

สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร

ภาณุพงษ์ ชาหลา, สม.¹
วงศา เล้าหศิริวงศ์, ประค.²
สุวิทย์ อุดมพาณิชย์, ประค.²
กิตติ ประจันตเสน, สม.³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional research) มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายสถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดสกลนคร ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 237 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ที่ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาช (Cronbach's Alpha) เท่ากับ .80 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 5 พฤษภาคม พ.ศ. 2559 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2559 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติถดถอยลอจิสติก (Multiple Logistic regression) นำเสนอค่า Adjusted OR ที่ช่วงเชื่อมั่น 95%CI

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.29) อายุเฉลี่ย 38.18 ปี (SD ± 9.95) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 56.96) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25.32 เป็นโรคอ้วนและ ร้อยละ 17.72 มีภาวะน้ำหนักเกิน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Adj. OR=1.88; 95 % CI: 1.02 to 3.45; p-value = 0.041) การรู้เท่าทันสื่อ (Adj. OR=2.12; 95 % CI: 1.17 to 3.86; p-value = 0.014) การสูบบุหรี่ (Adj. OR=2.42; 95 % CI: 0.99 to 5.92; p-value = 0.001) และ สถานภาพสมรสคู่ (Adj. OR=2.98; 95 % CI: 1.62 to 5.48; p-value = 0.001)

ข้อเสนอแนะ เจ้าหน้าที่มีน้ำหนักเกินและโรคอ้วน จะแสวงหาความรู้และมีความเข้าใจปัญหาแต่ไม่สามารถปรับพฤติกรรมได้ จึงควรมีการจัดการอย่างเป็นระบบในการช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวมทั้งการเสริมแรงและจัดสิ่งแวดล้อม ที่จะช่วยแก้ไขและป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

คำสำคัญ: ภาวะน้ำหนักเกิน, โรคอ้วน, บุคลากรสาธารณสุข

¹ นักศึกษาปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข ส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย

Situations and Factors Related to Overweight and Obesity Among Health Personnel of Sub-District Health Promoting Hospitals, Sakonnakhon Province

Panupong Chalao, Ph.¹

Wongsa Loahasiriwong, Ph.D²

Suwit Udompanich, Ph.D²

Kitti Prachuntasen, Ph.³

Abstract

This cross-sectional study aimed to describe situations and factors associated with overweight and obesity among health personnel of sub-district health promoting hospitals, Sakonnakhon province. The total of 237 samples were systematically randomly selected to respond to a self-administered structured questionnaire that was validated by 3 experts and had a high reliability (Cronbach's alpha coefficient = .80). The multiple logistic regressions were administered to determine the factors associated with overweight and obesity among health personnel of sub-district health promoting hospitals.

The findings revealed that almost half of the samples were female (63.29%) with average age of 38.18 ± 9.95 years old, 56.96% were married. About a quarter of the samples were obese (25.32%; 95% CI: 16.88 to 34.66) and 17.72% (95% CI: 11.03 to 26.95) were overweight. The factors associated with overweight and obesity among health personnel of sub-district health promoting hospitals were access to health service information (OR=1.89; 95% CI: 1.03 to 3.57; p-value = 0.041), media literacy skills (OR=2.12; 95% CI: 1.17 to 3.86; p-value = 0.014) smoking (OR=2.42; 95% CI: 0.99 to 5.92; p-value = 0.001) and being married (OR=2.98; 95% CI: 1.62 to 5.48; p-value = 0.001)

Recommendation: the obese and overweight personnel were more likely to acquire more information and had better understanding on the obesity problems but could not change behavior. There should be a system for behavior modification, reinforcement, and environmental management to help solve and prevent overweight and obesity.

Keywords: overweight, obesity, health personnel

¹ Student of Master degree (Administration), Faculty of Public Health, Khon Kaen University

² Departments of Public Health Management, Health Promotion and Nutrition, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

³ Wang Saphung District Public Health Office, Loei Province

บทนำ

สถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในประเทศไทย พบว่า จากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป เป็นปัจจัยที่ทำให้คนไทยมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกับระดับโลกและในภูมิภาค (คณะกรรมการอำนวยการแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2555; สำนักงานบริหารแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย, 2555) แต่เมื่อเปรียบเทียบกับภูมิภาคอาเซียน พบว่า ประเทศไทย เป็นโรคอ้วนมากเป็นอันดับ 2 ใน 10 ประเทศอาเซียน ในเพศชายพบว่ามีความชุกสูงเป็นอันดับที่ 4 ในขณะที่เพศหญิงอยู่ในอันดับที่ 2 เป็นรองจากผู้หญิงในประเทศมาเลเซีย จากการสำรวจสุขภาพของประชากรไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 คัดชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 kg/m^2 ในปี พ.ศ. 2546-2547 พบความชุกของโรคอ้วน ร้อยละ 22.5 ในเพศชายและร้อยละ 34.4 ในเพศหญิง ซึ่งเพิ่มขึ้นในการสำรวจครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบความชุกของโรคอ้วน ร้อยละ 28.3 ในเพศชายและร้อยละ 40.7 ในเพศหญิง (ญาติาแก่นเผือกและคณะ, 2557; ดวงพร กัตัญญุตานนท์, 2556; วิชัยเอกพลากร, 2552; คณะอนุกรรมการสถิติสาขาสุขภาพ, 2557)

ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมยังมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินอาหารสื่อทางการตลาดของอุตสาหกรรมอาหารด้วยการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมสูง (ทักษพลธรรมรังสี, 2557) นอกจากนี้ ระดับการศึกษาการทำงาน ระดับรายได้ที่อยู่อาศัยภูมิภาคเขตพื้นที่ความรู้ทัศนคตินำไปสู่โรคอ้วนได้เช่นกัน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม และคณะ, 2557) จากที่กล่าวมาปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมีหลายปัจจัยทั้งปัจจัยภายในและภายนอก ได้แก่

บริโภคอาหารมากเกินไปความต้องการการขาดการออกกำลังกาย พฤติกรรม การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ ความชอบส่วนบุคคล การรับประทานยาบางชนิด ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อสถานะของจิตใจและอารมณ์ ปัจจัยเพศ โรคประจำตัว และกรรมพันธุ์แต่พบได้น้อย ส่วนปัจจัยอื่นที่พบได้แก่ สื่อทางการตลาดของอุตสาหกรรมอาหาร ระดับการศึกษา การทำงาน ระดับรายได้ ที่อยู่อาศัย ภูมิภาค เขตพื้นที่ ความรู้ทัศนคตินำไปสู่ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ได้เช่นกัน

จังหวัดสกลนคร เป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการดำเนินงานยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาโรคอ้วนคนไทย ซึ่งบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเองก็ดำเนินการตามนโยบาย โดยมีโครงการตรวจสุขภาพประจำปีและโครงการองค์กรไร้พุง (DPAC) ในปี 2558 จากการดำเนินงานตามนโยบาย พบว่า บุคลากรทางด้านสาธารณสุขในจังหวัดสกลนคร มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โดยเฉพาะบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร, 2558) ซึ่งเห็นว่าแต่ละหน่วยงานไม่สามารถแก้ไขปัญหาบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนให้มีจำนวนลดลงได้ และยังพบว่า ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินของสมาชิกองค์กรต้นแบบไร้พุง คิดเป็น ร้อยละ 36.7 ในเพศชายและร้อยละ 22.2 และในเพศหญิง ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเมื่อเปรียบเทียบกับการประเมิน ในปี 2557 ซึ่งมีความชุกเพียง ร้อยละ 27.7 ในเพศชาย และร้อยละ 18.6 ในเพศหญิง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร, 2558) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐที่มีจำนวนบุคลากรมากที่สุด

แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาสถานการณ์ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในระดับนี้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์ รวมทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โดยเฉพาะในบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อจะนำไปสู่การหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. อธิบายสถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร
2. ระบุปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิธีการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ คือ บุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร จำนวน 812 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร, 2558) กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คำนวณโดยใช้สูตรคำนวณตัวอย่างสำหรับ กรณีวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ Multivariate ใช้สถิติ Multiple logistic regression (Hsieh et al., 1998) ผลการคำนวณได้ $n = 131.39$ เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมีตัวแปรอิสระที่จะนำเข้าสู่ model หลายปัจจัยเพื่อให้เนื่องจากการวิจัย ครั้งนี้วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและ

โรคอ้วนมีตัวแปรอิสระที่จะนำเข้าสู่ model หลายตัว จึงทำการปรับขนาดตัวอย่างสำหรับวิเคราะห์ Multiple logistic regression (Hsieh et al., 1998) และจำเป็นต้องปรับอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยค่า Variance Inflation Factor หรือ VIF เมื่อคำนวณตามสูตรแล้ว จึงได้ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว เท่ากับ 237 คน และทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) ทำการสำรวจจำนวนและรายชื่อของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดสกลนคร และจัดเรียงรายชื่อเป็นรายสถานบริการตามรหัสสถานบริการ จัดเรียงต่อเนื่องกันเป็นรายอำเภอ ส่วนภายในสถานบริการจัดเรียงรายชื่อตามจริงที่แล้วทำการสุ่ม จนได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 237 คน

ระยะเวลาของการศึกษา

ระยะเวลาดำเนินการการศึกษาวิจัยและเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 5 พฤษภาคม พ.ศ. 2559 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2559

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

- 1) เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร
- 2) ระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี
- 3) เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีอายุระหว่าง 18 – 59 ปี
- 4) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์แผนไทย เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1) บุคลากรที่เสียชีวิต ลาป่วย ลากลอลลา ศึกษาต่อ ย้ายไปช่วยราชการ ในช่วงที่มีการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือมีทั้งหมด 1 ชุดแบบสอบถาม (Questionnaire) มีทั้งหมด 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ, อายุ, สถานภาพ, น้ำหนัก, ส่วนสูง, ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน, ระดับการศึกษาสูงสุด, รายได้ต่อเดือน, ตำแหน่งปัจจุบัน, ที่อยู่อาศัย, ประวัติการสูบบุหรี่, ประวัติการดื่มสุรา, ประวัติโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน

ด้านความรู้และความเข้าใจ โดยมีการแปลความหมายคะแนน ดังนี้ ระดับความรู้ต่ำ ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (0-7 คะแนน) ระดับความรู้ปานกลาง ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60-80 (8-10 คะแนน) ระดับความรู้มาก ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (11-14 คะแนน) (Bloom, 1971) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ ด้านทักษะการตัดสินใจเพื่อสุขภาพ ด้านทักษะการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ โดยมีการแปลความหมายคะแนน ดังนี้ ระดับต่ำ ช่วงคะแนน 1.00-2.33 ระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 2.34-3.67 ระดับสูง ช่วงคะแนน 3.68-5.00 (Best, 1977)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมกรบริโภค โดยมีการแปลความหมายคะแนน ดังนี้ ระดับต่ำ ช่วงคะแนน 1.00-2.33

ระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 2.34-3.67 ระดับสูง ช่วงคะแนน 3.68-5.00 (Best, 1977) และแบบวัดพฤติกรรมกรเคลื่อนไหวออกแรง ใช้แบบสอบถามกิจกรรมทางกายระดับโลก (Global Physical Activity Questionnaire: GPAQ Version 2) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายใน 3 หมวด (World Health Organization, 2005)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โดยมีการแปลความหมายคะแนน ดังนี้ ระดับต่ำ ช่วงคะแนน 1.00-2.33 ระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 2.34-3.67 ระดับสูง ช่วงคะแนน 3.68-5.00 (Best, 1977)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลทางสังคมกับภาพลักษณ์ ได้แก่ ความไม่พึงพอใจในรูปลักษณ์ แบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลทางสังคมของสื่อ เพื่อน ครอบครัว โดยมีการแปลความหมายคะแนน ดังนี้ ระดับต่ำ ช่วงคะแนน 1.00-2.33 ระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 2.34-3.67 ระดับสูง ช่วงคะแนน 3.68-5.00 (Best, 1977)

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .80

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้ หลังได้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2559 เลขที่ HE592068

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม STATA version 10 Texas USA 2007 (ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น) และใช้เทคนิคทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ค่าความถี่จำนวน ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดต่ำสุด ในการอธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ทางสุขภาพ ปัจจัยด้านพฤติกรรม ปัจจัยด้านทัศนคติ และปัจจัยอิทธิพลและภาพลักษณ์ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนครและสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้ สถิติ Simple logistic regression พร้อมด้วยช่วงเชื่อมั่นที่ระดับความเชื่อมั่น 95% แล้วประมาณค่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง แบบทีละคู่ (Bivariate analysis) แสดงค่า Odds Ratio อย่างหยาบ (crude OR) และ 95%CI พิจารณาค่า p-value โดยกำหนด p-value for entry (Pe) < 0.25 , p-value for remove (Pr) > เพื่อนำเข้าจากสมการ (Hosmer & Le-

meshow, 2000) วิเคราะห์แบบคราวละหลายตัวแปร (Multivariate analysis) ด้วยสถิติ Multiple logistic regression แสดงค่า adjusted OR และ 95%CI ตัดสินใจและสรุปผลการศึกษาโดยพิจารณา Magnitude of effect (ค่า Adjusted OR , ค่า 95% CI)

ผลการวิจัย

พบว่า กลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.29 อายุเฉลี่ย 38.18 ± 9.95 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 56.95 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 78.90 และค่ากลางรายได้ 23,090 บาทต่อเดือน (รายได้ต่ำสุด 8,900 บาทต่อเดือน, รายได้สูงสุด 60,350 บาทต่อเดือน) เป็นตำแหน่งด้านบริหาร ร้อยละ 45.57 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เฉลี่ย 13.10 ± 10.44 ปี ที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาลมากที่สุด ร้อยละ 52.32 เกือบทั้งหมดไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 89.03 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 89.45 แต่กว่าครึ่งดื่มสุรา ร้อยละ 54.43

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากร
สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร (n = 237)

	คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
	หญิง	150	63.29
	ชาย	87	36.71
อายุ (ปี)			
	< 30 ปี	64	27.00
	30 – 40 ปี	73	30.00
	41 – 49 ปี	50	21.10
	≥ 50 ปี	50	21.10
	Mean ± SD: 38.18 ± 9.95 ปี Median = 37 ปี Min = 22 ปี Max = 59 ปี		
สถานภาพสมรส			
	โสด	82	34.60
	สมรส	135	56.96
	หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	20	8.44
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน			
	≤ 10 ปี	128	54.01
	11 - 20 ปี	48	21.24
	21 - 30 ปี	45	19.91
	≥ 30 ปี	16	7.08
	Mean ±S.D. 13.10 ± 10.44 Median = 10 Min = 1 Max = 40		
ระดับการศึกษา			
	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงหรือเทียบเท่า	26	10.97
	ปริญญาตรี	187	78.90
	ปริญญาโทหรือสูงกว่า	24	10.13

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากร
สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร (n = 237) (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน		
< 15,000 บาท	65	27.43
15,000 – 25,000 บาท	59	24.89
25,000 – 35,000 บาท	46	19.41
35,000 – 45,000 บาท	51	21.52
≥ 45,000 บาท	16	6.75
Mean ±SD: 25,525.91 ± 12,623.55 บาท/เดือน		
Median = 23,090 Min = 8,900 Max = 60,350 บาท/เดือน		
ตำแหน่งปัจจุบัน		
ด้านบริหาร	108	45.57
ด้านวิชาการ	83	35.02
ด้านบริการ	46	19.41
ที่อยู่อาศัย		
เขตเทศบาล	124	52.32
เขต อบต.	113	47.68
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบ	211	89.03
ยังสูบบุหรี่	26	10.97
ประวัติการดื่มสุรา		
ไม่เคยดื่ม	129	54.43
ยังดื่มอยู่	108	45.57
โรคประจำตัว		
ไม่มี	212	89.45
มี	25	10.55
เบาหวาน	8	3.38
ความดันโลหิตสูง	5	2.11
โรคข้อเสื่อม	2	0.84
อื่นๆ	11	4.64

กลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสกลนคร ร้อยละ 25.32 เป็นโรคอ้วน ร้อยละ 17.72 มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 48.52 น้ำหนักปกติ และ ร้อยละ 8.44 ผอม

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละ จำแนกตามระดับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของบุคลากรสาธารณสุข (n=237)

ค่าดัชนีมวลกาย	จำนวน	ร้อยละ	95% CI
ภาวะผอม (BMI <18.5 กก./ตร.ม. ²)	20	8.44	12.66 – 29.18
ปกติ (BMI 18.5-22.9 กก./ตร.ม. ²)	115	48.52	37.90 – 58.22
ภาวะน้ำหนักเกิน (BMI 23-24.9 กก./ตร.ม. ²)	42	17.72	10.22 – 25.81
โรคอ้วน (BMI ≥ 25.00 กก./ตร.ม. ²)	60	25.32	16.87 – 34.65

Mean ± S.D. = 22.75 ± 3.84 กก./ตร.ม.² Median = 22.31 Min = 13.31 Max = 38.45

ตัวแปรต้นที่ผ่านการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ แบบที่ละคู่ (Bivariate analysis) ใช้สถิติวิเคราะห์สถิติ Simple logistic regression พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล p-value น้อยกว่า 0.25 ถูกนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบหลายตัวแปร (Multivariate) ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression) ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์แบบขจัดออกทีละตัว (Backward

elimination) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร ได้แก่ ระดับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพในระดับสูง (OR=1.88; 95 % CI: 1.02 to 3.45; p-value = 0.041) การรู้เท่าทันสื่อสูง (OR=2.12; 95 % CI: 1.17 to 3.86; p-value = 0.014) การสูบบุหรี่ (OR=2.42; 95 % CI: 0.99 to 5.92; p-value = 0.053) และสถานภาพสมรสคู่ (OR=2.98; 95 % CI: 1.62 to 5.48; p-value = 0.001) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร ด้วยการวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร (Multivariable analysis)

ตัวแปร	จำนวน	% ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน	Crude OR	Adjusted OR	95 % CI	p-value
การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ						0.041
สามารถเข้าถึง	97	38.14	1	1		
ไม่สามารถเข้าถึง	140	46.43	1.40	1.88	1.02 to 3.45	

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของบุคลากรสาธารณสุขใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร ด้วยการวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร
(Multivariable analysis) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	% ภาวะน้ำหนัก เกินและโรคอ้วน	Crude OR	Adjusted OR	95 % CI	p-value
การรู้เท่าทันสื่อ						0.014
ไม่ใช่	98	33.67	1	1		
ใช่	139	49.64	1.94	2.12	1.17 to 3.86	
การสูบบุหรี่						0.053
ไม่สูบ	211	40.28	1	1		
สูบ	26	65.38	2.80	2.42	0.99 to 5.92	
สถานภาพสมรส						0.001
โสด	82	26.83	1	1		
สมรสคู่	135	54.07	3.21	2.98	1.62-5.48	
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	20	25.00	1.47	1.26	0.42-3.73	

หมายเหตุ: เมื่อควบคุมปัจจัย เพศ, อายุ, ระยะเวลาการปฏิบัติงาน, ระดับการศึกษา, รายได้ต่อเดือน, ที่อยู่
อาศัย, ทักษะการสื่อสาร, การจัดการตนเอง, พฤติกรรมการบริโภค, ทศนคติ, ความไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์,
อิทธิพลทางสังคมของสื่อ, อิทธิพลทางสังคมของเพื่อน, อิทธิพลทางสังคมของครอบครัว

อภิปรายผล

1. สถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินและโรค
อ้วนของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร

จากการศึกษาสถานการณ์ภาวะน้ำหนัก
เกินและโรคอ้วนของบุคลากรสาธารณสุขในโรง
พยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร
พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล จังหวัด มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ
17.72 และโรคอ้วน ร้อยละ 25.32 เนื่องจาก กลุ่ม
ตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ปฏิบัติ
งานด้านบริหาร ถึงร้อยละ 45.57 ซึ่งมีลักษณะการ

ทำงานที่มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรงน้อยกว่า
ลักษณะงานที่ต้องให้บริการผู้ป่วย ทำให้มีโอกาส
เกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนได้มากกว่าผู้ที่
ปฏิบัติงานในลักษณะงานด้านการให้บริการนั่นเอง
ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า อุบัติ
การณ์ภาวะอ้วนลงพุงของบุคลากรโรงพยาบาล
พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เท่ากับร้อยละ 16.5
(สิทธิกร ลินดาวรรณ, 2554) และอุบัติการณ์ภาวะ
น้ำหนักเกินและโรคอ้วนของบุคลากรสาธารณสุข
จังหวัดนครนายก เท่ากับร้อยละ 19.9 และร้อยละ
4.4 (พรอินทร์ วัชยาฉิม, 2553) และยังพบว่าผู้ที่
ทำงานด้านการบริหารจะมีพฤติกรรมการป้องกัน

ตนเองจากภาวะอ่อนล่งฟูง น้อยกว่าผู้ที่ทำงานด้าน ผู้ให้บริการผู้ป่วย (สิทธิกร ลินลาธรรม, 2554)

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์หลายตัวแปร

การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ เป็นปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของบุคลากร สาธารณสุขในจังหวัดสกลนคร พบว่า บุคลากร สาธารณสุขที่ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและ บริการสุขภาพมีโอกาสเกิดภาวะน้ำหนักเกินและ โรคอ้วน มากกว่า กลุ่มที่สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพเป็น 1.88 เท่า เนื่องจากการเข้าถึง ข้อมูลสุขภาพจะทำให้รับรู้และเกิดองค์ความรู้จนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม สามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรค อ้วนได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้ ที่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่สามารถทราบถึง ภาวะผิดปกติและสามารถทำการบำบัดรักษาอาการ ผิดปกติก่อนที่ความรุนแรงของโรคจะเพิ่มขึ้นได้ดี กว่าผู้ที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพเนื่องจาก ความรอบรู้ทางสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีผลต่อความเสี่ยงของการเจ็บป่วยและเสียชีวิต ก่อนวัยอันควรของประชาชน (Diederik, Bola, & Jonathan, 2015) และพบว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของผู้รับผลการกระทำ มากกว่าการกำหนดรูปแบบหรือวิธีการเข้าถึงด้วย ตนเองจึงส่งผลให้ ความฉลาดด้านสุขภาพในส่วน นี้มีไม่มาก (เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี, 2556) และผล การศึกษาครั้งนี้พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่รู้เท่า ทันสื่อมีโอกาสเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มที่รู้ เท่าทันสื่อแต่ไม่ตระหนัก เป็น 2.12 เท่า สอดคล้อง กับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้เข้าถึงและเกาะติด

กับข้อมูลข่าวสารและบริการจะกลายเป็นผู้มีความ รอบรู้ทางสุขภาพในการจัดการภาวะเงื่อนไขทาง สุขภาพของเขา และเข้าถึงการรักษาได้อย่างเหมาะสม (Edwards, Wood, Davies, & Edwards, 2012) เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนัก เกินและโรคอ้วน อาจจะศึกษาค้นคว้าความรู้เรื่อง สุขภาพอยู่แล้วจึงไม่จำเป็นต้องพัฒนาองค์ความ รู้ใหม่ๆ ที่เปลี่ยนไปตามสภาพสังคม จึงทำให้การ จัดการกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของตนเอง ไม่ประสบผลสำเร็จ

นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มี สถานภาพสมรสคู่ มีโอกาสเกิดภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพ โสด เป็น 2.98 เท่า เนื่องจากคนที่มีครอบครัวมีทัศนคติในเรื่องการ ใช้ชีวิตที่ให้ความสำคัญกับการควบคุมน้ำหนักน้อย ลง ในผู้หญิงจะประสบปัญหาการตั้งครรภ์ทำให้การ ลดน้ำหนักได้ยากและมีภาระการดูแลบุตร ทำให้การ หาเวลาว่างในการออกกำลังกายเป็นเรื่องที่ลำบาก มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้ชายและผู้หญิงที่มีสถานภาพสมรสมีความเสี่ยง ที่จะเกิดภาวะน้ำหนักเพิ่มขึ้นได้ (Neovius K., Johanson K., & Kark M., 2009)

ข้อเสนอแนะ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรจัดกิจกรรมให้แก่บุคลากร สาธารณสุขในพื้นที่ให้มีเวลาว่างในการออกกำลังกาย

2. ใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงาน เจริญรุ่งเรืองในการดูแลสุขภาพ เนื่องจากการศึกษา พบ ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีตำแหน่งทางด้าน การ

บริหารและพบมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภคให้บุคลากรในกลุ่มนี้อย่างจริงจัง

3. บุคลากรทางด้านสาธารณสุข หรือผู้เกี่ยวข้อง นำข้อมูลปัจจัยด้านการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนในกระบวนการสร้างความตระหนักในการดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อประโยชน์สูงสุด

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดี ต้องขอขอบพระคุณ ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่กรุณาสนับสนุนงบประมาณในการวิจัย ขอขอบพระคุณกลุ่มวิจัยการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร ที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการอำนวยการแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนา*

เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.

คณะกรรมการสถิติสาขาสุขภาพ. (2557). *แผนพัฒนาสถิติ สาขาสุขภาพ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2557 – 2558*. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.].

ญาตา แก่นเผือก, สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, และวรรณภา อัสวชัยสุวิกรม. (2557). ผลของการกำกับตนเองในการรับประทานอาหารและการเดินเร็วเพื่อควบคุมน้ำหนักของหญิงที่มีน้ำหนักเกิน. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*, 9(1), 104-116.

ดวงพร กัญญุตานนท์. (2556). ภาวะโภชนาการและพฤติกรรม 3 อ. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสาร มจร. วิชาการ*, 17(33), 83-98.

ทักษพล ธรรมรังสี. (2557). *รายงานสถานการณ์โรค NCDs วิฤตสุขภาพ วิฤตสังคม*. นนทบุรี: แผนงานเครือข่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ.

พรอินทร์ วัชยาฉิม. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากภาวะอ้วนลงพุงของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดนครนายก* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.

วิชัย เอกพลากร. (2552). *ระบาดวิทยาของภาวะอ้วนและอ้วนลงพุงในประเทศไทย*. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.].

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานคณะ

- กรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2557). *สุขภาพคนไทย 2557: ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองสู่การปฏิรูปประเทศจากรากฐาน*. กรุงเทพฯ: ออมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สำนักงานบริหารแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย. (2555). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. 2554-2563*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักพระพุทธรศาสนาแห่งชาติ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. (2558). *ทะเบียนรายชื่อเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร*. สกลนคร: สำนักงาน.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. (2558). *ผลการประเมินรอบเอวและน้ำหนักตัวของสมาชิกศูนย์การเรียนรู้องค์กรไร่ฟุง จังหวัดสกลนคร*. สกลนคร: สำนักงาน.
- สิทธิกร ลินดาวรรณ. (2554). *อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของภาวะอ้วนลงพุงในบุคลากรโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*. เพชรบุรี: กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี.
- Best, J.W. (1977). *Research in education* (3rded.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on Formative and Summative of Student Learning*. New York: Mc Graw-Hill Book Company.
- Diederik Aarendonk, Bola Akinwal, Jonathan Berry, & Laura Bolland. (2015). *Improving health literacy to reduce health inequalities*. Public health England. UCL Institute of health equity.
- Edwards, M., Wood, F., Davies, M., & Edwards, A. (2012). The development of health literacy in patients with a long-term health condition: the health literacy pathway model. *BMC Public Health*, 12, 130.
- Hsieh, Y.F., Bloch, A.D., & Larsen, D.M. (1998). A Simple Method of Sample Size Calculation for Linear and Logistic Regression.. *Statistics in Medicine*, 17, 1623-1634.
- Neovius K, Johanson K, & Kark, M. (2009). Obesity status and sick leave: a systematic review. *Obesity reviews*, 10(2), 17-27.
- World Health Organization. (2005). *Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) Analysis Guide*. Geneva: WHO.