

# การศึกษาความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตามศาสตร์ชะลอวัย ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

ภัทราวดี อำไพพันธุ์<sup>\*</sup>  
ผศ.นพ.พันธ์ศักดิ์ สุกระฤกษ์<sup>\*\*</sup>

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความรู้ พฤติกรรม และศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตามศาสตร์ชะลอวัย โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผลการวิจัย พบว่า 1) ความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตามศาสตร์ชะลอวัย ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ อยู่ในระดับปานกลาง 2) ผลของปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ในการดูแลสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ ที่แตกต่างกันมีความรู้ในการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน ส่วนระดับการศึกษา สถานภาพ การจ้างงาน และค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ที่แตกต่างกันมีความรู้ในการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ผลของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการจ้างงาน สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ และค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4) ความสัมพันธ์ของความรู้กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตามศาสตร์ชะลอวัย ของเจ้าหน้าที่ในศูนย์อนามัยที่ 3 มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น ควรมีการสนับสนุน การให้ความรู้ที่ถูกต้องตามศาสตร์ชะลอวัย ซึ่งเป็นศาสตร์ที่เน้นให้การส่งเสริมสุขภาพให้มีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย และใจ และป้องกันโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ มากกว่าการรักษาโรค รวมถึงการส่งเสริมโครงการส่งเสริมสุขภาพแก่เจ้าหน้าที่ในศูนย์อนามัยที่ 3 ส่งเสริมกิจกรรมให้ตระหนัก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ตามศาสตร์ชะลอวัยอย่างต่อเนื่องอีกด้วย

คำสำคัญ: ความรู้, พฤติกรรม, การดูแลสุขภาพ, ศาสตร์ชะลอวัย, เจ้าหน้าที่

<sup>\*</sup> นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์  
ประยุกต์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

<sup>\*\*</sup> ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าเฉพาะบุคคล

## 1. บทนำ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในสังกัดศูนย์อนามัยที่ 3 ได้จัดโครงการการตรวจสุขภาพประจำปีแก่บุคลากรทุกท่านในหน่วยงาน และมีการติดตาม วิเคราะห์ผลตรวจสุขภาพโดยคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ที่มีแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ ติดตามวิเคราะห์ผลจากผลการตรวจสุขภาพประจำปีของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ในปี 2558 มีเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ 335 คน โดยผลการตรวจสุขภาพยังพบความผิดปกติ เช่น ภาวะน้ำหนักเกิน และยังพบภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย ศาสตร์ชะลอวัย คือ ศาสตร์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในแบบองค์รวมทุก ๆ ด้าน (Holistic Approach) เพื่อให้ได้สภาวะสุขภาพสมบูรณ์สูงสุด (Optimal Health) อันจะนำไปสู่การชะลอความเสื่อม เที้ยว แก่ โรคเจ็บป่วย หรือมะเร็ง (มาศ ไม้ประเสริฐ, 2557) เป็นศาสตร์ของการป้องกันอย่างพื้นฐาน โดยการเสริมสร้างภาวะสุขภาพสมบูรณ์สูงสุดเริ่มตั้งแต่วัยเด็กในเลือด เสริมสมรรถภาพของร่างกายให้ยืนยาวนานที่สุด ลดปัจจัยเสี่ยงของโรคเรื้อรังต่าง ๆ ยึดระยะเวลาเริ่มต้นการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ ดังนั้นการดูแลสุขภาพตามศาสตร์ชะลอวัย จึงเป็นการป้องกัน ชะลอภาวะความเสื่อมของร่างกาย มีผลในการป้องกันการเกิดโรค และฟื้นฟูสุขภาพ

ผู้วิจัยเห็นว่า การดูแลตนเองตามศาสตร์ชะลอวัย มีความสำคัญต่อการนำมาใช้ปฏิบัติในการดูแลตนเองทั้งทางด้านโภชนาการ และการจัดการสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี แข็งแรง สามารถป้องกันการเกิดโรคที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกายได้ มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบันอย่างยิ่ง ที่การเลือกบริโภคอาหารที่ดีต่อร่างกายปลอดภัย ผู้วิจัยในฐานะเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์อนามัยที่ 3 เป็นผู้ที่สนใจ และศึกษาเรื่องเพื่อให้เจ้าหน้าที่เพื่อร่วมงานนำแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น ป้องกันโรคที่เกิดจากความเสื่อม และเป็นต้นแบบการให้ความรู้ด้านการดูแลตนเองต่อครอบครัว หรือผู้มารับบริการของศูนย์อนามัยได้ ผู้วิจัยจึงทำการศึกษา ระดับของความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของเจ้าหน้าที่ตามศาสตร์ชะลอวัย เพื่อเป็นพื้นฐานในการจัดการความรู้ และจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในศูนย์อนามัยต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ในการศึกษา

เพื่อศึกษาความรู้ พฤติกรรม และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

### 3. วิธีการวิจัย ประชากร และตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ในเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ปี 2559 จำนวน 355 คน ได้แบบสอบถามที่ใช้ในการวิเคราะห์ผลการศึกษาจำนวน 316 ชุด

### 4. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

จัดทำแบบสอบถามความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองตามศาสตร์ชะลอวัย หลังจากทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 คำถามลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามปลายเปิด และเลือก ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพการจ้างงาน สถานภาพสมรส

ส่วนที่ 2 คำถามข้อมูลสุขภาพ แบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามปลายเปิด และเลือก ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่า BMI (จากการคำนวณตามสูตร แบ่งตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก สำหรับประชากรเอเชีย) และภาวะสุขภาพด้านโรคประจำตัว

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้การดูแลตนเองตามศาสตร์ชะลอวัย จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามโดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ให้เขียนเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับข้อความที่ท่านตอบ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ โดยมีหลักเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบ ถูก ได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน ตอบ ผิด หรือ ไม่ทราบ ได้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

การแปลความหมายแบบวัดความรู้การดูแลตนเองตามศาสตร์ชะลอวัย มีจำนวนทั้งหมด 25 ข้อ มี 3 ระดับ ตามเกณฑ์การประเมินโดย อ้างอิงจากการประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom, 1971

ระดับความรู้	คะแนนความรู้	ร้อยละของคะแนนเต็ม
มาก	20 - 25	มากกว่า หรือเท่ากับ 80
ปานกลาง	16 - 19	61 - 79
น้อย	0 - 15	น้อยกว่า หรือเท่ากับ 60

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ด้านโภชนาการ และการดูแลตนเองด้านอื่น ๆ ตามศาสตร์ชะลอวัย ใช้แบบมาตรประเมินค่า (Rating Scale) ให้เขียนเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติมากที่สุด มีคำถามจำนวน 25 ข้อ (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, 2555) โดยเป็นคำถามเชิงบวกทั้ง 25 ข้อ และแบ่งพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตามศาสตร์ชะลอวัยของเจ้าหน้าที่ ออกเป็น 3 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1 – 1.66 หมายถึง มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับ  
ควรปรับปรุง

## 5. ผลการศึกษา และอภิปรายผลการศึกษา

### 5.1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์อนามัยที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 267 คน คิดเป็นร้อยละ 84.5 อายุระหว่าง 50 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.9 รองลงมาอายุ 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.6 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 47.8 รองลงมาระดับมัธยมปลาย หรือปวช. คิดเป็นร้อยละ 26.6 สถานภาพการทำงานรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 42.4 รองลงมาลูกจ้างประจำ หรือพนักงานราชการ คิดเป็นร้อยละ 24.4 สถานภาพสมรสสมรส อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 52.2 รองลงมาสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 26.9 ภาวะสุขภาพส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 66.5 ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ (BMI 18.5 – 22.9) คิดเป็นร้อยละ 35.8 รองลงมาอยู่ในเกณฑ์อ้วน (BMI 25 – 29.9) คิดเป็นร้อยละ 29.4

### 5.2 ความรู้ในการดูแลสุขภาพตามศาสตร์ชะลอวัย ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

ผลของระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพตามศาสตร์ชะลอวัย พบว่า เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์อนามัยที่ 3 ส่วนใหญ่ มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการที่คะแนนความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลางนั้น ทั้งนี้อาจเนื่องด้วยโครงการส่งเสริมสุขภาพของศูนย์อนามัยที่ 3 ที่มีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. รวมถึงการตรวจสุขภาพประจำปีที่เอื้ออำนวยต่อการดูแลสุขภาพของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์อนามัยที่ 3 แต่อาจเนื่องจากข้อคำถามบางข้อเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพตามศาสตร์ชะลอวัยนั้นเป็นข้อมูลความรู้ที่ยังไม่ได้มีการเผยแพร่อย่างถูกต้องมากนัก จึงยังมีความสับสนของการตอบคำถามข้อความรู้อยู่บ้าง จึงให้ผลการตอบข้อความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง จึงอาจมีการเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตามศาสตร์ชะลอวัยที่อาจเพิ่มเติมจากหลัก 3 อ. ให้แพร่หลายอย่างถูกต้องอีกทางหนึ่งด้วย

เมื่อวิเคราะห์ความรู้ในการดูแลสุขภาพตามศาสตร์ชะลอวัย แบบเป็นรายข้อคำถามพบว่า ความรู้ในการดูแลสุขภาพตามศาสตร์ชะลอวัยที่เจ้าหน้าที่ตอบถูกมากที่สุด คือ การผ่อนคลายความเครียด จัดการกับความเครียดได้ ช่วยให้มีความสุขทั้ง กาย – ใจ รองลงมา คือ การนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ และมีคุณภาพ คือ นอนก่อนเวลา 22.00 น. และนอนหลับต่อเนื่อง 7-8 ชั่วโมง เพื่อให้ฮอร์โมนหลั่งมาซ่อมแซมร่างกายได้ดี แสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญของการดูแลสุขภาพโดยรวมทั้งทางร่างกาย และจิตใจ การเห็นความสำคัญของการนอนหลับพักผ่อน ส่งผลให้มีความสุขที่ดี รองลงมาอีก คือ การรับประทานอาหารอย่างรวดเร็ว ช่วยให้การ

ย่อย การดูดซึมอาหารได้ดีขึ้น และรู้สึกอิ่มเร็ว ซึ่งเป็นข้อความรู้แบบนิเสธต้องตอบว่าไม่ใช่จึงจะถูกต้อง แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่ทราบว่าการรับประทานอาหารควรเคี้ยวอาหารช้า ๆ ซึ่งจะทำให้การย่อย และดูดซึมอาหารได้ดี

ส่วนข้อความรู้ในการดูแลสุขภาพตามศาสตร์ชะลอวัยที่เจ้าหน้าที่ตอบไม่ถูก หรือตอบไม่ทราบมากที่สุด คือ อาหารที่มีโคเรสเตอรอลสูง ทำให้โคเรสเตอรอลในเลือดสูงเป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคหลอดเลือด และหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 82.3 จากความเข้าใจเดิมที่ว่าโคเรสเตอรอลเป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด แต่ในปัจจุบันมีการศึกษาพบว่าโคเรสเตอรอลไม่ได้เป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือดดังกล่าว แต่เกิดจากการอักเสบของหลอดเลือด (Atherosclerosis) เป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด ข้อความรู้รองลงมา คือ การรับประทานอาหารในปริมาณมาก และการออกกำลังกายอย่างหักโหม ทำให้เกิดอนุมูลอิสระในร่างกายได้ คิดเป็นร้อยละ 81.9 จากหนังสือ (พัฒนา เต็งอำนาจ และเทวีญ ธาณิรัตน์: 2553) กล่าวว่า iva ความชรา (Aging) คือ ผลจากการสะสมของความเสื่อมสภาพที่มีต่อเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกาย นำไปสู่ความเจ็บป่วย และตาย จากการศึกษาพบว่าความชราน่าจะเกิดจากสาเหตุหลักจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งประการหนึ่งคือ อนุมูลอิสระ (Reactive Oxygen Species) ที่เกิดจากคน และสิ่งมีชีวิตที่ต้องใช้ออกซิเจน จากอากาศที่เราหายใจ และอาหารที่เรากิน มาสร้างให้เป็นพลังงานของตัวเอง ดังนั้นการรับประทานอาหารในปริมาณมาก หรือการออกกำลังกายมากเกินไปซึ่งต้องใช้ออกซิเจนมากเช่นกัน จึงทำให้ร่างกายมีอนุมูลอิสระเหลืออยู่มาก ก่อให้เกิดการทำลายเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายจนเสื่อมสภาพ ส่วนข้อความรู้ที่ตอบไม่ถูกรองลงมาอีก คือ การรับประทานอาหารในชีวิตประจำวัน ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหาร วิตามิน และแร่ธาตุ เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 80.7 อาจเพราะเนื่องจากหลักการโภชนาการที่เผยแพร่อยู่ในปัจจุบันนั้นเน้นย้ำเรื่องการรับประทานอาหารให้ครบห้าหมู่ก็เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย แต่การส่งเสริมดูแลสุขภาพตามศาสตร์ชะลอวัยนั้น (พัฒนา เต็งอำนาจ: 2558) กล่าวว่า การใช้วิตามินในหลักของอายุศาสตร์ชะลอวัย มีจุดประสงค์ 3 ประการคือ 1) เพื่อทดแทนวิตามินที่เราอาจได้ไม่เพียงพอ 2) วิตามินขนาดสูง ใช้เพื่อรักษาโรค และ 3) ใช้เพื่อเป็นสารต้านอนุมูลอิสระ เช่น วิตามิน เอ ซี และ อี ในการช่วยจับอนุมูลอิสระซึ่งเป็นสาเหตุหลักของความชรา

### 5.3 พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตามศาสตร์ชะลอวัย ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

ระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพในการดูแลสุขภาพตามศาสตร์ชะลอวัย พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.8 รองลงมา มีระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 25.6 และค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเท่ากับ 2.14 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ (วันเพ็ญ ไจทน, 2549) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานการ ไฟฟ้า

ส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่ จำนวน 255 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงและชายจำนวนใกล้เคียงกัน พฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

การวิเคราะห์พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตามศาสตร์ชะลอวัย แบบเป็นรายข้อการปฏิบัติ พบว่า พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตามศาสตร์ชะลอวัย ของเจ้าหน้าที่ที่มีความถี่ในการปฏิบัติเป็นประจำ 5-7 วันต่อสัปดาห์มากที่สุด คือ การขยับถ่ายอุจจาระเป็นปกติทุกวัน ท้องไม่ผูก คิดเป็นร้อยละ 60.8 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเท่ากับ 2.56 อยู่ในระดับดี รองลงมา คือ การมีอารมณ์ดี ผ่อนคลายความเครียด และจัดการความเครียดได้ คิดเป็นร้อยละ 54.4 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเท่ากับ 2.52 อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับบทความของ (แพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ, 2553) ได้กล่าวในบทความ ความเครียดกับการเกิดโรค ว่า เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดในชีวิต จะทำให้คนเรามีความเจ็บป่วยมากขึ้น และทำให้อัตราการตายเพิ่มขึ้น มีการศึกษาในคน และสัตว์ทดลอง พบว่า ความเครียดทำให้เกิดการกดภูมิคุ้มกันโรค นอกจากนั้น อุปนิสัยในชีวิตประจำวัน การนอน การออกกำลังกาย น้ำหนัก น่าจะมีผลต่อภูมิคุ้มกัน และการเกิดโรคด้วย ส่วนพฤติกรรมข้อที่ปฏิบัติมารองลงมาอีก คือ การกินอาหารหลากหลาย ไม่ซ้ำชนิดกัน คิดเป็นร้อยละ 43.7 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเท่ากับ 2.40 อยู่ในระดับดี อาจเป็นข้อที่ง่ายต่อการปฏิบัติ และแสดงให้เห็นการเลือกรับประทานอาหารหลากหลาย ที่ทำให้ได้รับสารอาหารที่หลากหลายเหมาะสมแก่ความต้องการของร่างกาย (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

ส่วนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตามศาสตร์ชะลอวัย ของเจ้าหน้าที่ที่ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัตินาน ๆ ครั้งมากที่สุด คือ การรับประทานอาหารเสริมวิตามิน หรือแร่ธาตุต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 62.0 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเท่ากับ 1.53 อยู่ในระดับควรปรับปรุง ซึ่งเป็นข้อพฤติกรรมที่สอดคล้องกับข้อความรู้ที่เจ้าหน้าที่ตอบไม่ถูก หรือไม่ทราบเป็นจำนวนมาก รองลงมา คือ การกินผลไม้ก่อนอาหารอย่างน้อย 30 นาที หรือกินแทนเป็นอาหารว่าง ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเท่ากับ 1.80 อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งด้วยอาจเป็นค่านิยมการรับประทานผลไม้หลังอาหาร ถือว่าเป็นของหวานหลังมื้ออาหาร แต่การรับประทานผลไม้ที่ทำให้ได้ประโยชน์นั้น ควรทานผลไม้ชนิดไม่หวานก่อนมื้ออาหาร หรืออาหารว่างระหว่างมื้อ (มาศ ไม้ประเสริฐ, 2558) และข้อการปฏิบัติที่ปฏิบัติมานาน ๆ ครั้งรองมาอีก คือ การเคี้ยวอาหารอย่างละเอียดก่อนกลืน หรือเคี้ยว 20 - 40 ครั้งต่อคำ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเท่ากับ 1.87 อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ ซึ่งเมื่อพิจารณาจากข้อความรู้ที่ตอบถูกมากที่สุดพบว่ามีความขัดแย้งกันที่ว่า มีผู้ตอบคำถามถูกข้อการรับประทานอาหารอย่างรวดเร็ว ช่วยให้การย่อย การดูดซึมอาหารได้ดีขึ้น และรู้สึกอิ่มเร็ว คิดเป็นร้อยละ 89.6 แสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่ทราบข้อมูลว่าการเคี้ยวอาหารให้ละเอียด 20 - 40 ครั้งต่อคำนั้น มีความสำคัญต่อสุขภาพ แต่การปฏิบัติจริงทำได้ยาก อาจเนื่องจากความเคยชิน และความเร่งรีบด้วยภาระครอบครัว หรือการงาน และอาจไม่ทราบความสำคัญที่แท้จริงว่าการเคี้ยวอาหารให้

ละเอียดยกก่อนกลืนนั้นช่วยให้การย่อย ดูดซึมอาหารของกระเพาะอาหารดีขึ้น ส่งผลต่อสุขภาพที่ดีในระยะยาวได้ (มาศ ไม้ประเสริฐ, 2558)

#### 5.4 ผลการทดสอบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตามศาสตร์ชะลอวัย ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตามศาสตร์ชะลอวัย ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ จำแนกตามเพศ และภาวะสุขภาพ โดยใช้การวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยการทดสอบ t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตามศาสตร์ชะลอวัย ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการจ้างงาน สถานภาพสมรส และค่าดัชนีมวลกาย (BMI) โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

จากผลของปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ในการดูแลสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ ที่แตกต่างกันมีความรู้ในการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน ส่วนระดับการศึกษา สถานภาพการจ้างงาน และค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ที่แตกต่างกันมีความรู้ในการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผลของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตามศาสตร์ชะลอวัยนั้น ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการจ้างงาน สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ และค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่ตรงกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเนื่องมาจากการมีโครงการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงานศูนย์อนามัยที่ 3 ที่มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพทั้งการกระตุ้นเตือนการควบคุม และการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และมีกิจกรรมส่งเสริมจิตใจด้วยธรรมะหลากหลายกิจกรรม ทำให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานไม่แตกต่างกัน

#### 5.5 ความสัมพันธ์ของความรู้กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตามศาสตร์ชะลอวัย ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

เมื่อพิจารณาการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยวิธี Pearson's Correlation ของความรู้กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามศาสตร์ชะลอวัยของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 3 พบว่า มีความสัมพันธ์กันในทางบวก มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.242 ( $p < 0.001$ ) หมายความว่า การที่เจ้าหน้าที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามศาสตร์ชะลอวัย ทำให้เกิดแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพตามศาสตร์ชะลอวัยด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ผลการศึกษา สอดคล้องกับแนวคิดของ (Green, 1980) ที่ว่าความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐาน และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรือในอีกด้านหนึ่งจะเป็นความพอใจของบุคคลซึ่งได้จาก ประสบการณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งอาจมีผลทั้งสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม เช่นเดียวกับการศึกษาของ (จิ

ราภรณ์ และพนิดา, 2550) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของ อาจารย์ และบุคลากรในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต พบว่า ความรู้มี ความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์และบุคลากร ในมหาวิทยาลัย และการศึกษาของ (จรุง วรบุตร, 2550) ที่ทำการศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของประชาชนวัยกลางคน อำเภอ ศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี ว่าเมื่อประชาชนวัยกลางคนมีความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ก็มีแนวโน้ม ที่จะมีการป้องกันโรคที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพ มีส่วน สำคัญที่ทำให้เกิดความเข้าใจ จนทำให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์นั้น เห็นความสำคัญ และมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพเพื่อการป้องกัน โรคมากขึ้น

## 6. ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

### 6.1 ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

6.1.1 การจัดทำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต้นแบบ ในการให้ความรู้ที่ถูกต้อง และแนวทางการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตามศาสตร์ชะลอวัย จากผลการวิจัยที่พบว่า ความรู้ ด้านการดูแลสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามศาสตร์ชะลอวัย ที่เน้นย้ำเรื่องการดูแลสุขภาพ ให้สมดุลสมบูรณ์แข็งแรง หรือป้องกันการเกิดโรค มากกว่าการซ่อมแซมสุขภาพ หรือการรักษา โรค

6.1.2 นำผลการวิจัย และแบบสอบถามความรู้ และสุขภาพในการดูแลตนเอง แปล ผลร่วมกับผลการตรวจร่างกายประจำปีของหน่วยงาน รวมถึงการเผยแพร่การนำไปใช้ร่วมกับการ ทำโครงการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ที่ทางศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ได้ให้บริการแก่ประชาชน หรือเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานต่าง ๆ

### 6.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

6.2.1 การศึกษาวิจัยในตัวแปรด้านอื่น ๆ เช่น รายได้ ค่านิยม ความเชื่อ แรงจูงใจ แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่มีความน่าเชื่อถือ ในการดูแลสุขภาพ รวมถึงการดูแลสุขภาพแวดล้อม อื่น ๆ เช่น ที่อยู่อาศัย การป้องกัน หรือกำจัดสารพิษ หรือมลพิษรอบตัว เป็นต้น นอกจากนี้ ตัว แปรอื่น ๆ ที่อาจทำการศึกษาเพิ่มเติม เช่น ปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการดูแลสุขภาพ

6.2.2 การแบ่งปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตามศาสตร์ ชะลอวัยออกเป็นหมวดหมู่ชัดเจนตามด้านต่าง ๆ

6.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถาม การหาค่าความเที่ยงตรงของ ข้อมูลที่ทำการศึกษา ด้วยการผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านนั้น ๆ และอ้างอิงผลของ ข้อมูลด้วยการศึกษาวิจัยที่น่าเชื่อถือ และทันสมัย รวมถึงการใช้ข้อความที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน สื่อ ความหมายตรงตามวัตถุประสงค์เดียวในแต่ละข้อ จะทำให้เครื่องมือมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น



6.2.4 การขยายกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาความรู้ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตามศาสตร์ชะลอวัยไปยังเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

- จรุง วรบุตร. (2550). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยกลางคน อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- จรีพร คงประเสริฐ, อธิรัตน์ อภิญญา. (2558). *คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ*. นนทบุรี: กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- ชาลินี พรตเจริญ. (2556). *การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองจันทบุรี* (ปัญหาพิเศษปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ณิชาพัฒน์ ชีระพลเศรษฐ์. (2552). *ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคอ้วน และพฤติกรรมการควบคุม และลดน้ำหนักของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ. (2553). ความเครียดกับการเกิดโรค, *วารสารการแพทย์ทางเลือก*, 3(3), น. 17 - 24.
- พัฒนา เต็งอำนวยการ. (2558). *ตำราคนไม่เอียงแก่*. กรุงเทพฯ: สยามพรี้นท์.
- มาศ ไม้ประเสริฐ, และ พักตร์พิไล ทวีสิน. (2557). *การดำเนินชีวิตเพื่อสุขภาพสมบูรณ์* (เอกสารประกอบการบรรยาย หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการชะลอวัย และฟื้นฟูสุขภาพ) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- สุภาพร คูพิมาย และคณะ. (2556). ความสัมพันธ์ของการรับรู้สุขภาพ และพฤติกรรมการรักษาสุขภาพของบุคลากร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, *วารสารวิชาการ คณะบริหารธุรกิจ*, 8 (2), น. 230-244.
- สุวรรณา เชียงขุนทด และคณะ. (2556). *ความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยสยาม.
- เอกราช บำรุงพีชน์. (2559). *โภชนาการชะลอวัย*. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: อมรินทร์ พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

## ภาษาต่างประเทศ

Elson, M. Hass., and Chace D. (2012). *The Detox Diet* (3<sup>rd</sup> edition), US: Ten Speed Press.

Hertoghe, T. (2015). *Textbook of Lifespan and Anti-Aging Medicine*. US: International Medical Books.

Lam, M. (2015). *Anti-Aging Food Pyramid*. Retrieved from <https://www.dr1am.com/pyramid.asp>.