



งานวิเคราะห์

ผลของการให้ความรู้เรื่อง อันตรายของโรคอ้วน ของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการ
สร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัญจรสุขภาพ กรณีศึกษาบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่มีค่า
ดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ≥ 25 สังกัดโรงพยาบาลศิริราช
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ยกเว้นฝ่ายการพยาบาล

นางสาวไพฑูรย์ เหล่าจันทร์
นักสุขศึกษา

หน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาชีวอนามัย
ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

คำนำ

สืบเนื่องจากการจัด “โครงการโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจะสุขภาพ” ซึ่งเป็นโครงการสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาตรฐาน ≥ 25 โดยความร่วมมือระหว่างภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ฝ่ายโภชนาการ งานสร้างเสริมสุขภาพ และภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ มีรูปแบบการดำเนินงานโครงการเป็นแบบเชิงรุก เชิญบุคลากรที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมกิจกรรม และมีกระบวนการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วนโดยนักสุขภาพและทีมพยาบาลภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ความรู้เรื่องอาหารโดยนักโภชนาการ และความรู้เรื่องการออกกำลังกายรวมทั้งการฝึกปฏิบัติโดยนักวิทยาศาสตร์ด้านการกีฬา และในแต่ละครั้งจะมีผู้เข้าร่วมโครงการที่มีความแตกต่างกันออกไป ทั้งสถานภาพ ตำแหน่งงานที่ทำ และระดับการศึกษา ซึ่งอาจทำให้มีความรู้ความเข้าใจที่แตกต่างกันไปตามแต่ละบุคคล

ดังนั้นผู้วิเคราะห์ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการบรรยายให้ความรู้หัวข้อ “อันตรายของโรคอ้วน” จึงสนใจที่จะศึกษาในเรื่องดังกล่าว โดยเน้นบุคลากรกลุ่มเสี่ยงสายสนับสนุน สังกัดโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ยกเว้นฝ่ายการพยาบาล ที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ≥ 25 ซึ่งเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ด้วย โดยจะทำการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลสองครั้ง ก่อนและหลัง (Quasi-experiment One Group Pretest-Posttest Design) ซึ่งผู้วิเคราะห์มีความคาดหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการศึกษาในครั้งนี้จะสามารถนำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาปรับปรุงเนื้อหา รูปแบบการนำเสนอ ให้ครอบคลุมในการจัดการอบรมครั้งต่อไป เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่บุคลากรผู้เข้าร่วมโครงการมากยิ่งขึ้น

นางสาวไพฑูรย์ เหล่าจันทร์

นักสุขภาพ

หน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาชีวอนามัย

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	
■ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
■ วัตถุประสงค์	3
■ ขอบเขตของการศึกษาวิเคราะห์	4
■ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
■ ข้อมูลทั่วไปหน่วยงานที่สังกัดโรงพยาบาลศิริราช	7
■ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้	17
■ ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน	20
■ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	28
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิเคราะห์	31
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์	35
บทที่ 5 สรุปผลการวิเคราะห์และข้อเสนอแนะ	
■ สรุปผลการวิเคราะห์	41
■ อภิปรายผล	42
■ ประโยชน์จากการศึกษา	43
บรรณานุกรม	45
ภาคผนวก	47

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันจะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น มีทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรม การดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม กระแสโลกาภิวัตน์ เทคโนโลยีและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การรับประทานอาหารไม่ถูกต้องตามหลัก ขาดการออกกำลังกาย จนส่งผลให้เกิดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคต่างๆตามมา เช่น โรคเบาหวานและภาวะความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ซึ่งสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคนั้นก็คือ โรคอ้วน และองค์การอนามัยโลก (WHO) ก็ได้ให้คำนิยามของโรคอ้วนว่า เป็นภาวะที่ร่างกายมีการสะสมไขมันในส่วนต่างๆของร่างกายเกินปกติ จนเป็นปัจจัยเสี่ยงหรือเป็นสาเหตุให้เกิดโรคต่างๆที่ส่งผลต่อสุขภาพ จนอาจเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตได้ และพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า โรคอ้วน หมายถึงการมีเนื้อไขมันมาก โต อวบ ซึ่งเป็นความหมายที่ไม่พึงปรารถนาของคนทั่วไป และสิ่งที่จะบ่งบอกได้ว่าผู้ใดเข้าสู่ภาวะโรคอ้วนนั้น มีวิธีการคัดกรองได้ 2 วิธีคือ การคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index) ถ้าได้มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และการวัดเส้นรอบวงเอวในเพศชายถ้ามากกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตร ในเพศหญิงถ้ามากกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตร นั้นหมายถึงโรคอ้วนได้มาเยือนแล้ว และปัจจุบันพบว่าทั่วโลกมีคนเป็นโรคอ้วนกว่า 2,200 ล้านคน โดยเฉลี่ย ทุกๆ 3 คนจะมี 1 คน ที่เป็นโรคอ้วน สำหรับประเทศที่มีคนอ้วนมากที่สุด อันดับ 1 คือประเทศจีน 89.6 ล้านคน อันดับ 2 คือประเทศสหรัฐอเมริกา 87.8 ล้านคน ส่วนประเทศไทย มีคนเป็นโรคอ้วน 16 ล้านคน เป็นอันดับ 2 ของอาเซียน¹ รองจากมาเลเซีย¹ และจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งอาจส่งผลกระทบทำให้เกิดปัญหาในด้านต่างๆตามมา เช่น รัฐเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน เป็นต้น ซึ่งปัญหาดังกล่าวนี้นำให้หน่วยงานภาครัฐได้เล็งเห็นความสำคัญและมีความพยายามในการแก้ไข จึงมีนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพผ่านโครงการมากมาย โดยเน้นที่การรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อให้มีการดูแลสุขภาพของตนเองตามหลักการง่ายๆ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง และโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลก็เป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่ได้ให้ความสำคัญกับสุขภาพของบุคลากรในทุกระดับ โดยได้มีนโยบายจัดให้มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปีแก่บุคลากร และมอบหมายให้หน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม เป็นผู้รับผิดชอบหลัก

หน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม เป็นหน่วยงานที่ให้บริการในการตรวจสุขภาพประจำปีแก่บุคลากรของโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเป็นประจำทุกปี และจากการสรุปผลการตรวจสุขภาพประจำปี 2560 ที่ผ่านมามีจำนวนบุคลากรมารับบริการ

ตรวจสุขภาพประจำปีทั้งหมด 11,995 คน แบ่งเป็นเพศชาย 2,454 คน เพศหญิง 9,541 คน ผลการตรวจพบว่า บุคลากรมีภาวะอ้วนลงพุง แบ่งเป็นเพศชายร้อยละ 31.7 เพศหญิงร้อยละ 32.7 พบภาวะดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ≥ 25 แบ่งเป็นเพศชายร้อยละ 42.2 เพศหญิงร้อยละ 26.8 พบภาวะความดันโลหิตสูง แบ่งเป็นเพศชายร้อยละ 13.1 เพศหญิงร้อยละ 7.2 และพบภาวะน้ำตาลในเลือดสูง แบ่งเป็นเพศชายร้อยละ 18.1 และเพศหญิงร้อยละ 9.2 (หน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่ฯ สรุปผลการตรวจสุขภาพบุคลากร ประจำปีงบประมาณ 2560) จากข้อมูลตัวเลขดังกล่าวข้างต้นหน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาชีวอนามัย ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมได้ให้ความสำคัญกับสถิติตัวเลขที่อาจจะมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งอาจจะกลายเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อองค์กรได้ในอนาคต จึงมีแนวคิดที่จะให้บุคลากรในโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ซึ่งกลุ่มเป้าหมายได้แก่ บุคลากรที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่มีเส้นรอบวงเอวและค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐานในแต่ละหน่วยงาน โดยเฉพาะหน่วยงานสายสนับสนุนที่ไม่ใช่กลุ่มแพทย์ พยาบาล จึงเป็นที่มาของโครงการ “โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจรสุขภาพ” โดยรูปแบบการดำเนินงานโครงการเป็นแบบเชิงรุก เชิญบุคลากรที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมกิจกรรม และมีกระบวนการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนของการบรรยายให้ความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วน โดยนักสุขศึกษาและทีมพยาบาลจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ส่วนของการบรรยายให้ความรู้เรื่องอาหารโดยนักโภชนาการจากฝ่ายโภชนาการ และส่วนของการบรรยายให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายรวมทั้งการฝึกปฏิบัติโดยนักวิทยาศาสตร์ด้านการกีฬาจากงานสร้างเสริมสุขภาพและภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ซึ่งในส่วนของผู้วิเคราะห์นั้นเป็นนักสุขศึกษารับผิดชอบหลักในการบรรยายให้ความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วน โดยเนื้อหาในการบรรยายประกอบด้วยหัวข้อต่างๆ ได้แก่ หัวข้อมารู้จักโรคอ้วนกันก่อน หัวข้อสาเหตุของโรคอ้วน หัวข้อการคำนวณ BMI หัวข้ออันตรายของโรคอ้วน หัวข้อแหล่งข้อมูลสุขภาพสำหรับบุคลากรคณะฯ รวมทั้งหัวข้อความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก และในแต่ละครั้งนั้นจะมีผู้เข้าร่วมโครงการที่หลากหลาย ทั้งระดับการศึกษา และตำแหน่งงานที่ทำ ซึ่งอาจส่งผลให้ความรู้ในเรื่องดังกล่าวแตกต่างกันไปตามแต่ละบุคคล

ดังนั้นผู้วิเคราะห์จึงสนใจที่จะศึกษาถึง ผลของการให้ความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วน ในบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจรสุขภาพ ที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ≥ 25 สังกัดโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ยกเว้นฝ่ายการพยาบาล วัตถุประสงค์เพื่อทำการศึกษา ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษา รวมทั้งเพื่อศึกษาถึงระดับความรู้และเปรียบเทียบผลของการให้ความรู้ก่อนและหลัง โดยจะทำการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลสองครั้ง ก่อนและหลัง (Quasi-experiment One Group Pretest-Posttest Design) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ บุคลากรที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจรสุขภาพ ส่วนของการบรรยายให้ความรู้เรื่อง

อันตรายของโรคอ้วน ที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ≥ 25 สังกัดโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ยกเว้นฝ่ายการพยาบาล จำนวน 130 คน ทั้งนี้ผู้วิเคราะห์มีความคาดหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการศึกษาในครั้งนี้จะสามารถนำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาปรับปรุงเนื้อหาในการบรรยายให้ความรู้ รวมทั้งรูปแบบการนำเสนอข้อมูล ให้ครบถ้วนและครอบคลุมในการจัดอบรมครั้งต่อไป เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่บุคลากรผู้เข้าร่วมโครงการมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจะสุขภาพ หัวข้อการให้ความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วน กรณีศึกษาบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ≥ 25 สังกัดโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ยกเว้นฝ่ายการพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษา
2. เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วนของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจะสุขภาพ หัวข้อการให้ความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วน กรณีศึกษาบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ≥ 25 สังกัดโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ยกเว้นฝ่ายการพยาบาล
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้ความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วน ของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจะสุขภาพ กรณีศึกษาบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ≥ 25 สังกัดโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ก่อนและหลังการให้ความรู้
4. เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงเนื้อหา รูปแบบการนำเสนอให้ครอบคลุมในการจัดอบรมครั้งต่อไป

สมมุติฐานของการวิเคราะห์

การให้ความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วนในบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจะ กรณีศึกษาบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ≥ 25 สังกัดโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ยกเว้นฝ่ายการพยาบาล หลังได้รับการอบรมให้ความรู้มีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วนสูงขึ้น

ขอบเขตของการศึกษาวิเคราะห์

การศึกษา ผลของการให้ความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วน ของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจะ กรณีศึกษาบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ≥ 25

สังกัดโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ยกเว้นฝ่ายการพยาบาล เป็นการศึกษาเฉพาะผลของการให้ความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วน ตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจร โดยจะทำการศึกษแบบกลุ่มเดียววัดผลสองครั้ง ก่อนและหลัง (Quasi-experiment One Group Pretest-Posttest Design) แล้วนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อให้ได้ข้อมูลในการนำมาปรับปรุงเนื้อหา รูปแบบการนำเสนอให้ครอบคลุมในการจัดอบรมครั้งต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจรสุขภาพ หัวข้อการให้ความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วน กรณีศึกษาบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ≥ 25 สังกัดโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ยกเว้นฝ่ายการพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษา
2. ได้ทราบระดับความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วนของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจรสุขภาพ หัวข้อการให้ความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วน กรณีศึกษาบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ≥ 25 สังกัดโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ยกเว้นฝ่ายการพยาบาล
3. ได้ทราบผลของการให้ความรู้ เรื่องอันตรายของโรคอ้วนของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจรสุขภาพ กรณีศึกษาบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ≥ 25 สังกัดโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ยกเว้นฝ่ายการพยาบาล เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมการอบรม
4. นำข้อมูลจากการศึกษามาปรับปรุงเนื้อหา รูปแบบการนำเสนอ ให้บุคลากรที่เข้าร่วมโครงการในครั้งต่อไปได้รับความรู้ที่ครบถ้วนและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

นิยามศัพท์เฉพาะ

ยกเว้นฝ่ายการพยาบาล หมายถึง การศึกษาวิเคราะห์ครั้งนี้ผู้วิเคราะห์จะไม่นำบุคลากรของฝ่ายการพยาบาลมาร่วมวิเคราะห์ เนื่องจากฝ่ายการพยาบาลส่วนใหญ่ประกอบด้วยบุคลากรผู้มีความรู้ด้านการดูแลสร้างเสริมสุขภาพดีอยู่แล้ว และฝ่ายการพยาบาลก็ได้มีการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะรูปแบบเดียวกับที่ผู้วิเคราะห์ได้จัดทำหลายโครงการ อีกทั้งโครงการที่ผู้วิเคราะห์ได้จัดทำนี้เป็นลักษณะการไปช่วยเติมเต็มความรู้ในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพให้กับหน่วยงานอื่นที่ยังไม่มีการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะดังกล่าวซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นหน่วยงานสายสนับสนุน

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิเคราะห์/วิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าของการให้ความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วน ของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจะสุขภาพ กรณีศึกษาบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ≥ 25 สังกัดโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ยกเว้นฝ่ายการพยาบาล ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจะ ผู้ทำการศึกษาได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากแหล่งต่างๆดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปหน่วยงานสังกัดโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้
3. ความรู้เรื่องโรคอ้วนและโรคอ้วนลงพุง
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โครงสร้างโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

โรงพยาบาลศิริราช
สำนักงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช
ฝ่ายการพยาบาล
งานธุรการและสนับสนุน
งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา
งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
งานการพยาบาลปฐมภูมิ
งานการพยาบาลผดุงครรภ์
งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ
งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด
งานการพยาบาลรังสีวิทยา
งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์
งานทรัพยากรบุคคล
งานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
งานวิจัยและสารสนเทศการพยาบาล
โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล
ฝ่ายเภสัชกรรม
งานธุรการและสนับสนุน
งานจัดซื้อและคลังเวชภัณฑ์
งานผลิตยาปราศจากเชื้อ
งานผลิตยาทั่วไป
งานพัฒนาและบริหารข้อมูล
ฝ่ายโภชนาการ
งานธุรการและสนับสนุน
งานโภชนาบริการ
งานโภชนบำบัด
งานโภชนศึกษา
งานคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ
งานเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
งานทันตกรรม
งานบริการผ้า
งานบริการสุขภาพปฐมภูมิศิริราช
งานเปลี่ยนอวัยวะศิริราช
งานพิษวิทยา
งานโภชนศาสตร์คลินิก
งานโรคติดเชื้อ
งานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ
งานเวชระเบียน
งานสังคมสงเคราะห์
งานสิทธิประกันสุขภาพ
งานอาชีวอนามัย
ศูนย์บริการพิเศษต่าง ๆ*

หมายเหตุ

* ศูนย์บริการพิเศษต่างๆ ได้แก่ ศูนย์ธาลัสซีเมีย ศูนย์นิรภัยศิริราช ศูนย์บริรักษ์ศิริราช ศูนย์เบาหวานศิริราช ศูนย์ส่งกล้องระบบทางเดินอาหารวิ
กิจ วิจารณ์วัณโรค ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลศิริราช โครงการจัดตั้งศูนย์วิทยาการเวชศาสตร์ผู้สูงอายุระดับชาติ ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
ศูนย์รังสีวิทยาหลอดเลือดและรังสีร่วมรักษา ศูนย์รับส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. ข้อมูลทั่วไปหน่วยงานสังกัดโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ประวัติคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเป็นโรงพยาบาลและโรงเรียนแพทย์แห่งแรกที่ใหญ่และเก่าแก่ที่สุดของประเทศไทย ได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวสถาปนาขึ้นเมื่อวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2431 พระราชทานนามว่า "โรงพยาบาลศิริราช" ต่อมาได้โปรดเกล้าให้จัดตั้งโรงเรียนแพทย์แห่งแรกของไทย "โรงเรียนศิริราชแพทยากร" และเริ่มเปิดสอนตั้งแต่วันที่ 5 กันยายน 2433 นักศึกษาแพทย์รุ่นแรกได้สำเร็จการศึกษาและได้รับประกาศนียบัตรแพทย์ พ.ศ. 2436 และต่อมาเมื่อ พ.ศ. 2443 โรงเรียนแพทย์นี้ได้รับพระราชทานนามจากรัชกาลที่ 5 ว่า "ราชแพทยาลัย"

จากโรงเรียนแพทย์ ต่อมาได้พัฒนาขึ้นเป็นคณะแพทยศาสตร์ จัดการเรียนการสอนระดับปริญญาตรีแห่งแรกในประเทศไทย จากนั้นได้จัดตั้ง "มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์" ใน พ.ศ. 2485 ครั้นถึง พ.ศ. 2512 ได้สถาปนามหาวิทยาลัยมหิดล เปลี่ยนนามจากคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลเป็นคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ด้วยพระมหากรุณาธิคุณของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ได้ทรงพัฒนายกระดับมาตรฐานทางวิชาการแพทย์ และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเข้าสู่มาตรฐานสากล

ปรัชญา

ความสำเร็จที่แท้จริงอยู่ที่การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้เพื่อประโยชน์สุขแก่มวลมนุษยชาติ

ปณิธาน

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมีปณิธานที่จะผลิตบัณฑิต ให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุข และค้นคว้าวิจัย เพื่อสร้างและพัฒนาองค์ความรู้และวิทยาการอย่างต่อเนื่อง โดยยึดประโยชน์สุขของประชาชนทุกระดับเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุด

วิสัยทัศน์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเป็นสถาบันทางการแพทย์ของแผ่นดิน มุ่งสู่ความเป็นเลิศระดับสากล

พันธกิจ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมีพันธกิจที่จะจัดการศึกษา เพื่อผลิตบัณฑิตและบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทำการวิจัย สร้างบรรยากาศทางวิชาการ ให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณธรรม ทันทสมัย ได้มาตรฐานสากล สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ และนำมาซึ่งศรัทธาและความนิยมสูงสุดจากประชาชน รวมทั้งชี้นำสังคมไทยในด้านสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิต

การบริหารจัดการโรงพยาบาลศิริราช

โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล มีการบริหารจัดการงานภายในประกอบด้วยหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

1. สำนักงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

วิสัยทัศน์:

สำนักงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราชจะเป็นศูนย์กลางการประสานงานและให้บริการที่เป็นเลิศแก่ผู้รับบริการ และผู้ให้บริการมีความสุขจากการทำงาน

พันธกิจ:

เป็นศูนย์ประสานงานในการให้บริการทั้งหน่วยงานภายในและภายนอกคณะฯ สนับสนุนการบริหารงานของผู้บริหาร โรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุมการให้บริการทั้งด้านการรักษาพยาบาล งานสารบรรณ สิ่งแวดล้อม ชุมชนสัมพันธ์และกิจกรรม พิเศษต่างๆ โดยมีเป้าหมายเพื่อมุ่งสู่คุณภาพในระดับสากล บุคลากรมีความสุขในการทำงานและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. ฝ่ายการพยาบาล

วิสัยทัศน์:

เป็นองค์กรพยาบาลมุ่งสู่ความเป็นเลิศระดับสากล

พันธกิจ:

1. จัดระบบบริหารจัดการและให้การพยาบาลที่มีคุณภาพด้วยมาตรฐานระดับสากลที่สอดคล้องความต้องการของประเทศ และชี้นำสังคม
 2. สร้างองค์ความรู้ใหม่ทางการพยาบาล บรยากาศทางวิชาการและการพัฒนานวัตกรรมสู่ความเป็นเลิศ
 3. สร้างผู้เชี่ยวชาญและเครือข่ายทางการพยาบาลที่มีศักยภาพและประสิทธิภาพสูง
- ฝ่ายการพยาบาลประกอบด้วยงานการพยาบาลและหน่วยงานภายในดังนี้

- งานธุรการและสนับสนุน
- งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
- งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา
- งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
- งานการพยาบาลปฐมภูมิ
- งานการพยาบาลผ่าตัด
- งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ
- งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด
- งานการพยาบาลรังสีวิทยา
- งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
- งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

- งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์
- งานทรัพยากรบุคคล
- งานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
- งานวิจัยและสารสนเทศการพยาบาล
- โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล

3. ฝ่ายเภสัชกรรม

วิสัยทัศน์:

เป็นผู้นำด้านเภสัชกรรมโรงพยาบาลในระดับสากล บูรณาการนวัตกรรมเพื่อการบริการที่มีประสิทธิภาพสูงสุดอย่างปลอดภัย เชื่อถือได้ และคุ้มค่า

พันธกิจ:

1. ให้บริการด้านเภสัชกรรมด้วยมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล
2. ผลิต วิจัยและพัฒนาด้านยา เพื่อสนับสนุนระบบบริการ
3. เป็นแหล่งผลิตความรู้ ศึกษาดูงาน ฝึกอบรมด้านเภสัชกรรมโรงพยาบาล

ฝ่ายเภสัชกรรมประกอบด้วยหน่วยงานย่อยดังนี้

- งานธุรการและสนับสนุน
- งานจัดซื้อและคลังเวชภัณฑ์
- งานผลิตยาปราศจากเชื้อ
- งานผลิตยาทั่วไป
- งานพัฒนาและบริหารข้อมูล

4. ฝ่ายโภชนาการ

วิสัยทัศน์ :

ฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลศิริราชจะเป็นหน่วยงานที่เป็นเลิศทางด้านการให้บริการในระดับสากล

พันธกิจ :

1. ผลิตและบริการอาหารแก่ผู้ป่วยและบุคลากร
2. คำนวณพลังงาน สารอาหาร และคิสูตรอาหารเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยภายใต้ข้อจำกัดของภาวะของโรคต่างๆ ให้เหมาะสมกับภาวะของร่างกาย พร้อมทั้งติดตามและประเมินผลการรับประทานอาหารของผู้ป่วย
3. ให้ความรู้และคำปรึกษาทางด้านโภชนาการและโภชนบำบัดแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย บุคลากรของโรงพยาบาล รวมทั้งผู้สนใจภายนอก

ฝ่ายโภชนาการประกอบด้วยหน่วยงานย่อยดังนี้

- งานธุรการและสนับสนุน
- งานโภชนาการบริการ
- งานโภชนาบำบัด
- งานโภชนาการศึกษา

5. งานคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ

วิสัยทัศน์:

จะเป็นคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศระดับสากล ด้วยมาตรฐานการให้บริการที่ดีเลิศด้านนวัตกรรมบริการทางการแพทย์

พันธกิจ:

ให้บริการทางการแพทย์ด้วยมาตรฐานวิชาชีพระดับสากล สร้างนวัตกรรมบริการที่ดีเลิศ ส่งมอบงานบริการที่มีคุณค่าแก่ผู้รับบริการ นำสู่ศรัทธาและความเชื่อมั่นจากสังคม เสริมสร้างรายได้ให้แก่คณะและบุคลากรของคณะฯ

6. งานเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

วิสัยทัศน์ :

งานเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โรงพยาบาลศิริราชเป็นผู้นำด้านการเคลื่อนย้าย ในสถาบันทางการแพทย์ของแผ่นดิน มุ่งสู่ความเป็นเลิศระดับประเทศ

พันธกิจ :

ให้บริการต้อนรับ / ช่วยเหลือดูแลในการเคลื่อนย้ายฯ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลศิริราช พร้อมทั้ง ประสานบริการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

7. งานทันตกรรม

วิสัยทัศน์:

งานทันตกรรมโรงพยาบาลศิริราชจะเป็นหน่วยงานทันตกรรมที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศในระดับสากล

พันธกิจ:

- การบริการสุขภาพพระมหากษัตริย์โดยมุ่งเน้นการเป็นศูนย์ไปหน้าและชากรรไกรพิการ
- การจัดการเรียนการสอนโดยเฉพาะทางด้านทันตกรรมโรงพยาบาล โดยใช้ Multidisciplinary care
- การวิจัย

8. งานบริการผ้า

วิสัยทัศน์:

ซักผ้าสะอาดเอี่ยม เปี่ยมด้วยคุณภาพ

พันธกิจ:

พร้อมให้บริการซักรีดเสื้อผ้า และจัดหาผ้าสะอาดให้กับผู้ป่วย เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดียามเจ็บป่วย และสร้างความมั่นใจให้กับผู้เกี่ยวข้องกับการรักษา

9. งานบริการสุขภาพปฐมภูมิศิริราช

วิสัยทัศน์: ไม่มี

พันธกิจ: ไม่มี

10. งานเปลี่ยนอวัยวะศิริราช

วิสัยทัศน์:

งานเปลี่ยนอวัยวะศิริราช จะเป็นหน่วยงานปลูกถ่ายอวัยวะที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศในระดับสากล

พันธกิจ:

งานเปลี่ยนอวัยวะศิริราช มีหน้าที่ประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย ได้แก่ ไต หัวใจ ปอด ตับ ไชกระดูกและกระดูกตา อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ ภายใต้ขอบเขตของจริยธรรมและกฎหมาย ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ เตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยก่อนรับการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ ดูแลและติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนไต ตับแบบองค์รวม ให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ เป็นแหล่งรวบรวมสถิติข้อมูลเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ

11. งานพิษวิทยา

วิสัยทัศน์:

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นสถาบันการแพทย์ของแผ่นดิน มุ่งสู่ความเป็นเลิศในระดับสากล

พันธกิจ:

ศูนย์พิษวิทยาศิริราช (งานพิษวิทยา) ดำเนินการ

- เพื่อการบริการเผยแพร่ความรู้และการสร้างความรู้ของข้อมูลยาและพิษวิทยาในการวินิจฉัยรักษา และป้องกันการเกิดภาวะพิษ
- พัฒนาการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการพิษวิทยาคลินิกให้ได้มาตรฐานสากล ด้วยเครื่องมืออุปกรณ์และเทคนิคที่มีประสิทธิภาพและทันสมัย

- พัฒนาคู่มือบุคลากร ให้มีคุณภาพคุณธรรมในการบริการเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

12. งานโภชนศาสตร์คลินิก

วิสัยทัศน์:

ทำให้โรงพยาบาลศิริราช มีระบบการดูแลผู้ป่วยด้านโภชนบำบัด ที่มีมาตรฐานระดับสากล และเป็นต้นแบบระดับภูมิภาคอาเซียน

พันธกิจ:

1. ให้บริการด้านโภชนศาสตร์คลินิก
2. ฝึกอบรมและให้ความรู้ด้านโภชนศาสตร์คลินิกแก่ บุคลากรในทีมโภชนบำบัดทั้งในและนอกโรงพยาบาล
3. พัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านโภชนศาสตร์คลินิกของโรงพยาบาลศิริราชให้ได้ตามมาตรฐานสากล
4. สร้างงานวิจัยด้านโภชนศาสตร์คลินิก

13. งานโรคติดเชื้อ

วิสัยทัศน์:

พ.ศ.2555 เป็นองค์กรที่มีความเป็นเลิศในด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลของประเทศไทยและเอเชียอาคเนย์

พันธกิจ:

พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อให้มีประสิทธิภาพพัฒนาคู่มือบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโดยครอบคลุมพื้นที่เสี่ยงของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ตลอดจนสนับสนุนการวิจัยด้านป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

14. งานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ

วิสัยทัศน์:

เป็นงานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อที่ทันสมัย และได้มาตรฐานแห่งหนึ่งในเอเชีย

พันธกิจ:

ปฏิบัติงานด้วยเครื่องมือที่ได้มาตรฐานสากล เพื่อให้อุปกรณ์ทางการแพทย์โรงพยาบาล เครื่องมือผ่าตัดสะอาด ปราศจากเชื้อ ด้วยความถูกต้อง ประหยัด พอเพียง ผู้รับบริการพึงพอใจ พร้อมให้ความร่วมมือประสานงานด้านการศึกษา การค้นคว้าวิจัยร่วมมือกับทีมสุขภาพ

15. งานเวชระเบียน

วิสัยทัศน์:

งานเวชระเบียนจะเป็นคลังเวชระเบียน และเวชสถิติที่ได้มาตรฐานสากล

พันธกิจ:

งานเวชระเบียนจะให้บริการเวชระเบียนและเวชสถิติอย่างมาตรฐานสากล มีคลังข้อมูลเวชสถิติเพื่อส่งเสริมงานวิจัยและ งานวิชาการ รวมทั้งเป็นศูนย์อบรมและพัฒนาบุคลากร ด้านเวชระเบียนและเวชสถิติ

16. งานสังคมสงเคราะห์

วิสัยทัศน์:

งานสังคมสงเคราะห์ของแผ่นดินที่มีความเป็นเลิศระดับสากล

พันธกิจ:

1. ด้านบริการ ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีประสบปัญหาทางด้านสังคม อารมณ์ จิตใจ หรือปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ โดยใช้หลักการและกระบวนการสังคมสงเคราะห์ตามมาตรฐานวิชาชีพ และจรรยาบรรณของนักสังคมสงเคราะห์
2. ด้านการศึกษา เป็นสถานที่ฝึกงานของนักศึกษามหาวิทยาลัยต่าง ๆ และสถานที่ศึกษาดูงานด้านสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ของหน่วยงานอื่น ๆ
3. ด้านการวิจัย มีการทำวิจัยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ การทำวิจัย R2R ของหน่วยงาน

17. งานสิทธิประกันสุขภาพ

วิสัยทัศน์:

งานสิทธิประกันสุขภาพ จะเป็นหน่วยงานสนับสนุนให้คณะ มุ่งสู่ความเป็นเลิศระดับสากล โดยมุ่งเน้นให้ ผู้รับบริการเข้าถึง ระบบประกันสุขภาพด้วยความมั่นใจ และผู้ให้บริการมีความสุข ภายใต้อาณัติของกระทรวงสาธารณสุข

พันธกิจ:

1. บริการตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพ และยืนยันการใช้สิทธิก่อนรับไว้รักษา
2. บริการข้อมูล และความรู้ด้านระบบประกันสุขภาพ
3. บริหารการใช้สิทธิรักษาพยาบาลให้อยู่ภายใต้ความสมดุล ของระบบประกันสุขภาพของประเทศ
4. บริการบันทึกหรือส่งรายการค่าหักลดการผ่าตัดและวัสดุ

18. งานอาชีวอนามัย

วิสัยทัศน์:

งานอาชีวอนามัยเป็นหน่วยงานสนับสนุนให้คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเป็นผู้นำและต้นแบบของการดำเนินงานด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลระดับเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

และพัฒนาระบบงานอาชีพอนามัย และความปลอดภัยให้เป็นองค์กรที่ Happy and Healthy workplace สามารถแข่งขันได้ในระดับสากลและเจริญเติบโตอย่างยั่งยืน

พันธกิจ:

เป็นหน่วยงานสนับสนุนมีหน้าที่ในการดำเนินงานด้านการบริการวิชาการ วิจัย โครงการ ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน และการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันสิ่งคุกคามสุขภาพ จากการทำงานของบุคลากรอย่างถูกต้อง เหมาะสม ตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุและโรค จากการทำงาน ตลอดจนสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรให้เกิดความเชื่อมั่นในความปลอดภัยต่อชีวิตการทำงานในองค์กร ซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

19. ศูนย์บริการพิเศษต่างๆ

ศูนย์บริการพิเศษต่างๆ ได้แก่ ศูนย์ธาลัสซีเมีย ศูนย์นิทรรศน์ศิริราช ศูนย์บริรักษ์ศิริราช ศูนย์เบาหวานศิริราช ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารวิจิตร วิวัฒน์ ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลศิริราช โครงการจัดตั้งศูนย์วิทยาการเวชศาสตร์ผู้สูงอายุระดับชาติ ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ศูนย์รังสีวิทยาหลอดเลือดและรังสีร่วมรักษา ศูนย์รับส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

จากที่กล่าวมาข้างต้นหน่วยงานทั้งหมดที่สังกัดโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จำนวน 18 หน่วยงานรวมทั้งศูนย์บริการพิเศษต่างๆ ได้มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีในปี พ.ศ. 2559 นั้น พบว่ามีบุคลากรที่มีผลการตรวจที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ≥ 25 แยกตามหน่วยงานดังนี้

ข้อมูลสรุปผลการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ≥ 25 สังกัดโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล แยกตามหน่วยงาน

หน่วยงาน	จำนวน(คน)
สำนักงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช	27
ฝ่ายการพยาบาล(สำนักงาน)	48
ฝ่ายเภสัชกรรม	125
ฝ่ายโภชนาการ	94
งานคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ	7
งานเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	62
งานทันตกรรม	14
งานบริการผ้า	34
งานเปลี่ยนอวัยวะศิริราช	2
งานพิษวิทยา	4

ข้อมูลสรุปผลการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ≥ 25 สังกัด
โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล แยกตามหน่วยงาน (ต่อ)

หน่วยงาน	จำนวน(คน)
งานโภชนศาสตร์คลินิก	1
งานโรคติดเชื้อ	2
งานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ	30
งานเวชระเบียน	115
งานสังคมสงเคราะห์	10
งานสิทธิประกันสุขภาพ	21
งานอาชีวอนามัย	0
ศูนย์ธาลัสซีเมีย	5
ศูนย์นิทรรศน์ศิริราช	0
ศูนย์บริการศิริราช	0
ศูนย์เบาหวานศิริราช	1
ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารวิจิตร วิจารณ์วัตติ	0
ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลศิริราช	0
โครงการจัดตั้งศูนย์วิทยาการเวชศาสตร์ผู้สูงอายุระดับชาติ	0
ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	0
ศูนย์รังสีวิทยาหลอดเลือดและรังสีร่วมรักษา	0
ศูนย์รับส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	0

ข้อมูลผู้เข้าร่วมโครงการโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัญจรสุขภาพ

หน่วยงาน	จำนวนคนที่ เข้าร่วม(คน)	จำนวนคนที่เข้า ร่วมจริง(คน)	วัน/เดือน/ปี
สำนักงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช	27	9	23 พ.ค.61
ฝ่ายการพยาบาล(สำนักงาน)*	48	3	30 พ.ค.61
ฝ่ายเภสัชกรรม	125	40	11,18 เม.ย.61
ฝ่ายโภชนาการ	94	27	9 พ.ค.61
งานคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ	7	6	2 พ.ค.61
งานเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	62	ไม่เข้าร่วม	
งานทันตกรรม	14	ไม่เข้าร่วม	
งานบริการผ้า	34	ไม่เข้าร่วม	
งานบริการสุขภาพปฐมภูมิศิริราช	2	ไม่เข้าร่วม	
งานเปลี่ยนอวัยวะศิริราช	2	ไม่เข้าร่วม	
งานพิษวิทยา	4	ไม่เข้าร่วม	
งานโภชนศาสตร์คลินิก	1	ไม่เข้าร่วม	
งานโรคติดเชื้อ	2	ไม่เข้าร่วม	
งานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ	30	3	4 ก.ค.61
งานเวชระเบียน	115	27	21,28 มี.ค.61
งานสังคมสงเคราะห์	10	7	7 มี.ค.61, 4 เม.ย.61
งานสิทธิประกันสุขภาพ	21	11	4 เม.ย.61
ศูนย์ธาลัสซีเมีย	5	ไม่เข้าร่วม	
ศูนย์เบาหวานศิริราช	1	ไม่เข้าร่วม	

หมายเหตุ * การศึกษาวิเคราะห์ครั้งนี้ผู้วิเคราะห์จะไม่นำบุคลากรของฝ่ายการพยาบาลมาร่วมวิเคราะห์เนื่องจากฝ่ายการพยาบาลส่วนใหญ่ประกอบด้วยบุคลากรผู้มีความรู้ด้านการดูแลสร้างเสริมสุขภาพดีอยู่แล้ว และฝ่ายการพยาบาลก็ได้มีการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะรูปแบบเดียวกับที่ผู้วิเคราะห์ได้จัดทำหลายโครงการ อีกทั้งโครงการที่ผู้วิเคราะห์ได้จัดทำนี้เป็นลักษณะการไปช่วยเติมเต็มความรู้ในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพให้กับหน่วยงานอื่นที่ยังไม่มีการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะดังกล่าวซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นหน่วยงานสายสนับสนุน

2. แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

ความหมายและระดับความรู้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า ความรู้ หมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ ความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน การคิด หรือการปฏิบัติ องค์วิชาในแต่ละสาขา เช่น ความรู้เรื่องเมืองไทย ความรู้เรื่องสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (อ้างถึงในอักษร สวัสดิ์ 2542, 26) ได้ให้คำอธิบายว่า ความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนรู้เพียงแต่เกิดความจำได้ โดยอาจจะเป็นการนึกได้หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ โครงสร้างและวิธีแก้ไขปัญหา ส่วนความเข้าใจอาจแสดงออกมาในรูปของทักษะด้าน “การแปล” ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการเขียนบรรยายเกี่ยวกับข่าวสารนั้น ๆ โดยใช้คำพูดของตนเอง และ “การให้ความหมาย” ที่แสดงออกมาในรูปของความคิดเห็นและข้อสรุป รวมถึงความสามารถในการ “คาดคะเน” หรือการคาดหมายว่าจะเกิดอะไรขึ้น

เบนจามิน บลูม (Benjamin S. Bloom อ้างถึงในอักษร สวัสดิ์ 2542, 26-28) ได้ให้ความหมายของความรู้ ว่าหมายถึง เรื่องที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ วิธีการและกระบวนการต่าง ๆ รวมถึงแบบกระบวนการของโครงการวัตถุประสงค์ในด้านความรู้ โดยเน้นในเรื่องของกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำ อันเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระเบียบ โดยก่อนหน้านี้ในปี ค.ศ. 1965 บลูมและคณะ ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้หรือพุทธิพิสัย (cognitive domain) ของคน ว่าประกอบด้วยความรู้ตามระดับต่าง ๆ รวม 6 ระดับ ซึ่งอาจพิจารณาจากระดับความรู้ในขั้นต่ำไปสู่ระดับของความรู้ในระดับที่สูงขึ้นไป โดยบลูมและคณะ ได้แจกแจงรายละเอียดของแต่ละระดับไว้ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำและการระลึกได้ถึงความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่าย ๆ ที่เป็นอิสระแก่กัน ไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยุ่งยากซับซ้อน และมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน

2. ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) เป็นความสามารถทางสติปัญญาในการขยายความรู้ ความจำ ให้กว้างออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล การแสดงพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับสื่อความหมาย และความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

3. การนำไปปรับใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ (knowledge) ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (comprehension) ในเรื่องใด ๆ ที่มีอยู่เดิม ไปแก้ไขปัญหาก็แปลกใหม่ของเรื่องนั้น โดยการใช้ความรู้ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการกับความคิดรวบยอดมาผสมผสานกับความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งนั้น

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถและทักษะที่สูงกว่าความเข้าใจ และการนำไปปรับใช้ โดยมีลักษณะเป็นการแยกแยะสิ่งที่จะพิจารณาออกเป็นส่วนย่อย ที่มีความสัมพันธ์กัน รวมทั้งการสืบค้นความสัมพันธ์

ของส่วนต่าง ๆ เพื่อดูว่าส่วนประกอบปลีกย่อยนั้นสามารถเข้ากันได้หรือไม่ อันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างแท้จริง

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวบรวมส่วนประกอบย่อย ๆ หรือส่วนใหญ่ ๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เป็นเรื่องราวอันหนึ่งอันเดียวกัน การสังเคราะห์จะมีลักษณะของการเป็นกระบวนการรวบรวมเนื้อหาสาระของเรื่องต่าง ๆ เข้าไว้ด้วยกัน เพื่อสร้างรูปแบบหรือโครงสร้างที่ยังไม่ชัดเจนขึ้นมาก่อน อันเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ภายในขอบเขตของสิ่งที่กำหนดให้

6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินเกี่ยวกับความคิด ค่านิยม ผลงาน คำตอบ วิธีการและเนื้อหาสาระเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง โดยมีการกำหนดเกณฑ์ (criteria) เป็นฐานในการพิจารณาตัดสิน การประเมินผล จัดได้ว่าเป็นขั้นตอนที่สูงสุดของพุทธิลักษณะ (characteristics of cognitive domain) ที่ต้องใช้ความรู้ความเข้าใจ การนำไปปรับใช้ การวิเคราะห์และการสังเคราะห์เข้ามาพิจารณาประกอบกันเพื่อทำการประเมินผลสิ่งหนึ่งสิ่งใด

ประเภทของความรู้

ความรู้สามารถแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้สองประเภท คือ ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) และความรู้แฝงเร้น หรือความรู้แบบฝังลึก (Tacit Knowledge) ความรู้ชัดแจ้งคือความรู้ที่เขียนอธิบายออกมาเป็นตัวอักษร เช่น คู่มือปฏิบัติงาน หนังสือ ตำรา เว็บไซต์ Blog ฯลฯ ส่วนความรู้แฝงเร้นคือความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวคน ไม่ได้ถอดออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร หรือบางครั้งก็ไม่สามารถถอดเป็นลายลักษณ์อักษรได้ ความรู้ที่สำคัญส่วนใหญ่ มีลักษณะเป็นความรู้แฝงเร้น อยู่ในคนทำงาน และผู้เชี่ยวชาญในแต่ละเรื่อง จึงต้องอาศัยกลไกแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้คนได้พบกัน สร้างความไว้วางใจกัน และถ่ายทอดความรู้ระหว่างกันและกัน

ความรู้แบบฝังลึก

ความรู้แบบฝังลึก (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่ไม่สามารถอธิบายโดยใช้คำพูดได้ มีรากฐานมาจากการกระทำและประสบการณ์ มีลักษณะเป็นความเชื่อ ทักษะ และเป็นอัตวิสัย (Subjective) ต้องการการฝึกฝนเพื่อให้เกิดความชำนาญ มีลักษณะเป็นเรื่องส่วนบุคคล มีบริบทเฉพาะ (Context-specific) ทำให้เป็นทางการและสื่อสารยาก เช่น วิจารณ์ญาณ ความลับทางการค้า วัฒนธรรมองค์กร ทักษะ ความเชี่ยวชาญในเรื่องต่างๆ การเรียนรู้ขององค์กร ความสามารถในการชิมรสไวน์ หรือกระทั่งทักษะในการสังเกตเปลวควันจากปล่องโรงงานว่ามีปัญหาในกระบวนการผลิตหรือไม่

ความรู้ชัดแจ้ง

ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่รวบรวมได้ง่าย จัดระบบและถ่ายโอนโดยใช้วิธีการดิจิทัล มีลักษณะเป็นวัตถุวิสัย (Objective) เป็นทฤษฎี สามารถแปลงเป็นรหัสในการถ่ายทอดโดยวิธีการที่เป็นทางการ ไม่จำเป็นต้องอาศัยการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเพื่อถ่ายทอดความรู้ เช่น นโยบายขององค์กร กระบวนการทำงาน ซอฟต์แวร์ เอกสาร และกลยุทธ์ เป้าหมายและความสามารถขององค์กร

ความรู้ยังมีลักษณะไม่ชัดแจ้งมากเท่าไรการถ่ายโอนความรู้ยิ่งกระทำได้ยากเท่านั้น ดังนั้นบางคนจึงเรียกความรู้ประเภทนี้ว่าเป็นความรู้แบบเหนียว(Sticky Knowledge) หรือความรู้แบบฝังอยู่ภายใน(Embedded Knowledge) ส่วนความรู้แบบชัดแจ้งมีการถ่ายโอนและแบ่งปันง่าย จึงมีชื่ออีกชื่อหนึ่งว่า ความรู้แบบรั่วไหลได้ง่าย (Leaky Knowledge) ความสัมพันธ์ของความรู้ทั้งสองประเภทเป็นสิ่งที่แยกจากกันไม่ได้ ต้องอาศัยซึ่งกันและกัน (Mutually Constituted) (Tsoukas, 1996) เนื่องจากความรู้แบบฝังลึกเป็นส่วนประกอบของความรู้ทั้งหมด (Grant, 1996) และสามารถแปลงให้เป็นความรู้แบบชัดแจ้งโดยการสื่อสารด้วยคำพูด

ความสำคัญของความรู้

ความสำคัญของความรู้ Nonaka and Takeuchi (1995) ได้อธิบายถึงหลักสำคัญของการสร้างความรู้ในหน่วยงาน หรือองค์กรต่าง ๆ ว่า คือ การสังเคราะห์ หรือหลอมรวมความรู้ที่ชัดแจ้ง กับความรู้ที่ฝังลึก ยกระดับขึ้นไปเป็นความรู้ที่สูงขึ้น โดยผ่านกระบวนการ 4 ส่วนที่เรียกว่า “เซกิ” (SECI) ซึ่งได้แก่

1. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (socialization) ระหว่างกัน เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงความรู้ที่ไม่ชัดแจ้ง (tacit knowledge) ผ่านการแบ่งปันประสบการณ์ ซึ่งได้จากการสังเกต การลอกเลียนแบบ หรือการลงมือปฏิบัติ คือ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ข้อคิดเห็น ความเชื่อ วิธีการ ฯลฯ ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ที่ไม่ ชัดแจ้งระหว่างบุคคลผู้สนใจแบบตัวต่อตัว

2. การสกัดความรู้จากตัวคน (externalization) เป็นกระบวนการที่ความรู้ที่ไม่ชัดแจ้ง ถูกทำให้ชัดเจน โดยการเปรียบเทียบใช้ตัวอย่าง หรือตั้งสมมติฐานจนความรู้ที่ไม่ชัดแจ้ง เปลี่ยนแปลงเป็นความรู้ที่ชัดแจ้ง (explicit knowledge) คือ การแลกเปลี่ยนความรู้ฝังลึกในตัวบุคคล ไปเป็นความรู้ที่ผู้อื่นเข้าถึงได้ ซึ่งอาจทำโดยผ่านการสนทนากลุ่ม จับกลุ่มคุยเพื่อหาความคิดใหม่ ๆ เป็นการแลกเปลี่ยนเป็นกลุ่ม

3. การผนวกความรู้ (combination) เป็นกระบวนการที่ความรู้ที่ชัดแจ้ง ถูกทำให้เป็นระบบจนกลายเป็นความรู้ คือ การนำความรู้ที่ชัดแจ้งอันมากมายหลากหลายมารวบรวมบันทึก ซึ่งจะถูกจัดเป็นหมวดหมู่ของความรู้ที่ชัดเจน ที่ยกระดับเพิ่มมากขึ้น ความรู้ในขั้นนี้จะอยู่ในรูปแบบที่เผยแพร่ได้กว้างขวาง

4. การผนึกความรู้ในตน (internalization) เป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ที่ชัดแจ้ง เป็นความรู้ที่ไม่ชัดแจ้ง ซึ่งเป็นทักษะที่ฝังอยู่ในตัวบุคคลนั้น ๆ อีกครั้ง คือ การนำความรู้ที่ได้อ่าน หรือความรู้ที่มีคนสอนไปลองปฏิบัติให้เกิดความเชี่ยวชาญเป็น “รู้จริง” ประยุกต์เป็นผลิตภัณฑ์ กระบวนการ วิธีการใหม่ หรือปรับปรุงของเก่าให้เกิดคุณค่า และในกระบวนการนั่นเอง ก็เกิดการเรียนรู้เป็นความรู้ฝังลึกที่ยกระดับขึ้นไปในตัวบุคคล

3. ความรู้เรื่องโรคอ้วนและโรคอ้วนลงพุง

โรคอ้วน

ความหมายของโรคอ้วน

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้คำจำกัดความของโรคอ้วนไว้ว่า หมายถึง มีเนื้อไขมันมาก โตอวบ ซึ่งเป็นความหมายที่ไม่น่าปรารถนาของคนทั่วไป

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามว่าน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีการสะสมไขมันในส่วนต่างๆของร่างกายเกินปกติ จนเป็นปัจจัยเสี่ยง หรือ เป็นสาเหตุให้เกิดโรคต่างๆที่ส่งผลถึงสุขภาพ จนอาจเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตได้

อ้วนแล้วใครเตือนร้อน

การมีน้ำหนักเกินและโรคอ้วน จะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตหลายอย่าง โดยทำให้เกิด

1. โรคข้อและกระดูก ที่พบบ่อย ได้แก่ ข้อเข่าและข้อเท้าเสื่อม ทำให้ปวด เดินไม่ได้ ปวดหลังและมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเก๊าท์มากขึ้น
2. โรคต่อมไร้ท่อ คนที่อ้วนลงพุง (เอวใหญ่กว่า 35.5 นิ้ว ในเพศชาย และ 31.5 นิ้วในเพศหญิง) จะมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานและไขมันในเลือดสูงมากขึ้น ผู้หญิงที่อ้วนมาก อาจมีประจำเดือนผิดปกติ โดยส่วนใหญ่เด็กมักมีประจำเดือนครั้งแรกเร็วกว่าเด็กวัยเดียวกัน ประจำเดือนอาจมาไม่สม่ำเสมอและมักไม่มีการตกไข่ และถึงวัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าปกติ
3. โรคหัวใจและหลอดเลือด จะมีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดสมอง มากขึ้น โดยเฉพาะคนที่มีกลุ่มอาการที่เรียกว่า Metabolic syndrome ซึ่งได้แก่คนที่อ้วนลงพุง มีไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง ระดับไขมันชนิดดี(High-density lipoprotein หรือ HDL) ต่ำ มีความดันโลหิตสูงและน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งคนที่มีอาการกลุ่มนี้ จะมีการดื้อต่ออินซูลิน และมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจมากกว่าคนทั่วไป เพราะฉะนั้น หากใครมีความผิดปกติในกลุ่มนี้ต้องรีบลดน้ำหนักเร็ว
4. โรคระบบหายใจ ผู้ที่อ้วนมากอาจมีนอนกรน และหากรุนแรงจะมีหยุดหายใจเป็นพักๆจึงนอนหลับไม่สนิทจนบางครั้งจะง่วงและง่วงหลับตอนกลางวัน ถ้าปล่อยไว้นานจะมีแรงดันเลือดในปอดสูงขึ้นเรื่อยๆจนเกิดหัวใจวายได้
5. โรคผิวหนัง จะมีโอกาสติดเชื้อราได้ง่าย มักพบบริเวณขาหนีบหรือรอยพับของผิวหนัง นอกจากนี้ยังมีโอกาสเกิดเส้นเลือดอุดตันตามขาได้ด้วย
6. โรคมะเร็ง จะมีโอกาสเกิดมะเร็งหลายอย่างมากขึ้น เช่น มะเร็งเยื่อบุช่องปาก และมะเร็งเต้านมในเพศหญิง มะเร็งต่อมลูกหมากและหลอดอาหารในเพศชาย
7. โรคนิ้วในถุงน้ำดี
8. มีปัญหาทางจิตใจและสังคม อาจมีปมด้อยเกี่ยวกับรูปร่าง เป็นที่ล้อเลียนและไม่เป็นที่ยอมรับของคนรอบข้าง เสียโอกาสในการทำงานบางด้าน

ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคอ้วน

1. พฤติกรรมการบริโภค การบริโภคอาหารมากเกินไป โดยเฉพาะอาหารหวาน มัน เค็ม พฤติกรรมรับประทานอาหารพลังงานสูง อาหารหวาน/น้ำหวานในรูปแบบต่างๆเพิ่มขึ้น
2. การไม่ออกกำลังกาย

3. กรรมพันธุ์ ปัจจัยทางด้านกรรมพันธุ์ที่ทำให้เกิดโรคอ้วนพบได้น้อยมาก การที่มีสมาชิกในครอบครัวอ้วน มักเกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารและรูปแบบการใช้ชีวิตที่คล้ายกันของสมาชิกในครอบครัวมากกว่า
4. อุปนิสัยคล้ายหรือเหมือนกัน ของคนในครอบครัว ผู้ใกล้ชิดไม่ว่าจะด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรม การรับประทานอาหารที่คล้ายกัน
5. ปัญหาสุขภาพ บางโรคทำให้เกิดเป็นโรคอ้วนได้ง่าย เช่น โรคของต่อมไทรอยด์(Hypothyroidism) หรือ รังไข่ (Polycystic Ovarian Syndrome)
6. ยาบางชนิด ซึ่งจะมีผลต่อน้ำหนัก เช่น ยากันชัก ยาทำให้ไม่ซึมเศร้า
7. อายุ อายุมากขึ้น การเผาผลาญพลังงานของร่างกายจะช้าลงจึงเป็นสาเหตุหนึ่งของโรคอ้วน โดยเฉพาะ ในหญิงวัยทอง
8. การนอนไม่เพียงพอ ฮอรโมนบางตัวจะถูกปล่อยออกมาเฉพาะขณะที่กำลังหลับ เช่น อินซูลิน ที่ควบคุม ระดับน้ำตาล คนที่นอนไม่พอจะมีระดับของอินซูลินต่ำ

อ้วนแล้วจะลดน้ำหนักได้อย่างไร

การลดน้ำหนักที่ได้ผลดีที่สุด ต้องทำร่วมกันระหว่างการควบคุมอาหารที่ทานเข้าไป กับการออกกำลังกาย หากทำเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งมักไม่ได้ผลดี

การควบคุมอาหาร ที่แนะนำโดยทั่วไปคือกินอาหารครบ 5 หมู่ตามธรรมดา แต่ลดปริมาณในแต่ละมื้อลง โดยเฉพาะมื้อเย็น ควรทานเป็นอาหารเบาๆ พลังงานต่ำ ไม่ควรอดอาหารเป็นมื้อๆ เพราะจะทำให้หิวและทานมากขึ้นในมื้อต่อไป ควรเน้นทานผัก เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน และหลีกเลี่ยงอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น ไขมัน และ น้ำตาล เช่น น้ำผลไม้ น้ำอัดลม น้ำหวาน ไอศกรีม ช็อคโกแลต ขนมหวานต่างๆ ผลไม้หวานจัด เป็นต้น

ปัจจุบัน มีการแนะนำให้กินอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำกว่า 20 กรัม (หรือข้าวประมาณ 1 ทัพพี) ต่อวัน โดยสามารถกินอาหารอื่นๆได้ตามความต้องการ หรือที่เรียกกันย่อๆว่าอาหาร "โลว์คาร์บ"(Low carbohydrate diet) วิธีนี้พบว่าได้ผลดีในช่วงสั้น เพราะระยะแรกๆน้ำหนักจะลดได้ดีกว่าการลดพลังงานทั่วไป แต่หลัง 6 เดือนไปแล้ว พบว่าอัตราการลดน้ำหนัก เท่าๆกับการกินอาหารพลังงานต่ำทั่วไป และมีปัญหาแทรกซ้อนได้มากกว่า จึงควรปรึกษาแพทย์ก่อนหากจะลดน้ำหนักโดยวิธีนี้

การออกกำลังกายในคนอ้วน ควรเป็นการเคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องกันอย่างน้อย ½ ชั่วโมงต่อวัน แต่จะให้ได้ดีควรออกกำลังกาย 1-1½ ชั่วโมงทุกวัน หากน้ำหนักมาก ควรหลีกเลี่ยงการวิ่งหรือกระโดด ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาเรื่องข้อเข่า ข้อเท้าได้

มีวิธีลดน้ำหนักอื่นอีกไหม

ถ้ามี BMI มากกว่า 27 กก./ม² หรือมีโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง แพทย์อาจให้ยาช่วยลดน้ำหนัก ซึ่งมีอยู่ 2 กลุ่มคือ ยาที่ทำให้รู้สึกอิ่มนานขึ้น หรือยาที่ลดการดูดซึมไขมันจากอาหาร ยาทั้ง 2 แบบมีราคาแพง และเมื่อหยุดยา น้ำหนักตัวก็จะเพิ่มขึ้น ดังนั้นถ้าควบคุมอาหารและน้ำหนักตัวได้เองจะดีกว่า

ในกรณีที่ BMI มากกว่า 35 กก./ม² หรือมีโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง มีการรักษาโดยการผ่าตัดให้กระเพาะอาหารเล็กลง ทำให้หลังอาหารผู้ป่วยจะสามารถกินอาหารได้เพียงเล็กน้อยในแต่ละมื้อน้ำหนักจึงลดลงได้ แต่ต้องเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหารไปตลอดชีวิตเช่นกัน

คนที่อ้วน การลดน้ำหนักจะทำได้ยาก ดังนั้นทางที่ดีที่สุด คือ คอยเฝ้าระวังน้ำหนักตัวอย่าปล่อยให้อ้วน โดยการระวังเรื่องอาหารที่ทาน ร่วมกับการออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ เป็นการป้องกันดีกว่ามาแก้ไขทีหลัง

โรคอ้วนลงพุง

มารู้จักโรคอ้วนลงพุงกัน

ไขมันในร่างกายมีไว้เพื่อสำรองอาหาร ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายและกันการกระแทก แต่หากมีไขมันมากเกินไป ถือว่าเป็นโรคอ้วน

โรคอ้วน หมายถึง การมีปริมาณไขมันมากกว่าปกติ ไม่ได้หมายถึง การมีน้ำหนักมากอย่างเดียว โรคอ้วนเป็นโรคที่เกิดจากร่างกายสะสมพลังงานจากการรับประทานอาหารมากกว่าการเผาผลาญอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน

โรคอ้วนลงพุง หรือ Metabolic syndrome หมายถึง กลุ่มโรคที่เกิดจากการเผาผลาญอาหารที่ผิดปกติ ทำให้คนอ้วนลงพุงจะมีการสะสมของไขมันบริเวณช่องเอว หรือช่องท้องมากเกินไป ซึ่งไขมันเหล่านี้จะแตกตัวเป็นกรดไขมันอิสระเข้าสู่ตับ มีผลให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ไม่ดี เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน นอกจากนี้ยังส่งผลทำให้เกิดโรคไขมันในเลือดผิดปกติ ความดันโลหิตสูง ในที่สุดจะเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกายหลายระบบ

รู้ได้อย่างไรว่าน้ำหนักเกินหรืออ้วน/อ้วนลงพุง

สิ่งที่จะบอกว่าคนใดมีน้ำหนักเกินหรืออ้วนนั้น มีวิธีการคัดกรองภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ดังนี้

1. ดัชนีมวลกาย (Body mass index=BMI) เป็นค่าดัชนีความสัมพันธ์ระหว่างส่วนสูงและน้ำหนักตัว โดยคำนวณจากน้ำหนักตัว(กิโลกรัม) หารด้วยส่วนสูง (เมตรยกกำลังสอง)สำหรับประชาชนคนไทย ถ้าค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร แสดงว่า เริ่มมีภาวะน้ำหนักเกินและค่าดัชนีมวลกายที่ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร หมายถึง อ้วน

ค่าดัชนีมวลกาย(BMI) ของประชากรเอเชียตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก

ดัชนีมวลกาย(กก./ตร.เมตร)	
กลุ่ม	เกณฑ์สำหรับประชากรเอเชีย
น้ำหนักน้อย	<18.5
น้ำหนักปกติ	18.5-22.99
น้ำหนักเกิน	เสี่ยง(at risk) 23-24.99
อ้วนระดับ 1	25-29.99
อ้วนระดับ 2	≥30

การรักษาน้ำหนักตัวไม่ให้้วนเกินไป โดยรักษาน้ำหนักให้ดัชนีมวลกาย(BMI) ไม่เกิน 23 โดยมีวิธีคำนวณดัชนีมวลกาย ดังนี้

ดัชนีมวลกาย = $\frac{\text{น้ำหนักตัว(กก.)}}{\text{ความสูง(ม.)} \times \text{ความสูง(ม.)}}$

ตัวอย่าง ถ้าน้ำหนักตัว 65 กก. มีความสูง 158 ซม. หรือเท่ากับ 1.58 เมตร

คำนวณ = $65 \text{ กก.} / \text{ความสูง } 1.58 \text{ เมตร} \times 1.58 \text{ เมตร} = 26.04$

ดังนั้น ดัชนีมวลกาย 26.04 หมายความว่า ้วนระดับ 1

2. เส้นรอบเอว (Waist circumference) เป็นค่าที่ได้จากการวัดรอบเอว ด้วยสายวัดมาตรฐาน โดยอยู่ในท่า ยืนแล้วใช้สายวัดวัดรอบเอวระดับตำแหน่งกึ่งกลางของข้างเอวระหว่างขอบล่างของซี่โครงล่างกับขอบบนของ Iliac crest วัดผ่านสะดือ ให้สายรอบเอวแนบรอบเอว แล้วอยู่ในแนวขนานกับพื้น ซึ่งภาวะอ้วนลงพุง (Visceral obesity/Abdominal obesity) หมายถึง ผู้ที่มีไขมันของอวัยวะภายในช่องท้องมากกว่าปกติ ความยาวเส้นรอบเอว ≥ 90 ซม.(หรือ ≥ 36 นิ้ว) ในชาย และ ≥ 80 ซม.(หรือ ≥ 32 นิ้ว) ในหญิง

โรคอ้วนลงพุง(Metabolic syndrome) มีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1. ต้องพบว่า ความยาวเส้นรอบเอว ≥ 90 ซม.(หรือ ≥ 36 นิ้ว)ในชาย และ ≥ 80 ซม.(หรือ ≥ 32 นิ้ว) ในหญิง
2. ต้องพบปัจจัยเสี่ยงต่อไปนี้ร่วมด้วย อย่างน้อย 2 ข้อ คือ
 - 2.1 ความดันโลหิตตั้งแต่ 130/85 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไปหรือผู้ที่ได้รับยารักษาความดันโลหิตสูง
 - 2.2 ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดมากกว่า 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือผู้ที่เป็นไขมันสูงและได้ยาลดไขมัน
 - 2.3 ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2
 - 2.4 ระดับคอเลสเตอรอลชนิดดีในเลือดหรือ HDL-cholesterol น้อยกว่า 40 มิลลิกรัม/เดซิลิตรในชาย และน้อยกว่า 50 มิลลิกรัม/เดซิลิตรในหญิง หรือผู้ที่เป็นไขมันสูงและได้รับยาลดไขมัน

สาเหตุของโรคอ้วนลงพุง (Metabolic syndrome)

1. สาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบ แต่น่าจะเกิดจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน
2. พันธุกรรม
3. อาหารที่รับประทาน
4. พฤติกรรมการดำรงชีวิต

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วนลงพุง

1. อายุ พบว่า อายุมากขึ้นมีโอกาสเป็นโรคนี้สูง
2. เชื้อชาติ คนผิวดำจะมีโอกาสมากกว่าคนผิวสีอื่น
3. คนอ้วนจะมีโอกาสมากกว่าคนผอม

4. ผู้ที่มีกรรมพันธุ์เป็นโรคเบาหวาน จะมีโอกาสเป็นโรคนี้มากขึ้น

โรคอ้วนลงพุงเป็นอันตรายต่อสุขภาพอย่างไร

นอกจากจะอ้วนอึดอัด อึดอ้าย ไม่สบายตัว และใส่เสื้อผ้า ไม่สวยแล้ว โรคอ้วนยังก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพดังนี้

1. ทำให้หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบ เกิดโรคหัวใจได้ง่าย
2. ไตจะขับเกลือออกได้น้อยลง ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง
3. ไขมันไตรกลีเซอไรด์ที่สูงเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดตีบ
4. เลือดจะแข็งตัวได้ง่าย ทำให้อุดตันหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองหรือหัวใจ
5. เป็นโรคเบาหวานได้ง่าย
6. หัวใจวาย ไตวาย
7. ระบบหายใจ หายใจไม่เต็มอิ่ม ไม่เต็มปอด เสี่ยงต่อภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ
8. โรคมะเร็ง
9. โรคข้อเสื่อม ความเสี่ยงต่อโรคข้ออักเสบ ปวดหลัง ปวดเข่า
10. ง่วงซึม
11. ผลกระทบด้านอารมณ์ ขาดความมั่นใจ นับถือตนเองลดลง
12. มีโอกาสเป็นอัมพาตหรือเสียชีวิตได้

การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคอ้วนลงพุง

เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าอ้วนลงพุง (Metabolic Syndrome) จะต้องปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและเหมาะสม สิ่งสำคัญที่สุด คือ การปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตเป็นอันดับแรก ไม่ว่าจะเป็นการลดน้ำหนัก การออกกำลังกาย ควบคุมอาหารที่รับประทาน บริโภคผักและผลไม้ให้มากขึ้น ลดการดื่มสุรา ตรวจสุขภาพเป็นประจำ หากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว ยังไม่สามารถควบคุมน้ำตาล ไขมันหรือความดันโลหิตได้ มีความจำเป็นต้องปรึกษาแพทย์ อาจพิจารณาใช้ยาในการรักษาและควบคุมร่วมด้วย

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ: ด้านโภชนาการ

1. การลดพลังงานจากอาหาร

ปกติคนเราต้องการพลังงานประมาณ 25-35 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนัก 1 กิโลกรัม ดังนั้นเราสามารถคำนวณพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวันโดยเอาน้ำหนักตัวคูณด้วย 25 ผลลัพธ์ที่ได้จะเป็นพลังงานทั้งหมด ถ้าเราต้องการลดน้ำหนักให้เอา 500 กิโลแคลอรี ลบออกจากที่คำนวณได้ จะได้พลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน นำพลังงานที่ได้หารด้วย 3 จะได้พลังงานที่ควรได้รับในแต่ละมื้อ โดยทั่วไปถ้าหากต้องการลดน้ำหนักในผู้หญิง ควรได้พลังงานวันละ 1,000-1,200 กิโลแคลอรี สำหรับผู้ชายควรได้รับ 1,200-1,600 กิโลแคลอรี ซึ่งจะทำให้ น้ำหนักลดลงครึ่งกิโลกรัมต่อสัปดาห์

2. การเปลี่ยนแปลงอาหารสำหรับคนอ้วน

- 2.1 ให้ลดอาหารไขมันและน้ำตาล รับประทานผลไม้ไม่เกิน 2 ส่วนต่อวัน
- 2.2 เพิ่มอาหารที่มีใยอาหาร เช่น ผัก ธัญพืช เนื่องจากใยอาหารจะลดการดูดซึมไขมัน และยังป้องกันการขาดวิตามิน ทำให้ลดอัตราการตายจากโรคหัวใจ
- 2.3 งดเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น ชา กาแฟ นมเปรี้ยว น้ำอัดลม น้ำผลไม้
- 2.4 เพิ่มสัดส่วนอาหารที่เป็นเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน
3. การเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร
 - 3.1 รับประทานวันละ 3 มื้อ
 - 3.2 พยายามรับประทานเฉพาะในมื้ออาหาร และให้ลูกจากโต๊ะทันทีที่รู้สึกอิ่ม
 - 3.3 รับประทานอาหารเช้าทุกวัน
 - 3.4 อย่าอดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่ง
 - 3.5 เลือกอาหารว่างที่มีไขมันต่ำ
 - 3.6 รับประทานผัก ธัญพืชที่ไม่ขัดสี ห้ามรับประทานผลไม้แทนอาหาร
 - 3.7 ใช้จานใบเล็กๆ เพื่อป้องกันการรับประทานอาหารมากเกินไปหลีกเลี่ยงการเติมอาหารครั้งที่ 2
 - 3.8 เคี้ยวอาหารแต่ละคำช้าๆ
 - 3.9 ดื่มน้ำมากๆทั้งในมื้ออาหาร และระหว่างมื้ออาหาร ควรดื่มน้ำ 1 แก้ว ก่อนอาหาร
 - 3.10 พยายามเลี่ยงอาหารที่ใช้มือหยิบ เพราะจะเพลินกับการรับประทานอาหาร
 - 3.11 อย่าเสียดายของเหลือ ไม่จำเป็นต้องรับประทานจนหมดจาน
 - 3.12 รับประทานเนื้อปลาเป็นหลัก ส่วนเนื้อไก่และเบ็ดให้ลอกหนังออก
 - 3.13 เลือกอาหารที่มีไขมันต่ำแทนอาหารที่มีไขมันสูง
 - 3.14 อย่าเตรียมอาหารมากเกินไปจนความจำเป็น
 - 3.15 หลีกเลี่ยงอาหารประเภททอด ผัด ใส่น้ำมัน ให้ใช้อบ นึ่ง เผา หรือต้มแทน
 - 3.16 อย่าวางอาหารจานโปรดหรือของว่างไว้รอบๆตัว
 - 3.17 อย่าทำกิจกรรมอื่นๆระหว่างรับประทานอาหารเช่น อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ เพราะจะรับประทานอาหารมากเกินไปโดยไม่รู้ตัว
 - 3.18 พยายามหางานอดิเรกทำเมื่อเวลาหิว
 - 3.19 อาหารเหลือให้เก็บทันที
 - 3.20 ไม่หยิบหรือชิมอาหาร
 - 3.21 หลีกเลี่ยงการปรุงอาหารด้วยครีม เครื่องจิ้มที่มีไขมันสูง
4. สิ่งที่ต้องเรียนรู้เกี่ยวกับอาหาร
 - 4.1 พลังงานที่ได้จากอาหารแต่ละมื้อ
 - 4.2 สารอาหาร เช่น แป้ง ไขมัน โปรตีน

4.3 อ่านสลากอาหารว่ามีปริมาณพลังงานเท่าใด

4.4 การเลือกซื้ออาหารที่มีพลังงานน้อยการเตรียมอาหารที่มีไขมันน้อย หลีกเลี่ยงการผัด ทอด ใช้ต้ม
เผา อบ นึ่ง แทน

4.5 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มากเกินไป

4.6 ดื่มน้ำให้มาก

4.7 ใช้จานขนาดเล็ก

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ: ด้านการออกกำลังกาย

1. การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ต่อร่างกายของคนเรา ทั้งอายุน้อยๆ และสูงวัย

2. ปริมาณการออกกำลังกาย ต้องเหมาะสมในแต่ละวัย และระยะเวลาในการออกกำลังกาย ควรใช้เวลาอย่างน้อย 20-30 นาที ขึ้นไป

3. ก่อนออกกำลังกาย ควรมีการยืดกล้ามเนื้อ 5-10 นาที แขน-ขา-ลำตัว-คอ-ศีรษะ ให้พร้อมกันเพื่อป้องกันการได้รับบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย และทำให้กล้ามเนื้อเตรียมพร้อมในการที่จะออกกำลังกายต่อไป เนื่องจากเลือดหมุนเวียนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อมากขึ้น

4. ออกกำลังกายควรให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นกว่าปกติ จะมีผลต่อร่างกายเป็นอย่างมาก

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

1. ช่วยให้อวัยวะแข็งแรง มีสมรรถภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น
2. ช่วยให้ระบบภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น ต้านทานต่อการเกิดโรค
3. ช่วยเพิ่มช่วงการเคลื่อนไหวของข้อต่อ
4. ช่วยเพิ่มความคล่องตัวในการเคลื่อนไหว
5. ช่วยเพิ่มการทรงตัวของผู้สูงอายุ ทำให้ไม่ล้มง่าย
6. ช่วยให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี
7. ช่วยลดระดับไขมันในเลือด
8. ช่วยทำให้ไขมันดีในร่างกายเพิ่มขึ้น ลดระดับไขมันเลว
9. ช่วยทำให้ป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุน จากการที่กระดูกถูกสลายได้น้อยลง
10. ช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคความดันโลหิตสูง
11. ช่วยชะลอความชรา

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ: ด้านอารมณ์

การลดน้ำหนักในระยะยาว จะประสบผลสำเร็จหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการควบคุมอารมณ์และความรู้สึกขณะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคและการออกกำลังกาย หลักในการควบคุมอารมณ์และความรู้สึกขณะลดน้ำหนัก คือ การตระหนักรู้ร่วมกับ 3 ส ดังนี้

- สะกิด อธิบายให้ครอบครัวเข้าใจ และขอให้บุคคลต่างๆช่วยเหลือในการลดน้ำหนักให้ประสบผลสำเร็จ
 - สะกดใจ เพื่อไม่ให้บริโภคเกิน พยายามระงับอารมณ์ของตนเองไม่ให้อยากลองหรือบริโภคมากเกินไป
- ต้องระลึกไว้เสมอว่า หากบริโภคอาหารจะทำให้เราอ้วนขึ้น จึงควรกินอย่างเหมาะสมทุกมื้อ
- สกัดสิ่งกระตุ้น ต้องทำความเข้าใจกับครอบครัวและคนรอบข้างไม่ยั่วให้เราบริโภคอาหารเกิน และหาวิธีลึกลับให้เปลี่ยนอิริยาบถ หรือหากิจกรรมอื่นทำ หากไม่ดีขึ้น ให้ดื่มน้ำหรือน้ำซูปเพื่อบรรเทาอาการ
- จะป้องกันโรคอ้วนลงพุงได้อย่างไร**

โรคอ้วนสามารถป้องกันได้ โดยการสร้างเสริมนิสัยการรับประทานอาหารที่ดี ไม่ควรรับประทานอาหารรสหวานจัด ขนมจุบจิบไม่มีประโยชน์หรือที่มีไขมันมากเกินไป ควรรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ครบ 3 มื้อ ในสัดส่วนและปริมาณที่เหมาะสมตามช่วงอายุและวัย การออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และครั้งละไม่น้อยกว่า 30 นาที รวมถึงการลด ละ เลิกบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ใช้สารเสพติด การนอนหลับพักผ่อนและการดำเนินชีวิตตามวิถีธรรมชาติอย่างพอใจและพอเพียง เพียงเท่านี้ก็สามารถป้องกันโรคอ้วนลงพุงได้ และมีสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างมีความสุข

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ถาวร มาตัน และ ปัทมา สุพรรณกุล(2555) ได้ทำการศึกษาผลของโครงการคนไทยไร้พุงต่อการลดค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มเดียววัดผลสองครั้งก่อนและหลัง เพื่อศึกษาระดับความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และผลของโครงการคนไทยไร้พุงที่ดำเนินการโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มารับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง จำนวน 300 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และให้การอบรมโปรแกรมกิจกรรม 3 อ. 1 วัน ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรม 3 อ. ของโครงการฯมีผลให้กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้และการปฏิบัติในเรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการป้องกันโรคดีขึ้นกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนความรู้ และการปฏิบัติในเรื่องการจัดการความเครียด ก่อนและหลังการอบรม ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 0.497$ และ 0.072 ตามลำดับ) ค่า BMI ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการอบรมพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 0.127$) ส่วนขนาดรอบเอว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขจึงควรให้ความรู้ และเทคนิคการจัดการความเครียดแก่กลุ่มที่มีน้ำหนักเกินให้มากขึ้น เพราะกลุ่มนี้มักจะมีปัญหาความเครียดร่วมด้วย

อติญาณ์ ศรีเกษตรริน, รุ่งนภา จันทรา, รสติกร ขวัญชุม และลัดดา เรืองดวง(2560) ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต.คลองฉนาก อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี โดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 28 คน ดำเนินการวิจัยโดยใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม คือแบบทดสอบความรู้ หาคคุณภาพด้วยความตรงเชิงเนื้อหา โดยวิธีดัชนีความสอดคล้อง พบว่ามีค่าอยู่ระหว่าง 0.60-1.00 นำไปทดลองใช้เพื่อหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีการของคูเดอริชาร์ดสัน ได้เท่ากับ 0.62 และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส.หาความตรงเชิงเนื้อหา พบว่าดัชนีความสอดคล้องมีค่าอยู่ระหว่าง 0.60-1.00 นำไปหาความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าทีแบบสัมพันธ์กัน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส.ก่อนและหลังใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน โดยภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส.ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยคะแนนพฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($M=1.88, SD=0.32$) สูงวกาก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($M=1.53, SD=0.41$)

นันทิชา แปะกระโทก (2550) ได้ศึกษาเรื่อง แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการและการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะอ้วนลงพุง การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) ชนิดกลุ่มเดียววัดผลก่อน และหลังการทดลอง (The one group pre-posttest design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดภาวะอ้วนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือผู้รับบริการ ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา จำนวน 25 ราย ที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 22.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร หรือผู้รับบริการที่รอบเอว 90 เซนติเมตรในผู้ชาย และ 80 เซนติเมตรในผู้หญิง ซึ่งจะได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและออกกำลังกาย ใช้ระยะเวลาการเข้าโปรแกรม 4 ครั้ง นัดติดตามประเมินผลหลังเข้าโปรแกรม 2 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้การตรวจวัดผลการเปลี่ยนแปลงของ น้ำหนัก รอบเอว มวลกล้ามเนื้อ มวลไขมัน เปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย และไขมันในช่องท้อง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ด้วยสถิติ ร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานด้วยสถิติ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง หลังการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่า น้ำหนักตัว รอบเอว ไขมัน เปอร์เซ็นต์ไขมัน ไขมันในช่องท้อง ลดลงวกาก่อนการทดลอง และค่ามวลกล้ามเนื้อหลังการทดลองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากผู้รับบริการที่เข้าร่วมโปรแกรม ได้รับกิจกรรมตามที่ผู้ศึกษาจัดขึ้น ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย การฝึกการออกกำลังกาย การตั้งเป้าหมายการลดน้ำหนัก และได้บันทึกพฤติกรรมเพื่อค้นหาปัญหา ร่วมวิเคราะห์ปัญหาในการลดน้ำหนัก และวางแผนการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ร่วมกัน ทำให้ผู้รับบริการสามารถลดน้ำหนักได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

รุจิราภรณ์ วรรณธนาทัศน์ (2560) ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองหนึ่งกลุ่ม (Quasi experimental research one group) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม โดยการนำแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการจัดทำโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตน (Self-efficacy theory) ร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส. กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-75 ปี ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และมาเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนผู้สูงอายุสุขภาพดีนครปฐม ตำบลพระปฐมเจดีย์ และโรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี ตำบลนครชัยศรี จำนวน 50 คน และเครือข่าย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Paired-Samples T-test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ บุหรี่ และสุรา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเครือข่ายมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและการดูแลตนเองต่อการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม อยู่ในระดับมาก

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิเคราะห์

การศึกษาวิเคราะห์เรื่องผลของการให้ความรู้เรื่อง อันตรายของโรคอ้วน ของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการ สร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจสุขภาพ กรณีศึกษานุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ มาตรฐาน ≥ 25 สังกัดโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ยกเว้นฝ่ายการพยาบาล การศึกษาวิเคราะห์ครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลสองครั้ง ก่อนและหลัง (Quasi experimental One Group Pretest-Posttest Design) โดยผู้วิเคราะห์มีวิธีนำเสนอต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์
3. การวิเคราะห์ข้อมูล
4. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์
5. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
6. การเก็บรวบรวมข้อมูล
7. ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) ที่ใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ คือ บุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ มาตรฐาน ≥ 25 สังกัดโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ยกเว้นฝ่ายการพยาบาล ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจสุขภาพ ส่วนของการให้ความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วน จำนวน 130 คน

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ที่ใช้ในการศึกษาวิเคราะห์ครั้งนี้ ศึกษาทุกหน่วยประชากรของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ≥ 25 สังกัดโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ยกเว้นฝ่ายการพยาบาล ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจสุขภาพ เรื่องอันตรายของโรคอ้วน จำนวน 130 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์

ผู้วิเคราะห์ใช้แบบสอบถามที่เป็นคำถามชนิดปลายปิดและปลายเปิดที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ปัจจุบัน และระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับอันตรายของโรคอ้วน ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก คือ ก ข ค และ ง โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน ซึ่งแบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรู้ในระดับสูง มีความรู้ในระดับปานกลาง และมีความรู้ในระดับต่ำ ใช้วิธีอิงเกณฑ์มาจากหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลของ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2549) ดังนี้

- ความรู้สูง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80-100
- ความรู้ปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60-79
- ความรู้ต่ำ หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 0-59

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลผลของการให้ความรู้เรื่อง อันตรายของโรคอ้วน ของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจรสุขภาพ กรณีศึกษาบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ≥ 25 สังกัดโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ยกเว้นฝ่ายการพยาบาลนั้น ผู้ศึกษาได้แบ่งขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
2. นำข้อมูลที่ได้ไปลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การสร้างเครื่องมือ

แบบสอบถามที่ผู้วิเคราะห์ได้นำมาใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษานี้ สร้างโดยศึกษาจากเอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อมูลความรู้ที่ได้นำเสนอ อันตรายของโรคอ้วน ในโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจรสุขภาพ แล้วนำแบบสอบถามเสนอต่อหัวหน้างานที่ปรึกษา เพื่อดูความถูกต้องครบถ้วน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำร่างแบบสอบถามไปปรึกษาหัวหน้างานซึ่งเป็นที่ปรึกษาปรับแก้ไข แล้วนำไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน (ตามชื่อที่ปรากฏในภาคผนวก) เพื่อให้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา(Content Validity) ความครอบคลุมเนื้อหา ตรวจสอบความเป็นปรนัย(ถูกต้องตามหลักวิชาการ) ความยากง่ายพอเหมาะกับกลุ่มตัวอย่าง ทั้งตัวคำถามและคำตอบ และแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ

การทดสอบเครื่องมือ

นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาของหัวหน้างานที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ ทดลองกับบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ≥ 25 สังกัดสำนักงานคนปกติ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ซึ่งเป็นกลุ่มทดลองที่มีคุณสมบัติเหมือนกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาซึ่งก็คือ บุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ≥ 25 สังกัดโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ยกเว้นฝ่ายการพยาบาล ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจรสุขภาพ จำนวน 20 คน โดยการส่งแบบสอบถามให้ตอบ ซึ่งแบบสอบถามได้แยกเป็นก่อนและหลังการให้ความรู้ แล้วนำผลมาตรวจสอบคุณภาพดังนี้

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วน นำมาหาความยากง่าย อำนาจจำแนกและความเชื่อมั่น ซึ่งการพิจารณาความรู้แต่ละข้อมีความยากง่ายได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.5-0.9 และมีอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป โดยคัดเลือกข้อที่มีคุณสมบัติความเชื่อมั่นด้วยสูตร KR 20 (เท่ากับสัมประสิทธิ์แอลฟา) และคำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปได้ค่าดังนี้ 0.71

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิเคราะห์ครั้งนี้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมอบรมโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจรสุขภาพ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ตอบแล้วส่งคืน จำนวน 130 คน ซึ่งแบบสอบถามได้แยกออกเป็นก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วน โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2561 ซึ่งมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. แจ้งในที่ประชุมที่ทีมงานผู้ดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจรสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม งานสร้างเสริมสุขภาพ ฝ่ายโภชนาการ ภาควิชาศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ ว่า จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยชี้แจง วัตถุประสงค์ รายละเอียดการศึกษา ตลอดจนประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
2. ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเรื่อง ความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วน จากผู้เข้าร่วมอบรมโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจรสุขภาพ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ศึกษาชี้แจงการตอบแบบสอบถามให้กับผู้เข้าร่วมอบรมโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจรสุขภาพ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาประมาณ 5 นาที การดำเนินการครั้งนี้ ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อพรรณนาถึงข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุปัจจุบัน และระดับการศึกษา ทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติที่ใช้ แสดงด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เรื่องอันตรายของโรคฉัวน เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องอันตรายของโรคฉัวนที่
ผู้เข้าร่วมอบรมโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัญจรสุขภาพ ก่อนและหลังการให้ความรู้ สถิติที่ใช้
Paired-Samples T-test

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์

ในการศึกษาวิเคราะห์เรื่องผลของการให้ความรู้เรื่อง อันตรายของโรคอ้วน ของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจรสุขภาพ กรณีศึกษาบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ≥ 25 สังกัดโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ยกเว้นฝ่ายการพยาบาล ผู้จัดทำได้แบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ และระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของโรคอ้วน

ส่วนที่ 3 การทดสอบสมมุติฐานเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วนก่อนและหลังการให้ความรู้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ≥ 25 สังกัดโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ยกเว้นฝ่ายการพยาบาล ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจรสุขภาพ เรื่องอันตรายของโรคอ้วน ข้อมูลที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษา ผลการศึกษาดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ

เพศ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ชาย	41	31.53
หญิง	89	68.46
รวม	130	100.00

จากตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 68.46 รองลงมาคือเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 31.53 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ช่วงอายุ

อายุปัจจุบัน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
20-29 ปี	15	11.54
30-39 ปี	67	51.54
40-49 ปี	27	20.77
50-59 ปี	21	16.15
รวม	130	100.00

จากตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามช่วงอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.54 รองลงมาคือช่วง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.77 ช่วงอายุ 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.15 และช่วงอายุ 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.54 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ประถมศึกษา	6	4.62
มัธยมศึกษา	19	14.62
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	31	23.85
ปริญญาตรี	55	42.31
สูงกว่าปริญญาตรี	14	10.77
อื่นๆ	5	3.85
รวม	130	100.00

จากตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 42.31 รองลงมาคือระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 23.85 ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 14.62 ระดับสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 10.77 ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 4.62 และระดับอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 3.85 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ส่วนที่ 2 ระดับความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วน

การศึกษาความรู้เกี่ยวกับอันตรายของโรคอ้วน กรณีศึกษาบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ≥ 25 สังกัดโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ยกเว้นฝ่ายการพยาบาล ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจรสุขภาพ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาความรู้เกี่ยวกับ

อันตรายของโรคอ้วน โดยแบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ผลการศึกษาระดับความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้ดังนี้

ตารางที่ 4 ระดับความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วนของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนได้รับความรู้

ระดับความรู้	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนร้อยละ 80-100)	70	53.85
ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79)	49	37.69
ระดับต่ำ (คะแนนร้อยละ 0-59)	11	8.46
รวม	130	100.00

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วน ก่อนให้ความรู้ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 53.85 มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.69 และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 8.46 รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 5 ระดับความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วนของกลุ่มตัวอย่าง หลังได้รับความรู้

ระดับความรู้	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนร้อยละ 80-100)	113	86.92
ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79)	17	10.77
ระดับต่ำ (คะแนนร้อยละ 0-59)	3	2.31
รวม	130	100.00

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วน หลังได้รับความรู้ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 86.92 มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 10.77 และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 2.31 รายละเอียดดังตารางที่ 5

และเมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์หากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องในเรื่องใดบ้างรายชื่อจะได้ผลการศึกษาดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วนรายข้อ ก่อนการให้ความรู้

ความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วน	ถูกต้อง		ไม่ถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.ความหมายของโรคอ้วน	125	96.15	5	3.84
2.สาเหตุของโรคอ้วน	93	71.54	37	28.46
3.ปริมาณของพลังงานจากอาหารที่คนไทยควรบริโภคใน 1 วันสำหรับเพศหญิง อายุ 14 ปีขึ้นไป	53	40.77	77	59.23
4.การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย(BMI)	51	39.23	79	60.77
5.ลักษณะของคนที่เป็นโรคอ้วน	116	89.23	14	10.77
6.ค่าเส้นรอบวงเอวปกติในเพศหญิงและเพศชาย	79	60.77	51	39.23
7.โรคที่เป็นผลมาจากโรคอ้วน	130	100.00	0	0.00
8.ความเชื่อที่ผิดๆในการลดน้ำหนัก	111	85.38	19	14.62
9.ผลเสียของโรคอ้วน	97	74.62	33	25.38
10.การลดน้ำหนักที่ถูกต้อง	120	92.31	10	7.69

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วนที่ถูกต้องในเรื่อง โรคที่เป็นผลมาจากโรคอ้วน โดยคิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมาคือเรื่องความหมายของโรคอ้วน คิดเป็นร้อยละ 96.15 เรื่องการลดน้ำหนักที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 92.31 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ที่ไม่ถูกต้องในเรื่อง การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย(BMI) คิดเป็นร้อยละ 60.77 รองลงมาคือเรื่องปริมาณของพลังงานจากอาหารที่คนไทยควรบริโภคใน 1 วันสำหรับเพศหญิง อายุ 14 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 59.23 เรื่องค่าเส้นรอบวงเอวปกติในเพศหญิงและเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 39.23 รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วนรายข้อ หลังการให้ความรู้

ความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วน	ถูกต้อง		ไม่ถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.ความหมายของโรคอ้วน	130	100.00	0	0.00
2.สาเหตุของโรคอ้วน	111	85.38	19	14.62
3.ปริมาณของพลังงานจากอาหารที่คนไทยควรบริโภคใน 1 วันสำหรับเพศหญิง อายุ 14 ปีขึ้นไป	103	79.23	27	20.77
4.การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย(BMI)	92	70.77	38	29.23
5.ลักษณะของคนที่เป็นโรคอ้วน	123	94.62	7	5.38
6.ค่าเส้นรอบวงเอวปกติในเพศหญิงและเพศชาย	104	80.00	26	20.00
7.โรคที่เป็นผลมาจากโรคอ้วน	130	100.00	0	0.00
8.ความเชื่อที่ผิดๆในการลดน้ำหนัก	120	92.31	10	7.69
9.ผลเสียของโรคอ้วน	113	86.92	17	13.08
10.การลดน้ำหนักที่ถูกต้อง	123	94.62	7	5.38

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วนที่ถูกต้องในเรื่อง ความหมายของโรคอ้วนและโรคที่เป็นผลมาจากโรคอ้วน โดยคิดเป็นร้อยละ 100.00 เท่ากัน รองลงมาคือเรื่อง ลักษณะของคนที่เป็นโรคอ้วนและการลดน้ำหนักที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 94.62 เท่ากัน เรื่องความเชื่อที่ผิดๆในการลดน้ำหนัก คิดเป็นร้อยละ 92.31 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย(BMI) คิดเป็นร้อยละ 29.23 รองลงมาคือเรื่องปริมาณของพลังงานจากอาหารที่คนไทยควรบริโภคใน 1 วันสำหรับเพศหญิง อายุ 14 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 20.77 เรื่องค่าเส้นรอบวงเอวปกติในเพศหญิงและเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 20.00 รายละเอียดดังตารางที่ 7

ส่วนที่ 3 การทดสอบสมมุติฐานเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วนก่อนและหลังการให้ความรู้

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วน กรณีศึกษาบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ≥ 25 สังกัดโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทย ศาสตร์ศิริราชพยาบาล ยกเว้นฝ่ายการพยาบาล ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัญจรสุขภาพ เรื่องอันตรายของโรคอ้วน ก่อนและหลังการให้ความรู้ ดังนี้

ตารางที่ 8 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องอันตรายของโรคฉัวนก่อนและหลังการให้ความรู้

	ความรู้ ($\bar{X}$)	ผลลบก่อนกับหลัง(D)	S_d	t	p
ก่อน	7.5(8)	1.3(1)	1.51	10.02	<0.05
หลัง	8.8(9)				

จากตารางที่ 8 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องอันตรายของโรคฉัวน ของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ≥ 25 สังกัดโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ยกเว้นฝ่ายการพยาบาล ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัญจรสุขภาพ เรื่องอันตรายของโรคฉัวน ก่อนและหลังการให้ความรู้ พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการให้ความรู้สูงกว่าก่อนการให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตารางที่ 8

บทที่ 5

สรุปผลการวิเคราะห์ อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ผลของการให้ความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วน ของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจะสุขภาพ กรณีศึกษานักศึกษากลุ่มเสี่ยงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ≥ 25 สังกัดโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ยกเว้นฝ่ายการพยาบาล ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ บุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ≥ 25 สังกัดโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ยกเว้นฝ่ายการพยาบาล ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจะสุขภาพ ส่วนของการบรรยายให้ความรู้ เรื่องอันตรายของโรคอ้วน จำนวน 130 คน ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 68.46 มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.54 และมีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 42.31

2. ระดับความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วน

การศึกษาคำตอบเกี่ยวกับอันตรายของโรคอ้วน กรณีศึกษานักศึกษากลุ่มเสี่ยงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ≥ 25 สังกัดโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ยกเว้นฝ่ายการพยาบาล ที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจะสุขภาพ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาคำตอบเกี่ยวกับอันตรายของโรคอ้วน โดยแบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการบรรยายให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วน อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 53.85 ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.69 และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 8.46 และหลังการบรรยายให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วน อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 86.92 ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 10.77 และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 2.31 และเมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์หากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องในเรื่องใดบ้างรายชื่อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ก่อนการบรรยายให้ความรู้ มีความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องโรคที่เป็นผลมาจากโรคอ้วน คิดเป็นร้อยละ 100.00 และมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย(BMI) คิดเป็นร้อยละ 60.77 และหลังการบรรยายให้ความรู้ มีความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องความหมายของโรคอ้วนและโรคที่เป็นผลมาจากโรคอ้วน โดยคิดเป็นร้อยละ 100.00 เท่ากัน และมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย(BMI) คิดเป็นร้อยละ 29.23

3. การทดสอบสมมุติฐานเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วนก่อนและหลังการให้ความรู้

จากสมมุติฐานที่ผู้จัดทำได้ตั้งไว้คือ การให้ความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วนในบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจรสุขภาพ กรณีศึกษาบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ≥ 25 สังกัดโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ยกเว้นฝ่ายการพยาบาล หลังได้รับการอบรมให้ความรู้มีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วนสูงขึ้น

ผลการทดสอบสมมุติฐาน พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับการอบรมให้ความรู้สูงกว่าก่อนการอบรมให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการให้ความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วน ของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจรสุขภาพ กรณีศึกษาบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ≥ 25 สังกัดโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ยกเว้นฝ่ายการพยาบาล มีประเด็นสำคัญที่ผู้ศึกษานำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

วัตถุประสงค์ของงานวิเคราะห์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจรสุขภาพ ส่วนของการให้ความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วน กรณีศึกษาบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ≥ 25 สังกัดโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ยกเว้นฝ่ายการพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษา

จากการศึกษาสรุปได้ว่า บุคลากรที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจรสุขภาพ ส่วนของการให้ความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วน กรณีศึกษาบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ≥ 25 สังกัดโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ยกเว้นฝ่ายการพยาบาล ในครั้งนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 130 คน ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 68.46 มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.54 และมีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 42.31

วัตถุประสงค์ของงานวิเคราะห์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วนของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจรสุขภาพ หัวข้อการให้ความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วน กรณีศึกษาบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ≥ 25 สังกัดโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ยกเว้นฝ่ายการพยาบาล จากการศึกษาสรุปได้ว่า

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วน ก่อนให้ความรู้ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 53.85 ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.69 และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 8.46 และ หลังให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วน อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 86.92 ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 10.77 และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 2.31 ทั้งนี้จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่หลังได้รับการบรรยายให้ความรู้แล้วมีระดับความรู้สูงขึ้น ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ตามที่ผู้จัดทำได้บรรยายและนำเสนอ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ นันทิชา แปะกระโทก (2550) แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการและการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะอ้วนลงพุง ซึ่งผลการศึกษาพบว่าเนื่องจากผู้รับบริการที่เข้าร่วมโปรแกรม ได้รับกิจกรรมตามที่คุณศึกษาจัดขึ้น ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย การฝึกการออกกำลังกาย การตั้งเป้าหมายการลดน้ำหนัก และได้บันทึกพฤติกรรมเพื่อค้นหาปัญหา ร่วมวิเคราะห์ปัญหาในการลดน้ำหนัก และวางแผนการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายร่วมกัน ทำให้ผู้รับบริการสามารถลดน้ำหนักได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องในเรื่องใดบ้างรายชื่อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ก่อนการให้ความรู้มีความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องโรคที่เป็นผลมาจากโรคอ้วน คิดเป็นร้อยละ 100.00 และมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย(BMI) คิดเป็นร้อยละ 60.77 และหลังการให้ความรู้ มีความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องความหมายของโรคอ้วนและโรคที่เป็นผลมาจากโรคอ้วน โดยคิดเป็นร้อยละ 100.00 เท่ากัน และมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย(BMI) คิดเป็นร้อยละ 29.23 จากข้อมูลดังกล่าวพบว่าถึงแม้จะมีการบรรยายให้ความรู้กับกลุ่มตัวอย่างแล้ว แต่ก็ยังคงมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ไม่เข้าใจในเนื้อหาที่ผู้จัดทำได้นำเสนอทำให้ยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง ทั้งนี้อาจจะขึ้นอยู่กับความแตกต่างและหลากหลายของกลุ่มตัวอย่าง โดยเฉพาะระดับการศึกษาหรือสิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียนที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีพื้นฐานความรู้ไม่เท่ากันและแตกต่างกันไป สอดคล้องกับคำจำกัดความที่พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานว่า ความรู้ หมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติ และทักษะ ความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากการประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับการจากการได้ยิน การคิด หรือการปฏิบัติ องค์กรวิชาในแต่ละสาขา

วัตถุประสงค์ของงานวิเคราะห์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้ความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วนของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจสุขภาพ กรณีศึกษาบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ≥ 25 สังกัดโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ก่อนและหลังการให้ความรู้

จากการศึกษาสรุปได้ว่า ผลของการให้ความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วน ของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจสุขภาพ กรณีศึกษาบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์

มาตรฐาน ≥ 25 สังกัดโรงพยาบาลศิริราชคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ยกเว้นฝ่ายการพยาบาล ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วนสูงขึ้นกว่าก่อนการให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากการจัดโปรแกรมได้มีการให้ความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วนที่ผู้จัดทำได้นำเสนอเนื้อหา ดังนี้

- มารู้จักโรคอ้วนกันก่อน
- การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย(BMI)
- อันตรายของโรคอ้วน
- แหล่งข้อมูลสุขภาพสำหรับบุคลากรคณะฯ
- ความเชื่อที่ผิดๆในการลดน้ำหนัก

จึงมีผลทำให้คะแนนความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วนของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ถาวร มาตัน และ ปัทมา สุพรรณกุล(2555) ผลของโครงการคนไทยไร้พุงต่อการลดค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง ผลการศึกษาพบว่า การให้เนื้อหาสาเหตุ สถานการณ์ปัจจุบันที่ก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นตามมา ทำให้ภายหลังการทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วัตถุประสงค์ของงานวิเคราะห์ข้อที่ 4 เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงเนื้อหา รูปแบบการนำเสนอให้ครอบคลุมในการจัดอบรมครั้งต่อไป

จากการศึกษาผลของการให้ความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วน ของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจะสุขภาพ กรณีศึกษาบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ≥ 25 สังกัดโรงพยาบาลศิริราชคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ยกเว้นฝ่ายการพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ข้อมูลระดับความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วนของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลผลการทดสอบสมมุติฐานเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วนก่อนและหลังการให้ความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมดนี้ล้วนเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์สามารถนำมาปรับใช้ในการนำเสนอเนื้อหาในส่วนของ การให้ความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วนให้ครอบคลุมและครบถ้วนในการจัดอบรมครั้งต่อไปได้ โดยเฉพาะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องรายข้อหลังการบรรยายให้ความรู้ ได้แก่ เรื่องการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย(BMI) คิดเป็นร้อยละ 29.23 และเรื่องปริมาณของพลังงานจากอาหารที่คนไทยควรบริโภคใน 1 วัน สำหรับเพศหญิง อายุ 14 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 20.77 ซึ่งผู้จัดทำควรทำการปรับปรุงเนื้อหาในการบรรยายให้ความรู้หัวข้อ มารู้จักโรคอ้วนกันก่อนซึ่งได้ระบุเนื้อหาเรื่องปริมาณของพลังงานจากอาหารที่คนไทยควรบริโภคใน 1 วัน และหัวข้อการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย(BMI) ให้เนื้อหามีความเข้าใจง่ายมากยิ่งขึ้นทั้งนี้

เพื่อให้บุคลากรที่เข้าร่วมโครงการหลังได้รับการบรรยายให้ความรู้แล้วเข้าใจในเนื้อหาและได้รับความรู้เพิ่มมากขึ้น และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิเคราะห์

จากการศึกษาวิเคราะห์ผลของการให้ความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วน ของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจะสุขภาพ กรณีศึกษาบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ≥ 25 สังกัดโรงพยาบาลศิริราชคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ยกเว้นฝ่ายการพยาบาล มีประโยชน์คือ

1. ผลที่ได้จากการศึกษานำมาพัฒนาปรับปรุงรูปแบบวิธีการนำเสนอข้อมูลเรื่องอันตรายของโรคอ้วน เพื่อให้บุคลากรผู้เข้าร่วมโครงการหลังได้รับการอบรมให้ความรู้แล้วมีความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น
2. ผลที่ได้จากการศึกษานำมาเป็นข้อมูลในการนำเสนอต่อที่ประชุมที่งานในการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจะสุขภาพ ปี 2 ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

1. จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่หลังการอบรมให้ความรู้ มีระดับความรู้ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 86.92 มีความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องความหมายของโรคอ้วนและโรคที่เป็นผลมาจากโรคอ้วน โดยคิดเป็นร้อยละ 100.00 เท่ากัน แต่ยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย(BMI) คิดเป็นร้อยละ 29.23 และเรื่องการคิดปริมาณของพลังงานจากอาหารที่คนไทยควรบริโภคใน 1 วัน สำหรับเพศหญิง อายุ 14 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 20.77 ถึงแม้จะมีการอบรมให้ความรู้แล้วก็ตาม ดังนั้นผู้จัดทำควรมีการปรับปรุงการให้ข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องดังกล่าวให้เข้มข้นมากขึ้น เนื่องจากการให้ความรู้ในการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย(BMI) นั้นถือเป็นการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองในเบื้องต้น ซึ่งจะเป็ข้อมูลพื้นฐานในการควบคุมน้ำหนักและป้องกันแก้ไขโรคอ้วนได้ รวมทั้งข้อมูลในเรื่องปริมาณของพลังงานจากอาหารที่คนไทยควรบริโภคใน 1 วัน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องนั้น ก็มีความสำคัญเพราะความรู้ในเรื่องดังกล่าวกลุ่มตัวอย่างสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาเลือกบริโภคอาหารที่มีปริมาณและพลังงานที่เหมาะสมต่อวัน เป็นปัจจัยที่สำคัญในการลดน้ำหนักและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อสุขภาพดี ไม่อ้วนด้วยตัวเองอย่างยั่งยืนได้

2. จากสถิติข้อมูลระดับความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วนของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับการอบรมให้ความรู้ตารางที่ 5 พบว่ามีบุคลากร 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.31 ที่ยังมีเกณฑ์ระดับความรู้อยู่ในระดับต่ำ จากก่อนการอบรมให้ความรู้ที่ 11 ราย ดังนั้นผู้จัดทำควรต่อยอดข้อมูลตัวเลขดังกล่าวเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์และครบถ้วน

ในการจัดอบรมบรรยายให้ความรู้ ด้วยการจัดกลุ่มเฉพาะเจาะจงให้ความรู้แบบเข้มข้นเพื่อให้การอบรมครั้งนี้ครบถ้วน 100 % ทั้งปริมาณและคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษาค้างต่อไป

ควรทำการศึกษานำไปรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจรสุขภาพ นำไปประยุกต์ใช้กับบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลให้ครอบคลุมทุกระดับ ด้วยหลัก 3อ.2ส. โดยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส.ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561: กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข เป็นเครื่องมือซึ่งประกอบด้วยหัวข้อ

- ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ตาม 3อ.2ส.
- การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ
- การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตาม 3อ.2ส.
- พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส.

บรรณานุกรม

1. รู้หรือไม่ว่า! คนไทยเป็นโรคอ้วนอันดับ 2 ของอาเซียน[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 21 มิ.ย.2561]; เข้าถึงได้จาก: <http://morning-news.bectero.com/pr-news/26-sep-2017/111120>
2. ถาวร มาตันและปัทมา สุพรรณกุล. ผลของโครงการคนไทยไร้พุงต่อการลดค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ ปีที่ 42 ฉบับที่ 3 (ก.ย.-ธ.ค.2555)[อินเทอร์เน็ต]; [เข้าถึงเมื่อ 18 มิ.ย.2561]; เข้าถึงได้จาก: <file:///C:/Users/user/Downloads/07.pdf>
3. นันทิชา แปะกระโทก. แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการและการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะอ้วนลงพุง[อินเทอร์เน็ต]; [เข้าถึงเมื่อ 13 ก.ค.2561]; เข้าถึงได้จาก: http://203.157.71.139>group_sr>allfile.pdf
4. ปรียานุช แยมวงษ์. โรคอ้วน(ตอนที่ 1).ความรู้สู่ประชาชน, Siriraj E-Public Library,พิมพ์18/10/2553) [อินเทอร์เน็ต]; [เข้าถึงเมื่อ 13 ก.ค.2561]; เข้าถึงได้จาก: www.si.mahidol.ac.th>e-pl>articledetail
5. รุจิราภรณ์ วรรณธนาทัศน์. การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม[อินเทอร์เน็ต]; [เข้าถึงเมื่อ 18 มิ.ย.2561]; เข้าถึงได้จาก: [File:///C:/Users/user/Downloads/2649-2871-1-PB%20\(1\).pdf](File:///C:/Users/user/Downloads/2649-2871-1-PB%20(1).pdf)
6. อติญาณ์ ศรีเกษตริณ, รุ่งนภา จันทรา, รสติกร ขวัญชุม และ ลัดดา เรืองด้วง. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)ต.คลองฉนวน อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ (ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2560)[อินเทอร์เน็ต]; [เข้าถึงเมื่อ 18 มิ.ย. 2561]; เข้าถึงได้จาก: <File:///C:/User/user/Downloads/74889-Article%20Text-178403-1-10-20170116.pdf>

บรรณานุกรม (ต่อ)

7. วิกีพีเดียสารานุกรมเสรี. นิยามของความรู้[อินเทอร์เน็ต]; [เข้าถึงเมื่อ 19 ก.ค.2561]; เข้าถึงได้จาก:
<https://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%A3%E0%B8%B9%E0%B9%89>
8. กิจกรรมการจัดการความรู้. ประเภทของความรู้[อินเทอร์เน็ต]; [เข้าถึงเมื่อ 19 ก.ค.2561]; เข้าถึงได้จาก:
<http://www.udru.ac.th/kmudru/index2.html>
9. ความหมายของความรู้ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน[อินเทอร์เน็ต]; [เข้าถึงเมื่อ 19 ก.ค. 2561]; เข้าถึงได้จาก: <https://bit.ly/2NuTJtg>
10. ศูนย์พัฒนาการผลิตบัณฑิตนักปฏิบัติ(Hands-on center) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. ความหมายและความสำคัญของความรู้[อินเทอร์เน็ต]; [เข้าถึงเมื่อ 19 ก.ค.2561]; เข้าถึงได้จาก:
<https://bit.ly/2uSXvoN>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามและประวัติส่วนตัว

ชุดที่.....

แบบทดสอบก่อน/หลังเรียน เรื่อง อันตรายของโรคอ้วน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาความรู้ก่อน/หลังของผู้เข้าร่วมโครงการโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป.สัจจร **หัวข้อเรื่อง อันตรายของโรคอ้วน** การตอบแบบสอบถามนี้จะไม่ผลกระทบท่อกท่านแต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์ในการนำไปพัฒนาปรับปรุงเนื้อหาสาระที่น่าสนใจในโอกาสต่อไป โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุปัจจุบัน.....ปี
3. ระดับการศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา ☐ อนุปริญญา
☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี ☐ อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วน โปรดเลือกคำตอบที่ถูกต้อง โดยวงกลมหน้าข้อที่ท่านเลือก

1. ความหมายของโรคอ้วนคือข้อใด

- | | |
|---|--------------------------------|
| ก. ภาวะที่มีไขมันสะสมในร่างกายมากเกินไป | ข. ภาวะที่มีน้ำมากในร่างกาย |
| ค. ภาวะที่มีน้ำตาลมากในร่างกาย | ง. ภาวะที่มีโปรตีนมากในร่างกาย |

2. โรคอ้วนเกิดจากสาเหตุใด

- | | |
|---|---------------|
| ก. การขาดสมดุลระหว่างพลังงานที่ได้รับกับพลังงานที่ใช้ไปในแต่ละวัน | ข. ความเครียด |
| ค. กรรมพันธุ์ | ง. ถูกทุกข้อ |

3. ข้อใดคือปริมาณของพลังงานจากอาหารที่คนไทยควรบริโภคใน 1 วัน สำหรับเพศหญิง อายุ 14 ปีขึ้นไป

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| ก. 1,200 - 1,800 กิโลแคลอรี/วัน | ข. 1,600 - 2,000 กิโลแคลอรี/วัน |
| ค. 2,000 - 2,500 กิโลแคลอรี/วัน | ง. มากกว่า 3,000 กิโลแคลอรี/วัน |

4. ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) สามารถคำนวณได้จาก

- | | |
|--|---|
| ก. น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูง | ข. ส่วนสูงเป็นเมตร ² หารด้วยน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม |
| ค. น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงเป็นเมตร ² | ง. น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงเป็นเซนติเมตร |

5. บุคคลใดเป็นคนอ้วน

- | | |
|--|---|
| ก. การะเกด สูง 155 ซม. น้ำหนัก 55 กก. BMI 22.9 | ข. เกศสุรางค์ สูง 155 ซม. น้ำหนัก 72 กก. BMI 29.9 |
| ค. จ้อย สูง 175 ซม. น้ำหนัก 60 กก. BMI 19.6 | ง. เรืองฤทธิ์ สูง 180 ซม. น้ำหนัก 70 กก. BMI 21.6 |

6. ข้อใดเป็นค่าเส้นรอบวงเอวปกติในเพศหญิงและเพศชาย

ก. ชาย ≤ 90 ซม., หญิง ≤ 80 ซม.

ข. ชาย ≤ 95 ซม., หญิง ≤ 85

ค. ชาย ≥ 100 ซม., หญิง ≥ 90 ซม.

ง. ชาย ≥ 90 ซม., หญิง ≥ 80 ซม.

7. โรคใดต่อไปนี้ เป็นผลมาจากโรคอ้วน

ก. โรคเบาหวาน

ข. โรคฟันผุ

ค. อหิวาตกโรค

ง. โรคพิษสุนัขบ้า

8. ข้อใดเป็นความเชื่อที่ผิดๆ ในการลดน้ำหนัก

ก. ลดความอ้วนต้องอดอาหาร

ข. พฤติกรรมใหม่ออกกำลังกายอย่างหนัก

ค. อาหารเสริมลดความอ้วนมีประสิทธิภาพลดความอ้วนได้ดีและรวดเร็ว

ง. ผิดทุกข้อที่กล่าวมา

9. ข้อใดไม่ใช่ผลเสียของโรคอ้วน

ก. ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน

ข. ทำให้มีความมั่นใจยิ่งขึ้น

ค. ทำให้เสียชีวิต

ง. ทำให้สิ้นเปลืองเสื้อผ้าและเงินค่าซื้ออาหาร

10. การลดน้ำหนักที่ถูกวิธีคือข้อใด

ก. งดอาหารประเภทแป้งทุกชนิด

ข. จำกัดแคลอรีที่กินต่อวันให้สมดุลกับการออกกำลังกาย

ค. อดอาหารเช้า

ง. ออกกำลังกายอย่างหนัก

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ค่ะ

น.ส.ไพฑูรย์ เหล่าจันทร์

นักสุขศึกษา

ประวัติส่วนตัวอย่างย่อ

ชื่อ-นามสกุล	นางสาวไพฑูรย์ เหล่าจันทร์
วัน เดือน ปีเกิด	19 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2524
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2539	สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนคิมใหญ่วิทยา จังหวัดอำนาจเจริญ
พ.ศ. 2542	สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) สาขาการบัญชี วิทยาลัยเทคนิคอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ
พ.ศ. 2545	สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) สาขาการบัญชี วิทยาลัยเทคนิคอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ
พ.ศ. 2546	สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2551	สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี หลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต(การบัญชี) คณะวิทยาการจัดการ สาขาวิชาการบัญชี มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2555	สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตบางเขน

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2546-2548	ผู้ช่วยพยาบาล งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2549 – 2554	ผู้ช่วยพยาบาล ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2555 – ปัจจุบัน	นักสุขศึกษา ประจำคลินิกผู้สูงอายุและ หน่วยบริการสุขภาพเจ้าหน้าที่และอาชีวอนามัย ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ข

ภาพประกอบการจัดกิจกรรมการบรรยายให้ความรู้

หัวข้อ “อันตรายของโรคอ้วน”

โครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบฉบับ วป. สัญจร ปี 2561

ความรู้เรื่องอันตรายของโรคอ้วน โดยภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม (ผู้จัดทำเป็นวิทยากรบรรยายให้ความรู้)



กิจกรรมการให้ความรู้ อ.อาหาร โดยนักโภชนาการ



กิจกรรมการให้ความรู้ อ.ออกกำลังกาย โดยงานสร้างเสริมสุขภาพ

