

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

พฤติกรรมสุขภาพบุคลากรสาธารณสุขที่เสี่ยงต่อภาวะรอบเอวเกิน จังหวัดสุพรรณบุรี

รัชฎาภรณ์ จินดาอินทร์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพกับภาวะรอบเอวเกิน กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลรัฐทุกแห่ง ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 368 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และ ไคสแควร์

ผลการวิจัยแสดงว่าปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะรอบเอวเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ เพศ ($p < 0.01$) กลุ่มสายงาน ($p < 0.01$) ค่าดัชนีมวลกาย ($p < 0.01$) และรายได้ ($p < 0.05$) ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรู้ การปฏิบัติตน ความมุ่งมั่น และแรงจูงใจด้านพฤติกรรมสุขภาพ (การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา) โดยรวมอยู่ในระดับมาก และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพทุกด้านและโดยรวม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะรอบเอวเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01

ข้อเสนอแนะ ควรมีนโยบายการเฝ้าระวังและส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรตามกลุ่มเสี่ยง

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ, บุคลากรสาธารณสุข, ภาวะรอบเอวเกิน

บทนำ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับน้ำหนักเกินและความอ้วนได้ขยายและเพิ่มจำนวนมากขึ้นทั่วโลก และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรังอันเนื่องมาจาก พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องไม่เหมาะสม⁽¹⁻³⁾ จากกระแสการพัฒนาที่ก้าวไกล

รวดเร็วทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตความเป็นอยู่และพฤติกรรมมีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาใช้ซึ่งกลายเป็นสิ่งจำเป็นในยุคปัจจุบันที่ต้องรีบเร่งแข่งขันและอำนวยความสะดวกสบายในความเป็นอยู่และการทำงาน⁽⁴⁾ ได้ส่งผลกระทบต่อรูปแบบกิจกรรมการเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย และการทำงาน

ในชีวิตประจำวันทั้งที่บ้านที่ทำงานทุกสังคมและอาชีพ รวมทั้งกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญและสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรงโดยการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองทั้งที่บ้านและสถานที่ทำงาน ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งเห็นได้จากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายสำคัญเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อลดอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยเฉพาะโรคที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพ ที่สามารถจะป้องกันและลดความรุนแรงของโรคลงได้ ด้วยการสร้างเสริมปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรม (behavior modification)⁽⁴⁾ ได้แก่ โครงการคนไทยไร้พุง เมืองไทย สุขภาพดี (Healthy Thailand) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และโครงการใส่ใจ 3 อ. บอกลา 2 ส. ต้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง⁽⁵⁾ เป็นต้น

การเฝ้าระวังหรือการสำรวจสุขภาพส่วนบุคคลวิธีหนึ่งเพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังที่สำคัญได้ด้วยตนเอง คือการสังเกตภาวะรอบเอวเกิน (over waist) ซึ่งเป็นเสมือนสัญญาณที่บ่งชี้เตือนถึงภาวะอันตรายที่จะเกิดผลเสียต่อสุขภาพที่ใกล้ตัว ง่าย ๆ สามารถประเมินได้ด้วยตนเอง โดยวิธีที่สะดวกและไม่ยุ่งยาก โดยวิธีการวัดรอบเอว (waist circumference) ซึ่งค่าปกติของคนไทย คือผู้หญิงรอบเอวไม่เกิน 80 เซนติเมตร ส่วนผู้ชายรอบเอวไม่เกิน 90 เซนติเมตร⁽⁶⁾ คือถ้าวัดรอบเอวได้มากกว่าค่าปกตินี้แล้วจะมีโอกาสเสี่ยงต่อสุขภาพในการเกิดโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุจากการมีภาวะรอบเอวเกิน เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ภาวะอ้วนและข้อ และโรคมะเร็งบางชนิด โดยสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะรอบเอวเกินหรือความอ้วนนี้ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของพฤติกรรมส่วนบุคคล เช่น การบริโภคอาหารมากเกินไป ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ หรือมี

ความเครียด⁽⁷⁻¹⁰⁾ และจากการศึกษารายงานการวิจัยพบว่าภาวะรอบเอวเกินหรือความอ้วน ยังมีสาเหตุหรือปัจจัยจากพันธุกรรมและพฤติกรรมสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เช่น ลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ ความรู้ การปฏิบัติ ความมุ่งมั่น และแรงจูงใจ อีกทั้งสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมอันเป็นผลของอิทธิพลทางสังคม วัฒนธรรม วิถีชีวิต และกลุ่มอาชีพ⁽¹¹⁾

จากสรุปรายงานการประเมินความเสี่ยงในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล จังหวัดสุพรรณบุรี ประจำปี 2551 (แบบ RAH.06) พบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีภาวะรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน เป็นจำนวนมากถึง 655 คน คิดเป็นร้อยละ 64.66⁽¹²⁾ ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพควรเป็นแบบอย่างที่ดี (role model) ในการปฏิบัติตนดูแลส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้องให้แก่ผู้รับบริการ ประชาชนทั่วไป รวมทั้งครอบครัวและตนเอง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข ที่เสี่ยงต่อภาวะรอบเอวเกินจากพฤติกรรมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ความเครียด และการไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา รวมทั้งปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะรอบเอวเกิน เพื่อนำผลการศึกษาวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนจัดหาแนวทางในการติดตาม เฝ้าระวังส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อ การเกิดภาวะรอบเอวเกินของบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรังและนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วิธีการศึกษา

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลรัฐทุกแห่งในจังหวัดสุพรรณบุรี รวมทั้งหมด 10 แห่ง จากสรุปรายงานผลการตรวจสุขภาพประจำปีของการประเมินความเสี่ยงในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล จังหวัดสุพรรณบุรี ประจำปี 2551 (แบบ RAH.06) เป็นการวิจัยเชิง

สำรวจภาคตัดขวาง (cross-sectional survey research) ในการสุ่มตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็น (probability sampling) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (systematic sampling)⁽¹³⁾ จากบัญชีรายชื่อบุคลากรสาธารณสุขที่มีรอบเอวเกินมาตรฐาน คือ ผู้หญิงมีรอบเอวตั้งแต่ 80 เซนติเมตร และผู้ชายมีรอบเอวตั้งแต่ 90 เซนติเมตร ขึ้นไป จำนวนทั้งหมด 655 คน โดยการสุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลทุกแห่งตามจำนวนกลุ่มเป้าหมาย โดยได้ขนาดตัวอย่างจำนวนรวม 368 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อสุขภาพจากภาวะรอบเอวเกิน ส่วนที่ 3 ความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตนด้านพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนที่ 5 ความมุ่งมั่นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และส่วนที่ 6 แรงจูงใจด้านพฤติกรรมสุขภาพ โดยทุกส่วนจะครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา โดยใช้ Likert scale เป็นแบบมาตราประเมินรวมค่า (rating scale) 5 ระดับตัวเลือกให้เลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ข้อความที่เป็นทางบวก (positive statement) คือ เห็นด้วยหรือปฏิบัติมากที่สุด 5 คะแนน/ เห็นด้วยหรือปฏิบัติมาก 4 คะแนน/ เห็นด้วยหรือปฏิบัติปานกลาง 3 คะแนน / เห็นด้วยหรือปฏิบัติน้อย 2 คะแนน และ เห็นด้วยหรือปฏิบัติน้อยที่สุด 1 คะแนน ส่วนข้อความที่เป็นทางลบ (negative statement) คือ เห็นด้วยหรือปฏิบัติมากที่สุด 1 คะแนน/ เห็นด้วยหรือปฏิบัติมาก 2 คะแนน/ เห็นด้วยหรือปฏิบัติปานกลาง 3 คะแนน / เห็นด้วยหรือปฏิบัติน้อย 4 คะแนน และ เห็นด้วยหรือปฏิบัติน้อยที่สุด 5 คะแนน โดยมีเกณฑ์วัดระดับความคิดเห็นหรือการปฏิบัติ ดังนี้ ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 75-100 คะแนน ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 48-74 คะแนน และ ระดับน้อย มีค่าเฉลี่ย 20-47 คะแนน

โดยผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน และนำไปทดสอบกับกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามรวมทั้งชุดเท่ากับ 0.92

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ งานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลทุกแห่ง และติดต่อกับกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อขอความร่วมมือและขอสรุปรายงานผลการตรวจสุขภาพประจำปีของการประเมินความเสี่ยงในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ประจำปี 2551 (แบบ RAH.06)

2. ชี้แจงขั้นตอนและการใช้แบบสอบถามแก่กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานอาชีวอนามัยหรือกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลทุกแห่ง

3. ดำเนินการเก็บแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 1 - 30 มิถุนายน 2552 โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวม 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยตรวจสอบแบบสอบถามให้ครบถ้วน สมบูรณ์และถูกต้องเพื่อนำไปวิเคราะห์ตามขั้นตอนต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์

1. สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพกับภาวะรอบเอวเกินจากพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษา

ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรสาธารณสุขที่เสี่ยงต่อภาวะรอบเอวเกิน จำนวน 368 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (83.4%) มีอายุเฉลี่ย 41.0 ปี สถานภาพสมรส คู่ (68.5%) มีค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 25.0 - 29.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร (50.3%) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (41.0%) รายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 10,000 บาท (38.6%) ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล (58.4%) มีตำแหน่งลูกจ้าง (47.6%) และมีโรคประจำตัว (40.2%) ดังแสดงในตารางที่ 1 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (22.6%)

ในด้านปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพกับภาวะรอบเอวเกิน พบว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าคะแนน 3.91 คะแนน รองลงมา คือการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อสุขภาพ มีค่าคะแนน 3.83 คะแนน เมื่อ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุขที่เสี่ยงต่อภาวะรอบเอวเกิน

(n=368 คน)		
ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุข	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	61	16.6
หญิง	307	83.4
อายุ (ปี)		
< 30	47	12.8
30 - 39	109	29.6
40 - 49	133	31.1
≥ 50	79	21.5
Min 20 Max 60 X̄ 41.0 SD 9.48		
สถานภาพสมรส		
โสด	83	22.5
คู่	252	68.5
หม้าย/หย่า/แยก	33	9.0

ตารางที่ 1(ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุขที่เสี่ยงต่อภาวะรอบเอวเกิน

(n=368 คน)		
ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุข	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	32	8.7
มัธยมศึกษา	108	29.4
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	61	16.6
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	151	41.0
สูงกว่าปริญญาตรี	16	4.3
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
< 10,000	142	38.6
10,000 - 20,000	100	27.2
20,000 - 30,000	69	18.7
> 30,000	57	15.5
ค่าดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/ตารางเมตร)		
< 18.5	0	0.0
18.5 - 22.9	31	8.4
23.0 - 24.9	65	17.7
25.0 - 29.9	185	50.3
≥ 30	87	23.6
กลุ่มสายงาน		
กลุ่มบริการทางการแพทย์/ทันตแพทย์/เภสัชกรรม	37	10.1
กลุ่มการพยาบาล	215	58.4
กลุ่มเทคนิคบริการ	36	9.8
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม/เวชปฏิบัติ		
ครอบครัวและชุมชน	20	5.4
ฝ่ายบริหาร	60	16.3
ตำแหน่ง		
ลูกจ้าง/คนงาน/พนักงาน	175	47.6
เจ้านักงาน/เจ้าหน้าที่สายงานต่าง ๆ	38	10.3
พยาบาล	127	34.5
นักวิชาการ/นักเทคนิคการแพทย์/นักรังสีเทคนิค/นักกายภาพบำบัด	16	4.3
แพทย์/ทันตแพทย์/เภสัชกร	12	3.3
มีโรคประจำตัว		
ไม่มี	220	59.8
มี	148	40.2

พิจารณาปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.58 คะแนน (ตารางที่ 2)

เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ค่าดัชนีมวลกาย กลุ่มสายงาน ตำแหน่ง และโรคประจำตัว กับภาวะรอบเอวเกิน พบว่า เพศ มี

ความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะรอบเอวเกิน ค่าดัชนีมวลกาย กลุ่มสายงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะรอบเอวเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01 และรายได้ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะรอบเอวเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 ส่วนอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะรอบเอวเกิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2 ค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้านและโดยรวมของปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพกับภาวะรอบเอวเกิน

ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ	ค่าคะแนนรวมรายด้าน		
	x̄	SD	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อสุขภาพ	3.83	0.67	มาก
ความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพ	3.91	0.61	มาก
การปฏิบัติตนด้านพฤติกรรมสุขภาพ	3.20	0.46	ปานกลาง
ความมุ่งมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	3.20	0.63	ปานกลาง
แรงจูงใจด้านพฤติกรรมสุขภาพ	3.77	0.76	มาก
รวม	3.58	0.47	มาก

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลกับภาวะรอบเอวเกิน

(n = 368 คน)

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล	ความสัมพันธ์กับภาวะรอบเอวเกิน	p-value
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)	
เพศ	-0.452	0.000**
อายุ	-0.077	0.138
สถานภาพสมรส	-0.038	0.470
ระดับการศึกษา	-0.052	0.323
รายได้	-0.118	0.024*
กลุ่มสายงาน	0.148	0.005**
ตำแหน่ง	-0.072	0.168
โรคประจำตัว	0.000	0.993
ค่าดัชนีมวลกาย	0.527	0.000**

*p-value < 0.05

**p-value < 0.01

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพกับภาวะรอบเอวเกิน

(n = 368 คน)

ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ	ความสัมพันธ์กับภาวะรอบเอวเกิน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อสุขภาพ	-0.604	0.000*
ความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพ	-0.203	0.000*
การปฏิบัติตนด้านพฤติกรรมสุขภาพ	-0.407	0.000*
ความมุ่งมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	-0.310	0.000*
แรงจูงใจด้านพฤติกรรมสุขภาพ	-0.321	0.000*
โดยรวม	-0.485	0.000*

*p-value < 0.01

(p < 0.05) (ตารางที่ 3)

นอกจากนั้น พบว่า ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพทุกด้านและโดยรวม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะรอบเอวเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01 (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมกับภาวะรอบเอวเกินอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.58 คะแนน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^(3,14-15) อาจเนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้ด้านสุขภาพในงานประจำและนโยบายของหน่วยงานในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และโครงการพิเศษของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ส่งเสริมการป้องกันโรคไม่ติดต่อ ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ และสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้บุคลากรได้รับความรู้ รับรู้โอกาสเสี่ยงจากภาวะรอบเอวเกิน และมีแรงจูงใจด้านพฤติกรรมสุขภาพในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ความเครียด และการไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา ส่วน

การปฏิบัติตนและความมุ่งมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด อาจเนื่องจากมีภาระงาน หน้าที่ เวลา ความพร้อมและภาระครอบครัว ที่ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย สอดคล้องกับ ลือชา วรรัตน์ และคณะ⁽⁴⁾ กล่าวไว้ว่า ผลจากการพัฒนาสังคมที่รวดเร็ว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิถีการดำเนินชีวิต ความเป็นอยู่และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ต้องรีบเร่งกับภารกิจหรือกิจกรรมที่แข่งขันกับเวลา ความสะดวกสบาย การใช้เทคโนโลยีทุนแรงสมัยใหม่ทำให้ไม่มีใครออกกำลังกาย และเคลื่อนไหวร่างกาย

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ กลุ่มสายงาน ตำแหน่ง โรคประจำตัว และค่าดัชนีมวลกายกับภาวะรอบเอวเกิน พบว่า

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับภาวะรอบเอวเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01 ได้แก่ เพศ กลุ่มสายงาน ดัชนีมวลกาย และรายได้ มีความสัมพันธ์กับภาวะ

รอบเอวเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 ส่วนอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะรอบเอวเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 โดยพบว่า

เพศ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะรอบเอวเกิน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะรอบเอวเกิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁽¹⁶⁻²¹⁾ พบว่า เพศ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเพศชายจะมีภาวะรอบเอวเกินมากกว่าเพศหญิง อาจเป็นผลเนื่องจากมีพฤติกรรมเสี่ยงในด้านต่าง ๆ ที่ไม่เหมาะสมเมื่อเทียบกับเพศหญิง เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ที่ทำให้เกิดภาวะการรอบเอวเกินและอ้วนลงพุงในกลุ่มผู้ชายไทยไม่ลดลง

กลุ่มสายงาน⁽⁸⁾ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะรอบเอวเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01 ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและรูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ประเภทของงาน กิจกรรมที่เร่งรีบ การบริโภคอาหารร่วมกันเป็นประจำ ๆ การพบปะสังสรรค์ โดยขาดการออกกำลังกาย ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นจึงส่งผลต่อรอบเอวเพิ่มขึ้นด้วย

ค่าดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะรอบเอวเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01 ภาวะรอบเอวเกินหรือความอ้วน^(8,17,21-22) โดยเฉพาะบริเวณหน้าท้อง รอบเอวและสะโพกซึ่งมีปริมาณไขมันสะสมมาก จะเป็นโรคอ้วนทั้งตัว (overall obesity) หรือโรคอ้วนลงพุง (visceral obesity or abdominal obesity) จะสัมพันธ์กับน้ำหนักตัวและความสูงของบุคคล ทำให้ค่าดัชนีมวลกายมีค่ามากด้วยในทิศทางเดียวกัน โดยพบว่ากลุ่มบุคลากรส่วนใหญ่ที่มีภาวะรอบเอวเกินจะมีค่าดัชนีมวลกายที่สูงเกินกว่าเกณฑ์ปกติ คืออยู่ในระดับอ้วน และอ้วนมาก

รายได้ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะรอบเอวเกิน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 อาจเนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ (38.6%) ที่มีรายได้ต่อเดือน $< 10,000$ บาท จะมีภาวะรอบเอวเกินมากที่สุด เมื่อพิจารณาจะเป็นกลุ่มลูกจ้าง ผู้ซึ่งปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลต้องเข้าเวรเป็นกะหรือเป็นผลัด ลักษณะการทำงานที่ใช้พลังและแรงมากกว่ากลุ่มอื่นๆ มักบริโภคอาหารปริมาณมากและไม่เป็นเวลา มีช่วงเวลาในการพักผ่อนไม่เป็นปกติ ใช้เวลาพักผ่อนมาก และมีภาวะเครียด ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสมและเพียงพอ

อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ตำแหน่ง และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะรอบเอวเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อายุไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะรอบเอวเกิน อาจเนื่องมาจากกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยกลางคน โดยมีอายุเฉลี่ย 41 ปี ซึ่งมีพฤติกรรมและประสบการณ์แบบแผนวิถีชีวิตใกล้เคียงกัน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁽²⁸⁻³⁰⁾ พบว่าความอ้วนมักปรากฏเป็นสัญญาณให้เห็นในวัยกลางคน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษา^(17,19,26) ที่พบว่ากลุ่มอายุมีผลต่อภาวะน้ำหนักเกินหรือรอบเอวเกิน โดยเฉพาะกลุ่มอายุที่สูงขึ้น สถานภาพสมรส ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างสุขภาพ สอดคล้องกับนันทศักดิ์ เศษสุวรรณ⁽¹⁶⁾ ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะรอบเอวเกิน สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาของเพนเดอร์⁽²⁷⁾ และ รุจิม่า สายเพชร⁽¹⁸⁾ ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่ง Green และคณะ⁽²³⁾ ได้สรุปไว้ว่าความรู้เป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำเข้าที่ได้จากประสบการณ์ การเรียนรู้ทำให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล แต่ปรากฏผล พบว่าภาวะสุขภาพหลายอย่างไม่ต่างกัน อาจเนื่องมาจากองค์ความรู้ในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่ได้รับการกระตุ้นด้วยสื่อต่าง ๆ และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพภายในองค์กรที่ได้รับเหมือนกัน

ตำแหน่งและโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะรอบเอว อาจเนื่องมาจากกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขซึ่งมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับ

โรคได้โดยง่ายสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้สะดวกมากกว่ากลุ่มบุคลากรอาชีพอื่น แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา^(15,19,28-30) พบว่าภาวะรอบเอวเกินหรือความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรังซึ่งส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกาย และรอบเอวเกินมาตรฐาน และ สุภัทรา พสุมาต⁽³¹⁾ ซึ่งพบว่าบุคลากรที่มีตำแหน่งแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันโดยกลุ่มแพทย์พยาบาลจะมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระดับมาก อาจทำให้มีภาวะรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติมากกว่ากลุ่มลูกจ้าง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพกับภาวะรอบเอวเกิน

พบว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพทั้งรายด้านและโดยรวม มีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับภาวะรอบเอวเกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01 ทั้งนี้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุข ส่วนใหญ่จะมีการรับรู้โอกาสและความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ โรคภัย ความเสี่ยงต่อสุขภาพได้มากและทันเหตุการณ์ทั้งจากสื่อบุคคล ข่าวสาร เอกสาร วารสารในแวดวงการแพทย์และการสาธารณสุข รวมทั้งนโยบายโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร การมีส่วนร่วมของภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พหุภาคี เครือข่ายสุขภาพทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาชนที่มีความตื่นตัว ให้ความสำคัญในเรื่องการเสริมสร้างสุขภาพของบุคคล ชุมชนและองค์กร เพิ่มมากขึ้น เช่น โครงการคนไทยไร้พุง การจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ มธุรส เพ็ชรดี⁽¹⁰⁾ พบว่าเนื่องจากส่วนใหญ่แล้วมักมีความรู้อยู่ในระดับหนึ่งแต่ มักจะไม่ตระหนัก เพราะการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่น โรคอ้วน เป็นไปในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป จึงไม่เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงหรือเห็นว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อภาวะรอบเอวเกินโดยเฉพาะการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย เป็นเรื่องที่อยู่แล้วแต่ยังไม่ได้นำมาสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง เพ็ญประภา ถวิลลาภ⁽³²⁾ ความเชื่อด้าน

สุขภาพและพฤติกรรมออกกำลังกายโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

โดยสอดคล้องกับแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model)⁽²⁷⁾ แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bandura (Social Learning Theory) และแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation Theory)⁽⁴⁾ กล่าวถึงการป้องกันสุขภาพเป็นมโนทัศน์ทางสุขภาพเชิงลบเพราะพฤติกรรมส่วนใหญ่เป็นการหลีกเลี่ยง แต่การยกระดับสุขภาพนั้นบุคคลต้องได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรม ส่งเสริมพฤติกรรมซึ่งเป็นมโนทัศน์เชิงบวก โดยเชื่อว่ามนุษย์สามารถที่จะสร้างเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ พฤติกรรมของมนุษย์มีส่วนสัมพันธ์กับกระบวนการเรียนรู้ซึ่งการพัฒนาพฤติกรรมมนุษย์ทำให้มนุษย์สามารถปรับพฤติกรรมของตนให้เหมาะสมและดำรงอยู่ได้โดยสอดคล้องกับชีวิตประจำวัน สภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรม ต้องอาศัยการเรียนรู้ซึ่งต่างก็เป็นกระบวนการที่สำคัญยิ่งต่อการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงให้มีความสามารถใหม่ที่เป็นพื้นฐานเกิดขึ้น และจะช่วยยกระดับความสามารถให้มีเพิ่มขึ้น โดยเป็นแรงผลักดันเพื่อให้สามารถปรับตัวในสภาพแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่แรงจูงใจอันเป็นแรงเสริมให้กระทำกิจกรรมต่าง ๆ สำเร็จตามจุดประสงค์ ซึ่งแรงจูงใจภายใน เป็นแรงผลักดันที่เกิดขึ้นภายในจิตใจและความสนใจรวมถึงการมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่ง และแรงจูงใจภายนอกเป็นความมุ่งหมายซึ่งมีจุดประสงค์ให้ปฏิบัติเป็นระยะเวลาไป เพื่อตอบสนองจุดมุ่งหมายที่ได้กำหนดขึ้น ธรรมชาติของมนุษย์มีความรู้สึก ความต้องการสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อตอบสนอง โดยที่การตอบสนองต้องเกิดจากแรงจูงใจเพื่อให้การตอบสนองนั้นบรรลุ ดังนั้น ควรให้ความสำคัญและ มุ่งเน้น

ในด้านการนำความรู้ การรับรู้ ความมุ่งมั่น และแรงจูงใจไปสู่การปฏิบัติตนรวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ ที่ทำให้เกิดภาวะรอบเอวเกินได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ต่อเนื่องและจริงจัง

สรุป

พฤติกกรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับภาวะรอบเอวเกินของบุคลากรสาธารณสุข ดังนั้น โรงพยาบาลจึงควรเฝ้าระวังและการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร ในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและเหมาะสมโดยใช้รูปแบบการเสริมพลัง แรงจูงใจ ความมุ่งมั่น และกระบวนการกลุ่มในการปรับเปลี่ยนพฤติกกรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจริงจัง เพื่อการมีสุขภาพที่แข็งแรงและเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านนโยบาย ผู้บริหารโรงพยาบาลควรสนับสนุนให้มีการเฝ้าระวังพฤติกกรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพบุคลากร และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกกรมสุขภาพบุคลากรตามกลุ่มเสี่ยง
2. การนำผลการวิจัยไปใช้ เพื่อเป็นแนวทางในการติดตาม เฝ้าระวังด้านพฤติกกรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพของบุคลากร และการส่งเสริมดูแลสุขภาพกลุ่มประชาชนที่มีภาวะรอบเอวเกิน น้ำหนักเกิน และโรคอ้วน
3. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเปรียบเทียบพฤติกกรมสุขภาพบุคลากรสาธารณสุขที่เสี่ยงต่อภาวะรอบเอวเกินกับกลุ่มที่มีภาวะรอบเอวปกติ และการศึกษาเชิงทดลองเพื่อจัดหารูปแบบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกกรมเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุจากพฤติกกรมสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สุรินทร์ ประสิทธิ์ศิริคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ที่อนุญาตให้ทำการวิจัย นายแพทย์ชัชชรินทร์ ปิ่นสุวรรณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี ที่ให้การสนับสนุนการวิจัย สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ที่อนุญาตให้ตีพิมพ์เผยแพร่ผลการวิจัย และ ดร.เอื้องฟ้า สิงห์ทิพย์พันธุ์ ที่ให้คำแนะนำในการสรุปผลงานวิจัย และขอขอบคุณ รศ.ดร.นิตยา เพ็ญศิริภา ดร.สุจิตรา นิลเลิศ ดร.เพชรน้อย ศรีผดุงพอง พญ.รตวรรษ สถาปิตานนท์ คุณอิทธิพล ดวงจินดา ที่ให้คำปรึกษาด้านงานวิจัย คุณสมุณทา แดงโต คุณสุวิชา สังขพันธุ์ และบุคลากรโรงพยาบาลทุกท่านที่มีส่วนช่วยในงานวิจัยให้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สุขชาติ ศุภปีติพร, จินดา อุดมปัญญาวิทย์, ศิริลักษณ์ ศุภปีติพร. ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนกับปัจจัยด้านการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วงเดือนสิงหาคมถึงกันยายน พ.ศ. 2547. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2549; 50:625-39.
2. อารีรัตน์ สุขโข. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการปรับพฤติกกรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกายของสตรีวัยกลางคนที่น้ำหนักเกินมาตรฐานที่อยู่ใกล้เขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น (ปริญญาสาธารณสุขบัณฑิต). ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.
3. นวลรัตดา ประเปรียว. ประสิทธิภาพของค่ายโภชนาบำบัดลดไขมันต่อการปรับเปลี่ยนสุขภาพของข้าราชการ จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารโรงพยาบาลอำนาจเจริญ 2551; 1:145-53.
4. ลือชา วรรัตน์, นันทา อ่วมกุล, จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, ตรึงตา พูลผลอำนวย, เอื้องฟ้า คงเยี่ยมตระกูล. แผนกลยุทธ์การวิจัยสุขภาพ: กลุ่มกลไกเกี่ยวพันสุขภาพ. รายงานการวิจัยสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ; 2547. หน้า 520-7.

5. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. อ้วน มหันตภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
6. กรมอนามัย. โครงการพัฒนาองค์กรต้นแบบ “กรมอนามัยไร้พุง”. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
7. วณิชชา กิจวรพัฒน์. การศึกษาภาวะอ้วนลงพุงของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย; 2550.
8. ชลิดา สุระดม. สภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลอุทัยธานี. สรรค์ประชารักษ์เวชสาร 2552; 1:12-9.
9. ลัดดา เหมาะสุวรรณ. ภาวะโภชนาการและชาวปัญญาของเด็กไทย. ทันยุคกับโภชนาการในเด็ก. กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2548. หน้า 1-19.
10. มธุรส เพ็ชรดี, ลฎาภา อุดสม. โครงการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรในหน่วยงานภาครัฐ: ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพหลังการตรวจสุขภาพประจำปี ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก; 2549.
11. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ. มหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม; 2550.
12. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. รายงานสรุปผลงานประจำปีงบประมาณ 2551. กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผน; 2551.
13. ประกายรัตน์ สุวรรณ. คู่มือการใช้โปรแกรม SPSS เวอร์ชัน 12 สำหรับ Windows. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น; 2548. หน้า 60-9.
14. จุมพล ต้นวิไล. การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพข้าราชการอำเภอเมืองจังหวัดลพบุรี. พุทธชินราชเวชสาร 2551; 25(2): 542-51.
15. กองสุขศึกษา. แผนกลยุทธ์การวิจัย: กลุ่มกลไกเกี่ยวเนื่องสุขภาพ. การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย; 2550. หน้า 526-48.
16. นันตศักดิ์ เศษสุวรรณ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด (ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). คณะพัฒนาสังคม. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2547.
17. ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรและนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยนครสวรรค์. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2550; 80-7.
18. รุจิมา สายเพชร. พฤติกรรมสุขภาพของประชาชน กรณีศึกษาตำบลสวนกล้วย อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ (ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร: คณะพัฒนาสังคม. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2546.
19. วิลาภรณ์ สิทธิโชคสกุลชัย. ภาวะน้ำหนักเกิน อ้วนและระดับโคเลสเตอรอลในเลือด บุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ปี 2550. สรรค์ประชารักษ์เวชสาร 2551; 5:822-32.
20. Palacios-Rodriguez RG, Munguia-Miranda C, Avila-Leyva A. Overweight and obesity in health team of a family medicine unit. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2006; 44(5):449-53.
21. Naradit P, Pantaewan P, Nimit-arnun N, Souvannakitti D, Rangsin R. Prevalence of overweight and obesity in Royal Thai Army personnel. J Med Assoc Thai 2007; 90(2):335-40.
22. เอกบุญ ผักไฟพวก, รักใจ บุญระดม. ประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ดำเนินงานอนามัยโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดจันทบุรี. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2545; 25:1.
23. วิศาล คันธรัตน์กุล. ภาวะอ้วน: การปรับเปลี่ยนการดำรงชีวิตและการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย. สมชาย ighting อินและคณะ, บรรณาธิการ. แนวทางการส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชน. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2550. หน้า 32-1.
24. Seidell JC. Epidemiology of obesity. Semin Vasc Med 2005; 5(1):3-14.
25. Raymond SU, Leeder S, Greenberg HM. Obesity and cardiovascular disease in developing countries: a growing problem and an economic threat. Curr Opin Clin Nutr Metab Care 2006; 9(2):111-6.
26. Kaewtrakulpong L. Metabolic syndrome: prevalence in Si Chiang Mai District, Nong Khai Province, Thailand. J Trop Med Parasitol 2008; 31:1.
27. Pender NJ. Effects of progressive muscle relaxation training on state-trait and anxiety and health local of control among hypertensive adults. Research in Nursing and Health 1985; 8:67-72.
28. Murugan AT, Sharma G. Obesity and respiratory diseases. Chronic respiratory disease. [serial online] 2008 [cited 2009 Feb 28]. Available from: URL: <http://crd.sagepub.com/cqi/content/abstract/5/4/233>
29. Anderson PJ, Critchley JAJH, Chan JCN, et al. Factor analysis of the metabolic syndrome: obesity vs insulin resistance as the central abnormality. Intern J Obesity 2001; 25:1782.
30. ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์. Metabolic syndrome (โรคอ้วนลงพุง). สารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ 2549; 23:5-15.
31. สุภัตรา พสุมาต. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลอำนาจเจริญ (ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). คณะพัฒนาสังคม. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2543.
32. เพ็ญประภา ถวิลลาภ. ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมออกกำลังกายของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.

Abstract **Health Behaviors among Health Personnel at Risk to Over Waist in Suphan Buri Province
Rachadraphorn Chinda-in**

Suphan Buri Public Health Office

Journal of Health Science 2009; 18:945-55.

This cross-sectional survey research was aimed at studying the characteristic factors, health behavior factors and to determine the relationships between health behavior factors to over waist. The sample was composed of 368 health staffers in all hospitals; Suphan Buri Province. Statistics for data analysis were mean, standard deviation, percentage, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and chi-square.

The results of the study revealed that the characteristic factors that were found significantly related to over waist were; gender ($p < 0.01$), division ($p < 0.01$), body mass index ($p < 0.01$), and income ($p < 0.05$). The overall of the health behavior factors; risk perception, learning, practical, intention, and motivation of health behavior (food consumption, exercise, stress control, and smoking alcohol abstinence) were at high levels. Each and overall of the health behavior factors were negatively related to the over waist ($p < 0.01$).

There should be a policy on surveillance and supporting developed to change of health behaviors among the risk groups.

Key words: **health behaviors, health personnel, over waist**