

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** ประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อการลดน้ำหนักตัวในกลุ่มผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินกรณีศึกษาผู้มารับบริการในคลินิกไร้พุง ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 1 เมษายน 2553 – วันที่ 31 มีนาคม 2554

3. **สัดส่วนของผลงานที่ผู้เสนอปฏิบัติ** 80%

จัดทำโครงการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการจัดทำแบบสอบถามและเก็บข้อมูล ตามกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

4. **ผู้ร่วมจัดทำผลงาน** นางลักขณา ประมูลพงษ์ **สัดส่วนของผลงาน** 20 %

5. บทคัดย่อ

การศึกษาประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อการลดน้ำหนักตัวในกลุ่มผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกิน : กรณีศึกษาผู้มารับบริการในคลินิกไร้พุง ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชากรที่มีน้ำหนักตัวเกินมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 22.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร ที่สมัครใจเข้ารับบริการในคลินิกไร้พุง ของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วยแผนในการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เวชระเบียนผู้รับบริการคลินิกไร้พุง ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ใบบางสำรวจพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ใบบางเหตุการณ์หรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากอาหารและแนวทางแก้ไข ใบบางค้นหาความคิดที่เป็นอุปสรรคในการออกกำลังกายและแนวทางแก้ไข และใบบางสำรวจพฤติกรรมออกกำลังกาย วิธีการทดลอง ดำเนินการทดลองใช้โปรแกรม จำนวน 5 ครั้ง โดยใช้เวลาครั้งละ 60 นาที โดยตลอดกระบวนการมีการบันทึกและวิเคราะห์กระบวนการหลังสิ้นสุดการทดลองใช้โปรแกรม วิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า ระดับน้ำหนักตัวของผู้รับบริการหลังเข้ารับโปรแกรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 มีคะแนนพฤติกรรมการกินอาหารของผู้รับบริการหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเพิ่มขึ้นอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 73.4 ในหนึ่งสัปดาห์มีพฤติกรรมออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 78.7 มีระดับความหนักปานกลาง และมีการบริหารร่างกายหรือยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนและหลังการออกกำลังกายเกือบทุกครั้ง เพิ่มขึ้น ร้อยละ 79.5 และ ร้อยละ 67.9 และ

6. บทนำ

โรคอ้วนหรือภาวะโภชนาการเกิน ปัจจุบันกำลังระบาดอยู่ทั่วโลกทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและที่กำลังพัฒนา มีรายงานว่ามากกว่า 50% ของประชากรผู้ใหญ่ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีภาวะโภชนาการเกิน (WHO,1997) จากข้อมูลการศึกษาความชุกของโรคอ้วนในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก 14 ประเทศ ในปีล่าสุด คือ พ.ศ. 2548 พบว่า ประเทศไทยถูกจัดอยู่อันดับที่ 5 ที่พบความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนถึงร้อยละ 50 อันดับ 1 ถึง 4 คือ ออสเตรเลีย มองโกเลีย วานูอาตู และฮ่องกง ในช่วง 18 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี 2529-2547 ประเทศไทยมีคนอ้วนเพิ่มขึ้นถึง 7.5 เท่า คาดประมาณว่าปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ที่มีรูปร่างท้วมจนถึงระดับอ้วนถึง 10 ล้านคน จากการสำรวจในกลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี 2548 และปี 2550 พบว่า ผู้มีภาวะน้ำหนักเกิน (ดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก/ม²) คือ ร้อยละ 16.1 เพิ่มขึ้นเป็น 19.1 ส่วนของภาวะโรคอ้วน (ดัชนีมวลกาย ≥ 30 กก/ม²) คือ ร้อยละ 3.0 เพิ่มขึ้นเป็น 3.7 (กรมควบคุมโรค, 2550) โรคอ้วนเมื่อเกิดขึ้นกับใครมักทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจได้ เช่น ปวดข้อ ข้ออักเสบ ขาโก่ง เหนื่อยง่าย ขาดความมั่นใจในตนเอง เครียด หรือมีปัญหาทางอารมณ์ และซึมเศร้า นับเป็นภัยเงียบที่น่ากลัว จากการศึกษาถึงสาเหตุของโรคอ้วนพบว่า นอกจากจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางพันธุกรรมแล้ว สาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคอ้วน คือ การขาดความสมดุลระหว่างพลังงานที่ร่างกายได้รับและการใช้พลังงานของร่างกาย ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความไม่สมดุลของพลังงานในร่างกายที่สำคัญคือ ปัจจัยทางด้านพฤติกรรม (Moran R,1999.) ส่งผลให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาโรคอ้วนและโรคต่างๆที่สัมพันธ์กับโรคอ้วนอย่างมหาศาลในอนาคต ทั้งที่โรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้ องค์การอนามัยโลก (WHO,1997) ได้เสนอแนวทางการป้องกันการระบาดของโรคอ้วนหรือภาวะโภชนาการเกินจำเป็นต้องตระหนักไม่ใช่เพียงแค่การ ป้องกันโรคอ้วนในบุคคลที่ยังไม่อ้วนเท่านั้น แต่ต้องป้องกันบุคคลที่ไม่อ้วนจากการมีภาวะ น้ำหนักเกิน พร้อมกับการให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังผู้ที่เคยมีประวัติอ้วนในอดีตด้วย กรมอนามัย โดยสำนักโภชนาการและกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ตระหนักถึงปัญหาการระบาดของโรควิถีชีวิต อันสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป ที่ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน และผลกระทบที่จะเกิดขึ้น จึงได้จัดทำโครงการคนไทยไร้พุง โดยมีจุดมุ่งหมายของแผนงานในระยะ 10 ปีข้างหน้า (2550-2559) คือ สร้างนโยบายสาธารณสุข ควบคุมสิ่งที่ส่งผลเสียและส่งเสริมสิ่งที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ส่งเสริมองค์กรต่างๆ ให้มีนโยบาย การจัดการน้ำหนักกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ พัฒนาศักยภาพบุคคลากรให้สามารถบริหารจัดการองค์ความรู้ในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรควิถีชีวิตโดยเฉพาะอ้วนลงพุง จัดให้มี

7. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลการใช้โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อการลดน้ำหนักตัวในกลุ่มผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกิน โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของน้ำหนักตัว ความแตกต่างของพฤติกรรมการกิน การออกกำลังกาย และกระบวนการคิด ก่อน-หลัง การใช้โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม กรณีศึกษาผู้มารับบริการในคลินิกไร้พุง ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการ/ขอบเขตงาน

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง Quasi-Experimental Research ชนิด One group pretest-posttest design

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินที่อยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่มิให้นำหนักตัวเกินที่เข้ารับบริการในคลินิกไร้พุง ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานีทั้งหมด ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2553 – วันที่ 31 มีนาคม 2554 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 79 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย แบบบันทึกการบริโภคอาหาร แบบบันทึกประเมินความเสี่ยงในการออกกำลังกาย แบบบันทึกการออกกำลังกาย และแบบบันทึกแรงสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- เวชระเบียนผู้รับบริการคลินิกไร้พุง ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เก็บข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับ ชื่อ สกุล อายุ อาชีพ ประวัติสุขภาพ น้ำหนักตัว
- ใบงานสำรวจพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ มีคำตอบให้เลือกตอบ 3 คำตอบ คือ ประจํา บางครั้ง ไม่เคย
- ใบงานเหตุการณ์หรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากอาหารและแนวทางแก้ไข
- ใบงานค้นหาความคิดที่เป็นอุปสรรคในการออกกำลังกายและแนวทางแก้ไข
- ใบงานสำรวจพฤติกรรมออกกำลังกาย

วิธีการรวบรวมข้อมูล

ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีการศึกษาวิจัยให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในคลินิกไร้พุง ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและติดตามกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย เริ่มดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม จำนวน 5 ครั้ง เมื่อสิ้นสุดการจัดกิจกรรมในแต่ละครั้ง จะมีการประเมินผลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่างของน้ำหนักตัว พฤติกรรมการกิน การออกกำลังกายและกระบวนการคิด ก่อน-หลัง การใช้โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม ใช้สถิติ Paired t-test โดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

9. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลการใช้โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมในประชากรกลุ่มผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกิน โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของน้ำหนักตัว ความแตกต่างของพฤติกรรมการกิน การออกกำลังกาย และกระบวนการคิด ก่อน-หลัง การใช้โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม ในช่วงเดือน เมษายน 2553 ถึง เดือนมีนาคม 2554 จำนวน 79 คน โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเหตุการณ์ ความคิดและพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความคิดและพฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 4 ข้อมูลน้ำหนักตัวหลังเข้าโปรแกรม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ

ข้อมูล	จำนวน (N=79)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	23	29.1
หญิง	56	70.9
อายุ		
อายุ 20-30 ปี	21	26.6
อายุ 31-40 ปี	9	11.4
อายุ 41-50 ปี	14	17.7
อายุ 51-60 ปี	31	39.2
อายุ 61 ปีขึ้นไป	4	5.1
รวม	79	100.0

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้เข้ารับบริการเป็นเพศหญิง จำนวน 56 คน (ร้อยละ 70.9) และเป็นเพศชายจำนวน 27 คน (ร้อยละ 29.1) มีอายุระหว่าง 51-60 ปี (ร้อยละ 39.2) รองลงมา คือ อายุ 20-30 ปี (ร้อยละ 26.6) และอายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 17.7) ตามลำดับ

ผลการศึกษาเหตุการณ์ ความคิด และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่าง
 ดังแสดงในตารางที่ 2-6

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเหตุการณ์ที่กระตุ้นความอยากอาหาร

เหตุการณ์กระตุ้น	จำนวน (N=79)	ร้อยละ
- เจออาหาร / น้ำหวานที่ชอบ	8	10.1
- เพื่อนชวน	7	8.9
- ไปงานเลี้ยงสังสรรค์ / เลี้ยงฉลองต่างๆ	18	22.8
- ดูรายการโทรทัศน์เกี่ยวกับการทำอาหาร	7	8.9
- เจอร้านที่ชอบ	20	25.3
- ไปร้านอาหารบุฟเฟต์ กินได้ไม่อั้น	19	24.0

จากตารางที่ 2 เหตุการณ์ที่กระตุ้นความอยากอาหารของกลุ่มตัวอย่างที่ทำให้รับประทาน
 อาหารได้มากขึ้น คือ เจอร้านที่ชอบ มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 25.3 รองลงมา คือไปร้านอาหาร
 บุฟเฟต์ กินได้ไม่อั้น ร้อยละ 24.0 และไปงานเลี้ยงสังสรรค์/เลี้ยงฉลองต่างๆ ร้อยละ 22.8
 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดอัตโนมัติที่เกิดจากเหตุการณ์ที่
 กระตุ้นความอยากอาหาร

ความคิดอัตโนมัติ	จำนวน (N=79)	ร้อยละ
- นานๆกินครั้ง	28	35.4
- กินนิดเดียวคงไม่เป็นไร	12	15.2
- กินก่อนพุงนี้ไม่ได้กิน	16	20.2
- กินก่อนพุงนี้ค่อยลด	6	7.6
- กินสิ่งที่อยากกินจะได้หายทุกข์	7	8.9
- กินของดีๆเมื่อมีโอกาสได้กิน	10	12.7

จากตารางที่ 3 ความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นเมื่อเจอเหตุการณ์ที่กระตุ้นความอยากอาหารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ นานๆกินครั้ง ร้อยละ 35.4 รองลงมาคือ กินก่อนพุงนี้ไม่ได้กิน ร้อยละ 20.2 และกินนิดเดียวคงไม่เป็นไร ร้อยละ 15.2

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดที่ปรับเปลี่ยนหลังเข้าโปรแกรม

ความคิดที่ปรับเปลี่ยน	จำนวน (N=79)	ร้อยละ
- ถ้ากินแล้วจะทำให้เกิดโรค	35	44.3
- ถ้าฉันยังกินเหมือนเดิมฉันจะไม่สวย	24	30.4
- ผู้หญิงต้องไม่หยุดสวย	18	22.8
- ฉันต้องสวยในวันแต่งงาน	2	2.5

จากตารางที่ 4 ความคิดที่ปรับเปลี่ยนภายหลังเข้ารับโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่คิดว่าถ้ากินแล้วจะทำให้เกิดโรค ร้อยละ 44.3 รองลงมาคือ ถ้าฉันยังกินเหมือนเดิมฉันจะไม่สวย ร้อยละ 30.4 และผู้หญิงต้องไม่หยุดสวย ร้อยละ 22.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

ระดับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม	
	จำนวน (N=79)	ร้อยละ	จำนวน (N=79)	ร้อยละ
- ระดับดี	0	0.0	3	3.8
- ระดับปานกลาง	43	54.4	58	73.4
- ระดับเลว	36	45.6	18	22.8

จากตารางที่ 5 ผลการจัดระดับพฤติกรรมการรับประทานอาหารจากคะแนนรวมการสำรวจพฤติกรรมการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ก่อนเข้าโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมี

ตาราง 6 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการรับประทานอาหารก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรมที่ปฏิบัติ	ก่อนเข้าโปรแกรม			หลังเข้าโปรแกรม		
	\bar{X}	SD.	แปลผล	\bar{X}	SD.	แปลผล
1. กินอาหารครบ 5 หมู่ (ข้าว,ผัก, ผลไม้,เนื้อสัตว์,นม)	1.7	0.5	ปานกลาง	1.8	0.6	ปานกลาง
2. กินอาหารตรงเวลา วันละ 3 มื้อ	1.5	0.6	ปานกลาง	1.8	0.5	ปานกลาง
3. กินผักมากกว่าวันละ 3 ท็อปพี	1.5	0.6	ปานกลาง	2.2	0.5	ปานกลาง
4. กินผลไม้วันละ 2 – 3 ส่วน (1 ส่วน เท่ากับ 6 – 8 คำ)	1.6	0.5	ปานกลาง	2.3	0.7	ปานกลาง
5. กินปลาอย่างน้อยวันละ 1 มื้อ	1.5	0.5	ปานกลาง	2.1	0.7	ปานกลาง
6. กินเนื้อสัตว์ไม่ติดมันสัปดาห์ละ 2– 3 มื้อ	1.6	0.5	ปานกลาง	1.9	0.6	ปานกลาง
7. ดื่มนมขาดมันเนย วันละ 1 – 2 แก้ว	1.6	0.5	ปานกลาง	2.2	0.5	ปานกลาง
8. กินอาหารมือเย็นห่างจากเวลานอนอย่างน้อย 4 ชม.	1.3	0.5	ต่ำ	2.3	0.6	ปานกลาง
9. กินอาหารประเภทต้ม นึ่ง อบ ย่าง ลวก ตุ่น	1.7	0.5	ปานกลาง	2.4	0.6	ปานกลาง
10. หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง	1.6	0.6	ปานกลาง	2.3	0.5	ปานกลาง
11. หลีกเลี่ยงของหวานและขนมที่มีแป้งและน้ำตาลมาก	1.6	0.4	ปานกลาง	2.1	0.5	ปานกลาง
12. กินอาหารรสจืดไม่ปรุงน้ำปลา/เกลือในอาหารเพิ่ม	1.9	0.5	ปานกลาง	2.3	0.5	ปานกลาง

ตาราง 6 (ต่อ) ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการรับประทานอาหารก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรมที่ปฏิบัติ	ก่อนเข้าโปรแกรม			หลังเข้าโปรแกรม		
	\bar{X}	SD.	แปลผล	\bar{X}	SD.	แปลผล
13.เลือกดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลม / น้ำหวาน / กาแฟ/ เครื่องดื่มต่างๆ	1.5	0.5	ปานกลาง	2.4	0.5	ปานกลาง
14.หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	1.8	0.5	ปานกลาง	2.3	0.5	ปานกลาง
15.เลือวอาหารวางซ้อนลงบนจานขณะเคี้ยว	1.9	0.5	ปานกลาง	2.2	0.5	ปานกลาง
16.อาหาร 1 คำ เคี้ยวอย่างน้อย 15 ครั้ง	1.2	0.6	ต่ำ	1.9	0.6	ปานกลาง
17.เมื่ออิ่มแล้วหยุดกินทันที	1.4	0.6	ต่ำ	2.3	0.4	ปานกลาง
18.หากิจกรรมอื่นแทนเมื่ออยากอาหารนอกเวลา	1.6	0.5	ปานกลาง	2.4	0.5	ปานกลาง
19.อาหารว่างเลือกผลไม้แทนขนมหวาน	1.8	0.5	ปานกลาง	2.2	0.6	ปานกลาง
20.ไม่ซื้ออาหารที่ทำให้อ้วนเก็บไว้ที่บ้าน	1.5	0.7	ปานกลาง	2.3	0.6	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 พฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารทั้งหมด 20 ข้อ พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารก่อนเข้ารับโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ กินอาหารรสจัดไม่ปรุงน้ำปลา/เกลือในอาหารเพิ่ม ($\bar{X}=1.9$) หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ($\bar{X}=1.8$) และอาหารว่างเลือกผลไม้แทนขนมหวาน ($\bar{X}=1.8$)

และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้ารับโปรแกรมที่ปฏิบัติมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ กินอาหารประเภทต้ม นึ่ง อบ ยำ ย่าง ลวก ตุ่น ($\bar{X}=2.4$) เลือกดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลม / น้ำหวาน / กาแฟ/ เครื่องดื่มต่างๆ ($\bar{X}=2.4$) และหากิจกรรมอื่นแทนเมื่ออยากอาหารนอกเวลา ($\bar{X}=2.4$)

ผลการศึกษาความคิด และพฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 7-9

ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดอัตโนมัติที่เกิดจากเหตุการณ์กระตุ้นการออกกำลังกาย

ความคิดอัตโนมัติ	จำนวน (N=79)	ร้อยละ
- ไม่มีเวลา	42	53.2
- มันยังไม่มีประโยชน์อะไรกับตัวเอง	13	16.5
- ยิ่งออกกำลังกายยิ่งทำให้หิว	8	10.1
- เป็นภาระที่ต้องทำ เสียเวลา	11	13.9
- ออกกำลังกายก็ทำให้ลคหน้าหนักไม่ได้	5	6.3

จากตารางที่ 7 กลุ่มตัวอย่างมีความคิดที่เกิดขึ้นเมื่อต้องไปออกกำลังกาย คือ คิดว่าไม่มีเวลาถึงร้อยละ 53.2 รองลงมาคือ มันยังไม่มีประโยชน์อะไรกับตัวเอง ร้อยละ 16.5 และเป็นภาระที่ต้องทำ เสียเวลา ร้อยละ 13.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเหตุการณ์ที่กระตุ้นการออกกำลังกาย

ความคิดที่ปรับเปลี่ยน	จำนวน (N=79)	ร้อยละ
- ออกกำลังกายไม่ใช่เรื่องยาก	13	16.5
- ออกกำลังกายทำให้เรามีสุขภาพแข็งแรง	26	32.9
- ฉันต้องมีวินัยต่อตัวเอง	32	40.5
- ฉันได้ดูแลหัวใจตนเอง	8	10.1

จากตารางที่ 8 ความคิดใหม่ที่ได้จากการปรับความคิดที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกิดความคิดใหม่ว่าฉันต้องมีวินัยต่อตัวเองมากที่สุด ร้อยละ 40.5 รองลงมา คือ คิดว่าการออกกำลังกายทำให้เรามีสุขภาพแข็งแรง ร้อยละ 32.9 และคิดว่าการออกกำลังกายไม่ใช่เรื่องยาก ร้อยละ 16.5

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายก่อน และหลังเข้าร่วม โปรแกรม

พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ใน 1 สัปดาห์ท่านได้ออกกำลังกายบ้างหรือไม่				
- ออก	23	29.1	78	98.7
- ไม่ออก	56	70.9	1	1.3
รวม	79	100	79	100
หากได้ออกกำลังกายท่านได้ออกกำลังกาย กี่วันต่อสัปดาห์				
- 1 วัน / สัปดาห์	2	8.7	11	14.2
- 2 – 3 วัน / สัปดาห์	17	73.9	53	67.9
- 4 – 7 วัน / สัปดาห์	4	17.4	14	17.9
ความหนัก / ความเหนื่อยของท่านเมื่อ ออกกำลังกาย				
- เบา	7	30.4	9	11.6
- ปานกลาง	13	56.5	62	79.5
- หนัก	3	13.1	7	8.9
รวม	23	100	78	100

ตารางที่ 9 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความต่อเนื่องของระยะเวลาในการออกกำลังกายของท่าน				
- 10 - 15 นาที	5	21.7	18	23.1
- 20 – 30 นาที	12	52.2	35	44.9
- 30 – 60 นาที	4	17.4	18	23.1
- มากกว่า 1 ชั่วโมง	2	8.7	7	8.9
รวม	23	100	78	100
ท่านมีการบริหารร่างกายหรือยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนและหลังการออกกำลังกายบ่อยแค่ไหน				
- ไม่เลย	1	4.3	0	0.0
- ทำบ้าง	11	47.8	8	10.2
- ทำเกือบทุกครั้ง	4	17.4	53	67.9
- ทำทุกครั้งที่ออกกำลังกาย	7	30.5	17	21.8
รวม	23	100	78	100

จากตารางที่ 9 พฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้ารับโปรแกรม พบว่า ใน 1 สัปดาห์มีการออกกำลังกายเพียงร้อยละ 29.1 ไม่ออกกำลังกายร้อยละ 70.9 ออกกำลังกาย 2 – 3 วัน / สัปดาห์ ร้อยละ 73.9 ในระดับความหนักปานกลาง ร้อยละ 56.5 นาน 20 – 30 นาที ร้อยละ 52.2 และมีการบริหารร่างกายหรือยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนและหลังการออกกำลังกายเพียงบางครั้ง ร้อยละ 47.8

หลังการเข้ารับโปรแกรม พฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ใน 1 สัปดาห์มีการออกกำลังกายร้อยละ 98.7 ไม่ออกกำลังกายร้อยละ 1.3 ออกกำลังกาย 2 – 3 วัน /

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างหลังจากเข้ารับโปรแกรม ดังแสดงในตารางที่ 10 – 12

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามเกณฑ์การลดน้ำหนัก (มากกว่าร้อยละ 5 ของ น้ำหนักตัวเริ่มต้น)

น้ำหนักตัวที่ลดลง	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนักลดลงน้อยกว่าร้อยละ 3	53	67.1
น้ำหนักลดลงระหว่างร้อยละ 3-5	17	21.5
น้ำหนักลดลงมากกว่าร้อยละ 5	9	11.4
รวม	79	100.00

จากตารางที่ 10 กลุ่มตัวอย่างหลังเข้ารับโปรแกรมมีน้ำหนักตัวลดลงได้ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ จำนวน 9 คน ร้อยละ 11.4

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามเกณฑ์การลดน้ำหนัก (มากกว่าร้อยละ 5 ของ น้ำหนักตัวเริ่มต้น) แยกเพศ

เกณฑ์น้ำหนักที่ลดลง	ชาย		หญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนักลดลงน้อยกว่าร้อยละ 3	17	73.91	37	66.07
น้ำหนักลดลงระหว่างร้อยละ 3-5	3	13.04	13	23.21
น้ำหนักลดลงมากกว่าร้อยละ 5	3	13.04	6	10.71
รวม	23	100	56	100

จากตารางที่ 11 พบว่า หลังเข้ารับโปรแกรมมีผู้ลดน้ำหนักได้ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้แยกเพศ ได้แก่ เพศชาย จำนวน 3 คน ร้อยละ 13.04 เพศหญิง จำนวน 6 คน ร้อยละ 10.71

ตารางที่ 12 แสดงผลการเปรียบเทียบน้ำหนักตัวก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

	จำนวน	\bar{X}	S.D.	t	df	P-value
น้ำหนักตัวก่อน	79	71.59	16.12	10.35	78	<0.001
น้ำหนักตัวหลัง	79	69.75	15.88			

จากตารางที่ 12 พบว่า ก่อนเข้ารับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว 71.59 กิโลกรัม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 16.12 และหลังเข้ารับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว 69.75 กิโลกรัม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.88 ซึ่งพบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวลดลง 1.84 กิโลกรัม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.58 เมื่อทดสอบนัยสำคัญ หลังเข้ารับบริการน้ำหนักตัวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย พบว่า ระดับน้ำหนักตัวของผู้รับบริการหลังเข้ารับโปรแกรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการกินอาหารของผู้รับบริการหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเพิ่มขึ้นอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 73.4 ในหนึ่งสัปดาห์มีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 78.7 มีระดับความหนักปานกลาง และมีการบริหารร่างกายหรือยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนและหลังการออกกำลังกายเกือบทุกครั้ง เพิ่มขึ้น ร้อยละ 79.5 และ ร้อยละ 67.9 และผู้รับบริการมีการเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติที่บิดเบือนเชิงลบเป็นความคิดที่สมเหตุสมผลและเหมาะสม ร้อยละ 100.0

10. การนำไปใช้ประโยชน์

ได้ข้อมูลน้ำหนักตัวที่เปลี่ยนแปลงไปหลังจากเข้ารับบริการในคลินิกไร้พุง โดยใช้แนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรมสำหรับผู้ที่มิน้ำหนักตัวเกินและสามารถนำไปวางแผนแก้ไข/ปรับเปลี่ยนเทคนิคในการให้บริการ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการได้อย่างเหมาะสมในแต่ละบุคคล

11. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

ในการเก็บข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลที่จำแนกตามกลุ่มอายุ มีอายุที่แตกต่างกันตั้งแต่ 20 ปี ถึง 60 ปี ขึ้นไป ในการให้บริการแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ดังนั้นต้องถามความสมัครใจของผู้เข้ารับบริการว่าต้องการเข้ารับบริการดังกล่าวหรือไม่

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย

1. จากการวิจัย พบว่า ผลของการใช้โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อการลดน้ำหนักตัวในกลุ่มผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกิน คลินิกไร้พุง ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการกิน การออกกำลังกาย จนสามารถควบคุมน้ำหนักตัวได้ ดังนั้นควรมีการขยายผลโปรแกรมปรับความคิดและพฤติกรรมลงในชุมชน โดยเน้นในระดับโรงพยาบาล (hospital-based) เป็นการป้องกันการระบาดของโรคอ้วนหรือภาวะโภชนาการเกิน ช่วยลดการเกิดผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ในชุมชน และช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ทำการคัดกรองตามเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

2. ควรส่งเสริมให้บุคลากรในทีมสุขภาพที่ให้บริการผู้ป่วย ได้เรียนรู้และมีส่วนร่วมในการนำโปรแกรมดังกล่าวไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยแบบรายบุคคลต่อไป

3. ควรมีการพัฒนามาตรฐานการให้บริการทุกคาบกิจกรรมให้ได้มาตรฐานเดียวกันและมีความเข้มข้นใกล้เคียงกันทุกคาบ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากมีข้อจำกัดของระยะเวลา ในการดำเนินการศึกษาจึงไม่ได้ทำการติดตามผลระยะยาวหลังสิ้นสุดการทดลองไปแล้ว ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการติดตามประเมินผลพฤติกรรมภายหลังสิ้นสุดการเข้ารับโปรแกรม ในช่วง 12 – 24 เดือน เพื่อศึกษาว่าพฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงในระหว่างเข้ารับโปรแกรม จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความตระหนัก จนกระทั่งนำไปสู่การปฏิบัติในระยะยาวได้หรือไม่

2. ควรมีการพัฒนาารูปแบบ โปรแกรมการบำบัดแบบกลุ่มและศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดแบบกลุ่ม

13. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่องนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์คนชัย ชีวันดา ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ที่ให้การสนับสนุนและส่งเสริมการทำวิจัย ขอขอบคุณ คุณศิริพันธ์ ศิริโสภางษ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยวัยทำงาน ที่คอยกระตุ้น ผลักดัน ให้งานวิจัย ดำเนินการได้อย่างสะดวก ขอขอบคุณ คุณเจนวิทย์ ศรีพรหม ที่ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น และ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานวิจัยเรื่องนี้ ขอขอบคุณ คุณอัญชลี มูลจัด ที่ช่วย อนุเคราะห์สืบค้นเอกสารอ้างอิง ขอขอบคุณ คุณลักขณา ประมูลพงษ์ คุณศศิธร บุญสุข ที่ร่วมเป็น ผู้วิจัยตลอดจนการถ่ายทอดความรู้กระบวนการบำบัดให้กับผู้รับบริการ ขอขอบคุณบุคลากรกลุ่ม อนามัยวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ที่ไม่ได้กล่าวนาม รวมทั้งบุคคลสำคัญที่มีส่วนอย่าง ยิ่งที่ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ คือ ผู้รับบริการทุกท่านที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม รับการสัมภาษณ์ และร่วมกิจกรรมในกระบวนการวิจัย และสุดท้ายที่จะไม่กล่าวถึงไม่ได้ต้องขอขอบคุณบุคคลที่ทำให้งานวิจัยชิ้นนี้เป็นงานวิจัยที่มีความ สมบูรณ์ มีคุณค่า คือ คุณมลลณี แสนใจ คุณนภัชชลด รอดเที่ยง คุณอุมาพร สังข์ฤกษ์ คุณ นพภากรณ์ แก้วคำไสย์ และคุณสุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต. ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคุณค่าและ ประโยชน์จากงานวิจัยครั้งนี้ จะช่วยในการพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมการดูแลสุขภาพของผู้มี ภาวะน้ำหนักตัวเกิน มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป

14. เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการ
บาดเจ็บ พ.ศ. 2550
- กรมอนามัย. **โรคอ้วนลงพุง**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด,
 2550
- กรมอนามัย. **พิชิตอ้วน พิชิตพุง**. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ วิ โปรเกรสซีฟ, 2552
- กรมอนามัย. **ไร้พุง ลดโรค กินถูกส่วน 2:1:1**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, 2552.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. **การใช้ SPSS ในการวิเคราะห์ข้อมูล**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ซี เค แอนด์
 เอส โฟโต้สตูดิโอ, 2545.
- คณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. **คู่มือเชิงโภชนาการ**. กรุงเทพฯ
 : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2543.

- คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย. ปริมาณสารอาหาร
อ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้า และ
 พัสดุภัณฑ์, 2546.
- เครือข่ายคนไทยไร้พุง. **ปฏิบัติการฝ่าวิกฤต พิชิตอ้วน พิชิตพุง.** กรุงเทพฯ : บริษัทสุขุมวิทมีเดีย มาร์
 เก็ตติ้ง จำกัด, 2550.
- ดาราวรรณ ต๊ะปีนตา.(2534). การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์ด้วย
วิธีปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต ภาควิชา
 จิตวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิรันดร มณีกานนท์ และคณะ. (2551). **รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงที่มี
 สิทธิข้าราชการ อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น.** (ระบบออนไลน์) Aviable from URI :
<http://hdl.handle.net/123456789/149>
- บุญชม ศรีสะอาด. **การวิจัยเบื้องต้น.** พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น, 2545.
- รังสรรค์ ตั้งตรงจิต. **โรคอ้วน การเปลี่ยนแปลงทางด้านโภชนาการและชีวเคมี.** กรุงเทพฯ : เจริญดี
 มั่นคงการพิมพ์, 2550.
- วนิษา กิจวรพัฒน์. (2551). **โปรแกรมควบคุมน้ำหนักลดความอ้วนภายใน 8 สัปดาห์.** กอง
 โภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่ง
 ประเทศไทย จำกัด ISBN 978-9974-041017-1
- วิชัย เอกพลากร. **ผลการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยประชาชนไทย.** กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบ
 สาธารณสุข, 2550
- วิภาวรรณ ลีลาสำราญ.(2547). **การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ.** ชานเมืองการพิมพ์.
- ภิศักดิ์ เลิศเรื่องปัญญา.(2551). **รูปแบบการลดและควบคุมน้ำหนักตัวเพื่อสุขภาพที่ดีของบุคลากร
 ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่.** (ระบบออนไลน์) Aviable from URI :
<http://hdl.handle.net/123456789/141>
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2543). **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม.** กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย
- สุภาพค์ จันทวนิช. **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ.** กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540
- สุวัฒน์ โคตรสมบัติ และคณะ. (2554). **ประสิทธิผลของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบ
 เข้มข้นสำหรับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 .** (ระบบออนไลน์) Aviable from
 URI : <http://hdl.handle.net/123456789/3252>
- เสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี (2552) **คู่มือการบำบัดความคิดและพฤติกรรม.** กรุงเทพมหานคร

แสงโสม สีนะวัฒน์ และนันทจิต บุญมงคล (2541). สถานการณ์โรคอ้วนในประเทศไทย / Fact sheet
ด้านโภชนาการสำนักโรคไม่ติดต่อ

เอกสารประกอบการอบรม. การบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยเทคนิคการปรับความคิดและ
พฤติกรรม. (ไม่ปรากฏปีพิมพ์, น. 5-7)

CDC, National Center for Health Statistics, **National Health and Nutrition Examination Survey.**

Dobos, K.S.(1988) **Hanbook of cognitive behavior therapies.** London: Hutchinson.

Moran R. (1999). **Evaluation and treatment of childhood obesity.** American Family Physician,
February.

Taylor, S.D. (1991). **Health Psychology.** (2 eds) New York: McGraw - Hill, Inc

Treloar C, Porteos J, Hassan F, Kasniyah N, Lashmanudu M, Sama M, et al. (1999). **The cross
cultural context of obesity: an INCLIN multicentre collaborative study.** Health &
Place, 5: 279-86.

Williamson, D.F., Thompson, T.J., Thun, M., Flanders, D., Pamuk, E. & Byers T. **Intentional
weight loss and mortality among overweight individuals with diabetes. Diabetes
Care.**2000; 23, 1499– 1504.

World Health Organization (1997). **Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic,
Report of a WHO Consultation.** Geneva, 3-5 June. Ogden et al. (2002). JAMA; 288:
1728-32.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางลักขณา เข้มพินัน)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้เสนอผลงาน

...../...../.....

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางสิริพินท์ ศิริโสภางษ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(นางนพภรณ์ แก้วคำไสย)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

...../...../.....

(พอ.นพ.บวร แผลงภู่อทอง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

...../...../.....

(ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการดำเนินการ)

ลงชื่อ.....

(นายคนัย ชีวันดา)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

...../...../.....

(ข) ข้อเสนอแนะแนวคิด / วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงานเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกิน วิทยาลัยการศึกษานำร่องบริการคลินิกไร้พุง ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม 2554 – กันยายน 2555
3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

ภาวะโรคอ้วนลงพุง ถือเป็นปัญหาสำคัญที่ทั่วโลกกำลังจับตามอง และเร่งแก้ไขปัญหา จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า ภาวะอ้วนลงพุงเป็นสาเหตุของการสูญเสียทางเศรษฐกิจที่สำคัญ โดยคิดเป็นสัดส่วน 2 – 6 % ของงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศ เฉพาะที่สหรัฐอเมริกาในปี 2544 มีค่าใช้จ่ายที่เกิดจากภาวะอ้วนถึง 4 ล้านล้านบาท โรคอ้วน เป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเส้นเลือดสูง วัตถุประสงค์จากการเสียชีวิตที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่า กลุ่มที่เสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนคือผู้หญิงที่มีความยาวรอบเอวเกิน 80 เซนติเมตร และผู้ชายที่มีความยาวรอบเอวเกิน 90 เซนติเมตร ซึ่งจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานถึง 2 เท่า และคนที่มียรอบเอวที่เพิ่มขึ้นทุก 5 เซนติเมตร คนที่อ้วนลงพุงคือมีไขมันสะสมที่ส่วนกลางลำตัว จะเพิ่มโอกาสเกิดโรคเบาหวาน 3-5 เท่า (กรมอนามัย 2550)

ขณะที่สถานการณ์โรคอ้วนในประเทศไทย จากข้อมูลของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2550 พบว่า คนไทยกำลังเผชิญกับโรคอ้วนมีจำนวนสูงถึง 10.2 ล้านคน หรือคิดเป็น 35% ของจำนวนประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าอยู่ในเขตเมืองถึง 30 % แต่สิ่งที่สำคัญคือ เด็กไทยกำลังประสบภาวะโรคอ้วน ซึ่งคาดว่าในอีก 6 ปีข้างหน้า เด็กจะมีน้ำหนักเกิน เพิ่มขึ้นถึง 1 ใน 5 ของเด็กก่อนวัยเรียน ทำให้เกิดเด็กที่มีน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นถึง 20 % ปัญหาดังกล่าวเกิดจากการขาดความรู้นำไปสู่พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม สาเหตุของโรคอ้วนเกิดจากการใช้ชีวิตวิถีชีวิตแบบสังคมคนเมืองสมัยใหม่ที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม เพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เป็นจำพวกอาหารขบเคี้ยว น้ำหวาน อาหารสำเร็จรูป อาหารบริการด่วน และมีพฤติกรรมการกินผักผลไม้ไม่เพียงพอ และขาดการออกกำลังกาย(กรมอนามัย 2550)

กรมอนามัย เป็นองค์กรหลักของประเทศในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี ในปี 2552 โครงการคนไทยไร้พุงมีแนวคิดการขับเคลื่อนงานต่อเนื่องตามประเด็นยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาโรคอ้วนลงพุงของกรมอนามัย คือประชาชนได้รับการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคอ้วนลงพุง เป้าประสงค์ของโครงการคนไทยไร้พุงคือ ประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม

3.2 แนวความคิด

ในปัจจุบันวัยรุ่น นักศึกษาและวัยทำงาน เป็นกลุ่มที่มีการลดน้ำหนักด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น วิธีการปฏิบัตินั้นอาจมีทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง นอกจากลักษณะความแตกต่างของช่วงวัยแล้ว ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ก็อาจมีผลต่อการลดน้ำหนัก ดังนั้น การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญและจำเป็น การออกกำลังกายถือว่าเป็นกิจกรรมที่มีคุณค่าและมีประโยชน์แก่บุคคลมาก การออกกำลังกายที่ถูกต้องตามอุดมคติคือ เพื่อสุขภาพ เพื่อความสนุกสนาน ซึ่งจะช่วยให้บุคคลเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรง ซึ่งประโยชน์และคุณค่าของการออกกำลังกายมีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีผลทำให้รูปร่างสมส่วน ไม่แก่เกินวัย ตลอดจนทำให้ทักษะในการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกาย สามารถเคลื่อนไหวได้ด้วยความสะดวก การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวทางร่างกาย ภายใต้งานใจ บางประการยังสามารถรักษาโรคด้วย อย่างไรก็ตามการออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวทางร่างกายอย่างไม่เหมาะสม ก็อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพได้เช่นกัน สถานการณ์การออกกำลังกายของคนไทยยุคปัจจุบันเข้าขั้นวิกฤติ เพราะประชากรจำนวนกว่า 60 ล้านคน มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพียง 30% ของประชากรทั้งหมดของประเทศหรือคิดเป็น 18 ล้านคน ที่ออกกำลังกายอย่างจริงจัง จึงเกิดคำถามว่าแล้วคนไทยที่เหลือเอาเวลาว่างไปทำอะไร คำตอบที่สำนักงานสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้จากการทำวิจัยก็คือ นอน ยิ่งเยาวชนของชาติแล้วน่าเป็นห่วงว่าเด็กๆส่วนใหญ่นำเวลาว่างไปคุยโทรศัพท์ รองลงมาก็คือ การไปเดินช้อปปิ้งตามห้างสรรพสินค้าใจกลางเมือง หรือเลือกที่จะนอนพักผ่อนในวันว่าง แต่ไม่สนใจที่จะออกกำลังกายเท่าที่ควรการออกกำลังกายของคนไทยยุคปัจจุบันว่ายังไม่เกิดค่านิยมการออกกำลังกายในสังคมไทย ส่งผลให้แนวโน้มการเสียชีวิตของคนไทยจะมีอายุต่ำลงเรื่อยๆ ซึ่งองค์การอนามัยโลก ได้มีการศึกษาวิจัยพบว่า ชาวเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

3.3 วิธีการศึกษาหรือแนวทางการได้มาซึ่งข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) และศึกษาเฉพาะช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross sectional study) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ที่มารับบริการในคลินิกไร้พุงที่มีน้ำหนักตัวเกิน ในช่วงเดือน ต.ค. 54 –ก.ย. 55 จำนวน 80 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประชุมคณะทำงาน ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานอนามัยวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เพื่อศึกษาข้อมูลที่น่าสนใจในการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้อง
2. รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่ผู้รับบริการในคลินิกไร้พุง
3. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป จัดรวบรวมเป็นฐานข้อมูล เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ข้อมูลการศึกษาค้นคว้าให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ที่สนใจต่อไป

3.4 บทวิเคราะห์

ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ซึ่งเป็นหน่วยงานในการสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่รับผิดชอบเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 11 และ 13 และภารกิจหนึ่งที่สำคัญ คือ การให้บริการดูแล ส่งเสริม ป้องกัน และรักษาแก่ประชาชน การดูแลส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคอ้วนลงพุง หรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้นผู้ ในปัจจุบันมีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและโรคอ้วนมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้นจากการสำรวจในกลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี 2548 และปี 2550 พบว่า ผู้มีภาวะน้ำหนักเกิน (ดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก/ม²) คือ ร้อยละ 16.1 เพิ่มขึ้นเป็น 19.1 ส่วนของภาวะโรคอ้วน (ดัชนีมวลกาย ≥ 30 กก/ม²) คือ ร้อยละ 3.0 เพิ่มขึ้นเป็น 3.7 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2550) ประสิทธิภาพของการลดน้ำหนักมีการศึกษาค้นคว้ายืนยันว่า ถ้าน้ำหนักลดร้อยละ 5-10 ของน้ำหนักตัวเริ่มแรกสามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานร้อยละ 58 และลดความเสี่ยงของโรคทั้งหมดที่เกี่ยวข้องที่ทำให้เสียชีวิตถึงร้อยละ 20 (Williamson, D.F., Thompson, 2000) ดังนั้นจึงควรมีการสำรวจพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกิน เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้มาปรับการให้บริการที่เหมาะสม และตรงตามความต้องการของแต่ละบุคคล

3.5 ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำข้อมูลของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่จะทำให้เกิดน้ำหนักตัวเกินได้ เพื่อป้องกันการเกิดโรคอ้วนในอนาคตและสามารถนำไปประยุกต์ใช้และปฏิบัติในชีวิตประจำวันต่อไป
2. ควรมีการสอดแทรกความรู้ในประเด็นการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพ การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ และการออกกำลังกายในแต่ละวัย

3.6 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ข้อมูลเพื่อเป็นฐานข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกิน ณ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ในปีงบประมาณ 2555 และนำไปร่วมกันพัฒนาวางแผนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมต่อไป

3.7 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ได้ทราบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกิน
2. การวางแผนการป้องกันการโรคอ้วนลงพุง เส้นรอบวงเอว

ลงชื่อ

(นางลัทธนา แยมพิวัน)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้เสนอแนวคิด

...../...../.....