

พฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อของเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 10 เชียงใหม่

(Risk behavior of non-communicable disease of the officers of Department of Prevention and Control Region 10 Chiangmai.)

เสาวณีย์ วินุลสันติ พ.บ.

Saowanee Wiboolsanti M.D

นพพร ศรีผัด วท.บ.(สุขศึกษา)

Nopporn Sripad B.Sc. (Health Education)

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่

non-communicable disease group. Department of Prevention and Control Region 10 Chiangmai.

บทคัดย่อ

ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อของเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อของเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 คือ อายุมาก พฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์เกิน การออกกำลังกายไม่เพียงพอ และภาวะน้ำหนักเกิน การปรับแก้พฤติกรรมเสี่ยงทำได้โดยให้ความรู้ การสื่อสารเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดผลกระทบสุขภาพ การนำมาซึ่งโรคอะไรต่างๆ และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเป็นอย่างไร ด้านองค์กรควรสร้างแรงจูงใจหรือกิจกรรมที่เอื้อต่อการปฏิบัติที่ถูกต้องแก่เจ้าหน้าที่และที่สำคัญตัวผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเองต้องตระหนักและอยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งการเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ย่อมต้องเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ประชาชน ในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องต่อไป

Abstract

This report studies health behaviors especially risk behaviors of non-communicable disease of the officers of Department of Prevention and Control Region 10 by questionnaires. The study finds that risk factors of the officers are aging, over- consumption of alcohol, inadequate exercise and overweight. Risk behaviors can adapt by risks communication and health education. The organization has to create motivation and activities to promote right health behaviors. The significant things are the ones who have risk behaviors aware and be willing to adapt themselves. Due to we take role as public health officers, so we should perform as good models to general population.

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต และ อายุขัยเฉลี่ยของประชากรที่เพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้ แนวโน้มของภาระโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการ สูญเสียในประเทศไทย [Disability Adjusted Life Year (DALYS)] เปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อ เป็น โรคไม่ติดต่อ เป็นจำนวน 9 ใน 10 โรค¹ และปัจจัย เสี่ยงด้านพฤติกรรมที่นำมาสู่โรคไม่ติดต่อ ได้แก่ การบริโภคยาสูบ, การบริโภคแอลกอฮอล์เกิน, วิถี ชีวิตที่นิ่งๆนอนๆ ขาดการออกกำลังกาย, การ บริโภคอาหารไม่ถูกส่วน เช่น การบริโภคผักและ ผลไม้ไม่เพียงพอ, การบริโภคเกลือและไขมันเกิน ขนาด, ภาวะน้ำหนักเกิน รวมถึงการไม่สวมหมวก นิรภัย เป็นต้น²

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา พฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมที่เป็น ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อของเจ้าหน้าที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เพื่อเป็นข้อมูล ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องต่อ ไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) แบบ Cross-sectional study โดยประชากรที่ศึกษาเป็นเจ้าหน้าที่สำนั กงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 ทั้งข้าราชการและ ลูกจ้าง ทั้งหมด จำนวน 602 คน

เครื่องมือที่ใช้ศึกษา คือ แบบสอบถาม พฤติกรรมและสภาวะสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สำนั กงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โดย สอบถามเรื่องเพศ, อายุ, สถานภาพ, การศึกษา

, ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

2. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ โดย สอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่, การดื่ม แอลกอฮอล์, การบริโภคผักและผลไม้, การออก กำลังกาย, การคาดเข็มขัด/สวมหมวกนิรภัย, การ ตรวจวัดความดันโลหิต

3. แบบสอบถามสภาวะสุขภาพ โดยสอบ ถามเรื่องน้ำหนัก, ส่วนสูง, ขนาดของความดัน โลหิต

การจัดการและรวบรวมข้อมูล ทำโดยผู้ ศึกษาส่งแบบสอบถามไปยังหน่วยงานต่างๆ ทุก หน่วยที่สังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 และขอความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่ทุกคนตอบแบบ สอบถาม และส่งกลับมายังผู้ศึกษา โดยรวบรวม ส่งกลับคืนมาในนามของหน่วยงานของตน ทั้งนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความร่วมมือส่งข้อมูลกลับ มาภายในเวลาที่กำหนดโดยไม่มีการติดตาม

การวิเคราะห์ข้อมูล บันทึกข้อมูลเข้า เครื่องคอมพิวเตอร์ โดยผู้ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระยะเวลาดำเนินการ เดือน สิงหาคม 2547

ผลการศึกษา

ประชากรเป้าหมาย เป็นเจ้าหน้าที่สำนั กงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 ทุกคน มีผู้ตอบกลับ แบบสอบถาม จำนวน 555 คน คิดเป็นร้อยละ 92 เป็นชาย ร้อยละ 68.6, หญิง ร้อยละ 31.4 ส่วน ใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 38.4, กลุ่ม อายุรองลงมาคือ 51-60 ปี ร้อยละ 31.5, อายุน้อย ที่สุด คือ 21 ปี, อายุมากที่สุดคือ 61 ปี, อายุเฉลี่ย

คือ 45+ 9.5 ปี ประชากรส่วนใหญ่มีสถานะภาพสมรส ร้อยละ 79.5 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. ร้อยละ 32.7 รองลงมาคือ ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 26.6 ลักษณะงานที่ปฏิบัติเป็นงานนั่งโต๊ะ ร้อยละ 73 โดยแบ่งเป็นนั่งโต๊ะทำงานมากกว่า 4 ชั่วโมง ร้อยละ 45.5 , นั่งโต๊ะทำงานน้อยกว่า 4 ชั่วโมง ร้อยละ 27.7 ส่วนที่เหลือ ร้อยละ 26.8 ลักษณะงานเป็นการปฏิบัติงานในพื้นที่ (ตารางที่ 1)

พฤติกรรมสุขภาพ

การสูบบุหรี่ มีผู้เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 47.6 (ตารางที่ 2) ในจำนวนนี้ร้อยละ 44.2 ยังคงสูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบัน, ร้อยละ 55.8 เลิกสูบบุหรี่แล้ว (ตารางที่ 3) ในกลุ่มที่ยังสูบบุหรี่อยู่ ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ 6-10 มวนต่อวัน การดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่เคยดื่มแอลกอฮอล์ (ตารางที่ 2) แต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว ร้อยละ 5.1 มีผู้ที่ยังดื่มอยู่ในปัจจุบัน ถึงร้อยละ 94.9 ส่วนใหญ่จะดื่มนานๆ ครั้ง คือ 1-2 ครั้งต่อเดือน มีผู้ดื่มทุกวันอยู่ ร้อยละ 6.3 (ตารางที่ 5) โดยผู้ที่ดื่มทุกวัน จะดื่มวันละ 1-2 แก้ว เป็นส่วนใหญ่ (ตารางที่ 6) ส่วนผู้ที่ดื่มแต่ไม่ประจำทุกวัน จะดื่ม 1-2 แก้ว เป็นส่วนใหญ่เช่นกัน (ร้อยละ 46.1) ผู้ที่ดื่มปริมาณมากกว่าครั้งละ 10 แก้วขึ้นไป มีจำนวนมากถึงร้อยละ 20 (ตารางที่ 7) ชนิดของแอลกอฮอล์ที่ดื่ม ส่วนใหญ่เป็น ประเภทสุรา/วิสกี้ (ตารางที่ 8)

การบริโภคผักและผลไม้ ส่วนใหญ่จะบริโภคผักและผลไม้ทุกวัน (ร้อยละ 70) โดยจะบริโภคผัก 1-2 ถ้วยต่อครั้ง เป็นส่วนใหญ่ และปริมาณผลไม้ที่บริโภคต่อวันจะมากกว่า 1 ผลขึ้นไป เป็นส่วนใหญ่ (ตารางที่ 2)

การออกกำลังกาย มีผู้ไม่ออกกำลังกายถึงร้อยละ 29.6 โดยจำนวนนี้ไม่ออกกำลังกายเลย ร้อยละ 14.9 และอื่นๆ เช่น ออกเมื่อว่าง , แล้วแต่โอกาส , ทำงานก็ได้ออกกำลังกายแล้ว เป็นต้น ร้อยละ 14.7 สำหรับผู้ที่ออกกำลังกายส่วนใหญ่จะสามารถออกกำลังกายได้ 3 วันต่อสัปดาห์ (ตารางที่ 2) และออกครั้งละ 30 นาทีหรือมากกว่าขึ้นไป ถึงร้อยละ 92 (ตารางที่ 9)

การสวมหมวกและคาดเข็มขัดนิรภัย ส่วนใหญ่จะสวมหมวกและคาดเข็มขัดนิรภัย ทุกครั้ง (ตารางที่ 2)

สภาวะสุขภาพ ภาวะความดันโลหิต ส่วนใหญ่เคยวัดความดันโลหิต ร้อยละ 83 (ตารางที่ 2) และในกลุ่มนี้ มีความดันโลหิตสูงกว่าหรือเท่ากับ 140/90 เพียงเล็กน้อย (ตารางที่ 10)

ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) ครั้งหนึ่ง มีค่าอยู่ในเกณฑ์ดีมาก (18.5-22.9) ส่วนผู้ที่ต้องเพิ่มน้ำหนักตัว (BMI < 18.5) มีร้อยละ 4.3 ผู้ที่ต้องควบคุมอาหาร (BMI > 23) มีจำนวนเกือบครึ่ง คือร้อยละ 46 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ลักษณะประชากรของเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10

ลักษณะประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ (N=555)		
หญิง	174	31.4
ชาย	384	68.6
อายุ (N=500)		
21-30 ปี	47	8.5
31-40 ปี	118	21.4
41-50 ปี	211	38.4
51-60 ปี	173	31.5
มากกว่า 60 ปี	1	0.2
สถานะภาพ (N=555)		
โสด	72	13.0
สมรส	441	79.5
หย่า/ร้าง/หม้าย	42	7.5
การศึกษา (N=553)		
ประถมศึกษา	47	8.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	119	21.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	181	32.7
อนุปริญญา/ ปวส.	59	10.7
ปริญญาตรี/ สูงกว่า	147	26.6
ลักษณะงาน (N=541)		
นั่งโต๊ะมากกว่า 4 ชั่วโมง	246	45.5
นั่งโต๊ะน้อยกว่า 4 ชั่วโมง	150	22.7
ปฏิบัติงานในพื้นที่	145	26.8

การวัดความดันโลหิต (N=544)

เคย	450	82.7
ไม่เคย	94	17.3

ตารางที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงสุขภาพของเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ค่าดัชนีมวลกาย (N=511)		
< 18.5	22	4.3
18.5-22.9	255	49.9
23-24.9	108	21.1
> 25	126	24.7
รวม	511	100.0

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ของเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10

การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูบ	84	32.3
สูบไม่ประจำ	31	11.9
เลิกสูบแล้ว	145	55.8
รวม	260	100.0

ตารางที่ 4 ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน ของผู้ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน

ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1-5 มวน	42	42.0
6-10 มวน	46	46.0
11-20 มวน (1ซอง)	11	11.0
มากกว่า 1 ซอง	1	1.0
รวม	100	100.0

ตารางที่ 5 พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน ของเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10

การดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เลิกดื่มแล้ว	21	5.1
ดื่มทุกวัน	26	6.3
1-3 ครั้งต่อสัปดาห์	92	22.2
1-2 ครั้งต่อเดือน	275	66.4
รวม	414	100.0

ตารางที่ 6 ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มต่อวัน ของผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ทุกวัน

ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มต่อวัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1-2 แก้ว	11	45.8
3-5 แก้ว	8	33.3
6-9 แก้ว	1	4.2
10 แก้ว ขึ้นไป	4	16.7
รวม	24	100.0

ตารางที่ 7 ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มต่อวัน ของผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ไม่ทุกวัน

ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มต่อวัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1-2 แก้ว	124	46.1
3-5 แก้ว	79	29.4
6-9 แก้ว	12	4.4
10 แก้ว ขึ้นไป	54	20.1
รวม	24	100.0

ตารางที่ 8 ชนิดของแอลกอฮอล์ที่ดื่ม

ชนิดของแอลกอฮอล์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สุรา / วิสกี้	178	60.3
เบียร์	73	24.7
ไวน์	8	2.7
อื่นๆ	36	12.3
รวม	295	100.0

ตารางที่ 9 ระยะเวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้งของผู้ที่ออกกำลังกาย

ระยะเวลาในการออกกำลังกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 30 นาที	28	8.0
30 นาที หรือนานกว่า	323	92.0
รวม	351	100.0

ตารางที่ 10 ขนาดของความดัน ของผู้ที่เคยตรวจวัดความดันโลหิต

ความดันโลหิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มากกว่า/ เท่ากับ 140/90 มม.ปรอท	27	7.3

น้อยกว่า 140/90 มม.ปรอท	341	92.2
จำไม่ได้	2	0.5
รวม	370	100.0

วิจารณ์

การศึกษานี้พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ ของเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 คืออายุมาก พฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์เกิน การออกกำลังกายไม่เพียงพอ และภาวะน้ำหนักเกิน อายุหรือวัยที่สูงขึ้น ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงและเสื่อมของเซลล์ รวมถึงหน้าที่การทำงานของอวัยวะและระบบต่างๆของร่างกาย นำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อต่างๆ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีระของร่างกายที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ไม่สามารถแก้ไขได้ แต่สามารถชะลอได้ เพราะฉะนั้นต้องสร้างความเข้าใจในหมู่เจ้าหน้าที่ถึงความเสี่ยงของตน เพื่อจะได้ตระหนักและเห็นความสำคัญในการปฏิบัติตนและดูแลสุขภาพให้ถูกต้อง

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ของเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อยู่ในสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วง คือ มีผู้ดื่มมาก (ความชุกสูง) ส่วนความถี่ในการดื่ม มีจำนวนไม่น้อยที่ดื่มทุกวัน และการดื่มแต่ละครั้งจะดื่มหนัก (ครั้งละหลายๆแก้ว) รวมถึงชนิดของแอลกอฮอล์ที่ดื่มจะมีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์สูง คือ สุรา/ วิสกี้ เนื่องจากเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ซึ่งโดยปกติอัตราการดื่มแอลกอฮอล์ ของเพศชายจะสูงกว่าเพศหญิง จึง

ทำให้อัตราการดื่มแอลกอฮอล์ ของเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 สูง อย่างไรก็ตามเป็นค่านิยมของคนไทยมาช้านานแล้ว ไม่ว่าจะมึนงานเลี้ยงฉลองเนื่องในโอกาสพิเศษใดๆ เช่นงานเทศกาลต่างๆ แม้แต่งานเลี้ยงพบปะสังสรรค์ ธรรมดาแทบทุกงานต้องมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วยเสมอ แอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคไม่ติดต่อทั้งเรื้อรัง ที่สำคัญได้แก่โรคตับแข็ง , โรคมะเร็งตับ หรือโรคไม่ติดต่อเฉียบพลัน เช่น เมาแล้วขับ ซึ่งทำให้เกิดอุบัติเหตุรวมไปถึงปัญหาสังคมและอาชญากรรมที่อาจเกิดตามมา เช่น เมาสุรา แล้วทะเลาะวิวาททำร้ายร่างกาย หรือความรุนแรงในครอบครัว เป็นต้น³ จะเห็นว่าปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขปรับเปลี่ยน ไม่เพียงแต่ในกลุ่มของเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เท่านั้น ซึ่งเป็นปัญหาในระดับชาติเช่นกัน แต่การปรับเปลี่ยนค่านิยมที่ฝังรากลึกมานานในสังคมเป็นเรื่องยาก ต้องอาศัยระยะเวลาและความต่อเนื่องของการรณรงค์ ให้ความรู้ และสื่อสารความเสี่ยง เพื่อให้เกิดความตระหนักและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามมา การสร้างค่านิยมที่ถูกต้อง เช่น ไม่จัดให้มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานเลี้ยงสังสรรค์ของหน่วยงาน หรืออย่างน้อยก็เป็นเครื่องดื่มที่มีความส่วนผสมของแอลกอฮอล์ต่ำ ใน

ขณะเดียวกันในระดับชาติรัฐบาลได้พยายามปลูกฝังค่านิยมที่ถูกต้อง ให้แก่เยาวชนรุ่นใหม่ รวมถึงบังคับใช้กฎหมาย ห้ามจำหน่ายบุหรี่และสุราแก่เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี (พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พศ. 2546) และกำหนดเวลาห้ามจำหน่ายสุรา (ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 253 พศ.2515) เพื่อลดการบริโภคแอลกอฮอล์ลงด้วย

สำหรับพฤติกรรมที่ไม่ออกกำลังกาย เป็นปัจจัยเสี่ยงอีกอย่างหนึ่งของเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เนื่องจากยังมีผู้เข้าใจว่าการออกกำลังกายที่บ้าน หรือการปฏิบัติงานประจำของตนซึ่งต้องใช้แรง เป็นการออกกำลังกายแล้ว ซึ่งถ้าสามารถแก้ความเข้าใจผิดนี้ได้ จะสามารถเพิ่มอัตราการออกกำลังกายได้ เนื่องจากปัจจุบันกระแสการสร้างเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายเป็นที่ยอมรับ ทุกคนเห็นประโยชน์ของการออกกำลังกายว่า ทำให้ร่างกายแข็งแรง สมรรถภาพการทำงานของกล้ามเนื้อ ระบบประสาท ปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น เพิ่มภูมิต้านทานให้ร่างกาย นอกจากนี้ในชุมชนยังจัดกิจกรรมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย เช่น มีชมรมสร้างเสริมสุขภาพ มีการรวมกลุ่มสมาชิกร่วมออกกำลังกาย ในรูปแบบต่างๆ เช่น เดินแอโรบิค รำมวยจีน เป็นต้น ดังนั้นต้องสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องการออกกำลังกายที่ถูกต้องแก่เจ้าหน้าที่จะทำให้เจ้าหน้าที่หันมาออกกำลังกายกันมากขึ้น สาเหตุอีกประการของการออกกำลังกายน้อย คือภาระงานที่มาก บางครั้งเสร็จไม่ทันในเวลางาน จำต้องอยู่ทำต่อจนเสร็จ หรือนำงานกลับมาทำต่อที่บ้าน หรือปัจจุบันเป็นยุคที่เน้นให้ข้าราชการต้องพัฒนาสมรรถนะของบุคคลากร (Competency)⁴ บ่อยครั้ง

ที่เจ้าหน้าที่ต้องนั่งอบรม สัมมนาจนถึงเย็นค่ำ แล้วต้องกลับมาประชุมกลุ่มต่อในตอนกลางคืนเพื่อเตรียมงานที่จะนำเสนอในวันรุ่งขึ้นทำให้ไม่สามารถแบ่งเวลาออกกำลังกายได้ องค์การเองต้องสร้างกิจกรรมที่เอื้อต่อการปฏิบัติที่ถูกต้อง เช่น อนุญาตให้เจ้าหน้าที่ใช้เวลา ในการออกกำลังกายได้ วันละ 1 ชั่วโมง โดยให้หยุดภาระงานต่างๆไว้ชั่วคราว

สำหรับภาวะน้ำหนักเกิน พบว่าจำนวนเกือบครึ่งต้องควบคุมน้ำหนัก ซึ่งเป็นผลจากพฤติกรรมที่ออกกำลังกายน้อยและดื่มแอลกอฮอล์มาก ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินซึ่งมีส่วนอย่างมากต่อการเกิดโรคข้อและกระดูกอักเสบ, นำไปสู่ภาวะเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง และถ้ามีภาวะเสี่ยงอื่นร่วมด้วย เช่น ระดับไขมันในเลือดสูง อาจทำให้เกิดภาวะโรคอื่นตามมา เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น⁵ ในขณะที่พฤติกรรม การบริโภคผักและผลไม้ของเจ้าหน้าที่อยู่ในเกณฑ์เหมาะสมแล้ววิธีแก้ไขคือต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกาย และการดื่มแอลกอฮอล์ให้ถูกต้อง

สรุปและข้อเสนอแนะ

เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ คือ พฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์เกิน, การออกกำลังกายไม่เพียงพอ และภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สามารถปรับเปลี่ยนให้ถูกต้องได้ โดยสิ่งที่ควรทำมีดังนี้

1. สิ่งที่ต้องทำอันดับแรก คือแจ้งข้อมูลย้อนกลับให้ทราบว่าเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ อะไรบ้าง

2. ให้ความรู้โดยสื่อสารความเสี่ยง⁵ ว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ว่ำนั่นก่อให้เกิดผลกระทบสุขภาพ อย่างไร นำมาซึ่งโรคอะไร และพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้องเป็นอย่างไร

3. องค์กรเองต้องสร้างแรงจูงใจหรือ กิจกรรมที่เอื้อต่อการปฏิบัติที่ถูกต้อง เช่น ไม่จัดให้มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานเลี้ยงสังสรรค์ของ หน่วยงาน หรืออย่างน้อยก็เป็นเครื่องดื่มที่มีความ ส่วนผสมของแอลกอฮอล์ต่ำ หรืออนุญาตให้เจ้าหน้าที่ใช้เวลา ในการออกกำลังกาย วันละ 1 ชั่วโมง ในเวลางาน

4. ตัวผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเองต้อง ตระหนักและอยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 ถือว่าเป็น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ภาระหน้าที่ งานที่ปฏิบัติ ทุกอย่าง ก็เพื่อเป้าประสงค์สุดท้าย คือ ประชาชน ไทยมีสุขภาพดี ดังนั้นตัวเจ้าหน้าที่เอง ย่อมต้อง เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ประชาชน ในเรื่องพฤติกรรม สุขภาพ เหตุผลง่าย และตรงไปตรงมาเช่นนี้ น่า จะเป็นแรงจูงใจที่ดี ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 10 ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็น อย่างดีในการตอบแบบสอบถามและส่งกลับข้อมูล มายังผู้ศึกษา รวมถึงนายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาและช่วยแก้ไขในการจัดทำ ฉบับ

เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health. Burden of diseases and injuries in Thailand. Available on internet :<http://203.157.19.191/index-burden.html> , Cited on Nov. 2002.

2. World Bank. Health Sector Priorities review , พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร :1990.

3. สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า. งดดื่มเหล้าเข้าพรรษา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัทฟ้าอภัย จำกัด; 2547.

4. คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.). แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการ ไทย(พศ. 2546-2550). เอกสารประกอบการ ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาระบบ บริหารทรัพยากรบุคคลแบบอิงผลสัมฤทธิ์เชิง สมรรถนะ (Competency Based Human Resource Management) : 23-24 มิถุนายน 2546; ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต ดอนเมือง. กรุงเทพมหานคร; 2546.

5. World Health Organization. The World Health report 2002, Reducing Risks. Promoting Healthy Life. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพาณิชย์ ; 2546.