

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและศึกษาผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ที่เป็นโรคอ้วน สมาชิกในครอบครัว คณะกรรมการชุมชนและพยาบาลหน่วยปฐมภูมิในการจัดการโรคอ้วนในชุมชนอรุณนิเวศน์ซึ่งจะนำเสนอผลการศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

#### 4.1 ลักษณะทั่วไปและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนในชุมชน ประกอบด้วย

##### 4.1.1 ลักษณะทั่วไปของผู้ที่เป็นโรคอ้วน

##### 4.1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนของผู้ที่เป็นโรคอ้วน

##### 4.1.3 การวิเคราะห์การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลหน่วยปฐมภูมิและคณะกรรมการชุมชนเกี่ยวกับการจัดการโรคอ้วนในชุมชน

#### 4.2 การสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคอ้วน

#### 4.3 ผลของการสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคอ้วน

### 4.1 ลักษณะทั่วไปและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนในชุมชน

4.1.1 ลักษณะทั่วไปของผู้ที่เป็นโรคอ้วน จากการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน ตามตารางที่ 4.1 – ตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.1

จำนวนและร้อยละของผู้ที่เป็นโรคอ้วน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล เศรษฐกิจและสังคม

ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม		จำนวน (n = 32)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	4	12.5
	หญิง	28	87.5
อายุ	20-30 ปี	3	9.4
	31-40 ปี	7	21.9
	41-50 ปี	10	31.2
	51-60 ปี	7	21.9
	>60 ปี	5	15.6
โรคประจำตัว	ไม่มี	21	65.6
	มี	11	34.4
	- ความดันโลหิตสูง	10	31.2
	- เบาหวาน	5	15.6
	- ไขมันในเลือดสูง	6	18.8
	- หอบหืด	2	6.2
สถานภาพ	คู่	23	71.9
	โสด	5	15.7
	แยก/หย่า	2	6.2
	หม้าย	2	6.2
ระดับการศึกษา	ไม่ได้ศึกษา	1	3.1
	ประถมศึกษา	18	56.2
	มัธยมศึกษา	6	18.8
	ปวช/ปวส/อนุปริญญา	4	12.5
	ปริญญาตรี	3	9.4
อาชีพ	แม่บ้าน	9	28.1
	รับจ้าง	7	21.9
	ค้าขาย	7	21.9

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม		จำนวน (n = 32)	ร้อยละ
อาชีพ	ธุรกิจส่วนตัว	6	18.8
	อื่นๆ	3	9.3
ลักษณะงาน	ทำงานนั่งโต๊ะทั้งวัน	8	25.0
	ทำงานมีกิจกรรมบ้าง ไม่ได้นั่งโต๊ะทั้งวัน	17	53.2
	มีกิจกรรมตลอดเวลาไม่ได้ นั่งโต๊ะ	2	6.2
	ทำงานบ้าน	5	15.6
รายได้	น้อยกว่า 5,000 บาท	1	3.1
	ระหว่าง 5,001-10,000 บาท	4	12.5
	ระหว่าง 10,001-15,000 บาท	7	21.9
	มากกว่า 15,000 บาท	20	62.5
การใช้จ่าย	มีเหลือเก็บ	9	28.1
	พอกินพอใช้	19	59.4
	ไม่พอใช้	4	12.5
การอยู่อาศัย	อยู่กับญาติ	4	12.5
	อยู่กับเพื่อนและคนรู้จัก	3	9.4
	อยู่กับภรรยา/สามี/บุตร	17	53.1
	อยู่กับครอบครัว(บิดา/ มารดา/สามี/ภรรยา/บุตร)	8	25.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 87.5 เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 31.2) รองลงมาอายุ 31-40 ปีและอายุ 51-60 ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 21.9 เท่ากัน ร้อยละ 65.6 ยังไม่มีโรคประจำตัว ที่เป็นโรคประจำตัว (ร้อยละ 34.4) มักเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 31.2) รองลงมาเป็นโรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 18.8) เมื่อพิจารณาลักษณะทางครอบครัว เศรษฐกิจและสังคมของผู้ที่เป็นโรคอ้วน พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 71.9)

โดยมากจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 56.2) และเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 28.1) ซึ่งลักษณะงานเป็นการทำงานที่มีกิจกรรมบ้างไม่ได้นั่งโต๊ะทั้งวัน (ร้อยละ 53.1) รายได้ส่วนใหญ่มากกว่า 15,000 บาท (ร้อยละ 62.5) การใช้จ่ายอยู่ในระดับพอกินพอใช้ (ร้อยละ 59.4) และโดยมากพักอาศัยอยู่กับสามี /ภรรยา/บุตร (ร้อยละ 53.1)

#### ตารางที่ 4.2

จำนวนและร้อยละของผู้ที่เป็นโรคอ้วนจำแนกตามการดูแลตนเองและ  
การรับรู้ตนเองด้านสุขภาพ

การดูแลตนเองและการรับรู้ตนเองด้านสุขภาพ		จำนวน (n = 32)	ร้อยละ
การจัดเตรียมอาหาร	จัดทำเอง	15	46.9
	ซื้ออาหารสำเร็จรูป	12	37.5
	คนในครอบครัวจัดทำให้	5	15.6
การรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างตนเอง	ท้วม	7	21.9
	อ้วน	25	78.1
การได้รับคำแนะนำ	ไม่ได้รับ	12	37.5
	ได้รับ	20	62.5
	- แพทย์	11	34.4
	- พยาบาล	12	37.5
	-ญาติ/คนในครอบครัว	3	9.4
	- เพื่อน	7	21.9
	- สื่อโฆษณา	4	12.5

จากตารางที่ 4.2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมักจัดเตรียมอาหารเอง (ร้อยละ 46.9) รองลงมาซื้ออาหารสำเร็จรูป (ร้อยละ 37.5) ส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นตนเองอ้วน (ร้อยละ 78.1) และเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องการควบคุมน้ำหนักตัว (ร้อยละ 62.5) โดยได้รับคำแนะนำจากพยาบาล (ร้อยละ 37.5) มากที่สุด

ตารางที่ 4.3  
จำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ยของผู้ที่เป็นโรคอ้วนจำแนกตามผลการตรวจร่างกาย

การตรวจร่างกาย	ผลการตรวจร่างกาย (n = 32)			
	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.
ดัชนีมวลกาย (BMI)				
25.00-29.99	4	12.5		
30.00-34.99	22	68.75	32.58	3.18
35.00-39.99	4	12.5		
มากกว่าหรือเท่ากับ 40	2	6.25		
เส้นรอบวงเอว (Waist)				
90-99	18	56.25	102.66	9.45
มากกว่าหรือเท่ากับ 100	14	43.75		
อัตราส่วนเส้นรอบวงเอวต่อเส้นรอบวงสะโพก (WHR)				
0.8-0.99	30	93.75	0.92	0.05
มากกว่าหรือเท่ากับ 1	2	6.25		
ระดับน้ำตาลปลายนิ้วก่อนอาหารเช้า mg/dl				
น้อยกว่า 100	23	71.87		
100-125	4	12.5	96.62	21.51
มากกว่าหรือเท่ากับ 126	5	15.63		
ระดับความดันโลหิต(ตัวบน/ตัวล่าง) mmHg				
น้อยกว่า 120/80	6	18.75		
120-129 และหรือ 80-84	6	18.75		
130-139 และหรือ 85-89	7	21.87	136.47/	19.11/
140-159 และหรือ 90-99	8	25.00	81.69	12.50
160-179 และหรือ 100-109	3	9.38		
มากกว่าหรือเท่ากับ 180 และหรือ มากกว่าหรือเท่ากับ 110	2	6.25		

จากตารางที่ 4.3 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 30.00 - 34.99 กิโลกรัมต่อตารางกิโลเมตรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.75 ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 32.58 กิโลกรัมต่อตารางกิโลเมตร (S.D. = 3.18) เส้นรอบวงเอวอยู่ในช่วง 90 - 99 เซนติเมตรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.25 เส้นรอบวงเอวเฉลี่ย 102.66 เซนติเมตร (S.D. = 9.45) อัตราส่วนเส้นรอบวงเอวต่อเส้นรอบวงสะโพกอยู่ในช่วง 0.8 - 0.99 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.75 อัตราส่วนเส้นรอบวงเอวต่อเส้นรอบวงสะโพกเฉลี่ย 0.92 (S.D. = 0.05) สำหรับระดับน้ำตาลปลายนิ้วก่อนอาหารพบว่าน้อยกว่า 100 mg/dl มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.87 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 96.62 mg/dl (S.D. = 21.51) ค่าระดับความดันโลหิตตัวบนอยู่ในช่วง 140-159 mmHg และหรือตัวล่างอยู่ในช่วง 90 - 99 mmHg มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.00 เมื่อกำหนดค่าเฉลี่ย พบว่า ค่าระดับความดันโลหิตตัวบนเท่ากับ 136.47 mmHg (S.D. = 19.11) ค่าระดับความดันโลหิตตัวล่างเท่ากับ 81.69 mmHg (S.D. = 12.50)

#### ตารางที่ 4.4

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ที่เป็นโรคอ้วนจำแนกตามการรับรู้  
ความสามารถตนเองในการจัดการโรคอ้วน

การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการโรคอ้วน	$\bar{x}$	SD	การแปลผล
1. การไม่แก้ปัญหาโดยการรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำอย่างแน่นนอนเมื่อมีความทุกข์ เครียดหรือไม่สบายใจ	4.56	0.669	มาก
2. การปฏิเสธการดื่มน้ำ เบียร์ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อื่น ๆ ได้ แม้ว่าเพื่อนจะชักชวน	4.50	0.842	มาก
3. การงดรับประทานอาหารหรือขนมขบเคี้ยวทอดมัน	4.06	0.840	มาก
4. การดื่มน้ำเปล่าแทนการดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลม	3.97	0.967	มาก
5. การรับประทานผักใบเขียวที่มีกาก เช่น ผักคะน้า ผักบุ้ง ผักกาด แครอท ฟักทอง มะเขือเทศ ได้ทุกวัน	3.97	0.999	มาก
6. การหลีกเลี่ยงการรับประทานขนมหวานต่าง ๆ เช่น ทองหยิบ ฝอยทอง หรือขนมน้ำเชื่อมต่าง ๆ	3.78	0.975	มาก
7. การจำกัดปริมาณอาหารในมือเย็นให้น้อยกว่ามือเช้าและมือกลางวัน	3.72	1.023	มาก

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการโรคอ้วน	$\bar{x}$	SD	การแปลผล
8. การเดินเมื่อไปในที่ที่ไม่ไกลมากนักโดยไม่ต้องนั่ง หรือขับซี รถไป	3.69	0.998	มาก
9. การหลีกเลี่ยงการรับประทานขนมกรอบต่าง ๆ หรือขนม ขบเคี้ยว	3.66	0.827	ปานกลาง
10. การใช้เวลาว่างทำกิจกรรมที่ออกแรง เช่น ออกกำลังกาย รดน้ำต้นไม้ ทำงานบ้าน มากกว่ากิจกรรมที่นั่งหรือนอน อยู่กับที่	3.56	1.134	ปานกลาง
11. การดื่มนมไขมันต่ำ แทนการดื่มนมทั่วไป	3.41	1.214	ปานกลาง
12. การออกกำลังกายอย่างเต็มที่ วันละ 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์	3.28	1.198	ปานกลาง
13. การหยุดรับประทานอาหารที่ชอบได้ทันทีเมื่อรู้สึกอิ่ม	3.22	0.906	ปานกลาง
14. การรับประทานข้าวมือละไม่เกิน 2 ทัพพี ได้ทุกวัน	3.19	1.030	ปานกลาง
15. การลดกิจกรรมที่ได้แต่นั่งหรือนอนติดต่อกันหลาย ชั่วโมง เช่น นั่งเย็บผ้า ดูโทรทัศน์ นั่งขับรถ หรือนั่งหน้า คอมพิวเตอร์	3.06	1.294	ปานกลาง
16. การแบ่งเวลาสำหรับการออกกำลังกายในแต่ละวัน	3.00	1.218	ปานกลาง
17. การไม่นั่งหรือนอนดูโทรทัศน์อย่างเด็ดขาดเมื่อ รับประทานอาหารเช้าเสร็จ	3.00	1.164	ปานกลาง
18. การหลีกเลี่ยงการรับประทานผลไม้ที่หวานจัด เช่น ทุเรียน มะม่วงสุก ลำไย ลิ้นจี่ ละครุด องุ่น เงาะ	3.00	1.136	ปานกลาง
19. การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทแป้งที่ทำให้ อ้วน เช่น โดนัท ขนมปัง คุกกี้ ขนมเค้ก	2.94	0.840	ปานกลาง
20. การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทอดด้วยด้วย น้ำมัน เช่น ไก่ทอด หมูทอด ลูกชิ้นทอด	2.78	0.906	ปานกลาง
รวม	3.52	1.009	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการโรคอ้วนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.52$ , S.D. = 1.009) โดยรับรู้ตนเองมากที่สุดว่าสามารถแก้ปัญหาเมื่อมีความทุกข์ เครียดหรือไม่สบายใจ โดยไม่รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำอย่างแน่นนอน ( $\bar{X} = 4.56$ , S.D. = 0.669) รองลงมา คือ สามารถปฏิเสธการดื่มน้ำ เบียร์และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อื่น ๆ ได้ แม้ว่าเพื่อนจะชักชวนก็ตาม ( $\bar{X} = 4.50$ , S.D. = 0.842)

#### ตารางที่ 4.5

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ที่เป็นโรคอ้วนจำแนกตามการปฏิบัติตัว  
เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	$\bar{x}$	SD	การแปลผล
1. การรับประทานผักที่มีกาก เช่น ผักคะน้า ผักบุ้ง ผักกาดแคระอท ฟักทอง มะเขือเทศ	3.19	0.896	มาก
2. การดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 6 - 8 แก้ว	3.19	0.998	มาก
3. การรับประทานขนมขบเคี้ยว เช่น มันฝรั่งทอด ช็อคโกแลต เค้ก คุกกี้ ถั่ว	2.88	0.793	ปานกลาง
4. การรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานเช่น ทูเรียน มะม่วงสุก ลำไย ลิ้นจี่ ละมุด องุ่น เงาะ	2.72	0.729	ปานกลาง
5. การรับประทานอาหารประเภท แกงใส่กะทิ หรือขนมหวาน	2.72	0.729	ปานกลาง
6. การรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น หนังเป็ด หนังไก่	2.66	0.787	ปานกลาง
7. การรับประทานอาหารมือเย็น ห่างจากเวลานอนมากกว่า 4 ชั่วโมง	2.66	1.153	ปานกลาง
8. การรับประทานน้ำอัดลม หรือน้ำหวาน	2.59	1.012	ปานกลาง
9. การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ โดยรับประทานแต่อิ่มไม่มากจนแน่นท้อง	2.34	1.234	ปานกลาง
10. การรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยการทอด และผัดด้วยน้ำมัน	1.97	0.782	น้อย
รวม	2.69	0.911	ปานกลาง



จากตารางที่ 4.5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับเรื่องการบริหารโภชนาการที่เหมาะสมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.69$ , S.D. = 0.911) โดยรับประทานผักที่มีกาก เช่น ผักคะน้า ผักบุ้ง ผักกาด แครอท ฟักทอง มะเขือเทศ ( $\bar{X} = 3.19$ , S.D. = 0.896) และดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 6 - 8 แก้วในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.19$ , S.D. = 0.998) รองลงมา คือ รับประทานขนมขบเคี้ยว เช่น มันฝรั่งทอด ช็อคโกแลต เค้ก คุกกี้ ถั่ว ( $\bar{X} = 2.88$ , S.D. = 0.793) สำหรับพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้น้อย คือ การรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยการทอด และผัดด้วยน้ำมัน ( $\bar{X} = 1.97$ , S.D. = 0.782)

ตารางที่ 4.6  
ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ที่เป็นโรคอ้วนจำแนกตามการปฏิบัติตัว  
เกี่ยวกับการออกกำลังกาย

การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	$\bar{x}$	SD	การแปลผล
1. การเดินมากกว่านั่ง/ขับรถถ้าไปในที่ที่ไม่ไกลมากนัก	3.03	1.092	มาก
2. การทำงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ล้างห้องน้ำ	2.97	1.062	ปานกลาง
3. การดูโทรทัศน์เมื่อมีเวลาว่าง	2.22	0.975	ปานกลาง
4. การออกกำลังกายด้วยการเดินหรือวิ่งเหยาะ ๆ	2.00	0.984	ปานกลาง
5. การออกกำลังกายในช่วงเวลาเดียวกันเสมอ เช่น ช่วงเช้าหรือเย็น	1.91	1.088	น้อย
6. การออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยและเหงื่อออก	1.78	0.870	น้อย
7. การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที	1.75	0.880	น้อย
8. การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 5-10 นาทีก่อนออกกำลังกาย	1.72	1.054	น้อย
9. การใช้เวลาว่างโดยการออกกำลังกาย	1.72	0.924	น้อย
10. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 5-10 นาทีหลังการออกกำลังกาย	1.62	0.976	น้อย
รวม	2.07	0.990	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.07$ , S.D. = 0.990) โดยเดินมากกว่านั่ง/ขับรถถ้าไปในที่ที่ไม่ไกลในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.03$ , S.D. = 1.092) รองลงมา คือ ทำงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ล้าง

ห้องน้ำ ( $\bar{X} = 2.97$ , S.D. = 0.990) สำหรับพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้น้อย คือ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 5 - 10 นาทีหลังการออกกำลังกาย ( $\bar{X} = 1.62$ , S.D. = 0.976) การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 5 - 10 นาที ก่อนออกกำลังกาย ( $\bar{X} = 1.72$ , S.D. = 1.054) และการใช้เวลาว่างออกกำลังกาย ( $\bar{X} = 1.72$ , S.D. = 0.924)

#### 4.1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนในผู้ที่เป็นโรคอ้วน

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วน ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ การจัดเตรียมอาหาร ลักษณะงาน การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการโรคอ้วนและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย พบว่า อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ และการจัดเตรียมอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการเกิดภาวะอ้วน ส่วนลักษณะงานมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7

ค่า Fisher's exact test ของผู้ที่เป็นโรคอ้วนด้านอายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ การจัดเตรียมอาหารและลักษณะงานกับการเกิดภาวะอ้วน

ปัจจัย	ภาวะอ้วน		P-value
	BMI น้อยกว่า 35 จำนวน (ร้อยละ)	BMI ตั้งแต่ 35 ขึ้นไป จำนวน (ร้อยละ)	
อายุ			0.346
- อายุ 20-40 ปี	7 (21.9)	3 (9.4)	
- อายุมากกว่า 40ปี ขึ้นไป	19 (59.3)	3 (9.4)	
เพศ			0.150
- ชาย	2 (6.25)	2 (6.25)	
- หญิง	24 (75.0)	4 (12.5)	

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ปัจจัย	ภาวะอ้วน		P-value
	BMI น้อยกว่า 35 จำนวน (ร้อยละ)	BMI ตั้งแต่ 35 ขึ้นไป จำนวน (ร้อยละ)	
การศึกษา - น้อยกว่าหรือเท่ากับ ประถมศึกษา	17 (53.12)	2 (6.26)	0.194
- ตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไป	9 (28.13)	4 (12.5)	
รายได้ - น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	5 (15.63)	0	0.555
- มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป	21 (65.62)	6 (18.75)	
การจัดเตรียมอาหาร - จัดเตรียมเอง	13 (40.625)	2 (6.25)	0.659
- ไม่ได้จัดเตรียมเอง	13 (40.625)	4 (12.5)	
ลักษณะงาน - มีกิจกรรมน้อย	4 (12.5)	4 (12.5)	0.023
- มีกิจกรรมปานกลางหรือมาก	22 (68.75)	2 (6.25)	

ตารางที่ 4.8

ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและการปฏิบัติตัว  
ในการจัดการโรคอ้วนกับการเกิดภาวะอ้วน

ปัจจัย	r	p-value
การรับรู้ความสามารถตนเอง	0.241	0.185
ปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการ ออกกำลังกาย	-0.123	0.502

จากตารางที่ 4.8 จะเห็นได้ว่าการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการโรคอ้วนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดภาวะอ้วนในระดับต่ำกับภาวะอ้วนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

( $r = 0.241$ ,  $p = 0.185$ ) สำหรับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับเรื่องการบริหารโภชนาการและการออกกำลังกาย พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเกิดภาวะอ้วนในระดับต่ำกับภาวะอ้วนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.123$ ,  $p = 0.502$ ) เช่นกัน

จากการวิเคราะห์ข้างต้นสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีนัยสำคัญต่อการเกิดโรคอ้วนในชุมชน ได้แก่ ลักษณะงาน และปัจจัยที่ไม่มีนัยสำคัญ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้การจัดเตรียมอาหาร การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการโรคอ้วน การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับเรื่องการบริหารโภชนาการและการออกกำลังกาย สำหรับปัจจัยที่มีนัยสำคัญต่อการเกิดโรคอ้วนในชุมชน ผู้วิจัยจะนำไปสะท้อนอย่างชัดเจนตลอดระยะเวลาของการสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคอ้วน ขณะที่ปัจจัยที่ไม่มีนัยสำคัญ ผู้วิจัยจะใช้ประกอบในระยะเวลาของการสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคอ้วน

#### 4.1.3 การวิเคราะห์การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลหน่วยปฐมภูมิและคณะกรรมการชุมชนเกี่ยวกับการจัดการโรคอ้วนในชุมชน

จากการวิเคราะห์การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอ้วนในชุมชน ได้แก่ พยาบาลหน่วยปฐมภูมิและคณะกรรมการชุมชน ด้วยแนวคำถามแล้วค้นหาประเด็นหรือแก่นความคิดที่สำคัญปรากฏประเด็นต่างๆของการปฏิบัติงานแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลหน่วยปฐมภูมิต่อกลุ่มเป้าหมายโรคอ้วน ในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลหน่วยปฐมภูมิต่อกลุ่มเป้าหมายโรคอ้วนนั้นพบว่ามีเฉพาะพยาบาลวิชาชีพเท่านั้น ทั้งนี้จะให้การพยาบาลกับกลุ่มเป้าหมายด้วยการค้นหาและตรวจคัดกรองการให้คำแนะนำที่หน่วยบริการและในชุมชน การดำเนินโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายโรคอ้วนที่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งสามารถวิเคราะห์เป็นประเด็นต่าง ๆ ได้ ดังนี้

- 1.1 การค้นหาและตรวจคัดกรองโรคอ้วน พยาบาลหน่วยปฐมภูมิมีการให้บริการค้นหาและตรวจคัดกรองโรคอ้วนทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน โดยการชั่งหรือสอบถามน้ำหนักตัวรวมถึงส่วนสูงในผู้ที่มารับบริการทุกราย ทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน และบอกผลการตรวจให้ผู้รับบริการทราบ แต่ไม่ได้แนะนำถึงสาเหตุหรือกลไกของการเกิดโรคอ้วน ดังข้อมูลที่ได้จากพยาบาลที่ว่า

“เราจะชั่งน้ำหนักและสอบถามส่วนสูงของผู้รับบริการทุกรายและคำนวณค่าดัชนีมวลกายคร่าว ๆ แล้วบอกกับผู้รับบริการว่า น้ำเกินแล้วนะ ต้องลดน้ำหนักลงหน่อย”

“เราไม่มีเวลาอธิบายหรือกว่า โรคอ้วนเกิดจากอะไร คนไข้รอตรวจอีกหลายคน”

02060354

## 1.2 การให้คำแนะนำเพื่อควบคุมโรคอ้วน

1.2.1 ให้คำแนะนำแก่ผู้ที่เป็นโรคอ้วนที่มารับบริการที่หน่วยบริการและในชุมชน ด้วยปัญหาสุขภาพอื่นที่มีอยู่เดิมและเป็นคำแนะนำการควบคุมน้ำหนักตัวแบบกว้าง ๆ และทั่ว ๆ ไป พยาบาลหน่วยปฐมภูมิจะให้คำแนะนำการลดน้ำหนักหรือการป้องกันไม่ให้อ้วนในผู้ใช้บริการที่มีปัญหาสุขภาพอยู่เดิม เช่น เป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร ฯลฯ แต่มีภาวะอ้วนร่วมด้วยหรือมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะนี้ โดยจะให้คำแนะนำในโรคที่เป็นปัญหาที่นำมาพบแพทย์ก่อนแล้วจึงให้คำแนะนำเพิ่มเติมแบบทั่ว ๆ ไป ในการควบคุมน้ำหนักตัวแบบกว้าง ๆ เรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย โดยไม่ได้นำข้อมูลดัชนีมวลกายมาประกอบการให้คำแนะนำในแต่ละราย การให้คำแนะนำการบริโภคอาหาร พบว่า ไม่ได้อธิบายถึงเหตุผล ความสำคัญ ความจำเป็นและรายละเอียดวิธีการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม เช่นเดียวกับ การออกกำลังกาย ไม่มีคำแนะนำให้ผู้ที่เป็นโรคอ้วนเข้าใจถึงเหตุผล ความสำคัญและวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ดังข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการให้คำแนะนำแก่ผู้ใช้บริการที่ว่า

“ที่แนะนำก็เน้นน้ำหนักตัวเกินแล้วนะ ให้ลดอาหารพวกแป้งและน้ำตาลลงหน่อย แบ่งเวลาออกกำลังกายบ้างเท่านั้นก็พอแล้ว เพราะมากกว่านี้ก็ยังไม่ทำตามที่บอกเลย”

03060354

“เคยแนะนำว่า คุณเข้าข่ายอ้วนแล้วนะ ควรควบคุมเรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายให้มากขึ้น แต่กลับมาตรวจอีกทีคนไข้ก็ยังอ้วนเหมือนเดิมเลย พูดเยอะก็ไม่ค่อยอยากฟังกัน”

01060354

“เวลาให้คำแนะนำจะไม่ได้อธิบายรายละเอียดลึกๆหรือ อธิบายทั่วๆ ไปก็พอแล้วแค่นี้ คนไข้ก็ยังจำไม่ค่อยได้เลย”

03060354

สอดคล้องกับข้อมูลจากผู้ที่เป็นโรคอ้วนที่มารับบริการ สะท้อนว่า ยังไม่เข้าใจถึงเหตุผลของคำแนะนำที่ได้รับ ทำให้การปฏิบัติที่พบเป็นการปฏิบัติที่ไม่สามารถทำให้เกิดการใช้พลังงานมากพอที่จะลดน้ำหนักได้ ขณะที่ผู้ใช้บริการบางคนยังคงปฏิบัติตามความเคยชินเดิมของตน ดังตัวอย่าง เช่น

“พยาบาลเขาบอกให้ฉันควบคุมอาหารฉันก็กินข้าวน้อยลงแล้ว แต่ทำไมน้ำหนักตัวไม่เห็นลด”

05060354

“ฉันรู้จากพยาบาลว่าควรออกกำลังกายฉันก็ทำงานบ้านทำโน้นทำนี่ตลอดนะแต่ไม่เห็นผอมลงเลย”

06060354

**1.2.2 ให้คำแนะนำเฉพาะผู้ที่เป็โรคอ้วน ไม่ครอบคลุมถึงสมาชิกในครอบครัว**  
การให้คำแนะนำที่หน่วยบริการพบว่าพยาบาลให้คำแนะนำเฉพาะผู้ที่เป็โรคอ้วนที่มาด้วยปัญหาสุขภาพอื่นที่มีอยู่เดิม โดยไม่ได้เชิญญาติมาร่วมรับฟังคำแนะนำด้วย โดยพยาบาลให้เหตุผลว่าเนื่องจากสถานที่จำกัดและผู้ป่วยส่วนใหญ่ช่วยเหลือตนเองได้ ดังข้อมูลจากการสังเกตการให้บริการที่ว่า

“ทุกครั้งก็จะให้ญาติรอข้างนอกนะ แล้วเชิญคนไข้ นั่งรอเรียกชื่อพบแพทย์และรับคำแนะนำด้านในตามคิว หากญาติเข้ามาด้วยจะวุ่นวาย”

01060354

“จะบอกกับคนไข้ว่า หมอนัดครั้งต่อไปเดือนหน้านะ อย่าลืมมาตามนัด แล้วก็ควบคุมน้ำหนักตัวอย่าให้เพิ่มขึ้นถ้าลดได้ก็ดีนะ แนะนำเฉพาะคนไข้ที่พอแล้วมั้ง” (ขณะให้คำแนะนำ ญาติของผู้ให้บริการนั่งรอด้านนอก)

01060354

สอดคล้องกับข้อมูลจากผู้ให้บริการและสมาชิกในครอบครัว ที่สะท้อนว่า ญาติไม่มีเวลาพามาพบแพทย์ และไม่ทราบว่าผู้ป่วยได้รับคำแนะนำอะไรจากพยาบาลบ้าง ดังตัวอย่างเช่น

“เวลาป้ามาหาคุณหมอ ป้ามาคนเดียวแหละไม่เป็นไรหรอก ป้ามาได้ ไม่ต้องให้ลูกเสียเวลาหรอก”

07060354

“หลังจากที่แม่กลับมาบ้านก็ไม่เห็นแม่บอกว่าต้องควบคุมอาหารอะไรเป็นพิเศษนี่”

13100354

ส่วนการให้คำแนะนำขณะเยี่ยมบ้านพบว่าพยาบาลเน้นให้คำแนะนำเฉพาะผู้ที่เป็โรคอ้วน โดยที่ไม่ได้ดึงสมาชิกในครอบครัวเข้ามาร่วมฟังคำแนะนำด้วยดังข้อมูลจากผู้ให้บริการที่ว่า

“เวลาไปเยี่ยมบ้าน ก็จะถามว่าสบายดีไหม วัดความดันโลหิตให้ ไม่ได้นำเข้าเพิ่มครอบครัวไปด้วย จะกลับมาเขียนบันทึกทีหลัง ถ้าเห็นว่าความดันยังสูงอยู่ ก็จะย้ำว่าอย่ากินเค็มมากนัก ไม่ได้ให้ผู้ให้บริการหรือคนในบ้านจรรยาการอาหารมาให้หรอก แนะนำทั่ว ๆ ไปให้เลย ”

04060354

สอดคล้องกับข้อมูลจากผู้ให้บริการและสมาชิกครอบครัวที่สะท้อนว่าผู้ให้บริการอยู่บ้านคนเดียว หรือสมาชิกครอบครัวทำภารกิจอื่นอยู่หรือไปทำงาน ทำให้สมาชิกในครอบครัวไม่ทราบว่าผู้ป่วยได้รับคำแนะนำอะไรจากพยาบาลบ้าง ดังตัวอย่างเช่น

“เวลาพยาบาลมาเยี่ยมบ้านเขาจะมาคุยกับฉัน ไม่ได้เรียกใครในบ้านมาฟังด้วยหรอกจ้ะ”

14100354

“พยาบาลจะมาเยี่ยมฉันตอนกลางวัน ก็ไม่มีใครอยู่ไปทำงานกันหมด พยาบาลก็จะถามว่าฉันสบายดีไหมกินยาสม่ำเสมอหรือเปล่า แต่ไม่ได้บอกให้ฉันไปย่ำให้คนในบ้านช่วยดูเรื่องอาหารการกินหรือเรื่องการกินยาของฉันหรอก”

15100354

### 1.3 การดำเนินโครงการเกี่ยวกับโรคอ้วน

1.3.1 การดำเนินโครงการไม่เน้นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะโรคอ้วน หน่วยปฐมภูมิจำกัดดำเนินการจัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ดำเนินโครงการในกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมตาบอลิก ซึ่งการเลือกกลุ่มเป้าหมายของหน่วยปฐมภูมิในการทำโครงการ ไม่ได้เลือกกลุ่มเป้าหมายใดกลุ่มเป้าหมายหนึ่งโดยเฉพาะ โดยให้เหตุผลว่า เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องเวลาที่ต้องส่งโครงการให้ทันกำหนดรวมถึงการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายให้ได้ตามจำนวนที่ต้องการในเวลาอันจำกัด ดังข้อมูลจากพยาบาลหน่วยปฐมภูมิที่ว่า

“ทางสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่งแจ้งให้ส่งโครงการของงบประมาณภายในสิ้นเดือนนี้ เราไม่มีเวลาหากกลุ่มเป้าหมาย แต่ตอนนี้เรามีคนใช้ความดัน เบาหวานมาก เราทำในกลุ่มนี้ร่วมกับพวกที่มีน้ำหนักเกินร่วมด้วย”

01060354

สอดคล้องกับข้อมูลจากผู้ให้บริการที่สะท้อนว่า กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมครอบคลุมทั้ง ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดและผู้ที่มีน้ำหนักเกินและมาจากหลากหลายชุมชนไม่ได้มีกลุ่มเป้าหมายที่เป็นโรคอ้วนเฉพาะ ดังตัวอย่างข้อมูล เช่น

“ฉันเป็นความดันกับเบาหวานอยู่ ขอเข้าร่วมโครงการ คุณหมอก็ให้ ในกิจกรรมที่ฉัน ไปมีคนเป็นโรคหลายโรคไม่ได้มีโรคเดียวหรอก”

16100354

“เพื่อนฉันอยู่หมู่บ้านใกล้ๆกัน อ้วนและก็เป็นเบาหวานด้วย ฉันก็ชวนมาเข้าโครงการกับคุณหมอด้วยนะ หมอไม่ว่าอะไร”

17100354

**1.3.2 รูปแบบกิจกรรมในโครงการใช้ร่วมกันทุกปัญหาสุขภาพ** การออกแบบกิจกรรมในโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมข้างต้น เป็นกิจกรรมที่จัดรวมกันทุกกลุ่มเป้าหมายโดยไม่แบ่งว่าเป็นกลุ่มโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่มีน้ำหนักเกิน เช่น การให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม การฝึกทักษะเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย หรือกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้ที่ให้ในแต่ละโรคจะเป็นความรู้ทั่ว ๆ ไป ไม่ได้เน้นไปที่กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ส่วนกิจกรรมที่จัดมักเป็นกิจกรรมเชื่อมสัมพันธ์และเน้นความสนุกสนาน ดังข้อมูลของพยาบาลที่ว่า

“ เราเชิญนักโภชนาการมาให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมายทั่ว ๆ ไปในลักษณะกลาง ๆ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายเรามีหลายกลุ่ม หากแยกให้ความรู้เฉพาะโรค กลุ่มอื่นที่ฟังอยู่จะสับสน”

02060354

“ตอนทำกิจกรรมกลุ่ม เราแบ่งกลุ่ม ๆ ละ 10 คนไม่ต้องแยกว่าเป็นความดัน เบาหวานหรือโรคอ้วน เพราะบางคนเป็นหลายโรค และกลุ่มที่เป็นเบาหวานหรือน้ำหนักเกินอย่างเดียวมีน้อย”

03060354

“เน้นสนุกสนานสลับระหว่างให้ความรู้ เพราะกลัวเบื่อกันและหากให้ความรู้มาก ๆ คราวหลังก็ไม่มาแล้ว ยังมีกิจกรรมสนุกสนานมากคนใช้ยิ่งชอบ”

02060354

สอดคล้องกับข้อมูลจากผู้ใช้บริการที่เข้าร่วมโครงการและสะท้อนให้เห็นว่า บางคนยังไม่เข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคของตนเอง และทำให้ผลการประเมินภาวะสุขภาพในแต่ละครั้ง ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาล หรือน้ำหนักตัวได้ ดังตัวอย่าง เช่น

“หมอตอนไปเข้าโครงการก็ว่าจะกลับมาทำตามที่คุณหมอบอกแต่ที่ผ่านมามีงานเลี้ยงตลอด ไม่กินก็ไม่ได้น้ำหนักเลยขึ้นเยอะไปหน่อย”

24200554



“ช่วงที่เข้าโครงการคุมน้ำตาลได้ดีเลย พอกลับมาบ้านก็เหมือนเดิม เมื่อวานเย็นออกไปกินข้าวกับครอบครัวตอน 2 ทุ่ม น้ำตาลก็ขึ้นอีกแล้ว”

25200554

“ฉันชอบไปโครงการที่โรงพยาบาลจัด เพราะสนุกไม่ค่อยได้ฟังหมอพูดเท่าไรหรอก พูดเยอะไปก็จำไม่ได้”

26200554

**1.3.3 การดำเนินโครงการไม่ได้นำครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม** การดำเนินกิจกรรมโครงการที่ผ่านมาไม่เน้นครอบครัวหรือชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เน้นเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายรายบุคคล มีการประสานกับผู้นำชุมชนเฉพาะการขอใช้สถานที่เท่านั้น ไม่เคยนำผู้นำชุมชนหรือครอบครัวเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมร่วมกัน ดังข้อมูลจากพยาบาลที่ว่า

“ในโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในปี 2552 และปี 2553 เราจัดให้เฉพาะผู้ที่ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและผู้ที่มีน้ำหนักเกิน วันแรกที่ทำโครงการมีญาติมาส่งคุณปู่คุณลุงเราก็บอกว่าอย่า 3 โมงค่อยมารับคุณปู่คุณลุงกลับบ้าน เราไม่ได้ให้ญาติเข้าร่วมกิจกรรมด้วย”

02060354

“ตอนที่จัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในปี 2552 และปี 2553 เจ้าหน้าที่เราจัดการเองทั้งหมด เราแค่ขอให้ประธานชุมชนอำนวยความสะดวกเรื่องสถานที่บนสโมสรวันศุกร์ตอนเช้าเท่านั้น”

01060354

ขณะที่ข้อมูลจากสมาชิกในครอบครัวหรือผู้นำชุมชนบางคนสะท้อนว่า มีความสนใจและอยากเข้าร่วมกิจกรรม แต่ไม่ได้เข้าร่วมเนื่องจากเข้าใจว่าตนเองไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงาน ดังตัวอย่าง เช่น

“หนูมาส่งคุณแม่เข้าร่วมกิจกรรม แต่ตัวหนูไม่ได้ป่วยเป็นอะไร อยากขออยู่ฟังด้วยจะได้ช่วยดูแลคุณแม่ได้ถูกแต่ไม่กล้าขอ”

27200554

“วันนี้คุณหมอบอกทำกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คณะกรรมการชุมชนบางคนอยากได้ความรู้ ขออยู่ร่วมกิจกรรมทั้ง ๆ ที่หมอบไม่ได้เชิญ”

28200554

## 1.4 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน

### 1.4.1 ขาดการให้คำแนะนำเฉพาะเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ที่เป็นโรคอ้วน

พยาบาลหน่วยปฐมภูมิไม่มีการให้คำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วนเป็นการเฉพาะ แต่จะเป็นการให้คำแนะนำการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังทั่วไป เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด ดังข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการให้คำแนะนำแก่ผู้ใช้บริการที่ว่า

“วันนี้ความดันคุณป้ายังสูงอยู่นะคะ ต้องรับประทานยาและมาพบคุณหมอตตามนัด รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม ควบคุมน้ำหนักตัวและออกกำลังกายสม่ำเสมอ หากคุณป้าควบคุมความดัน ไม่ได้ อาจทำให้เส้นเลือดในสมองแตกเป็นอัมพฤกษ์ได้”

03060354

“วันนี้น้ำตาลในเลือดสูงนะค่ะ ลดอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลลงหน่อยนะ ถ้าน้ำตาลสูงมาก ๆ จะทำให้เส้นเลือดหัวใจ สมอง ตีบตัน ไตวาย และอาจเป็นผลที่เท่าได้ง่าย”

04060354

สอดคล้องกับข้อมูลจากผู้ที่เป็นโรคอ้วนที่มารับบริการ สะท้อนว่า พยายามปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับ โรคร่วมที่เป็นอยู่เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเหล่านั้นมากกว่าจะรับรู้ถึงอันตรายและความรุนแรงที่เกิดจากโรคอ้วน ดังตัวอย่าง เช่น

“ทุกครั้งที่มา คุณหมอมจะเน้นให้ฉันพยายามเลี่ยงไม่กินของเค็ม บอกให้ฉันคุมความดันให้ดี หากฉันคุมไม่ได้ อาจเป็นอัมพฤกษ์ได้ แต่หมอมไม่ได้เน้นเรื่องน้ำหนักตัวเท่ากับความดัน”

08060354

“หมอย้ำจนฉันกลัวจะเป็นผลที่เท่ามากเลย แต่วันนี้หมอบอกว่า ฉันคุมน้ำตาลได้ดีค่อยสบายใจหน่อย เรื่องลดน้ำหนักหมอก็เน้นแต่ทุกครั้งหมอมจะถามฉันเรื่องน้ำตาลมากกว่า”

09060354

### 1.4.2 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ที่เป็นโรคอ้วนไม่ครอบคลุมถึงสมาชิกในครอบครัว

จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมพบว่า พยาบาลให้คำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉพาะผู้ที่เป็นโรคอ้วนที่มาด้วยปัญหาสุขภาพอื่นที่มีอยู่เดิม โดยไม่ได้นำญาติมาเกี่ยวข้อง โดยพยาบาลให้เหตุผลว่า เนื่องจาก สถานที่และเวลาจำกัด และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคอื่นรุนแรงมากกว่าจึงเน้นให้การป้องกันก่อน ดังข้อมูลที่ว่า

“สถานที่คับแคบ เวลาก็น้อย คนไข้ก็เยอะ จะให้ญาติเข้ามาฟังด้วยคงไม่ได้ ยกเว้นผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ถึงจะให้ญาติมารับฟัง ซึ่งเราก็ไม่มีเวลาให้คำแนะนำเพื่อป้องกันทุกโรค

หรือเอาโรคที่สำคัญและรุนแรงก่อน”

01060354

สอดคล้องกับข้อมูลจากสมาชิกในครอบครัว ที่สะท้อนว่า ไม่ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ รวมถึงความรุนแรงและอันตรายที่อาจเกิดจากโรคอ้วน ดังตัวอย่างเช่น

“หลังจากที่แม่กลับมาบ้าน เห็นแต่บอกว่าเป็นความดันสูง ให้อลดอาหารเค็ม แต่ไม่รู้ต้องระวังหรือทำอะไรอย่างอื่นอีกหรือเปล่า แล้วน้ำหนักตัวแม่ก็เพิ่มขึ้นตลอดด้วย”

18100354

ส่วนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ที่เป็นโรคอ้วนขณะเยี่ยมบ้าน โดยพยาบาล พบว่าพยาบาลมุ่งเน้นไปที่การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังทั่วไปและไม่ได้ดึงสมาชิกในครอบครัวเข้ามาร่วมฟังคำแนะนำด้วย ดังข้อมูลจากพยาบาลที่ว่า

“เวลาไปเยี่ยมบ้านก็จะวัดความดัน โลหิตและเจาะน้ำตาลให้ ถ้าความดันหรือน้ำตาลสูง ก็จะย้าให้ผู้ป่วยอย่ากินเค็มหรืออย่ากินหวานมาก และบอกว่า ถ้าความดันหรือน้ำตาลสูงมาก ๆ จะทำให้เส้นเลือดสมองแตกเป็นอัมพฤกษ์ได้ แต่ไม่บอกให้ญาติช่วยดูแลเรื่องอาหารการกินหรืออันตรายต่างๆที่อาจเกิดขึ้นถ้าควบคุมความดัน น้ำตาลหรือน้ำหนักตัวไม่ได้”

03060354

สอดคล้องกับข้อมูลจากผู้ให้บริการและสมาชิกในครอบครัวที่สะท้อนว่า ผู้ให้บริการอยู่บ้านคนเดียว หรือสมาชิกครอบครัวทำภารกิจอื่นอยู่หรือไปทำงาน ทำให้สมาชิกในครอบครัวไม่ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ รวมถึงความรุนแรงและอันตรายที่อาจเกิดจากโรคอ้วน ดังตัวอย่างเช่น

“เวลาพยาบาลมาเยี่ยมบ้าน ถ้าความดันมันสูง พยาบาลก็จะถามว่าปวดหัวไหม นอนหลับไหม ให้ระวังเส้นเลือดแตก แต่ไม่ได้เรียกใครในบ้านให้มาฟังด้วยหรือ”

19100354

“เห็นแม่บอกว่าพยาบาลมาเยี่ยมบ้านตอนกลางวัน วัดความดัน เจาะน้ำตาลให้ และบอกว่าความดันยังสูงอยู่ ให้อกินเค็มน้อยลง แต่ไม่ได้บอกว่าจะระวังอะไรอีก”

20100354

## 1.5 การให้สุศึกษาผู้ที่เป็นโรคอ้วน

1.5.1 การให้สุศึกษาในหน่วยบริการสำหรับผู้ที่เป็นโรคอ้วน เป็นการให้คำแนะนำแบบทั่วไปไม่เฉพาะ ส่วนใหญ่เป็นคำแนะนำกว้าง ๆ สำหรับทั้งผู้ที่เป็นโรคอ้วนโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหารและอื่น ๆ ซึ่ง

บางครั้งอาจมีโรคอื่นร่วมด้วย โดยทั่วไปจะให้สุศึกษาในช่วงเช้า ตั้งแต่ 07.45 - 08.00 น. ทุกวัน ราชการ และผู้ใช้บริการทุกโรคจะนั่งฟังรวมกันทั้งหมด เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องสถานที่และบุคลากร ดังตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากสังเกตขณะสอนสุศึกษาของพยาบาลที่ว่า

“สวัสดิ์คะ คุณลุง คุณป้าทุกท่าน ที่หน่วยของเราจะมีการให้สุศึกษาในช่วงเช้าระหว่าง รพพบแพทย์ทุกวัน โดยวันจันทร์ - พฤหัส เป็นการให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อรังต่าง ๆ หมุนเวียนกันไป ส่วนวันศุกร์จะเป็นการออกกำลังกายหรือยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และวันนี้เราจะมาพูดถึงเรื่อง โรค หลอดเลือดสมองกันนะคะ”

04090354

สอดคล้องกับข้อมูลจากผู้ใช้บริการที่สะท้อนเกี่ยวกับการให้ความรู้ของพยาบาลในหน่วย บริการว่า แต่ละวันจะให้ความรู้เรื่องโรคแตกต่างกันไปไม่มีการเน้นความรู้เรื่องโรคอื่นเฉพาะ ดัง ตัวอย่าง เช่น

“วันนี้คุณหมอสอนเรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง แต่ฉันอยากรู้ว่าทำไมฉันลดอาหารแล้ว น้ำหนักก็ไม่ลง ฉันก็ฟังไปอย่างนั้นได้ความรู้เรื่องอื่นไปด้วยก็ไม่ใช่ไร”

11090354

**1.5.2 การให้สุศึกษาในชุมชนยังไม่เคยเน้นความรู้เกี่ยวกับโรคอื่นโดยเฉพาะ** แต่จะให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังต่าง ๆ แบบทั่วไป เนื่องจากกิจกรรมสุขภาพที่ดำเนินการในชุมชน ส่วนใหญ่ไม่มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเจาะจง ดังนั้นผู้มาร่วมกิจกรรมจึงมีหลากหลาย ทั้ง กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ บางครั้งก็มีโรคอื่นร่วมด้วย ดังข้อมูลจาก พยาบาลที่ว่า

“หน่วยเรามีการจัดกิจกรรมให้สุศึกษาในชุมชน 3 ครั้ง/เดือน หมุนเวียนกันไปตามชุมชน ต่าง ๆ โดยเน้นให้ความรู้ในเรื่องโรคเรื้อรังตามนโยบาย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคกระดูกและข้อ รวมถึงโรคระบาดตามฤดูกาล โดยทางเราจะแจ้งให้ผู้นำ ชุมชนรับทราบและให้ช่วยประชาสัมพันธ์ชาวบ้านในชุมชนให้มาร่วมกิจกรรม ไม่ได้เน้นไปที่โรค อื่นเฉพาะ”

01060354

สอดคล้องกับข้อมูลจากผู้ใช้บริการ ที่สะท้อนให้เห็นว่าการให้ความรู้ของพยาบาลใน ชุมชนไม่ได้เน้นผู้ใช้บริการเฉพาะกลุ่มโรค แต่จะให้สุศึกษาตามลักษณะของกลุ่มคนที่มาร่วม กิจกรรมโดยรวมซึ่งมีทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยที่มีหลากหลายโรค ดังตัวอย่าง เช่น

“เท่าที่ผ่านมามีไม่ได้สอนเรื่องโรคอื่นเลยสอนเบาหวานความดันข้อเสื่อมอะไรทำนอง

นี่แหละเพราะคนไข้ที่นี้เป็นโรคนี้อยู่”

23130354

## 1.6 การเยี่ยมบ้านผู้ที่เป็นโรคอ้วน

1.6.1 ขาดการส่งต่อให้เยี่ยมบ้านผู้ที่เป็นโรคอ้วน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และหน่วยบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ยังไม่มีการส่งต่อให้หน่วยปฐมภูมิติดตามเยี่ยมบ้านผู้ที่เป็นโรคอ้วนเป็นการเฉพาะ ที่ผ่านมาพบว่ามีแต่การส่งต่อให้ติดตามเยี่ยมผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต ฯลฯ ในกรณีที่ได้รับแจ้งว่ามีการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล

1.6.2 ขาดการเยี่ยมบ้านกรณีพบผู้เป็นโรคอ้วนในชุมชน พยาบาลหน่วยปฐมภูมิ ยังไม่มีการติดตามเยี่ยมบ้าน กรณีที่พบผู้ที่เป็นโรคอ้วนรายใหม่ในชุมชน ที่ผ่านมามะเน้นเยี่ยมผู้เป็นโรคเรื้อรังอื่น กรณีที่เห็นว่าผู้ใช้บริการนั้น ๆ มีภาวะแทรกซ้อนหรือไม่สามารถควบคุมภาวะแทรกซ้อนได้

ในการติดตามเยี่ยมบ้านทั้ง 2 กรณี พยาบาลจะประเมินปัญหาผู้ใช้บริการ ครอบครัวและสิ่งแวดล้อม มีการวางแผนการเยี่ยม การปฏิบัติตามแผนรวมถึงการประเมินผลตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาลปกติ โดยเน้นติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการที่มีปัญหาเรื้อรังซับซ้อน ซึ่งหากมีผู้เป็นโรคอ้วนรวมอยู่ด้วย ก็ไม่ได้เป็นการเยี่ยมเฉพาะราย ดังข้อมูลจากพยาบาลที่ว่า

“เรามีการติดตามเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ป่วยที่พบในชุมชนและได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งส่วนใหญ่อีกเป็นโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคมะเร็งระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ส่วนผู้ที่อ้วนจะเยี่ยมเมื่อมีโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น ความดัน เบาหวาน หรือหัวใจร่วมด้วย ที่อ้วนอย่างเดียวยังไม่มีการเยี่ยม”

02060354

สอดคล้องกับข้อมูลจากผู้ใช้บริการที่สะท้อนว่า พยาบาลให้ความสำคัญกับการเยี่ยมบ้าน ผู้ใช้บริการที่เจ็บป่วยมากต้องการการดูแลเป็นพิเศษหรือเยี่ยมโรคเรื้อรังแบบทั่วไป แต่ไม่ได้เยี่ยมบ้านผู้ที่มีภาวะอ้วนเป็นการเฉพาะ

“ฉันเห็นหมอมาเยี่ยมบ้านนี้หลายครั้ง (บ้านผู้ป่วยโรคไต) เขาเพิ่งออกจากโรงพยาบาล แต่บ้านอื่นที่อ้วน ๆ เห็นหมอก็กายทั่วไป แต่ไม่ได้เข้าไปเยี่ยมในบ้าน”

12100354

2. การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการชุมชนต่อกลุ่มเป้าหมายโรคอ้วน ในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการชุมชนต่อกลุ่มเป้าหมายโรคอ้วนนั้นพบว่า

คณะกรรมการชุมชนมีการทำกิจกรรมร่วมกับหน่วยปฐมภูมิ เพื่อพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพโดยยังไม่ได้เน้นกลุ่มเป้าหมายโรคอ้วนโดยเฉพาะซึ่งสามารถวิเคราะห์เป็นประเด็นต่าง ๆ ได้ ดังนี้

**2.1 ให้ความสำคัญกับการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชนเป็นเรื่องทั่ว ๆ ไปตามที่หน่วยปฐมภูมิกำหนด** การพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชนจะเน้นกลุ่มเป้าหมายที่เป็นชาวบ้านทั่วไป ทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่กำหนดโดยหน่วยปฐมภูมิ แต่ไม่ได้เน้นกลุ่มที่เป็นโรคอ้วนเฉพาะ กิจกรรมที่ชุมชนดำเนินการ ได้แก่ การส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยไม้พลองชีวิติตทุกวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 17.30 - 18.00 น. บริเวณพื้นที่ว่างด้านข้างสโมสรของหมู่บ้าน โดยมีคณะกรรมการชุมชน หมุนเวียนเป็นผู้นำการออกกำลังกาย มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมครั้งละประมาณ 6 - 10 คน ซึ่งกลุ่มที่มาออกกำลังกายเป็นประจำก็ไม่ใช่ว่าจะเป็นโรคอ้วน ดังข้อมูลจากคณะกรรมการชุมชนที่ว่า

“เมื่อก่อนชุมชนไม่เคยทำกิจกรรมอะไร หลังจากที่พยาบาลเข้ามาแนะนำและสนับสนุนไม้พลองให้ คณะกรรมการก็พยายามชักชวนชาวบ้านทั่วไปเข้ามาออกกำลังกายกัน แล้วก็ทำมาเรื่อย ๆ เพราะทำแล้วชาวบ้านก็ชอบ บอกว่านอนหลับดีขึ้น สบายตัวขึ้น แต่ส่วนใหญ่คนที่มาออกกำลังกายประจำจะเป็นกลุ่มที่มีสุขภาพดีอยู่แล้ว มีบางคนเป็นโรคความดัน เบาหวาน แต่ที่อ้วน ๆ จะไม่ค่อยมาออกกำลังกายกัน”

28190354

สอดคล้องกับข้อมูลจากผู้ใช้บริการที่มาออกกำลังกายเป็นประจำสะท้อนว่า คณะกรรมการชุมชนให้ความสำคัญกับสุขภาพของคนในชุมชน นอกเหนือจากการจัดการสิ่งแวดล้อมและการอยู่ดีมีสุขทั่ว ๆ ไป ดังตัวอย่าง เช่น

“คณะกรรมการเขาก็ดี มาชวนให้ฉันไปออกกำลังกาย บอกว่าถ้าไปรำไม้พลองแล้วจะทำให้อาการงั้นดีขึ้น เมื่อก่อนฉันเป็นอัมพฤกษ์ มาเล่นไม้พลองกับเขาได้ 2 เดือนแล้ว ตอนนี้ฉันเดินได้คล่องขึ้นมากเลย”

33230354

“เมื่อก่อนฉันก็ไม่ได้ออกกำลังกายหรอก พอเห็นคณะกรรมการทำรำไม้พลอง คุณ่าสนุก และมีเพื่อนทำด้วย ฉันก็เลยมาออกกำลังกายร่วมกับเขา ทำแล้วก็ดี นอนหลับสบายทุกคืน น้ำหนักตัวก็ลดลง”

34230354

นอกจากนี้คณะกรรมการชุมชนยังได้รับการอบรม รวมถึงการสนับสนุนอุปกรณ์การตรวจสุขภาพเบื้องต้นจากโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ทำให้คณะกรรมการชุมชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นให้คนในชุมชนได้

“โรงพยาบาลชักชวนให้ชุมชนเราเข้าร่วมโครงการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในชุมชนปี 2553 ทางคณะกรรมการชุมชนเรายินดีเข้าร่วม เพราะทำให้พวกเราสามารถช่วยเหลือคนในชุมชนของเราได้ และเรามีคณะกรรมการชุมชนที่เป็นอาสาสมัคร ซึ่งทางโรงพยาบาลจะช่วยสนับสนุนเครื่องวัดความดันโลหิตและเครื่องตรวจน้ำตาลให้ประจำชุมชน แต่อยากให้พวกเราดูแลเรื่องการใช้อุปกรณ์กันเอง”

29190354

คณะกรรมการชุมชนยังสะท้อนเพิ่มเติมว่า สามารถบริหารจัดการและดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง ทั้งในเรื่องสถานที่ บุคลากร การสื่อสารและการดูแลอุปกรณ์ โดยมีหน่วยปฐมภูมิเป็นที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ดังตัวอย่าง เช่น

“ช่วงแรก ๆ พยาบาลจะเข้ามาเป็นที่เกี่ยวข้องช่วยแนะนำ เวลาคณะกรรมการวัดความดัน เจาะน้ำตาลและให้คำแนะนำแก่ชาวบ้าน จนพวกเรามั่นใจว่าสามารถทำเองได้ ตอนหลังพยาบาลจึงปล่อยให้พวกเราทำกันเอง โดยสอบถามทางโทรศัพท์และขอคู่มือคนที่คนที่มาใช้บริการ”

30190354

“หน่วยปฐมภูมิให้คณะกรรมการชุมชนช่วยวัดความดันและเจาะน้ำตาลแก่ชาวบ้าน ทางคณะกรรมการชุมชนจึงได้ติดต่อกับเจ้าของหมู่บ้านขอใช้พื้นที่บนสำนักงานชั้น 2 เป็นที่สำหรับทำกิจกรรมในการตรวจวัดความดันโลหิตและตรวจน้ำตาลปลายนิ้วทุกวันเสาร์ช่วงเช้า และจัดคณะกรรมการหมุนเวียนมาวัดความดัน เจาะน้ำตาลและให้คำแนะนำแก่ชาวบ้าน ซึ่งก็ไม่มีปัญหาอะไร”

31190354

“คนในชุมชนเรามาตรวจน้ำตาลกันเยอะ คนอ้วนก็มี ทำให้ห้าว่านและห้วเจาะน้ำตาลหมดแล้ว คณะกรรมการก็ตั้งกล่องรับบริจาคเวลาเขามาตรวจจนกระทั่งยังไม่พอซื้อ ดังนั้นจึงประชุมกันว่า จะใช้เงินที่ได้รับจากการบริจาคของชาวบ้านจากการจัดงานวันปีใหม่ หรือวันสงกรานต์ส่วนหนึ่งมาเพิ่มให้พอจะได้ซื้อห้าว่านกับห้วเจาะน้ำตาลได้”

32190354

“ทางคณะกรรมการจะประชาสัมพันธ์ทุกกิจกรรมของชุมชนและของหน่วยปฐมภูมิ ผ่านเสียงตามสายล่วงหน้า 1 วัน ให้ชาวบ้านทราบก่อน รวมถึงเรื่องการตรวจวัดความดันและเจาะน้ำตาลในวันเสาร์ด้วย ”

30190354

สอดคล้องกับข้อมูลจากผู้ใช้บริการที่สะท้อนว่า ชุมชนแจ้งข้อมูลและกิจกรรมสุขภาพผ่านเสียงตามสาย และชาวบ้านมีความพึงพอใจต่อการทำกิจกรรมของชุมชน ดังตัวอย่าง เช่น

“ป่าฟิ่งมาใช้บริการครั้งแรก รู้ข่าวจากเสียง ตามสายปกติจะไปหาหมอที่โรงพยาบาลทุก 2 เดือน มีการวัดความดันที่นี้ก็ดีเหมือนกัน ไม่ต้องเดินทางไปไกล พวกคณะกรรมการเขาก็ดูแลดี”

36230354

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับข้อมูลของพยาบาลหน่วยปฐมภูมิที่สะท้อนว่า ชุมชนให้ความสำคัญกับกิจกรรมของหน่วยปฐมภูมิและมุ่งมั่นที่จะช่วยกันพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ดังข้อมูลที่ว่า

“ชุมชนเก่งมากที่สามารถบริหารจัดการเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของชาวบ้านในชุมชน ได้เป็นอย่างดี และคิดว่าในอนาคตต่อไป คณะกรรมการชุมชนน่าจะสามารถวางแผนและจัดทำโครงการต่างๆด้านสุขภาพด้วยตนเองได้”

03170654

เมื่อพิจารณาความร่วมมือของคนในชุมชนต่อกิจกรรมสุขภาพที่จัดให้โดยหน่วยปฐมภูมิและคณะกรรมการชุมชน พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมยังมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับประชาชนทั้งหมด และคณะกรรมการที่ทำงานด้านสุขภาพอย่างจริงจังก็มีจำนวนน้อย ดังข้อมูลจากคณะกรรมการชุมชนที่ว่า

“แรก ๆ ก็มีคนมาออกกำลังกายเยอะมาก 30 - 40 คน หลัง ๆ เหลือแค่ 6 - 10 คน แต่พวกเราก็ยังทำอยู่และคิดว่าจะทำต่อไป เพราะอย่างน้อยเราก็ได้ออกกำลังด้วย”

29190354

“คณะกรรมการที่ทำงานจริง ๆ มีแค่ 4 - 5 คน คนอื่น ๆ บอกว่าไม่มีเวลามาช่วย หนีน้อยหน่อยแต่ก็ไม่เป็นไร ดีใจที่ได้ช่วยชุมชน”

28190354

ขณะที่ข้อมูลจากผู้ให้บริการสะท้อนว่า ไม่อยากมาร่วมกิจกรรมเนื่องจากไม่มีเวลา หรือเวลาว่างไม่ตรงกับที่ชุมชนจัดกิจกรรม รวมถึงสถานที่คับแคบ ดังข้อมูลที่ว่า

“ตอนเย็นนั้นไม่ว่าง ต้องเตรียมอาหารให้ลูกที่กลับจากทำงาน”

37230354

“ฉันว่างตอนเช้ามีด ตอนเย็นที่เขาออกกำลังกายกันฉันไม่ว่าง”

38230354

“สถานที่ที่มีอยู่นิดเดียว พอออกกำลังกายไปสักพัก เด็ก ๆ ก็มาขึ้นคอยจะเล่นฟุตบอลต่อ”

39230354

**2.2 การใช้กิจกรรมการพัฒนาชุมชนมาสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพ การปฏิบัติหน้าที่ตามปกติของคณะกรรมการชุมชนที่มีพลังการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง ช่วยสนับสนุนให้**



กิจกรรมด้านสุขภาพได้รับความสำคัญมากขึ้นเป็นลำดับ ตัวอย่างที่เด่นชัด ได้แก่ การพยายามขอจัดตั้งเป็นชุมชนกับสำนักงานเขตเพื่อให้ทัดเทียมกับชุมชนอื่นโดยรอบตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 จนถึง พ.ศ. 2554 การกำหนดแผนชุดลอกท่อระบายน้ำชุมชนปีละ 1 ครั้ง โดยระดมเงินบริจาคจากชาวบ้านในแต่ละซอย การติดตั้งเสียงตามสายในหมู่บ้านจากการสนับสนุนของสภ.เขตสายไหม (ปี 2553) การจัดงานปีใหม่และงานสงกรานต์เฉพาะในชุมชน (เริ่มทำครั้งแรกปี 2553) ซึ่งเหล่านี้นำมาสู่การจัดหาสถานที่ออกกำลังกายเพิ่มเติมโดยการจัดสรรพื้นที่บริเวณด้านข้างสโมสรและวางแผนหาแหล่งงบประมาณเพื่อสร้างลานกีฬาเพิ่ม โดยระดมงบประมาณที่ใช้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ จากการบริจาคของชาวบ้านและนักการเมืองท้องถิ่น ดังข้อมูลจากคณะกรรมการชุมชนที่ว่า

“ทางคณะกรรมการชุมชนได้ขอจัดตั้งเป็นชุมชนกับสำนักเขตสายไหมตั้งนานแล้วแต่ยังไม่สำเร็จซักที คงต้องช่วยเหลือตัวเองไปก่อน”

31190354

“เวลาฝนตก น้ำจะท่วมทุกครั้งเนื่องจากท่อระบายน้ำตัน ทางคณะกรรมการจึงปรึกษากันว่าจะขอรับบริจาคเงินจากชาวบ้านในแต่ละซอย แล้วลงขันจ้างเค้ามาชุดลอกท่อระบายน้ำ”

32190354

“คณะกรรมการชุมชนคุยกับ สภ.เขตสายไหมแล้ว ท่านจะช่วยติดตั้งสายตามสายในชุมชนให้”

28190354

“ปีนี้เราได้รับเงินจากการขายโต๊ะจีนงานปีใหม่ของหมู่บ้าน เมื่อหักค่าใช้จ่ายแล้วเหลือเงินประมาณหนึ่งหมื่นบาท ซึ่งหากคณะกรรมการจะนำมาใช้ในการทำกิจกรรมต่างๆของชุมชนจะมีการแจ้งให้ชาวบ้านทราบก่อน”

29190354

## 2.3 การสนับสนุนงานสุขภาพของพยาบาลหน่วยปฐมภูมิ

### 2.3.1 การสนับสนุนของคณะกรรมการชุมชนต่องานกิจกรรม/โครงการสุขภาพ

คณะกรรมการชุมชนให้ความร่วมมือกับพยาบาลหน่วยปฐมภูมิทุกครั้งเมื่อมีการทำกิจกรรมหรือโครงการสุขภาพต่าง ๆ ในชุมชน เช่น การให้ความรู้หรือสุขภาพศึกษาในชุมชน การเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือโครงการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในชุมชน โดยเข้ามาสนับสนุนการทำกิจกรรม แต่ยังไม่มีการร่วมคิด ร่วมวางแผน หรือร่วมประเมินผล เนื่องจากพยาบาลยังไม่ได้เน้นเรื่องการส่งเสริมศักยภาพของคณะกรรมการและชุมชนอย่างเต็มที่ ดังข้อมูลจากพยาบาลที่ว่า

“หน่วยปฐมภูมิจะทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อยากได้คนที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวานหรือ โรคอ้วนมาเข้าร่วมกิจกรรม คณะกรรมการชุมชนก็ช่วยหาคนให้เต็มที่”

04100354

สอดคล้องกับข้อมูลจากคณะกรรมการชุมชนที่สะท้อนว่า มีการให้ความร่วมมือและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับพยาบาลหน่วยปฐมภูมิ ตลอดจนเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพในชุมชน ดังข้อมูลจากคณะกรรมการชุมชนที่ว่า

“ถ้าโรงพยาบาลทำกิจกรรมอะไร ให้บอกได้เลย ให้ความร่วมมือตลอด อยากให้ชาวบ้านมีสุขภาพดี”

30190354

“คุณหมอ ปีนีทำกิจกรรมต่อหรือเปล่า ป้าสงแกอยากเข้าร่วมกิจกรรมด้วยนะ”

31100354

“คุณหมอร่างหรือเปล่าประธานชุมชน ขอเชิญมาร่วมงานสงกรานต์วันอาทิตย์นี้ที่ชุมชนนะ”

28200354

### 2.3.2 การสนับสนุนงานเยี่ยมบ้านของคณะกรรมการชุมชน

คณะกรรมการชุมชน ให้ความร่วมมือกับพยาบาลหน่วยปฐมภูมิในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทั่วไปในชุมชน การเยี่ยมส่วนใหญ่เน้นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือมีโรคอ้วนร่วมด้วย ตามคำแนะนำของพยาบาล ดังข้อมูลจากการสังเกตการให้บริการของพยาบาลที่ว่า

“คุณกุง (คณะกรรมการชุมชน) ช่วยเจาะน้ำตาลป้ามันตอนเช้าพุงนี้ก่อนแกกินข้าวด้วยนะ วันนี้แกทานข้าวแล้วและน้ำตาลก็ยิ่งสูงอยู่ แล้วพุงนี้จะโตรมาถามนะ”

03100354

สอดคล้องกับข้อมูลของคณะกรรมการชุมชนที่สะท้อนว่า เต็มใจและให้ความร่วมมือกับพยาบาลเป็นอย่างดีในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อให้การดูแล แนะนำ รวมถึงสะท้อนข้อมูลกลับ ดังตัวอย่าง เช่น

“คุณหมอ ป้าแกตรวจน้ำตาลได้ 300 นะ บอกรักไปหาหมอที่คลินิกเครือข่ายแล้วพุงนี้จะไปเจาะเลือดให้แกใหม่ ต้องแนะนำอะไรแกเพิ่มเติมอีกไหม”

29200354

จากการวิเคราะห์บทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า พยาบาลหน่วยปฐมภูมิมุ่งเน้นการให้บริการกลุ่มผู้ที่มีปัญหาเรื้อรังและมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด มากกว่าการให้บริการกลุ่มที่เป็นโรคอ้วนเฉพาะ

และเมื่อมีการให้บริการแก่ผู้ที่เป็นโรคอ้วนก็ขาดการนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งด้านตัวผู้ที่เป็นโรคอ้วนเอง ครอบครัวและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ มาประกอบการให้บริการที่เหมาะสม รวมถึงการให้บริการยังไม่ครอบคลุมถึงสมาชิกในครอบครัว ขณะที่คณะกรรมการชุมชนสนับสนุนการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนนอกเหนือจากงานพัฒนาชุมชนตามปกติทั้งการเยี่ยมบ้านและการทำกิจกรรมด้านสุขภาพตามที่หน่วยปฐมภูมิกำหนด อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการชุมชนที่ทำงานอย่างจริงจังด้านสุขภาพยังมีจำนวนน้อย แต่ก็ให้ความสำคัญมุ่งมั่นและให้ความร่วมมือกับพยาบาลหน่วยปฐมภูมิในการพัฒนาทางด้านสุขภาพเป็นอย่างดี แต่หน่วยปฐมภูมิยังขาดการส่งเสริมให้คณะกรรมการชุมชนพัฒนาศักยภาพการทำงานด้านสุขภาพอย่างเต็มที่

นอกจากนี้จะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่มีนัยสำคัญต่อการเกิดโรคอ้วนคือ ลักษณะงานและปัจจัยด้าน อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ การจัดเตรียมอาหาร การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการโรคอ้วน การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับเรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายซึ่งแม้การศึกษาครั้งนี้จะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผลต่อการควบคุมโรคอ้วนในชุมชนดังนั้นปัจจัยทั้งหมดนี้ล้วนควรนำมาปรับปรุง ส่งเสริมและใช้ในการสร้างความตระหนักให้ผู้ที่เป็นโรคอ้วนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง สมาชิกครอบครัวของผู้ที่เป็นโรคอ้วน บุคลากรในหน่วยปฐมภูมิและคณะกรรมการชุมชนเห็นความสำคัญของการจัดการโรคอ้วนในชุมชน พร้อมทั้งช่วยกันสนับสนุนให้ผู้ที่เป็นโรคอ้วนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

#### 4.2 การสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคอ้วน

ผู้วิจัยได้นำปัจจัยด้านผู้ที่เป็นโรคอ้วน คือ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ การจัดเตรียมอาหาร ลักษณะงาน การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการโรคอ้วนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายและปัจจัยด้านผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ผู้ที่เป็นโรคอ้วน สมาชิกในครอบครัว พยาบาลหน่วยปฐมภูมิและคณะกรรมการชุมชนเข้าสู่กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม โดยเริ่มต้นการจัดการโรคอ้วนที่หน่วยปฐมภูมิก่อน เนื่องจากเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงที่จะต้องดูแล รักษาและฟื้นฟูสุขภาพให้แก่ผู้ที่เป็นโรคอ้วนและครอบครัว จากนั้นได้โน้มน้าวคณะกรรมการชุมชนเข้าสู่กระบวนการเนื่องจากเป็นกลุ่มบุคคลที่มีศักยภาพและบทบาทในการจัดการสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการปรับพฤติกรรมของผู้ที่เป็นโรคอ้วนและมีส่วนสำคัญในการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล

ในกระบวนการจัดการโรคอ้วน ผู้วิจัยจะเน้นให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องแต่ละส่วนร่วมกันคิดถึงสาเหตุและผลกระทบต่อผู้ที่เป็นโรคอ้วน ครอบครัวและชุมชนและสร้างความตระหนักให้ทุกฝ่าย

จัดการโรคอ้วนภายใต้บทบาทของตนเอง ในขณะที่เดียวกันจะผลักดันให้ใช้บทบาทประสานร่วมกันมากขึ้น โดยผู้ที่เป็นโรคอ้วนจะเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองและความมั่นใจในการควบคุมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย โดยพิจารณาบนความแตกต่างกันไปตามลักษณะงาน อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ และวิธีการจัดเตรียมอาหาร สำหรับครอบครัวของผู้ที่เป็นโรคอ้วนนั้นจะเน้นให้ค้นหาวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ที่เป็นโรคอ้วนและวิธีการสนับสนุนให้ผู้ที่เป็นโรคอ้วนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ส่วนคณะกรรมการชุมชนจะเน้นให้สนับสนุน ส่งเสริมผู้เป็นโรคอ้วนและครอบครัวให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้เป็นโรคอ้วนเป็นระยะและปรับสภาพแวดล้อมของชุมชนให้เอื้อต่อการจัดการโรคอ้วน ในการผลักดันให้แต่ละฝ่ายเพิ่มบทบาทการประสานงานระหว่างกันให้มากขึ้นนั้นผู้วิจัยใช้การประชุมกลุ่มแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การสนทนากลุ่มและการเยี่ยมบ้านร่วมกัน เพื่อเน้นย้ำความสำคัญของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนและบทบาทของทุกฝ่ายที่จะทำให้ประเด็นนี้ประสบความสำเร็จจนกระทั่งเกิดกิจกรรมต่าง ๆ และนำไปปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละส่วนที่เกี่ยวข้อง ระหว่างนั้นจะมีการประเมินถึงปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อนำมาสะท้อนคิดและปรับปรุงกิจกรรมให้เหมาะสมกับชุมชนจนกิจกรรมสามารถดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ปฏิบัติจนเกิดความเคยชินในวิถีชีวิตและส่งผลให้ผู้ที่เป็นโรคอ้วนในชุมชนดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้นและน้ำหนักตัวลดลง พยาบาลหน่วยปฐมภูมิปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเองมากขึ้นและคณะกรรมการชุมชนพัฒนาศักยภาพการทำงานด้านการดูแลสุขภาพในชุมชน หลังจากนั้นผู้วิจัยก็จะลดบทบาทจากผู้ส่งเสริมการมีส่วนร่วมมาเป็นผู้สนับสนุน ให้คำแนะนำและติดตามให้ผลการดำเนินงานยังคงอยู่ ซึ่งผลจากกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคอ้วนที่เกิดขึ้นทั้งหมด สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะสร้างความตระหนักต่อสาเหตุของโรคอ้วนโดยการนำของหน่วยบริการและร่วมโดยชุมชน ระยะชุมชนร่วมจิต หน่วยบริการช่วยคิดแนวทางจัดการปัญหาโรคอ้วนในชุมชนและระยะร่วมกันออกแบบและดำเนินกิจกรรมการจัดการโรคอ้วนในชุมชนอย่างจริงจัง

### **ระยะที่ 1 สร้างความตระหนักต่อสาเหตุของโรคอ้วนโดยการนำของหน่วยบริการและร่วมโดยชุมชน**

ระยะแรกนี้ใช้เวลาประมาณ 3 อาทิตย์ เป็นระยะของการเสนอข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนให้ผู้ที่เป็นโรคอ้วน สมาชิกในครอบครัว พยาบาลหน่วยปฐมภูมิและคณะกรรมการชุมชนได้รับทราบในการประชุมอย่างเป็นทางการ 1 ครั้ง การสนทนารายบุคคล 5 ครั้ง สนทนากลุ่ม 3 ครั้ง

โดยในแต่ละครั้งจะเน้นให้ทุกฝ่ายสะท้อนคิดถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอ้วนในชุมชน ผลกระทบของโรคนี้ต่อผู้เป็นโรคอ้วน ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งค้นหาผู้ที่เห็นความสำคัญของเรื่องนี้ โดยพบว่า จะเป็นผู้เป็นโรคอ้วนที่มีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคอ้วน รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค แต่ยังไม่ปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและออกกำลังกายให้เหมาะสมไม่ได้ รวมถึงไม่ทราบกลไกการเกิดโรคอ้วน วิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมในการบริโภคอาหารและออกกำลังกาย มีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ครอบครัวมีความสนใจ และยินดีรับฟังข้อมูลพร้อมที่จะช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ที่เป็โรคอ้วนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย คณะกรรมการชุมชนมีความมุ่งมั่นในการทำงานและให้ความสำคัญกับการดึงประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนางานด้านต่าง ๆ รวมถึงงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมในชุมชน แต่ยังคงขาดความรู้ในเรื่องโรคอ้วน วิธีการดูแลสุขภาพและการให้คำปรึกษาต่าง ๆ ให้ความร่วมมือกับบุคลากรทางโรงพยาบาลรวมถึงพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพและพัฒนาทักษะของคณะกรรมการเอง เพื่อที่จะให้ความช่วยเหลือและดูแลสุขภาพของชาวบ้านในชุมชนได้ ส่วนพยาบาลหน่วยปฐมภูมิมีความตั้งใจในการทำงานและให้ความสำคัญในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคอ้วน แต่ยังคงขาดความเข้าใจในเรื่องกลไกการเกิดโรคอ้วน ไม่ทราบถึงปัญหาและปัจจัยของการเกิดโรคอ้วนในชุมชน เข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของตนเอง แต่มีอุปสรรคในเรื่องสถานที่ที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการและการะงานรวมถึงผู้รับบริการซึ่งมีจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้ครอบคลุม มีความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

หลังจากที่ผู้วิจัยได้สะท้อนคิดปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนและสะท้อนการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลหน่วยปฐมภูมิและคณะกรรมการชุมชน เพื่อรับฟังปัญหาและข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนและร่วมกันหาแนวทางการจัดการโรคอ้วนในชุมชน

## ระยะที่ 2 ชุมชนร่วมจิต หน่วยบริการช่วยคิดแนวทางการจัดการปัญหาโรคอ้วนในชุมชน

ระยะนี้เป็นระยะของการนำผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระยะที่ 1 ที่เห็นความสำคัญและตระหนักถึงปัญหานั้นมาทำให้เกิดการรวมกลุ่มและโน้มน้าวให้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งใช้เวลาประมาณ 3 เดือน โดยผู้วิจัยยังคงนำข้อมูลปัจจัยสาเหตุในทุกระดับที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนในชุมชนมาสะท้อนคิดกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการยืนยันถึงปัญหาที่พบ ร่วมกันคิดกิจกรรมการจัดการโรคอ้วนที่แต่ละฝ่ายควรปฏิบัติด้วยการสนทนากลุ่มรวมทั้งสิ้น 4 ครั้ง ผลปรากฏว่า ได้แนวทางการแก้ไขพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการไม่ออกกำลังกายของผู้ที่เป็นโรคอ้วน

บทบาทของครอบครัวที่จะสนับสนุนให้ผู้ที่เป็นโรคอ้วนบริโภคอาหารและออกกำลังกายอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง บทบาทของพยาบาลในการดูแลและติดตามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้เป็นโรคอ้วน บทบาทของคณะกรรมการชุมชนในการสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้เป็นโรคอ้วนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย รวมถึงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อสุขภาพของผู้เป็นโรคอ้วนและได้มีการกำหนดระยะเวลาของการนำไปปฏิบัติ 4 สัปดาห์และนัดประชุมกลุ่ม 3 ครั้ง เพื่อพูดคุยกันถึงปัญหา อุปสรรคของการนำไปปฏิบัติจนได้แนวทางการแก้ไขปัญหาลำดับที่ 2 ที่ทุกฝ่ายลงความเห็นว่าจะสามารถทำได้ด้วยตนเองและนัดติดตามประเมินผลการปฏิบัติอีกครั้งภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ซึ่งสามารถสรุปออกมาเป็นประเด็นและแนวทางการแก้ไข ดังนี้

#### ตารางที่ 4.9

#### สรุปประเด็นปัจจัยและแนวทางการแก้ไขโรคอ้วนในชุมชนในการพัฒนารูปแบบระยะที่ 2

ประเด็นปัจจัย	แนวทางแก้ไขครั้งที่ 1	แนวทางการแก้ไขครั้งที่ 2
<p><u>พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยการทอด และผัดด้วยน้ำมัน</li> <li>- การรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ โดยรับประทานแค่อิ่มไม่มากจนแน่นท้อง</li> <li>- การรับประทานน้ำอัดลมหรือน้ำหวาน</li> <li>- การรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น หนังเป็ดหนังไก่</li> <li>- รับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทุเรียน มะม่วงสุก ลำไย ลิ้นจี่ ละมุด ฝรั่ง เงาะ</li> <li>- การรับประทานอาหาร</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม ฝึกปฏิบัติเลือกอาหารแลกเปลี่ยน ฝึกคำนวณพลังงานในอาหารแต่ละชนิด โดยนักโภชนาการโรงพยาบาล</li> <li>- <u>กลุ่มเป้าหมาย</u></li> <li>- ผู้ที่เป็นโรคอ้วน สมาชิกครอบครัวและคณะกรรมการชุมชนที่เป็นอาสาสมัคร</li> <li>- ให้ผู้ที่เป็นโรคอ้วนแต่ละท่านตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหารของตนเองและเป้าหมายน้ำหนักตัวที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มอบหมายให้ผู้ที่เป็นโรคอ้วนจดบันทึกสิ่งที่รับประทานลงในสมุดสุขภาพโดยสาธิตให้ดูและปฏิบัติตาม</li> <li>- <u>กลุ่มเป้าหมายผู้ที่เป็นโรคอ้วน</u></li> <li>- มอบหมายให้สมาชิกในครอบครัวและกรรมการชุมชนที่เป็นอาสาสมัครตรวจและเซ็นรับรองการจดบันทึกสิ่งที่รับประทานลงในสมุดสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคอ้วน</li> </ul>

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ประเด็นปัจจัย	แนวทางแก้ไขครั้งที่ 1	แนวทางการแก้ไขครั้งที่ 2
ประเภท แกงใส่กะทิ หรือ ขนมหวาน	<p>ต้องการลดและบันทึกลงในสมุดสุขภาพ</p> <p><u>กลุ่มเป้าหมาย</u> ผู้ที่เป็น โรคอ้วน</p> <p>- ให้ผู้ที่เป็น โรคอ้วนฝึกนิสัยการรับประทานอาหารใหม่ เช่น ลดปริมาณอาหารมือเย็นลง รับประทานอาหารให้น้อยลง รับประทานผัก ผลไม้ ปลาเพิ่มขึ้น ลดปริมาณหมู ไก่ ให้น้อยลง ลดการดื่มกาแฟเย็น หรือการรับประทานขนมหวานต่าง ๆ</p> <p><u>กลุ่มเป้าหมาย</u> ผู้ที่เป็น โรคอ้วน</p> <p>- มอบหมายให้สมาชิกในครอบครัวดูแลและสังเกตการรับประทานอาหารของผู้ที่เป็นโรคอ้วน</p> <p><u>กลุ่มเป้าหมาย</u> สมาชิกในครอบครัว</p>	<p><u>กลุ่มเป้าหมาย</u> สมาชิกครอบครัวและกรรมการชุมชนที่เป็นอาสาสมัคร</p> <p>- จัดให้ผู้ที่เป็น โรคอ้วนที่จดบันทึกสิ่งที่รับประทานลงในสมุดสุขภาพ ได้อย่างถูกต้อง เป็นคู่หูดูแลผู้ที่เป็น โรคอ้วนที่ยังจดบันทึกสิ่งที่รับประทานลงในสมุดสุขภาพได้ไม่ถูกต้อง</p> <p><u>กลุ่มเป้าหมาย</u> ผู้ที่เป็น โรคอ้วน</p> <p>- แลกเปลี่ยนแนวทางการดูแลเรื่องการบริโภคอาหารระหว่างผู้ที่เป็น โรคอ้วนสมาชิกในครอบครัว คณะกรรมการชุมชนและพยาบาลหน่วยปฐมภูมิ โดยการชมเชยและให้ผู้ที่สามารถปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร บอกเล่าวิธีการที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ และให้กำลังใจกับผู้ที่ยังไม่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารได้</p>

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ประเด็นปัจจัย	แนวทางแก้ไขครั้งที่ 1	แนวทางการแก้ไขครั้งที่ 2
<p><u>พฤติกรรมกรออกกำลังกาย</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การใช้พลังงานในแต่ละวันน้อย</li> <li>- การใช้เวลาว่างออกกำลังกาย</li> <li>- การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 5-10 นาที ก่อนออกกำลังกาย</li> <li>- การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 5-10 นาที หลังการออกกำลังกาย</li> </ul>	<p>- จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการวิธีการและการเลือกการออกกำลังกายที่ถูกต้อง</p> <p><u>กลุ่มเป้าหมาย</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ที่เป็นโรคอ้วน สมาชิกครอบครัวและคณะกรรมการชุมชนที่เป็นอาสาสมัคร</li> <li>- ให้ผู้ที่เป็นโรคอ้วนแต่ละท่านตั้งเป้าหมายในเรื่องการออก</li> </ul>	<p><u>กลุ่มเป้าหมาย</u> ผู้ที่เป็นโรคอ้วน สมาชิกในครอบครัว คณะกรรมการชุมชนและพยาบาลหน่วยปฐมภูมิ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ดาวแก่ผู้ที่เป็นโรคอ้วนที่สามารถลดน้ำหนักได้ในแต่ละครั้งที่มาประชุม</li> </ul> <p><u>กลุ่มเป้าหมาย</u> ผู้ที่เป็นโรคอ้วน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ผู้ที่เป็นโรคอ้วนซึ่งน้ำหนักทุกสัปดาห์และบันทึกในสมุดสุขภาพ</li> </ul> <p><u>กลุ่มเป้าหมาย</u> ผู้ที่เป็นโรคอ้วน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สาธิตและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย แอโรบิกแบบแรงกระแทกต่ำ การเดินลีลาศทำพื้นฐานการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การใช้สูลาสูป</li> </ul> <p><u>กลุ่มเป้าหมาย</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ที่เป็นโรคอ้วน สมาชิกครอบครัวและคณะกรรมการชุมชนที่เป็นอาสาสมัคร</li> </ul>



ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ประเด็นปัจจัย	แนวทางแก้ไขครั้งที่ 1	แนวทางการแก้ไขครั้งที่ 2
<p>- การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที</p> <p>- การออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อย และเหงื่อออก</p> <p>- การออกกำลังกายในช่วงเวลาเดียวกันเสมอ เช่น ช่วงเช้า หรือเย็น</p>	<p>กำลังกายของตนเองและเป้าหมายน้ำหนักตัวที่ต้องการลดและบันทึกลงในสมุดสุขภาพ</p> <p><u>กลุ่มเป้าหมาย</u> ผู้ที่เป็นโรคอ้วน</p> <p>- ให้ผู้ที่เป็นโรคอ้วนจัดเวลาและเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง</p> <p><u>กลุ่มเป้าหมาย</u> ผู้ที่เป็นโรคอ้วน</p>	<p>- มอบหมายให้ผู้ที่เป็นโรคอ้วนลงบันทึกเวลา กิจกรรม หรือการออกกำลังกายที่ทำในแต่ละวันลงในสมุดสุขภาพ</p> <p><u>กลุ่มเป้าหมาย</u> ผู้ที่เป็นโรคอ้วน</p> <p>- มอบหมายให้คณะกรรมการชุมชนที่เป็นอาสาสมัคร ชักชวนและลงบันทึกรายชื่อผู้ที่เป็นโรคอ้วนที่มาออกกำลังกายรวมกัน</p> <p><u>กลุ่มเป้าหมาย</u> คณะกรรมการชุมชนที่เป็นอาสาสมัคร</p> <p>- แลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างผู้ที่เป็นโรคอ้วน สมาชิกครอบครัว คณะกรรมการชุมชนและพยาบาลหน่วยปฐมภูมิ เกี่ยวกับเรื่องการออกกำลังกาย โดยชมเชยผู้ที่เป็นโรคอ้วนที่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมมาออกกำลังกายได้ บอกเล่าวิธีการที่ทำให้ประสบผลสำเร็จและให้กำลังใจผู้ที่ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p>

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ประเด็นปัจจัย	แนวทางแก้ไขครั้งที่ 1	แนวทางการแก้ไขครั้งที่ 2
<p><u>การจัดการ โรคอ้วน โดย</u> <u>พยาบาลหน่วยปฐมภูมิ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้คำแนะนำแก่ผู้ที่เป็นโรคอ้วนที่มารับบริการที่หน่วยบริการและในชุมชนด้วยปัญหาสุขภาพอื่นที่มีอยู่เดิมและเป็นคำแนะนำการควบคุมน้ำหนักตัวแบบกว้าง ๆ และทั่ว ๆ ไป</li> <li>- ให้คำแนะนำเฉพาะผู้ที่เป็นโรคอ้วน ไม่ครอบคลุมถึงสมาชิกในครอบครัว</li> <li>- การดำเนินโครงการไม่เน้นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ โรคอ้วน</li> <li>- รูปแบบกิจกรรมในโครงการใช้ร่วมกันทุกปัญหาสุขภาพ</li> <li>- การดำเนินโครงการไม่ได้นำครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม</li> <li>- ขาดการให้คำแนะนำเฉพาะ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวนบทบาทในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคอ้วนสามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้</li> <li><u>กลุ่มเป้าหมาย</u> พยาบาลหน่วยปฐมภูมิ</li> <li>- สร้างแนวทางปฏิบัติในการให้คำแนะนำ การให้สุขศึกษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การติดตามเยี่ยมบ้าน รวมถึงการทำกิจกรรมหรือโครงการให้ครอบคลุมผู้ที่เป็นโรคอ้วนสมาชิกในครอบครัวและชุมชน</li> <li><u>กลุ่มเป้าหมาย</u> พยาบาลหน่วยปฐมภูมิ</li> <li>- ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ที่เป็นโรคอ้วน สมาชิกในครอบครัว โดยสร้างแรงจูงใจและสร้างความ</li> </ul>	<p>ออกกำลังกายได้</p> <p><u>กลุ่มเป้าหมาย</u> ผู้ที่เป็นโรคอ้วนสมาชิกในครอบครัว</p> <p>คณะกรรมการชุมชนและพยาบาลหน่วยปฐมภูมิ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพเพื่อใช้บันทึกและติดตามประเมินผลการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ที่เป็นโรคอ้วน</li> <li><u>กลุ่มเป้าหมาย</u> พยาบาลหน่วยปฐมภูมิ</li> <li>- ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางในการให้คำแนะนำ การให้สุขศึกษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การติดตามเยี่ยมบ้าน รวมถึงการทำกิจกรรมหรือโครงการ</li> <li><u>กลุ่มเป้าหมาย</u> พยาบาลหน่วยปฐมภูมิ</li> <li>- ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ที่เป็นโรคอ้วนและสมาชิกในครอบครัว โดยเน้นให้ผู้ที่เป็นโรคอ้วนค้นหาสาเหตุและปัญหาจาก</li> </ul>

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ประเด็นปัจจัย	แนวทางแก้ไขครั้งที่ 1	แนวทางการแก้ไขครั้งที่ 2
<p>เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ที่เป็นโรคอ้วน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ที่เป็นโรคอ้วนไม่ครอบคลุมถึงสมาชิกในครอบครัว</li> <li>- การให้สุขศึกษาในหน่วยบริการไม่เน้นเฉพาะผู้ที่เป็นโรคอ้วน โดยกลุ่มเป้าหมายจะเป็นผู้รับบริการทั่วไป</li> <li>- การให้สุขศึกษาในชุมชนไม่เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน โดยเฉพาะ แต่จะเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังต่างๆ</li> <li>- ขาดการเยี่ยมบ้านผู้ที่เป็นโรคอ้วน (ไม่มีโรคร่วม) กรณีได้รับการส่งต่อหรือพบในชุมชน</li> </ul>	<p>เชื่อมั่นให้ผู้ที่เป็นโรคอ้วนว่าสามารถปรับพฤติกรรมตนเองได้และสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจและช่วยดูแลผู้ที่เป็นโรคอ้วนให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง</p> <p><u>กลุ่มเป้าหมาย</u>ผู้ที่เป็นโรคอ้วน สมาชิกครอบครัวและพยาบาลหน่วยปฐมภูมิ</p>	<p>สถานการณ์จริงที่ทำให้ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายได้ด้วยการให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา และเสริมสร้างความมั่นใจในการดำเนินการเพื่อจัดการกับปัญหาตนเอง</p> <p><u>กลุ่มเป้าหมาย</u> ผู้ที่เป็นโรคอ้วน สมาชิกในครอบครัวและพยาบาลหน่วยปฐมภูมิ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องการปฏิบัติตามแนวทางในการให้คำแนะนำ การให้สุขศึกษา การ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน การติดตามเยี่ยมบ้าน รวมถึงการทำกิจกรรมหรือโครงการของพยาบาลหน่วยปฐมภูมิที่ปฏิบัติได้และปฏิบัติไม่ได้เพื่อนำมาปรับปรุง</li> </ul> <p><u>กลุ่มเป้าหมาย</u> พยาบาลหน่วยปฐมภูมิ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดการแข่งขันการลดน้ำหนักและให้รางวัลผู้ที่</li> </ul>

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ประเด็นปัจจัย	แนวทางแก้ไขครั้งที่ 1	แนวทางการแก้ไขครั้งที่ 2
<p><u>การจัดการโรคอ้วนโดยคณะกรรมการชุมชน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ความสำคัญกับการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน แต่เป็นเรื่องทั่ว ๆ ไปตามที่หน่วยปฐมภูมิกำหนด</li> <li>- ใช้พลังชุมชนช่วยสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพและการพัฒนาชุมชนด้านอื่น ๆ</li> <li>- ให้การสนับสนุนงานสุขภาพของพยาบาลหน่วยปฐมภูมิทั้งด้านกิจกรรม/โครงการและงานเยี่ยมบ้าน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดสรรพื้นที่บริเวณข้างสโมสร โดยแบ่งช่วงเวลากลับมาใช้บริการเพื่อทำกิจกรรมใหม่และมอบหมายให้คณะกรรมการที่เป็นอาสาสมัครหมุนเวียนเป็นผู้นำในการออกกำลังกาย ได้แก่</li> <li>รำไม้พลอง เวลา 17.00 - 18.00 น. วันจันทร์ – พุธ</li> <li>แอโรบิก เวลา 17.00-18.00 น. วันพฤหัสบดี – วันเสาร์</li> <li>ตระกร้อ และ soft ball</li> <li>ทุกวัน หลังเวลา 18.00 น.</li> <li><u>กลุ่มเป้าหมาย</u></li> <li>คณะกรรมการชุมชน</li> <li>- มอบหมายให้เยาวชนที่</li> </ul>	<p>สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลดน้ำหนักได้มากที่สุด</p> <p><u>กลุ่มเป้าหมาย</u> ผู้ที่เป็นโรคอ้วนสมาชิกในครอบครัว</p> <p>คณะกรรมการชุมชนและพยาบาลหน่วยปฐมภูมิ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทอดผ้าป่าสามัคคีเพื่อจัดสร้างลานกีฬาเพิ่มเติมบริเวณด้านข้างสโมสร</li> <li><u>กลุ่มเป้าหมาย</u> ผู้ที่เป็นโรคอ้วนสมาชิกในครอบครัว ประชาชนทั่วไปและคณะกรรมการชุมชน</li> <li>- คณะกรรมการชุมชนที่เป็นอาสาสมัครติดตามและชักชวนผู้ที่เป็นโรคอ้วนให้มาออกกำลังกายร่วมกันและมีการบันทึกรายชื่อยอดลงในสมุด</li> <li><u>กลุ่มเป้าหมาย</u> ผู้ที่เป็นโรคอ้วนและคณะกรรมการชุมชน</li> <li>- ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ที่เป็นโรคอ้วนที่มีปัญหาซับซ้อน</li> <li><u>กลุ่มเป้าหมาย</u> ผู้ที่เป็นโรคอ้วนสมาชิกในครอบครัว</li> <li>คณะกรรมการชุมชนและ</li> </ul>

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ประเด็นปัจจัย	แนวทางแก้ไขครั้งที่ 1	แนวทางการแก้ไขครั้งที่ 2
	เป็นอาสาสมัครทำสปอร์ตสุขภาพ (เสียงตามสาย 1 นาทีเพื่อสุขภาพ) ทุกวันก่อนเปิดเพลงเคารพธงชาติ <u>กลุ่มเป้าหมาย</u> เยาวชนที่เป็นอาสาสมัคร	พยาบาลหน่วยปฐมภูมิ

ระยะนี้ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ คือ ผู้ที่เป็นโรคอ้วนต้องมีความพร้อมและตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย สามารถแบ่งเวลาเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้ ครอบครัวควรมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้เป็นโรคอ้วนพร้อมที่จะช่วยเหลือสนับสนุน กระตุ้นเตือนและให้กำลังใจผู้เป็นโรคอ้วนให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกาย รวมถึงสามารถสื่อสารและให้ข้อมูลกับบุคลากรสุขภาพถึงปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่ผู้เป็นโรคอ้วนไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้ บุคลากรสุขภาพต้องมีความตั้งใจและให้ความสำคัญที่จะดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคอ้วน ครอบครัวและชุมชนอย่างจริงจัง สามารถประสานงานและมีสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชนและหน่วยงานทั้งภายในโรงพยาบาลและในชุมชน มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของชุมชนว่าสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนด้วยตนเองได้หากได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือและพัฒนาศักยภาพและคณะกรรมการชุมชนที่มุ่งมั่นและตั้งใจในการพัฒนางานด้านสุขภาพของชุมชน ให้ความร่วมมือและมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรสุขภาพ รวมถึงเปิดกว้างที่จะยอมรับความคิดเห็นของทุกฝ่ายในการแก้ปัญหาโรคอ้วนในชุมชนและพร้อมที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเอง เพื่อให้การช่วยเหลือและดูแลผู้ที่เป็นโรคอ้วน ครอบครัวและประชาชนในชุมชน ปัญหาของการดำเนินงานในระยะนี้ คือ ผู้เป็นโรคอ้วนบางรายไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้สม่ำเสมอและไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำหรือเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ สมาชิกครอบครัวบางรายติดภาระงานทำให้ไม่สามารถช่วยตรวจและเซ็นต์รับรองการจดบันทึกสิ่งที่รับประทานลงในสมุดสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคอ้วนได้ คณะกรรมการชุมชนที่ทำงานจริงจังมีจำนวนน้อย ทำให้ไม่สามารถตรวจและเซ็นต์รับรองการจดบันทึกสิ่งที่รับประทานลงในสมุดสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคอ้วนได้ครอบคลุมทุกราย ส่วนพยาบาลหน่วยปฐมภูมิ

มีจำนวนน้อยและมีภาระหน้าที่อื่นที่ต้องปฏิบัติ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางในการให้คำแนะนำ การให้สุขศึกษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การติดตามเยี่ยมบ้าน รวมถึงการทำกิจกรรมหรือโครงการได้ครอบคลุมผู้ที่เป็นโรคอ้วนทุกราย

### ระยะที่ 3 ร่วมกันออกแบบและดำเนินกิจกรรมการจัดการโรคอ้วนในชุมชนอย่างจริงจัง

ระยะนี้เป็นระยะของการสร้างกิจกรรมที่แต่ละฝ่ายต้องการนำไปปฏิบัติและลงมือทำได้ด้วยตนเองของผู้เป็นโรคอ้วน ในการปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย สมาชิกครอบครัว ช่วยเหลือและสนับสนุนผู้เป็นโรคอ้วนในการควบคุมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย พยาบาลหน่วยปฐมภูมิมีการให้สุขศึกษา ให้คำแนะนำปรึกษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การติดตามเยี่ยมบ้านและการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้เป็นโรคอ้วนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายและคณะกรรมการชุมชนมีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อสุขภาพของผู้เป็นโรคอ้วน รวมถึงสนับสนุนให้ผู้เป็นโรคอ้วนมาปรับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ขณะที่การประสานงานระหว่างกันชัดเจนขึ้นอย่างมาก ระยะนี้ใช้เวลารวมทั้งสิ้น 8 สัปดาห์และสามารถสรุปกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ดังนี้

**ผู้ที่เป็นโรคอ้วน** มีการลดการรับประทานอาหารที่เป็นแป้ง น้ำตาลให้น้อยลง ออกกำลังกายที่บ้านเทียบเท่ากับเดิมที่ไม่เคยทำ เช่น เดินเร็ว ๆ ที่ถนนหน้าบ้านวันละครึ่งชั่วโมง เดินสูดอากาศตอนเช้าครึ่งชั่วโมง บางรายมาร่วมเดินแอโรบิกและรำไม้พลองที่ข้างสโมสรของหมู่บ้าน ทุกๆราย ตั้งเป้าหมายปริมาณอาหารที่จะรับประทานและกิจกรรมการออกกำลังกายที่ต้องการปฏิบัติในแต่ละวัน รวมถึงน้ำหนักตัวที่ต้องการลดและมีการลงบันทึกการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายในสมุดบันทึกสุขภาพของตนเอง ผู้ที่เป็นโรคอ้วนด้วยกันมีการชักชวนให้มาออกกำลังกายร่วมกัน ช่วยลงบันทึกรายการอาหารและการออกกำลังกายให้ผู้เขียนหนังสือไม่ได้หรือลงบันทึกไม่ถูกต้อง พุดคุยแลกเปลี่ยนถึงวิธีการดูแลสุขภาพที่ทำให้ประสบผลสำเร็จในการลดน้ำหนักตัว

**สมาชิกในครอบครัว** ช่วยผู้ที่เป็นโรคอ้วนในการเลือกประเภทของอาหารที่จะรับประทาน อาหาร กระตุ้นให้ผู้เป็นโรคอ้วนทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายร่วมกับคนอื่น ๆ ในชุมชนและช่วยตรวจและเซ็นต์รับรองการจดบันทึกปริมาณอาหารและการออกกำลังกายของผู้เป็นโรคอ้วนลงในสมุดสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคอ้วน

**คณะกรรมการชุมชน** จัดให้มีพื้นที่ออกกำลังกายในชุมชนแห่งใหม่ กำหนดประเภทและเวลาของการออกกำลังกายในชุมชนพร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ทางเสียงตามสายให้ชาวบ้านทราบอย่างชัดเจน เช่น รำไม้พลอง เวลา 17.00 - 18.00 น. วันจันทร์ - พุธ แอโรบิก เวลา 17.00 - 18.00 น.

วันหยุด - วันเสาร์ ตรีกร้อ และ soft ball ทุกวันหลังเวลา 18.00 น. กำหนดให้คณะกรรมการชุมชนที่เป็นอาสาสมัครหมุนเวียนกันเป็นผู้นำออกกำลังกาย ติดตามและชักชวนผู้ที่เป็นโรคอ้วนให้มาออกกำลังกายร่วมกัน ทอดผ้าป่าสามัคคีเพื่อจัดสร้างลานกีฬาเพิ่มเติม เนื่องจากทำเรื่องขออนุญาตจากสำนักงานเขตสายไหมแล้ว ไม่ได้รับอนุมัติ เนื่องจากพื้นที่ยังเป็นของเจ้าของหมู่บ้านประสานให้เยาวชนในหมู่บ้านสับเปลี่ยนหมุนเวียนกันออกเสียงตามสายเรื่องการดูแลสุขภาพวันละ 1 นาที เวลา 18.00 น. และเยี่ยมบ้านผู้ที่เป็นโรคอ้วนที่มีปัญหาซับซ้อนร่วมกับพยาบาลหน่วยปฐมภูมิและส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลหน่วยปฐมภูมิทราบ

พยาบาลหน่วยปฐมภูมิ มีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ที่ถูกต้อง รวมถึงการฝึกทักษะให้ผู้ที่เป็นโรคอ้วนสามารถเลือกบริโภคอาหารและวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองได้ จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพและให้ผู้ที่เป็นโรคอ้วนตั้งเป้าหมายและจดบันทึกปริมาณและชนิดของอาหารที่จะรับประทานในแต่ละวัน เลือกรูปแบบการออกกำลังกายและกำหนดน้ำหนักตัวที่ต้องการลด กำหนดผู้รับผิดชอบให้ดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วนระหว่างเยี่ยมบ้าน รวมถึงดำเนินกิจกรรมหรือโครงการสุขภาพ โดยมีผู้เป็นโรคอ้วนและครอบครัวเป็นกลุ่มเป้าหมายหนึ่งในโครงการ ทั้งนี้ภายในโครงการได้กำหนดให้มีแผนการเยี่ยมบ้านที่ให้ผู้เป็นโรคอ้วนค้นหาสาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถลดน้ำหนักตัวได้ทั้งจากตัวเอง (อารมณ์ พฤติกรรม ความคิด) ครอบครัว (สัมพันธภาพในครอบครัว) และสภาพของชุมชน สร้างพลังให้มุ่งมั่นที่จะปรับวิธีการรับประทานอาหารและลดน้ำหนักตัว ด้วยการสนับสนุน ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาและเสริมสร้างความมั่นใจเมื่อทำได้สำเร็จตามเป้าหมาย เพื่อจัดการกับปัญหาของตนเองต่อไป นอกจากนี้ยังจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ที่เป็นโรคอ้วน สมาชิกในครอบครัวและคณะกรรมการชุมชน เพื่อพูดคุยถึงวิธีการควบคุมน้ำหนักที่ประสบผลสำเร็จ มีการสร้างแรงจูงใจ โดยการให้ดาวแก่ผู้ที่เป็นโรคอ้วนที่สามารถลดน้ำหนักได้ในแต่ละครั้งที่มาประชุม และให้รางวัลแก่ผู้ที่เป็นโรคอ้วนที่สามารถลดน้ำหนักได้มากที่สุดเมื่อสิ้นสุดงานวิจัย

กล่าวโดยสรุป การสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ที่เป็นโรคอ้วน สมาชิกในครอบครัว พยาบาลหน่วยปฐมภูมิและคณะกรรมการชุมชนในการจัดการโรคอ้วนในชุมชน อรุณนิเวศน์ได้ช่วยกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วม ตั้งแต่การร่วมคิดวิเคราะห์ถึงสาเหตุ คิดวางแผนหาแนวทางปฏิบัติที่ทุกฝ่ายสนับสนุน เอาใจใส่ซึ่งกันและกันด้วยสัมพันธภาพที่ดี พยาบาลหน่วยปฐมภูมิได้พัฒนาและใช้แนวปฏิบัติในการให้คำแนะนำ การให้สุขภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การเยี่ยมบ้าน รวมถึงการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่สนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้เป็นโรคอ้วน คณะกรรมการชุมชนเกิดการพัฒนาศักยภาพในการสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้เป็นโรคอ้วนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร

การออกกำลังกายและพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชน ผู้เป็นโรคอ้วนปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายและสมาชิกครอบครัวช่วยดูแล กระตุ้นเตือนและให้กำลังใจในการควบคุม การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้เป็นโรคอ้วน

### 4.3 ผลของการสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคอ้วน

ภายหลังการสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคอ้วน ผู้วิจัยได้ ประเมินผลด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชุดเดิมที่ใช้ก่อนการดำเนินงานอีกครั้ง เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงด้วยสถิติ Paired T-test เกี่ยวกับ 1) การรับรู้ความสามารถของ ตนเองในการจัดการโรคอ้วน 2) การปฏิบัติตัวในการจัดการโรคอ้วนเรื่องการบริโภคอาหารและ การออกกำลังกายและ 3) ผลการตรวจร่างกายของผู้ที่เป็นโรคอ้วน รวมทั้งวิเคราะห์ผลลัพธ์ที่ เกิดขึ้นหลังการสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคอ้วน พบผลดังนี้

1) ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการโรคอ้วนของผู้ที่เป็นโรคอ้วนสูงขึ้น กว่าก่อนการสร้างรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้ที่เป็นโรคอ้วนมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ ความสามารถตนเองในการจัดการโรคอ้วนหลังการสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ จัดการโรคอ้วนเท่ากับ 3.77 ขณะที่ก่อนการสร้างรูปแบบเท่ากับ 3.52 และเมื่อทดสอบที่พบว่า แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ( $t = -2.805, p < 0.05$ ) แสดงให้เห็นว่า ระดับการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการจัดการโรคอ้วนของผู้ที่เป็นโรคอ้วนสูงขึ้นกว่าก่อนการสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของ ชุมชนในการจัดการโรคอ้วน (ตารางที่ 4.10)

2) การปฏิบัติตัวในการจัดการโรคอ้วนเรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ ที่เป็นโรคอ้วนสูงขึ้นกว่าก่อนการสร้างรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยการ ปฏิบัติตัวเกี่ยวกับเรื่องการบริโภคอาหารหลังการสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ จัดการโรคอ้วนเท่ากับ 3.15 ขณะที่ก่อนการสร้างรูปแบบเท่ากับ 2.69 และเมื่อทดสอบที่พบว่า มีนัยสำคัญ ( $-6.409, p < 0.05$ ) ส่วนค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับเรื่องการออกกำลังกายหลังการ สร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคอ้วนเท่ากับ 2.84 เปรียบเทียบกับก่อนการ สร้างรูปแบบซึ่งเท่ากับ 2.07 เมื่อทดสอบที่พบว่า มีนัยสำคัญ ( $-6.048, p < 0.05$ ) แสดงให้เห็นว่าการ ปฏิบัติตัวในการจัดการโรคอ้วนเกี่ยวกับเรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ที่เป็น โรคอ้วนสูงขึ้นกว่าก่อนการสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคอ้วน (ตารางที่ 4.11)



3) ผลการตรวจร่างกายของผู้ที่เป็นโรคอ้วน พบว่าค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายหลังการสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคอ้วนเท่ากับ 31.44 กิโลกรัมต่อตารางเมตรลดลงกว่าก่อนการสร้างรูปแบบซึ่งเท่ากับ 32.58 กิโลกรัมต่อตารางเมตร เมื่อทดสอบที่พบว่า มีนัยสำคัญ (4.974,  $p < 0.05$ ) ค่าเฉลี่ยเส้นรอบวงเอวหลังการสร้างรูปแบบเท่ากับ 98.44 เซนติเมตรลดลงกว่าก่อนการสร้างรูปแบบซึ่งเท่ากับ 102.31 เซนติเมตรเมื่อทดสอบที่พบว่า มีนัยสำคัญ (6.153,  $p < 0.05$ ) ค่าเฉลี่ยอัตราส่วนเส้นรอบวงเอวต่อเส้นรอบวงสะโพกหลังการสร้างรูปแบบเท่ากับ 0.89 ลดลงกว่าก่อนการสร้างรูปแบบซึ่งเท่ากับ 0.92 เมื่อทดสอบที่พบว่า มีนัยสำคัญ (4.59,  $p < 0.05$ ) และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต (ตัวบน/ตัวล่าง) หลังการสร้างรูปแบบเท่ากับ 124.94 mmHg/77.31mmHg ลดลงกว่าก่อนการสร้างรูปแบบซึ่งเท่ากับ 136.47 mmHg/81.69 mmHg เมื่อทดสอบที่พบว่า มีนัยสำคัญ (5.375, 3.370,  $p < 0.05$ ) แต่ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลปลายนิ้วก่อนอาหารเช้าหลังการสร้างรูปแบบเท่ากับ 96.12 mg/dl ลดลงกว่าก่อนการสร้างรูปแบบซึ่งเท่ากับ 96.62 mg/dl เมื่อทดสอบที่พบว่า ไม่มีนัยสำคัญ (0.107,  $p > 0.05$ ) (ตารางที่ 4.12) แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย เส้นรอบวงเอวอัตราส่วนเส้นรอบวงเอวต่อเส้นรอบวงสะโพกและค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต (ตัวบน/ตัวล่าง) หลังการสร้างรูปแบบลดลงกว่าก่อนการสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคอ้วน แต่ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลปลายนิ้วก่อนอาหารเช้าก่อนและหลังการสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคอ้วนไม่มีความแตกต่างกัน

#### ตารางที่ 4.10

คะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการโรคอ้วนก่อนและหลังการสร้างรูปแบบการจัดการโรคอ้วน

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน	ค่าเฉลี่ย		SD		T-test	P-value
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง		
การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการโรคอ้วน	3.52	3.77	0.49	0.40	-2.805	.009

ตารางที่ 4.11

คะแนนการปฏิบัติตัวในการจัดการโรคอ้วนเกี่ยวกับเรื่องการบริหารโภชนาการและ  
การออกกำลังกายก่อนและหลังการสร้างรูปแบบการจัดการโรคอ้วน

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน	ค่าเฉลี่ย		SD		T-test	P-value
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง		
การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับเรื่องการบริหารโภชนาการ	2.69	3.15	0.37	0.25	-6.409	.000
การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับเรื่องการออกกำลังกาย	2.07	2.84	0.61	0.58	-6.048	.000

ตารางที่ 4.12

คะแนนผลการตรวจร่างกายของผู้ที่เป็นโรคอ้วนก่อนและหลังการสร้างรูปแบบ  
การจัดการโรคอ้วน

การตรวจร่างกาย	ค่าเฉลี่ย		SD		T-test	P-value
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง		
ค่าดัชนีมวลกาย	32.58	31.44	3.17	3.11	4.974	.000
เส้นรอบวงเอว	102.31	98.44	9.54	9.01	6.153	.000
อัตราส่วนเส้นรอบวงเอวต่อเส้นรอบวงสะโพก	0.92	0.89	0.05	0.05	4.59	.000
ระดับน้ำตาลปลายนิ้วก่อนอาหารเช้า	96.62	96.12	21.51	20.50	0.107	.916
ระดับความดันโลหิตตัวบน	136.47	124.94	19.11	12.01	5.375	.000
ระดับความดันโลหิตตัวล่าง	81.69	77.31	12.50	9.69	3.370	.002

4. ผลลัพธ์ของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคอ้วนในชุมชน  
อรุณนิเวศน์ สรุปได้เป็น 4 ประเด็น ดังนี้

4.1 การเตรียมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องก่อนเข้าสู่การสร้างการมีส่วนร่วม แบ่งย่อยออกเป็น 4  
ส่วน คือ

4.1.1 ผู้ที่เป็นโรคอ้วน ควรเป็นผู้ที่มีความพร้อมและตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายให้ดีขึ้น สามารถแบ่งเวลาเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ โดยไม่กระทบต่อภาระงานประจำของตนเอง

4.1.2 ครอบครัว ควรเลือกครอบครัวที่มีสัมพันธภาพดีกับผู้ที่ เป็นโรคอ้วน พร้อมที่จะช่วยเหลือ สนับสนุน กระตุ้นเตือนและให้กำลังใจผู้เป็นโรคอ้วนให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกาย รวมถึงสามารถสื่อสารและให้ข้อมูลกับบุคลากรสุขภาพถึงปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่ผู้เป็นโรคอ้วนไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้

4.1.3 บุคลากรสุขภาพ ควรเป็นผู้ที่ตั้งใจและให้ความสำคัญที่จะดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคอ้วน ครอบครัวและชุมชนอย่างจริงจัง สามารถประสานงานและมีสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชนและหน่วยงานทั้งภายในโรงพยาบาลและในชุมชน รวมถึงเชื่อมั่นในศักยภาพของชุมชนว่าสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนด้วยตนเองได้ หากได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือและพัฒนาศักยภาพ

4.1.4 คณะกรรมการชุมชน ควรเลือกผู้ที่มีมุ่งมั่นและตั้งใจในการพัฒนางานด้านสุขภาพของชุมชน ให้ความร่วมมือและมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรสุขภาพ รวมถึงเปิดกว้างที่จะยอมรับความคิดเห็นของทุกฝ่ายในการแก้ปัญหาโรคอ้วนในชุมชนและพร้อมที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเองเพื่อให้การช่วยเหลือและดูแลผู้ที่เป็นโรคอ้วน ครอบครัวและประชาชนในชุมชนได้

4.2 กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม ที่ช่วยให้การจัดการโรคอ้วนในชุมชนประสบผลสำเร็จ คือ การเน้นให้ทุกฝ่ายปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง ดังนี้

4.2.1 ผู้ที่เป็นโรคอ้วน ต้องพัฒนาตนเองให้มีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคอ้วน รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคและรับรู้ถึงความสามารถตนเองในการจัดการโรคอ้วน ตั้งใจอย่างจริงจังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย มีการตั้งเป้าหมายและกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง

4.2.2 ครอบครัว ต้องคอยให้กำลังใจ ช่วยกระตุ้นเตือนเป็นระยะและต่อเนื่อง เป็นเพื่อนและที่ปรึกษา รวมถึงคอยสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ที่เป็นโรคอ้วนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง

4.2.3 บุคลากรสุขภาพ ควรให้บริการเชิงรุกในการดูแลและติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ที่เป็นโรคอ้วนอย่างจริงจังและให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุและปัญหาของการเกิดโรคให้ชุมชนรับทราบ ด้วยการสร้างกระแสไว้อย่างต่อเนื่อง ดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการหาแนวทางแก้ไขโรคอ้วนมีการให้คำแนะนำ ให้สุขศึกษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การเยี่ยมบ้านและการทำกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ ให้ครอบคลุมผู้ที่เป็นโรคอ้วนระดับต่าง ๆ สมาชิกในครอบครัว

โดยสนับสนุนและส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

4.2.4 คณะกรรมการชุมชน ควรพัฒนาศักยภาพตนเองเกี่ยวกับเรื่องการดูแล สุขภาพของผู้ที่เป็นโรคอ้วน รวมถึงพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชน มีการประสานงานกับบุคลากรสุขภาพเพื่อพัฒนางานนี้ภายใต้การส่งเสริมและสนับสนุนให้ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ

4.3 ลักษณะของกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมการจัดการโรคอ้วนในชุมชน สามารถสรุปได้ ดังนี้

4.3.1 การพัฒนาทักษะการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคอ้วน ประกอบด้วย การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการเลือกบริโภคอาหารและอาหารแลกเปลี่ยน ฝึกคำนวณพลังงานอาหาร การเลือกการออกกำลังกายที่ถูกต้อง การสาธิตและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย การจัดเวลาออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง

4.3.2 การกระตุ้นอารมณ์เชิงบวกและการสร้างความตระหนักในตนเองจาก ประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น โดยทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับวิถีบริโภคอาหาร และวิธีออกกำลังกายระหว่างผู้ที่เป็นโรคอ้วน สมาชิกในครอบครัว คณะกรรมการชุมชนและ พยาบาลหน่วยปฐมภูมิ พร้อมกับชมเชยผู้ที่สามารถปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออก กายได้สำเร็จ และให้กำลังใจกับผู้ที่ยังไม่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้

4.3.3 การสร้างแรงจูงใจ โดยให้ตั้งเป้าหมายการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย รวมถึงน้ำหนักตัวที่ต้องการลดของผู้ที่เป็นโรคอ้วน การให้ดาวแก่ผู้ที่เป็นโรคอ้วนที่สามารถลด น้ำหนักได้ การจัดการแข่งขันและการให้รางวัล

4.3.4 การกำกับพฤติกรรมตนเอง โดยให้จดบันทึกสิ่งที่รับประทาน กิจกรรมหรือ การออกกำลังกายที่ทำในแต่ละวัน การชั่งน้ำหนักทุกสัปดาห์

4.3.5 การติดตามการเปลี่ยนแปลง กระตุ้นเตือนให้คงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่ดีและให้ กำลังใจเมื่อผู้เป็นโรคอ้วนพยายามเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติ ด้วยการเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลและ คณะกรรมการชุมชน

4.3.6 การใช้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยให้สมาชิกในครอบครัวช่วยดูแลและ สังเกตการรับประทานอาหารของผู้ที่เป็นโรคอ้วน การตรวจและเซ็นรับรองการจดบันทึกสิ่งที่ รับประทานในสมุดสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคอ้วน โดยคณะกรรมการชุมชนและสมาชิกในครอบครัว การให้ผู้ที่เป็นโรคอ้วนที่จดบันทึกสิ่งที่รับประทานหรือออกกำลังกายได้ถูกต้องเป็นคู่หูดูแลผู้ที่เป็น โรคอ้วนที่ยังจดบันทึกได้ไม่ถูกต้อง การชักชวนให้ผู้ที่เป็นโรคอ้วนมาออกกำลังกายรวมกัน โดย คณะกรรมการชุมชน

4.3.7 การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยอาศัยกิจกรรมอื่นและกลุ่มเป้าหมายอื่นที่มีอิทธิพลต่อชุมชนช่วยสานต่อกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ ซึ่งกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชนนี้คือ การทอดผ้าป่าสร้างลานกีฬาและสปอร์ต 1 นาทีเพื่อสุขภาพโดยเยาวชนในชุมชน

4.3.8 การสร้างแนวปฏิบัติฉบับชุมชนที่ประกอบด้วย คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกายการรับประทานอาหารการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน วิธีติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เป็นโรคอ้วน

#### 4.4 วิธีการสร้างความยั่งยืนของกิจกรรม

4.4.1 บุคลากรสุขภาพต้องมีความตั้งใจจริงในการทำงาน ที่จะพัฒนาชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพของตนเองและมีความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการดึงประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา และสามารถหาวิธีการโน้มน้าวให้ประชาชนมีความตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของปัญหาโรคอ้วนในชุมชน

4.4.2 ผู้นำหรือคณะกรรมการชุมชน ต้องเป็นที่ไว้วางใจและได้รับความเชื่อถือจากผู้ที่ เป็นโรคอ้วน สมาชิกในครอบครัวและชุมชนและมีความตั้งใจจริงในการทำงานที่จะพัฒนาและแก้ปัญหาโรคอ้วนในชุมชน

4.4.3 คณะกรรมการชุมชน ต้องมีทักษะและมีความตั้งใจในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อจัดการโรคอ้วนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

4.4.4 ผู้ที่เป็นโรคอ้วน สมาชิกในครอบครัวและชุมชน เห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาโรคอ้วนในชุมชน

4.4.5 บุคลากรสุขภาพ มีการประเมินและติดตาม กระตุ้นเตือนและให้กำลังใจผู้ที่เป็นโรคอ้วน สมาชิกในครอบครัวรวมถึงคณะกรรมการชุมชน ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อจัดการโรคอ้วนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

4.4.6 ผู้บริหาร มีความเข้าใจและให้การสนับสนุนด้านงบประมาณและทรัพยากรต่าง ๆ ที่จำเป็น