

# รูปแบบการลดและควบคุมน้ำหนักตัวเพื่อสุขภาพที่ดี ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ ๑๐ เชียงใหม่

ภักดิ์ เลิศเรืองปัญญา\*

## บทคัดย่อ

การดำเนินการลดและควบคุมน้ำหนักตัวเพื่อสุขภาพที่ดี มีการกำหนดกิจกรรมดำเนินการและปรับปรุงตามปัญหาที่พบในระหว่างการดำเนินงาน โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทีมงานส่งเสริมสุขภาพกับผู้ใช้ร่วมโครงการ, มีการดำเนินการประชุมชุมชนปฏิบัติ, มีการให้องค์ความรู้เรื่องอาหารและการออกกำลังกาย, การสาธิตปฏิบัติและร่วมปฏิบัติระหว่างผู้ใช้ร่วมโครงการกับทีมงานส่งเสริมสุขภาพ, มีการประชาสัมพันธ์โครงการและกระตุ้น จูงใจ ให้เกิดการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง. ดำเนินการในช่วงเดือนพฤษภาคม ๒๕๔๙ - พฤษภาคม ๒๕๕๐. ในการศึกษา มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง แม้จะขาดไปบางครั้ง ก็สามารถร่วมกิจกรรมกับกลุ่มในครั้งต่อไปได้. ผู้เข้าร่วมโครงการเป็นบุคลากรศูนย์อนามัยที่ ๑๐ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน ๒๐ คน เป็นหญิง ๑๘ คน (ร้อยละ ๙๐) และเป็นชาย ๒ คน (ร้อยละ ๑๐), อายุ ๓๕-๕๖ ปี (ร้อยละ ๓๘.๑ อายุ ๕๑-๕๖ ปี และร้อยละ ๕๒.๔ อายุ ๔๑-๕๐ ปี), มีดัชนีมวลกาย ๒๗ กิโลกรัม/ตารางเมตร ขึ้นไป. หลังสิ้นสุดโครงการน้ำหนักตัวลดลง ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕, ดัชนีมวลกายเท่าเดิมและลดลง ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕, เส้นรอบเอวเท่าเดิมและลดลง ๑๖ คนคิดเป็นร้อยละ ๘๐, ความรู้เรื่องเทคนิคการลดและควบคุมน้ำหนักตัวหลังการอบรมมีคะแนนเพิ่มขึ้น ๑๕ คนคิดเป็นร้อยละ ๗๕, และมีคะแนนเท่าเดิม ๕ คนคิดเป็นร้อยละ ๒๕. การติดตามหลังสิ้นสุดโครงการ ๖ เดือนพบว่ายังควบคุมน้ำหนักตัวได้ และน้ำหนักตัวลดลง ๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๕, ยังมีการควบคุมพฤติกรรมการกินอาหารจำนวน ๑๖ คนคิดเป็นร้อยละ ๘๐, และออกกำลังกาย ๑๘ คนคิดเป็นร้อยละ ๙๐, ความรู้หลังเข้าร่วมโครงการเรื่องการออกกำลังกายมีความรู้ระดับมาก ๑๖ คนคิดเป็นร้อยละ ๘๐, และเรื่องการเลือกและการควบคุมอาหารมีความรู้ระดับมาก ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕. ผู้ดำเนินการโครงการมีบทเรียนและประสบการณ์ พร้อมข้อเสนอแนะที่จะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนดำเนินการ โครงการลดและควบคุมน้ำหนัก ซึ่งสามารถนำไปปรับประยุกต์ใช้หรือพัฒนาปรับปรุงให้เป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลและประชาชน.

**คำสำคัญ:** การควบคุมน้ำหนักตัว, การลดน้ำหนักตัว, การมีส่วนร่วม

**Abstract** Model of Body Weight Control in Health Promotion Center, Region 10, Chiang Mai Province

Pisak Lertruangpanya\*

\*Health Promotion Hospital, Chiang Mai Province

The purpose of this study was to determine how to control weight among personnel in Health Promotion Center, Region 10, Chiang Mai. It focused on participation between the health promotion clinic team and 20 volunteers 35-55 years of age, who had a body

\*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ จังหวัดเชียงใหม่



mass index of at least 27 kilograms/square meter, during the period May 2006- May 2007. The study involved variety activities, such as health education and community of practice concerning proper diet and physical activity, nutrition demonstration, physical activity practice, as well as encouraging and motivating the volunteers to take part in activities continuously.

The results of this study showed that 18 of the volunteers (90%) were female; only 2 (10%) were male. Body weight was not increased in 15 persons (75%), waist circumference was not increased in 16 persons (80%) and knowledge about health was increased in 15 persons (75%) following the education activity. Follow-up six months after the end of the project revealed that weight was still controllable in 13 persons (65%), persistent behavioral nutrition in 16 persons (80%) and continuous physical activities in 18 persons (90%).

This model study should be developed and applied to control weight among the general public for good health.

**Key words:** weight control, health promotion center, Chiang Mai Province

## ภูมิหลังและเหตุผล

ในปัจจุบันภาวะน้ำหนักตัวเกินและภาวะอ้วน เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก แต่ระดับความรุนแรงของปัญหาแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประชาชนในสังคมของแต่ละประเทศ<sup>(๑)</sup>. สำหรับประเทศไทยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ใกล้ตัวที่สำคัญและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น<sup>(๒)</sup>. ภาวะน้ำหนักตัวเกินและภาวะอ้วนเป็นปัจจัยทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนอันตรายหลายโรคที่ส่งผลถึงชีวิต และเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อสังคมโดยรวม. จากข้อมูลของประเทศไทยพบว่าคนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปมีอุบัติการณ์ภาวะอ้วนร้อยละ ๑๕.๒๙. จากคลินิกวัยทองโรงพยาบาลรามารัตินิตพบภาวะอ้วนในชายร้อยละ ๔๖ ในหญิงร้อยละ ๓๐. คลินิกส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๔๘ พบภาวะอ้วนในชายร้อยละ ๗.๓ ในหญิงร้อยละ ๔.๕. จากข้อมูลดังกล่าวประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุภาวะอ้วนมีความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ ตามมา<sup>(๓,๔)</sup> เช่น โรคไขมันในเลือดสูง, โรคความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคเบาหวาน, โรคข้อกระดูกเสื่อม, โรกระบบการหายใจ, โรคนิ่วในถุงน้ำดี, โรคมะเร็งบางชนิด และปัญหาสุขภาพอื่น ๆ เช่น หอบเหนื่อย, อึดอัด. ภาวะน้ำหนักตัวเกินและภาวะอ้วนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มี

ผลกระทบต่อชีวิต, เศรษฐกิจของครอบครัว, สุขภาพอนามัยของประชาชน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสังคมโดยรวมนั้น สามารถป้องกันได้สาเหตุที่ทำให้มีน้ำหนักตัวเกินและภาวะอ้วน โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการกินร่วมกับการออกกำลังกาย<sup>(๕)</sup>.

ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการโครงการลดและควบคุมน้ำหนักเพื่อสุขภาพที่ดีของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ ๑๐ เชียงใหม่ขึ้น โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย ใช้กลวิธีในการให้ความรู้และแนวทางปฏิบัติตลอดจนการปฏิบัติเพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักตัวเกินและภาวะอ้วนให้มีความตระหนักถึงปัญหาอันตรายที่จะเกิดตามมา มีแนวทางปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการกินและการเคลื่อนไหวออกกำลังกายที่ถูกต้อง<sup>(๔,๖)</sup>, และมีการปฏิบัติจริงตลอดจนมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้อง, สามารถลดและควบคุมน้ำหนักได้อย่างยั่งยืน, เพื่อเป็นแนวทางในการหารูปแบบลดและควบคุมน้ำหนักของผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกิน อำนวยประโยชน์และช่วยแก้ปัญหาทางด้านสาธารณสุขส่วนหนึ่ง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการเคลื่อนไหวออกกำลังกายที่ถูกต้อง และสามารถนำไปปรับประยุกต์และพัฒนา

ใช้ในการขยายผลเพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชนในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในโรงพยาบาลและชุมชนได้.

### ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาเป็นแบบมีส่วนร่วมเพื่อศึกษารูปแบบการลดและควบคุมน้ำหนักตัวบุคลากรศูนย์อนามัยที่ ๑๐ เชียงใหม่ที่มีอายุ ๓๕-๕๕ ปี ที่มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ ๒๗ กิโลกรัม/ตารางเมตรขึ้นไป จำนวน ๒๐ คน โดยวิธีประชาสัมพันธ์ โครงการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในองค์กร เพื่อขอความร่วมมือ และรับสมัคร, ประชุมบุคลากรที่ส่งเสริมสุขภาพ ร่วมพิจารณากิจกรรมและหาแนวทางในการดำเนินงานเตรียมความพร้อมในการดำเนินการ, ประสานการดำเนินงาน พร้อมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล โภชนากร นักวิชาการสาธารณสุข. กลุ่มเป้าหมายจะได้รับการตรวจสุขภาพ และการทดสอบความรู้ก่อนให้ความรู้ โดยแพทย์และทีมงาน, พร้อมทั้งสาธิตอาหาร/การออกกำลังกายร่วมกัน. รายละเอียดเกี่ยวกับความรู้และการสาธิตประกอบด้วยภาวะอ้วน, สาเหตุและผลเสีย, พฤติกรรมเกี่ยวกับการกิน, การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกิน, การสร้างความตระหนัก, เทคนิคการควบคุมสิ่งกระตุ้น, การตั้งเป้าหมายด้านพฤติกรรม และการเฝ้าระวัง, การสร้างความคิดใหม่, แรงสนับสนุนทางสังคม, การจัดการความเครียดและการป้องกันไม่ให้น้ำหนักตัวกลับเพิ่มมา.

รายละเอียดเรื่องโภชนาการแนะนำโดยโภชนาการประกอบด้วยสารอาหาร, กลุ่มอาหาร, ความต้องการสารอาหาร/พลังงานตามกลุ่มอายุ, พลังงานจากสารอาหาร, สัดส่วนอาหารการนับ, ตวง, โชนอาหารตัวอย่างอาหารทั่วไป, การคำนวณพลังงานจากอาหารที่กิน, เคล็ดลับการกินและการสาธิตอาหาร.

รายละเอียดเกี่ยวกับการออกกำลังกายประกอบด้วยการออกกำลังกายที่เหมาะสม, สาธิตการออกกำลังกาย และร่วมออกกำลังกาย.

หลังจากได้รับความรู้และร่วมสาธิตอาหารและออกกำลังกายแล้ว, กลุ่มเป้าหมายจะได้รับการทดสอบความรู้หลังการ

ให้ความรู้ มีการนัดหมายเป็นระยะตามโปรแกรมลดและควบคุมน้ำหนักตัวที่กำหนดไว้, มีการประชุมชุมชนปฏิบัติ บุคลากรส่งเสริมสุขภาพกับผู้เข้าร่วมโครงการ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินการ, มีการกระตุ้น ติดตาม สนับสนุน, พร้อมทั้งนัดหมายผู้ร่วมโครงการ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง, ดำเนินการโดยเน้นการมีส่วนร่วมและสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม. วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยค่าความถี่และค่าร้อยละ.

### ผลการศึกษา

การดำเนินการจัดประชุมชุมชนปฏิบัติ ทีมงานและผู้เข้าร่วมโครงการลดและควบคุมน้ำหนักตัว คลินิกส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ เชียงใหม่ โดยเน้นการดำเนินการแบบมีส่วนร่วม มีการชี้แจงแนวทางและรายละเอียดในการดำเนินกิจกรรมแต่ละขั้นตอน, มีการกำหนดบทบาทบุคลากรอย่างชัดเจน ตั้งแต่หัวหน้าผู้รับผิดชอบโครงการ, ผู้รับผิดชอบสอนองค์ความรู้, ผู้รับผิดชอบเอกสารวิชาการ/การประชาสัมพันธ์, ผู้รับผิดชอบประเมินสุขภาพผู้เข้าร่วมโครงการ, ผู้รับผิดชอบงานโภชนาการ/สาธิต, ผู้รับผิดชอบงานออกกำลังกาย/นำทีมผู้เข้าร่วมโครงการปฏิบัติ และผู้สนับสนุนและช่วยเหลืองานโครงการ. ผลการประชุมชุมชนปฏิบัติ ทีมงานลดและควบคุมน้ำหนักตัว และผู้เข้าร่วมโครงการพิจารณากิจกรรมดำเนินการเน้นการมีส่วนร่วมและสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม, มีการนัดหมายเป็นระยะตามโปรแกรมลดและควบคุมน้ำหนักตัวที่กำหนดไว้ และข้อสรุปมีการจัดกิจกรรม ๓ ระยะดังนี้ ระยะที่ ๑ (สัปดาห์ที่ ๑-๑๒), ระยะที่ ๒ ( สัปดาห์ที่ ๑๓-๒๔), ระยะที่ ๓ (สัปดาห์ที่ ๒๕-๔๘), กิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมร่วมกับกลุ่มและกิจกรรมผู้เข้าร่วมโครงการปฏิบัติด้วยตนเอง ดังตารางที่ ๑

ผลการประชุมชุมชนปฏิบัติในประเด็นลดน้ำหนักตัวได้หรือไม่ได้ สาเหตุใด ซึ่งสามารถสรุปเหตุผลในการลดน้ำหนักได้ ๔ ด้าน ประกอบด้วย

๑. การกินอาหาร เนื่องจากสามารถควบคุมด้านจิตใจ



**ตารางที่ ๑** กิจกรรมของผู้เข้าร่วม โครงการปฏิบัติร่วมกับทีมส่งเสริมสุขภาพและปฏิบัติด้วยตนเอง

	กิจกรรมร่วมกับทีมส่งเสริมสุขภาพ	กิจกรรมด้วยตนเอง
<b>ระยะที่ ๑</b> <b>สัปดาห์ที่ ๑-๑๒</b> (๑-๓ เดือน)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ความรู้แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และด้านออกกำลังกายแก่ผู้เข้าร่วมโครงการ</li> <li>- สาธิตอาหารและการออกกำลังกายร่วมกัน</li> <li>- ประเมินสุขภาพ</li> <li>- เจาะเลือดในรายที่มีปัจจัยเสี่ยง</li> <li>- ร่วมกับกลุ่มสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง</li> </ul>	ผู้เข้าร่วมโครงการปฏิบัติและจดบันทึก <ul style="list-style-type: none"> <li>- การกิน</li> <li>- การออกกำลังกาย</li> </ul>
<b>ระยะที่ ๒</b> <b>สัปดาห์ที่ ๑๓-๒๔</b> (๓-๖ เดือน)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชุมชุมชนปฏิบัติและเปลี่ยนความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคเพื่อผู้เข้าร่วมโครงการเพื่อผู้เข้าร่วมโครงการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง</li> <li>- สาธิตอาหารและการออกกำลังกายร่วมกัน</li> <li>- ประเมินสุขภาพ</li> <li>- ร่วมกับกลุ่ม ๒ สัปดาห์ / ๑ ครั้ง</li> </ul>	ผู้เข้าร่วมโครงการมีการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
<b>ระยะที่ ๓</b> <b>สัปดาห์ที่ ๒๕-๔๘</b> (๗-๑๒ เดือน)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชุมชุมชนและเปลี่ยนความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคเพื่อผู้เข้าร่วมโครงการเพื่อผู้เข้าร่วมโครงการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน</li> <li>- สาธิตอาหารและการออกกำลังกายร่วมกัน</li> <li>- ประเมินสุขภาพ</li> <li>- ร่วมกับกลุ่มเดือนละ ๑ ครั้ง</li> </ul>	ผู้เข้าร่วมโครงการมีการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

อารมณ์, กินอาหารให้น้อยลง, กินทุกมื้อและลดปริมาณอาหารให้น้อยลง, ลดอาหารประเภทไขมัน, งดกินจุบจิบ, เปลี่ยนจากข้าวเหนียวเป็นข้าวสวย, ระมัดระวังในการรับกินอาหารในแต่ละวันไม่ให้แคลอรีเกิน และบันทึกอาหารที่บริโภคทุกวัน.

๒. การออกกำลังกาย ออกกำลังกายสม่ำเสมอ, ออกกำลังกายให้มากขึ้น, ทำงานออกแรงให้มากขึ้น และออกกำลังกายหลากหลาย เช่น เล่นโยคะ, เต้นแอโรบิค, การเดิน หรือการปั่นจักรยาน.

๓. การสร้างวินัยให้ตัวเอง เนื่องจากมีวินัยในการกินอาหาร, ในการออกกำลังกาย, สร้างกฎระเบียบในตัวเอง, ตั้งใจมุ่งมั่น และมีความอดทน. ถ้ารู้สึกหิวทั้ง ๆ ที่เพิ่งกิน.

๔. อื่น ๆ เนื่องจากนัดเพื่อนเพื่อออกกำลังกาย, เพื่อนช่วยเตือนเพื่อน, ควบคุมจิตใจตนเองได้, สร้างความคิดที่ดี เช่น

เราลดน้ำหนักได้ / เราลดเองได้, ตั้งเป้าหมายที่จะลด, เคี้ยวอาหารช้า ๆ ๓๐ ครั้งต่อ ๑ คำ และควบคุมปริมาณแคลอรีให้เหมาะสมต่อการควบคุมน้ำหนักตนเอง.

เหตุผลที่ไม่สามารถลดหรือควบคุมน้ำหนักได้สรุปได้ ๔ ด้าน ประกอบด้วย

๑. การกินอาหาร เนื่องจากกินอาหารมึนเคี้ยวมากเกินไป, ไม่สนใจที่จะควบคุมอาหาร, กินแต่ละมื้อเหมือนเดิม, ชอบกินจุบจิบระหว่างมื้ออาหาร, ไม่ระวังเรื่องสัดส่วนอาหาร, ไม่รู้เรื่องสัดส่วนอาหารไม่เข้าใจ และไม่บันทึกอาหารที่กินทุกวัน.

๒. การออกกำลังกาย เนื่องจากออกกำลังกายน้อย, ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ, ไม่มีเวลาออกกำลังกาย และมีโรคประจำตัว ปวดขา ปวดเข่า.

๓. การสร้างวินัยให้ตัวเอง เนื่องจากอ้างไม่มีเวลา, ควบคุมตนเองไม่ได้ และไม่มีความวินัยในตนเอง/ไม่เปลี่ยน

พฤติกรรมตัวเอง.

๔. อื่น ๆ ได้แก่ ควบคุมจิตใจตนเองไม่ได้, ต้องการให้เพื่อนช่วย และต้องการมาออกกำลังกายที่คลินิกส่งเสริมสุขภาพกับเพื่อน ๆ.

การกระตุ้น ติดตาม สนับสนุนพร้อมทั้งนัดหมายผู้ร่วมโครงการ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยรายละเอียดเทคนิคในการให้ผู้เข้าร่วมโครงการมาร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอโดยการจัดการรางวัล/รางวัลพิเศษ, โดยการจบบรายชื่อของผู้มาร่วมโครงการในทุกป้ายวันอังคาร, ประชาสัมพันธ์การมาใช้ห้องออกกำลังกายโดยอนุญาติให้เจ้าหน้าที่มาใช้ตั้งแต่เวลา ๑๒:๐๐ น. เป็นต้นไป และลงชื่อบันทึกการใช้ในแต่ละวัน, ปรับเปลี่ยนเวลาในการพบปะตามความเหมาะสม, จัดให้ผู้เข้าร่วมโครงการเป็นผู้นำออกกำลังกาย, ประชาสัมพันธ์ประกาศเสียงตามสายเวลาประมาณ ๑๔:๐๐ น.ทุกวัน ให้ผู้เข้าร่วมโครงการมาออกกำลังกายโดยการเดินเร็วรอบ ๆ คลินิกส่งเสริมสุขภาพ วันละ ๑๐ รอบ ในวันที่อากาศไม่ร้อนให้เดินรอบสวนสุขภาพ.

หลังดำเนินการ ๖ เดือน มีการติดตามประเมินผลผู้เข้าร่วมโครงการลดและควบคุมน้ำหนักตัวเพื่อสุขภาพที่ดีของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ ๑๐ เชียงใหม่ โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิด พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการมีความเห็นว่ดังรายละเอียดแต่ละประเด็นดังนี้

๑. เรื่องคุณค่า / ประโยชน์ของการลดและควบคุมน้ำหนัก เห็นว่า ทำให้ร่างกายแข็งแรงกระฉับกระเฉง, ดูอ่อนวัยกว่าอายุจริง, ให้สุขภาพที่แข็งแรง ไม่เป็นโรค, ทำให้ปราศจากภาวะอ้วนและน้ำหนักตัวเกิน, ทำให้ร่างกายแข็งแรง มีความคล่องตัว, มีกล้ามเนื้อที่ยืดหยุ่น, ทำให้สุขภาพจิตดี, ทำให้มีหุ่นดี มีสัดส่วนดี, ไม่เหนื่อยง่าย, มีบุคลิกดี, เคลื่อนไหวคล่องแคล่ว, ลดความเสี่ยงโรคหลายอย่าง เช่นความดันโลหิตสูง, เบาหวาน และทำให้ทำงานคล่องตัว, สมองปลอดภัย.

๒. หากมีการดำเนินการกลุ่มต่อไป ทำอย่างไรให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มาร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้บุคลากรศูนย์ฯเป็นต้นแบบส่งเสริมสุขภาพที่ดี เห็นว่าควรมีแรงจูงใจ ให้รางวัลสำหรับคนที่ไปออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ,

มีการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง, ขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ทุกระดับให้เห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย, ให้มีการออกกำลังกายก่อนทำงานทุกวันอย่างต่อเนื่อง, เน้นให้เห็นความสำคัญ / ประโยชน์ของการมีสุขภาพดี และโทษ / ข้อเสียของการเป็นโรคหรือมีโรคแทรกซ้อนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง, จัดกิจกรรมช่วงเวลา, เวลา ๑๕:๓๐ น.-๑๖:๐๐ น., จัดเวลาให้เหมาะสม (หลังเลิกงาน), กำหนดวันที่ทำกิจกรรม และช่วงเวลาที่ไม่มีผู้ป่วย, ให้มีห้องหรือเครื่องเล่นที่สามารถเล่นได้ตลอดเวลา, ให้ไปทำกิจกรรมเองได้ แต่มีการบันทึกไว้และทำตัวเป็นตัวอย่างในเรื่องการออกกำลังกายและการควบคุมอาหาร.

๓. จากประสบการณ์ที่ท่านปฏิบัติจริง ทำอย่างไรให้มีการควบคุมน้ำหนักอย่างยั่งยืน. ส่วนใหญ่ตอบว่าควบคุมพฤติกรรมการกินอาหารและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ, ลดอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลให้มากขึ้น, มีเวลาเอาใจใส่กับตัวเอง และต้องทำอย่างต่อเนื่อง.

สรุปผล ผู้เข้าร่วมโครงการมาร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องถึงแม้จะขาดไปในบางครั้ง ก็สามารถร่วมดำเนินการกับกลุ่มในครั้งต่อไปได้ จำนวน ๒๐ คน เป็นชาย จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐ เป็นหญิงจำนวน ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๐, อายุ ๕๑-๕๖ ปี จำนวน ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๑ อายุ ๔๑-๕๐ ปี จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๕, พบว่ามีน้ำหนักตัวหลังเข้าร่วมโครงการลดลงจำนวน ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕ นั้นเป็นหญิง จำนวน ๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๓ และเป็นชาย จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๗. จำนวนน้ำหนักตัวที่ลดลงสามารถจำแนกได้ดังนี้ น้ำหนักตัวลดลง ๔.๑-๕.๐ กก. จำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๗, น้ำหนักตัวลดลงจำนวน ๑.๑- ๔.๐ กก. จำนวน ๖คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐ และน้ำหนักลดลงจำนวน ๐.๒-๑.๐ กก. จำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓, มีเส้นรอบเอวเท่าเดิมและลดลง จำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐ และเส้นรอบเอวเพิ่มขึ้น ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐. ผู้เข้าร่วมโครงการ ๑๕ คนมีดัชนีมวลกายเท่าเดิมและลดลง ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕, ความรู้เรื่องเทคนิคการลดและควบคุมน้ำหนักหลังการอบรมคะแนนเพิ่มขึ้น



๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕. หลังสิ้นสุดโครงการ ๖ เดือน ด้านพฤติกรรมการควบคุมอาหาร พบควบคุมอาหาร จำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐ ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบออกกำลังกาย จำนวน ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๐. ความรู้ หลังเข้าร่วมโครงการเรื่องการออกกำลังกายมีความรู้ระดับมาก ๑๖ คนคิดเป็นร้อยละ ๘๐ และเรื่องการเลือกและการควบคุมอาหารมีความรู้ระดับมากจำนวน ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕, และพบว่ามีน้ำหนักตัวหลังสิ้นสุดโครงการ ๖ เดือน ยังควบคุมได้และน้ำหนักตัวลดลงจำนวน ๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๕.

## วิจารณ์

การดำเนินการโครงการลดและควบคุมน้ำหนักตัวเพื่อสุขภาพที่ดีของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ ๑๐ เชียงใหม่ครั้งนี้ มีการกำหนดกิจกรรมดำเนินการและปรับปรุงตามปัญหาที่พบในระหว่างการดำเนินงาน โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทีมงานส่งเสริมสุขภาพกับผู้เข้าร่วมโครงการ. จากการดำเนินการประชุมชุมชนปฏิบัติ, มีการให้อำนาจความรู้, การสาธิตปฏิบัติ, และร่วมปฏิบัติระหว่างผู้เข้าร่วมโครงการกับทีมงานส่งเสริมสุขภาพ, มีการประชาสัมพันธ์โครงการและกระตุ้น จูงใจให้เกิดการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง, แม้น้ำหนักตัวของผู้เข้าร่วมโครงการจะไม่ลดทั้งหมด รวมทั้งการเข้าร่วมทำกิจกรรมของผู้เข้าร่วมโครงการจะไม่มาทุกครั้งอย่างสม่ำเสมอทุกคน ด้วยสาเหตุหลากหลายก็ตาม ถือว่าประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง เพราะทำให้ทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพ, พฤติกรรมการออกกำลังกาย/การกินอาหาร ซึ่งสามารถใช้ในการแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงาน และใช้ในการวางแผนการปฏิบัติงานต่อไป และได้แนวทางการดำเนินงานซึ่งเป็นกลวิธีหนึ่งที่เหมาะสมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ดำเนินงานในการป้องกันและควบคุม ภาวะน้ำหนักตัวเกินและภาวะอ้วนในโรงพยาบาลและชุมชน. ผู้ดำเนินการได้รับบทเรียนและประสบการณ์พร้อมข้อเสนอแนะที่จะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนดำเนินการโครงการลดและควบคุมน้ำหนักตัวในบุคลากรหรือประชาชนหลายประการ ดังนี้

๑. รูปแบบความร่วมมือ การดำเนินกิจกรรมที่ต่อเนื่องติดต่อกันเป็นระยะ ๆ และยังคงอาศัยเวลาที่ทำกิจกรรมร่วมกันในเวลาราชการนั้น จำเป็นต้องมีการประสานงานกับหัวหน้าหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง. แต่ในบางครั้งที่ดำเนินการเร่งด่วนกับผู้รับบริการที่ไม่สามารถปลีกเวลามาร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องได้ ควรมีการเพิ่มช่วงเวลาตามความเหมาะสมของกลุ่มเป้าหมาย.

๒. เพื่อให้เกิดต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพลดและควบคุมน้ำหนักตัวที่สามารถเรียนรู้และปฏิบัติตามได้จริง ควรมีการดำเนินการเป็นกรณีศึกษาให้ทราบถึงแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องและปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะเพื่อนำมาเป็นแก่นนำในการประชุมชุมชนปฏิบัติ จนเกิดการขยายผลถึงระดับประชาชนต่อไป.

๓. การที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการกินและการออกกำลังกายจนเป็นพฤติกรรมนิสัยนั้น อาศัยปัจจัยร่วมหลากหลาย<sup>(๗,๘)</sup>. ระยะเวลาในการดำเนินการของโครงการในการให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์กระตุ้นให้เกิดการทำกิจกรรมด้วยตนเอง ควรจะต้องดำเนินการโครงการอย่างต่อเนื่องออกไปอีก เป็นระยะ ๆ น่าจะเห็นผลได้ชัดเจนยิ่งขึ้น.

๔. ข้อเสนอเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกิจกรรมโครงการในเรื่องการปรับพฤติกรรมการกินและการออกกำลังกายนั้น เมื่อมีความรู้และเข้าใจก็สามารถเลือกดำเนินการกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง และควรมีการติดตามประเมินอย่างจริงจังจากทีมส่งเสริมสุขภาพ. สำหรับกิจกรรมการบันทึกรายการอาหารมีรายละเอียดเมื่อดำเนินการแล้วเกิดความยุ่งยากไม่สามารถทำอย่างต่อเนื่องได้ ควรจะปรับกิจกรรมเป็นการประชุมชุมชนปฏิบัติแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเสนอแนะโดยใช้กระบวนการกลุ่มแทน.

๕. ผู้บริหารควรมีนโยบายส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยเฉพาะจัดสถานที่อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกในเรื่องการออกกำลังกายให้บุคลากรอย่างเหมาะสม สะดวกในการใช้บริการและกระตุ้นให้เกิดการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง.

๖. ความยั่งยืนของโครงการ เริ่มจากกลุ่มผู้เข้าร่วม

ดำเนินการควรมีความพร้อม และตระหนัก<sup>(๙)</sup> ถึงปัญหาน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนอันจะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะส่งผลทำให้เกิดโรคอันตรายหลายโรคที่ส่งผลถึงชีวิตและเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่ต้องช่วยกันป้องกันและแก้ไข ควรมีการรณรงค์กระตุ้นเตือนอย่างต่อเนื่อง<sup>(๑๐)</sup> ซึ่งในปัจจุบันสามารถเฝ้าระวังโดยการวัดรอบเอวเป็นระยะ ๆ ร่วมด้วย.

๗. กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ เป็นกลุ่มเป้าหมายที่จะนำความรู้ไปให้ข้อมูลและประชาสัมพันธ์ หรือจัดกิจกรรมที่ประชาชนสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยเฉพาะเรื่องการกินอาหารและการออกกำลังกายแก่ประชาชนในพื้นที่เขตรับผิดชอบ เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้ประชาชนตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา และเป็นตัวอย่างในการควบคุมป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกินและภาวะอ้วน โดยการจัดตั้งชมรมเพื่อเป็นแกนนำมีการติดตามประสานและกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมและมีแนวคิดที่จะพัฒนากลุ่มอื่นต่อไป.

#### เอกสารอ้างอิง

๑. สุภชัย ถนอมทรัพย์. ความเสี่ยงอันตรายและการดูแลรักษาภาวะไขมันในเลือดสูงของชาย-หญิงในวัยทอง. ใน: อุรุษา เทพนิสัย, มยุรี จิรภิญโญ, อภิชาติ จิตต์เจริญ, จิตติมา มโนมัย (บรรณาธิการ).

๑. สุขภาพองค์รวมในชาย-หญิงวัยทอง. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง จำกัด; ๒๕๔๗. หน้า ๖๑-๗๗.
๒. ศิริพร สุวรรณกิต. ความสัมพันธ์ระหว่างความดันโลหิต ภาวะโรคอ้วนและระดับไขมัน และระดับไขมันในเลือดของเด็กนักเรียน ในจังหวัดเชียงใหม่. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ๒๕๔๔.
๓. วิศาล ยาวพงศ์ศิริ. โรคอ้วนและเบาหวาน. ใน: อุรุษา เทพนิสัย, มยุรี จิรภิญโญ, อภิชาติ จิตต์เจริญ, จิตติมา มโนมัย (บรรณาธิการ). สุขภาพในชาย-หญิงวัยทองยุค ๒๐๐๑. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง จำกัด; ๒๕๔๔. หน้า ๖๗-๘๗.
๔. วณิชชา กิจวรพัฒน์. โปรแกรมควบคุมน้ำหนัก สำหรับหญิงวัยทำงาน. กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๖.
๕. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. เคล็ด (ไม่)ลับ, ลดอ้วน ลดโรค: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; ๒๕๔๘.
๖. สมชาย ลีทองอิน. การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายสำหรับผู้ชายวัยทอง. ใน: เอกสารวิชาการส่งเสริมสุขภาพผู้ชายวัยทอง. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๔๔. หน้า ๑๐๕-๑๐.
๗. ภิรมย์ ปัญญา. ความต้องการในการออกกำลังกายของบุคลากรคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; ๒๕๔๘.
๘. วิศาล คันธารัตนกุล. แนวทางการส่งเสริมการออกกำลังกาย สำหรับศูนย์สุขภาพชุมชน. กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๖.
๙. นุชบา สงวนประสิทธิ์. การสำรวจความต้องการออกกำลังกายด้วยการเดินและการถีบจักรยานอยู่กับที่ของประชาชน อายุ ๒๕-๖๐ ปี ที่ไม่มีการออกกำลังกาย. ใน: สมชาย ลีทองอิน (บรรณาธิการ). เดินเดิน วันละนิดแล้วชีวิตจะเปลี่ยนไป. กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; ๒๕๔๗. หน้า ๕-๑๖.