ (2532) ได้กล่าวถึงสาเหตุความเครียดในการทำงานในปี จัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในหน่วยงานว่า สัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อผู้บังคับบัญชา ทำให้เกิดอคติและขาดการประสานงานที่ดีต่อกัน ความรู้สึกอคติจะทำให้ไม่ยอมรับในผลงาน ความคิดเห็น และการกระทำของผู้ที่เราไม่ชอบด้วย การขาดการประสานงานจะทำให้ขาดความเข้าใจ งานจะหยุดชะงัก หรือผิดพลาดได้ง่าย

Brown and Moberge (1980 อ้างถึงใน ปราณี สุวรรณทิพย์, 2545) กล่าวว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน คือสัมพันธภาพในหน่วยงาน สัมพันธภาพระหว่างผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ร่วมงาน เป็นสาเหตุ ของความเครียด สัมพันธภาพที่ไม่ ดีจะทำให้เกิดความไว้วางใจต่ำ ความช่วยเหลือเกื้อกูลต่ำ ความสนใจที่จะแก้ปัญหาน้อยลงและความไว้วางใจในตัวบุคคลมีความสัมพันธ์กับบทบาทที่คลุมเครือ ซึ่งเป็นผลให้การสั่งการระหว่างบุคคลไม่มี ทำให้เกิดความเครียดทางใจ และรู้สึกว่าถูกคุกคามเกี่ยวกับงาน และความสุขลดลง

สิ่งแวดล้อมในการทำงานและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

Moos (อ้างใน ศิวพร เล็งไพบูลย์, 2545) ได้แบ่งสภาพแวดล้อมและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการทำงานออกเป็น 10 ด้าน คือ

1. ความเกี่ยวข้องในการทำงาน คือ เป็นลักษณะของการต้องการมีส่วนร่วม มีโอกาสที่จะเสนอแนะ การได้รับการยอมรับความคิดเห็น ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ และมีความเคารพในตนเองมากขึ้น การที่สมาชิกทุกคนในกลุ่มมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ได้ผสมผสานความรู้ทักษะ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ความขัดแย้งก็จะไม่เกิดขึ้น งานก็จะมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ตรงกันข้ามหากองค์กร ไม่เปิดโอกาสให้พนักงานมีส่วนร่วม หรือมีความรู้ที่เกี่ยวข้อในการทำงาน ลักษณะการทำงานอยู่ภายใต้การชี้แนะและเน้นผลผลิตก็คือการทำงานที่มุ่งสนองตอบความต้องการของผู้บังคับบัญชา และขององค์กร ทำให้พนักงานมีความรู้สึกว่าตนเองต้องพึ่งพาบุคคลอื่น ต้องการมีความสุขภาพต่อมตน ต้องปฏิบัติตามคำสั่งโดยไม่ค่อยใช้ความสามารถในการพัฒนาตนเอง ผลคือพนักงานจะรู้สึกท้อแท้ใจ ผลผลิตต่ำและอาจมีการปรับตัวโดยการลาออก

2. การได้รับการสนับสนุน คือ การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชาก็เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่จะส่งเสริม หรือ หนุนเสริมประสิทธิภาพในการทำงาน ถ้าบุคคลใดมีเพื่อนร่วมงานที่มีความสามารถสูงพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือผู้อื่น และมีความเป็นมิตรก็อาจจะทำให้บุคคลมีความพอใจในสภาพแวดล้อมในการทำงานมากกว่าผู้อื่น
3. การได้รับการกระตุ้นให้ได้แสดงออก คือ การที่ผู้บังคับบัญชาต้องเปิดโอกาสให้พนักงานได้แสดงความรู้สึกและความคิดเห็นอย่างเต็มที่ หากบุคคลมีความกลัวในการแสดงออก การติดต่อสื่อสารจะกระทำไม่ได้เต็มที่ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ที่มีประสิทธิผลมากที่สุดจะไม่ถูกนำออกมาแก้ไขปัญหา การเปิดโอกาสดังกล่าวอาจทำได้ในลักษณะการให้อภิปรายแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะวิธีการแก้ปัญหา
4. ความเป็นอิสระในการทำงาน คือ เป็นลักษณะที่พนักงานมีอิสระที่จะใช้ความคิดริเริ่มของตัวเอง มีความรับผิดชอบในการทำงาน และงานชิ้นนั้นจะสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับตัวพนักงาน ความไม่มีอิสระในการทำงานและไม่มีอำนาจในการทำงาน เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้เกิดความเบื่อหน่ายในอาชีพได้ ทั้งนี้เนื่องมาจากว่าพนักงานอาจมีความรู้สึกที่ไม่สามารถที่จะควบคุมสภาพแวดล้อมในการทำงานได้
5. การได้รับคำแนะนำในเรื่องการทำงาน คือ ลักษณะการให้คำแนะนำในเรื่องการทำงาน เป็นการพัฒนามนุษย์โดยจัดให้มีการแนะนำและฝึกอบรมพนักงาน เพื่อให้พนักงานได้มีการปรับปรุงทักษะในการทำงาน เมื่องานเริ่มมีความยุ่งยากทางเทคนิค และเป็นพนักงานเฉพาะอย่างมากยิ่งขึ้น ในทางตรงกันข้าม ถ้ามีสิ่งใหม่ๆทางด้านเทคโนโลยี เช่น มีวิธีการผลิต มีการจัดโครงสร้างของบทบาทและการรับผิดชอบต่องานใหม่ การเปลี่ยนแปลงขององค์การอาจก่อให้เกิดความตึงเครียด อันเนื่องมาจากการขาดการแนะนำและให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องงาน
6. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องปัญหาส่วนบุคคล คือ เมื่อพนักงานมีปัญหาเกิดขึ้น และไม่สามารถที่จะแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ ผู้บังคับบัญชาก็อาจจะกระตุ้นให้พนักงานได้แสดงความรู้สึกออกมา โดยผู้บังคับบัญชาหรือผู้ให้คำปรึกษา ต้องมีทักษะที่ดีในการฟังปัญหาของพนักงาน แล้วกระตุ้นหรือสนับสนุนให้พนักงานเล่าปัญหาให้ฟัง พนักงานที่ได้รับการให้คำปรึกษาทำให้สามารถลดความเครียดทางอารมณ์ได้
7. การแสดงความโกรธและความก้าวร้าว คือ การเปิดโอกาสให้พนักงานแสดงความคิดเห็น สามารถที่จะโต้แย้งกับเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชาได้อย่างเสรี โดยที่สามารถแสดง ความโกรธ และก้าวร้าวต่อผู้อื่นอย่างเปิดเผย

8. การสั่งการ และระเบียบในองค์การ คือ กฎ ระเบียบ ข้อบังคับขององค์การ การสร้างความเชื่อถือให้แก่พนักงานเพื่อให้พนักงานฟัง และปฏิบัติตาม

9. ความชัดเจนในการปฏิบัติงาน คือ ลักษณะงานที่มีขอบเขตชัดเจน มีขอบเขตความรับผิดชอบ และมีความเข้าใจในหน้าที่ที่รับผิดชอบ

10. การควบคุมโดยผู้บังคับบัญชา คือ รูปแบบการบังคับบัญชา และการควบคุมดูแลของผู้บังคับบัญชา

สรุปได้ว่า บุคลากรต้องการผู้ร่วมงานที่สามารถให้การสนับสนุน ยอมรับ และรับฟังความรู้สึกของตนเองในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากผู้ร่วมงานแตกต่างจากการสนับสนุนของครอบครัว แต่มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่ากันเลย ความแตกต่างนั้นคือ เพื่อนร่วมงานสามารถเข้าใจเหตุการณ์และสิ่งที่เป็น คุกคาม กล่าวถึงโดยไม่ต้องอธิบายรายละเอียดมาก การนับถือซึ่งกันและกัน และความช่วยเหลือของบุคคลที่อยู่ใน เครือข่ายของเพื่อน ผู้ร่วมงาน ถ้าบุคคลที่มีการสนับสนุนทางสังคมก็จะสามารถรอดพ้นจากสถานการณ์ที่มีความเครียดสูงได้ แต่ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนทางสังคม ก็จะทำให้เกิดความเครียดทางสังคมซึ่งจะส่งผลร้ายต่อสุขภาพ

สภาพแวดล้อมในการทำงาน (Organizational Climate) ที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานขององค์กร

Buck (1982 อ้างถึงใน สวรรค์ สวธน์ไพบุลย์ , 2548) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน (Organizational Climate) นับว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีความแปรผันค่อนข้างมาก และกระทบต่อผลการปฏิบัติงานขององค์กร และพนักงานโดยตรง ซึ่งเรามักจะได้ยินกันบ่อยครั้งว่า สาเหตุที่พนักงานมักจะหยิบบกกันมาพูดคุยกันถึงสาเหตุที่ทำให้องค์กรไม่มีประสิทธิภาพ หรือสาเหตุที่ทำให้พนักงานต้องลาออกจากการทำงานนั้น ก็ต้องยอมรับกันว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน(Organizational Climate) นับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีคนส่วนมากยอมรับว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญยิ่ง และส่งผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงานขององค์กรและพนักงาน**สภาพแวดล้อมในการทำงาน (Organizational Climate) ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการจัดการในแง่มุมต่างๆ 6 มุมมองมาพิจารณา** ซึ่งปัจจัยเหล่านี้คงไม่ใช่ปัจจัยด้านกายภาพ เช่นสถานที่ในการทำงาน ความสะอาดเรียบร้อยในที่ทำงาน โดยมีรายละเอียดของหลักการ และแนวความคิดดังต่อไปนี้

ปัจจัยที่ 1 ความยืดหยุ่นในการทำงาน (Flexibility)

เนื่องจากในบางองค์กรมีความยืดหยุ่นในการทำงานมากจนเกินไป เช่น มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรบ่อยครั้ง หรือ ไม่มีโครงสร้างองค์กรแบบเป็นทางการ โดยมีความเชื่อว่า ภารกิจขององค์กรนั้น จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา

แต่อย่างไรก็ตาม ปัจจัยนี้ส่งผลกระทบต่อพนักงานโดยตรง เนื่องจาก พนักงานอาจไม่มีความชัดเจนในนโยบาย และการบริหารงานขององค์กร ในทางตรงกันข้าม บางองค์กรก็ไม่มีควมยืดหยุ่นในการปฏิบัติงานเลย ทุกอย่างเป็นไปตามขั้นตอน หลักเกณฑ์ในการทำงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อทำให้พนักงานขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงาน ความกล้าในการตัดสินใจเป็นต้น

ปัจจัยที่ 2 ความรับผิดชอบในการทำงาน (Responsibility)

เป็นปัจจัยที่มีอยู่ในทุกองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง องค์กรที่มีประวัติศาสตร์ และก่อตั้งมาเป็นระยะเวลาอันแล้ว ความรับผิดชอบมักจะไม่ชัดเจนตามควา รับผิดชอบประจำตำแหน่งงาน เนื่องจาก การมอบหมายความรับผิดชอบในการทำงาน จะเป็นการมอบหมายความรับผิดชอบโดยคำนึงถึงพนักงานท่านนั้นๆ เป็นหลัก แทนที่จะคำนึงถึงความรับผิดชอบที่เหมาะสมตามตำแหน่งงาน ซึ่งนับว่า ส่งผลกระทบต่อผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำงานของตำแหน่งงานอื่น และผู้ที่ไม่ได้รับมอบหมายในงานที่ตำแหน่งงานของตนต้องรับผิดชอบ เช่น การมอบหมายให้ตำแหน่งงานเลขานุการ ต้องรับผิดชอบกับการติดตามการชำระเงินของลูกค้า ซึ่งเป็นหน้าที่ของพนักงานขาย เป็นต้น

ปัจจัยที่ 3 มาตรฐานในการทำงาน (Standards)

เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการวัดประสิทธิภาพการทำงานขององค์กร และของพนักงานอย่างชัดเจน กล่าวคือ ในหลายๆ องค์กร เราจะสังเกตเห็นได้ว่า การกำหนดมาตรฐานในการทำงานหรือ แนวทางในการวัดผลการปฏิบัติงานไม่มีความชัดเจนเท่าที่ควร ซึ่งส่งผลกระทบต่อประเมินประสิทธิภาพในการทำงานของพนักงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในองค์กรที่ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามความรู้สึกของผู้บังคับบัญชา มากกว่า การกำหนดมาตรฐานในการทำงานที่ชัดเจน ซึ่งส่งผลกระทบต่อทำให้พนักงานที่มีศักยภาพ ขาดขวัญ และกำลังใจในการปฏิบัติงาน ในขณะที่องค์กรที่มีการกำหนดมาตรฐานในการทำงานชัดเจน ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานก็จะเป็นไปอย่างมีระบบ โดยขึ้นอยู่กับความสามารถในการปฏิบัติงาน และผลงานของพนักงานอย่างแท้จริง

ปัจจัยที่ 4 การให้รางวัล ผลตอบแทน (Rewards)

เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อขวัญ และกำลังใจในการปฏิบัติงานของพนักงาน โดยตรง เนื่องจากระบบการให้รางวัล ผลตอบแทน เป็นหนึ่งในปัจจัยหลักที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงานของพนักงาน ดังนั้น การให้รางวัล ผลตอบแทน ต้องเป็นไปอย่างมีระบบ โปร่งใส และยุติธรรมโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักความรับผิดชอบ และความสามารถของพนักงาน อย่างไรก็ตาม ผู้บริหาร บางท่าน มักจะกล่าวอยู่เสมอว่า การจ่ายผลตอบแทนไม่จำเป็นต้องเป็นระบบก็ได้

เพราะในองค์กรของตน ได้มีการกำหนดหลักการให้รางวัล และผลตอบแทนว่า พนักงานทุกท่าน ต้องเก็บไว้เป็นความลับห้ามเปิดเผยกับผู้อื่น ซึ่งในทางปฏิบัติ กลับมาได้เป็นเช่นนั้นเลย

ปัจจัยที่ 5 ความชัดเจนในการทำงาน (Clarity)

ความชัดเจนในการทำงาน หมายถึง ความชัดเจนในทิศทางگردำเนินงานขององค์กร และความชัดเจนในความคาดหวังที่องค์กรมีต่อตำแหน่งงานนั้นๆ จากความชัดเจนในความหมาย นี้เป็นที่ยอมรับกันแล้วในผู้บริหารบางท่านว่า ศักยภาพของพนักงานบางท่าน ไม่สามารถดึง ออกมาได้ นั่น อันเนื่องมาจาก องค์กรไม่ได้มีการกำหนดความคาดหวังที่มีต่อตำแหน่งงาน และ พนักงานไว้อย่างชัดเจนเท่าที่ควร ดังนั้น ในปัจจุบัน จะเห็นได้ว่า องค์กรหลายๆ องค์กรมีความ ตั้งใจในการสร้างความชัดเจนให้เกิดขึ้นในการดำเนินธุรกิจขององค์กรนั้นๆ

ปัจจัยที่ 6 การทำงานร่วมกัน (Team Commitment)

เป็นปัจจัยพื้นฐานหนึ่ง ที่ได้รับการตระหนักถึงความสำคัญเสมอมา เนื่องจากมีผลกระทบ โดยตรงต่อประสิทธิภาพการทำงานขององค์กรโดยภาพรวม กล่าวคือ ถ้าพนักงานมุ่งหวังที่จะทำ หน้าที่ในความรับผิดชอบของตนเองให้ดีที่สุดแต่เพียงอย่างเดียวแล้ว โดยขาดการคำนึงถึงความ รับผิดชอบขององค์กร หรือ งานที่เกี่ยวข้องเนื่องกัน หรือ งานที่ต้องสัมพันธ์กับหน้าที่ของตนแล้วนั้น ผล การปฏิบัติงานขององค์กร อาจจะไม่ดีเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น ดังจะเห็นได้จาก องค์กรหลายๆ องค์กรพยายามที่จะสร้างบรรยากาศของการทำงานร่วมกันเป็นทีม มาเป็น เวลานานแล้ว

จากปัจจัยทั้ง 6 ประเด็นดังกล่าวข้างต้นนั้น มีความมุ่งเน้นที่จะให้ผู้บริหารทุกๆ ท่าน ให้ความสำคัญกับ 6 ประเด็นข้างต้นนั้น ในระดับที่เท่าๆ กัน ไม่มุ่งเน้นไปที่ประเด็นใดประเด็นหนึ่ง โดยเฉพาะ นอกจากนั้นแล้ว สำหรับท่านที่เป็นเจ้าขององค์กร หรือ ผู้บริหารขององค์กร ควรที่จะ สร้างความชัดเจนให้องค์กรของท่านในมุมมองดังกล่าว และสื่อสารให้พนักงานในองค์กรของท่าน ได้รับทราบ เพื่อให้แน่ใจว่า องค์กรของท่านสามารถเสริมสร้างศักยภาพ และประสิทธิภาพในการ ทำงาน อันส่งผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรที่ตั้งไว้

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ดารีณี สุวภาพ (อ้างจาก เพนเดอร์, 1987) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ) เป็นกรอบแนวคิด และศึกษาในหญิงตั้งครรภ์อายุ 15 – 41 ปี จำนวน 400 ราย พบว่า คนงานสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีพฤติกรรมรายด้านที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการรับผิตชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านความสำเร็จในชีวิต ส่วนด้านพันธกิจในระยะตั้งครรภ์ อยู่ในระดับพอใช้ ส่วนด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดี ทางด้านปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้ การรับรู้อุปสรรค ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 35 ($p < .001$) โดยการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ประโยชน์มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคมีผลทางการลบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ศิรสา จรัสสุตมียากร (2547) ศึกษาปัจจัยที่ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ความเสี่ยงกับความเครียดในการทำงาน กรณีศึกษาพนักงานฝ่ายช่างที่ทำงานเป็นกะของบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) พบว่า พนักงานมีการรับรู้ความเสี่ยง และความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่อง อายุ อายุงาน รายได้ สถานภาพสมรส และตำแหน่งงาน การรับรู้ความเสี่ยงด้านร่างกายอารมณ์และจิตใจ ด้านลักษณะงาน และด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จินตนา พรหมลาย (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพัฒนากรเขต 3 กรมการพัฒนารัฐมนตรี กระทรวงมหาดไทย ศึกษาใน กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพัฒนากร จำนวน 304 ราย และใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยร่วมได้แก่แบบแผนการใช้บริการด้านสุขภาพ สถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และประสบการณ์การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านความรู้ – การรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจาก แหล่งต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และปัจจัยทั้ง 3 ร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหารได้ดีที่สุด ร้อยละ 40.7 และตัวแปรที่สามารถทำนายได้ดีที่สุด คือ เพศ

จूरรัตน์ เพชรทอง (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการ ตำรวจภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี ข้าราชการระดับสัญญาบัตรทั้งหมด จำนวน 169 คน ระดับประทวนสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 450 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่าใน ข้าราชการตำรวจระดับสัญญาบัตร ตัวแปรในกลุ่มปัจจัยร่วมได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ปัจจัยทางด้านการความรู้ - การรับรู้ ได้แก่ ค่านิยม ทศนคติ การรับรู้ ความสามารถตน การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยทางด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลมีความสามารถในการร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 75 และตัวแปรที่สามารถทำนายได้ดีที่สุด คือ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ส่วนข้าราชการตำรวจระดับประทวน พบว่า ตัวแปรในการมีในกลุ่มปัจจัยร่วมได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา แบบแผนการใช้บริการด้านสุขภาพ ประสบการณ์ ในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การมีแหล่งส่งเสริมบริการด้านสุขภาพ ปัจจัยทางด้านการส่งเสริมสุขภาพมีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 36.30 และตัวแปรที่สามารถทำนายได้ดีที่สุด คือ การรับรู้ความสามารถตนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ณัฐฤกษ์ นายแสง (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพข้าราชการทหารประจำการลพบุรี โ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นทหารทั้งระดับสัญญาบัตร และระดับประทวน 580 คน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยร่วมได้แก่ อายุกลุ่มวิชาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ ดัชนีมวลกาย และระดับการศึกษา ปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ ค่านิยม ทศนคติ การรับรู้อำนาจตน การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้สภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค ปัจจัยทางด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับข้อมูล ข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำ /การสนับสนุนจากบุคคล และพบว่า ปัจจัยต่างๆ ได้แก่ กลุ่มวิชาชีพ รายได้ ค่านิยมการรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำ /การสนับสนุนจากบุคคล สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 52.9 ตัวแปรที่สามารถทำนายได้ดีที่สุด คือ การรับรู้ความสามารถตนเอง

ประยงค์ นะเขิน (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายของข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดนครปฐม ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 242 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.0 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 39.6 ปี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การออกกำลังกาย บ้างแต่นานๆ ครั้ง ร้อยละ 65.3 ปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนความรู้และสมรรถภาพทางกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ประทุม ยนต์เจริญล้ำ (2546) ศึกษารูปแบบของปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภคอาหารของผู้มาใช้บริการตรวจสุขภาพจังหวัดพิษณุโลก โดยศึกษาในผู้มารับบริการตรวจสุขภาพจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 310 คน อายุ 20-59 ปี พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้มารับบริการตรวจสุขภาพจังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ ค่านิยมที่มีต่อการบริโภคอาหาร การรับรู้ประโยชน์เพศ การรับรู้ความสามารถในตนเอง ความรู้ทางโภชนาการ ระดับการศึกษา การมีโรคประจำตัว และการรับรู้อุปสรรค ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ ภาวะสุขภาพหรือการมีโรคประจำตัว และ การรับรู้อุปสรรค ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อม ได้แก่ ความรู้ทางโภชนาการ ระดับการศึกษาและอายุ

นุชระพี สุทธิกุล (2540) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model และรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นกรอบแนวคิด สุ่มตัวอย่างแบบ 2 ชั้นตอน จำนวน 360 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามตัวเอง ผลการศึกษาพบว่า ครูมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 68.1 รองลงมา อยู่ในระดับสูงร้อยละ 29.7 เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า ครูมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูงมากที่สุด ในด้านการสูบบุหรี่ ร้อยละ 93.3 รองลงมา ในด้านการไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 87.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) มีดังนี้ ปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ รายได้ครอบครัว และการมีโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้ ได้แก่ ค่านิยม ทศนคติ การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพเมื่อวิเคราะห์จำแนกพบพบว่า ปัจจัยร่วม และปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้ความสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาโดยรวมทุกด้าน ร้อยละ 36.5 และพบว่าค่านิยมเป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด รองลงมา คือ การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถต่อการส่งเสริมสุขภาพ ตามลำดับ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ (2541) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกัน และรักษาสุขภาพของลูกจ้างผู้ประกันตนในประเทศไทย โดยสุ่มเลือก 16 จังหวัด จากทั้ง 4 ภาค และกรุงเทพมหานคร รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า ยังมีลูกจ้างผู้ประกันตนบางส่วนถึงแม้จะเป็นส่วนน้อยก็ตามมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพยังไม่ถูกต้องในทุก ๆ ด้านเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่โฆษณาว่าสุขภาพดี การดื่มสุรา การออก

กำลังกาย พฤติกรรมความปลอดภัย พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พฤติกรรมการใช้ยา และการตรวจโรค เกี่ยวกับการใช้สิทธิประโยชน์ พบว่าร้อยละ 43.8 ของลูกจ้างประกันตนไม่เคยไปใช้สิทธิประโยชน์จากการประกันตน ผู้ประกันตนที่ป่วยเพียงเล็กน้อยจะไปรับบริการโรงพยาบาลเอกชนมากที่สุด ร้อยละ 70.5 และร้อยละ 28.8 เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยจะไปใช้บริการที่ระบุในบัตร รับรองสิทธิการรักษาพยาบาล และพบว่าสถานประกอบการร้อยละ 31.9 ยังไม่มีนโยบายปลอดบุหรี่ และสุรา รวมทั้งไม่มีนโยบายและบริการของสถานประกอบการในส่วนที่จะมีผลต่อสุขภาพที่ดีของลูกจ้างส่วนการวิเคราะห์จำแนกเพศ พบว่า ตัวแปรด้านสังคม และประชากรสามารถทำนายพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยปัญหาสุขภาพและการใช้สิทธิประโยชน์จากการประกันตนในระดับต่ำ (ค่า R^2 สูงสุด = 0.292 และต่ำสุด 0.018)

ประสิทธิ์ กล้าหาญ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัด วัตถุประสงค์สำรวจแบบตัดขวาง (Cross – sectional survey research) โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นกรอบแนวคิด ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 387 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ระดับปานกลางร้อยละ 50.6 และระดับต่ำ ร้อยละ 40.6 และพบว่าปัจจัยร่วมมีความสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด ร้อยละ 23.4 และพบว่าสถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด ตัวแปรกลุ่มปัจจัยด้านความรู้ – การรับรู้ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 10.0 และพบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด ตัวแปรกลุ่มปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 4.4 และการได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากพ่อแม่ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด และผลการวิเคราะห์จำแนกเพศ เมื่อรวมทั้งสามกลุ่มปัจจัย พบว่า สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 27.6 และ ตัวแปรสถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด รองลงมาคือ ตัวแปรด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากพ่อแม่ เพศ การรับรู้ความสามารถตนเอง และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขตามลำดับ

ไพรินทร์ สมุทรเสน (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานของประชาชนจังหวัดระยอง โดยประยุกต์ทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model มาเป็นกรอบแนวคิด ทำการศึกษาในกลุ่มประชาชนอายุ 35 - 59 ปี จำนวน 400 คน เป็นชาย 197 คน หญิง 203 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มี

อิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานของประชาชนในจังหวัดระยองได้แก่ เพศ อายุ ค่านิยม การรับรู้ ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการ และการไปใช้สถานบริการในชุมชนเช่นสนามกีฬา สโมสร ฟุตบอล สนามพักผ่อนหย่อนใจ และโรงพยาบาล / สถานบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

มณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช (2542) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยศึกษาในครู 350 เป็นชาย 95 คน หญิง 255 คน พบว่า ปัจจัยร่วมได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส การได้รับคำแนะนำจากเพื่อน / คู่สมรส / ผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านความรู้ – การรับรู้ ได้แก่ ค่านิยม ทักษะ การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.0001$) เมื่อวิเคราะห์ผลการทำนาย พบว่า ปัจจัยร่วม และปัจจัยด้านความรู้ – การรับรู้ ความสามารถของตนเองเป็นเป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูได้ดีที่สุด รองลงมาคือ เพศ และการได้รับคำแนะนำ / สนับสนุนบุคคลตามลำดับ

ยุพา ชัยเพชร (2542) ศึกษาพฤติกรรมตรวจสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยความจำเป็นทางสุขภาพกับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 คน ที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร และเขตปริมณฑล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปีร้อยละ 53.4 และพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ อายุ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปี และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสามารถในการอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปี ได้ร้อยละ 7.8 ($R^2 = 0.078$)

สมบัติ พึ่งเกษม (อ้างจาก เพนเดอร์, 1987) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่จังหวัดสระแก้วทำการศึกษาในกลุ่มประชากรวัยผู้ใหญ่ (20-59 ปี) จำนวน 430 คน โดยประยุกต์ทฤษฎี PRECEDE PROCEED Model (1980) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (1987) และ แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (1975) มาเป็นกรอบแนวคิด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุดร้อยละ 66.0 และเมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการส่งเสริมด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสม และด้านการสวม หมวกนิรภัย หรือคาด เข็มขัดนิรภัยอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 51.9 และ 43.7 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการงดสูบบุหรี่ และการงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 71.2 และ 51.2 มีพฤติกรรมการส่งเสริมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำมากที่สุดร้อยละ 47.7 มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริหารจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 60.9 นอกจากนี้ ยังพบว่า ปัจจัยการได้รับคำแนะนำ และสนับสนุนจากบุคคลสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด รองลงมา ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์

นอกจากการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแล้ว สมบัติ พึ่งเกษม ยังได้ศึกษาเกี่ยวกับนโยบายและสิ่งแวดล้อม โดยประยุกต์ทฤษฎี PRECEDE PROCEED Model (1980) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (1987) และ แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (1975) ของวัยผู้ใหญ่ในจังหวัดสระแก้ว ของการเข้าร่วมในชุมชน การสัมภาษณ์ เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ พบว่า วัยผู้ใหญ่จังหวัดสระแก้ว มีทัศนคติที่ดีกับนโยบายและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

สรวรัตน์ สวธนไพบูย์ (2548) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับความผูกพันต่อองค์การพนักงานระดับปฏิบัติการ พบว่าพนักงานระดับปฏิบัติการมีความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในการทำงานในระดับปานกลาง และมีความผูกพันต่อองค์การในระดับมาก พนักงานที่มีอายุและระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในการทำงานแตกต่างกัน พนักงานที่มีอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกันมีความผูกพันต่อองค์การแตกต่างกัน

อติญาณ์ ศรีเกษตรริน และคณะ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนในภาคใต้ จำนวน 1,200 คน พบว่าพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อยู่ใน

ระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้แก่ อายุ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ และการเจ็บป่วย คุณภาพบริการ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพ และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และทั้งหมดสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 32.9 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ประเภทของการประกันสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพการเจ็บป่วย การรับรู้สิทธิของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และบัตรสิทธิของกลุ่มข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความต้องการด้านสุขภาพ คุณภาพบริการ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ นอกจากนี้มีผลเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจำแนกตามประเภทการประกันสุขภาพ พบว่า กลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพต่าง ๆ มีพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .01 โดยกลุ่มข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ มีพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มากกว่ากลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกลุ่มที่มีบัตรประกันสังคม

แทน (2005) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรใน 2 สถาบันการศึกษาทางด้านสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตศาลายา ทำการศึกษาในบุคลากรจาก 2 สถาบันของ มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตศาลายา ได้แก่ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน (AIHD) และสถาบันวิจัยโภชนาการ (INMU) โดยศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารที่เหมาะสม เท่านั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากรในสถาบันดังกล่าว ได้แก่ เพศ ลักษณะอาชีพ / ฐานะการงาน โรคประจำตัว เพศชายมีพฤติกรรมการออกกำลังกายบ่อยมากกว่าเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} < 0.05$) เพศหญิงมีแนวโน้มที่จะบริโภคอาหารที่เหมาะสมกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} < 0.05$) ผู้บริหารมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารของชาวตะวันตก อาหารขบเคี้ยว (snacks) ที่มีแป้ง และ น้ำตาลมากกว่าเจ้าหน้าที่ทั่วไป นอกจากนี้ผู้ที่มีโรคประจำตัวจะรับประทานผัก และผลไม้มากกว่าผู้ที่ไม่ใช่โรคประจำตัว

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่า งานวิจัยดังกล่าว ศึกษาในกลุ่มข้าราชการ ลูกจ้าง วิทยากร ผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาลและอาสาสมัคร ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา เช่น เพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส อาชีพ ทักษะสติ ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ทางด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย เป็นต้น และส่วนใหญ่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความรู้ – การรับรู้ ด้านการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา

งานวิจัยในต่างประเทศ

งานวิจัยต่างประเทศที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยได้ศึกษา และค้นคว้ามาเพื่อประกอบการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในบุคลากร แพทย์แผนไทยประยุกต์ สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข มีดังต่อไปนี้

เพนเดอร์ และคณะ (1990) ศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคน งานในสถานประกอบการ โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (1987) เลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้ – การรับรู้ 4 ปัจจัย ได้แก่ การให้ค่านิยมทางสุขภาพ การรับรู้การควบคุมคุณภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเอง ปัจจัยร่วม 2 ปัจจัย ได้แก่ คุณลักษณะทางประชากร และปัจจัยด้านพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานในบริษัทที่มีพนักงานมากกว่า 250 คน และมีโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทนั้น ๆ ประกอบด้วยกิจกรรมการบริหารร่างกาย โภชนาการ และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด จำนวน 6 บริษัท จำนวน 589 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีคะแนนสูงสุด คือ ด้านการบรรลุน้ำหนักในชีวิตรวม และการออกกำลังกาย คะแนนที่ต่ำที่สุดคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการความเครียด นอกจากนี้อีก 3 เดือน ต่อมาได้มีค่าคะแนนสูงขึ้น ปัจจัยด้านความรู้ – การรับรู้ และปัจจัยร่วม สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31

บันกัม, ออร์แซค และซุง (1997) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในโปรแกรมการส่งเสริมการออกกำลังกายในที่ทำงาน (Factors Affecting Exercise Adherence at a worksite Wellness Program) โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 431 คน เป็นชาย 323 คน หญิง 108 คน โดยเปรียบเทียบระหว่างพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างที่มีอยู่ในโปรแกรม และที่ไม่อยู่ในโปรแกรมพบว่า กลุ่มที่อยู่ในโปรแกรม มีแรงจูงใจในตนเองสูงกว่าอีกกลุ่ม และมีการรับรู้อุปสรรคน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้อยู่ การมีทัศนคติต่อข้อตกลงในการออกกำลังกายไม่มีความแตกต่างระหว่าง 2 กลุ่ม การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน เพื่อน และคู่สมรมีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย และผลการทดสอบทางสถิติพบว่า ปัจจัยนำและปัจจัยเชื้อ มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายภายในที่ทำงานไม่แตกต่างกัน

แจนนิง - โดซีเออร์ (1999) การทำนายพฤติกรรมกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก (pap smear) ของหญิง แอฟริกันอเมริกา และหญิงละตินอเมริกา โดยการใช้ทฤษฎีการวางแผนการกระทำ (The Theory of Planned Behavior) (Predicting intention to pbtaton a Pap samear Among African American and Latina Woman : Tentiary the Theory of Planned Behavior) โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 204 คน เป็นหญิงชาวละตินอเมริกา 96 คน พบว่าทัศนคติ และการรับรู้ (attitude and perceived behavioral control and inception)

Tian, *et al.*, (2003) ศึกษา รูปแบบการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบของมหาวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting University) ตามกรอบแนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพของ Ottawa Charter (Beijing Health Promoting Universities : Practice and Evaluation) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม กลุ่มแรกถูกสัมภาษณ์เกี่ยวกับนโยบาย และความ ต้องการด้านสุขภาพที่ควรมีในมหาวิทยาลัย ซึ่งเก็บข้อมูลใน 6 มหาวิทยาลัยที่อยู่ในกรุงปักกิ่ง ประเทศจีน ในช่วง 1 ปีแรกของโครงการ ในนักศึกษา 180 คน และอาจารย์และบุคลากร 120 คน ถูกสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพใน นักศึกษา 2,500 คน ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลก่อน และหลังการดำเนินโครงการ พบว่า ก่อนมี โครงการ กลุ่มตัวอย่างต้องการให้มีนโยบายต่างๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางด้านนโยบายของ มหาวิทยาลัย นโยบายการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี นโยบายการให้บริการ สุขภาพ และนโยบายด้านการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพ ทางด้านความรู้ทางสุขภาพ และ พฤติกรรมสุขภาพ พบว่าก่อนมีโครงการกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ร้อยละ 29.41 มีพฤติกรรมรับประทานอาหารไขมันสูง ร้อยละ 44.81 มี พฤติกรรมรับประทานอาหารรสเค็ม ร้อยละ 44.1 มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ร้อยละ 39.78 มี พฤติกรรมจัดการกับความเครียด ร้อยละ 17.93 และพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศ ร้อยละ 51.66 และภายหลังการจัดโครงการพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพดี ขึ้นทุกพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.01)

เฮียซุก, ซุนฮี, มียอง และซาง (Heuisug, Sunhee, & Sang, 2003) ศึกษาโครงสร้าง ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของชาวเกาหลีที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง (Structural Relationship of Factors Affecting Health Promotion Behaviors of Korean Urban Residents) กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนวัยผู้ใหญ่จำนวน 509 คน ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ บรรพท์ ดุลฐานทางสังคม และอายุมีความสัมพันธ์กับการมี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ปัจจัยส่งเสริม (Facilitating factors) ได้แก่ ความรู้สึกและ

ทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรม และความรู้มีความสัมพันธ์ทางอ้อมต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทางด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชาย และเพศหญิง มีพฤติกรรมการ ออกกำลังกาย และพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักในระดับต่ำ โดยที่เพศชายมีแนวโน้มในการมี พฤติกรรม การออกกำลังกายมากกว่าเพศหญิง เพศชายร้อยละ 43 เพศหญิงร้อยละ 31.8 (p-value < 0.05) และเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรม ควบคุมน้ำหนักมากกว่าเพศชายร้อยละ 32.3 เพศหญิงร้อยละ 45 (p-value < 0.05) ด้านพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปี กลุ่ม ตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำในเพศหญิง และปานกลางในเพศชาย ด้านพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพด้านการบริโภคอาหาร พบว่า ทั้ง 2 เพศมีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมระดับสูง และเพศ หญิงสูงกว่าเพศชาย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เพศชายร้อยละ 83.7 เพศหญิงร้อยละ 89.5 (p-value > 0.05) ทางด้านอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุสูงกว่า มีระดับการปฏิบัติพฤติกรรม การตรวจสุขภาพ การควบคุมน้ำหนัก และการออกกำลังกายในระดับสูงกว่าคนอายุน้อย และผู้ ที่มีการศึกษาในระดับสูงกว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าคนที่ระดับการศึกษาต่ำกว่า

แซนเดอร์สัน และคณะ (2009) ศึกษารูปแบบการมีกิจกรรมทางกายของหญิงในย่าน ชนบทของอลาบามา (Physical activity patterns among women in rural Alabama) โดยศึกษา ในกลุ่มประชากรเพศหญิงในย่านชนบทของรัฐอลาบามา จำนวน 585 คน พบว่าร้อยละ 68 มี กิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาที / สัปดาห์ ร้อยละ 67 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นชาว แอฟริกันอเมริกัน มีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์ อายุเฉลี่ย น้อย สถานภาพสมรสคู่ มีระดับการศึกษาสูง และร้อยละ 74 เป็นหญิงอเมริกันผิวขาว และมีกิจกรรม ทางกายแบบหนักปานกลาง

ในปี ค.ศ.1999 รัฐบาลเกาหลี ศึกษา นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการ ที่บุคคลปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ดังนั้นศูนย์สุขภาพแห่งเกาหลี จึงพยายาม ส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยสนับสนุนให้ศูนย์สุขภาพ 243 แห่งส่งเสริมสุขภาพใน เรื่องการควบคุมยาสูบ , การบริโภคอาหาร , การออกกำลังกายและการลดโรคเรื้อรังซึ่งพบมากใน ชุมชน ศูนย์สุขภาพจึงเป็นสถานที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพในระดับ บปฐมภูมิในชุมชน ของ ประเทศเกาหลี กลุ่มตัวอย่างศูนย์สุขภาพ 36 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับการมี ส่วนร่วม ความพึงพอใจต่อไปแกมการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในด้านการ รับประทานอาหาร , การออกกำลังกายและโปรแกรมความดันโลหิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นโปรแกรมการเลิกบุหรี่ ระดับความพึงพอใจในภาพรวมของโปรแกรมการ

สร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และประชาชนในชุมชนในกลุ่มทดลองมีการ
ปรับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้านการออกกำลังกายได้ดีกว่าในกลุ่มควบคุม

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
บุคคลมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ซึ่งในงานวิจัยแต่ละเรื่องที่ใช้ทฤษฎีที่แตกต่างกัน
กลุ่มเป้าหมายคนละกลุ่มกัน และพื้นที่ที่ทำการศึกษาก็แตกต่างกันทำให้ผลการศึกษาก็เกี่ยวกับ
พฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันไป โดยมีทั้งสอดคล้องและขัดแย้งกัน ตัวแปรต่างๆ ที่ศึกษามีทั้งที่มี
และไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงมีความแตกต่างจากงานวิจัยดังกล่าว เพราะได้ศึกษาในเชิง
ปริมาณ และเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย
ด้านนโยบาย และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อ
บุคลากร ให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น