



การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะโภชนาการของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
จังหวัดกำแพงเพชร

The Study of Health Behaviors and Nutritional Status in Government Officers
of Local Administration in Kamphaengphet Province

วสุนธรา รตโนภาส*

Wasoontara Ratanopas

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross sectional study) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะโภชนาการของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 161 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นบุคลากรเพศหญิง สำหรับคะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพพบว่าส่วนใหญ่บุคลากรเพศหญิงมีคะแนนมากกว่าบุคลากรเพศชายโดยอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ซ้ออาหารบุคลากรเพศหญิงรับประทานอาหารเข้าทุกวัน ออกกำลังกายทุกวัน ไม่สูบบุหรี่เลย และไม่เคี้ยวติ่มเลย มากกว่าบุคลากรเพศชาย แต่กลับพบว่าบุคลากรเพศหญิงเครียดมากที่สุดมากกว่าบุคลากรเพศชาย ส่วนภาวะโภชนาการ พบว่า บุคลากรเพศหญิงมีค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว เกินเกณฑ์มากกว่าบุคลากรเพศชาย แต่กลับพบว่าบุคลากรเพศชายมีค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าดัชนีไขมันหน้าท้องมากกว่าบุคลากรเพศหญิง

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ / ภาวะโภชนาการ / องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ABSTRACT

The purposive of cross sectional survey research was to study the health behaviors and nutritional status in government officers of Local Administration in Kamphaeng Phet Province. The survey samples of 161 government officers were selected by simple random sampling technique. Data were collected by questionnaire and used frequency, percentage, mean and standard deviation for data analysis. The results showed that the most of sample were female government officers. Then, the total score of health behaviors showed that female government officers had higher than male government officers and found that female government officers had good level of health behaviors score. When considered each of items of health behaviors found that female eat breakfast every day, exercise every day, not smoke and not drink alcohol more than male government officers. However, female government officer had highest stress more than male government officers. Finally, results on nutritional status showed that body mass index, waist circumference of female government officers exceed criteria more than male government officers, respectively. However, the average of conicity index (C Index) of male government officers more than female government officers.

Keywords: Health Behavior / Nutritional Status / Local Administration

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ และสุขภาพ มีการเปลี่ยนแปลงสภาพเศรษฐกิจจากเกษตรกรรม เป็นอุตสาหกรรม และการค้า การเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลทำให้เกิดความไม่เพียงพอของรายได้ของประชาชนมีมากขึ้น สำหรับด้านสังคม และการดำเนินชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมชนบทเป็นสังคมเมือง ซึ่งทำให้มีการอพยพย้ายถิ่นมากขึ้น ครอบครัวกลายเป็นครอบครัวแบบเดี่ยวมากขึ้น มีประชากรกลุ่มวัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น การรับประทานอาหารของสังคมไทยก็เปลี่ยนไปจากผลกระทบบดงกล่าว อาหารที่ผลิตขึ้นเพื่อขายมากกว่าบริโภคเอง การบริโภคอาหารเกิดขึ้นจากการโน้มน้าวใจของสื่อ และโฆษณามากยิ่งขึ้น สำหรับเรื่องภาวะโภชนาการ และสุขภาพนั้นมีการเปลี่ยนแปลงไปตามการเปลี่ยนของสังคมเช่นเดียวกัน เช่น พฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยน และเกิดโรคที่มาจากอาหารรับประทานไม่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น โดยมีการบริโภคข้าว และผักลดลงกลายเป็นบริโภคไขมัน และน้ำตาลเพิ่มมากขึ้น ออกกำลังกายลดลง ซึ่งอาหารสดมาประกอบอาหารรับประทานเองน้อยลง แต่ซื้ออาหารสำเร็จรูปพร้อมรับประทานมากยิ่งขึ้น (Kosulwat, 2002) ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น และเป็นโรคอ้วนตามมา

โรคอ้วนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญประการหนึ่ง 315 ล้านคนทั่วโลกเป็นโรคนี้ และอย่างน้อย 2.8 ล้านคนตาย ซึ่งเป็นผลจากการมีน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน (WHO, 2014) โรคอ้วนเกิดจากการมีไขมันสะสมในร่างกายปริมาณมาก ซึ่งนำไปสู่การป่วยทางกาย จิตใจ และการมีสุขภาพที่ดี ทั้งยังเป็นปัจจัยเสี่ยงของการป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอีกด้วย (James, 2004, Yang, Lv, Lei, Chen, Liu, Jian et al., 2006) และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิด 2 โรคมะเร็ง เช่น มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นต้น โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคตับ นิ่วในถุงน้ำดี ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ และปัญหาการหายใจ ข้อเข่าเสื่อม ประจำเดือนมาไม่ปกติ รวมทั้งการมีบุตรยาก เป็นต้น (NIH, NHLBI., n.d.)

ความชุกของโรคอ้วนในแถบประเทศแถบตะวันตก พบว่าในเพศชายคิดเป็นร้อยละ 20 และในผู้หญิงคิดเป็นร้อยละ 25 (James, 2004) ในคนแถบเอเชียมีความชุกของความอ้วนต่ำ แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย โดยเฉพาะในมดิตอเรเนียนตะวันออก และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ผู้หญิงมีความชุกของความอ้วนมากกว่าเพศชายถึง 2 เท่า (WHO, 2014) จังหวัดกำแพงเพชรยังมีการศึกษาถึงภาวะโภชนาการ การมีน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนโดยเฉพาะในกลุ่มบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปริมาณ ไม่มากนักจึงเป็นที่มาของการศึกษาครั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะโภชนาการของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดกำแพงเพชร

วิธีดำเนินการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

เนื้อหาของการวิจัยครั้งนี้ครอบคลุมประเด็นพฤติกรรมสุขภาพ ตามกรอบแนวคิด 3 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ แนวคิด 2 ส. ได้แก่ การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ และภาวะโภชนาการของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดกำแพงเพชร

ขอบเขตด้านประชากร

ทำการสุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเป็นองค์กรกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามโครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของ แต่ละอำเภอ ประกอบด้วย เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล ได้้องค์กรกลุ่มตัวอย่าง คือ องค์การปกครองส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลเมือง 1 แห่ง ส่วนเทศบาลตำบล และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นใช้การสุ่มแบบชั้นภูมิ (stratified sampling) และสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ร้อยละ 20 จากจำนวนทั้งหมดของบุคลากรในองค์กรเพื่อเป็นตัวแทนในการให้ข้อมูลได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีให้ข้อมูล 161 คน

เครื่องมือในการวิจัย

1. ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร และงานวิจัย ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และสร้างแบบสอบถามทดลองใช้จำนวน 30 ชุด เพื่อปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์ก่อนเก็บข้อมูล
2. แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบตอบเอง (self-administered questionnaires) ซึ่งประกอบด้วย เพศ และเป็นแบบสอบถามแบบปลายเปิด (open-ended questions) จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ น้ำหนักตัว (กิโลกรัม) ส่วนสูง (เซนติเมตร) เส้นรอบเอว (เซนติเมตร) และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ตามกรอบแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนของกระทรวงสาธารณสุขโดย 3 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ ส่วน 2 ส. ได้แก่ การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ จำนวน 5 ข้อ โดยใช้เวลาในการทำแบบสอบถาม 3-5 นาที และรอรับกลับภายในวันนั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยค่าแจกแจงความถี่ ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)
2. ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยค่าแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)
3. ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกิน รายละเอียดวิเคราะห์มีดังนี้
ตัวชี้วัดที่ 1 การใช้ค่าดัชนีมวลกาย (body mass index) เกณฑ์สำหรับคนเอเชีย (วสุนธรา รตโนภาส, 2557) สำหรับผู้ที่มีน้ำหนักตัวตั้งแต่ 25 กิโลกรัม/เมตร² เป็นต้นไป สามารถคำนวณจากสูตรดังนี้

$$\text{ค่าดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

ตัวชี้วัดที่ 2 การใช้ค่าเส้นรอบเอว (waist circumferences) โดยวัดในระดับสะดือ ในเพศชาย หากมีค่ามากกว่า 90 เซนติเมตร และในเพศหญิงหากมีค่ามากกว่า 80 หมายถึง อ้วนลงพุง (วสุนธรา รตโนภาส, 2557)

ตัวชี้วัดที่ 3 การใช้ค่าดัชนีไขมันหน้าท้อง (conicity index; CI) จากการคำนวณโดยใช้การคำนวณจากสูตรดังนี้ (Valdez, 1991)

$$\text{ค่าดัชนีไขมันหน้าท้อง} = \frac{\text{เส้นรอบเอว (waist Circumferences) (เมตร)}}{0.109 \sqrt{\text{น้ำหนัก(กิโลกรัม)/ความสูง (เมตร)}}$$

ผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นบุคลากรเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 74.53 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของน้ำหนัก ส่วนสูง และเส้นรอบเอวของบุคลากรเพศชาย มีค่า 63.74 ± 8.74 166.00 ± 5.66 และ 81.30 ± 10.65 ตามลำดับ ส่วนบุคลากรเพศหญิง มีค่าเท่ากับ 56.71 ± 11.08 158.92 ± 6.41 และ 79.33 ± 15.07 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1 ส่วนคะแนนพฤติกรรมสุขภาพพบว่า ส่วนใหญ่บุคลากรเพศหญิงมีคะแนนมากกว่าบุคลากรเพศชายโดยอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 47.83 ดังตารางที่ 2 เมื่อจำแนกออกเป็นรายด้านพบว่า บุคลากรเพศหญิงรับประทานอาหารเช้าทุกวัน ออกกำลังกายทุกวัน ไม่สูบบุหรี่เลย และไม่เคี้ยวฝัสมเลย มากกว่าบุคลากรเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 49.07 5.59 72.05 และ 26.09 ตามลำดับ แต่กลับพบว่า บุคลากรเพศหญิงเครียดมากที่สุดมากกว่าบุคลากรเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 2.47 เป็นต้น ดังตารางที่ 3

ส่วนการศึกษาภาวะโภชนาการตามดัชนีชี้วัดต่างๆ ดังนี้ 1) ค่าดัชนีมวลกายพบว่า บุคลากรเพศหญิงมีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ (น้ำหนักเกิน และโรคอ้วนระดับ 1-2) มากกว่าบุคลากรเพศชายคิดเป็นร้อยละ 28.57 2) เส้นรอบเอว พบว่าบุคลากรเพศหญิง มีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์มากกว่าบุคลากรเพศชายคิดเป็นร้อยละ 30.43 ดังตารางที่ 4 3) ค่าดัชนีไขมันหน้าท้องพบว่า บุคลากรเพศชายค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าดัชนีไขมันหน้าท้องอยู่ในช่วงระหว่าง 2.09 ± 0.27 ซึ่งมากกว่าบุคลากรเพศหญิงดังตารางที่ 5

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของน้ำหนัก ส่วนสูง และเส้นรอบเอวของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดกำแพงเพชร จำแนกตามเพศ

เพศ	น้ำหนัก (เซนติเมตร)	ส่วนสูง (เซนติเมตร)	เส้นรอบเอว (เซนติเมตร)
ชาย (n=41, 25.47%)			
Mean ± S.D.	63.74 ± 8.74	166.00 ± 5.66	81.30 ± 10.65
Min.- Max.	50.00-88.00	153.00-180.00	56-106.68
หญิง (n=120, 74.53%)			
Mean ± S.D.	56.71± 11.08	158.92 ± 6.41	79.33 ± 15.07
Min.- Max.	40.00-110.00	135.00-175.00	52.70-203.20

ตารางที่ 2 จำนวน และค่าร้อยละของคะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดกำแพงเพชร จำแนกตามระดับคะแนน และเพศ

พฤติกรรมสุขภาพ	เพศชาย (n=41)		เพศหญิง (n=120)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมสุขภาพระดับดี (18 คะแนนขึ้นไป)	19	11.80	77	47.83
พฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 13-17 คะแนน)	19	11.80	39	24.22
พฤติกรรมสุขภาพระดับพอใช้ (น้อยกว่า 13 คะแนน)	3	1.86	4	2.48

ตารางที่ 3 จำนวน และค่าร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดกำแพงเพชร จำแนกตามเพศ

พฤติกรรมสุขภาพ	เพศชาย (n=41)		เพศหญิง (n=120)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับประทานอาหารเข้า				
ไม่รับประทาน	2	1.24	6	3.73
รับประทาน 1-2 วัน/สัปดาห์	6	3.73	12	7.45
รับประทาน 3-4 วัน/สัปดาห์	10	6.21	18	11.18
รับประทาน 5-6 วัน/สัปดาห์	6	3.73	5	3.11
รับประทานทุกวัน	17	10.56	79	49.07
การออกกำลังกาย				
ไม่ได้ออกกำลังกาย	7	4.35	41	25.47
น้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์	18	11.18	43	26.71
3 วัน/สัปดาห์	9	5.59	11	6.83
มากกว่า 3 วัน/สัปดาห์	5	3.11	16	9.94
ออกกำลังกายทุกวัน	2	1.24	9	5.59
ความเครียด				
เครียดมากที่สุด	0	0.00	4	2.48
เครียดมาก	4	2.48	14	8.70
เครียดปานกลาง	16	9.94	51	31.68
เครียดน้อย	20	12.42	48	29.81
ไม่เครียดเลย	1	0.62	3	1.86

ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2558

ตารางที่ 3 จำนวน และค่าร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดกำแพงเพชร จำแนกตามเพศ (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	เพศชาย (n=41)		เพศหญิง (n=120)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การดื่มสุรา				
ดื่มเกือบทุกวัน/เกือบทุกสัปดาห์	7	4.35	3	1.86
ดื่มเกือบทุกเดือน	6	3.73	17	10.56
ดื่มปีละ 1-2 ครั้ง	10	6.21	30	18.63
ไม่ดื่มแต่เคยดื่ม	8	4.97	28	17.39
ไม่เคยดื่มเลย	10	6.21	42	26.09
การสูบบุหรี่				
สูบเป็นประจำ	6	3.73	0	0.00
สูบบ่อยครั้ง	1	0.62	1	0.62
สูบนานๆ ครั้ง	2	1.24	1	0.62
ไม่สูบแต่เคยสูบ	8	4.97	2	1.24
ไม่เคยสูบเลย	24	14.91	116	72.05

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของภาวะโภชนาการตามค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดกำแพงเพชรจำแนกตามเพศ

ภาวะโภชนาการ	เพศชาย (n=41)		เพศหญิง (n=120)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ค่าดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร²)				
น้ำหนักน้อย	2	1.24	14	8.70
น้ำหนักปกติ	18	11.18	60	37.27
น้ำหนักเกิน	12	7.45	21	13.04
โรคอ้วนระดับ 1	8	4.97	18	11.18
โรคอ้วนระดับ 2	1	0.62	7	4.35
เส้นรอบเอว (เซนติเมตร)				
ปกติ	33	20.50	71	44.10
เกินเกณฑ์	8	4.97	49	30.43

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าดัชนีไขมันหน้าท้องของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดกำแพงเพชร จำแนกตามเพศ

เพศ	ค่าดัชนีไขมันหน้าท้อง
ชาย (n=41)	
Mean ± S.D.	2.09 ± 0.27
Min.- Max.	1.60-2.92
หญิง (n=120)	
Mean ± S.D.	1.97 ± 0.37
Min.- Max.	1.16-3.75

อภิปรายผล

ปัญหาโภชนาการเกินยังคงพบในบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดกำแพงเพชร โดยเฉพาะในบุคลากรเพศหญิง โดยใช้ตัวชี้วัดด้วยค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวณิชชา กิจจวรพัฒน์ (2553) ที่พบความชุกของภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มวัยทำงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของนิชาภา เลิศชัยเพชร (2553) พบว่า วัยแรงงานเพศหญิงมีโอกาสมีภาวะน้ำหนักเกินกว่าเพศชาย นอกจากนี้ ผลการศึกษาพบว่าความแตกต่างของเพศของบุคลากรมีผลต่อค่าดัชนีไขมันหน้าท้อง โดยพบว่าบุคลากรเพศชายมีค่าดัชนีไขมันหน้าท้องมากกว่าบุคลากรเพศหญิงซึ่งอาจเพราะว่าส่วนมากบุคลากรเพศชายจะมีไขมันสะสมโดยเฉพาะที่เอว หรืออ้วนลงพุงมากกว่าบุคลากรเพศหญิงที่อ้วน และมีไขมันกระจายอยู่ ทุกส่วนของลำตัวรวมทั้งบริเวณรอบเอว และอาจเพราะค่าดัชนีไขมันหน้าท้องมีความสัมพันธ์กับน้ำหนัก และส่วนสูง ซึ่งในบุคลากรเพศชายมีค่ามากกว่าบุคลากรเพศหญิง ผลการศึกษาสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของผลการศึกษานิชาภา เลิศชัยเพชร (2553) ที่กล่าวว่า การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างเพศเพราะเพศหญิงมีโอกาสเสี่ยงมากกว่าเพศชาย เพนเดอร์ และคณะได้กล่าวไว้ว่าเพศเป็นปัจจัยด้านชีวภาพที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งโดยตรงและโดยอ้อมผ่านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมนั้นๆ (Pender et al., 2006) สำหรับการศึกษาพบว่า บุคลากรเพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพด้านรับประทานอาหารเข้าทุกวัน ออกกำลังกายทุกวัน ไม่สูบบุหรี่เลย และไม่เคี้ยวหมากฝรั่งมากกว่าบุคลากรเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา บุญวรสถิต (2558) ที่พบว่าส่วนใหญ่พบว่าเพศหญิงมี พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงมีความตั้งใจ และให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองสูงกว่าเพศชาย กลับพบว่าบุคลากรเพศหญิงเครียดมากที่สุดมากกว่าบุคลากรเพศชายซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของอัญฉวีริมา พิสัยพันธ์ และคนอื่นๆ (2556) ที่พบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมการจัดการความเครียดได้มากกว่าเพศชาย อาจเพราะสามารถเผชิญต่อภาวะเครียด การหาวิธีการลดความเครียดโดยการขอคำปรึกษากับคนที่ไว้ใจ หรือคนในครอบครัว เมื่อไม่สบายใจ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรเพศหญิงส่วนใหญ่มีคะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีเมื่อเทียบกับบุคลากรเพศชาย ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของจรุง วรบุตร (2550) ที่ไม่พบความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้หญิงกับผู้ชาย ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้ ในเรื่องของข้อคำถามในข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพอาจจะไม่ครอบคลุม และสะท้อนเป็นพฤติกรรมส่วนบุคคลได้ทั้งหมดแต่เลือกข้อพฤติกรรมสุขภาพขั้นพื้นฐานเพื่อทำการศึกษา ซึ่งอาจส่งผลต่อภาพรวมของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ และในประเด็นภาวะโภชนาการตัวชี้วัด ที่เหมาะสมที่สะท้อนการมีภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วนได้บางประการยังไม่ได้ถูก

ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2558

นำมาใช้ เพื่อยืนยันปัญหาสำหรับการศึกษาค้าง เช่น ค่าอัตราส่วนระหว่างเอดต่อสะโพกซึ่งมีความสัมพันธ์กับน้ำหนัก และส่วนสูง สามารถประเมินการสะสมของไขมันในร่างกาย ได้ใกล้เคียงกับการใช้ค่าอัตราส่วนระหว่างเอดต่อสะโพก และการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มีปริมาณมากขึ้นเพื่อให้เป็นตัวแทนของข้อมูลบุคคลกรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดกำแพงเพชร เป็นต้น

สรุปผลการวิจัย

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรหันมาให้ความสำคัญของสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในองค์กร เพื่อลดความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นโดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่มาจากภาวะโภชนาการเกิน หรือโรคอ้วนโดยการส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพทั้งในประเด็น 3 อ. และ 2 ส. ควบคู่ไปกับการทำงาน โดยในบุคลากรเพศชายควรให้ความสำคัญ และส่งเสริมบุคลากรให้ประทานอาหารเช้าทุกวัน การออกกำลังกายทุกวัน งดสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์โดยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม หรือจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรณรงค์ การมีป้ายประชาสัมพันธ์ความรู้ มุมสุขภาพ มุมผ่อนคลาย ลานออกกำลังกาย ฯลฯ ส่วนในบุคลากรหญิงควรลดความเครียดทั้งจากงาน และครอบครัวโดยองค์กรมีกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายในสถานที่ทำงาน เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบุคลากรองค์กรการบริหารส่วนท้องถิ่น จังหวัดกำแพงเพชรทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล และโครงการสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้องค์กรสุขภาพ Happy Workplace ภาคเหนือ ประจำจังหวัดกำแพงเพชรที่สนับสนุนการดำเนินการวิจัยนี้เป็นอย่างยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

- จรุง วรบุตร. (2550). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยกลางคนอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- นิชามา เลิศชัยเพชร. (2553). พฤติกรรมสุขภาพกับภาวะน้ำหนักเกินของประชากรวัยแรงงาน: กรณีศึกษาพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี. การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ, กรุงเทพฯ, หน้า 427-440.
- วสุนธรธา รตโนภาส. (2557). การประเมินภาวะโภชนาการในชุมชน. กำแพงเพชร : มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.
- วณิชา กิจจวรพัฒน์. (2553, มกราคม-มีนาคม). การศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของเมตาบอลิกซินโดรมในกลุ่มวัยทำงาน ประเภทงานเบา เขตกรุงเทพมหานคร. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 17(33), 89-99.
- สุกัญญา บุญวรสถิต. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมของข้าราชการสังกัดกรมราชทัณฑ์ในเขตพื้นที่ จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อัญญริมา พิสัยพันธ์, จรรยา ภัทรอาชาชัย และกัณท์วีร์ วิวัฒน์พาณิชย์. (2556, กรกฎาคม-กันยายน). ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ใหญ่. ธรรมศาสตร์เวชสาร, 13(3), 352-360.
- Cheong, K. C., Yusoff, A. F., Ghazali, S. M., Lim, K. H., Selvarajah, S., Haniff, J., et al. (2013). Optimal BMI cut-off values for predicting diabetes, hypertension and hypercholesterolaemia in a multi-ethnic population. *Public Health Nutrition*, 16(3), 453-459.
- Kosulwat, V. (2002). The nutrition and health transition in Thailand. *Public Health Nutr*, 5, 183-189.
- James, P. T. (2004). Obesity : The worldwide epidemic. *Clinics in Dermatology*, 22(4), 276-280.
- NIH, NHLBI. (n.d.). **Obesity Education Initiative**. Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults. [Online], Available : http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/obesity/ob_gdlns.pdf [2014, March 14].
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). **Health promotion in nursing practice**. (5 th ed). New Jersey : Pearson Education, Inc.
- Tawonrungronj, S. (2011). Indicators and their range of values to indicate obesity. *Songkla Medicine Journal*, 29(2), 89-96.
- Valdez R. (1991). A simple model-based index of abdominal adiposity. *J Clin Epidemiol*, 44(9), 955-956.
- World Health Organization. (2014). **Global Health Observatory (GHO)**. [Online], Available : http://www.who.int/gho/risk_factors/obesity_text/en/. [2014, March 14].

Yang, F., Lv, J. H., Lei, S. F., Chen, X. D., Liu, M. Y., Jian, W. X., et al. (2006). Receiver-operating characteristic analyses of body mass index, waist circumference and waist-to-hip ratio for obesity: Screening in young adults in central south of China. **Clinical Nutrition**, 25(6), 1030-1039.