

Factors Affecting Overweight Prevention Behavior of HuaHin Hospital Personnel

Sunan Lowcharoen, B.N.S.

Occupational Medicine Hua Hin Hospital

Received: Sep 13, 2023

Revised: Nov 23, 2023

Accepted: Apr 24, 2024

Abstrac

Background: Overweight can cause major health problems. It is also a risk factor for developing other non-communicable diseases such as diabetes, heart disease, high blood pressure, and cancer, as well as an increase in premature death.

Objectives: To study the behavior of Hua Hin Hospital personnel in preventing overweight and the factors that affect their behavior.

Method: A descriptive study was conducted among Hua Hin Hospital personnel. 300 people were sampled through a stratified random sampling method based on professional proportion. Data was collected using questionnaires. Descriptive statistics were used for analysis. Hypotheses were tested using the T-test, one-way analysis of variance, and Pearson's correlation coefficient.

Results: Most personnel were female (78%), aged less than 35 years (53.3%), had a bachelor's degree (66%), and were single (53%). In terms of body mass index, 17.3% were overweight (BMI 23.00-24.99 kg/m²), 24.0% were in the first level of obesity (BMI 25.00-29.99 kg/m²), and 15.7% were in the second level of obesity (BMI 30.00 kg/m²). Overall, the level of prevention behavior for overweight is moderate. The level of social support overall is low. It was found that body mass index affects overweight prevention behavior ($p=.046$), and social support has a positive correlation with behavior to prevent overweight, $r=.413$ ($p<0.01$). The overweight prevention behavior is not affected by gender, age, education, or status.

Conclusions: Personnel should receive social support, which is positively related to overweight prevention behaviors, to promote their health status. In particular, increasing social support, emotional and informational support, which are at a low level, and material support, which is at a moderate level, can create behavioral changes to prevent overweight.

Keywords: overweight; social support; personnel of Hua Hin Hospital

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน

สุนันท์ ล้อเจริญ พย.บ.

กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลหัวหิน

บทคัดย่อ

บทนำ: ภาวะน้ำหนักเกิน เป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ รวมทั้งยังเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่ออื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง ทำให้เพิ่มการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาในกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน ใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิตามสัดส่วนวิชาชีพ จำนวน 300 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ ทดสอบสมมติฐานโดยใช้การทดสอบค่าที วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และทดสอบความสัมพันธ์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา: บุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78) มีอายุน้อยกว่า 35 ปี (ร้อยละ 53.3) การศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 66) และสถานภาพโสด (ร้อยละ 53) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 17.3 มีภาวะน้ำหนักเกิน (BMI 23.00-24.99 กิโลกรัม/เมตร²) ร้อยละ 24.0 อ้วนระดับ 1 (BMI 25.00-29.99 กิโลกรัม/เมตร²) และร้อยละ 15.7 อ้วนระดับ 2 (BMI ≥ 30.00 กิโลกรัม/เมตร²) พฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง แรงสนับสนุนทางสังคมภาพรวมอยู่ในระดับน้อย พบว่าดัชนีมวลกาย มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ($p=.046$) และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน $r=.413$ ($p<.001$) ส่วนปัจจัยด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน

สรุป: บุคลากรควรได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะการเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และด้านข้อมูลข่าวสารซึ่งอยู่ในระดับน้อยและการสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของซึ่งอยู่ในระดับปานกลางให้มากขึ้น เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน

คำสำคัญ: ภาวะน้ำหนักเกิน; แรงสนับสนุนทางสังคม; บุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน

บทนำ

ภาวะน้ำหนักเกิน (Overweight) เป็นภาวะที่ร่างกายมีน้ำหนักมากกว่าปกติโดยมีการสะสมของไขมันใต้ผิวหนังสูงกว่ามาตรฐาน¹ ภาวะนี้เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา ทั้งยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น² องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ภาวะโภชนาการเกินเป็นโรคชนิดหนึ่งซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทุกเพศทุกวัย คนที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีโอกาสสูงที่จะเป็นโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้ง่ายกว่าคนที่มีโภชนาการปกติ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง³ โรคเบาหวาน โรคข้อเสื่อม โรคเกาต์ และโรคมะเร็งบางชนิด รวมทั้งมีผลกระทบด้านจิตใจ⁴ เกณฑ์วินิจฉัยที่นิยมใช้คือค่าดัชนีมวลกาย (BMI :Body Mass Index)⁵ จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในรอบ 40 ปี มีวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นถึง 3 เท่าตัว และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2573 จะมีวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้น 25.10% หรือประมาณ 1,469 ล้านคนทั่วโลก⁴

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 ปี 2562 – 2563⁶ พบว่าความชุกของภาวะอ้วน ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ 5 ในปี 2557 โดยเฉพาะในผู้หญิงเพิ่มจากร้อยละ 41.8 เป็นร้อยละ 46.4 และเพิ่มจากร้อยละ 32.9 เป็น ร้อยละ 37.8 ในผู้ชายขณะที่ภาวะอ้วนลงพุงมีความชุกในเพศชายเพิ่มจากร้อยละ 26.0 เป็นร้อยละ 27.7 ส่วนในผู้หญิงเป็นร้อยละ 50.4 เทียบกับร้อยละ 51.3

การตรวจสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาลหัวหินประจำปีงบประมาณ 2564⁷ จำนวน 1,077 คน (จากทั้งหมด 1,190 คน) พบว่ามีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐานถึงร้อยละ 50 แบ่งเป็นน้ำหนักเกิน ($BMI \text{ 23.00-24.99 กิโลกรัม/เมตร}^2$) ร้อยละ 16.81 อ้วนระดับ 1 ($BMI \text{ 25.00-29.99 กิโลกรัม/เมตร}^2$)

ร้อยละ 22.10 และอ้วนระดับ 2 ($BMI \geq 30.00 \text{ กิโลกรัม/เมตร}^2$) ร้อยละ 11.05 มีบุคลากรป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 2 คน โรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 1 คน ทั้งหมดมีภาวะอ้วนระดับ 2 จากการสืบค้นเวชระเบียนของบุคลากรที่ป่วยรายใหม่ (1 มกราคม – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565) มีอัตราค่ารักษาเฉลี่ยคนละ 25,950 บาท ต่อปี อัตราการลาจากการที่ต้องหยุดเพื่อดูแลสุขภาพ 3.5 วันต่อคนต่อปี จะเห็นว่าภาวะน้ำหนักเกินในบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพตลอดจนค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อม

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินคือแรงจูงใจ ความใส่ใจสุขภาพ⁸ รูปแบบการดำเนินชีวิต การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย⁹ การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน จึงมีความสำคัญต่อการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองเพื่อเพิ่มพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน และส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

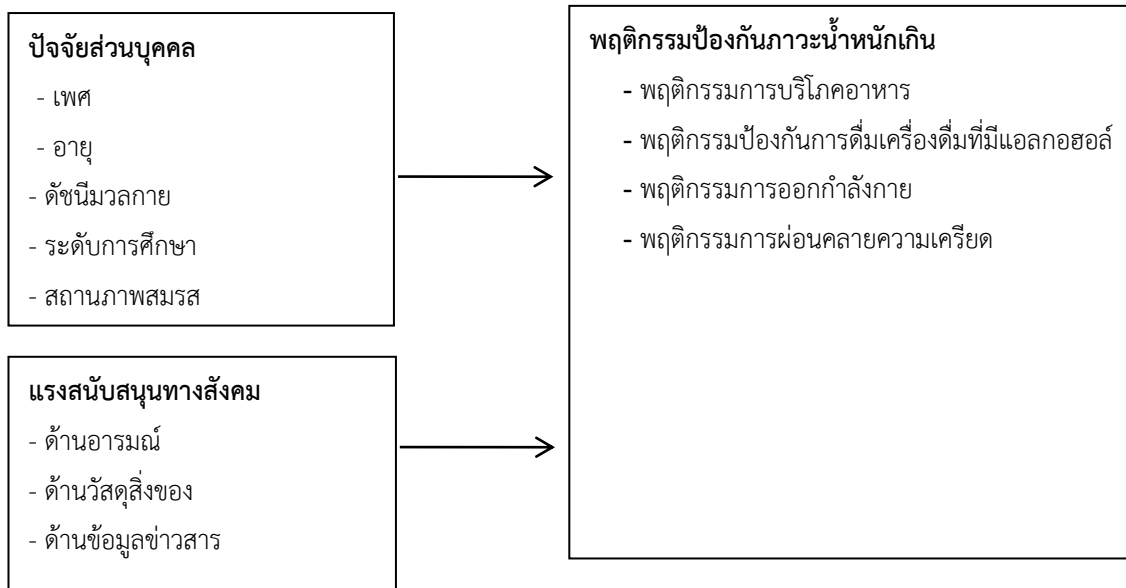
เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในการศึกษานี้ ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย⁴ พฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์¹⁰ และพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด¹¹ จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสและแรงสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

ตัวแปร

ตัวแปรตาม



สมมติฐานการวิจัย

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ที่แตกต่างกัน บุคลากรโรงพยาบาลหัวหินมีพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินแตกต่างกัน

2) แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มประชากร คือ บุคลากรโรงพยาบาลหัวหินที่เข้ารับ

การตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2565 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ทาโร่ ยามาเน่¹² กำหนดความคลาดเคลื่อนที่ .05 ได้จำนวน 300 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) โดยแบ่งเจ้าหน้าที่ออกเป็น 9 กลุ่ม จำแนกตามสาขาอาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มสหวิชาชีพ บุคลากรสนับสนุน โดยเทียบสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากร (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงกลุ่มตัวอย่าง

บุคลากร	จำนวนประชากร(คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
แพทย์	58	14
ทันตแพทย์	21	5
เภสัชกร	46	12
พยาบาล	458	115
นักเทคนิคการแพทย์	16	4
นักกายภาพบำบัด	14	3
นักวิชาการสาธารณสุข	29	7
กลุ่มสหวิชาชีพ	252	63
บุคลากรสายสนับสนุน	306	77
รวม	1200	300

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ชี้แจงแนวทางการพิทักษ์สิทธิและการแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างในแบบสอบถามการวิจัย และผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลหัวหิน เลขที่รับรอง COE022/2565 ลงวันที่ 11 พฤศจิกายน 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามเนื้อหาแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 พฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักรเกิน และ ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักรเกินของนักศึกษาปริญญาตรี ของอภิชัย คุณิพงษ์¹³ ทดสอบค่าความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรม 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพผู้มีประสบการณ์สูงด้านงานโรคติดต่อไม่เรื้อรัง 1 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา จากนั้นแก้ไขเพิ่มเติม

ทดสอบได้ค่า IOC=0.67-1.00 และนำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยทดลองใช้กับบุคลากรโรงพยาบาลหัวหินจำนวน 30 คน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักรเกิน = 0.70 แบบสอบถามส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคม = 0.83 โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ส่วนสูง น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักรเกิน ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด คำตอบเป็นลักษณะตัวเลือกมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จากไม่ได้มี พฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักรเกินเลยให้ 1 คะแนน ถึง มีพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักรเกินทุกวันให้ 5 คะแนน สำหรับข้อคำถามเชิงนิเสธ จะให้คะแนนกลับกัน

เกณฑ์การตัดสินระดับพฤติกรรมป้องกัน
ภาวะน้ำหนักรักษา ตามระดับคะแนนเฉลี่ยดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มีพฤติกรรม
ป้องกันภาวะน้ำหนักรักษาในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มีพฤติกรรม
ป้องกันภาวะน้ำหนักรักษาในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง มีพฤติกรรม
ป้องกันภาวะน้ำหนักรักษาในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีพฤติกรรม
ป้องกันภาวะน้ำหนักรักษาในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง มีพฤติกรรม
ป้องกันภาวะน้ำหนักรักษาในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรง
สนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยแรงสนับสนุนทาง
สังคม 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านวัสดุสิ่งของ
และด้านข้อมูลข่าวสาร ลักษณะคำตอบเป็นตัวเลือก
แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากไม่ได้รับการ
สนับสนุนทางสังคมเลยให้ 1 คะแนน ถึง ได้รับการ
การสนับสนุนทางสังคมทุกวัน ให้ 5 คะแนน สำหรับ
ข้อคำถามเชิงนิเสธ จะให้คะแนนกลับกัน

เกณฑ์การตัดสินระดับแรงสนับสนุนทาง
สังคมตามระดับคะแนนเฉลี่ยดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง ได้รับแรง
สนับสนุนทางสังคมในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง ได้รับแรง
สนับสนุนทางสังคมในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ได้รับแรง
สนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ได้รับแรง
สนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ได้รับแรง
สนับสนุนทางสังคมน้อยที่สุด

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

วิเคราะห์ลักษณะทั่วไปและพฤติกรรม
ป้องกันภาวะน้ำหนักรักษาของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติ
เชิงพรรณนา เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกัน
ภาวะน้ำหนักรักษาของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน
จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ t-test และ
Anova วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุน
ทางสังคมกับพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักรักษาของ
บุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็น
เพศหญิง ร้อยละ 78.0 มีอายุน้อยกว่า 35 ปี ร้อยละ
53.3 รองลงมามีอายุระหว่าง 35-55 ปี ร้อยละ 41.7
จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 66.0 และ
สถานภาพโสด ร้อยละ 53.0 บุคลากรร้อยละ 57 มี
ค่าดัชนีมวลกายเกิน แบ่งเป็นภาวะอ้วนระดับ 2
ร้อยละ 15.7 ภาวะอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 24.0 และ
ภาวะน้ำหนักรักษา ร้อยละ 17.3 ผู้มีค่าดัชนีมวลกาย
อยู่ในระดับน้ำหนักปกติและน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
ร้อยละ 32.7 และ 10.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง บุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน (n=300)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	66	22.0
หญิง	234	78.0
2. อายุ		
น้อยกว่า 35 ปี	160	53.3
35-55 ปี	125	41.7
มากกว่า 55 ปี	15	5.0
$\bar{X}$ = 35.21 , S.D. = 9.48 ,Min=18 ,Max =60		
3. ดัชนีมวลกาย (BMI)^๑		
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (BMI <18 กิโลกรัม/เมตร ²)	31	10.3
น้ำหนักปกติ (BMI 18.5-22.99 กิโลกรัม/เมตร ²)	98	32.7
น้ำหนักเกิน (BMI 23.00-24.99 กิโลกรัม/เมตร ²)	52	17.3
อ้วนระดับ 1 (BMI 25.00-29.99 กิโลกรัม/เมตร ²)	72	24.0
อ้วนระดับ 2 (BMI ≥30 กิโลกรัม/เมตร ²)	47	15.7
$\bar{X}$ = 24.66, S.D. = 5.34, Min = 14.88, Max = 47.35		
4.ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น/ตอนปลาย/เทียบเท่า	77	25.7
ปวช.	8	2.7
ปวส.	4	1.3
ปริญญาตรี	198	66.0
ปริญญาโท	13	4.3
5. สถานภาพสมรส		
โสด	159	53.0
สมรส	116	38.7
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	25	8.3

ระดับพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.84) โดยมีระดับพฤติกรรมด้านการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สูงสุดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.47) รองลงมาคือการบริโภค

อาหาร ($\bar{X}$ = 2.94) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด ($\bar{X}$ = 2.56) และพฤติกรรมด้านออกกำลังกาย ($\bar{X}$ = 2.33) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน (n=300)

พฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร			
1. การรับประทานอาหารที่มีรสชาติดหวานมากทุกมื้อ เช่น ฝอยทอง ทองหยอด หรือของเชื่อมน้ำตาล น้ำหวาน น้ำอัดลม*	3.49	.844	มาก
2. การรับประทานผลไม้ที่มีรสชาติดหวานจัด เช่น ลำไย ทุเรียน มะม่วงสุก ฝรั่ง ผลไม้กวนหรือแช่อิ่ม*	3.49	.803	มาก
3. การรับประทานอาหารที่มีแป้ง เช่น ถั่ว ข้าว มันฝรั่ง ข้าวโพด ขนมหั้ว ขนมหั้ว เบเกอรี่ มันฝรั่งทอด*	2.81	.984	ปานกลาง
4. การรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน ประเภทมี การปรุงด้วยไขมันอิ่มตัว เช่น หมูสามชั้น แกงกะทิ เนย ครีม*	2.79	.964	ปานกลาง
5. การบริโภคผักและผลไม้อย่างน้อย 4-6 ทัพพีต่อวัน	2.75	1.016	ปานกลาง
6. การนอนหลับพักผ่อนน้อยกว่า 6 ชั่วโมง/วัน	2.64	1.080	ปานกลาง
7. การรับประทานข้าวไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ข้าวโอ๊ต ขนมหั้วโฮลวีท	2.64	.990	ปานกลาง
รวมเฉลี่ย	2.94	0.954	ปานกลาง
พฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์			
1. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์*	3.88	.940	มาก
2. การสามารถหลีกเลี่ยงการดื่มสุราได้ทั้งที่มีคนใกล้ชิดชักชวนชวนให้ดื่ม	3.31	1.257	ปานกลาง
3. การหลีกเลี่ยงการดื่มสุราได้แม้เมื่ออยู่ในงานเลี้ยง เทศกาลสังสรรค์	3.30	1.282	ปานกลาง
4. การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์แทนการดื่มสุรา	3.39	1.305	ปานกลาง
รวมเฉลี่ย	3.47	1.196	มาก
พฤติกรรมการออกกำลังกาย			
1. การออกกำลังกายแบบวิถีชีวิตประจำวัน เช่น ทำงานบ้าน งานอดิเรก การซักผ้า รีดผ้า ล้างรถ พรุนดิน ปลูกต้นไม้ การเดินระยะใกล้ๆ เดิน ขึ้นลงบันได	2.98	1.140	ปานกลาง
2. การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องวันละ 30 นาที	2.40	1.028	น้อย
3. การออกกำลังกายแบบมีแบบแผน เช่น การเต้นแอโรบิค เดินเร็ว วิ่งเหยาะ รำมวยจีน ไทเก๊ก โยคะ การฝึกเล่นกีฬาต่างๆ	2.12	1.023	น้อย
4. การออกกำลังกายแบบการประกอบอาชีพ เช่น ทำไร่ ทำนา ถางหญ้า	1.80	.919	น้อยที่สุด
รวมเฉลี่ย	2.33	1.027	น้อย

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักรเกินของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน (n=300) (ต่อ)

พฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักรเกิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักรเกิน
พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด			
1. เมื่อท่านรู้สึกเครียดจะพยายามค้นหาสาเหตุและพยายามแก้ไขที่สาเหตุนั้น	2.86	.968	ปานกลาง
2. เมื่อท่านเกิดความเครียดท่านจะปรึกษากับผู้ใกล้ชิด เช่น ภรรยา สามี พ่อแม่ เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.71	1.075	ปานกลาง
3. ท่านทำงานอดิเรกที่ชอบเพื่อการผ่อนคลายความเครียด เช่น ปลูกต้นไม้ พรวนดิน อ่านหนังสือ การเข้าร่วมกิจกรรมสาธารณสุขประโยชน์	2.60	1.176	น้อย
4. ท่านทำจิตใจให้สงบด้วยการสวดมนต์ ไหว้พระ หรือทำสมาธิ	2.08	1.157	น้อย
รวมเฉลี่ย	2.56	1.094	น้อย
พฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักรเกินในภาพรวม	2.84	.4197	ปานกลาง

* ข้อคำถามเชิงนิเสธ ซึ่งผู้วิจัยได้กลับค่าคะแนนแล้ว

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักรเกินของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน ภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.48$) โดยมีแรงสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของมากที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.83$) รองลงมาคือแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ ($\bar{X} = 2.59$) และแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.24$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมาตรฐานระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน (n=300)

แรงสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับแรงสนับสนุน
การสนับสนุนด้านอารมณ์			
1. ท่านได้รับแรงบันดาลใจในการออกกำลังกายจากบุคคลที่ท่านชื่นชอบ	2.97	1.031	ปานกลาง
2. ครอบครัวของท่านเคยพูดให้กำลังใจกับท่านในการออกกำลังกาย	2.73	.964	ปานกลาง
3. ครอบครัวของท่านเคยพูดให้กำลังใจกับท่านในการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักรเกินให้สำเร็จ	2.66	1.049	ปานกลาง
4. เพื่อนของท่านเคยพูดให้กำลังใจกับท่านในการออกกำลังกาย	2.67	.962	ปานกลาง
5. เพื่อนของท่านเคยพูดให้กำลังใจกับท่านในการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักรเกินให้สำเร็จ	2.65	.976	ปานกลาง
6. เพื่อนบ้านของท่านเคยพูดให้กำลังใจกับท่านในการออกกำลังกาย	2.24	1.101	น้อย
7. เพื่อนบ้านของท่านเคยพูดให้กำลังใจกับท่านในการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักรเกินให้สำเร็จ	2.19	1.087	น้อย
รวมเฉลี่ย	2.59	1.024	น้อย

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน
(n=300) (ต่อ)

แรงสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับแรงสนับสนุน
การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ			
1. ที่ทำงานของท่านมีแหล่งจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ	3.34	.946	ปานกลาง
2. ที่ทำงานของท่านมีสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการออกกำลังกาย เช่น ลานกีฬา อุปกรณ์ออกกำลังกาย	3.04	1.130	ปานกลาง
3. ชุมชนของท่านมีแหล่งจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ	2.79	1.044	ปานกลาง
4. ชุมชนของท่านมีสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการออกกำลังกาย เช่น ลานกีฬา อุปกรณ์ออกกำลังกาย	2.78	1.246	ปานกลาง
5. ที่บ้านของท่านมีสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการออกกำลังกาย เช่น อุปกรณ์ออกกำลังกาย	2.59	1.169	น้อย
6. ท่านได้รับแรงจูงใจในการออกกำลังกายจากของรางวัล	2.49	1.010	น้อย
รวมเฉลี่ย	2.83	1.090	น้อย
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร			
1. อินเทอร์เน็ต เช่น Tik tok, Youtube, Facebook	3.85	1.053	มาก
2. โทรศัพท์	3.40	1.066	ปานกลาง
3. บุคลากรทางการแพทย์	3.00	.805	ปานกลาง
4. เพื่อน	2.65	.911	ปานกลาง
5. บุคคลในครอบครัว	2.49	1.030	น้อย
6. เพื่อนบ้าน	1.80	.907	น้อยที่สุด
7. ไปสเตอร์	1.68	.747	น้อยที่สุด
8. หนังสือพิมพ์	1.64	.742	น้อยที่สุด
9. แผ่นพับ	1.63	.680	น้อยที่สุด
10. วิทยู	1.61	.820	น้อยที่สุด
11. วารสาร	1.61	.682	น้อยที่สุด
12. นิตยสาร	1.59	.661	น้อยที่สุด
รวมเฉลี่ย	2.24	.842	น้อย
ภาพรวมแรงสนับสนุนทางสังคม	2.482	.47943	น้อย

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในภาพรวมของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลหัวหินที่มีค่าดัชนีมวลกายต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในภาพรวม

ต่างกัน ($p=.046$) ส่วนปัจจัยด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มที่	ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t / F	p
เพศ					
1	ชาย	2.640	.420	-4.608	.373
2	หญิง	2.901	.402		
อายุ					
1	น้อยกว่า 35 ปี	2.842	.398	1.992	.138
2	35-55 ปี	2.821	.424		
3	มากกว่า 55 ปี	3.049	.566		
ดัชนีมวลกาย (BMI) ⁸					
1	น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (BMI <18 กิโลกรัม/เมตร ²)	2.966	.322	2.056	.046*
2	น้ำหนักปกติ (BMI 18.5-22.99 กิโลกรัม/เมตร ²)	2.892	.399		
3	น้ำหนักเกิน (BMI 23.00-24.99 กิโลกรัม/เมตร ²)	2.854	.497		
4	อ้วนระดับ 1 (BMI 25.00-29.99 กิโลกรัม/เมตร ²)	2.752	.372		
5	อ้วนระดับ 2 (BMI ≥30 กิโลกรัม/เมตร ²)	2.791	.470		
ระดับการศึกษา					
1	มัธยมศึกษาตอนต้น/ตอนปลาย/เทียบเท่า	2.812	.408	.770	.545
2	ปวช.	2.875	.619		
3	ปวส.	2.565	.138		
4	ปริญญาตรี	2.854	.413		
5	ปริญญาโท	2.943	.504		
สถานภาพสมรส					
1	โสด	2.847	.396	0.276	.759
2	สมรส	2.827	.444		
3	หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	2.894	.459		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อทำการทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของปัจจัยด้านดัชนีมวลกายด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference) พบความแตกต่าง 2 คู่ได้แก่ ดัชนีมวลกายในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ (BMI<18 กิโลกรัม/เมตร²) และ ดัชนีมวลกาย

ในระดับปกติ (BMI 18.5-22.99 กิโลกรัม/เมตร²) มีพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินต่างจากค่าดัชนีมวลกายอ้วนระดับ 1 (BMI 25.00-29.99 กิโลกรัม/เมตร²) (p = .046) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของบุคลากร
โรงพยาบาลหัวหินในภาพรวมจำแนกตามค่าดัชนีมวลกายด้วยวิธีด้วยวิธี LSD

ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)	น้ำหนักปกติ	น้ำหนักเกิน	อ้วนระดับ 1	อ้วนระดับ 2
น้ำหนักน้อย (BMI <18 กิโลกรัม/เมตร ²)	.07399	.11179	.21385*	.17433
น้ำหนักปกติ (BMI 18.5-22.99 กิโลกรัม/เมตร ²)	-	.03780	.13986*	.10034
น้ำหนักเกิน (BMI 23.00 -24.99 กิโลกรัม/เมตร ²)		-	.10206	.06254
อ้วนระดับ 1 (BMI 25.00 -29.99 กิโลกรัม/เมตร ²)			-	.03952

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์
ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของ
บุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน $r = .413$ ($p < .001$)
(ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมป้องกันภาวะ
น้ำหนักเกินของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน ($n=300$)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	p-value	การแปลผล
ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน	.413	<.001	มีความสัมพันธ์ ทางบวก

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าบุคลากรโรงพยาบาล
หัวหินร้อยละ 57 มีภาวะน้ำหนักเกินจนถึงอ้วน
ระดับ 2 แบ่งเป็น ภาวะอ้วนระดับ 1, น้ำหนักเกิน
และอ้วนระดับ 2 ร้อยละ 24, 17.3 และ 15.7
ตามลำดับ ระดับพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน
ของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน มีภาพรวมอยู่ใน
ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.84$) โดยมีพฤติกรรมด้าน
การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ใน
ระดับมาก พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารในระดับ
ปานกลาง ในขณะที่การผ่อนคลายความเครียดและ
การออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย สอดคล้องกับ
งานวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นกะและ

ภาวะน้ำหนักเกินของบุคลากรทางการแพทย์ใน
โรงพยาบาลแพร่¹⁴ ที่พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีภาวะ
น้ำหนักเกินและอ้วนเนื่องจากมีพฤติกรรมการ
ออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่เหมาะสม (ร้อยละ
54.5) และมีพฤติกรรมบริโภคอาหารระดับพอใช้
(ร้อยละ 42.3) และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากภาวะอ้วนลงพุง
ในกลุ่มวัยทำงาน¹⁵ พบว่ากลุ่มตัวอย่างวัยทำงาน
(อายุ 15-59 ปี) มีกิจกรรมทางกายน้อยและขาด
การออกกำลังกาย ร่วมกับการมีพฤติกรรมป้องกัน
ตนเองด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับ
ปานกลาง (ร้อยละ 78) ขณะที่ WHO มีข้อเสนอแนะ
ให้ ผู้ที่มีอายุ 19-64 ปี ควรทำกิจกรรมกายบริหาร

ระดับปานกลาง (Moderate Aerobic Activity) อย่างน้อย 150 นาที หรือออกกำลังกายเต็มที่ (Vigorous Exercise) 75 นาทีต่อสัปดาห์ นอกจากนี้ยังควรฝึกกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายอย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์¹⁶

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ดัชนีมวลกาย มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน ($p = .046$) โดยกลุ่มที่ ค่าดัชนีมวลกาย อ้วนระดับ 1 (BMI 25.00-29.99 กิโลกรัม/เมตร²) มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในระดับที่ต่ำกว่ากลุ่มที่มีค่าดัชนีมวลกายในระดับน้ำหนักน้อย (BMI <18 กิโลกรัม/เมตร²) และน้ำหนักปกติ (BMI 18.5-24.9 กิโลกรัม/เมตร²) โดยบุคลากรกลุ่มนี้มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารอาหารที่มีแป้ง เช่น ถั่ว ข้าว มันฝรั่ง ข้าวโพด ขนมปังขาว ขนมเค้ก เบเกอรี่ มันฝรั่งทอด การรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน ประเภทมีการปรุงด้วยไขมันอิ่มตัว การบริโภคผักและผลไม้อย่างน้อย 4-6 ทัพพีต่อวัน การรับประทานข้าวไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ข้าวโอ๊ต ขนมปังโฮลวีท ในระดับปานกลาง และมีความพฤติกรรมการออกกำลังกายระดับน้อย ซึ่งการมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ร่วมกับการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ทำให้เกิดภาวะโรคอ้วน¹⁰ เช่นเดียวกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการลดน้ำหนักของผู้ที่มีภาวะอ้วน¹⁷ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างลดน้ำหนักได้สำเร็จและสามารถควบคุมน้ำหนักได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การปรับทัศนคติ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต

ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของบุคลากรของโรงพยาบาลหัวหิน เช่นเดียวกับผลการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับภาวะน้ำหนักเกิน/อ้วนในกลุ่มวัยช่วงเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นตอนปลายสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น¹⁸ ซึ่งพบว่าอายุไม่สัมพันธ์กับโรคอ้วน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก $r = .413$ ($P < .001$) สอดคล้องกับงานวิจัยของกาญจนา¹⁹ ซึ่งพบว่าปัจจัยความสำเร็จ ของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมาจากหน่วยงาน ตัวบุคคล เพื่อนร่วมงานที่ช่วยเสริมพลังให้เกิดความมุ่งมั่นตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในขณะที่ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน ภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 2.48$) ดังนั้นจึงควรเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และข่าวสาร ซึ่งอยู่ในระดับน้อย รวมไปถึงการสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของซึ่งอยู่ในระดับปานกลางให้มากขึ้น เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยเฉพาะ จากการศึกษาพบว่าบุคลากรโรงพยาบาลหัวหินมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านอินเทอร์เน็ต ในระดับมาก ดังนั้นจึงควรให้ข้อมูลข่าวสารด้านพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินที่ถูกต้องหรือเพิ่มการให้คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ผ่านช่องทางโซเชียลมีเดียให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

โรงพยาบาลหัวหิน ควรส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน ซึ่งนอกจากจะพบมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนถึงร้อยละ 57 ยังพบผู้มี

น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 10 จึงควรสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้

- ส่งเสริมกิจกรรมที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเชิงนโยบาย เช่น การเดินขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟต์ การร่วมกิจกรรมสาธารณประโยชน์ จิตอาสา การแข่งขันกีฬาประเภทต่างๆ ตลอดจนจัดกิจกรรมเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านข้อมูลข่าวสาร โดยผ่านช่องทางการติดต่อสื่อสารประชาสัมพันธ์ในสื่ออินเทอร์เน็ต เช่น Tik tok, Youtube, Facebook ไปจนถึงสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของเพื่ออำนวยความสะดวกในการออกกำลังกาย ได้แก่ จัดสถานที่และอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกายให้เพียงพอ สะดวกแก่การเข้าใช้ มีเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญที่คอยให้คำปรึกษาด้านการออกกำลังกาย จัดให้นักโภชนาการให้คำแนะนำจัดหาโปรแกรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนบัญญัติ

- สนับสนุนด้านการสร้างแรงบันดาลใจ เช่น บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพดี จัดให้มีร้านจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ ให้ร้านจำหน่ายอาหารทุกร้านแสดงจำนวนพลังงานที่ได้จากอาหาร เพื่อเป็นทางเลือกด้านสุขภาพ

บรรณานุกรม

1. World Health Organization. World obesity day 2022 :Accelerating action to stop obesity. [Internet]. [cited 20 March 2024]. Available from: <https://www.who.int/news/item/04-03-2022-world-obesity-day-2022-accelerating-action-to-stop-obesity>
2. World Health Organization. Global Health Observatory (GHO) data repository. Body mass index (BMI). [Internet]. 2014. [cited 20 March 2024]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/body-mass-index>
3. สุนิตรา ทองดี. ความสัมพันธ์ระหว่างโรคอ้วนกับปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช. วารสารโรงพยาบาลแพร่. 2562;27(1):38-50.
4. World Obesity Federation, 2022. World Obesity Atlas 2022. [Internet]. 2022. [cited 18 March 2024]. Available from: <https://www.worldobesity.org/resources/resource-library/world-obesity-atlas-2022>.
5. กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. รายละเอียดตัวชี้วัดเฝ้าระวังทางโภชนาการประจำปีงบประมาณ 2566:84.
6. วิชัย เอกพลากรและคณะ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 – 2563. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564:169.
7. โรงพยาบาลหัวหิน รายงานผลการตรวจสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน 2564.

8. ภัทรพร ตัณนะ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดน้ำหนักและความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 25 มีนาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก:
<https://archive.cm.mahidol.ac.th/handle/123456789/365910>.
9. ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, จิราพร วรวงศ์, อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์, จุฬารัตน์ ห้าวหาญ, พรพรรณ มนัสจกุล ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีความเสี่ยงน้ำหนักเกินในชนบท. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2563;14(35):464-482.
10. นัชชา ยันติ, กริช เรืองไชย. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะน้ำหนักเกินในนักศึกษาปริญญาตรีมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งจังหวัดปทุมธานี. วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์. 2564; 16(2):71-86
11. จงจิต เสนหา, พรรณิภา บุญเทียร, วันดี โตสุขศรี. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการภาวะอ้วนด้วยตนเองในผู้ป่วยน้ำหนักเกินที่มารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. NURS SCI J THAIL. 2564;39(1):77-91.
12. พลอยปาริยา อายะนันท์, ตุนทพมชื่น, ฐิติอาภา ตั้งควานิช. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคอ้วนของนักเรียนระดับชั้น มัธยมศึกษา ตอนปลายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. 2564;7(1):75-89.
13. อภิชัย คุณิพงษ์. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนักศึกษาปริญญาตรี. วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ. 2560;10(37):58-66.
14. จุติมาพร เศษสุวรรณ, ณัฐภรณ์ เววา, นุพงษ์ สมศรี, ปิยฉัตร ดีสุวรรณ. (2563).ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นกะและภาวะน้ำหนักเกินของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลแพร่. วารสารโรงพยาบาลแพร่. 2563;28(2):106-123.
15. กุลยา โตระยอ ,รวิสร่า จันทะรัตน์ ,ณัฐวดี ศรีเอี่ยม,ประเสริฐ ประสมรักษ์,พรพรรณ ประพัฒน์พงษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) ตำบลน้ำปลีก อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน. 2564;4(1):130-140.
16. คณะทำงานจัดทำรายงานสุขภาพคนไทยตัวชี้วัดสุขภาพ.รายงานสุขภาพคนไทยกิจกรรมทางกายเท่าไรถึงจะพอ (ตอนที่ 2). [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ:สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล;2565 [เข้าถึงเมื่อ 18 มีนาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก:
https://www.thaihealthreport.com/th/articles_detail.php?id=134
17. ชลวิภา สุลักษณ์นารักษ์, อุณ ตะสิงห์.ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการลดน้ำหนักของผู้ที่มีภาวะอ้วน. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2565;30(4):618-620

18. จินดารัตน์ สมใจนึก, จอม สุวรรณโณ.

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับภาวะน้ำหนักเกิน/อ้วนในกลุ่มวัยช่วงเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นตอนปลายสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น : การเปรียบเทียบความชุกในห้ากลุ่มอายุและสามกลุ่มอายุ. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2563; 31(1):142-159.

19. กาญจนา ปัญญธร, จุฬารัตน์ ดวงตาผา, ขนิษฐา แก้วกัลยา, รุ่งวิสา สว่างเนตร, พวงผกา อินทร์เอี่ยม. ผลลัพธ์ของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะอ้วนลงพุง โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2560;40(1):81-82.