ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นกะและภาวะน้ำหนักเกินของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลแพร่

จุติมาพร เศษสุวรรณ, ณัฐภรณ์ เววา, นุพงษ์ สมศรี, นสพ.*
ปิยฉัตร ดีสุวรรณ, พ.บ.**

บทคัดย่อ

บทนำ: ภาวะน้ำหนักเกินจัดเป็นปัญหาสุขภาพทั่วโลก จากข้อมูลการตรวจสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลแพร่ พบบุคลากรมีภาวะน้ำหนักเกินสูงถึง 626 คน คิดเป็น 49.14% ของบุคลากรทั้งหมด ซึ่งภาวะน้ำหนักเกินจัดเป็นปัจจัยเสี่ยงและเป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาสุขภาพกายและจิตใจตามมา เมื่อบุคลากรทางการแพทย์เกิดปัญหาสุขภาพขึ้นย่อมส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลงได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการทำงานเป็นกะกับภาวะน้ำหนักเกินในบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลแพร่

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวางศึกษาที่โรงพยาบาลแพร่ ในบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลแพร่ เก็บข้อมูลช่วงวันที่ 7-15 กุมภาพันธ์ 2561 ศึกษาความสัมพันธ์ของการทำงานเป็นกะกับภาวะน้ำหนักเกิน โดยการใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลเป็น self-report แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ โดยใช้ Exact probability test และ Spearman's correlation

ผลการศึกษา: ดัชนีมวลกายของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลแพร่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้ำหนักเกิน (BMI 23.0-24.9) และอ้วน (BMI≥25) 48.6% และพบว่า จำนวนเวรกะบ่ายและดึกที่ได้รับมอบหมายต่อเดือน (Rho=-0.0366, p<0.4548) และการเคลื่อนไหวร่างกายขณะปฏิบัติหน้าที่ต่อเวร (Rho= -0.0303, p<0.5346) ที่มากขึ้นสัมพันธ์กับการลดลงของดัชนีมวลกายอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าเมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายที่เพิ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Rho=0.2121, p <0.001) เช่นเดียวกับประสบการณ์การทำงานหรืออายุงานที่เพิ่มขึ้นก็สัมพันธ์กับดัชนีมวลกายที่เพิ่มอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน (Rho =0.189, p <0.001)

สรุป: ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลแพร่ส่วนใหญ่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่เหมาะสม โดยบุคลากรส่วนใหญ่คิดว่าการทำงานกะบ่ายและดึกเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย ควรนำเสนอข้อมูลแก่ผู้บริหารระดับสูง เพื่อนำไปพิจารณาการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล เพื่อลดอุบัติการณ์ของภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคลากรต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะน้ำหนักเกิน, บุคลากรทางการแพทย์, การทำงานเป็นกะ โรงพยาบาลแพร่

*นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร ศูนย์แพทยศาสตรชั้นคลินิก โรงพยาบาลแพร่
**กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลแพร่

The relationship between shift work and overweight in medical personnel in Phrae Hospital.

Jutimaporn Sadsuwon, Nattaporn Waywa, Nupong Somsri*
Piyachat Deesuwun, M.D.**

Abstract

Background: Overweight is a global health problem. From the health examination data of personnel at Phrae hospital found that overweight personnel up to 626 people, accounting for 49.14% of all personnel. Overweight is a risk factor and a cause of physical and mental health problems. When medical personnel encounters health problems, this will result in decreased work efficiency.

Objective: To study the relationship between shift work and overweight in medical personnel in Phrae Hospital.

Study Design: This research was a cross-sectional analytical study. The subjects were 176 medical personnel at Phare Hospital. The questionnaire was used to collect self-report data. Data were analyzed by using descriptive statistics consisting of frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation. Using inferential statistics, consisting of an independent sample; Spearman' s correlation and exact probability.

Results: The body mass index of medical personnel at Phrae hospital is mostly overweight (BMI = 23.0-24.9) and obese (BMI ≥ 25) 48.6% . And found that the number of night shift assignments per month (Rho = -0.0366, p <0.4548) and body movement while performing duties (Rho = -0.0303, p <0.5346) increased body movement while performing duties was not significantly related to a decrease in body mass index. But found that when age increases, it correlates with the body mass index increased significantly statistically (Rho = -0.2121, p <0.001). As well as work experience or extended work-life (Rho = -0.189, p <0.001).

Conclusion: Most of the medical personnel at Phrae Hospital are overweight and obese and have inappropriate exercise behavior. Which most medical personnel think that working late afternoon and late night is a hurdle to exercise.

Keywords: overweight, the medical personnel, shift work, Phrae Hospital

* A 4th year medical student Phrae Hospital Medical Education Center, Naresuan University

** Department of Occupational Medicine

บทนำ

ภาวะน้ำหนักเกินจัดเป็นปัญหาสุขภาพทั่วโลก ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาสุขภาพกายที่สำคัญ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคเบาหวาน[1] และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ Disability Adjusted Life Years (DALYs) เพิ่มขึ้นทุกปีทั่วโลก จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2559 รายงานว่าประชากรผู้ใหญ่กว่า 1.9 พันล้านคน มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยคิดเป็น 39% ของประชากรผู้ใหญ่ทั่วโลก และยังพบว่า ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นตามดัชนีมวลกายที่เพิ่ม[2]

ผลการสำรวจสุขภาพโดยการตรวจร่างกายในประเทศไทย ปี 2534-2552 พบสัดส่วนประชากรไทยที่เข้าข่ายภาวะน้ำหนักเกินมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนทั้งในเพศชายและหญิง จากข้อมูลความชุกของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ และข้อเข่าเสื่อมในคนไทยเมื่อปี 2552 พบว่า คนไทยที่น้ำหนักเกินและอ้วน (BMI ≥25 กก./เมตร^2) มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคและอาการข้างต้นมากกว่าคนที่มีน้ำหนักเหมาะสมถึง 2-3 เท่า อีกทั้งภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนทำให้สูญเสียปีสุขภาวะ ซึ่งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ เพราะต้องใช้ทรัพยากรดูแลรักษาผู้ที่ป่วยจากโรคอ้วนและยังต้องสูญเสียกำลังแรงงานจากความเจ็บป่วยหรือการตายก่อนวัยอันควรอีกด้วย[3] รายงานการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรโรงพยาบาลแพร่ โดยกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม ปี 2560 พบว่า ข้อมูลการตรวจสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลแพร่ พบบุคลากรที่เข้าข่ายภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนสูงถึง 626 คน คิดเป็นร้อยละ 49.14 ของบุคลากรทั้งหมด

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มผู้ที่ทำงานเป็นกะมีแนวโน้มจะเกิดภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนได้มากกว่ากลุ่มที่ทำงานช่วงกลางวันและไม่ทำงานเป็นกะ รวมถึงการเกิดภาวะ Metabolic syndrome และการเกิดโรคเบาหวาน[4-6] เนื่องจากการทำงานเป็นกะทำให้เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ที่ทำงานเป็นกะจึงมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วนได้มากกว่า[7]

บุคลากรทางการแพทย์ เป็นกลุ่มคนที่มีลักษณะการทำงานบริการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในสถานพยาบาล ลักษณะงานเป็นการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง จึงต้องมีการอยู่เวรทั้งกลางวันและกลางคืน มีลักษณะการทำงานเป็นกะเพื่อจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์รองรับการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนตลอดเวลา ทำให้การดำเนินวิถีชีวิตประจำวันแตกต่างกับอาชีพอื่นทั่วไป โดยเฉพาะการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อน[8] ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงจากวิถีชีวิตประจำวันที่แตกต่างอันเนื่องมาจากการทำงานเป็นกะนี้มีผลให้บุคลากรทางสาธารณสุขมีภาวะน้ำหนักเกินซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาสุขภาพกายและจิตใจดังที่ได้กล่าวไปแล้วเบื้องต้น เมื่อเกิดปัญหาสุขภาพย่อมส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง[9]

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจความสัมพันธ์ของการทำงานเป็นกะและภาวะน้ำหนักเกินและได้นำมาศึกษาในบริบทของโรงพยาบาลแพร่ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการทำงานเป็นกะกับภาวะน้ำหนักเกินในบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ณ โรงพยาบาลแพร่ เป็นบุคลากรของโรงพยาบาลแพร่ ที่มีอายุงานมากกว่า 6 เดือน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแพร่ การวิจัยนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 7-15 กุมภาพันธ์ 2561 โดยผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้กับหัวหน้ากลุ่มงานแต่ละแผนกในโรงพยาบาลแพร่ เพื่อนำไปแจกบุคลากรทั้งหมด โดยสามารถแจกแบบสอบถาม 260 ชุด ได้แบบสอบถามคืน 176 ชุด คิดเป็นร้อยละ 67.7 และทำการประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามออนไลน์ มีบุคลากรให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 244 คน

เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล (Tools): แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (Demographic data form) ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในแผนก อายุการทำงาน พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปขอผู้เข้าร่วมการศึกษา

2. แบบสอบถามข้อมูลดัชนีมวลกาย ประกอบด้วย น้ำหนัก และส่วนสูง

3. แบบสอบถามข้อมูลสุขภาพ ประกอบด้วย โรคประจำตัว การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่

4. แบบสอบถามข้อมูลด้านการทำงาน ประกอบด้วย ตำแหน่งการปฏิบัติงาน ช่วงเวลาในการปฏิบัติงาน การทำงานเป็นกะเฉลี่ยต่อสัปดาห์ (จำนวนเวรต่อสัปดาห์) ความถี่ในการทำงานช่วงกะบ่ายและดึกต่อเดือนและลักษณะงานที่ทำ

5. แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การบริโภคอาหารซึ่งเป็นการประพฤติปฏิบัติในการรับประทานอาหารที่ขึ้นอยู่กับวิถีการดำเนินชีวิตตามบทบาทของสังคมและวัฒนธรรม และการออกกำลังกาย

การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย โดยใช้มาตราวัดแบบประเมิน 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติงานทุกวัน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 5-6 วันต่อ สัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 3-4 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติน้อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ปฏิบัติ 0 ครั้งต่อสัปดาห์

โดยมีแกณฑ์แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของบลูม[10]

ร้อยละ

80-100 มีพฤติกรรมที่ดี

60-79 มีพฤติกรรมพอใช้

<60 มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม

การวิเคราะห์ข้อมูล: ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ โดยใช้ Exact probability test และ Spearman's correlation

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลลักษณะทางประชากร

จากการส่งแบบสอบถาม 260 ชุด มีจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลแพร่ตอบ แบบสอบถามกลับมา 186 ราย ผ่านเกณฑ์เข้าร่วมการศึกษา 176 ราย และมีผู้ตอบแบบสอบถามออนไลน์จากการประชาสัมพันธ์ ขอความร่วมมือ 244 ราย ผ่านเกณฑ์เข้าร่วมการศึกษา 244 ราย รวมผู้เข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้คิดเป็น 420 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.4 มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 65.2 อายุเฉลี่ย 38.8 ปี (SD=9.95) ระดับการศึกษาชั้นปริญญาตรี ร้อยละ 58.6 รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 55.3 มี รายได้เฉลี่ย 21,971.71 บาท วิชาชีพพยาบาล ร้อยละ 44.3 ประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป ร้อยละ 56.2 ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 13.9 ปี (SD=10.03) มีภาวะน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ (BMI=18.5-22.9) ร้อยละ 45.0 ตำแหน่งหน้าที่การงานระดับปฏิบัติงาน ร้อยละ 95.2 ทำงานเป็นกะ ร้อยละ 56.7 ระยะเวลาการ ทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน 11 ปีขึ้นไป ร้อยละ 56.2 เฉลี่ย 13.9 (SD=10.02) ทำงานเป็นกะ ร้อยละ 56.7 จำนวนกะการทำงานโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์ 6.04 เวร/สัปดาห์ (SD =5.01) ในกลุ่มที่ทำงานเป็นกะ จำนวนเวรกะ บ่ายและดึกที่ได้รับมอบหมายมากกว่า 8 เวรต่อเดือน ร้อยละ 85.3 ลักษณะการทำงานมีการเคลื่อนไหว ≥6 ชั่วโมงต่อเวร ร้อยละ 71.2 มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับพอใช้ (24-31 คะแนน) ร้อยละ 50.5 และมีพฤตกิรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่เหมาะสม (<12 คะแนน) ร้อยละ 62.6 โดยบุคลากร ส่วนใหญ่คิดว่าการทำงานกะบ่ายและดึกเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย ร้อยละ 54.7 (ตารางที่ 1)

2. ลักษณะที่ศึกษาที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกิน

2.1 ข้อมูลทั่วไป

จากผลการศึกษาเปรียบเทียบระดับดัชนีมวลกายของบุคลากรจำแนกตามลักษณะที่ศึกษา เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า กลุ่มบุคลากรที่มีน้ำหนักต่ำและปกติ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.4 เป็นเพศชาย ร้อยละ 10.6 และกลุ่มบุคลากรที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.3 เป็นเพศชาย ร้อยละ 16.7 ซึ่งพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value= 0.011) จำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มบุคลากรที่มีน้ำหนักต่ำและปกติ มีอายุ <35 ปี ร้อยละ 44.0 และอายุ ≥35 ปี ร้อยละ 56.0 กลุ่มบุคลากรที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน มีอายุ <35 ปี ร้อยละ 25.0 และอายุ ≥35 ปี ร้อยละ 75.0 ซึ่งพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) (ตารางที่2)

2.2 ข้อมูลสุขภาพ

จำแนกตามข้อมูลทางสุขภาพ คือ การมีโรคประจำตัว การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ จำแนกตามการมีโรคประจำตัว พบว่า กลุ่มบุคลากรที่มีน้ำหนักต่ำและปกติ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 75.0 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 25.0 และกลุ่มบุคลากรที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 67.2 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 32.8 ซึ่งไม่พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value= 0.358) จำแนกตามการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พบว่า กลุ่มบุคลากรที่มีน้ำหนักต่ำและปกติ ไม่ดื่ม ร้อยละ 74.9 ดื่ม ร้อยละ 25.1 และกลุ่มบุคลากรที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน ไม่ดื่ม ร้อยละ 77.1 ดื่มร้อยละ 22.9 ซึ่งไม่พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.786) จำแนกตามการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มบุคลากรที่มีน้ำหนักต่ำและปกติ ไม่สูบ ร้อยละ 97.2 สูบร้อยละ 2.8 และกลุ่มบุคลากรที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน ไม่สูบ ร้อยละ 95.0 สูบ ร้อยละ 5.0 ซึ่งไม่พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value= 0.181) (ตารางที่ 2)

2.3 ข้อมูลการทำงาน

จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน หรืออายุการทำงาน พบว่า กลุ่มบุคลากรที่มีน้ำหนักต่ำและปกติ มีประสบการณ์การทำงาน 0-5 ปี ร้อยละ 34.7 มีประสบการณก์ารทำงาน 6-10 ปี ร้อยละ 17.1 มีประสบการณ์การ ทำงานตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป ร้อยละ 48.2 กลุ่มบุคลากรที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน มีประสบการณ์การทำงาน 0-5 ปี ร้อยละ 21.1 มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี ร้อยละ 14.2 มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป ร้อยละ 64.7 ซึ่งพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value= 0.002) จำแนกตามตำแหน่งหน้าที่ พบว่า กลุ่มบุคลากรที่มีน้ำหนักต่ำและปกติ ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าแผนก ร้อยละ 5.1 เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ ร้อยละ 94.9 กลุ่มบุคลากรที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าแผนก ร้อยละ 3.9 เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ ร้อยละ 96.1 ซึ่งไม่พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.685) จำแนกตามการทำงานเป็นกะ พบว่า กลุ่มบุคลากรที่มีน้ำหนักต่ำและปกติ ไม่ได้ทำงานเป็นกะ ร้อยละ 43.1 และทำงานเป็นกะ 56.9 กลุ่มบุคลากรที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน ไม่ได้ทำงานเป็นกะ ร้อยละ 43.6 และทำงานเป็นกะ 56.4 ซึ่งไม่พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value= 0.931) จำแนกตามจำนวนเวรบ่ายและดึกที่ได้รับมอบหมายต่อเดือน พบว่า กลุ่มบุคลากรที่มีน้ำหนักต่ำและปกติ ได้รับเวร <8 เวรต่อเดือน ร้อยละ 13.9 และ ≥8 เวรต่อเดือน ร้อยละ 86.1 กลุ่มบุคลากรที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน ได้รับเวร <8 เวรต่อเดือน ร้อยละ 14.7 และ ≥8 เวรต่อเดือน ร้อย ละ 85.3 ซึ่งไม่พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value= 0.470) จำแนกตามลักษณะการทำงาน พบว่า กลุ่มบุคลากรที่มีน้ำหนักต่ำและปกติ มีการเคลื่อนไหวร่างกายขณะทำงาน <6 ชั่วโมงต่อเวร ร้อยละ 19.4 และเคลื่อนไหว ≥6 ชั่วโมงต่อเวร ร้อยละ 80.6 กลุ่มบุคลากรที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน มีการเคลื่อนไหวร่างกายขณะทำงาน <6 ชั่วโมงต่อเวร ร้อยละ 24.0 และเคลื่อนไหว ≥6 ชั่วโมงต่อเวร ร้อยละ 76.0 ซึ่งไม่พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.352) (ตารางที่ 2)

2.4 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ

จำแนกตามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่า กลุ่มบุคลากรที่มีน้ำหนักต่ำและปกติ มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารระดับดี ร้อยละ 14.8 ระดับพอใช้ ร้อยละ 59.3 ระดับไม่เหมาะสม ร้อยละ 25.9 กลุ่มบุคลากรที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารระดับดี ร้อยละ 30.7 ระดับพอใช้ ร้อยละ 42.3 ระดับไม่ เหมาะสม ร้อยละ 27.0 ซึ่งพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) จำแนกตาม

พฤติกรรมการการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มบุคลากรที่มีน้ำหนักต่ำและปกติ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายระดับดี ร้อยละ 3.7 ระดับพอใช้ ร้อยละ 33.3 ระดับไม่เหมาะสม ร้อยละ 63.0 กลุ่มบุคลากรที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน มีพฤติกรรมการออกกำลังกายระดับดี ร้อยละ 14.3 ระดับพอใช้ ร้อยละ 31.2 ระดับไม่เหมาะสม ร้อยละ 54.5 ซึ่งพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value =0.021) (ตารางที่ 2)

3. ลักษณะที่ศึกษาจำแนกตามการทำงานเป็นกะในกลุ่มบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน

3.1 ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาในกลุ่มที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน (BMI≥23) จำแนกตามการทำงานเป็นกะ เมื่อศึกษาลักษณะของเพศ พบว่า กลุ่มบุคลากรที่ทำงานเป็นกะ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.4 เป็นเพศชาย ร้อยละ 15.6 และ กลุ่มบุคลากรที่ทำงานไม่เป็นกะ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.0 เป็นเพศชาย ร้อยละ 18.0 ซึ่งไม่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value= 0.707) ศึกษาลักษณะของอายุ พบว่า กลุ่มบุคลากรที่ทำงานเป็นกะ มีอายุ <35 ปี ร้อยละ 33.9 อายุ ≥35 ปี ร้อยละ 66.1 และกลุ่มบุคลากรที่ทำงานไม่เป็นกะ มีอายุ <35 ปี ร้อยละ 13.5 อายุ ≥35 ปี ร้อยละ 86.5 ซึ่งพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.001) (ตารางที่ 3)

3.2 ข้อมูลสุขภาพ

จำแนกตามการมีโรคประจำตัว พบว่า กลุ่มบุคลากรทำงานเป็นกะ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 75.6 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 24.4 และกลุ่มบุคลากรทำงานไม่เป็นกะ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 56.2 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 43.8 ซึ่งพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.004) จำแนกตามการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มบุคลากรทำงานเป็นกะ ไม่ดื่ม ร้อยละ 80.0 ดื่ม ร้อยละ 20.0 และกลุ่มบุคลากรทำงานไม่เป็นกะ ไม่ดื่ม ร้อยละ 74.2 ดื่ม ร้อยละ 25.8 ซึ่งไม่พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.479) และเมื่อจำแนกตามการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มบุคลากรที่ทำงานเป็นกะ ไม่สูบ ร้อยละ 99.1 สูบ ร้อยละ 0.9 และกลุ่มบุคลากรที่ทำงานไม่เป็นกะไม่สูบ ร้อยละ 96.6 สูบ ร้อยละ 3.4 ซึ่งไม่พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.467) (ตารางที่ 3)

3.3 ข้อมูลการทำงาน

จำแนกตามประสบการณ์การทำงานหรืออายุการทำงาน พบว่า กลุ่มบุคลากรที่ทำงานเป็นกะ มี ประสบการณ์การทำงาน 0-5 ปี ร้อยละ 27.0 มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี ร้อยละ 18.3 มีประสบการณ์การ ทำงานตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป ร้อยละ 54.7 และกลุ่มบุคลากรที่ทำงานไม่เป็นกะ มีประสบการณ์การทำงาน 0-5 ปี ร้อยละ 13.5 มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี ร้อยละ 9.0 มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป ร้อยละ 77.5 ซึ่งพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.003) (ตารางที่ 3)

จำแนกตามตำแหน่งหน้าที่ พบว่า กลุ่มบุคลากรที่ทำงานเป็นกะ ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าแผนก ร้อยละ 1.7 เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ ร้อยละ 98.3 และกลุ่มบุคลากรทำงานไม่เป็นกะ ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าแผนก ร้อย 7.9 เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ ร้อยละ 92.1 ซึ่งไม่พบว่า มีความแตกต่างกันอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.043) จำแนกตามลักษณะการทำงาน พบว่า กลุ่มบุคลากรที่ทำงานเป็นกะ มีการเคลื่อนไหวร่างกายขณะทำงาน <6 ชั่วโมงต่อเวร ร้อยละ 20.0 และเคลื่อนไหว ≥6 ชั่วโมงต่อเวร ร้อยละ 80.0 และพบว่า กลุ่มบุคลากรที่ทำงานไม่เป็นกะ มีการเคลื่อนไหวร่างกายขณะทำงาน <6 ชั่วโมงต่อเวร ร้อยละ 29.2 และเคลื่อนไหว ≥6 ชั่วโมงต่อเวร ร้อยละ 70.8 ซึ่งไม่พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.139) (ตารางที่ 3)

3.4 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ

จำแนกตามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่า กลุ่มบุคลากรที่ทำงานเป็นกะ ไม่พบว่า มีบุคลากรที่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารระดับดี แต่พบว่ามีระดับพอใช้ ร้อยละ 57.4 ระดับไม่เหมาะสม ร้อยละ 42.6 และกลุ่มบุคลากรที่ทำงานไม่เป็นกะ มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารระดับดี ร้อยละ 24.7 ระดับพอใช้ ร้อยละ 56.2 ระดับไม่เหมาะสม ร้อยละ 19.1 ซึ่งพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001)

จำแนกตามพฤติกรรมการการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มบุคลากรที่ทำงานเป็นกะ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายระดับดี ร้อยละ 1.7 ระดับพอใช้ ร้อยละ 16.5 ระดับไม่เหมาะสม ร้อยละ 81.7 และ กลุ่มบุคลากรที่ทำงานไม่เป็นกะ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายระดับดี ร้อยละ 10.1 ระดับพอใช้ ร้อยละ 34.8 ระดับไม่เหมาะสม ร้อยละ 55.1 ซึ่งพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) (ตารางที่ 3)

4. ความสัมพันธ์ของลักษณะที่ศึกษาและดัชนีมวลกาย

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของลักษณะที่ศึกษาและดัชนีมวลกาย พบว่า เมื่ออายุเพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายที่เพิ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Rho= 0.2121, p<0.001) เช่นเดียวกับประสบการณ์การทำงานหรืออายุงานที่เพิ่มขึ้น ก็สัมพันธ์กับดัชนีมวลกายที่เพิ่มอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน (Rho=0.189, p<0.001) แต่พบว่า จำนวนเวรกะบ่ายและดึกที่ได้รับมอบหมายต่อเดือน (Rho=-0.0366, p<0.4548) และการเคลื่อนไหวร่างกายขณะปฏิบัติหน้าที่ต่อเวร (Rho=-0.0303, p<0.5346) ยิ่งมากสัมพันธ์กับการลดลงของดัชนีมวลกาย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ดัชนีมวลกาย ข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลด้านการทำงาน และพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลแพร่ (n=420)

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ข้อมูลทั่วไป		
เพศ		
ชาย	57	13.6
หญิง	363	86.4
อายุ (ปี)		
<35	146	34.8
≥35	274	65.2
ระดับการศึกษา		
ประภมศึกษา	5	1.2
มัธยมศึกษา	132	31.4
ปริญาตรี	246	58.6
สูงกว่าปริญาตรี	37	8.8
รายได้ (บาท)		
≤20,000	223	55.3
20,000-30,000	84	20.8
≥30,000	96	23.8
อาชีพ		
พยาบาล	186	44.3
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	41	9.8
ผู้ช่วยพยาบาล	29	6.9
พนักงานประจำตึก	22	5.2
เจ้าหน้าที่งานเวชเบียน	22	5.2
เจ้าหน้าที่งานโภชนาการ	22	5.2
อื่นๆ	98	23.3
ดัชนีมวลกาย (BMI)		
น้ำหนักน้อยกว่าปกติ (<18.5)	27	6.4
น้ำหนักปกติ (18.5-22.9)	189	45.0
น้ำหนักเกิน (23.0-24.9)	96	22.9
อ้วน (≥25)	108	25.7

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ข้อมูลด้านสุขภาพ		
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	299	71.2
มีโรคประจำตัว	121	28.2
เบาหวาน	4	4.6
ความดันโลหิตสูง	34	38.6
ไขมันในเลือดสูง	17	19.3
โรคหัวใจ	6	6.8
ไทรอยด์	10	11.4
ภูมิแพ้ หอบหืด	17	19.3
อื่น ๆ	33	27.0
การดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	320	76.2
ดื่ม	100	23.8
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	412	98.1
สูบ	8	1.9
ข้อมูลด้านการทำงาน		
ตำแหน่งหน้าที่		
ระดับหัวหน้าแผนก	20	7.8
ระดับปฏิบัติการ	400	95.2
ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน (ปี)		
0-5	118	28.1
6-10	66	15.7
≥11	236	56.1
การทำงานเป็นกะ		
ไม่ได้ทำงานเป็นกะ	182	43.3
ทำงานเป็นกะ	238	56.7

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนกะบ่ายและดึก (กะ/เดือน)		
<8	35	14.7
≥8	203	85.3
การเคลื่อนไหวร่างกาย (ชั่วโมง/กะ)		
<6	91	21.7
≥6	329	78.3
พฤติกรรมการรับประทานอาหาร		
เหมาะสม	84	20.0
พอใช้	212	50.5
ไม่เหมาะสม	124	29.5
พฤติกรรมการออกกำลังกาย		
เหมาะสม	263	62.6
พอใช้	11	28.1
ไม่เหมาะสม	39	9.3
การทำงานเป็นกะบ่ายและดึกเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย		
ไม่เป็นอุปสรรค	182	45.3
เป็นอุปสรรค	220	54.7

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบระดับดัชนีมวลกายของบุคลากรการแพทย์ในโรงพยาบาลแพร่ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการทำงาน ระดับของพฤติกรรมการกินและการออกกำลังกาย (n=420)

ลักษณะที่ศึกษา	ระดับดัชนีมวลกาย				p-value
	ต่ำกว่าเกณฑ์และปกติ		น้ำหนักเกินและอ้วน		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ข้อมูลทั่วไป					
เพศ					
ชาย	23	10.6	34	16.7	0.011
หญิง	193	89.4	170	83.3	

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบระดับดัชนีมวลกายของบุคลากรการแพทย์ในโรงพยาบาลแพร่ (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	ระดับดัชนีมวลกาย				p-value
	ต่ำกว่าเกณฑ์และปกติ		น้ำหนักเกินและอ้วน		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ					
<35	95	44.0	51	25.0	<0.001
≥35	121	56.0	153	75.0	
ข้อมูลสุขภาพ					
โรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	162	75.0	137	67.2	0.358
มีโรคประจำตัว	54	25.0	67	32.8	
การดื่มแอลกอฮอล์					
ไม่ดื่ม	161	74.9	158	77.1	0.786
ดื่ม	54	25.1	47	22.9	
การสูบบุหรี่					
ไม่สูบ	212	97.2	192	95.0	0.181
สูบ	6	2.8	10	5.0	
ข้อมูลการทำงาน					
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)					
0-5	75	34.7	43	21.1	0.002
6-10	37	17.1	29	14.2	
≥11	104	48.2	132	64.7	
ตำแหน่งหน้าที่					
ระดับหัวหน้าแผนก	11	5.1	8	3.9	0.685
ระดับปฏิบัติการ	205	94.9	196	96.1	
การทำงานเป็นกะ					
ไม่ได้ทำงานเป็นกะ	93	43.1	89	43.6	0.931
ทำงานเป็นกะ	123	56.9	115	56.4	
จำนวนกะบ่ายและดึก (กะ/เดือน)					
<8	17	13.9	17	14.7	0.470
≥8	105	86.1	99	85.3	

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบระดับดัชนีมวลกายของบุคลากรการแพทย์ในโรงพยาบาลแพร่ (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	ระดับดัชนีมวลกาย				p-value
	ต่ำกว่าเกณฑ์และปกติ		น้ำหนักเกินและอ้วน		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การเคลื่อนไหวร่างกาย (ชั่วโมง/กะ)					
<6	42	19.4	49	24.0	0.352
≥6	172	80.6	155	76.0	
พฤติกรรมการทานอาหาร					
ดี	62	28.7	22	10.8	<0.001
พอใช้	96	44.4	116	56.8	
ไม่เหมาะสม	58	26.9	66	32.4	
พฤติกรรมการออกกำลังกาย					
ดี	28	12.9	11	5.4	0.021
พอใช้	68	31.5	50	24.5	
ไม่เหมาะสม	120	55.6	143	70.1	

ตารางที่ 3 ตารางเปรียบเทียบภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการทำงาน ระดับของพฤติกรรมการกินและการออกกำลังกาย ระหว่างกลุ่มที่ทำงานเป็นกะและไม่เป็นกะ (n=420)

ลักษณะที่ศึกษา	BMI ≥23				p-value
	ทำงานเป็นกะ		ทำงานไม่เป็นกะ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ข้อมูลทั่วไป					
เพศ					
ชาย	18	15.7	16	18.0	0.707
หญิง	97	84.4	73	82.0	
อายุ					
<35	39	33.9	12	13.5	0.001
≥35	76	66.1	77	86.5	
ข้อมูลสุขภาพ					
โรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	87	75.6	50	56.2	0.004
มีโรคประจำตัว	28	24.4	39	43.8	

ตารางที่ 3 ตารางเปรียบเทียบภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	BMI ≥23				p-value
	ทำงานเป็นกะ		ทำงานไม่เป็นกะ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การดื่มแอลกอฮอล์					
ไม่ดื่ม	92	80.0	66	74.2	0.479
ดื่ม	23	20.0	23	25.8	
การสูบบุหรี่					
ไม่สูบ	114	99.1	86	96.6	0.467
สูบ	1	0.9	3	3.4	
ข้อมูลการทำงาน					
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)					
0-5	31	27.0	12	13.5	0.003
6-10	21	18.3	8	9.0	
≥11	63	54.7	69	77.5	
ตำแหน่งหน้าที่					
ระดับหัวหน้าแผนก	2	1.7	7	7.9	0.043
ระดับปฏิบัติการ	113	98.3	82	92.1	
การทำงานเป็นกะ					
ไม่ได้ทำงานเป็นกะ	23	20.0	26	29.2	0.139
ทำงานเป็นกะ	92	80.0	69	70.8	
พฤติกรรมสุขภาพ					
พฤติกรรมการทานอาหาร					
ดี	0	0.0	22	24.7	<0.001
พอใช้	66	57.4	50	56.2	
ไม่เหมาะสม	49	42.6	17	19.1	
พฤติกรรมการออกกำลังกาย					
ดี	2	1.7	9	10.1	<0.001
พอใช้	19	16.5	31	34.8	
ไม่เหมาะสม	94	81.7	49	55.1	

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป การทำงาน กับภาวะน้ำหนักเกินในบุคลากรการแพทย์ของโรงพยาบาลแพร่

ลักษณะที่ศึกษากับภาวะน้ำหนักเกิน	Rho	p-value
อายุ	0.2121	<0.001
ประสบการณ์ทำงาน (ปี)	0.189	0.0001
จำนวนเวรกะบ่ายและดึกที่ได้รับมอบหมายต่อเดือน	-0.0366	0.4548
ลักษณะการทำงานมีการเคลื่อนไหว < 6 ชั่วโมงต่อเวร	-0.0303	0.5346

วิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้ พบบุคลากรโรงพยาบาลแพร่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน (BMI ≥23) ร้อยละ 48.6 และพบว่า มีผู้ทำงานเป็นกะ ร้อยละ 56.7 ของประชากรในการศึกษาครั้งนี้ จากผลการวิเคราะห์ พบว่า การทำงานเป็นกะกับดัชนีมวลการมีความสัมพันธ์เชิงลบ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับ สมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนมีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายด้าน เช่น กรรมพันธุ์ เพศ อายุ ภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม พฤติกรรมการบริโภค และพฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นต้น [11] แม้ว่าการทำงานกะกลางคืนทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยน โดยเฉพาะระยะเวลาการนอนที่สั้นลง มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของดัชนีมวลกาย[13] อีกทั้งการทำงานเป็นกะทำทำให้เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสมทำให้ผู้ที่ทำงานเป็นกะมีแนวโน้มที่จะเกิดน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วนได้มากกว่า[8] แต่ที่ได้กล่าวไปเบื้องต้นว่ามีปัจจัยอีกหลายด้านที่ส่งผลต่อน้ำหนักตัว ดังนั้นกลุ่มบุคลากรที่ไม่ได้ทำงานเป็นกะ ก็มีโอกาสเกิดภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนได้จากปัจจัยอื่น ๆ ได้เช่นกัน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนในบุคลากรแพทย์ โรงพยาบาลแพร่

ข้อมูลทั่วไป

อายุ: ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับภาวะโรคอ้วน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะโรคอ้วนใน ทิศทางบวก และมีระดับของความสัมพันธ์ในระดับต่ำ (Rho=0.2121) และพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ

เพศ: ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับภาวะโรคอ้วน พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับภาวะโรคอ้วนในทิศทางบวก และมีระดับของความสัมพันธ์ในระดับต่ำ (Rho=0.0442) แต่ยังไม่พบระดับนัยสำคัญทางสถิติ

การทำงาน: จำนวนเวรบ่ายและดึกต่อเดือน ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นกะกับภาวะโรคอ้วน ซึ่งการศึกษานี้วัดการทำงานเป็นกะ จากจำนวนเวรบ่ายและดึกต่อเดือนของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล พบว่า การทำงานเป็นกะมีความสัมพันธ์กับภาวะ โรคอ้วน ในทิศทางลบ และมีระดับของความสัมพันธ์ในระดับต่ำ (Rho = -0.0366) แต่ยังไม่พบระดับนัยสำคัญทางสถิติ จากผลข้างต้น เมื่อพิจารณาการทำงานเป็นกะที่วัดจากจำนวนเวรบ่าย-ดึก ต่อเดือนของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้น แต่กลับพบว่าจะมีภาวะโรค

อ้วนหรือมีดัชนีมวลกายที่ลดลง ถึงแม้จะยังไม่พบระดับนัยสำคัญทางสถิติ แต่ข้อค้นพบดังกล่าวชี้ให้เห็นลักษณะสำคัญบางประการของการทำงานแบบกะของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่ต้องเผชิญกับภาวะที่ หนักตลอดกะใน 8 ชั่วโมงของการทำงาน

ลักษณะการทำงานที่มีการเคลื่อนไหว: ซึ่งเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงานที่มีการเคลื่อนไหวกับภาวะโรคอ้วน พบว่า ลักษณะงานที่มีจำนวนชั่วโมงการเคลื่อนไหวมีความสัมพันธ์กับภาวะโรคอ้วนในทิศทางลบ และมีระดับของความสัมพันธ์ในระดับต่ำ (Rho= -0.0304) แต่ยังไม่พบระดับนัยสำคัญทางสถิติ จากผลข้างต้นจะให้ข้อค้น พบว่า ลักษณะงานที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายมากกว่าจะมีภาวะโรคอ้วนหรือดัชนีมวลกายที่ลดลง

พฤติกรรมสุขภาพ: พฤติกรรมการบริโภค จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย

พฤติกรรมการออกกำลังกาย: จากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายจำแนกตามเกณฑ์ โดยพบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมการการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่เหมาะสมจะมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมากกว่าผู้ที่มีพฤติกรรมการการออกกำลังกายอยู่ในระดับเหมาะสม

การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีปัจจัยหลายอย่างที่สนับสนุนหรือเป็นอุปสรรค เช่น ปัจจัยทางด้านลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพ ตำแหน่งหน้าที่การงานและประสบการณ์การทำงาน นอกจากนี้ ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคลก็มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย[14] อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีการทำงานเป็นกะหรือมีเวรที่ได้รับมอบหมาย เพื่อสามารถให้บริการแก่ประชาชนที่เจ็บป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยพบว่าผู้ที่ทำงานเป็นกะนั้นมีจำนวนเวรบ่ายและกลางคืนมากกว่า 8 เวรต่อเดือน อีกทั้งงานในส่วนของการบริการด้านสุขภาพของประชาชนเป็นงานที่หนักทั้งจากภาระงานที่มากและจำเป็นต้องมีความละเอียดรอบครอบในหน้าที่อย่างสูงทำให้มีความเหนื่อยล้าต้องการพักผ่อนหลังจากปฏิบัติงานแล้วเสร็จในแต่ละวันมากกว่าการออกกำลังกาย

ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีระยะเวลาจำกัดในการเก็บข้อมูล

2. เนื่องจากการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้รายงานข้อมูลเอง ข้อมูลที่ได้อาจน้อย หรือมากกว่าความเป็นจริงได้

3. การตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการคาดคะเนของผู้ตอบ แบบสอบถามไม่สามารถวัดออกมาเป็นตัวเลขที่แท้จริงได้ ผลการตอบแบบสอบถามอาจจะคลาดเคลื่อน จากความเป็นจริงได้

สรุป

ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลแพร่ ส่วนใหญ่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่เหมาะสม โดยบุคลากร

ส่วนใหญ่คิดว่าการทำงานกะบ่ายและดึกเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย ควรนำเสนอข้อมูลแก่ผู้บริหารระดับสูง เพื่อนำไปพิจารณาการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล เพื่อลดอุบัติการณ์ของภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคลากรต่อไป เช่น การสร้างความตระหนักถึงผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพ จากภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน โดยการอบรมให้ความรู้ด้านโภชนาการ ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล การสร้างสภาวะแวดล้อมให้เอื้อต่อการออกกำลังกายภายในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ที่ออกเวรกะเช้าสามารถออกกำลังกายหลังจากเสร็จสิ้นการปฏิบัติหน้าที่ หรือเพื่อให้ผู้ที่จะเข้าทำงานกะบ่ายสามารถออกกำลังกายก่อนเริ่มทำงาน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ พญ.ปิยะฉัตร ดีสุวรรณ อาจารย์ ดร.สุรางค์รัตน์ พ้องพาน อาจารย์ ดร. ภมรศรี ศรีวงศ์พันธ์ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแพร่ ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Branca F, Nikogosian H, Lobstien T, ed. The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response: summary, Denmark: WHO Regional office for Europe; 2007.
2. World Health Organization. Obesity and overweight [Internet]. 2017 [cited 30 January 2018]. Available from:http://www.who.int/mediacentre/ factsheets/ fs311/en/
3. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สุขภาพคนไทย 2557:ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง... สู่การปฏิรูปประเทศจากฐานราก. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2557.
4. Antunes LC, Levandovski R, Dantas G, Caumo W, Hidalgo MP. Obesity and shift work: chronobiological aspects. Nutr Res Rev 2010;23(1): 155-68.
5. Peplonska B, Bukowska A, Sobala W. Association of rotating night shift work with BMI and abdominal obesity among nurses and mid wives. PLoS One 2015;10: e0133 761.
6. De Bacquer D, Van Risseghem M, Clays E, Kittel F, De Backer G, Braeckman L. Rotating shift work and the metabolic syndrome: a prospective study. Int J Epidemiol 2009;38(3):848–54.
7. Zhao I, Turner C. The impact of shift work on people's daily health habits and adverse health outcomes. Austr J Adv Nursing 2008; 25(3):8–22.

8. ศิริพร พุทธรังสี, ชวลี บุญโต, สายสมร เฉลยกิตติ, นุชรัตน์ มังคละคีรี, หทัยรัตน์ ขาวเอี่ยม. การสร้างเสริมสุขภาวะของบุคลากรทางการพยาบาลในศตวรรษที่ 21. วารสารพยาบาลทหารบก 2558; 16(2):8-14.
9. ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, พัชรียา ไชยลังกา, ปิยะนุช จิตตนูนท์. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร: กรณีศึกษาคณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลานครินทเวชสาร 2551; 26(2):151-162.
10. Bloom S, Thomas H, George M. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
11. Jitnarin N, Kosulwat V, Rojroongwasinkul N, Boonpraderm A, Haddock CK, Poston WS. Risk Factors for Overweight and Obesity among Thai Adults: Results of the National Thai Food Consumption Survey. Nutrients 2010;2(1):60–74.
12. Tada Y, Kawano Y, Maeda I, Yoshizaki T, Sunami A, Yokoyama Y, et al . Association of Body Mass Index with Lifestyle and Rotating Shift Work in Japanese Female Nurses. Obesity (Silver Spring) 2014; 22(12):2489–93.
13. Chapman IM. Obesity in Old Age. Front Horm Res 2008;36:98-9.
14. สนิท พร้อมสกุล, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, กฤษดา แสวงดี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการ สุขภาพภาครัฐ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17. ใน การประชุมวิชาการระดับบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 1; วันที่ 26 สิงหาคม 2554; นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 1-22.