

รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคอ้วนในชุมชนอรุณนิเวศน์ กรุงเทพมหานคร
COMMUNITY PARTICIPATION MODEL FOR OBESITY MANAGEMENT IN
ARUNNIWET, BANGKOK METROPOLITAN




วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. 2555

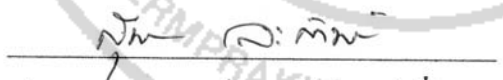
วิทยานิพนธ์ รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคอ้วนในชุมชนอรุณนิเวศน์
กรุงเทพมหานคร
Community Participation Model for Obesity Management in Arunniwet,
Bangkok Metropolitan


ชื่อนักศึกษา นาวาอากาศตรีหญิง นิชาภา โพธาเจริญ
รหัสประจำตัว 504029
สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
ปีการศึกษา 2554

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และสำนักงานคณะกรรมการการ
อุดมศึกษา ได้ตรวจสอบและอนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2554

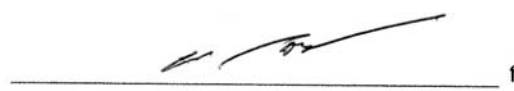

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณราย แสงวิเชียร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุนีย์ ตะก่าปิ่น) จากสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา


กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(อาจารย์ ดร. นภาพร แก้วนิมิตชัย)


กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วนิดา คุรงค์ถุทธิชัย)


กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. จริยาวัตร คมพยัคฆ์)

วิทยานิพนธ์ รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคอ้วนในชุมชนอรุณนิเวศน์
 กรุงเทพมหานคร
 Community Participation Model for Obesity Management in Arunniwet,
 Bangkok Metropolitan

ชื่อนักศึกษา นาวาอากาศตรีหญิง นิชาภา โปธาเจริญ

รหัสประจำตัว 504029

สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ปีการศึกษา 2554

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและศึกษาผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคอ้วนในชุมชนอรุณนิเวศน์ แขวงคลองถนน เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนหลัก 3 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนในชุมชน 2) การสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคอ้วนและ 3) ศึกษาผลของการสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคอ้วน กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้ที่เป็นโรคอ้วน สมาชิกในครอบครัว พยาบาลหน่วยปฐมภูมิและคณะกรรมการชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติวิเคราะห์ Fisher's exact test, Paired T-test และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ลักษณะงานที่ทำในแต่ละวันของผู้ที่เป็นโรคอ้วน การสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคอ้วนประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) สร้างความตระหนักต่อสาเหตุของโรคอ้วนโดยการนำของหน่วยบริการและร่วมโดยชุมชน 2) ชุมชนร่วมจิต หน่วยบริการช่วยคิดแนวทางจัดการปัญหาโรคอ้วนในชุมชน 3) ร่วมกันออกแบบและดำเนินกิจกรรมการจัดการโรคอ้วนในชุมชนอย่างจริงจัง รูปแบบเกิดขึ้นจากปัจจัยสำคัญ 3 ประการ คือ 1) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ผู้ที่เป็นโรคอ้วนระดับน้อย ปานกลางและมากที่มีความพร้อมและตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย สมาชิกในครอบครัวที่พร้อมช่วยเหลือ สนับสนุนและให้กำลังใจ ผู้เป็นโรคอ้วน บุคลากรสุขภาพที่ตั้งใจ ให้ความสำคัญที่จะดูแลและจัดการปัญหาสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคอ้วน ครอบครัวและชุมชนอย่างจริงจัง มีความสามารถในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและคณะกรรมการชุมชนที่มุ่งมั่นให้ความสำคัญกับโรคอ้วนและร่วมมือกับบุคลากรสุขภาพ 2) กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมต้องเน้นให้ทุกฝ่ายปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง

โดยมีจุดหมายเดียวกัน คือ การจัดการ โรคอ้วน 3) ลักษณะของกิจกรรมจะต้องเน้นทักษะการกำกับตนเองเรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของผู้ที่เป็นโรคอ้วน การนำประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่นมาสร้างความรู้สึกลึกซึ้งบวกและแรงจูงใจให้ควบคุมตนเอง การให้บุคคลในครอบครัวและคนในชุมชนเป็นแรงสนับสนุนให้คงไว้ซึ่งการควบคุมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย การร่วมกันสร้างและใช้แนวปฏิบัติเกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกายและการรับประทานอาหาร การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วนโดยพยาบาล ผู้เป็นโรคอ้วนและสมาชิกในครอบครัวและการสร้างสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่สนับสนุนการคงไว้ซึ่งการออกกำลังกายของผู้เป็นโรคอ้วน ภายหลังการดำเนินงานพบว่า ผู้เป็นโรคอ้วนรับรู้ความสามารถตนเองและปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายถูกต้องเพิ่มขึ้น มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย เส้นรอบวงเอว อัตราส่วนเส้นรอบวงเอวต่อเส้นรอบวงสะโพกและระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ : โรคอ้วน การจัดการ โรคอ้วน การมีส่วนร่วมของชุมชน



Thesis Title	Community Participation Model for Obesity Management in Arunniwet, Bangkok Metropolitan
By	Sqn.Ldr.NichapaPhothacharoen
Identification No.	504029
Degree	Master of Nursing Science (M.N.S)
Major	Community Nurse Practitioner
Academic Year	2011

ABSTRACT

The proposes of this research were to study the creation and the results of models for community participation in the management of obesity in Arunniwet community. The study process composed of 3 stages: 1) to study factors related to obesity 2) to create models for community participation in the management of obesity and 3) to study the results of the models for community participation in the management of obesity. The target groups of this study were people who are obese, members of the family, primary care practices and community committee. The data were kept by questionnaires, interview and participant observation. They were analyzed by descriptive statistic, fisher's exact test, paired T-test and content analysis.

The study results showed that the significant factors related to obesity were the differences in the work of those who are obese. The models for community participation in the management of obesity included three phases: 1) raising awareness and sharing ideas of service to the community 2) the pool efforts of solving obesity problems amongst stakeholders and 3) the coordination effort of all stakeholders to achieve their created activities. Pattern formed by three major factors were 1) the involvement of people who are mildly obese, medium and large are ready and willing to change their dietary habits and exercise; assistance, support and encouragement of family members of those who are obese; health personnel who are determined to focus on priority to maintain and manage the health problems of people who are obese, their family and the community seriously; the ability to coordinate with relevant agencies and the community commitment giving priority to obesity and the health personnel. 2) a process of participation must stress that all parties comply with their duties with the same goal which is the management of obesity and 3) the nature of the self-directed activities must focus on eating and

physical activity of people who are obese; the successful experience of others to create a sense of optimism and self-control incentive; the support of family and community to maintain a controlled diet and exercise; the creation and sharing of best practices on how to exercise and consume food; the prevention of complications of obesity by a nurse, who are obese and a family member; and the creation of a community environment that supports maintaining an exercise for the obese. After the operation, it was found that people who were obese obtained level of self-efficacy in the management of obesity and behavior related to diet and more exercise. The average body mass index, waist circumference, hip circumference, waist-circumference ratio and blood pressure levels have decreased significantly.

Keywords: obesity, management of obesity, participation of community



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก อาจารย์ ดร.นภาพร แก้วนิมิตชัย อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนิดา คุณรงค์ฤทธิชัย อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพัยคัมภ์ กรรมการ และรองศาสตราจารย์ ดร.สุนีย์ ละกำปิ่น ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจากสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่ายิ่งในการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาอย่างจริงจัง โดยไม่เห็นแก่เหน็ดเหนื่อยทั้งในและนอกเวลาราชการ รวมทั้งตรวจแก้ไขและเสนอแนะเพิ่มเติมให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความสมบูรณ์ครบถ้วน

ขอขอบคุณคณาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และคณาจารย์พิเศษทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาอันมีค่ายิ่งแก่ข้าพเจ้า

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชทุกท่านที่ให้การสนับสนุนการศึกษา ระดับปริญญาโท ขอขอบคุณผู้ที่เข้าร่วมโครงการวิจัย และคณะกรรมการชุมชนอรุณนิเวศน์ แขวงคลองถนนเขตสายไหม จังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่ให้ความร่วมมือทำให้การวิจัยครั้งนี้เกิดผลที่เป็นรูปแบบและส่งผลดีต่อผู้ที่เป็นโรคอ้วนในชุมชน

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ที่ได้อบรมสั่งสอนให้ลูกมีความอดทนและพยายามในการศึกษา ขอขอบคุณเพื่อน ๆ พี่ ๆ ที่ให้กำลังใจมาโดยตลอด และขอบคุณเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัยทุกท่านที่คอยให้คำแนะนำช่วยเหลือตลอดการศึกษา

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบคุณมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่ได้เป็นแหล่งประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และคุณธรรมแก่ผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยจักได้นำสิ่งเหล่านี้ไปปรับใช้ทั้งในหน้าที่การงานในชีวิตประจำวันและในสังคมอย่างมีคุณภาพและจะนำความรู้ไปสร้างประโยชน์แก่ประเทศชาติบ้านเมืองสืบไปให้สมกับปรัชญาของมหาวิทยาลัยที่ว่า “เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม”

นิชาภา โปธาเจริญ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(1)
Abstract.....	(3)
กิตติกรรมประกาศ.....	(5)
สารบัญ	(6)
สารบัญตาราง.....	(8)
สารบัญแผนภูมิ.....	(10)
บทที่	
1. บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	6
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	6
1.5 คำนินยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	7
2. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 โรคอ้วน	8
2.2 การจัดการโรคอ้วนในชุมชน.....	32
2.3 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการสร้างการมีส่วนร่วม เพื่อจัดการโรคอ้วนในชุมชน.....	46
2.4 กรอบแนวคิดในการศึกษา	49
3. ระเบียบวิธีการวิจัย	
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	51
3.2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	52
3.3 จริยธรรมในการวิจัย.....	63

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4. ผลการศึกษา	
4.1 ลักษณะทั่วไปและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิด โรคอ้วนในชุมชน.....	64
4.2 การสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการ โรคอ้วน.....	90
4.3 ผลของการสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการ โรคอ้วน.....	103
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	109
5.2 อภิปรายผล.....	115
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	119
บรรณานุกรม.....	121
ภาคผนวก	
ผนวก ก. เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ	129
ผนวก ข. คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	130
ผนวก ค. แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการจัดการ โรคอ้วน.....	131
ผนวก ง. แนวคำถามเรื่องบทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการ โรคอ้วนในชุมชน.....	138
ผนวก จ. กิจกรรมการมีส่วนร่วมในการจัดการ โรคอ้วนใน ชุมชนอรุณนิเวศน์.....	140
ผนวก ฉ. รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	145
ประวัติผู้เขียน.....	146

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 แนวทางการตัดสินใจสถานะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปของเอเชีย	14
2.2 เปอร์เซนต์ของไขมันในร่างกาย.....	16
2.3 โรคมะเร็งที่มีความสัมพันธ์กับความอ้วน.....	19
2.4 ตัวอย่างการออกกำลังกายในระดับปานกลาง.....	29
4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ที่เป็นโรคอ้วน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล เศรษฐกิจและสังคม.....	65
4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ที่เป็นโรคอ้วนจำแนกตาม การดูแลตนเอง และการรับรู้ตนเองด้านสุขภาพ.....	67
4.3 จำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ยของผู้ที่เป็นโรคอ้วนจำแนกตามผลการตรวจร่างกาย	68
4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ที่เป็นโรคอ้วนจำแนกตามการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการ โรคอ้วน.....	69
4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ที่เป็นโรคอ้วนจำแนกตามการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร.....	71
4.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ที่เป็นโรคอ้วนจำแนกตามการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการออกกำลังกาย.....	72
4.7 ค่า Fisher's exact test ของผู้ที่เป็นโรคอ้วนด้านอายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้การจัดเตรียมอาหารและลักษณะงานกับการเกิดภาวะอ้วน.....	73
4.8 ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง การปฏิบัติตัวในการจัดการ โรคอ้วนกับการเกิดภาวะอ้วน.....	74
4.9 สรุปประเด็นปัจจัยและแนวทางการแก้ไขโรคอ้วนในชุมชนในการพัฒนารูปแบบระยะที่ 2	93
4.10 คะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการ โรคอ้วนก่อน และหลังการสร้างรูปแบบการจัดการ โรคอ้วน.....	104
4.11 คะแนนการปฏิบัติตัวในการจัดการ โรคอ้วนเกี่ยวกับเรื่องการบริหารโภชนาการ และการออกกำลังกายก่อนและหลังการสร้างรูปแบบการจัดการ โรคอ้วน	105

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.12	
คะแนนผลการตรวจร่างกายของผู้ที่เป็น โรคอ้วนก่อนและหลังการสร้าง รูปแบบการจัดการ โรคอ้วน.....	105



สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนเองและ ความคาดหวังในผลการกระทำที่จะเกิดขึ้น.....	33
2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถตนเองและ ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำ	33
2.3 วงจรกิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมีสและ แมคแทกการ์ท.....	39
2.4 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	50
3.1 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	62

