

### บทที่ 3

## สภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการ การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วน ในโรงพยาบาลลพบุรี

ในการนำเสนอสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี ขอเสนอเป็น 5 ตอน ดังนี้

1. คำถามการวิจัย
2. วัตถุประสงค์การวิจัย
3. วิธีดำเนินการวิจัย
4. สภาพปัจจุบันพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี
5. ปัญหาและความต้องการการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วน

ในโรงพยาบาลลพบุรี

ซึ่งแต่ละตอนมีรายละเอียดดังนี้

#### คำถามการวิจัย

การวิจัยในระยะที่ 1 นี้ มุ่งแสวงหาคำตอบสำหรับคำถามการวิจัยที่สำคัญ 2 คำถาม คือ

1. สภาพปัจจุบันพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี เป็นอย่างไร
2. ปัญหาและความต้องการการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี เป็นอย่างไร

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยระยะที่ 1 นี้ มีวัตถุประสงค์การวิจัย 2 ประการ คือ

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี
2. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี

### วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี ในการวิจัยระยะที่ 1 นี้เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนสำคัญ และผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี ทุกฝ่ายได้มาร่วมกันศึกษาสภาพพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรีในปัจจุบัน รวมทั้งร่วมกันระบุปัญหาและความต้องการการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี โดยใช้การวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ประกอบกัน โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### 1. กรอบการวิจัย

ในการวิจัยระยะที่ 1 ผู้วิจัยได้ใช้กรอบการวิจัย ตามวิธีการลดความอ้วน ดังนี้

##### 1.1 การรับประทานอาหาร

1.1.1 การควบคุมปริมาณอาหาร

1.1.2 การควบคุมคุณภาพอาหาร

##### 1.2 การออกกำลังกาย

1.2.1 ความหนักพอ

1.2.2 ความนานพอ

1.2.3 ความสม่ำเสมอ

#### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

2.1 ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี จำนวน 192 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากประชากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี ซึ่งมีจำนวนที่แน่นอน (finite populations) ผู้วิจัยจึงใช้สูตรของยามาเน่ (Taro Yamane) ในการคำนวณหาขนาดของตัวอย่างในการวิจัย (พิชิต ฤทธิ์จรรยา, 2547, หน้า 117)

$$n = \frac{N}{1+Ne^2} \dots\dots\dots(3.1)$$

เมื่อ  $N$  = ขนาดของประชากร  
 $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง  
 $e$  = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้น

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้ความเชื่อมั่น 95% หรือยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อน 5% ( $e = 0.05$ ) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 135 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยอาศัยความน่าจะเป็น ซึ่งใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการจับสลาก เนื่องจากประชากรซึ่งเป็นบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนโรงพยาบาลลพบุรี มีสภาพเหมือนกันหมด (homogeneous)

2.3 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องข้องในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี จำนวน 7 คน ประกอบด้วย

2.3.1 แพทย์	จำนวน 1 คน
2.3.2 หัวหน้างานจ่ายกลาง	จำนวน 1 คน
2.3.3 เจ้าหน้าที่กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม	จำนวน 1 คน
2.3.4 พยาบาลกลุ่มงานจิตเวช	จำนวน 1 คน
2.3.5 นักกายภาพบำบัด	จำนวน 1 คน
2.3.6 นักวิชาการสุศึกษา	จำนวน 1 คน
2.3.7 นักโภชนาการ	จำนวน 1 คน

### 3. วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีการตามลักษณะและธรรมชาติของข้อมูล ดังนี้

3.1 แบบสอบถาม (questionnaires) ประเภทปลายปิด (close form) และปลายเปิด (open form) ใช้สอบถามกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 135 คน ตามกรอบเนื้อหาการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว ประวัติโรคอ้วนในครอบครัว และการรับประทานยา แบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (check list)

ตอนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วน ตามวิธีการลดความอ้วนของกองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข (2550, หน้า 20) ครอบคลุมพฤติกรรม 2 ด้าน ได้แก่ การควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 16 ข้อ สอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารจำนวน 11 ข้อ พฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบสอบถามสำรวจรายการ (check list) จำนวน 5 ข้อ และเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ จำนวน 11 ข้อ ซึ่งเป็นแบบสอบถามเชิงลบ จำนวน 8 ข้อ และเชิงบวก จำนวน 3 ข้อ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

- 3 คะแนน หมายถึง ดี
- 2 คะแนน หมายถึง พอใช้
- 1 คะแนน หมายถึง ไม่ดี

ตอนที่ 3 สอบถามเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 3 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (check list)

โดยแบบสอบถามได้สร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. สร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมตามกรอบการวิจัย
3. นำเครื่องมือที่สร้างขึ้น ให้อาจารย์ที่ปรึกษา ในการตรวจสอบแบบสอบถาม และปรับแก้ จากนั้นได้ขอความอนุเคราะห์ให้ผู้เชี่ยวชาญ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วน จำนวน 3 คน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการสุขศึกษา และอาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และนำไปหาดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-objective Congruence : IOC ) ระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ การพิจารณาคัดเลือกข้อคำถามโดยใช้เกณฑ์ ดังต่อไปนี้
  - เห็นด้วยว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ให้ 1 คะแนน
  - ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ให้ 0 คะแนน
  - ไม่เห็นด้วยว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ให้ -1 คะแนน
 นำแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแล้วมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยสูตรในการวิเคราะห์ คือ

$$IOC = \frac{\sum R}{n} \dots\dots\dots(3.2)$$

โดย IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์  
 $\sum R$  หมายถึง ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ  
 $n$  หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

การตรวจค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ถ้าค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.5-1.0 คัดเลือกไว้ใช้ได้ และข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องต่ำกว่า 0.5 จำนวน 3 ข้อ ผู้วิจัยได้นำไปปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้ข้อคำถามการวิจัยที่มีความชัดเจนมากที่สุด

4. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (try out) กับบุคลากรที่เป็นโรคอ้วน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 36 คน และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) ของครอนบราค (Cronbach, 1971, p.160) ได้ความเชื่อมั่น 0.829

5. นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อขอความเห็นชอบและจัดพิมพ์แบบสอบถามเป็นฉบับสมบูรณ์ เพื่อใช้ในการวิจัย

3.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนปฏิบัติงานในหน่วยงานพัสดุและงานจ่ายกลางโรงพยาบาลลพบุรี จำนวน 12 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ครอบคลุมกรอบการวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลสนับสนุนเพิ่มเติม น่าเชื่อถือมากขึ้น

ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ตามขั้นตอนที่ สุภางค์ จันทวานิช (2543, หน้า 82-84) ได้เสนอไว้ เพื่อให้ได้ข้อมูลตามประเด็นการศึกษาที่ตั้งไว้ ดังนี้

1. การเตรียมการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ประสานกับหัวหน้างานพัสดุและหัวหน้างานจ่ายกลาง เพื่อนัดหมาย วัน เวลา ที่กลุ่มบุคลากรที่เป็นโรคอ้วน สะดวกในการให้สัมภาษณ์

2. การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและประเด็นในการสัมภาษณ์ แล้วดำเนินการสัมภาษณ์ตามประเด็นที่กำหนดไว้ทีละประเด็นจนครบทุกประเด็น ตลอดเวลาการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ประเมินความเชื่อมโยงความสอดคล้องของข้อมูลที่ได้ตามประเด็นที่กำหนดไว้

3. การจดบันทึกการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีจดบันทึกเนื้อหาที่เป็นประเด็นสำคัญๆ ไว้เป็นแนวทาง ขณะเดียวกันก็ขออนุญาตบันทึกเสียงไว้ด้วย และเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของข้อมูล ดังนั้นเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในแต่ละประเด็นผู้วิจัยได้ทบทวนและสรุปประเด็นเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้ยืนยันข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง ทำเช่นนี้จนครบทุกประเด็น

4. การปิดการสัมภาษณ์ เมื่อสัมภาษณ์ครบทุกประเด็นแล้ว ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นสำคัญเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญยืนยันและรับรองความถูกต้อง จากนั้นจึงกล่าวขอบคุณในการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยได้ดำเนินการ ดังนี้

1. นำกรอบแนวคิดในการวิจัยดังกล่าวแล้วข้างต้น มาใช้เป็นหลักในการกำหนดประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

2. สร้างแบบสัมภาษณ์ เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลตามประเด็นที่กำหนด

3. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์กับกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยขอให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) และนำไปทดลองสัมภาษณ์บุคลากรที่เป็นโรคอ้วนที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย ก่อนนำไปใช้สัมภาษณ์จริง

4. ขณะที่สัมภาษณ์ เมื่อพบประเด็นที่เกี่ยวข้อง ได้ปรับปรุงข้อคำถามเพิ่มเติม เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการให้มากที่สุด

3.3 การสังเกต(observation)โดยผู้วิจัยและเพื่อนร่วมงานร่วมกันสังเกตพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วน ในระหว่างปฏิบัติงานในหน่วยงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลสนับสนุนเพิ่มเติมและถูกต้องมากขึ้น

3.4 แบบบันทึกพฤติกรรมกรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนปฏิบัติงานในหน่วยงานพัสดุและหน่วยงานจ่ายกลางโรงพยาบาลลพบุรี จำนวน 12 คน โดยให้กลุ่มเป้าหมายบันทึกพฤติกรรมสุขภาพที่ครอบคลุมกรอบแนวคิดการวิจัย เป็นจำนวน 7 วัน เพื่อให้ได้ข้อมูลสนับสนุนเพิ่มเติมและนำมาประเมินการรับประทานอาหารด้านปริมาณและคุณภาพอาหารที่รับประทานถูกต้อง เหมาะสมเพียงใด

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

4.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัยและพัฒนา พร้อมขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลลพบุรี หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลและหัวหน้างาน

4.2 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งโดยการแจกแบบสอบถาม สัมภาษณ์ สังเกต ขอความร่วมมือในการบันทึกพฤติกรรมกรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย โดยดำเนินการตั้งแต่เดือนกรกฎาคม – สิงหาคม พ.ศ. 2551

#### 5. การตรวจสอบข้อมูล

เมื่อได้ข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ กันดังกล่าวแล้ว เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์มากที่สุด ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลทั้งการตรวจสอบความตรง (validity) และตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยดำเนินการ ดังนี้

5.1 การตรวจสอบความตรง ผู้วิจัยได้พัฒนารอบการวิจัยในครั้งนี้โดยการศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งตรวจสอบข้อมูลตลอดระยะเวลาที่เก็บข้อมูล เพื่อความสมบูรณ์ถูกต้องของข้อมูลที่ได้ว่าตรงประเด็นของกรอบการวิจัยที่ต้องการศึกษาว่าครบถ้วนหรือไม่ ซึ่งเป็นการตรวจสอบความตรงไปแล้วขั้นหนึ่ง

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) คือ การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) โดยตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีในเรื่องพฤติกรรมกรับประทานอาหาร

และการออกกำลังกายของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วน ด้วยวิธีการเก็บข้อมูลที่ต่างกัน ได้แก่ แบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และการบันทึกพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ต้องได้ข้อมูลที่ตรงกัน

5.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามตามกรอบการวิจัยและตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) ของครอนบาค ก่อนนำไปเก็บข้อมูลซึ่งเป็นการเป็นการตรวจสอบความเชื่อมั่นในขั้นหนึ่ง นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ใช้วิธีการตรวจสอบความเชื่อมั่นของข้อมูล โดย

5.2.1 ผู้วิจัยได้แสดงจุดยืนของกรอบการวิจัย การได้มาของข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

5.2.2 ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าเช่นเดียวกับการตรวจสอบความตรงดั่งที่กล่าวไว้แล้ว

## 6. การวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (quantitative analysis) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล จากแบบสอบถาม โดยใช้สถิติบรรยาย (descriptive statistic) ได้แก่

6.1.1 หาค่าความถี่ (frequency) และร้อยละ (percentage) เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

6.1.2 ข้อมูลสภาพปัจจุบันพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วน ในโรงพยาบาลลพบุรี วิเคราะห์ข้อมูลโดยหา ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยโดยยึดเกณฑ์ของประคอง กรรณสูตร (2542, หน้า 108) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.00	หมายถึง	ปฏิบัติได้ดี
ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายถึง	ปฏิบัติได้พอใช้
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49	หมายถึง	ปฏิบัติได้ไม่ดี

6.1.3 วิเคราะห์ปัญหา และความต้องการการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

6.2 การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ (qualitative analysis) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก การบันทึกแบบพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

### สภาพปัจจุบันพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี

#### 1. สภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี มีรายละเอียดดังตาราง 9

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ สาขาวิชาชีพ โรคประจำตัว ประวัติโรคอ้วนในครอบครัว และการรับประทานยา ของกลุ่มตัวอย่าง

รายการ	ผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน(n=135)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	22	16.30
หญิง	113	83.70
2. อายุ		
20 – 30 ปี	14	10.40
31– 40 ปี	22	16.30
41 – 50 ปี	57	42.20
51 – 60 ปี	42	31.10
3. สถานภาพสมรส		
โสด	22	16.30
คู่	100	74.10
หม้าย	7	5.20
หย่าร้าง/แยก	6	4.40
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	23	17.00
มัธยมศึกษา / ปวช.	37	27.40
ปวส. / อนุปริญญา	22	16.30
ปริญญาตรี	49	36.30
สูงกว่าปริญญาตรี	4	3.00

ตาราง 9 (ต่อ)

รายการ	ผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน(n=135)	ร้อยละ
5. รายได้		
5,000 – 10,000 บาท/เดือน	34	25.20
10,001 – 15,000 บาท/เดือน	36	26.70
15,001 – 20,000 บาท/เดือน	15	11.10
20,001 – 25,000 บาท/เดือน	19	14.10
25,001 – 30,000 บาท/เดือน	13	9.60
มากกว่า 30,000 บาท/เดือน	18	13.30
6. สาขาวิชาชีพ		
แพทย์	1	0.70
พยาบาล	43	31.90
ข้าราชการอื่นๆ	16	11.90
ลูกจ้างประจำ	46	34.00
ลูกจ้างชั่วคราว	29	21.50
7. การมีโรคประจำตัว		
ไม่มี	81	60.00
มี	54	40.00
8. บุคคลในครอบครัวเป็นโรคอ้วน		
ไม่มี	54	40.00
มี	81	60.00
9. การรับประทานยาต่อไปนี้เป็นประจำ		
เช่น เพรดนิโซโลน ยาฉีด/ยากินคุมกำเนิด หรือ ยาลดความอ้วน		
ไม่เคย	108	80.00
เคย	27	20.00

จากตาราง 9 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 83.70 มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.20 ในด้านของสถานภาพการ

สมรสมีสถานภาพคู่ จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.10 ระดับการศึกษา มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.30 มีเงินเดือนอยู่ระหว่าง 10,001 – 15,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.70 เป็นลูกจ้างประจำมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 34.10 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 60.00 บุคคลในครอบครัวเป็นโรคอ้วน คิดเป็นร้อยละ 60 และส่วนใหญ่ไม่เคยรับประทานยาลดความอ้วน คิดเป็นร้อยละ 80.00

## 2. สภาพปัจจุบันพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี

2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัจจุบันพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี ซึ่งศึกษาพฤติกรรม 2 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดังรายละเอียดในตาราง 10 ถึง 11

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการรับประทานอาหารของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี

พฤติกรรมการรับประทานอาหาร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. จำนวนอาหารมื้อหลักที่รับประทานครบ 3 มื้อ	2.72	0.698	ดี
2. จำนวนปริมาณอาหารที่รับประทานในอาหารมื้อหลัก	1.73	0.579	พอใช้
3. การรับประทานอาหารรส หวาน มัน เค็ม	1.67	0.621	พอใช้
4. การรับประทานอาหารไขมันสูง	1.76	0.566	พอใช้
5. การรับประทานอาหารประเภทผัดทอด	1.47	0.544	ไม่ดี
6. การรับประทานขนมหวาน	1.96	0.685	พอใช้
7. การรับประทานผลไม้รสหวานจัด	2.10	0.694	พอใช้
8. การดื่มเครื่องดื่มมีรสหวานจัด	1.75	0.688	พอใช้
9. การรับประทานอาหารจุกจิกที่ให้พลังงานสูง			
ระหว่างมือเช้ากับมือกลางวัน	1.99	0.718	พอใช้
ระหว่างมือกลางวันกับมือเย็น	1.92	0.692	พอใช้
ระหว่างมือเย็นกับก่อนนอน	2.07	0.779	พอใช้
รวมเฉลี่ย	1.92	0.660	พอใช้

จากตาราง 10 พบว่าบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนมีพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ระดับดี เรื่องการรับประทานอาหารมื้อหลักครบจำนวน 3 มื้อ ภากรวมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมปฏิบัติได้ระดับพอใช้ในเรื่องปริมาณอาหารที่รับประทานในอาหารมื้อหลัก การรับประทานอาหารรสหวาน มัน เค็ม การรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง ได้แก่ การรับประทานอาหารไขมันสูง การรับประทานขนมหวาน การรับประทานผลไม้รสหวานจัด การดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด และการรับประทาน

อาหารจุกจิกที่ให้พลังงานสูงระหว่างมื้ออาหารหลักและก่อนนอน ส่วนพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ในระดับที่ไม่ดี ในเรื่องการรับประทานอาหารประเภทผัดทอด

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การบันทึกพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารสรุป วิเคราะห์เนื้อหาที่ตรงกันได้ ดังนี้

### 2.1 การควบคุมปริมาณอาหาร

บุคลากรที่เป็นโรคอ้วนส่วนใหญ่รับประทานอาหารหลักครบ จำนวน 3 มื้อ คือ เช้า กลางวัน เย็น ส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารในปริมาณมากมือกกลางวันและมืoyเย็น เนื่องจากในเวลากลางวันและเย็นมีเพื่อนรับประทาน ไม่ต้องรีบร้อน จึงรับประทานอาหารในปริมาณมาก ส่วนใหญ่จะรับประทานข้าวในปริมาณมาก ส่วนมื้อเช้าจะรับประทานอาหารในปริมาณน้อย เนื่องจากต้องรีบไปทำงาน จะรับประทาน ขนมปังกับกาแฟ ซึ่งเป็นอาหารที่ให้พลังงานสูง ไม่อยู่ท้อง ทำให้สายๆ รู้สึกหิวต้องรับประทานเพิ่ม นอกจากนี้บุคลากรที่เป็นโรคอ้วนส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมชอบรับประทานอาหารจุกจิกระหว่างอาหารมื้อหลัก เช่น ขนมปัง เบอเกอร์ กาแฟ ขนมคบเคี้ยว ลูกอม น้ำอัดลม บางคนชอบรับประทานผลไม้รสหวาน ถ้าไม่หวานจะไม่รับประทานและรับประทานครั้งละมากๆ ดังคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“ ตอนเช้าส่วนใหญ่จะกินขนมปัง กาแฟ ไม่ค่อยได้กินข้าวเพราะสะดวก และต้องรีบไปทำงาน “

“ มือกกลางวันกับมืoyเย็นกินเยอะเลย มีเพื่อนกินและไม่ต้องรีบร้อนเหมือนตอนเช้า...”

“ รู้ว่าอ้วนจากการกินข้าวเยอะ 2-3 ทัพพี และกินข้าวเย็นมีด...”

“ ตอนบ่ายก็จะกิน ขนมปังกับกาแฟ ทุกวัน...”

“ รับประทานอาหารมืoyเย็นมาก ทั้งๆ ที่รู้ว่ามืoyเย็นไม่มีความสำคัญ.....”

“ ขนมคบเคี้ยวซื้อมาวางไว้ ก็กินด้วยกัน ชวนกันกิน.... ไม่ได้กินเพราะหิว พอเห็นก็กินได้เรื่อยๆ....”

“ ผลไม้ถ้าไม่หวานก็ไม่กิน บางครั้งกินแทนข้าว อย่างสับปะรด แดงโม กินทีครั้งลูกเงาะ ลองกองกินทีครั้งถึงหนึ่งกิโล “

นอกจากนี้ยังพบว่า บุคลากรที่เป็นโรคอ้วนส่วนใหญ่ ไม่มีการคำนวณพลังงานอาหารที่รับประทานในแต่ละมืoy เนื่องจากจำวิธีการไม่ได้ ดังคำพูดที่ว่า

“ ไม่เคยได้คิดเลยว่าพลังงานเท่าไร เคยอบรมมาก็ลืมวิธีคิด มันยากจำไม่ได้...”

จากการให้บันทึกพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร พบว่า ส่วนใหญ่รับประทานอาหารในปริมาณพลังงานที่มากเกินไปในการควบคุมน้ำหนัก รับประทานอาหารที่มีแคลอรีสูง และปริมาณมากเกินความต้องการ เช่น ขนมปัง กาแฟ อาหารราดข้าวจานเดียว อาหารประเภทผัดทอด ขนมคบเคี้ยวระหว่างมืoy น้ำผลไม้กล่อง นอกจากนี้ ยังมีการรับประทานอาหารประเภทเดียวกันซ้ำอีก เช่น รับประทานข้าว แล้วยังตามด้วยบะหมี่ซึ่งเป็นกลุ่มแบ่งเหมือนกัน ส่วนใหญ่

อาหารมือเข้ารับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง กาแฟ ขนมปัง แต่เป็นอาหารที่ให้พลังงานเร็ว ทำให้หิวตอนสายๆ จึงรับประทานจุกจิบระหว่างมื้ออาหาร มื้อกลางวันและมื้อเย็นจะรับประทานมาก และพบว่า บางคนมีการรับประทานผักและผลไม้ค่อนข้างน้อย เป็นต้น

จากการสังเกตของผู้วิจัยและผู้ร่วมงาน ยังพบว่า บุคลากรที่เป็นโรคอ้วนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารจุกจิบ อาหารว่างระหว่างมื้ออาหาร เช่น กาแฟเย็น ขนมปัง ขนมคบเคี้ยว ช่วงระหว่างอาหารมือเข้ากับมื้อกลางวัน และช่วงบ่ายๆ บนโต๊ะจะมีของสำหรับรับประทานวางให้เห็นประจำ ทำให้เพิ่มปริมาณพลังงานอาหารมากขึ้น

## 2.2 การควบคุมคุณภาพอาหาร

อาหารที่บุคลากรที่เป็นโรคอ้วนรับประทานส่วนใหญ่รับประทานเป็นประจำ เป็นอาหารที่หาซื้อได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว โดยบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนส่วนใหญ่ไม่ได้คำนึงถึงคุณภาพของอาหารให้เหมาะสมในการควบคุมน้ำหนัก รับประทานอาหารตามความชอบ และตามความสะดวก เช่น รับประทานอาหารประเภทอาหารผัดราดข้าวจานเดียว อาหารผัดทอด แกงใส่ถั่ว กาแฟ ขนมปัง น้ำผลไม้กล่อง เป็นต้น ดังคำให้สัมภาษณ์ของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วน ดังนี้

“เลิกงานก็เหนื่อยแล้ว ไม่มีเวลาทำกับข้าว ส่วนใหญ่จะซื้อกิน ก็พวกแกงถุง อาหาร ผัด ทอด กินประจำ มันง่ายดี.....”

“กินข้าวเหนียว ข้าว กับหมูทอดทุกวัน มันง่ายดี ไม่ยุ่งยาก อร่อยด้วย”

“กลางวันก็กินพวกผัดราดข้าวจานเดียว สะดวกดี..”

“เป็นคนที่ยกง่าย ไม่ค่อยเลือก กินทุกอย่างที่ชอบ กินง่าย อยู่นิ่งๆ บางครั้งไม่หิวก็กินได้เรื่อยๆ....”

“มีประชุม อบรมบ่อย ก็อดกินมากไม่ได้ อาหารอร่อยทั้งนั้น ยังมีอาหารว่างอีกไม่กินก็เสียดาย”

“ขนมปัง เบอเกอร์ เค้ก ชอบมาก ต้องกินกับกาแฟทุกครั้ง...”

“ผลไม้ที่มีรสหวานก็ชอบถ้าไม่หวานก็ไม่ค่อยกิน เช่น สับปะรด แตงโม กินทีครึ่งลูก เงาะ ลองกอง กินครึ่งหนึ่งครึ่งถึงหนึ่งก็โล...”

จากการให้บันทึกพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่า ส่วนใหญ่รับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ สัดส่วนยังไม่เหมาะสม เนื่องจากส่วนใหญ่รับประทานอาหารที่มีแคลอรีสูง คำนึงถึงความสะดวก เช่น ขนมปัง กาแฟ อาหารราดข้าวจานเดียว อาหารประเภทผัดทอด ขนมคบเคี้ยว ลูกอม น้ำผลไม้กล่อง และยังพบว่ามีการรับประทานผัก ผลไม้ค่อนข้างน้อย

จากการสังเกตของผู้วิจัยและผู้ร่วมงาน ยังพบว่า บุคลากรที่เป็นโรคอ้วนส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารจุกจิบ และอาหารว่างระหว่างมื้ออาหาร โดยสังเกตเห็นบนโต๊ะทำงานจะมีอาหารว่างวางอยู่เป็นประจำ

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. การออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง/สัปดาห์	1.53	0.976	พอใช้
2. การออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที/ครั้ง จนเหงื่อออกชุ่ม	1.90	0.771	พอใช้
3. การเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวัน จนเหงื่อออกชุ่ม สม่่าเสมอ มากกว่าหรือเท่ากับ 3 วัน/สัปดาห์	2.23	0.610	พอใช้
รวมเฉลี่ย	1.89	0.786	พอใช้

จากตาราง 11 พบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี มีการออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง/สัปดาห์ มากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที/ครั้ง จนเหงื่อออกชุ่ม และการเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวัน จนเหงื่อออกชุ่ม สม่่าเสมอ มากกว่าหรือเท่ากับ 3 วัน/สัปดาห์ ภาพรวมปฏิบัติได้ระดับพอใช้

จากการสัมภาษณ์จะสังเกตพบว่าบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนส่วนใหญ่ มีการออกกำลังกายอย่างมีแบบแผน และมีการเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวัน มีการออกกำลังกายเป็นช่วงๆ บางครั้งไม่ได้ออกเลยเป็นอาทิตย์ ยังขาดความต่อเนื่อง และยอมรับว่าพลังงานที่ใช้ไปในการออกกำลังกายหรือออกแรงเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันไม่สมดุลกับพลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหาร ดังคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“ช่วงนี้ไม่ได้ไปเดินแอโรบิกเลย เนื่องจากมีอาการปวดเข่า หมอก็แนะนำให้ไปว่ายน้ำ แต่ก็ยังไม่ได้ไปเลย เดี่ยวว่าจะไปอยู่เหมือนกัน...”

“ยอมรับว่าไม่ได้ออกกำลังกายตามแบบแผนเลย แต่ก็ทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ พอได้เหงื่อบ้าง อาทิตย์หนึ่ง ครั้ง สองครั้ง...”

“เวลามาทำงาน ก็เดินส่งของตามแผนกต่างๆ พอได้เหงื่อ วันหนึ่งก็เดิน 1-2 ชั่วโมง แต่เดินไม่ติดต่อกัน คิดว่าก็ได้ออกกำลังกายบ้าง...”

จากการสังเกต พบว่าบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนส่วนใหญ่ ในหน่วยงานพัสดุและหน่วยงานจ่ายกลาง ลักษณะการทำงานนั่งทำงาน มีการเคลื่อนไหวออกแรงน้อย ซึ่งเป็นสาเหตุส่งเสริมให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นได้

จากการบันทึกการออกกำลังกาย พบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกาย ทำงานบ้าน บางส่วน ออกแรงเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันในการทำงานบ้าง มีบางคนออกกำลังกายตามแบบแผนแต่ไม่ต่อเนื่อง และบางคนไม่ได้ออกกำลังกายเลย

โดยสรุป พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรีที่ปฏิบัติได้ระดับมาก ในเรื่อง การรับประทานอาหารหลักจำนวน 3 มื้อ พฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ในระดับพอใช้ ในเรื่องปริมาณอาหารที่รับประทานในอาหารมื้อหลัก การรับประทานอาหารรสหวาน มัน เค็ม การรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง ได้แก่ การรับประทานอาหารไขมันสูง การรับประทานขนมหวาน การรับประทานผลไม้รสหวานจัด การดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด และการรับประทานอาหารจุบจิบที่ให้พลังงานสูงระหว่างมื้ออาหารหลักและก่อนนอน พฤติกรรมการออกกำลังกายตามแบบแผน การเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวันจนเหงื่อออกชุ่ม และพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ในระดับที่ไม่ดี ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทผัด ทอด ซึ่งพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ในระดับพอใช้และระดับที่ไม่ดี จัดเป็นพฤติกรรมที่เป็นปัญหาสุขภาพสมควรได้รับการพัฒนาให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

### ปัญหาและความต้องการการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี

การวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ดังตาราง 12 และ 13

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละ สภาพปัญหาอุปสรรคในด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนัก ของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี

ปัญหาอุปสรรค	ผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน(n=135)	ร้อยละ
1. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร		
ไม่มีเวลาปรุงอาหารต้องซื้ออาหารนอกบ้าน	63	46.67
ควบคุมความรู้สึกรับประทานอาหารไม่ได้	49	36.30
อื่นๆ (รับประทานอาหารจุบจิบ, รับประทานมื้อดึก)	23	17.03
2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย		
ไม่ยอมออกกำลังกาย	29	21.48
ไม่มีเวลา	68	50.37
ไม่มีอุปกรณ์ / สถานที่	15	11.11
อื่นๆ (จัดสรรเวลาไม่ได้, มีโรคประจำตัว)	23	17.04

จากตาราง 12 พบว่า มีปัญหาอุปสรรค คือ ส่วนใหญ่ไม่มีเวลาปรุงอาหารต้องซื้ออาหารนอกบ้าน คิดเป็นร้อยละ 46.67 รองลงมาควบคุมความรู้สึกรับประทานอาหาร

ไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 36.30 และปัญหาอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 17.03 ได้แก่ มีนิสัยชอบรับประทาน อาหารจุบจิบ เช่น ขนม ลูกอม น้ำอัดลม จะรับประทานมากเวลารู้สึกหิวมากๆ มีเวลาทำอาหาร มือเย็น จึงทำอาหารได้ตามความต้องการและรับประทานมากทั้งๆ ที่รู้ว่ามือเย็นไม่มีความสำคัญ เวลาหิวถ้าไม่รับประทานจะรู้สึกหน้ามืด เป็นคนรับประทานอาหารง่ายไม่เลือกอาหาร รับประทานอาหารทุกอย่างที่ชอบ “กินง่าย อยู่ง่าย” รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา อยู่เวร กลางคืน รับประทานอาหารมือตึงด้วย เวลาอยู่เวรต้องอดนอน จึงตีกาแฟจำนวนมือมากขึ้น ลงเวรบ่ายรับประทานก่อนนอน “ชอบกินข้าวเยอะ กินแล้วนอน” “ติดกาแฟ และต้องกินขนม ร่วมด้วย ขนมเค้กยิ่งชอบ” และบางคนให้ข้อมูลว่ามีความรู้หมดทุกเรื่องแต่ยังปฏิบัติตนไม่ได้ และจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ส่วนมากมีปัญหาเกี่ยวกับการซื้ออาหารรับประทาน ไม่มีเวลาประกอบอาหารเอง ตามใจปาก ควบคุมความรู้สึกอยาก รับประทานอาหารไม่ได้ ชวนกันรับประทาน รับประทานตามเพื่อน ชอบรับประทานอาหารว่าง หรือรับประทานจุบจิบ ระหว่างมื้ออาหารหลัก ดังคำให้สัมภาษณ์ที่ว่า

“ไม่มีเวลาทำกับข้าว ซื้อเขากินสะดวกดี “

“มีเพื่อนกินก็กินได้เยอะ บางครั้งไม่หิวแต่กินเพราะความอยาก ตามใจปาก “

“ควบคุมความรู้สึกอยากรับประทานอาหารไม่ได้เอาชนะใจตนเองไม่ได้ เคยกินเยอะ..”

“ได้เวลาต้องกินกาแฟ ทุกวันตอนบ่ายและกินขนมปัง เบอเกอรี่ ร่วมด้วยทุกครั้ง”

“รู้ว่าอะไรไม่ควรกิน แต่มันอดไม่ได้ “

ด้านการออกกำลังกายจะพบว่าปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่ไม่มีเวลา คิดเป็นร้อยละ 50.37 รองลงมาคือ ไม่อยากออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 21.48 ไม่มีอุปกรณ์/สถานที่ ร้อยละ 11.11 และอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 16.30 ได้แก่ เหนื่อยจากงานประจำแล้วหมดแรง มีโรคประจำตัว ปวดเข่า ปวดหลัง ข้อเสื่อม ขี้เกียจอยากอยู่เฉยๆ ไม่ชอบออกกำลังกาย ต้องอยู่เวรบ่อย ทั้งเวร ประจำและทำงานนอกเวลา รวมทั้งจัดสรรเวลาไม่ได้ และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับไม่มีเวลา ไม่อยากออกกำลังกาย ขี้เกียจ ไม่มีอุปกรณ์/สถานที่ ปัญหาสุขภาพ ต้องอยู่เวร จัดสรรเวลาไม่ได้ เหนื่อยจากงานประจำ รู้สึก เบื่อหน่ายไม่อยากออกกำลังกาย รู้สึกท้อแท้อยากอยู่เฉยๆ ไม่ชอบออกกำลังกาย เวลาออกกำลังกายรู้สึกเหนื่อยจึงไม่อยากออกกำลังกาย ขาดกำลังใจ ดังคำให้สัมภาษณ์ที่ว่า

“ทำงานกลับไปก็เหนื่อยแล้ว ไหนจะภาระทางบ้านอีก ไม่รู้จะเอาเวลาที่ไหนไปออกกำลังกาย “

“เวลาไปออกกำลังกายแล้วรู้สึกเหนื่อย ทำให้ไม่อยากออกกำลังกาย “

“เมื่อก่อนก็ออกทุกวัน แต่ตอนหลังปวดเข่าไม่ได้ออกกำลังกาย เลยทำให้น้ำหนักขึ้นอีก”

“หลังอบรมมาใหม่ๆ ก็ออกกำลังกายทุกวัน พอไม่มีใครกระตุ้นก็ เลิกออก.....”

“ขี้เกียจ ไม่ชอบออกกำลังกาย...”

“บางครั้งรู้สึกท้อแท้ ไม่มีกำลังใจ ไม่อยากลดน้ำหนักแล้ว มันลดยากจัง ลดได้หน่อยซักพักก็ขึ้นอีก มันสะสมไว้นะ...”

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละ ความต้องการการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี

ความต้องการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	ผู้ตอบแบบสอบถาม	
	จำนวน(n=135)	ร้อยละ
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน	32	23.70
2. ความรู้เกี่ยวกับอาหาร	56	41.50
3. อุปกรณ์ / สถานที่ออกกำลังกาย	40	29.60
4. ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย	34	25.20
5. อื่นๆ (กิจกรรมกลุ่ม, กำลังใจ, รางวัล)	24	17.80

จากตาราง 13 บุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี มีความต้องการพัฒนาในเรื่องความรู้เกี่ยวกับอาหาร มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.50 รองลงมา คือ การสนับสนุนอุปกรณ์ สถานที่ออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 29.60 ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 25.20 ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน คิดเป็นร้อยละ 23.70 และอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 17.80 ได้แก่ จัดให้มีกลุ่มกิจกรรมร่วมกันเพื่อกระตุ้นเตือนเป็นระยะๆ จัดให้มีการออกกำลังกายในเวลาราชการ จัดกิจกรรมทั้งในและนอกโรงพยาบาล จัดให้มีอาหารสำเร็จสำหรับการควบคุมน้ำหนักชาย จัดโปรแกรมอาหารลดน้ำหนัก จัดให้มีการสาธิตและให้ความรู้การปรุงอาหารควบคุมน้ำหนัก จัดโครงการเพื่อสนับสนุนการลดน้ำหนัก จัดให้มี ฟิตเนส (fitness) การฝึกโยคะ การให้กำลังใจ การสร้างแรงจูงใจ ตามลำดับ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ความต้องการการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรีส่วนใหญ่ ต้องการความรู้เกี่ยวกับแคลอรีอาหาร ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสม โปรแกรมอาหารในการลดน้ำหนัก จัดให้มีอาหารเพื่อลดน้ำหนักชาย จัดอบรมเพิ่มทักษะ มีการกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ สร้างแรงจูงใจ ให้รางวัล มีการแข่งขันการลดน้ำหนัก ตามลำดับ

จากการวิจัยระยะที่ 1 สามารถสรุปได้ว่า สภาพปัจจุบันปัญหา และความต้องการการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี ได้ดังตาราง 14

ตาราง 14 สรุปสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี

พฤติกรรมสุขภาพ	ปัญหา	ความต้องการการพัฒนา
1.การรับประทานอาหาร	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จำนวนปริมาณอาหารที่รับประทานในอาหารมื้อหลัก ปฏิบัติได้ระดับพอใช้</li> <li>2. การรับประทานอาหารรส หวาน มัน เค็มปฏิบัติได้ระดับพอใช้</li> <li>3. การรับประทานอาหารไขมันสูง ปฏิบัติได้ระดับพอใช้</li> <li>4. การรับประทานอาหารประเภทผัดทอดปฏิบัติได้ระดับที่ไม่ดี</li> <li>5.การรับประทานขนมหวาน ปฏิบัติได้ระดับพอใช้</li> <li>6. การรับประทานผลไม้รสหวานจัด ปฏิบัติได้ระดับพอใช้</li> <li>7. การดื่มเครื่องดื่มมีรสหวานจัด ปฏิบัติได้ระดับพอใช้</li> <li>8. การรับประทานจุบจิบระหว่างมื้ออาหารหลักและก่อนนอน ปฏิบัติได้ระดับพอใช้</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ความรู้เกี่ยวกับแคลอรีอาหาร</li> <li>2. ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน</li> <li>3. จัดโปรแกรมอาหารในการลดน้ำหนัก</li> <li>4. จัดอาหารสำหรับการควบคุมน้ำหนักชาย</li> <li>5. มีการสาธิตและให้ความรู้การปรุงอาหารควบคุม น้ำหนัก</li> <li>6. จัดโครงการเพื่อสนับสนุนการลดน้ำหนัก</li> <li>7. จัดอบรมเพิ่มทักษะ</li> <li>8. การกระตุ้นเตือน</li> <li>9. การให้กำลังใจ</li> <li>10.การสร้างแรงจูงใจ</li> </ol>
2.การออกกำลังกาย	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.การออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง/สัปดาห์ ปฏิบัติได้ระดับพอใช้</li> <li>2.การออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที/ครั้ง จนเหงื่อออกชุ่มปฏิบัติได้ระดับพอใช้</li> <li>3. การเคลื่อนไหวออกแรงในซัปดาห์ประจำวันจนเหงื่อออกชุ่มสม่ำเสมอ มากกว่าหรือเท่ากับ 3 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติได้ระดับพอใช้</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เหมาะสม</li> <li>2. อุปกรณ์/สถานที่ออกกำลังกาย</li> <li>3. จัดให้มีการออกกำลังกายในเวลาราชการ</li> <li>4. ให้มี ฟิตเนส (fitness)</li> <li>5. การให้กำลังใจ</li> <li>6. การสร้างแรงจูงใจ</li> </ol>

จากตาราง 14 เป็นการสรุปผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติได้ในระดับพอใช้และระดับที่ไม่ดี เป็นพฤติกรรมที่จัดว่าเป็นปัญหาในการควบคุมน้ำหนัก รวมทั้งปัญหาอื่นๆ และความต้องการการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่รวบรวมได้ จะนำไปแสวงหาแนวทางพัฒนา ในการวิจัยระยะที่ 2 และนำไปพัฒนาในการวิจัยระยะที่ 3 ต่อไป