

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

สภาวะสุขภาพและความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ด้วยโรคไม่ติดต่อของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง

ประเสริฐ กิจสุวรรณรัตน์

โรงพยาบาลแม่เมาะ ลำปาง

บทคัดย่อ

บุคลากรสาธารณสุขเป็นกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ สาเหตุหนึ่งคือการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานในลักษณะที่เป็นกะทำให้การแบ่งเวลาในการดูแลสุขภาพน้อยลง และหากเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อแล้ว มีโอกาสสูงที่จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการของสถานพยาบาล การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานะสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานในอำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ เพื่อนำผลการศึกษามาวางแผนจัดกิจกรรมเชิงรุกเพื่อป้องกันการเกิดโรคในกลุ่มเสี่ยง ประชากรในการศึกษาคือบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย ในเขตอำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง จำนวน 110 คน เก็บข้อมูลโดยการรวบรวมผลการตรวจสุขภาพประจำปีและการตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบวัดความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด ผลการศึกษาในภาพรวมพบว่าบุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ ส่วนใหญ่มีสุขภาพดี และมีความรู้ด้านการออกกำลังกาย และการบริโภคอาหารในระดับดี อย่างไรก็ตาม พบว่าบุคลากรสาธารณสุขกลุ่มอายุน้อยกว่า 35 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ สำหรับบุคลากรสาธารณสุขกลุ่มอายุมากกว่า 35 ปี เริ่มพบความผิดปกติ โดยเฉพาะภาวะดัชนีมวลกายในระดับอ้วนถึงอ้วนมาก การมีระดับโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงกว่าปกติ ซึ่งความผิดปกตินี้เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ทั้งการออกกำลังกายและการบริโภคอาหาร

คำสำคัญ: บุคลากรสาธารณสุข, ความเสี่ยง, โรคไม่ติดต่อ

บทนำ

ปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยที่มีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้นในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา คือ การเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะโรคเบา-

หวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งโรคกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น การบริโภค การออกกำลังกาย ก่อให้เกิดภาวะและโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ มากมาย ความเจ็บ

ป่วยเหล่านี้นอกจากจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยโดยตรงแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อไปยังบุคคลในครอบครัวที่ต้องช่วยเหลือดูแล และยังมีส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจทั้งในระดับครอบครัวและประเทศชาติอีกด้วย

ข้อมูลจากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 1-3^(1,2) พบว่าปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคกลุ่มนี้ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง และภาวะอ้วน มีความชุกเพิ่มขึ้น กล่าวคือ จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2539-2540) พบว่าภาวะความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้ใหญ่วัยทำงานและผู้สูงอายุ มีจำนวน 6,447,601 คน โดย 2 ใน 3 เป็นกลุ่มวัยทำงาน (จำนวน 4,587,442 คน) และผลการสำรวจสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 ในปี พ.ศ. 2547 พบว่า คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีความดันโลหิตสูง ร้อยละ 16.3 (7.95 ล้านคน) ขณะเดียวกันผลการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 2 พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานจำนวนถึง 2 ล้านคน หรือมีอัตราความชุกของภาวะเบาหวานในประชากรโดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงานถึงร้อยละ 4.4 และเพิ่มขึ้นตามจำนวนอายุที่มากขึ้น และในกลุ่มประชากรที่มีภาวะเบาหวานนี้ มีเพียงครึ่งหนึ่งที่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน และน้อยกว่าครึ่งที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ส่วนผลการสำรวจสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 เมื่อปี พ.ศ. 2547 พบว่า คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีภาวะความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ร้อยละ 4.3 (2.1 ล้านคน) ซึ่งเพิ่มขึ้นเกินกว่า 1.5 เท่า นับจากปี พ.ศ. 2540

จากรายงานการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2547-2548 ของศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ⁽³⁾ พบว่า ภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นจากความชุก 15.28 ในปี พ.ศ. 2547 เป็น 16.10 ในปี พ.ศ. 2548 ขณะที่ภาวะโรคอ้วนเพิ่มขึ้นจากความชุก 2.61 เป็น 3.03 ตามลำดับ เพศหญิงมีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมากกว่าเพศ

ชาย ในส่วนของการกินผักหรือผลไม้มากกว่า 5 หน่วยมาตรฐานต่อวัน พบว่า เพศชายมีการกินผักและผลไม้ น้อยกว่าเพศหญิงในทุกช่วงอายุ และสำหรับสถานการณ์การออกกำลังกาย ที่ต้องมีกิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ (การออกกำลังกายครั้งละอย่างน้อย 30 นาทีและมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์) พบว่า ในปี พ.ศ. 2548 เพศชายมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอเท่ากับ 72.07 ซึ่งสูงกว่าเพศหญิงที่มีความชุกเท่ากับ 46.12 ส่วนการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ พบว่าเพศชายมีความชุก 35.27 ซึ่งสูงกว่าเพศหญิง (26.76) เช่นกัน

ข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข⁽⁴⁾ พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และเบาหวาน มีแนวโน้มสูงขึ้นเปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2547 และ 2548 กล่าวคือ อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มจาก 169.94 เป็น 174.88 ต่อแสนประชากร โรคความดันโลหิตสูงเพิ่มจาก 477.35 เป็น 544.08 ต่อแสนประชากร โรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มจาก 185.72 เป็น 198.68 ต่อแสนประชากรและโรคเบาหวานเพิ่มจาก 444.16 เป็น 490.53 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

ข้อมูลของจังหวัดลำปางระหว่างปี พ.ศ. 2549 - 2550 พบว่าโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 2 ของประชาชนจังหวัดลำปาง คิดเป็นอัตรา 78.26 และ 72.41 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และพบอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับ 1 คิดเป็นอัตรา 648.40 และ 783.09 ต่อแสนประชากรตามลำดับ

ผลการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอำเภอแม่เมาะในปีงบประมาณ 2549 - 2550 พบผลการตรวจผิดปกติที่สำคัญและเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น โดยพบว่าภาวะดัชนีมวลกายสูงกว่าปกติ ร้อยละ 19.0 และ 20.6 ภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 14.3 และ 31 ตามลำดับ ซึ่งหากผล

การตรวจสุขภาพในแต่ละครั้งพบว่า มีผลผิดปกติเจ้าหน้าที่ที่ได้รับคำปรึกษาและพบแพทย์เพื่อให้คำแนะนำหรือรับการรักษาต่อไป อย่างไรก็ตามจากข้อมูลดังกล่าวแสดงว่าบุคลากรสาธารณสุขยังมีพฤติกรรมเสี่ยง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ที่ต้องปฏิบัติงานในลักษณะที่เป็นกะ คือ มีเวรเช้า บ่าย ดึก ซึ่งมีผลต่อระบบความสมดุลในร่างกาย วิธีชีวิตที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนกิจวัตรตามการทำงาน ทำให้มีโอกาสในการดูแลสุขภาพน้อยลง เช่น การบริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย มีคุณค่า การออกกำลังกาย หรือแม้แต่การพักผ่อนอย่างเพียงพอ นับได้ว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อดังกล่าว และมีโอกาสสูงที่จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพในการปฏิบัติงานและคุณภาพการบริการของสถานพยาบาลในภาพรวม

การศึกษาครั้งนี้ มุ่งหวังที่จะทราบสถานะสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานในอำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ในการวางแผนจัดกิจกรรมเชิงรุกเพื่อป้องกันการเกิดโรคในกลุ่มเสี่ยง และเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรทุกคน อันจะช่วยให้นักบุคลากรสาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติราชการในโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย ในอำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง ที่ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการศึกษา จำนวน 110 คน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 10-30 มกราคม 2551 โดยผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล 2 ชุด คือ (1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ

อายุ ค่าดัชนีมวลกาย ภาวะอ้วน (2) แบบวัดความรู้ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด โดยอาศัยกรอบแนวคิดของ Pender⁽⁵⁾ ทั้งนี้ได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านที่มีความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ จากนั้นนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้เท่ากับ 0.86

นอกจากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปีในปีงบประมาณ 2550 - 2551 ของเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมการศึกษา เพื่อประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามด้วย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ความยาวรอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือดและค่าความดันโลหิต

ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างทุกคนด้วยตนเอง และภายหลังจากที่ประชากรศึกษาตอบแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้อง ทำการบันทึกข้อมูล ประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ค่าคะแนนความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด วิเคราะห์โดยการแจกแจงหาความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ย รวมทั้งทำการเปรียบเทียบคะแนนความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียดระหว่างประชากรกลุ่มต่าง ๆ

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 110 คน เป็นชาย 23 คน และหญิง 87 คน (20.9% และ 79.1%) ตามลำดับ อายุสูงสุด 55 ปีและต่ำสุด 24 ปี ส่วนใหญ่ (73 คน หรือ 66.4%) เป็นกลุ่มอายุมากกว่า 35 ปี ส่วนใหญ่

(59.1%) มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี ระดับการศึกษาต่ำสุดคือระดับประถมศึกษา (1.8%) ระยะ เวลาการปฏิบัติงานสูงสุด 31 ปี ต่ำสุด 1 เดือน โดยร้อยละ 63.5 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป และส่วนใหญ่ร้อยละ 71.8 ปฏิบัติงานด้านบริการ

ข้อมูลการตรวจสุขภาพเบื้องต้น

ระดับดัชนีมวลกายและสัดส่วนรอบเอว

จากการประเมินดัชนีมวลกาย พบว่าร้อยละ 19.1 อยู่ในภาวะอ้วนและร้อยละ 3.6 อยู่ในภาวะอ้วนมาก เช่นเดียวกับการวัดสัดส่วนรอบเอวที่พบร้อยละ 23.6 มีรอบเอวมากกว่าปกติ (อ้วน) เมื่อจำแนกกลุ่มอายุ พบว่าในกลุ่มอายุน้อยกว่า 35 ปี ร้อยละ 24.3 และ 2.7 มีดัชนีมวลกายในระดับอ้วนและอ้วนมาก ร้อยละ 29.7 มีรอบเอวมากกว่าปกติ (อ้วน) ส่วนกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 16.4 และ 4.1 มีดัชนีมวลกายในระดับอ้วนและอ้วนมาก และร้อยละ 20.5 มีรอบเอวมากกว่าปกติ

ระดับความดันโลหิต

ในกลุ่มอายุน้อยกว่า 35 ปี มีระดับความดันโลหิตปกติทุกราย ส่วนในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป พบ 2 ราย (2.7%) ที่มีระดับความดันโลหิตสูงกว่าปกติเล็กน้อย

ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ระดับน้ำตาล ระดับโคเลสเตอรอล และระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด

จากการตรวจเลือดกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป พบผู้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ระดับโคเลสเตอรอลสูง และระดับไตรกลีเซอไรด์สูง คิดเป็นร้อยละ 5.5, 37.0 และ 20.5 ตามลำดับ ดังข้อมูลในตารางที่ 2

ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง

บุคลากรส่วนใหญ่มีความรู้ด้านการบริโภคอาหาร และด้านการออกกำลังกายในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 94.5 และ 75.5 ตามลำดับ ส่วนความรู้ด้านการผ่อนคลาย

ตารางที่ 1 ผลการตรวจสุขภาพเบื้องต้น จำแนกตามกลุ่มอายุ

ดัชนี	กลุ่มอายุน้อยกว่า 35 ปี (n=37)		กลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป (n=73)		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดัชนีมวลกาย						
ผอม	1	2.7	3	4.1	4	3.6
ปกติ	26	70.3	55	75.3	81	73.6
อ้วน	9	24.3	12	16.4	21	19.1
อ้วนมาก	1	2.7	3	4.1	4	3.6
ระดับเส้นรอบเอว						
ปกติ	26	70.3	58	79.4	84	76.4
อ้วน	11	29.7	15	20.5	26	23.6
ระดับความดันโลหิต (มม.ปรอท)						
ปกติ	37	100	71	97.3	108	98.2
สูงเล็กน้อย	0	0	2	2.7	2	1.8

คล้ายความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (62.7%) เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุน้อยกว่า 35 ปี และกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป มีความรู้แต่ละด้านในระดับใกล้เคียงกัน ดังข้อมูลในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้ำตาลในเลือด (มก./ดล.)		
125 มก./ดล. และต่ำกว่า	69	94.5
มากกว่า 125 มก./ดล.	4	5.5
ระดับโคเลสเตอรอลในเลือด		
ต่ำกว่า 200 มก./ดล.	46	63.0
สูงกว่า 200 มก./ดล.	27	37.0
ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด		
ต่ำกว่า 150 มก./ดล.	59	79.5
สูงกว่า 150 มก./ดล.	15	20.5

พฤติกรรมสุขภาพ

บุคลากรส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.7 และพฤติกรรม 52.7 และพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 51.8 ส่วนพฤติกรรมด้านการผ่อนคลายความเครียดอยู่ในระดับดี ร้อยละ 71.8 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า 35 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี ด้านการผ่อนคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 59.5 ส่วนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 59.5 และ 43.2 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและพฤติกรรมด้านการผ่อนคลายความเครียด อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 51.8 และ 71.8 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.7 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ความรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มอายุ

ดัชนี	กลุ่มอายุน้อยกว่า 35 ปี (n=37)		กลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป (n=73)		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้ด้านการบริโภคอาหาร						
ดี	37	100	72	98.6	104	94.5
ปานกลาง	0	0	1	1.4	6	5.5
ความรู้ด้านการออกกำลังกาย						
ดี	29	78.4	54	74.0	83	75.5
ปานกลาง	7	18.9	19	26.0	26	23.6
น้อย	1	2.7	0	0	1	0.9
ความรู้ด้านการผ่อนคลายความเครียด						
ดี	15	40.5	26	35.6	41	37.3
ปานกลาง	22	59.5	47	64.4	69	62.7

สภาวะสุขภาพและความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง

ตารางที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มอายุ

ดัชนี	กลุ่มอายุน้อยกว่า 35 ปี (n=37)		กลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป (n=73)		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร						
ดี	15	40.5	37	50.7	52	47.3
ปานกลาง	22	59.5	36	49.3	58	52.7
พฤติกรรมการออกกำลังกาย						
ดี	9	24.3	18	24.7	27	51.8
ปานกลาง	16	43.2	41	56.2	57	24.5
น้อย	8	21.6	9	12.3	17	15.5
ไม่ปฏิบัติเลย	4	10.8	5	6.8	9	8.2
พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด						
ดี	22	59.5	57	78.1	79	71.8
ปานกลาง	14	37.8	16	21.9	30	27.3
น้อย	1	2.7	0	0	1	0.9

ตารางที่ 5 ระดับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มอายุน้อยกว่า 35 ปีที่มีดัชนีมวลกายในระดับอ้วน-อ้วนมาก และกลุ่มที่มีสัดส่วนรอบเอวมากกว่าปกติ (อ้วน)

พฤติกรรมสุขภาพ	BMI ระดับอ้วน/อ้วนมาก (n=10)		สัดส่วนรอบเอวมมากกว่าปกติ (อ้วน) (n=11)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร				
ดี	2	20.0	3	27.3
ปานกลาง	8	80.0	8	72.7
พฤติกรรมการออกกำลังกาย				
ดี	1	10.0	4	36.4
ปานกลาง	3	30.0	2	18.2
น้อย	5	50.0	4	36.4
ไม่ปฏิบัติเลย	1	10.0	1	9.0
พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด				
ดี	4	40.0	6	54.5
ปานกลาง	6	60.0	5	45.5

ความสัมพันธ์ระหว่างผลการตรวจสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ

ในประชากรศึกษากลุ่มอายุน้อยกว่า 35 ปีที่มีดัชนีมวลกายในระดับอ้วนหรืออ้วนมาก พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย (50%) เช่นเดียวกับกลุ่มที่มีสัดส่วนรอบเอวมากกว่าปรกติ ดังตารางที่ 5

ประชากรศึกษากลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีดัชนีมวลกายในระดับอ้วนหรืออ้วนมาก พบว่าระดับโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าปรกติ และยังพบด้วยว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ค่าดัชนีมวลกาย และสัดส่วนรอบเอวระหว่างกลุ่มที่มีดัชนีมวลกายสูง (อ้วนหรืออ้วนมาก) กับกลุ่มที่มีโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าปรกติ พบว่ามีความสัมพันธ์กันทางสถิติที่ระดับค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.05 ดังตารางที่ 6

ตออลและไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าปรกติ พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.05 ดังตารางที่ 6

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ

การบริโภคอาหาร

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร พบว่า ในกลุ่มอายุน้อยกว่า 35 ปี ที่มีความรู้ในระดับปานกลางและในระดับดี มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีร้อยละ 100 ส่วนในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มีความรู้ในระดับปานกลางและในระดับดี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในระดับดี ร้อยละ 97.2 และ 100 ตามลำดับ ขณะที่เมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้และระดับพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติที่ระดับค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.05 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีดัชนีมวลกายในระดับอ้วนหรืออ้วนมาก, ระดับโคเลสเตอรอลสูงกว่าปรกติ และระดับไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าปรกติ

พฤติกรรมสุขภาพ	BMI ระดับอ้วน/ อ้วนมาก (n=15)		โคเลสเตอรอล สูงกว่าปรกติ (n=27)		ไตรกลีเซอไรด์ สูงกว่าปรกติ (n=15)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร*						
ดี	5	33.3	11	40.7	6	40.0
ปานกลาง	10	66.7	16	59.3	9	60.0
พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย*						
ดี	3	20.0	3	11.1	1	6.7
ปานกลาง	9	60.0	18	66.7	12	80.0
น้อย	1	6.7	4	14.8	2	13.3
ไม่ปฏิบัติเลย	2	13.3	2	7.4	0	0
พฤติกรรมด้านการผ่อนคลายความเครียด*						
ดี	12	80.0	20	74.1	9	60.0
ปานกลาง	3	20.0	7	25.9	6	40.0

*ผลการวิเคราะห์ด้วย χ^2 พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ($\alpha = 0.05$)

สภาวะสุขภาพและความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้และระดับพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร จำแนกตามกลุ่มอายุ

ระดับของพฤติกรรม*	ระดับของความรู้			
	ปานกลาง		ดี	
	ปานกลาง	ดี	ปานกลาง	ดี
กลุ่มอายุน้อยกว่า 35 ปี (n=37)	0	22 (100.0)	0	15 (100.0)
กลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป (n=73)	1 (2.8)	35 (97.2)	0	37 (100.0)

*ผลการวิเคราะห์ด้วย χ^2 ไม่พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ($\alpha = 0.05$)

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้และระดับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย จำแนกตามกลุ่มอายุ

ระดับของพฤติกรรม*	ระดับของความรู้											
	น้อย				ปานกลาง				ดี			
	ไม่ปฏิบัติ	น้อย	ปานกลาง	ดี	ไม่ปฏิบัติ	น้อย	ปานกลาง	ดี	ไม่ปฏิบัติ	น้อย	ปานกลาง	ดี
กลุ่มอายุน้อยกว่า 35 ปี (n=37)	0	0	1 (100.0)	0	0	2 (28.6)	5 (71.4)	0	4 (13.8)	6 (20.7)	10 (34.5)	9 (31.0)
กลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป (n=73)*	0	0	0	0	2 (10.5)	0	14 (73.7)	3 (15.8)	3 (5.6)	9 (16.7)	27 (50.0)	15 (27.7)

*ผลการวิเคราะห์ด้วย χ^2 พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ($\alpha = 0.05$)

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้และระดับพฤติกรรมด้านการผ่อนคลายความเครียดจำแนกตามกลุ่มอายุ

ระดับของพฤติกรรม*	ระดับของความรู้						
	น้อย	ปานกลาง			น้อย	ดี	
		ปานกลาง	ดี	ปานกลาง		ดี	
กลุ่มอายุน้อยกว่า 35 ปี (n=37)	1 (4.6)	9 (40.9)	12 (54.5)	0	5 (33.3)	10 (66.7)	
กลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป (n=73)	0	10 (21.3)	37 (78.7)	0	6 (23.1)	20 (76.9)	

*ผลการวิเคราะห์ด้วย χ^2 ไม่พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ($\alpha = 0.05$)

การออกกำลังกาย

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พบว่า ในกลุ่มอายุน้อยกว่า 35 ปี ที่มีความรู้ในระดับปานกลางและในระดับดี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 71.4

และ 34.5 เช่นเดียวกับในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มีความรู้ในระดับปานกลางและในระดับดี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.5 และ 50 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้และระดับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พบว่าไม่มีความ

สัมพันธ์กันทางสถิติที่ระดับค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.05 ดังตารางที่ 8

การผ่อนคลายความเครียด

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมด้านการผ่อนคลายความเครียด พบว่า ในกลุ่มอายุน้อยกว่า 35 ปี ที่มีความรู้ในระดับปานกลาง และในระดับดี มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีร้อยละ 54.5 และ 66.7 ส่วนในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มีความรู้ในระดับปานกลางและในระดับดี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในระดับดีเช่นกัน คิดเป็น ร้อยละ 78.7 และ 76.9 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้และระดับพฤติกรรมด้านการผ่อนคลายความเครียด พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติที่ระดับค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.05 ดังตารางที่ 9

วิจารณ์

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า 35 ปี มีระดับดัชนีมวลกายในระดับอ้วนหรืออ้วนมาก ร้อยละ 27.0 สอดคล้องกับการมีเส้นรอบเอวมากกว่าปกติที่พบร้อยละ 29.7 ส่วนกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป มีระดับดัชนีมวลกายระดับอ้วนหรืออ้วนมากร้อยละ 20.5 เท่ากับการมีเส้นรอบเอวมากกว่าปกติ และพบว่ามีระดับโคเลสเตอรอลในเลือดและระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงกว่าปกติ ร้อยละ 37 และ 20.5 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์⁽⁶⁾ ที่ได้ทำการศึกษาสภาวะสุขภาพบุคลากรในโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มอายุมากขึ้นจะมีค่าเฉลี่ยของระดับโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์สูงขึ้น และเมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักตัว กับระดับโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์พบว่ามีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นหากไม่มีการปรับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มนี้ อาจเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวานและความดันโลหิตสูงได้

เมื่อพิจารณาข้อมูลระดับความรู้ด้านสุขภาพ พบว่าทั้งกลุ่มอายุน้อยกว่า 35 ปี และกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป

มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีแต่ไม่สอดคล้องกับข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากพบว่าพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ที่มีระดับปานกลางจนถึงไม่ปฏิบัติเลย ร้อยละ 76.7 และ 76.3 ตามลำดับ เช่นเดียวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง อยู่ในระดับดีเพียงร้อยละ 40.5 และ 50.7 ตามลำดับ สอดคล้องกับ ไกรสร วิวัฒน์กุล ที่ศึกษาบุคลากรศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 6 ขอนแก่น⁽⁷⁾ พบว่า บุคลากรออกกำลังกายไม่ประจำร้อยละ 71.2 และการศึกษาของมธุรส เพ็ชรดี และคณะ ที่ศึกษาบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก⁽⁸⁾ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพทั้งในกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพปกติและผิดปกติ มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพมากที่สุด 2 อันดับแรกได้แก่ ขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 72.07 และ 66.79 และบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง ร้อยละ 32.43 และ 21.91 ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มอายุน้อยกว่า 35 ปีที่มีผลการตรวจสุขภาพผิดปกติ พบว่ากลุ่มที่มีดัชนีมวลกายในระดับอ้วนถึงอ้วนมากและสัดส่วนรอบเอวมากกว่าปกติ มีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายในระดับน้อย ร้อยละ 90.0 และ 63.7 ตามลำดับ ประกอบกับมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 80.0 และ 72.0 ตามลำดับ

เช่นเดียวกันในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีผลการตรวจสุขภาพผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ ดัชนีมวลกายในระดับอ้วนหรืออ้วนมาก ระดับโคเลสเตอรอลและระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงกว่าปกติ มีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายในระดับน้อย ร้อยละ 80.0, 89.9 และ 93.3 ตามลำดับ ร่วมกับมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 66.7, 59.3 และ 60.0 ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาพ ในกลุ่มอายุน้อยกว่า 35 ปี และกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป พบว่าระดับความรู้และพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายไม่สัมพันธ์กัน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความรู้ระดับดี แต่มีพฤติกรรมที่ถูกต้องในระดับน้อย คิด

เป็นร้อยละ 69.0 และร้อยละ 72.3 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่าบุคลากรสาธารณสุข อำเภอแม่เมาะ ส่วนใหญ่ยังมีสุขภาพดี และมีความรู้ด้านการออกกำลังกาย และการบริโภคอาหารในระดับดี อย่างไรก็ตาม พบว่าเจ้าหน้าที่กลุ่มอายุน้อยกว่า 35 ปี ยังคงมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อสำหรับเจ้าหน้าที่กลุ่มอายุมากกว่า 35 ปี เริ่มพบความผิดปกติ โดยเฉพาะภาวะดัชนีมวลกายในระดับอ้วนถึง อ้วนมาก การมีระดับโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงกว่าปกติ ซึ่งความผิดปกตินี้เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ทั้งการออกกำลังกายและการบริโภคอาหาร ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนของภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ อย่างไรก็ตามแม้แต่ในกลุ่มที่ยังไม่พบความผิดปกติ ก็ยังต้องให้ความสำคัญกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อดังกล่าว^(9,10)

ข้อเสนอแนะ

บทบาทของหน่วยงานสาธารณสุขที่ควรเป็นต้นแบบในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแก่ประชาชน ควรให้ความสำคัญในการป้องกันปัญหาความเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อ โดย

1. มาตรการการตรวจสุขภาพประจำปี ยังคงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และควรปรับจากการตรวจตามเกณฑ์อายุ เพียงอย่างเดียว โดยพิจารณาปัจจัยเสี่ยงอื่นร่วมด้วย เช่น ภาวะอ้วน โรคทางพันธุกรรม เป็นต้น

2. การจัดระบบการดูแลสุขภาพบุคลากรที่มีผลผิดปกติรายบุคคล ควรมีการติดตาม ประเมิน ให้คำแนะนำและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

3. การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติม ควรทำการศึกษาเฉพาะกลุ่มบุคลากรที่มีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ เพื่อให้ทราบปัจจัยที่มีผลทางลบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความต้องการสนับสนุนเพื่อส่งเสริมให้เกิดการปรับพฤติกรรมให้เหมาะสม ลด

ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ และสนับสนุนปัจจัยเอื้อในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแก่บุคลากร โดยเฉพาะบุคลากรงานบริการที่ต้องทำงานเป็นกะ ที่ต้องมีการปรับตัว และปรับพฤติกรรมตามเวลาของการทำงาน

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของคนไทย. โครงการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยคนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2539 - 2540. นนทบุรี : สถาบันการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของคนไทย; 2540.
2. สถาบันการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของคนไทย. โครงการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยคนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2547. นนทบุรี : สถาบันการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของคนไทย; 2547.
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายงานการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2547 - 2548. นนทบุรี : สำนักโรคไม่ติดต่อ; 2548.
4. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2539-2546. นนทบุรี : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์; 2547.
5. Pender NJ. Assumptions and theoretical propositions of The Health Promotion Model (HPM); [cited 2007 Dec 9]. Available from: URL: http://nursing.umich.edu/faculty/pender_nola.html
6. ชีรศักดิ์ ลักษณ์นันท์, วิลาภรณ์ สิทธิโชคสกุลชัย, วิไลลักษณ์ แสงคุณ. การศึกษาสภาวะสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ประจำปี 2539-2540; [สืบค้นเมื่อ 9 ธค. 2550]. แหล่งข้อมูล: URL: <http://advisor.anamai.moph.go.th/212/21207.html>
7. กรมอนามัย. การศึกษาประสิทธิผลโครงการพัฒนาสุขภาพบุคลากร ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 6 ขอนแก่น; [สืบค้นเมื่อ 9 ธันวาคม 2550]. แหล่งข้อมูล: URL: <http://www.advisor.anamai.moph.go.th/222/22206>
8. มรุรส เพ็ชรดี, ลฎาภา อุดสม. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพหลังการตรวจสุขภาพประจำปี ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก; [สืบค้นเมื่อ 9 ธันวาคม 2550]. แหล่งข้อมูล: URL: <http://203.157.71.172/research/index.php>
9. นิภาศรี คำจริง. แนวโน้มสถานการณ์ความรุนแรงและปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อ และมาตรการในการป้องกันและจัดการความเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด. เอกสารประกอบการประชุม โครงการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ; 27 มิถุนายน 2548; ณ โรงแรมไพลิน. พิษณุโลก. อัดสำเนา; 2548.
10. วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง. แนวคิดของพฤติกรรมสุขภาพ; [สืบค้นเมื่อ 16 มีนาคม 2551]. แหล่งข้อมูล: <http://bcnnv.ac.th/moodle/mod/resource/view.php?id=1670>

Abstract **Health Status and Non-communicable Disease Risks of Health Personnel in Mae Moh, Lampang province**

Prasert Kitsuwannaratana

Mae Moh Hospital, Lampang

Journal of Health Science 2008; 17:SII518-28.

Health personnel are among population at risk for non-communicable diseases (NCDs). Their risks can be largely attributed to shift work which prevents them from several healthy behaviors. Moreover, personnel with NCDs can jeopardize hospital's quality of care. This study was aimed at describing health status and NCDs risks of health personnel in Mae Moh district, Lampang province. Results of the study would be used for NCDs prevention programs in high risk groups. Study population comprised of 110 health personnel working in public sector; community hospital, District Health Office and Health Stations. A questionnaire was designed to collect personal data, health knowledge and health behaviors related to eating, exercise and stress reduction. The overall results revealed that health personnel had good health status, high health knowledge and health behaviors, particularly their exercise and eating habits. However, those aging below 35 had higher risks of NCDs while personnel aged 35 or over were found to have high to very high body mass index (BMI), high blood cholesterol and triglyceride. These findings suggested that a group of health personnel still had inappropriate eating habits and lack of exercise.

Key words: health personnel, risk, NCDs