

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางด้านสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม ความเจริญทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้พฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตของมนุษย์เปลี่ยนแปลงไป บุคคลส่วนใหญ่ในสังคมมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง และขาดการออกกำลังกาย ส่งผลให้ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและโรคอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้น จากรายงานขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 2004 พบว่าประชากร 300 ล้านคนทั่วโลก กำลังเผชิญปัญหาโรคอ้วนและมากกว่า 1,000 ล้านคน มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน คาดว่าปี ค.ศ. 2015 แนวโน้มของผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานและโรคอ้วนจะเพิ่มขึ้นอีก 500 ล้านคน เป็น 1,500 ล้านคน (กรมอนามัย, 2550)

ในประเทศไทย พบว่าโรคอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ตั้งแต่วัยเด็กถึงวัยผู้ใหญ่ จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย ที่เป็นผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป พบว่าปี พ.ศ. 2534 มีคนไทยเป็นโรคอ้วนร้อยละ 20 และเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ ในปี พ.ศ. 2540 ร้อยละ 25 ในปี พ.ศ. 2543 ร้อยละ 30 และ ในปี พ.ศ. 2547 ร้อยละ 34.6 นอกจากนี้จากการสำรวจของกรมอนามัยปี พ.ศ. 2544 พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษามีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 12.3 ประชากรวัยสูงอายุมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 23.9 ส่วนการสำรวจในปี พ.ศ. 2545 พบว่าประชากรวัยทำงานมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 29.2 ประชากรวัยรุ่นมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 10.2 และในปี พ.ศ. 2548 พบเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 17 (กรมอนามัย, 2550) และประชากรไทยที่เป็นโรคอ้วนลงพุง มีแนวโน้มสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2547 เพิ่มขึ้นเป็น 1.3 เท่าของการสำรวจปี พ.ศ. 2540 คนอ้วนลงพุงจะมีไขมันสะสมในช่องท้องในปริมาณมากและมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้สูงกว่าคนอ้วนที่ไม่ลงพุง จากผลการศึกษาจึงพบว่าคนไทยที่เป็นโรคอ้วนลงพุงมีอัตราการเกิดโรคเบาหวานมากขึ้นคิดเป็น 3 เท่า มีอัตราการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองสูงเป็น 2 เท่า มีอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดสูงพบเป็น 2 เท่าของคนอ้วนที่ไม่ลงพุง

โรคอ้วน จัดเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญในปัจจุบันทั่วโลก ทางการแพทย์พบว่าโรคอ้วนเป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีผลกระทบต่อระบบการทำงานของร่างกายและเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเรื้อรังหลายชนิด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคกระดูกและข้อ เป็นต้น บัญญัติ สุขศรีงาม (2551) กล่าวว่า ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากโรคอ้วนไปพบแพทย์เป็นจำนวนมากขึ้น ผู้ป่วยโรคอ้วน

ร้อยละ 60 จะมีอาการปวดเข่าหรือข้อเข่าเสื่อม ผู้หญิงที่เป็นโรคอ้วนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจวายหรือโรคเบาหวานมากถึง 8 เท่า ในขณะที่ผู้ชายที่เป็นโรคอ้วนมีความเสี่ยง 5 เท่า ผู้ป่วยหญิงและผู้ชายที่เป็นโรคอ้วนและมีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้ในถุงน้ำดี เพราะมีการสร้างและขับโคเลสเตอรอล ออกมาทางน้ำดีมากกว่าปกติ มีโอกาสเป็นโรคหัวใจมากกว่าคนปกติถึง 4 เท่า มีโอกาสเสียชีวิตจากโรคเบาหวานถึง 5 เท่าของคนปกติ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง มากกว่าคนปกติร้อยละ 40 (กุลนิษฐ์ ตักดีสุภา, 2547, หน้า 1) นอกจากนี้ ยังพบว่าคนอ้วนมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าคนปกติ 2.9 เท่า (ศูนย์บริการสาธารณสุข, 2550) จากการศึกษาวิจัยทางด้านเศรษฐศาสตร์การแพทย์ พบว่ามูลค่าการใช้ยาในการรักษาโรคอ้วนโดยตรงและโรคต่างๆที่สืบเนื่องจากโรคอ้วน มีมูลค่ามากกว่าสองพันล้านบาทต่อปี

จังหวัดลพบุรีมีประชากรที่เผชิญกับปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วน โดยพบว่าอัตราการเกิดโรคอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้น จากการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในนักเรียน ปี พ.ศ. 2550 พบว่าเด็กประถมศึกษาเป็นโรคอ้วนร้อยละ 5.88 เด็กมัธยมศึกษาเป็นโรคอ้วนร้อยละ 5.6 ผู้ใหญ่ที่เป็นโรคอ้วนในเพศหญิงร้อยละ 26.08 พบว่ามีเส้นรอบเอวมากกว่า 80 เซนติเมตร ส่วนเพศชาย ร้อยละ 22.34 มีเส้นรอบเอวมากกว่า 90 เซนติเมตร ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การรับประทานอาหาร รสหวาน มัน เค็ม ร้อยละ 70.14 ออกกำลังกายต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (3 ครั้งต่อสัปดาห์) ร้อยละ 78.38 นอกจากนี้ยังพบผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 13.01 และโรคเบาหวานร้อยละ 1.61 (งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค, 2550, ไม่ปรากฏเลขหน้า) จากรายงานประจำปีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี พบว่ามีประชาชนเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อมีแนวโน้มสูงขึ้น จากปี พ.ศ. 2546-2549 อัตราตายต่อแสนประชากรด้วยโรคมะเร็ง คือ 75.64, 77.51, 77.62 และ 84.45 ตามลำดับ โรคหัวใจ อัตราตาย 32.68, 33.44, 33.74 และ 40.83 นอกจากนี้ยังพบว่า มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน อยู่ใน 10 อันดับโรคแรก และยังมีแนวโน้มสูงมากขึ้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี, 2549, ไม่ปรากฏเลขหน้า) แม้ในโรงพยาบาลลพบุรี ซึ่งเป็นบุคลากรที่มีหน้าที่ดูแลด้านสุขภาพ ก็มีปัญหาโรคอ้วนเช่นกัน

โรงพยาบาลลพบุรี เป็นโรงพยาบาลทั่วไป มีบุุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มบุคลากรในโรงพยาบาล ได้ดำเนินการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยมีกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมโรงพยาบาลลพบุรี รับผิดชอบในการดำเนินการตรวจสุขภาพประจำปีของกลุ่มบุคลากรในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จากผลการตรวจสุขภาพพบว่าเมื่อปี พ.ศ. 2546 มีบุคลากรเป็นโรคอ้วนจำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 23.41 ซึ่งส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง การออกกำลังกายน้อย คณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลลพบุรี จึงได้จัดตั้งชมรมหุ่นสวย (slender team) มีสมาชิกจำนวน 165 คน และมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการลดน้ำหนัก โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ในเรื่อง

การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม ให้กับผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ พร้อมทั้งสนับสนุนการจัดตั้งชมรมเพื่อการออกกำลังกาย เช่น แอโรบิก ลีลาศ ไทเก๊ก และมีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง พบว่าปี พ.ศ. 2550 สมาชิกในชมรมมีน้ำหนักลดลงจากเดิมร้อยละ 46.75 และน้ำหนักลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 7.14 น้ำหนักเท่าเดิมร้อยละ 17.53 จากข้อมูลดังกล่าวจะพบว่าบุคลากรบางกลุ่มสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ และบางกลุ่มยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ สมาชิกมาร่วมกิจกรรมออกกำลังกายลดน้อยลงเหลือเพียงกลุ่มเล็กๆ เท่านั้น จากสถิติการตรวจสุขภาพประจำปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 - 2550 พบว่าบุคลากรที่เป็นโรคอ้วน ร้อยละ 23.46, 24.49 และ 24.62 ตามลำดับ จะพบว่าแนวโน้มของโรคอ้วนสูงขึ้น เนื่องจากกลุ่มบุคลากรที่น้ำหนักปกติมีแนวโน้มเกิดโรคอ้วน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและโรคเรื้อรังต่างๆ ตามมา ปัจจุบันพบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลพบุรีป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 34.85 โรคเบาหวานร้อยละ 16.66 โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวานร้อยละ 3.03 โรคหัวใจร้อยละ 3.03 และโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคหัวใจ ร้อยละ 1.51 ตามลำดับ (กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลพบุรี, 2550, ไม่ปรากฏเลขหน้า) นอกจากนี้ยังทำให้ขาดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ไม่เป็นแบบอย่างในด้านสุขภาพ เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาและสิ้นเปลืองงบประมาณของประเทศชาติ

จากการศึกษานำร่อง (pilot survey) ของผู้วิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลพบุรี พบว่าบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรง รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอ้วนในระดับมาก พฤติกรรมในเรื่องการรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่รับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง รับประทานอาหารจุกจิบระหว่างมื้ออาหาร และมีการออกกำลังกายน้อย จากการที่ผู้วิจัยได้สอบถามบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนบางคนพบข้อมูลที่น่าสนใจคือ บุคลากรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง ยังขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก เช่น ในเรื่องการรับประทานอาหาร บางคนเล่าว่า "รู้หมดว่ารับประทานอะไรดีไม่ดี แต่ปฏิบัติไม่ได้" ส่วนเรื่องการออกกำลังกายบุคลากรมีอุปสรรค เช่น ไม่มีเวลา ไม่สะดวก เป็นต้น และหน่วยงานที่เป็นโรคอ้วนสูง ได้แก่ งานจ่ายกลางและงานพัสดุ พบว่าเป็นโรคอ้วนร้อยละ 43.75 และร้อยละ 40 ของจำนวนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทั้งหมดตามลำดับ ลักษณะงานของทั้ง 2 แผนกนี้จะนั่งทำงาน มีการเคลื่อนไหวออกแรงน้อย บุคลากรส่วนใหญ่เป็นลูกจ้าง ระดับความรู้ต่ำกว่าปริญญาตรี มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องและมีการออกกำลังกายน้อย ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคอ้วน

โรคอ้วน เป็นโรคที่สามารถป้องกันและควบคุมได้ด้วยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนเป็นสำคัญ ถ้ามีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยให้สามารถลดการเกิดโรคเรื้อรังและโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงในบุคลากรได้ ดังนั้นจึง

จำเป็นต้องดำเนินการวิจัยและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนใน 2 หน่วยงานดังกล่าวก่อน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งเสริมให้มีสุขภาพ แข็งแรง เป็นบุคลากรต้นแบบในด้านรูปร่างที่สมส่วน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำถามการวิจัย

1. สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของ บุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี เป็นอย่างไร
2. แนวทาง วิธีการพัฒนาและดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี คืออะไร
3. จะพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี ได้ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี
2. เพื่อแสวงหาแนวทางและวิธีการพัฒนา และดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี
3. เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตพื้นที่
การศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ลพบุรี
2. ขอบเขตประชากร
 - 2.1 ผู้มีส่วนสำคัญในการพัฒนา ได้แก่ บุคลากรที่เป็นโรคอ้วนปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลลพบุรี จำนวน 135 คน (ระยะที่ 1) และบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนปฏิบัติงานใน หน่วยงานพัสดุและหน่วยงานจ่ายกลางโรงพยาบาลลพบุรี จำนวน 12 คน (ระยะที่ 1, 2 และ 3)
 - 2.2 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรค อ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี จำนวน 7 คน ประกอบด้วย

2.2.1 แพทย์	จำนวน 1 คน
2.2.2 หัวหน้างานจ่ายกลาง	จำนวน 1 คน
2.2.3 พยาบาลกลุ่มงานอาชีพเวชกรรม	จำนวน 1 คน
2.2.4 พยาบาลกลุ่มงานจิตเวช	จำนวน 1 คน

2.2.5	นักกายภาพบำบัด	จำนวน 1 คน
2.2.6	นักวิชาการสุขศึกษา	จำนวน 1 คน
2.2.7	นักโภชนาการ	จำนวน 1 คน

3. ขอบเขตเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ ใช้กรอบการวิจัยตามวิธีการลดความอ้วนของกองโภชนาการ (2550, หน้า 20) ดังนี้

3.1 การรับประทานอาหาร

3.1.1 การควบคุมปริมาณอาหาร

3.1.2 การควบคุมคุณภาพอาหาร

3.2 การออกกำลังกาย

3.2.1 ความหนักพอ

3.2.2 ความนานพอ

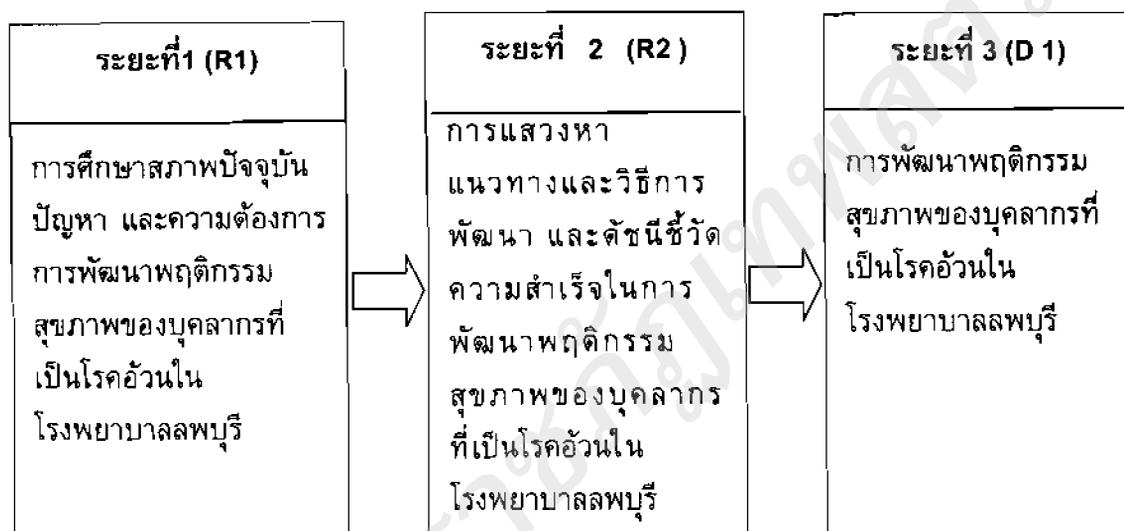
3.2.3 ความสม่ำเสมอ

4. ขอบเขตระยะเวลา

ทำการศึกษาวิจัยระหว่างเดือน เดือนมกราคม พ.ศ. 2551 – ธันวาคม พ.ศ. 2551

วิธีดำเนินการวิจัยและพัฒนา

การวิจัยและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี เป็นการพัฒนาระบบการเรียนรู้โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานที่เชื่อมั่นว่าบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีศักยภาพเพียงพอที่จะพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนได้ ถ้าได้รับการเสริมพลัง (empowerment) ได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นในการวิจัยนี้จึงเป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development : R&D) ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research : PAR) ในการวิจัยที่เน้นการมีส่วนร่วมอย่างสำคัญจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายในทุกขั้นตอนของการวิจัยและพัฒนา โดยกำหนดการดำเนินงานไว้ 3 ขั้นตอนต่อเนื่องกัน ดังปรากฏในภาพ 1



ภาพ 1 ขั้นตอนการวิจัยและพัฒนา

คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วน หมายถึง การดำเนินการที่ทำให้บุคลากรที่มีค่าดัชนีมวลกายเท่ากับหรือมากกว่า 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร ในหน่วยงานจ่ายกลางและหน่วยงานพัสดุโรงพยาบาลลพบุรี มีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมในการลดน้ำหนัก 2 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย
2. การรับประทานอาหาร หมายถึง บุคลากรที่เป็นโรคอ้วนรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับการลดน้ำหนัก ซึ่งต้องมีการควบคุมปริมาณอาหาร และควบคุมคุณภาพอาหาร
 - 2.1 การควบคุมปริมาณอาหาร หมายถึง การรับประทานอาหารให้มีปริมาณที่เหมาะสมกับการลดน้ำหนัก กล่าวคือ รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ โดยจำกัดปริมาณพลังงานของอาหารที่ควรได้รับ ผู้หญิงไม่น้อยกว่า 1,200 กิโลแคลอรีต่อวัน ผู้ชายไม่น้อยกว่า 1,600 กิโลแคลอรีต่อวัน และไม่รับประทานอาหารจุบจิบที่ให้พลังงานสูงระหว่างมื้ออาหารหลักและก่อนนอน
 - 2.2 การควบคุมคุณภาพอาหาร หมายถึง การรับประทานอาหารให้ได้คุณภาพที่เหมาะสมกับการลดน้ำหนัก กล่าวคือ รับประทานอาหารให้ได้สารอาหารครบ 5 หมู่ รับประทานอาหารที่ให้พลังงานต่ำ หลีกเลี่ยงอาหารประเภทไขมันสูง ผัด ทอด ขนมหวาน ผลไม้รสหวานจัด และเครื่องดื่มรสหวานจัด
3. การออกกำลังกาย หมายถึง การออกกำลังกายตามแบบแผนหรือการเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวันที่มีความหนักพอ ความนานพอ และความสม่ำเสมอ

การออกกำลังกายตามแบบแผน หมายถึง กิจกรรมการเคลื่อนไหวอย่างเป็นแบบแผนเพื่อเสริมสร้างความสมบูรณ์แข็งแรง หรือสมรรถภาพ เช่น การวิ่ง การเดินเร็ว ฝึกอบรมกระโดดเชือก เต้นแอโรบิก เล่นกีฬา เป็นต้น

การเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวัน หมายถึง กิจกรรมการเคลื่อนไหวและการออกแรงในชีวิตประจำวัน จากการทำงานบ้าน การประกอบอาชีพ เช่น การเดินขึ้น-ลงบันได การทำงานบ้าน การเข็นรถ การล้างรถ ทำสวน ขุดดิน การเดินขายของ เป็นต้น

3.1 ความหนักพอ หมายถึง การออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อย อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น หรือมีเหงื่อออกชุ่ม

3.2 ความนานพอ หมายถึง การออกกำลังกายที่มีความต่อเนื่องครั้งละอย่างน้อย 30 นาทีขึ้นไป

3.3 ความสม่ำเสมอ หมายถึง การออกกำลังกาย 3 – 7 ครั้ง/สัปดาห์

4. ความสามารถในตนเอง (self efficacy) หมายถึง การที่บุคคลมีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มีทักษะในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และมีกำลังใจอย่างเพียงพอ จะส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

5. การเพิ่มความคาดหวังในความสามารถของตนเอง หมายถึง วิธีการเพิ่มสมรรถนะของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วน ให้เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมในการลดน้ำหนัก 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย โดยการพัฒนาทักษะ การกระตุ้นอารมณ์เชิงบวก และการสร้างแรงจูงใจ

6. การพัฒนาทักษะ หมายถึง วิธีดำเนินการส่งเสริมให้บุคลากรที่เป็นโรคอ้วน มีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมในการลดน้ำหนัก 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย โดยการให้สุขศึกษารายกลุ่ม รายบุคคล และการฝึกปฏิบัติ

7. การกระตุ้นอารมณ์เชิงบวก หมายถึง การส่งเสริมให้บุคลากรที่เป็นโรคอ้วนเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือกัน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ที่ประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนัก และการกระตุ้นเตือนเป็นระยะๆ

8. การสร้างแรงจูงใจ หมายถึง วิธีดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรที่เป็นโรคอ้วนเกิดกำลังใจที่จะดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในการลดน้ำหนัก โดยการจัดประกวดแข่งขันการลดน้ำหนัก ในระดับหน่วยงาน ระดับบุคคล ให้คำชมเชย และการมอบรางวัล

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี ซึ่งส่งผลให้มีสุขภาพแข็งแรง เป็นบุคลากรต้นแบบในด้านรูปร่างที่สมส่วน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ทำให้เกิดการดำเนินงานเป็นทีมความร่วมมือร่วมใจกัน จนเกิดความสำเร็จในการพัฒนา และสนับสนุนให้หน่วยงานเกิดความเข้มแข็ง
3. สามารถนำความรู้และนำผลการวิจัย ไปประยุกต์ใช้กับหน่วยงานอื่นได้