

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลจนะ Factors associated with central obesity in medical personnel at Chana Hospital.

(Received: June 28,2025 ; Revised: June 29,2025 ; Accepted: June 30,2025)

นลิน ตันติโสภณวิช¹

Nalin Tantisophonwanich¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลจนะ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยพฤติกรรมส่วนบุคคลด้วยแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างที่มีบุคลากรโรงพยาบาลจนะ จากการสุ่มแบบแบ่งกลุ่มย่อย (Stratified Random Sampling) จำนวน 173 คน แบ่งเป็นผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง 71 คน และผู้ที่ไม่ใช่ภาวะอ้วนลงพุง 102 คน (ผู้ชายเส้นรอบเอว \geq 90 เซนติเมตรและผู้หญิง \geq 80 เซนติเมตร) ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2568

ผลการศึกษาจากการหาความสัมพันธ์จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์อย่างหยาบในแต่ละตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุง โดยควบคุมอิทธิพลของตัวแปรพบบปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะอ้วนลงพุง คือ โรคความดันโลหิตสูงมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุงมากกว่าคนที่ไม่มโรคเรื้อรัง 18.92 เท่า (Adj OR 18.92, 95% CI ; 1.65,216.52) โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($P<0.05$)

คำสำคัญ: ภาวะอ้วนลงพุง, ปัจจัย, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ABSTRACT

This study was survey research with the objective of studying the factors associated with central obesity among medical personnel at Chana Hospital. this research attempted to examine factors associated with the metabolic syndrome by collecting data concerning personal general profile, health-related beliefs and personal behaviors during November 2024 to June 2015 using a questionnaire. Randomization occurred via Stratified Sampling included 173 people who were Chana hospital personnel. 71 samples had the metabolic syndrome; while the other 102 samples did not have it (based on criteria of waist circumference \geq 90 cm in males, and \geq 80 cm in females).

A relationship between hypertension and the metabolic syndrome was found. Hypertension had 18.92 times higher risk of the syndrome than than people without hypertension disease (Adj OR 18.92, 95% CI ; 1.65,216.52)

Key words: Metabolic Syndrome, Factors, Health-related beliefs,

บทนำ

ภาวะอ้วนและอ้วนลงพุงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก จากข้อมูลปี 2563 จากสหพันธ์โรคอ้วน (World Obesity Federation) ผู้คนราว 1 พันล้านคน หรือคิดเป็น 1 ใน 7 คน กำลังเผชิญกับปัญหาโรคอ้วน สอดคล้องกับรายงาน World Health Statistics 2023 ของ

องค์การอนามัยโลก รายงานว่า มีผู้ใหญ่ 1.9 พันล้านคน หรือคิดเป็น 39% มีปัญหาน้ำหนักเกินและอ้วน สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข พบว่าปี พ.ศ. 2566 คนไทยมีปัญหาน้ำหนักเกินและอ้วน 48.35% ความชุกที่เพิ่มมากขึ้นส่วนหนึ่งอาจเกิดมาจาก เศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทำให้ประชาชนส่วน

¹ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจนะ

ใหญ่หันมาดูแลสุขภาพกันน้อยลงก่อให้เกิดโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ภาวะอ้วนและอ้วนลงพุงทำให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากภาครัฐ จะต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับประชาชนที่เจ็บป่วย และผลของการเจ็บป่วยอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและสมรรถภาพการทำงาน จนไปถึงการเกิดทุพพลภาพและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร อีกส่วนหนึ่งคือผลกระทบต่อสุขภาพ เนื่องจากภาวะอ้วนและอ้วนลงพุงเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นโรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต 10 อันดับแรก การป้องกันภาวะอ้วนลงพุงด้วยการดูแลสุขภาพปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต การปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ภาวะอ้วนลงพุงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด เกิดจากความผิดปกติของ ระบบเผาผลาญทำให้เกิดไขมันสะสมที่บริเวณช่องท้อง เมื่อสะสมนานๆก็จะเห็นผนังหน้าท้องยื่น ออกมาได้ชัดเจน และระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต และปริมาณไขมันในเลือดเพิ่มขึ้น¹

หลายองค์กรได้กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะอ้วนลงพุง ได้แก่ องค์การอนามัยโลก โครงการศึกษาคลอลเอสเตอรอลแห่งชาติ และสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ ซึ่งเกณฑ์การวินิจฉัยประกอบด้วยองค์ประกอบหลักคือ โรคอ้วนกลางลำตัว กล่าวคือ ผู้ชายมีเส้นรอบเอวมากกว่า 90 เซนติเมตร และผู้หญิงมีเส้นรอบเอวมากกว่า 80 เซนติเมตร ร่วมกับองค์ประกอบอื่นอีก 2 ข้อคือ ระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 130/85 mmHg. ไตรกลีเซอไรด์ในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 150 mg/dl. เอช-ดี-แอลโคเลสเตอรอลในผู้ชายน้อยกว่า 40 mg/dl. และผู้หญิงน้อยกว่า 50 mg/dl. และระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารมากกว่าหรือเท่ากับ 100 mg/dl. หรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนในประเทศไทย ได้กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะอ้วนลงพุงโดยใช้ความยาวรอบเอว (Waist

circumference) เป็นดัชนี บ่งชี้เพียงอย่างเดียว เนื่องจากการวัดรอบเอวนั้นทำได้ง่ายและใช้ได้ในทุกกรณี พฤติกรรมการดำรงชีวิต โดยเฉพาะด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ล้วนมีอิทธิพลมาจากความเชื่อส่วนบุคคล สภาพแวดล้อม รวมถึงสังคมที่อาศัยอยู่ ดังนั้นการแสดงออกของพฤติกรรมสุขภาพจึงมีความเกี่ยวเนื่องกับความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม โดยบุคคลเมื่อมีการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง อันตราย ภาวะแทรกซ้อน และประโยชน์ของการป้องกันโรคที่อาจ เกิดขึ้นจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม บุคคลนั้นก็อาจจะมีความตั้งใจในการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น การได้แรงสนับสนุน ทางสังคม โดยเฉพาะจากเพื่อน ครอบครัว คนรัก จะสามารถทำให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้²

โรงพยาบาลจะนะได้มีการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากร ในปีงบประมาณ 2566 จากบุคลากรจำนวน 327 คน พบว่า ดัชนีมวลกายเกินกว่าเกินมาตรฐาน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 40.67 ดัชนีมวลกายระดับอ้วนรุนแรง จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 11 ส่วนข้อมูลการวัดรอบเอว พบว่ารอบเอวเกินมาตรฐาน จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 40.67 จากข้อมูลข้างต้นพบว่าบุคลากรมีภาวะอ้วนมากกว่าครึ่งหนึ่งและมีรอบเอวเกินมาตรฐานเกือบครึ่งหนึ่งของบุคลากรทั้งหมด นำมาซึ่งการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บุคลากรซึ่งเป็นทรัพยากรสำคัญควรได้รับการดูแล ส่งเสริมป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาอย่างเร่งด่วนจึงได้จัดทำวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลจะนะ เพื่อจะได้ทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงในบุคลากร ทำให้สามารถวางแผนปรับเปลี่ยนความคิด ทศนคติ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์ ปลอดภัยจากโรคเรื้อรัง อีกทั้งยังสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของภาครัฐ

ลดโอกาสการเกิดทุพพลภาพและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลจะนะ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลจะนะ
3. เพื่อศึกษาปัจจัยพฤติกรรมส่วนบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลจะนะ

สมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล มีความเกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลจะนะ
2. ปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย มีความเกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลจะนะ
3. ปัจจัยพฤติกรรมส่วนบุคคล มีความเกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลจะนะ

วิธีการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) ในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลจะนะ เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุง โดยทำการสำรวจภาวะอ้วนลงพุงด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมด้วยการใช้แบบสอบถาม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษาเป็นบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลจะนะ รวม 327 คน ไม่มี

ปัญหาทางการสื่อสาร การได้ยิน และการมองเห็น รวมทั้งมีสติสัมปชัญญะดี จากรายงานการตรวจสุขภาพบุคลากรจำนวน 327 พบว่า รอบเอวเกินมาตรฐาน จำนวน 133 คน ซึ่งนำมาใช้คำนวณขนาดตัวอย่าง ตามสูตรประมาณค่าสัดส่วนที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2 \alpha/2 p(1-p)}{d^2 (N-1) + Z^2 a/2 p(1-p)}$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ

N = ขนาดประชากรที่ทราบแน่ชัด 327 คน

P = ค่าสัดส่วนประชากร ได้จากรายงาน

การตรวจสุขภาพบุคลากรจำนวน 327 พบว่า รอบเอวเกินมาตรฐาน จำนวน 133 คน คิดเป็นสัดส่วนคือ 0.4

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ ในที่นี้ใช้ 5% = 0.05 $Z \alpha/2 =$ ค่า Z ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ในที่นี้ = 1.96

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร } n &= \frac{NZ^2 \alpha/2 p(1-p)}{d^2 (N-1) + Z^2 a/2 p(1-p)} \\ &= \frac{(327)(1.96)^2 0.4(1-0.4)}{(0.05)^2 (327-1) + (1.96)^2 0.4(1-0.4)} \\ &= 173 \text{ คน} \end{aligned}$$

เกณฑ์การคัดเลือกประชากร

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) เป็นบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลจะนะที่ให้ ความยินยอม และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย
เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ผู้ที่มีอาการทางจิต ผู้พิการตาบอดหรือเป็นใบ้ ผู้หญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้

หลักเกณฑ์การสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ใช้หลักเกณฑ์การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจำนวน 327 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา หน่วยงาน รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว ข้อคำถาม เป็นแบบมีตัวเลือกให้เลือกตอบ หรือให้เติมคำลงในช่องว่าง มีจำนวนทั้งสิ้น 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 18 ข้อ ทั้งหมด เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ โดยใช้แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ดังนี้คือ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนการตอบข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของภาวะอ้วนลงพุงแบ่งเกณฑ์เป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง การรับรู้มากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง การรับรู้มาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง การรับรู้ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง การรับรู้น้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง การรับรู้น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ปัจจัยพฤติกรรมส่วนบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านการนอนหลับ ปัจจัยด้านการบริโภคข้าวขาว ปัจจัยด้านการบริโภคอาหารระหว่างมื้อ ปัจจัยด้านการสูบบุหรี่ ปัจจัยด้านการดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยด้านการออกกำลังกาย ข้อ

คำถามเป็นแบบเติมคำลงในช่องว่าง หรือ มีตัวเลือกให้เลือกตอบ มีจำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ

การสร้างและตรวจคุณภาพเครื่องมือ

ศึกษาเอกสารต่างๆ เช่น ตำรา เอกสาร วารสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดขอบเขตของการศึกษาวิจัย และสร้างเครื่องมือในการวิจัยให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย นำแบบสอบถามเสนอแก่อาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบ ปรับปรุง เพิ่มเติมและแก้ไข นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) จำนวน 20 ชุด กับผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง โดยกลุ่มทดลองนี้จะไม่นำไปรวมกับการเก็บข้อมูลในการวิจัย นำแบบสอบถามที่ได้จากการทดลองใช้มาหาค่าระดับความเที่ยงในการวัดข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าระดับความเที่ยงรวมทั้ง 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

3.8.1 ผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลแบบสอบถามไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะนะ พร้อมทั้งโครงร่างวิทยานิพนธ์และตัวอย่างแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

3.8.2 เมื่อได้รับการตอบรับอนุญาต ในการเก็บข้อมูลการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะนะ ทำการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่เพื่อนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้ง

3.8.3 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม ลงพื้นที่และวัดเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยนำหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณายินยอมหรือไม่ยินยอมก่อนเก็บข้อมูล ทำการแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง และอธิบายการตอบแบบสอบถามให้ถูกต้อง เมื่อได้

ข้อมูลแล้วทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบทุกฉบับ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้รวบรวมและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากแบบสอบถามไปดำเนินการลงรหัสบันทึกในคอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรม R แล้วประเมินผลด้วยโปรแกรม R

จริยธรรมการวิจัย

1. ก่อนลงนามในใบยินยอมตนให้ทำการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย กิจกรรมการวิจัย ความเสี่ยง รวมทั้งประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

2. ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น

3. ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิจะบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่ส่งผลกระทบต่อค่าบริการ หน้าที่การงาน ตำแหน่ง การเรียนต่อที่ผู้เข้าร่วมงานวิจัยจะพึงได้รับต่อไป

4. ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมการวิจัยต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

5. ผู้วิจัยรับรองว่า หากมีข้อมูลเพิ่มเติมที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษา ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการแจ้งให้ทราบทันทีโดยไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนาโดยการวิเคราะห์ร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ ประวัติการเจ็บป่วยและโรคทางพันธุกรรม สถิติเชิงอนุมานโดยการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนลงพุง โดยการใช้สถิติ

Chi-square หรือ Independent t-test และ Logistic regression ที่ค่าความเชื่อมั่น 95%

ผลการวิจัย

จากผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยพฤติกรรมส่วนบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลจะพบว่ากลุ่มที่มีภาวะอ้วนลงพุงและกลุ่มที่ไม่มีภาวะอ้วนลงพุงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องเพศ อายุ สถานภาพ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และโรคความดันโลหิตสูง

จากการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าเพศหญิงมีภาวะอ้วนลงพุงมากกว่าเพศชาย 2.48 เท่า (Crude OR 2.48, 95% CI ; 1.09, 5.66) โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Bilski³ พบว่าเมื่ออายุมากขึ้นระบบการเผาผลาญของร่างกายลดลงและเกิดการชราของกล้ามเนื้อจึงทำให้มวลกล้ามเนื้อที่หายไปถูกไขมันส่วนเกินเข้ามาทดแทนส่งผลให้ร่างกายเผาผลาญพลังงานได้ไม่เต็มที่เท่าที่ควร และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของพลอยชญารินทร์ ราวินิจและอดิศักดิ์ สัตยธรรม⁴ พบว่า เมื่ออายุมากขึ้นการเผาผลาญพลังงานของร่างกายจะลดลงทำให้เกิดการสะสมของไขมันประกอบกับช่วงวัยดังกล่าวเป็นวัยที่มีการสังสรรค์และมึนเมาเลี้ยงค่อนข้างมากจึงมีโอกาสมบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของการสะสมไขมัน ในเรื่องสถานภาพ พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพคู่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุงมากกว่าสถานภาพโสด 2.53 เท่า (Crude OR 2.53, 95% CI ; 1.23, 5.24) โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และผู้ที่มีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่มีโอกาสมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุงมากกว่าสถานภาพโสด 3.9 เท่า (Crude OR 3.9, 95% CI ; 1.36, 11.23) โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Meltzer

(2013) พบว่า ในกลุ่มคูร์กที่มีค่าดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้น เป็นกลุ่มที่มีความสุขและพึงพอใจกับชีวิตหลังแต่งงาน และในเรื่องหน่วยงาน พบว่าหน่วยงานทันตกรรมมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุงน้อยกว่ากลุ่มการพยาบาล 0.08 เท่า (Crude OR 0.08, 95% CI ; 0.01,0.63) โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$)) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Samhat⁵ พบว่า หน่วยงานที่ทำงานกะกลางคืนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับรูปแบบการกินที่ผิดปกติและค่าดัชนีมวลกาย ซึ่งการทำงานเป็นกะอาจมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาโรคอ้วนในบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกะกลางคืน

ในเรื่องปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยพฤติกรรมส่วนบุคคลไม่มีความแตกต่างในผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงและผู้ที่ไม่มีความอ้วนลงพุง

ในด้านประเภทการออกกำลังกาย พบว่า ผู้ที่วิ่งหรือวิ่งเหยาะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุงน้อยกว่าผู้ที่เดินเร็ว 0.26 เท่า (ORcrude = 0.26, 95% CI; 0.08,0.86) โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) และจากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ผู้ที่ไม่มีความอ้วนลงพุงใช้ระยะเวลาในการออกกำลังกายและมีความถี่ในการออกกำลังกายมากกว่าผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง สอดคล้องกับการศึกษาของภิชญ์จรรย์ พชรกุลธนา และคณะ⁶ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคอ้วน คือ ผู้ที่ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวันบางครั้ง และผู้ที่ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน เป็นประจำ สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุงได้ร้อยละ 98 (ORadj= 0.02, 95% CI; 0.003-0.076) และร้อยละ 99.7 (ORadj= 0.003, 95% CI; 0.0006-0.0169) เนื่องจากการออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที จะทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญพลังงานไปใช้มากขึ้น และสอดคล้องกับบทความสุขภาพสาระสุขภาพเรื่องหลักการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก

เมื่อคำนวณหาความสัมพันธ์โดยควบคุมอิทธิพลของตัวแปร พบว่า โรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุงมากกว่าคนที่ไม่มีโรคเรื้อรัง 18.92 เท่า (Adj OR 18.92, 95% CI ; 1.65,216.52) โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Verhaegen & Van Gaal⁷ พบว่า การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย กล่าวคือโรคประจำตัวบางโรคทำให้อ้วนเนื่องจากผลข้างเคียงของยา เช่น ยาลดความดันโลหิต ยาต้านอาการซึมเศร้าบางชนิด ยาแก้ปวด อินซูลิน สเตียรอยด์ ยารักษาภูมิแพ้บางชนิด เป็นต้น มีผลต่อระบบการเผาผลาญอาหารลดลง ความอยากอาหารเพิ่มขึ้น ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่า 10% ของน้ำหนักตัวเริ่มต้น และงานวิจัยของ Abarca-Gómez⁸ พบว่า ภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนทำให้เกิดโรคต่างๆ ตามมา โดยโรคอ้วนมีความเกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อหลายอย่าง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด และมะเร็ง และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ดังนั้นบุคลากรที่มีโรคประจำตัวอาจมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมากกว่าคนที่ไม่มีโรคประจำตัว

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิง cross-sectional descriptive study ในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น ไม่ได้เป็นการติดตามอย่างต่อเนื่อง ทำให้ทราบถึงข้อมูล ความรู้สึก ในช่วงเวลานั้นๆ เท่านั้น รวมถึงกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นเพียงตัวแทนของผู้ปฏิบัติงานซึ่งเฉพาะเจาะจงเพียงหนึ่งสถานบริการเท่านั้น ทำให้ไม่สามารถใช้อ้างอิงข้อมูลทั้งจังหวัด หรือประเทศได้
2. การศึกษาครั้งถัดไปควรขยายจำนวนประชากรที่ใช้ศึกษาให้มากขึ้น จึงแนะนำให้ดำเนินการศึกษาในสถานบริการหลายสถานบริการ และอาจขยายไปยังส่วนระดับอำเภอ และภูมิภาค

ต่อไป เพื่อเพิ่มความแม่นยำในผลการศึกษาว่าตัวแปรดังกล่าวสัมพันธ์กันจริงหรือไม่

3. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณเท่านั้น ดังนั้นการศึกษาครั้งถัดไปควรเพิ่มการวิจัยเชิงคุณภาพ ผ่านวิธีการสัมภาษณ์ และการสังเกตพฤติกรรมของผู้ร่วมโครงการเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน

4. การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงของบุคลากรโรงพยาบาลจนะ ในครั้งนี้สามารถตอบวัตถุประสงค์ของงานวิจัยได้ครบถ้วนแล้ว ดังนั้นเพื่อให้เกิดประโยชน์สำหรับงานวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษาเพิ่มเติม เกี่ยวกับปัจจัยทางพันธุกรรม ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลต่อภาวะดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ปกติได้เช่นกัน

เอกสารอ้างอิง

1. กนกนันท์ สมนึก, กุศลรัตน์ สายธิไชย, กิตติพงศ์ อ้วนแก้ว, รุ่งนภา ศิริพรไพบูลย์ และอานนท์ ทองคงหาญ. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะอ้วนลงพุงในบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง (2564): 65(1), 27-36.
2. นันทน์ภัส ฐนฐากร และธนัช กนกเทศ. โรคอ้วนในผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย(2561): 17-24
3. Bilski, J., Pierzchalski, P., Szczepanik, M., Bonior, J., & Zoladz, J. A. (2022). Multifactorial Mechanism of Sarcopenia and Sarcopenic Obesity. Role of Physical Exercise, Microbiota and Myokines. *Cells*, 11(1), 160.
4. พลอยณฎารินทร์ ราวินิจ, อติศักดิ์ สัตยธรรม.ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงในประชากรตำบลชะแมบ อำเภอลำปาง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ว.สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย 2559; 5(2):33-47.
5. Samhat, Z., Attieh, R., & Sacre, Y. (2020). Relationship between night shift work, eating habits and BMI among nurses in Lebanon. *BMC nursing*, 19(1), 1-6.
6. ภิชฐ์จิรัชญ์ พัชรกุลธนา, กมลทิพย์ ชลังธรรมเนียม, & วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนลงพุงในกลุ่มวัยผู้ใหญ่เขตเทศบาลตำบลบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารพยาบาลทหารบก. 16(2), 131-139.
7. Verhaegen, A. A., & Van Gaal, L. F. (2017). Drug-induced obesity and its metabolic consequences: a review with a focus on mechanisms and possible therapeutic options. *Journal of Endocrinological Investigation*, 40(11), 1165-1174.
8. Abarca-Gómez, L., Abdeen, Z. A., Hamid, Z. A. *et al.* (2017). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128· 9 million children, adolescents, and adults. *The lancet*, 390(10113), 2627-2642.