

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Discriptive Study) เรื่อง การปฏิบัติตาม โทชนบัญญัติ 9 ประการ และภาวะโภชนาการของอาจารย์วิทยาลัยอาชีวศึกษาอุดรดิตต์ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตต์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามโทชนบัญญัติ 9 ประการ และภาวะ โภชนาการของอาจารย์วิทยาลัยอาชีวศึกษาอุดรดิตต์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตาม โทชนบัญญัติ 9 ประการ และภาวะโภชนาการของอาจารย์วิทยาลัยอาชีวศึกษาอุดรดิตต์ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตต์

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ อาจารย์วิทยาลัยอาชีวศึกษาอุดรดิตต์ที่ปฏิบัติการสอน ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2545 จำนวน 52 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสอบถามการปฏิบัติตามโทชนบัญญัติ 9 ประการ และแบบบันทึกน้ำหนัก ส่วนสูง ในการสร้างเครื่องมือแบบสอบถาม ผู้ศึกษาได้ศึกษา แนวคิด ทฤษฎี ตำรา และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดขอบเขต ของแบบสอบถาม จากนั้นนำเครื่องมือที่ออกแบบให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบ ความเที่ยงตรง และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำแบบสอบถามไปลองใช้ กับอาจารย์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ อาจารย์วิทยาลัยอาชีวศึกษาพิษณุโลก อาจารย์วิทยาลัยสารพัดช่างอุดรดิตต์ และอาจารย์วิทยาลัยเทคนิคอุดรดิตต์ เพื่อหาความเชื่อมั่นใน แบบสอบถาม โดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น

0.77

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ของการปฏิบัติตามโทชนบัญญัติ 9 ประการ และภาวะโภชนาการ โดยการ วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แครมเมอร์วี

สรุปผล

1. อาจารย์วิทยาลัยอาชีวศึกษาอุตรดิตถ์มีการปฏิบัติตามโภชนบัญญัติ 9 ประการ โดยรวมแล้วอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเป็น 2.07 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ในส่วนของการปฏิบัติเชิงบวก พบว่า อาจารย์ล้างผักและผลไม้สดให้สะอาดก่อนรับประทาน ใช้น้ำมันพืชในการปรุงอาหาร และรับประทานผัก อยู่ในระดับดีมาก คือ มีคะแนนเฉลี่ย 2.71 และ 2.50 ตามลำดับ แสดงว่ามีการปฏิบัติเป็นประจำ ด้านการไม่ปฏิบัติตามโภชนบัญญัติ 9 ประการ หรือการปฏิบัติเชิงลบ ในเรื่องการสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่ไม่สะอาดและสะอาด และการรับประทานอาหารดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.88 2.75 และ 2.69 ตามลำดับ แสดงว่าไม่เคยปฏิบัติเลย

2. อาจารย์วิทยาลัยอาชีวศึกษาอุตรดิตถ์ส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติ คิดเป็นร้อยละ 67.30 อาจารย์หญิงและชายมีภาวะโภชนาการปกติคือ ร้อยละ 51.92 และ 15.39 ตามลำดับ ส่วนภาวะโภชนาการเกินปกติ อาจารย์หญิงและชายมีภาวะโภชนาการเกินปกติ คือ ร้อยละ 25.00 และ 7.69 ตามลำดับ

3. การปฏิบัติตามโภชนบัญญัติ 9 ประการ หรือการปฏิบัติเชิงบวกและการไม่ปฏิบัติตามโภชนบัญญัติ 9 ประการ หรือการปฏิบัติเชิงลบโดยรวมแล้วมีความสัมพันธ์น้อยมากกับภาวะโภชนาการ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การปฏิบัติเชิงบวกที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอยู่ในระดับปานกลางคือ การรับประทานไข่สัปดาห์ละ 2-3 ฟอง และการปฏิบัติในเรื่องอื่น ๆ มีความสัมพันธ์น้อยถึงน้อยมาก ส่วนการปฏิบัติเชิงลบมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการระดับน้อยถึงน้อยมาก

อภิปรายผล

1. อาจารย์วิทยาลัยอาชีวศึกษาอุตรดิตถ์ อำเภอเมืองอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ มีการปฏิบัติตามโภชนบัญญัติ 9 ประการ อยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเป็น 2.07 และยังสามารถแบ่งการปฏิบัติตามโภชนบัญญัติ 9 ประการ ออกเป็นการปฏิบัติเชิงบวก และการปฏิบัติเชิงลบ ดังนี้คือการปฏิบัติเชิงบวกที่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี คือ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.50-2.49 ได้แก่ รับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ รับประทานอาหารเช้าชนิดในมือเดียวกัน รับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ ใน 1 วัน รับประทานอาหารเช้าเป็นมื้อหลัก รับประทานอาหารเช้าแต่พออิ่ม ปรุงอาหารรับประทานเองที่บ้าน เลือกรับประทานอาหารโดยคำนึงถึงหลักสุขภาพอาหาร รับประทานผลไม้สด

รับประทานผลไม้ตามฤดูกาล รับประทานปลา รับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ เสมอ รับประทานไข่สัปดาห์ละ 2-3 ฟอง รับประทานผักและผลไม้ที่มีเส้นใย รับประทานถั่วเมล็ดแห้ง เช่น ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง การออกกำลังกาย และการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ซึ่งการปฏิบัติเหล่านี้ถือได้ว่าอาจารย์ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง

ส่วนการปฏิบัติตามโภชนบัญญัติ 9 ประการ ในเชิงบวกที่อาจารย์ปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก คือ มีคะแนนเฉลี่ยในช่วง 2.50-3.00 หมายถึง อาจารย์ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ การรับประทานผัก การใช้น้ำมันพืชในการปรุงอาหาร และการล้างผักและผลไม้สดให้สะอาดก่อนรับประทานทุกครั้ง แต่ก็ยังมีอาจารย์ที่ปฏิบัติตามโภชนบัญญัติ 9 ประการ ที่อยู่ในระดับไม่ดี คือมีคะแนนเฉลี่ยในช่วง 0.50-1.49 ได้แก่ รับประทานข้าวกล้อง หรือข้าวซ้อมมือเป็นอาหารหลัก และดื่มนมตามชนิดที่เหมาะสมกับวัยตนเองอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.15 และ 1.25 ตามลำดับ

กองโภชนาการ กรมอนามัย (อ้างใน มาลิน ทรัพย์เจริญ, 2538) ได้อธิบายไว้ว่าการปฏิบัติต่าง ๆ เกี่ยวกับการกินที่มนุษย์ทำอยู่เป็นประจำนั้นเกิดขึ้นโดยการอบรม ปลูกฝัง หรือได้รับคำสั่งให้ปฏิบัติอยู่เป็นประจำจากบิดา มารดา หรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิด นิสัยการกินของแต่ละครอบครัวมักขึ้นอยู่กับนิสัยการกินของกลุ่มชนนั้น ๆ ประเภทของอาหารที่มีมากในท้องถิ่น รายได้ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี เพศ วัย ซึ่งสอดคล้องกับที่ประยงค์ ลิ้มตระกูล และชลอศรี จันทรประมุข (อ้างใน มาลิน ทรัพย์เจริญ, 2538) ได้ให้ความหมายของนิสัยการบริโภคว่า คือ ลักษณะของความชอบ ความเคยชินในการกินอาหาร แบบอย่างอาหารที่เคยบริโภค และความเชื่อในเรื่องอาหารของท้องถิ่น

สำหรับการปฏิบัติตามโภชนบัญญัติ 9 ประการ ในเชิงลบนั้น มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี คือมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.50-2.49 ได้แก่ ซื่ออาหารสำเร็จรูป อาหารพร้อมปรุงมารับประทานเอง รับประทานอาหารประเภทที่มีไขมัน รับประทานอาหารประเภททอด รับประทานอาหารที่มีรสหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด รับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด เช่น แกลง ปลาเค็ม น้ำตาลทุกครั้งที่ได้รับประทานอาหาร ดื่มน้ำปลาหรือเกลือ เมื่อรับประทานอาหาร ดื่มน้ำอัดลม แทนน้ำเปล่า ดื่มน้ำหวาน เช่น เสลบลูบอย ดื่มน้ำเชื่อมที่มีแอลกอฮอล์ รับประทานผลไม้ดองหรือแช่อิ่ม มีความเครียด แก้ปัญหาด้วยการรับประทานอาหารที่ตนเองชอบหรือของจุบจิบ ซึ่งการปฏิบัติเหล่านี้ถือได้ว่าอาจารย์ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ส่วนการปฏิบัติที่อยู่ในระดับ

ดีมาก คือมีคะแนนเฉลี่ย 2.69 2.75 และ 2.88 ตามลำดับ ซึ่งหมายถึง อาจารย์ส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติเลย ได้แก่ รับประทานอาหารดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ รับประทานอาหารที่ใส่สีผสมธรรมชาติและสบู่นุหรี

ส่วนการปฏิบัติเชิงลบที่อยู่ในระดับไม่ดี ได้แก่ รับประทานอาหารประเภทผัก โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.10 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามโภชนบัญญัติ 9 ประการ อยู่ในระดับดี การเลือกกินอาหารให้ถูกต้องมีความสำคัญโดยตรง เพราะเป็นการช่วยเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลายอย่าง ในการบริโภคอาหารทั่วไป จึงควรเลือกบริโภคอาหารให้ถูกต้องตามคำแนะนำตามหลักเกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้แนะนำ 9 ข้อ เช่น กินอาหารหลากหลาย และให้ครบทั้ง 5 หมู่ และหมั่นซักร้าน้ำหนักของตนเอง สำหรับกลุ่มประชากรที่มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอำไพ ชนะกอก และคณะ (2535) เรื่องแบบแผนการรับประทานอาหารเช้าและการเผาผลาญสารอาหาร พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 93.16 รับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ โดยรับประทานอาหารเช้าทุกประเภท อาหารหลากหลายชนิด ซึ่งสอดคล้องกับสิริพรรณ จุลกรังคะ (2542) ที่กล่าวว่า การกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ และแต่ละหมู่ให้หลากหลาย เนื่องจากไม่มีอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งเพียงชนิดเดียวที่ให้สารอาหารครบถ้วนทั้งหมดตามปริมาณที่ร่างกายต้องการ กรณีที่กินอาหารไม่ครบ 5 หมู่ หรือกินเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งซ้ำซากจำเจทุกวัน อาจทำให้ได้รับสารอาหารบางประเภทไม่เพียงพอหรือมากเกินไป ดังนั้นจึงควรเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ หลากหลายชนิด หมุนเวียนกันไปและสมดุลในแต่ละวัน ซึ่งอาหารแต่ละชนิดให้สารอาหารที่แตกต่างกัน การกินอาหารที่หลากหลายจึงทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารทั้งหมดตามที่ร่างกายต้องการ ไม่ว่าจะต้องการมาก หรือต้องการน้อยก็ตาม และการรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ ใน 1 วัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิรันดร์ ตาน้อย (2545) เรื่องภาวะโภชนาการและพฤติกรรม การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุบ้านห้วยผาย ตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานอาหารเช้าเป็นเวลาโดยรับประทานอาหารเช้าวันละ 3 มื้อ ร้อยละ 98.08 ส่วนการรับประทานผัก ผลไม้ ปลา เนื้อสัตว์ที่ไม่มีไขมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้ง หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด เลือกรับประทานอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อนงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุบล ชันระ เรื่องการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของแม่ชี วัดตโปทาราม ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างบริโภคอาหารประเภทข้าว แป้ง ธัญพืช ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 94.12 อาหารส่วนใหญ่ใช้น้ำมันพืช

ในการปรุงอาหาร คิดเป็นร้อยละ 58.82 สำหรับผู้บริโภคที่ไม่สามารถบริโภคอาหารที่ทำเองได้ ทุก ๆ มื้อ บางครั้งมีความจำเป็นต้องซื้ออาหารสำเร็จรูปมาบริโภค จึงจำเป็นต้องเลือกซื้อ และเลือกบริโภคอาหารสำเร็จรูปที่มีคุณค่าทางโภชนาการเพื่อให้ได้อาหารที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย (หัตยา กองจันทิก, 2543)

2. ภาวะโภชนาการของอาจารย์วิทยาลัยอาชีวศึกษาอุดรดิตถ์ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ ส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการตามเกณฑ์มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 67.30 ที่เหลือคือ อาจารย์ที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 32.70 สำหรับอาจารย์ที่ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานนั้นไม่มี คิดเป็นร้อยละ 0.00 เมื่อเปรียบเทียบเพศหญิงกับเพศชายแล้ว พบว่าเพศหญิงมีภาวะโภชนาการตามเกณฑ์มาตรฐานมากกว่าเพศชาย ส่วนภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐาน พบว่า ในเพศหญิงมีมากกว่าเพศชาย

เนื่องจากอาจารย์ส่วนใหญ่จะอยู่ในวัยผู้ใหญ่ คือมีอายุตั้งแต่ 30-59 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ เพราะบุคคลอายุสูงกว่า 30 ปี ร่างกายจะไม่มี การเสริมสร้างเพื่อการเจริญเติบโตอีก แต่ยังคงมีการเสริมสร้างเซลล์ต่าง ๆ เพื่อรักษาสมรรถภาพ การทำงานในร่างกายให้คงที่ เมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น อัตราการทำงานของเซลล์ของอวัยวะต่าง ๆ จะค่อย ๆ เสื่อมลง ทำให้ร่างกายมีการสูญเสียเซลล์มากขึ้น มีผลให้อวัยวะนั้น ๆ มีสมรรถภาพ การทำงานลดน้อยลง ทำให้วัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุมีโอกาสได้รับโรคร้ายไข้เจ็บได้ง่าย เกิดปัญหา อย่างรุนแรง ภาวะโภชนาการของวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ จึงมีความสำคัญมาก การได้รับอาหาร อย่างเพียงพอ และเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง และเซลล์ ต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงช้าลง และมีเวลาทำประโยชน์ให้กับสังคมยาวนานขึ้น (ชลอศรี แดงเปี่ยม และ ชรินทร์นั พุทธปาน, 2536) แต่ถ้าน้อยเกินไปก็จะส่งผลต่อภาวะการขาดสารอาหาร และเกิดโรค ขาดอาหารได้ หรือถ้าได้รับมากเกินไปก็จะทำให้เกิดโรคอ้วน ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคอื่น ๆ ตามมา ได้แก่ โรคหลอดเลือดแข็งตัว ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคข้ออักเสบ (เสนอ อินทรสุขศรี, ม.ป.ป.) เช่นเดียวกัน

จากผลการวิจัยพบว่า การขาดการออกกำลังกาย การได้รับสารอาหารและพลังงาน มากเกินไป ไม่สมดุลกับการใช้พลังงานของร่างกาย ทำให้มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ (Schlicker, 1994) และมีผู้ศึกษาพบว่า คนอ้วนที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 30 กิโลกรัม 1 ตารางเมตรขึ้นไปนั้น จะมีอัตราการตายสูงกว่าคนไม่อ้วนถึงร้อยละ 30 และสูงมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามค่า BMI (กุลรัช ขอบใช้, 2546) รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของอำไพ สุริพงษ์ (2545) ซึ่งได้ศึกษาความรู้ และ

ภาวะโภชนาการของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลแม่วาง อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าประชากร มีภาวะโภชนาการต่ำ ร้อยละ 6.09 ภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 81.71 และภาวะโภชนาการเกิน เกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 12.20 ซึ่งผลการศึกษานี้พบเช่นเดียวกับการศึกษาของบุญเหลือ พริ่งลำภู และคณะ (2542) ที่ได้สำรวจภาวะโภชนาการของประชากรจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มีอัตราการเกิดภาวะโภชนาการต่ำ ร้อยละ 9.2 ภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 72.6 และภาวะ โภชนาการเกินร้อยละ 18.2 และการศึกษาของอาพร ว่องสุขสวัสดิ์ (2541) ซึ่งได้ศึกษาวิถีชีวิตและ ภาวะสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า มีภาวะ โภชนาการต่ำ ร้อยละ 12.18 ภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 65.06 และภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 22.76

ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของวิชัย ต้นไพจิตร และคณะ (2543) ที่ได้ ศึกษาในเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 972 คน พบว่า ภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 58.6 ภาวะโภชนาการต่ำ ร้อยละ 19.2 และภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 22.2 และจากการศึกษาของสุภา วิริยภาพ (2544) พบว่า ดัชนีมวลกายมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ตามอายุในเพศหญิงช่วงอายุ 36 – 45 ปี และลดลงในช่วงอายุ 46 – 60 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการ รายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย (2538, หน้า 111–112) พบว่า ดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้นในช่วงอายุ 30 – 49 ปี แล้วลดลงในช่วงอายุ 50 – 59 ปี และลดลงอย่างชัดเจน ในช่วงอายุ 60 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของทีตินันท์ จิรานุกรม (2544) พบว่า เพศหญิงได้รับ พลังงานเฉลี่ย 2,014 กิโลแคลอรี เมื่อเทียบกับพลังงานของเพศหญิงต่อ 1 วัน สูงกว่าพลังงานที่ กำหนดโดยข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวัน 2,000 กิโลแคลอรี จึงทำให้เพศหญิง มีแนวโน้มของดัชนีมวลกายเพิ่มมากขึ้นจากพลังงานสะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Shetty & James (1994) ที่ศึกษาเกษตรกรในประเทศบราซิล พบว่า ดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้นตามอายุที่กำลัง เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเพศหญิงจะเริ่มมีน้ำหนักมากขึ้นในวัยกลางคน เนื่องจากรายได้ของครอบครัว และรูปแบบการบริโภคอาหาร และเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ระบบการทำงานของอวัยวะเริ่มเสื่อมลง ทำให้ความอยากในการบริโภคอาหารลดลง จึงทำให้น้ำหนักลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน

ดังนั้นการศึกษานี้จึงแสดงให้เห็นว่าอาจารย์ส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการตาม เกณฑ์มาตรฐาน แต่ก็ยังมีอาจารย์บางส่วนที่ยังมีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐาน โดยเฉพาะ อาจารย์หญิงจะมีจำนวนสูงกว่าอาจารย์ชาย และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามอายุ ส่วนภาวะ โภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานนั้นไม่มีเลย

3. การหาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตามโภชนบัญญัติ 9 ประการ และภาวะโภชนาการของอาจารย์วิทยาลัยอาชีวศึกษาอุดรดิตต์ อำเภอเมืองอุดรดิตต์ จังหวัดอุดรดิตต์ พบว่าโดยรวมแล้วมีความสัมพันธ์กันน้อยมาก (สหสัมพันธ์แครมเมอร์วี = 0.041) หมายถึง อาจารย์ที่มีภาวะโภชนาการต่างกัน การปฏิบัติตามโภชนบัญญัติ 9 ประการ ทั้งเชิงบวกและเชิงลบนั้นไม่แตกต่างกัน และเมื่อหาความสัมพันธ์เป็นรายข้อ พบว่า มีการปฏิบัติบางอย่างที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ซึ่งเป็นการปฏิบัติเชิงบวก ได้แก่ รับประทานไข่สัปดาห์ละ 2-3 ฟอง ส่วนการปฏิบัติเชิงลบนั้นมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในระดับน้อยมาก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ได้แนวทางในการวางแผน ปรับปรุง และส่งเสริมภาวะโภชนาการของอาจารย์ โดยนำผลที่ได้จากการศึกษาภาวะโภชนาการของอาจารย์ทั้งหมดแจ้งไปยังอาจารย์เป็นรายบุคคลว่ามีภาวะโภชนาการเป็นอย่างไร สำหรับอาจารย์ที่มีภาวะโภชนาการปกติหรือตามเกณฑ์มาตรฐานก็จะให้ความรู้ คำแนะนำ เช่น โภชนบัญญัติ 9 ประการ เพื่อที่จะได้นำมาใช้ในชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับภาวะโภชนาการของตนเอง ส่วนอาจารย์ที่มีปัญหาภาวะโภชนาการเกินและต่ำกว่าเกณฑ์ก็ควรมีการปรับปรุงพฤติกรรมกรบริโภคและการปฏิบัติตามโภชนบัญญัติ 9 ประการ หรือข้อปฏิบัติในการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยกับอาจารย์ในกลุ่มนี้

2. ติดตามผลในการส่งเสริมภาวะโภชนาการของอาจารย์ในกรณีที่มีปัญหาภาวะโภชนาการ เช่น อาจารย์ที่เป็นโรคอ้วน หรือมีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และมีการจัดอบรมให้ความรู้ด้านการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย หรือจัดบอร์ดเกี่ยวกับด้านโภชนาการ การตรวจสุขภาพประจำปี โดยร่วมมือกับทางโรงพยาบาลประจำจังหวัดหรือสาธารณสุขจังหวัด และจัดทำโครงการออกกำลังกาย เช่น การเดินแอโรบิก เพื่อให้กลุ่มประชากรได้รับความรู้ที่ถูกต้อง มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง เพื่อประโยชน์ต่อตนเองและสังคม รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับคณะอาจารย์ทุก ๆ คนด้วย

3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยทางโภชนาการของอาจารย์วิทยาลัย โรงเรียน ตลอดจนการศึกษาวิจัยในชุมชน

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

1. ศึกษาการปฏิบัติตามโภชนบัญญัติ 9 ประการ และภาวะโภชนาการกับอาจารย์ที่ปฏิบัติการสอนในโรงเรียนต่าง ๆ ทั้งเขตเมืองและชนบท
2. ศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของกลุ่มประชากร ซึ่งทำให้ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ และภาวะ โภชนาการเกินเกณฑ์มาตรฐานได้
3. ศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมภาวะ โภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคในวัยผู้ใหญ่
4. ศึกษาเชิงคุณภาพโดยการประเมินภาวะ โภชนาการร่วมกับการตรวจอาการทางคลินิก หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยการตรวจทางชีวเคมีและโลหิตวิทยา เป็นต้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved