



รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและ
ภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร
ปีที่2

มหาวิทยาลัยมหิดล

เสนอต่อ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

คำนำ

รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการการพัฒนาแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) นำแนวทางที่ได้จากการศึกษามาเผยแพร่การจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนอย่างยั่งยืน 2) สร้างเครือข่ายในการรณรงค์การจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนอย่างยั่งยืน 3) เผยแพร่องค์ความรู้การจัดการปัญหาภาวะโรคอ้วนและภาวะแทรกซ้อนสู่ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4) ประเมินและติดตามสถานการณ์ภาวะอ้วนลงพุงของประชาชนในพื้นที่ระดับชุมชนของกรุงเทพมหานคร

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในการนำไปปรับใช้เพื่อพัฒนาแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ให้เป็นที่ยอมรับทั้งในระดับประเทศและระดับสากล

คณะผู้วิจัย
มีนาคม 2561

บทคัดย่อ

จากการศึกษาการพัฒนาแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานครการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์หลัก 1) นำแนวทางที่ได้จากการศึกษามาเผยแพร่การจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนอย่างยั่งยืน 2) สร้างเครือข่ายในการรณรงค์การจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนอย่างยั่งยืน 3) เผยแพร่องค์ความรู้การจัดการปัญหาภาวะโรคอ้วนและภาวะแทรกซ้อนสู่ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4) ประเมินและติดตามสถานการณ์ภาวะอ้วนลงพุงของประชาชนในพื้นที่ระดับชุมชนของกรุงเทพมหานคร

โดยขั้นตอนการดำเนินการ คือ การนำไปทดสอบใช้กับคนในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่สมัครใจเข้าร่วมและไม่เป็นโรคเมร็ง ไตวาย หรือพิการทางร่างกาย โดยได้ดำเนินการให้รูปแบบการแก้ไขปัญหาลดอ้วนลงพุงที่ประสบความสำเร็จตามต้นแบบโดยเก็บกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 80 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 55 รายและกลุ่มควบคุม 25 ราย โดยเลือกใช้สถิติ Paired t-test ในการหาค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม

ผลการศึกษาพบว่า ในส่วนขององค์ประกอบร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนในส่วนของเปอร์เซ็นต์ไขมัน ปริมาณพลังงานที่ร่างกายเผาผลาญพลังงาน (BMR) และไขมันในช่องท้อง พบว่าก่อนทดสอบและหลังทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในส่วนของการประเมินสัญญาณชีพมีการเปลี่ยนแปลงของอัตราการเต้นของหัวใจหรือชีพจรก่อนทดสอบและหลังทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และในส่วนของทดสอบสมรรถภาพทางกายมีการทดสอบดังนี้ การทดสอบสมรรถภาพทางกายการทดสอบ ยืน - นั่ง บนเก้าอี้ 60 วินาที (60 Seconds Chair Stand) นั่งงอตัวไปข้างหน้า (Sit and Reach) และก้าวขึ้นลง 3 นาที (3 Minutes Step Test) ก่อนทดสอบและหลังทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อีกทั้งได้ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลการติดตามและประเมินผลสถานการณ์ภาวะอ้วนลงพุง โดยเก็บข้อมูลได้ทั้งสิ้น 530 ราย และทำการวิเคราะห์ผลหาค่าความสำคัญโดยใช้สถิติ Chi-Square เพื่อหาค่าดังกล่าว ผลการศึกษาพบว่าโดยการหาค่าความสัมพันธ์ Chi-Square พบว่าค่า Significant level มีค่าเท่ากับ 0.00 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ($0.00 < 0.05$) วิเคราะห์ผลการประเมินดังนี้ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) กับค่า การมีกิจกรรมทางกายจำนวนเท่าที่ใช้ในขณะพัก (MET) มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สามารถสรุปได้ว่าคนในกรุงเทพมหานครมีอัตราอ้วนมากขึ้นเกิดจากการมีกิจกรรมทางกายที่ลดลงส่งผลให้ค่าดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้น

จากผลการเก็บข้อมูลพบว่าประชาชนที่เป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างมาก และมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือดสูง สูงขึ้นอย่างน่าตกใจ ดังนั้นควรดำเนินการสนับสนุนการเผยแพร่องค์ความรู้และรณรงค์ภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนอย่างเร่งด่วน เพื่อปลูกฝังตั้งแต่วัยเด็ก และให้ประชาชนทั่วไปได้เข้าใจถึงความน่ากลัวของโรคอ้วนลงพุง และควรเพิ่มความสำคัญเชิงรุกในการเข้าถึงชุมชนอย่างทั่วถึงต่อไป

Abstract

Study of the management of metabolic syndrome and its complications among people in Bangkok aimed at disseminating the effective and sustainable management of metabolic syndrome and feasible complications to the communities and key organizations. Moreover, evaluating and monitoring the prevalence of such syndrome in the community levels in Bangkok were also taken into consideration.

The voluntary participants resided in Bangkok with no cancer, kidney failure and other types of disability were tested using the interventions from the study. The sample size of 80 participants in total was divided into 55 people as experimental group and 25 people as control group. Paired t-test was applied for statistical analysis to find the significant difference in those two groups.

The result highlighted the statistical significance ($p\text{-value} < 0.005$) in physical change between before and after the intervention such as fat percentage, basal metabolic rate (BMR) and abdominal fat. Critical changes ($p\text{-value} < 0.005$) in vital sign were also observed such as pulse or heart rate. The physical fitness test including 60 seconds chair stand, sit and reach, and 3 minutes step test were all statistically different ($p\text{-value} < 0.05$) between before and after the test. Furthermore, the evaluation and monitoring program were conducted with 530 people following Chi-Square test. The result from such test indicated significant level of 0.00 which is obviously lower than 0.05. The analysis involved body mass index (BMI) and metabolic equivalent (MET) related significantly ($p\text{-value} < 0.05$). It could be concluded there was an increasing rate of obese people in Bangkok as well as a decreasing number of body mass index which were mainly a consequence of decrease in physical activities.

It is obvious that people in Bangkok were getting more obese. Such situation was risky for non-communicable diseases such as diabetes mellitus, hypertension, and cholesterolemia. Therefore, it is essential to campaign the distribution of knowledge and intervention of metabolic syndrome and its complications as soon as possible in order to increase awareness among youth and people. Importantly, community involvement should be taken into serious account for the sustainability.

บทสรุปเพื่อการสื่อสารสาธารณะ

โครงการการพัฒนาแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาดังกล่าวให้ตรงเป้าหมายมากยิ่งขึ้น โดยการวิเคราะห์จากการเก็บแบบสอบถามข้อมูลอาศัยความร่วมมือจากสำนักอนามัยเพื่อช่วยกระจายแบบสอบถามดังกล่าวทั่วพื้นที่กรุงเทพมหานคร และทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะอ้วนลงพุง นำผลดังกล่าวออกแบบรูปแบบการรับประทานอาหารการออกกำลังกายและจัดประชุมจัดทำคู่มือแนวทางการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุง โดยเชิญหน่วยงานที่มีการปฏิบัติงานโดยตรงมาร่วมดำเนินการจัดทำและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องมาจัดทำคู่มือฯ และเผยแพร่ผ่านการประชุมสัมมนา ในชุมชน บุคลากรการแพทย์พื้นที่ต่างๆ ผ่านสื่อ วิทยุทัศน์ หนังสือพิมพ์และแผ่นพับ กระจายสู่พื้นที่กรุงเทพมหานครเพื่อให้เกิดการเข้าถึงองค์ความรู้และเกิดการปฏิบัติตนเองเพื่อลดปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนอย่างยั่งยืนต่อไป

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	2
1.3 ขอบเขตการวิจัย	2
1.4 ผลงาน/ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	
2.1 สถานการณ์โรคอ้วนลงพุง	4
2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	17
บทที่ 3 วิธีการดำเนินงานวิจัย	
3.1 ขั้นตอนการวิจัย	20
3.2 การเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน	25
บทที่ 4 ผลการศึกษา	
4.1 การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อบูรณาการงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหาโรคอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนในเขตกรุงเทพมหานคร	29
4.2 การจัดทำคู่มือเผยแพร่ รูปแบบการจัดการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนลงพุง และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในกรุงเทพมหานคร	29
4.3 สื่อรณรงค์องค์ความรู้แนวทางการป้องกันโรคอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนในสื่อต่างๆ	31
4.4 จัดเวทีเพื่อสื่อสารสู่ชุมชนเป้าหมายกลุ่มเป้าหมาย	32
4.5 จัดเวทีเพื่อสื่อสารสู่บุคลากรและเจ้าหน้าที่กลุ่มเป้าหมาย	35
4.6 จัดสัมมนาเวทีเพื่อสื่อสารสู่ผู้นำชุมชน ผู้นำชมรม และผู้นำออกกำลังกาย ในชุมชนต่างๆ	37
4.7 ผลการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างลดอ้วนลงพุง	43
4.8 การติดตามและประเมินผลสถานการณ์ภาวะอ้วนลงพุงในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร	62
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการศึกษา	197
5.2 ข้อเสนอแนะ	201
บรรณานุกรม	204
ภาคผนวก	ก-ฐ

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันสังคมไทยกำลังเผชิญกับปัญหาโรคอ้วนลงพุงและภาวะน้ำหนักเกินในทุกเพศทุกวัย เนื่องจากมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ลักษณะการทำงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย และมีกิจกรรมทางกายลดลง จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน มากกว่า 1 ใน 3 ในเพศชายร้อยละ 28.4 และในผู้หญิงร้อยละ 40.7 และเพศหญิงมีภาวะโรคอ้วนมากกว่าเพศชาย ดัชนีมวลกาย (BMI) ตั้งแต่ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตรขึ้นไป และจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 สุขภาพเด็กพบว่า เด็กที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนมีร้อยละ 9.7 เมื่อเปรียบเทียบกับโครงการพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทยเมื่อปีพ.ศ. 2554 มีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้มีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพ และมีความเสี่ยงที่จะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่มีภาวะอ้วน ที่เป็นปัจจัยเหล่านี้มีความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมไปถึงโรคเรื้อรังอื่นๆ ซึ่งทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างสูง สามารถเกิดภาวะทุพพลภาพที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ต่ำ และเป็นภาระผู้ป่วยต้องการดูแล ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากพฤติกรรม การดำเนินชีวิตของประชาชนไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการบริโภคอาหารไม่ถูกหลัก การเที่ยว การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ความเครียด เป็นต้น อีกทั้งในส่วนนโยบายและระบบการให้บริการสุขภาพส่วนใหญ่ของกรุงเทพมหานครไม่ได้เอื้อต่อการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุง และนโยบายดังกล่าวไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นว่าควรต้องมีมาตรการในการควบคุมป้องกันโรคอ้วนลงพุงซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญในการทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากมาย เพื่อลดการสูญเสียชีวิตจากโรคเรื้อรังและเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชาชน ลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วนลงพุง โรคแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา ช่วยพัฒนาความเป็นอยู่ที่ดีในช่วงท้ายของชีวิตของประชาชน ดังนั้นคณะผู้วิจัยจะได้นำผลการศึกษาเพื่อเป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะอ้วนลงพุงไปใช้ในการแก้ปัญหาภาวะอ้วนลงพุงในประชากรเขตกรุงเทพมหานคร โดยมุ่งเน้นการฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุง เผยแพร่องค์ความรู้สู่ชุมชนโดยวิธีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการสู่ประชาชน และชุมชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ

1.2.1 นำแนวทางที่ได้จากการศึกษามาเผยแพร่การจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนอย่างยั่งยืน

1.2.2 สร้างเครือข่ายในการรณรงค์การจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนอย่างยั่งยืน

1.2.3 เผยแพร่องค์ความรู้การจัดการปัญหาภาวะโรคอ้วนและภาวะแทรกซ้อนสู่ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.2.4 ประเมินและติดตามสถานการณ์ภาวะอ้วนลงพุงของประชาชนในพื้นที่ระดับชุมชนของกรุงเทพมหานคร

1.3 ขอบเขตของโครงการ

1.3.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อบูรณาการงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหาโรคอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน (ที่มีการโฆษณาประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับอาหารที่ส่งผลให้เกิดโรคอ้วน และอ้วนลงพุง) ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหาโรคอ้วนลงพุงและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ รวมทั้งผู้บริหารกรุงเทพมหานครทุกระดับชั้นตลอดจนเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ ทำการขยายผลการศึกษาการจัดการปัญหาภาวะโรคอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนเชิงบูรณาการ ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด โดยมุ่งเน้นหน่วยงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อเผยแพร่งานการวิจัยในปีที่หนึ่งและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนนโยบายที่จำเป็นสู่การปฏิบัติร่วมกันกับโครงการต่างๆของกรุงเทพมหานคร โดยส่งผลให้กลุ่มผู้บริหารมอบนโยบายการปฏิบัติให้กับบุคลากรที่ตนเองกำกับดูแลอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

1.3.2 สนับสนุนและเผยแพร่องค์ความรู้ทางวิชาการ รวมถึงแนวทางการปรับหลักสูตรการเรียนการสอน เพื่อให้บุคลากรทางการศึกษาในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อเผยแพร่รูปแบบการจัดการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนลงพุง และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ให้กับกลุ่มบุคลากรในโรงเรียน กลุ่มนักเรียนและผู้ปกครอง มีความรู้ความเข้าใจในหลักการการแก้ไขปัญหาโรคอ้วน โรคอ้วนลงพุง และส่งเสริมให้นำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

1.3.3 ขยายผลการจัดการปัญหาภาวะโรคอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนแบบบูรณาการในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยใช้ผลการวิจัยในปีที่หนึ่งร่วมกับนโยบายที่กรุงเทพมหานครใช้อยู่ในปัจจุบัน จัดเวทีเพื่อสื่อสารสู่ชุมชนเป้าหมายในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ด้วยวิธีการจัดอบรมสัมมนาให้กับประชาชนโดยเน้นกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายตามการดำเนินชีวิต บุคลากร เจ้าหน้าที่สังกัดกรุงเทพมหานคร ผู้นำชุมชน ผู้นำชมรม และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาระดับอ้วนลงพุง

1.3.4 นำข้อมูลการจำแนกกลุ่มคนตามสาเหตุของการทำให้เกิดปัญหาโรคอ้วนลงพุงที่แบ่งเป็น 5 กลุ่มมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยการสร้างกลุ่มตัวอย่างลดอ้วนลงพุงที่ประสบความสำเร็จในระยะเวลา 4 เดือน (16 สัปดาห์) ติดตามประเมินผลกลุ่มตัวอย่าง และทดสอบประสิทธิภาพทุกๆ 4 สัปดาห์ พร้อมทั้งสนับสนุนกลุ่มตัวอย่างให้มีความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการลดน้ำหนักของตนเองไปเป็นต้นแบบในการรณรงค์ให้กับประชาชนในชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ และบุคคลใกล้ชิดที่มีปัญหาโรคอ้วนลงพุง

1.3.5 จัดทำสื่อรณรงค์องค์ความรู้แนวทางการป้องกันโรคอ้วนลงพุง และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

1.3.6 จัดทำคู่มือเผยแพร่ รูปแบบการจัดการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนลงพุง และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ให้กับประชาชน บุคลากร เจ้าหน้าที่สังกัดกรุงเทพมหานคร ผู้นำชุมชน ผู้นำชมรม และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนลงพุง

1.3.7 จัดทำฐานข้อมูลเพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะอ้วนลงพุงของประชาชนในพื้นที่ระดับชุมชนของกรุงเทพมหานคร

1.4. ผลงาน/ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ รวมถึงผู้ใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัย

1.4.1 นโยบายสู่การปฏิบัติร่วมกันกับโครงการต่างๆของกรุงเทพมหานคร

1.4.2 นโยบายสู่การปฏิบัติของบุคลากรในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

1.4.3 คู่มือรูปแบบการจัดการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนลงพุง และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ภาคประชาชน

1.4.4 คู่มือรูปแบบการจัดการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนลงพุง และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ภาคบุคลากรสาธารณสุข

1.4.5 สื่อรณรงค์องค์ความรู้แนวทางการป้องกันโรคอ้วนลงพุง และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทางสื่อช่องทางต่างๆ รวม 8 ช่องทาง

1.4.6 เวทีเพื่อสื่อสารสู่ประชาชนที่ประสบปัญหาโรคอ้วนลงพุง บุคลากร เจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน ผู้นำชมรม และผู้นำออกกำลังกาย เป้าหมายในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

1.4.7 ได้กลุ่มตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จในการลดภาวะอ้วนลงพุงโดยนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการลดน้ำหนักของตนเองไปรณรงค์ให้กับประชาชนในชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ และบุคคลใกล้ชิดที่มีปัญหาโรคอ้วนลงพุง

1.4.8 ได้ผลการประเมินและข้อมูลสถานการณ์ภาวะอ้วนลงพุงของประชาชนในพื้นที่ระดับชุมชนของกรุงเทพมหานคร

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

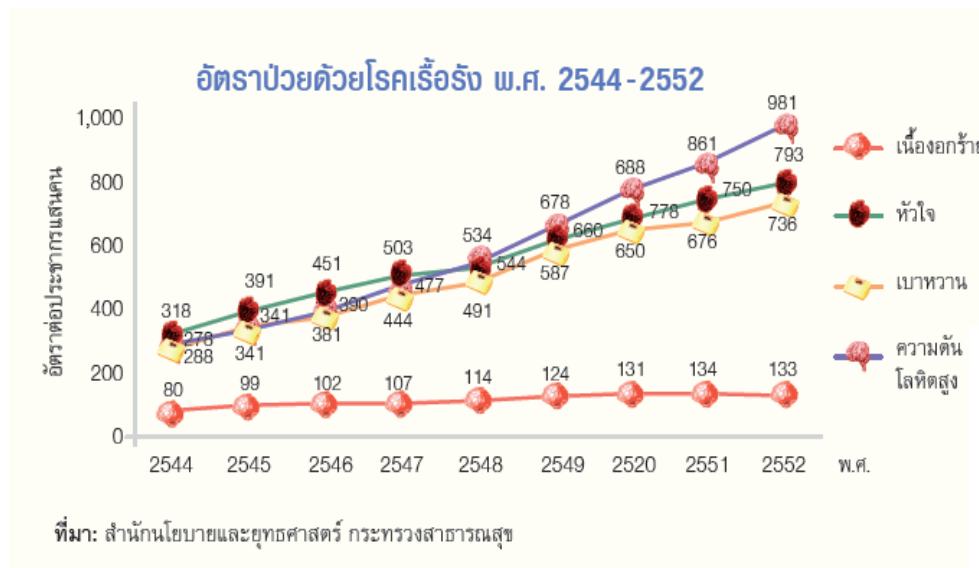
การศึกษาโครงการการพัฒนาารูปแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ได้มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 สถานการณ์โรคอ้วนลงพุง

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 สถานการณ์โรคอ้วนลงพุง

จากการศึกษาใน พ.ศ. 2552 พบว่า การสูญเสียปีสุขภาวะในผู้ชาย มีสาเหตุอันดับแรกมาจากการติดสุราและในผู้หญิงจากโรคเบาหวาน แทนที่เอชไอวี / เอ็ดส์ ซึ่งเป็นสาเหตุการสูญเสียปีสุขภาวะในอันดับต้นๆ เมื่อ พ.ศ. 2547 มะเร็ง เนื้องอก และอุบัติเหตุ ยังคงเป็นสาเหตุการตายที่มีอัตราสูงที่สุดของคนไทย การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่มีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน นับเป็นประเด็นเร่งด่วนที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องเร่งป้องกันและดูแล จากการสำรวจสุขภาพคนไทยโดยการตรวจร่างกายใน พ.ศ. 2551 – 2552 พบว่า คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะอ้วนและอ้วนลงพุงสูงถึงร้อยละ 34.7 และ 32.1 ตามลำดับ การกระจายทรัพยากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะบุคลากร และครุภัณฑ์ ที่มีลักษณะกระจุกตัวที่สูง เมื่อพิจารณาในด้านประสิทธิภาพ จากสถานะสุขภาพของคนไทยโดยรวมเปรียบเทียบกับรายจ่ายสุขภาพรวมทั้งประเทศ ซึ่งอยู่ในระดับที่ดีกว่าหลายประเทศ ชี้ให้เห็นถึงประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยในระดับหนึ่ง โดยที่ผ่านมารายจ่ายสุขภาพรวมของไทยค่อนข้างคงที่ คิดเป็นประมาณร้อยละ 3.5 – 4.0 ของมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ หรือ GDP แต่การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนรายจ่ายด้านยา โดยเฉพาะยานอกบัญชียาหลักซึ่งมีราคาแพงถือเป็นประเด็นที่ต้องมีการกำกับและดูแลอย่างเหมาะสม เช่นเดียวกับในเรื่องคุณภาพและประสิทธิผลของการรักษาที่พบอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคที่ควรควบคุมได้ด้วยบริการแบบผู้ป่วยนอกที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ยังคงเป็นปัญหาที่ภาครัฐ รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน ต้องเร่งหาทางป้องกันและแก้ไข (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, ม.ป.ป.)



ภาพที่ 1. แสดงอัตราป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พ.ศ. 2544 – 2552

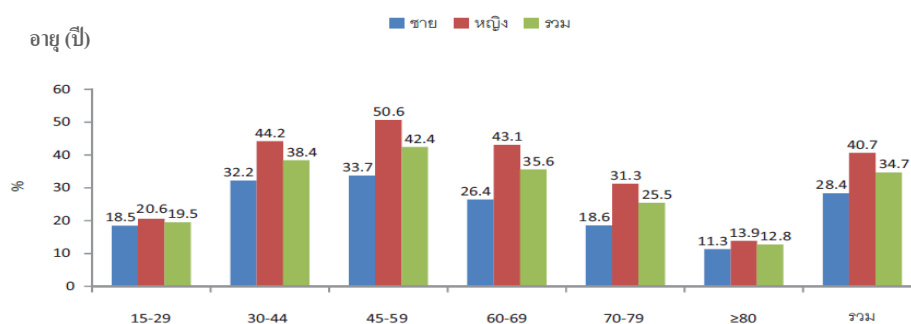
ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นภัยเงียบที่คุกคามสุขภาพอนามัยของประชาชนทั่วโลก ปัญหาสุขภาพที่พบมีหลากหลาย (ตารางที่ 1) ที่สำคัญทำให้เกิดโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลรักษาต่อเนื่อง ซึ่งมีผลต่อสมรรถภาพทางกาย และปัญหาสุขภาพจิต ความสามารถในการปฏิบัติงานด้อยลง มีความเสี่ยงต่อการรักษา เกิดความทุพพลภาพหรือการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ทำให้ประเทศชาติขาดกำลังบุคลากรที่เป็นพลังขับเคลื่อนความก้าวหน้า และสร้างปัญหาต่อเนื่องทางเศรษฐกิจ

ตารางที่ 1. ปัญหาสุขภาพที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน

เพิ่มความเสี่ยงสูง (RR > 3)	เพิ่มความเสี่ยงปานกลาง (RR 2 - 3)	เพิ่มความเสี่ยงน้อย (RR 1 - 2)
โรคเบาหวานชนิดที่ 2	โรคหัวใจโคโรนารี	มะเร็ง (มะเร็งเต้านมในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน มะเร็งมดลูก) มะเร็งลำไส้ใหญ่
โรคเกี่ยวกับถุงน้ำดี	ความดันโลหิตสูง	ความผิดปกติของฮอร์โมนในระบบสืบพันธุ์
ไขมันในเลือดผิดปกติ	โรคข้อเสื่อม (เข่าและสะโพก)	กลุ่มอาการถุงน้ำในรังไข่
ภาวะดื้ออินซูลิน	ภาวะกรดยูริกสูง โรคเก๊าท์	มีบุตรยาก
		ปวดหลัง
ภาวะหายใจลำบาก		เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดผลแทรกซ้อนจากการดมยาสลบ
ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ		ทารกในครรภ์มีความผิดปกติ

การสำรวจสุขภาพประชากรไทยปี พ.ศ. 2551-2552 แสดงให้เห็นชัดเจนว่า สังคมไทยกำลังเผชิญกับปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนลงพุงในประชากรทุกเพศ ทุกวัย ทุกพื้นที่ เด็กอายุ 2-5 ปีมีน้ำหนักเกินและอ้วนร้อยละ 8.5 ในเด็กวัยเรียนพบร้อยละ 9.7 ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปพบโรคอ้วน (ดัชนีมวลกาย, BMI ≥ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร) ร้อยละ 34.7 (ภาพที่ 2) โดยอัตราโรคอ้วนพบสูงสุดในช่วงอายุ 45 - 59 ปี (ร้อยละ 42.4) รองลงมาคือ ช่วงอายุ 30 - 44 ปี (ร้อยละ 38.4) และในช่วงอายุ 60 - 69 ปี (ร้อยละ 35.6) (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, 2551)

เมื่อเปรียบเทียบปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนจากการสำรวจครั้งล่าสุดกับการสำรวจในช่วงเวลาที่ผ่านมา พบว่าอัตราเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุอย่างเห็นได้ชัด (ตารางที่ 2) นอกจากนี้ ข้อมูลจากการสำรวจแสดงให้เห็นว่าปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนพบในหญิงมากกว่าชาย และพบในประชากรที่อาศัยในเขตชุมชนเมืองมากกว่านอกเขตชุมชนเมือง



ภาพที่ 2. ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศและอายุ

ตารางที่ 2. แสดงความชุก (ร้อยละ) ของภาวะอ้วนในประชากรไทยที่อายุและช่วงเวลาต่างๆ

อายุ	เกณฑ์ที่ใช้	พ.ศ. 2534	พ.ศ. 2540	พ.ศ. 2544*	พ.ศ. 2547	พ.ศ. 2552
18 ปีขึ้นไป	BMI ≥ 25 kg/m ²	18.2	24.1	-	28.1	36.5
18 ปีขึ้นไป	BMI ≥ 30 kg/m ²	3.5	5.8	-	6.9	9.0
2-5 ปี	%W/H >120	-	5.8	7.9	-	8.5
เด็กวัยเรียน	%W/H >120	-	5.8	6.7	-	9.7

* การสำรวจพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทยปี พ.ศ. 2544: %W/H = % weight-for-height

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นปัญหาโรคเรื้อรังที่สำคัญของคนไทยอันมีสาเหตุและปัจจัยต่อเนื่องมาจากภาวะอ้วนลงพุงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมาก ดังจากอุบัติการณ์การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในประเทศไทย ทั้งในชนบทและในเมืองที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจน จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2542 ประเมินการณ์ว่ามีคนไทยเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด เฉลี่ยวันละ 236 คน หรือชั่วโมงละ 10 คน หรือ ทุกๆ 6 นาที มีคนตายจากโรคกลุ่มนี้ 1 คน ซึ่งโรคดังกล่าวยังเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาโรคสูงมากเมื่อเทียบกับโรคอื่น จากการลงทะเบียนผู้ที่มีโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พบค่าใช้จ่ายต่อการรักษาหนึ่งครั้งเป็นเงิน 110,000 บาทต่อราย (ต้นทุนของโรงพยาบาลรามาริบัติ) ดังนั้น ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นเงินประมาณปีละ 5,000,000,000 บาท (ห้าพันล้านบาทถ้วน) และท้ายสุด โรคหัวใจและหลอดเลือดยังทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะทุพพลภาพ ไม่สามารถทำงานได้เหมือนคนปกติทั่วไป มีคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง และเป็นภาระให้กับญาติต้องคอยดูแล ถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในขณะนี้ ดังนั้นจึงควรมีมาตรการในการในการควบคุม ป้องกัน คัดกรอง และฟื้นฟู โรคไม่ติดต่อดังกล่าว เพื่อลดความสูญเสีย และเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับคนไทย ซึ่งการหาแนวทางส่งเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงก่อนที่จะเกิดโรค จึงนับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล และสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีได้ในบั้นปลายชีวิต

จากข้อมูลระบาดวิทยาของประเทศไทยพบว่า ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดรวมทั้งโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง เป็นต้น ที่สำคัญเป็นผลสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาวะเศรษฐกิจและสังคม ที่ส่งผลให้ประชาชนบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ รับประทานอาหารเกินความต้องการของร่างกาย ขาดการออกกำลังกาย มีความเครียด สูบบุหรี่และดื่มสุราเพิ่มขึ้น ดังแสดงในแผนภาพที่ 1 จากพฤติกรรมดังกล่าวเหล่านี้มีผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีและคลินิกต่าง ๆ เกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (metabolic syndrome) หรือที่เรียกว่าโรคอ้วนลงพุง ซึ่งภาวะนี้จะมีไขมันปริมาณมากสะสมในช่องท้อง และมีภาวะดื้อต่ออินซูลินมากกว่าคนทั่วไป โดยไขมันในช่องท้องจะสลายตัวเป็นกรดไขมันอิสระ (free fatty acid หรือ non-esterified fatty acid, NEFA) ทำให้กรดไขมันอิสระเพิ่มขึ้นในกระแสเลือด และยับยั้งเมตาบอลิซึมของกลูโคสที่กล้ามเนื้อ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดแดงแข็งตีบและอุดตัน ซึ่งปัจจัยเสี่ยงต่างๆเหล่านี้ จะนำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรังต่างๆตามมาได้ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน เป็นต้น และหากเกิดโรคเรื้อรังต่างๆเหล่านี้ขึ้น อาจก่อให้เกิดความพิการจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆของโรค ทำให้ต้องเป็นภาระของครอบครัวและสังคม รวมทั้งสูญเสียงบประมาณของประเทศในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก

ทั้งที่ทราบกันดีว่าการจะมีสุขภาพดี แข็งแรง ปลอดภัยจากโรคภัยต่าง ๆ นั้น การออกกำลังกายเพื่อเปิดโอกาสให้ร่างกายได้ขยับกล้ามเนื้อมากกว่าเพียงการเดิน ยืน นั่ง หรือนอนซึ่งเป็นกิจวัตรประจำวัน เป็นหนทางที่ดีที่สุดเหนือกว่ายาขนานใดๆ ทว่าสถิติการออกกำลังกายของคนไทยยังคงต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานถึงร้อยละ 70 ตลอดเวลา 7 วันในหนึ่งสัปดาห์มีคนจำนวนหนึ่งเท่านั้นที่ออกกำลังกายมากกว่า 3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ขณะที่ส่วนใหญ่ยังคงออกกำลังกายน้อยกว่านั้นหรืออาจถึงขั้นไม่มีโอกาสเลย

โดยเฉพาะคนกรุงเทพฯ เมืองหลวงที่ดูเหมือนว่าจะพร้อมไปด้วยสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ซึ่งไม่เว้นแม้แต่พื้นที่สีเขียวสำหรับให้ปอดได้มีโอกาสหายใจ ที่เป็นสถานที่ซึ่งสามารถใช้บริการได้ฟรีขอเพียงแค่แบ่งเวลาในหนึ่งวันที่มีอยู่ให้เป็น แต่ทว่ายังมีคนกรุงเทพฯ กว่าร้อยละ 26 ยังออกกำลังกายไม่เพียงพอ “กรุงเทพมหานครมีนโยบายในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนทุกเพศ ทุกวัยได้ออกกำลังกายและเล่นกีฬาอย่างต่อเนื่อง โดยถือเป็นนโยบายสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อให้คนกรุงเทพฯ เปลี่ยนพฤติกรรมให้การออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันให้ได้”

ปัจจุบันกรุงเทพมหานครมีพื้นที่ออกกำลังกายและเล่นกีฬากระจายอยู่ทั่วพื้นที่ โดยแบ่งเป็นลานกีฬา 1,264 แห่ง และสวนสาธารณะ 23 แห่ง นอกจากนี้ยังมีศูนย์กีฬาและศูนย์เยาวชนเพื่อเป็นสถานที่ให้บริการด้านกีฬา ไปจนถึงการสอนและฝึกซ้อมกีฬาขั้นพื้นฐานและการพัฒนากีฬาสู่ความเป็นเลิศ ไม่เพียงเท่านั้นยังมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการจัดตั้งสโมสรกีฬาเพื่อให้กีฬาเป็นศูนย์กลางของคนในชุมชน และเป็นการสร้างรวมทั้งปลูกฝังการเล่นกีฬาและดูกีฬาให้เป็นวัฒนธรรมของท้องถิ่นอีก 50 สโมสรด้วยและนั่นจึงทำให้เป็นที่มาของการจัดทำข้อตกลงความร่วมมือในการดำเนินการส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพของกรุงเทพมหานครและสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ข้อตกลงที่จะยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนและเครือข่าย ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนกรุงเทพมหานคร

“กรุงเทพฯ แม้จะเป็นเมืองแออัดและมีพื้นที่จำกัด แต่ก็มีความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐาน เช่น สนามกีฬา สวนสาธารณะ ลานกีฬาของชุมชน หรือแม้แต่พื้นที่ว่างใต้ทางด่วน รวมทั้งมีเจ้าหน้าที่ที่พร้อมจะให้บริการดูแลเรื่องการออกกำลังกายของประชาชน ดังนั้น กทม.และ สสส. จึงมีนโยบายส่งเสริมให้ออกกำลังกาย ยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยจัดให้มีลานกีฬา สวนสาธารณะ ศูนย์กีฬา และสโมสรกีฬา ในสังกัดกทม.กระจายทั้งหมด 50 เขต เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ จึงเกิดความร่วมมือในการสร้างกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาให้ครอบคลุมทุกพื้นที่”

นพ.สุภกร บัวสาย ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้กล่าวไว้ว่า ในปัจจุบันประเทศไทยมีการถ่ายทอดกีฬาประเภทต่าง ๆ มากมายซึ่งมีทั้งการแข่งขันภายในและต่างประเทศ แต่สิ่งที่ สสส. เล็งเห็นก็คือ ในเมื่อทุกคนชื่นชอบการชมกีฬาแล้วก็ควรที่จะชอบการออกกำลังกายด้วย อย่าเป็นเพียงการนั่งชมนั่งเชียร์เพียงอย่างเดียว “กีฬาไม่ใช่แค่เพียงการชมการถ่ายทอดทางทีวีหรือแม้แต่ชมในสนามเท่านั้น แต่ยังมีกีฬาเพื่อสุขภาพรวมอยู่ด้วย การที่ สสส.ร่วมลงนามในข้อตกลงกับกรุงเทพมหานครก็เพื่อที่จะมีส่วนร่วมทำให้คนกรุงเทพฯ มีสุขภาพที่สมบูรณ์มากขึ้น”

การสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของคนไทยในปีพ.ศ. 2550 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า มีจำนวนผู้ออกกำลังกายทั้งสิ้น 16.3 ล้านคน ซึ่งกลุ่มเด็กถือเป็นกลุ่มที่ออกกำลังกายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73 เนื่องจากอยู่ในวัยเรียน ขณะที่วัยทำงานมีอัตราการออกกำลังกายน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 20 ทั้งที่การออกกำลังกายถือเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันโรคที่สำคัญ ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำติดต่อกันเป็นเวลา 3 เดือน จะมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยเพียงร้อยละ 17 ขณะที่ผู้ที่ไม่ออกกำลังกายจะมีความเสี่ยงต่อ

การเจ็บป่วยสูงถึงร้อยละ 68 หรือประมาณ 9.2 ล้านคนของจำนวนประชากรอายุ 11 ขวบขึ้นไป องค์การอนามัยโลกแนะนำว่า หากคนทั่วไปหันมาออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 150 นาที ในรูปแบบที่เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกายจะมีผลทำให้หัวใจ ปอด ทำงานดีขึ้น ช่วยลดความเสี่ยงจากโรคที่คนเมืองกำลังป่วยมากที่สุดในเวลานี้ อาทิ โรคอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน มะเร็ง โรคเครียดและปัญหาสุขภาพจิต เพราะการออกกำลังกายจะให้ผลทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และแม้แต่ด้านปัญญา (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550)

จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน มากกว่า 1 ใน 3 ในเพศชายร้อยละ 28.4 และในผู้หญิงร้อยละ 40.7 และเพศหญิงมีภาวะโรคอ้วนมากกว่าเพศชาย (ดัชนีมวลกาย (BMI) ตั้งแต่ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตรขึ้นไป) โดยความชุกในเขตชุมชนเมืองสูงกว่านอกเขตชุมชนเมือง โดยผู้ชายในเขตชุมชนเมืองมีภาวะอ้วนลงพุงมากกว่าผู้ชายที่อยู่นอกเขตชุมชนเมืองเกือบสองเท่า คือร้อยละ 27.53 ต่อร้อยละ 14.77 และผู้หญิงในเขตชุมชนเมืองมีภาวะอ้วนลงพุงมากกว่าผู้หญิงนอกเขตชุมชนเมือง 1.2 เท่า คือร้อยละ 49.62 ต่อร้อยละ 42.84 อีกทั้งในภาคกลางและกรุงเทพมหานครสูงกว่าภาคอื่นของประเทศไทย จากข้อมูลการกระจายภาวะอ้วนลงพุงตามภาคพบว่ากรุงเทพมหานครมีความชุกของภาวะอ้วนลงพุงสูงที่สุดเป็นร้อยละ 44.6 รองลงมาคือภาคกลางร้อยละ 38.4 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 29.0 ภาคเหนือร้อยละ 26.7 และภาคใต้ร้อยละ 26.0 ตามลำดับ (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, ม.ป.ป.)

ในส่วนของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็ก จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 สุขภาพเด็ก พบว่าภาวะน้ำหนักเกินตามเกณฑ์ส่วนสูง ในการสำรวจเด็กไทยอายุ 1-14 ปี เด็กร้อยละ 4.7 มีน้ำหนักเกินหรือเริ่มอ้วน เด็กร้อยละ 4.6 มีภาวะอ้วน ซึ่งเสี่ยงต่อการมีสุขภาพและการโตเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนและมีปัญหาโรคแทรกซ้อนตามมา อีกทั้งเด็กในเขตชุมชนเมืองมีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนสูงกว่าเด็กนอกเขตชุมชนเมือง 1.6-1.8 เท่า ซึ่งเด็กวัยรุ่นในเขตชุมชนเมืองมีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 16.1 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างภาคต่างความชุกของเด็กเริ่มอ้วนของภาคกลางและกรุงเทพมหานครสูงถึงร้อยละ 8.7 (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, 2551)

จากข้อมูลพบว่าในเขตภาคกลางและกรุงเทพมหานครมีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน มากกว่าภาคอื่นของประเทศ และในเขตชุมชนเมืองมีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนมากกว่านอกเขตชุมชนเมือง ดังนั้นการศึกษาและประเมินของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการบูรณาการในการดำเนินงานภาวะโรคอ้วนและภาวะแทรกซ้อนทั้งบุคลากรทางการแพทย์ สถานพยาบาล สถานศึกษา ประชาชนที่สนใจ โดยมุ่งเน้นให้กลุ่มในพื้นที่โครงการในกรุงเทพมหานครและขยายผลไปในพื้นที่รอบนอกต่อไป ดังนั้นจากการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับภาวะโรคอ้วนและภาวะแทรกซ้อนจะดำเนินทบทวนเพิ่มเติมในปัจจัยต่างๆต่อไปพร้อมการดำเนินโครงการ

ความร่วมมือที่เกิดขึ้นในโครงการกรุงเทพฯ เมืองสุขภาพดี สร้างค่านิยมปรับพฤติกรรมให้ออกกำลังมากขึ้นนี้ เป็นการสร้างค่านิยมเพื่อปรับพฤติกรรมของคนกรุงเทพฯ ให้หันมาออกกำลังกายมากขึ้น โดยคาดว่าภายใน 1 ปีจะมีคนออกกำลังกายเป็นประจำไม่น้อยกว่า 1 แสนคน และจะมีพื้นที่เพื่อใช้ในการออกกำลังกายไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 อีกทั้งยังขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพให้กระจายทั่วทุกพื้นที่ในกรุงเทพฯ ส่งผลดีต่อคุณภาพประหยัคค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลไปพร้อม ๆ กันด้วยและอีกไม่นานเมืองหลวงแห่งนี้ก็จะพลิกโฉมจากเมืองที่มีคนออกกำลังกายน้อยที่สุดมาเป็น “กรุงเทพฯ เมืองสุขภาพดี”

ในส่วนนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลจากการวิจัยที่ผ่านมาในด้านการป้องกันโรคอ้วนและอ้วนลงพุงทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งเพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยต่าง ๆ ในการควบคุมภาวะโรคอ้วน อ้วนลงพุง และโรคเรื้อรังในเขตกรุงเทพมหานคร โดยแสวงหาแนวทางที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างความตระหนักที่ถูกต้องเชิงบูรณาการในกรุงเทพฯ ร่วมกับนโยบายของภาครัฐ

จากการศึกษาในปีพ.ศ. 2552 พบว่า การสูญเสียสุขภาพในผู้ชาย มีสาเหตุอันดับแรกมาจากการติดสุราและในผู้หญิงจากโรคเบาหวาน แทนที่เอชไอวี / เอ็ดส์ ซึ่งเป็นสาเหตุการสูญเสียสุขภาพในอันดับต้นๆ เมื่อ พ.ศ. 2547 มะเร็งและเนื้องอก และอุบัติเหตุ ยังคงเป็นสาเหตุการตายที่มีอัตราสูงที่สุดของคนไทย การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่มีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน นับเป็นประเด็นเร่งด่วนที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องเร่งป้องกันและดูแล จากการสำรวจสุขภาพคนไทยโดยการตรวจร่างกายใน พ.ศ. 2551 – 2552 พบคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะอ้วนและอ้วนลงพุงสูงถึงร้อยละ 34.7 และ 32.1 ตามลำดับ การกระจายทรัพยากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะบุคลากร และครุภัณฑ์ ที่มีลักษณะกระจุกตัวสูง เมื่อพิจารณาในด้านประสิทธิภาพ จากสถานะสุขภาพของคนไทยโดยรวมเปรียบเทียบกับรายจ่ายสุขภาพรวมทั้งประเทศ ซึ่งอยู่ในระดับที่ดีกว่าหลายประเทศ ชี้ให้เห็นถึงควมมีประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยในระดับหนึ่ง โดยที่ผ่านมารายจ่ายสุขภาพรวมของไทยค่อนข้างคงที่ คิดเป็นประมาณร้อยละ 3.5 – 4.0 ของมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ หรือ GDP แต่การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนรายจ่ายด้านยา โดยเฉพาะยานอกบัญชียาหลักซึ่งมีราคาแพงถือเป็นประเด็นที่ต้องมีการกำกับและดูแลอย่างเหมาะสม เช่นเดียวกับในเรื่องคุณภาพและประสิทธิผลของการรักษาที่พบอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคที่ควรควบคุมได้ด้วยบริการแบบผู้ป่วยนอกที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ยังคงเป็นปัญหาที่ภาครัฐ รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน ต้องเร่งหาทางป้องกันและแก้ไข

2.1.1 พฤติกรรมที่ทำให้เกิดภาวะอ้วนลงพุง

ภาวะน้ำหนักเกินเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคเกินจำเป็น ขาดความสมดุลของพลังงานเข้าและออก ไม่สามารถควบคุมน้ำหนักที่เหมาะสมได้ ทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินหรือเป็นโรคอ้วนอันมีสาเหตุจากความนิยมบริโภคที่เน้นความอร่อยตามใจชอบมากกว่าคุณภาพและคุณค่าทางโภชนาการ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล 2554)

พฤติกรรมในการกินที่ไม่สมควรมีดังนี้

- กินแบบอิมเกินเพราะความเสียดายอาหารที่ต้องทิ้ง
- กินให้คุ้มค่าจากการขยายตัวของตลาดเชิงรุกจากการจำหน่าย เช่น อาหารแบบบุฟเฟต์ลดแลกแจกแถมเป็นกรณีพิเศษและเป็นประจำ
- กินอาหารไม่หลากหลาย กินผักและผลไม้ น้อย
- กินขนมบรรเทาความหิวหรือรองท้องหรือเป็นอาหารว่างหลังอาหารมื้อหลักหรือแทนอาหารมื้อหลักบางมื้อ
- กินอาหารเพราะอารมณ์ที่กระตุ้นให้เกิดความหิวหรือเป็นเพียงความอยาก
- กินตามโฆษณาชวนเชื่อเท่านั้น
- การกินที่เพลิดเพลินร่วมกับการดูโทรทัศน์ เล่นเกมส์และคอมพิวเตอร์โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารขยะหรือจังก์ฟู้ด (Junk Food)

พฤติกรรมการกินเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดภาวะอ้วนลงพุง เมื่อรับประทานอาหารเข้าไปมากกว่าจำนวนพลังงานที่ใช้ จึงทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน วิธีการควบคุมน้ำหนักที่ดีของภาวะอ้วนลงพุง คือ การลดปริมาณอาหารที่รับประทาน และออกกำลังกายเพื่อเพิ่มการใช้พลังงานส่วนเกิน

2.1.2 รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับภาวะอ้วนลงพุง

การออกกำลังกายสำหรับคนที่เหมาะสมกับภาวะอ้วนลงพุง คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิค เป็นการออกกำลังกายที่ต้องใช้ออกซิเจนจำนวนมากและต้องทำต่อเนื่องกันนานพอที่จะกระตุ้นร่างกายในการใช้พลังงานในการเผาผลาญ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ 2548)

เนื่องจากคนอ้วนลงพุงมีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย เช่น น้ำหนักที่มากส่งผลต่อข้อต่อต่างๆ ระบบหายใจที่เหนื่อยง่ายมากกว่าบุคคลทั่วไป จึงทำให้ไม่สามารถออกกำลังกายที่มีความหนักเท่ากับบุคคลที่มีน้ำหนักปกติได้ทุกอย่าง โปรแกรมที่ควรใช้กับคนที่มีความอ้วนลงพุงควรที่จะมีลักษณะที่เพิ่มความหนักขึ้นช้าๆ (progressive intensity exercise program) เพื่อให้ร่างกายเกิดการปรับตัวที่เข้าสู่การออกกำลังกายตามปกติ ถ้าหากใช้โปรแกรมที่หนักและหักโหมในการออกกำลังกายในขณะที่ร่างกายยังไม่เคยชินกับการออกกำลังกาย อาจทำให้เกิดอันตรายและการบาดเจ็บเกิดขึ้น (รัตนวดี ณ นคร, 2537)

2.1.3 หลักการออกกำลังกายในผู้มีภาวะอ้วนลงพุง

American College of Sport Medicine (2012) ได้กล่าวถึงการเริ่มต้นของโปรแกรมการออกกำลังกายในภาวะอ้วนลงพุง ดังนี้

2.1.3.1 ความถี่ในการออกกำลังกาย

การเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักควรดำเนินกิจกรรมให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน คือ ออกกำลังกายอย่าง 4-5 ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อควบคุมน้ำหนักในระยะยาวให้ได้ตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ การออกกำลังกายในเริ่มแรกอาจทำให้เกิดอาการเมื่อยล้ากล้ามเนื้อ แต่เมื่อทำอย่างสม่ำเสมอจะทำให้เกิดการพัฒนาร่างกายและลดการบาดเจ็บที่จะเกิดขึ้น สามารถเพิ่มความบ่อยในการออกกำลังกายได้อย่างปกติ

2.1.3.2 ความหนักในการออกกำลังกาย

ความหนักของการออกกำลังกายของผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงควรออกที่ความหนัก 50% - 60% ของ VO_{2max} หรือ ความหนัก 50% - 60% ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุด ความหนักในระดับต่ำ - ปานกลาง เป็นการออกกำลังกายที่ไม่หนักและเบาเกินไป ในกรณีบุคคลที่มีน้ำหนักมากหรือเหนื่อยง่ายอาจลดความหนักเป็น 40% ของ VO_{2max} หรือความหนัก 40% ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุด

2.1.3.3 ระยะเวลาในการออกกำลังกาย

สำหรับคนที่อ้วนลงพุงที่เคยออกกำลังกาย ออกกำลังกายน้อยหรือไม่เคยออกกำลังกาย อาจเริ่มต้นด้วย 20 - 30 นาทีในแต่ละวัน หรือถ้าเป็นระยะที่สั้น 5 - 15 นาที ต่อครั้งอาจออกกำลังกาย 2 - 3 ครั้งในแต่ละวัน การออกกำลังกายระยะเวลาที่เหมาะสมในแต่ละวันเป็นระยะเวลาที่เหมาะสม ที่จะเผาผลาญพลังงานได้มากพอในแต่ละครั้งที่ออกกำลังกาย (ACSM 2012.)

2.1.3.4 การออกกำลังกายแบบแอโรบิก

ตำรา กิจกุศล (2537 อ้างอิงจากพรหมวสันต์ ทาโน 2552) ได้กล่าวถึงความหมายการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic Exercise) หมายถึง การออกกำลังกายชนิดใดก็ได้ที่จะกระตุ้นให้หัวใจและปอดทำงานมากขึ้นถึงจุดหนึ่งด้วยระยะเวลานานเพียงพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายได้ จุดมุ่งหมายที่สำคัญของการออกกำลังกายแบบแอโรบิก คือ ทำให้ออกซิเจนมากที่สุดเท่าที่ร่างกายจะใช้เวลาที่กำหนดและส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่จะปรับให้ทัน คือ ระบบหายใจต้องเร็วและแรงมากขึ้นเพื่อจะได้นำออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายได้มากขึ้น หัวใจจะต้องเต้นเร็วและแรงขึ้นเพื่อสูบฉีดโลหิตได้มากขึ้นและหลอดเลือดทั้งใหญ่และเล็ก จะต้องขยายตัวเพื่อนำเลือดไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.1.4 รูปแบบการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่เหมาะสมสำหรับภาวะอ้วนลงพุง

การเดินขึ้นบันไดเป็นอีกวิธีที่ช่วยเพิ่มการเผาผลาญพลังงานโดยเปลี่ยนกิจวัตรประจำวันเดิม จากการขึ้นลิฟต์มาเป็นการเดินขึ้นบันได ซึ่งการเดินขึ้นบันไดเป็นรูปแบบการออกกำลังกายในคนทำงานที่นิยมใช้

ตาราง แสดงค่า METs โดยเฉลี่ย (กิโลแคลอรี)

ในเวลา 1 ชั่วโมง ต่อน้ำหนักร่างกาย 1 กิโลกรัม ในกิจกรรมประเภทต่าง ๆ

กิจกรรม	กิโลแคลอรี/ ชั่วโมง/ น้ำหนัก(กก)	กิจกรรม	กิโลแคลอรี/ ชั่วโมง/ น้ำหนัก(กก)
พิมพ์ดีดไฟฟ้า	1.5	นอนหลับ	0.9
นั่งเขียนหนังสือ อ่านหนังสือ	1.8	นั่งรับประทานอาหาร	1.2
ยืน	1.2	ปรุงอาหาร	2.5
เดินด้วยความเร็วปานกลาง	3.5	ซักผ้า	2.0
เดินในที่ทำงาน	3.0	รีดผ้า	2.3
เดินช้าๆ	2.3	กวาดพื้น	2.5
เดินขึ้นบันได	5.0	ทำความสะอาดบ้าน	3.5
เดินลงบันได	3.0	ตัดหญ้า	5.5
วิ่งเหยาะๆ	7.0	ตัดเป็นเลื้อยผ้า	2.5
เดินแอโรบิกแรงกระแทกต่ำ	5.0	เดินเร็ว	4.5
ขี่จักรยาน	4.0	ว่ายน้ำแบบปานกลาง	8.0

ข้อมูล : กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และภาควิชาโภชนาการ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. โปรแกรมควบคุมน้ำหนัก สำหรับหญิงวัยทำงาน. 2546. หน้า 35-37.

ภาพที่ 3 แสดงค่า METs โดยเฉลี่ย

ประโยชน์ในการเดินออกกำลังกาย (จิโรจน์ สุรพันธุ์, 2556)

1. สามารถออกกำลังกายได้ทุกที่ ทุกเวลา โดยเฉพาะในที่ทำงาน
2. เพิ่มสมรรถภาพความแข็งแรงและทนทานของระบบหัวใจ หลอดเลือด และปอด เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ลดความเสี่ยงต่อโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน
3. เพิ่มความแข็งแรงของระบบกล้ามเนื้อ ทำให้ลดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม
4. เป็นการออกกำลังกายที่เก็บสะสมได้จนเท่ากับการออกกำลังกาย 30 นาทีต่อวัน
5. การขึ้นบันไดสามารถเผาผลาญพลังงานได้ถึง 8 – 11 กิโลแคลอรีต่อนาทีซึ่งถือว่าสูงเมื่อเทียบกับการออกกำลังกายทั่วไป ส่วนการลงบันไดจะใช้พลังงานประมาณ 1 ใน 3 ของการขึ้นบันได
6. มีรายงานว่า การขึ้นบันไดเฉลี่ยวันละ 2 ชั้นสามารถลดน้ำหนักได้ 2.7 กิโลกรัมในเวลา 1 ปี
7. มีหลักฐานยืนยันว่า การขึ้นลงบันไดสามารถเพิ่มความหนาแน่นของกระดูกได้ในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน

8. มีหลักฐานยืนยันว่า สามารถลดปริมาณไขมันในร่างกาย และเพิ่มปริมาณ High-density lipoprotein (HDL) ซึ่งเป็นไขมันชนิดดีได้
9. ไม่เสียค่าใช้จ่าย ไม่ต้องการอุปกรณ์พิเศษใดๆ
10. เป็นการประหยัดค่าไฟฟ้าสำหรับการใช้ลิฟต์หรือบันไดเลื่อน

วิธีปฏิบัติการเดินที่ถูกต้อง

1. ท่าทางในการเดิน ควรเดินในลักษณะหลังและคอตรง ไม่โน้มตัวไปข้างหน้า ผ่อนคลายส่วนของหัวไหล่
2. ควรเดินเต็มเท้า และไม่กระแทก ซึ่งลดแรงกระแทกต่อข้อเท้าและข้อเข่า
3. สายตาเหลือบมองต่ำที่ขั้นบันได เพื่อป้องกันการหกล้ม
4. ก้าวด้วยจังหวะที่คงที่ สม่ำเสมอ
5. ควรหยุดการออกกำลังกายและปรึกษาแพทย์เมื่อท่านมีอาการดังต่อไปนี้ คือ เจ็บหน้าอก หายใจไม่คล่อง วิงเวียน ปวดตามข้อเข่าหรือข้อเท้า
6. สำหรับท่านที่ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำ ควรเริ่มขึ้นบันไดเพียง 1 ขั้นก่อน สลับกับเดินพื้นราบ ขณะเดินควรเริ่มด้วยการเกาะราวบันได เมื่อท่านเดินได้คล่องจึงปล่อยมือจากราวได้ ถ้าไม่มีอาการผิดปกติ จึงค่อยๆเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างช้าๆ คือ 1-2 ขั้นต่อสัปดาห์

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2556) ได้ทำโครงการเกี่ยวกับการออกกำลังกายโดยการแกว่งแขนลดพุงโดยมีเนื้อหา ดังนี้

1. การแกว่งแขน ลดพุง

นอกจากการเดินออกกำลังกายที่ได้ทำทุกที่แล้ว การออกกำลังกายชนิดที่มีความหนักเบาที่สุดที่มีการจัดโครงการขึ้นของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) คือการแกว่งแขนลดพุง อาจทำควบคู่กับการเดินเพื่อเพิ่มอัตราการเผาผลาญพลังงานให้มากขึ้น

ประโยชน์ในการออกกำลังกายแกว่งแขนลดพุง

- เป็นการออกกำลังกายที่ง่าย แฝมยังทำได้ทุกที่ทุกเวลาที่ต้องการ
- ไม่ต้องมีอุปกรณ์ใดๆ เหมาะกับทุกเพศ ทุกวัย
- เป็นการขยับร่างกายแบบเบาและไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ
- แก้ไขเลือดลมและเปลี่ยนแปลงสภาพของร่างกาย
- เกิดความกระปรี้กระเปร่าสดชื่น

1.1. วิธีการออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน

- 1.1.1. ยืนตรง เท้าสองข้างแยกออกจากกันให้มีระยะห่างเท่ากับหัวไหล่
- 1.1.2. ปลอยมือสองข้างลงตามธรรมชาติ อย่าเกร็ง ให้นิ้วมือชิดกัน หันอุ้งมือไปข้างหลัง
- 1.1.3. หดท้องน้อยเข้า เอวตั้งตรง เขยียดหลัง ผ่อนคลาย กระดุกลำคอ ศีรษะ และปาก ผ่อนคลายตามธรรมชาติ
- 1.1.4. จิกปลายนิ้วเท้ายึดเกาะพื้น สันเท้าออกแรงเหยียบลงบนพื้นให้แน่น ให้แรงจนกล้ามเนื้อบริเวณต้นขา และข้อเท้า ท้องตึง ๆ เป็นใช้ได้
- 1.1.5. บั้นท้ายควรให้งอขึ้นเล็กน้อย ระหว่างบริหารต้องหดก้นหรือขมิบทวารหนัก คล้ายยกสูงให้หดเข้าไปในลำไส้
- 1.1.6. ตามองตรงไปจุดใดจุดหนึ่ง สลัดความคิดฟุ้งซ่าน กังวล ออกให้หมดทำสมาธิให้รู้สึกอยู่ที่เท้า
- 1.1.7. แกว่งแขนไปข้างหน้าเบาหน่อย ทำมุม 30 องศากับลำตัว แล้วแกว่งไปหลังแรง หน่อยทำมุม 60 องศากับลำตัว จะทำให้เกิดแรงเหวี่ยง นับเป็น 1 ครั้ง โดยปลอยน้ำหนักมือให้เหมือนลูกตุ้มแกว่งแขนไป-มา โดยเริ่มจากทำวันละ 500 ถึง 1,000-2,000 ครั้ง ซึ่งจะใช้เวลา ประมาณ 30 นาที

การออกกำลังกายโดยวิธีการแกว่งแขนเป็นการทำกิจกรรมทางกายที่มีอาการออกแรงในระดับเบา การออกกำลังกายด้วยวิธีการดังกล่าวนี้เหมาะสมกับทุกเพศ ทุกวัย สะดวก ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายจากเคลื่อนไหวในทิศทางต่างๆ

2. การออกกำลังกายในน้ำ

เนื่องจากน้ำมีคุณสมบัติในการพยุงตัว ลดแรงกระแทกที่จะเกิดขึ้นกับข้อต่อต่างๆ และมีแรงต้านอยู่รอบทิศทาง ออกกำลังกายในน้ำยังทำให้รู้สึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ จิตใจสงบ เย็นสบายที่เหมาะสมกับการออกกำลังกาย ในคนอ้วนลงพุง สามารถเคลื่อนไหวไปยังทิศทางต่างๆ ได้ดีกว่าบนบกและเป็นการออกกำลังกายที่มีความหนักในระดับปานกลาง

Lund H, et all. (2008 อ้างอิงใน เต๋นหล้า ปาลเดชพงศ์และนิพนธ์ พวงวรินทร์, 2552) ได้กล่าวถึงประโยชน์ในการออกกำลังกายในน้ำมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- การลดน้ำหนักและรักษาทรดทรงได้ดีมาก
- สามารถออกแรงได้สุดพิสัยข้อของทั้งร่างกายส่วนบนและส่วนล่าง
- จากการออกแรงต้านกับแรงดันน้ำรอบทิศทาง (Full body resistant) จึงสามารถเผาผลาญพลังงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ไม่เสี่ยงกับการบาดเจ็บ

3. การออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

นอกจากการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ที่ช่วยในเรื่องของการควบคุมน้ำหนัก เพิ่มอัตราการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย และเพิ่มความแข็งแรงของหัวใจและหลอดเลือดแล้ว ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงควรที่จะออกกำลังกายเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อควบคู่กัน เพื่อกระชับกล้ามเนื้อส่วนต่างๆที่มีการสะสมไขมันส่วนเกินเช่น บริเวณหน้าท้อง บริเวณใต้ท้องแขน เป็นต้น เพื่อรักษาสภาพร่างกายให้มีความสวยงาม กระชับสัดส่วน

สันต์ ใจยอดศิลป์ (2555) ได้ให้ความหมายของการออกกำลังกาย และประโยชน์ในการออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงโดยมีรายละเอียดดังนี้

การออกกำลังกายแบบฝึกกล้ามเนื้อ (Strength Training) หรือการเล่นกล้าม คือ ชนิดของการออกกำลังกายที่มุ่งเพิ่มมวลกล้ามเนื้อและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อกลุ่มต่างๆของร่างกาย โดยวิธีให้กล้ามเนื้อได้ออกแรงไปที่กลุ่มด้วยท่าออกกำลังกายแบบต่างๆซึ่งแต่ละท่าใช้ฝึกกล้ามเนื้อแต่ละกลุ่ม แต่ละท่าจะใช้วิธีทำซ้ำๆหลายๆครั้ง โดยอาจมีหรือไม่มีอุปกรณ์ช่วยต่างๆ เช่น สปริงยืด ลูกน้ำหนัก

3.1. ประโยชน์ของการฝึกกล้ามเนื้อ

3.1.1. ลดพุง ลดไขมัน เนื่องจากมวลกล้ามเนื้อที่เพิ่มขึ้นจะทำหน้าที่เป็นโรงงานเผาผลาญอาหาร อันได้แก่ น้ำตาลและไขมัน ที่สะสมไว้ในร่างกายให้กลายเป็นพลังงาน

3.1.2. ป้องกันและรักษากระดูกพรุน เพราะการเล่นกล้ามก่อแรงกระทำต่อกระดูก เป็นการกระตุ้นให้ร่างกายเพิ่มมวลกระดูก

3.1.3. ป้องกันและรักษาโรคเบาหวาน งานวิจัยพบว่าการออกกำลังกายแบบฝึกกล้ามเนื้อ ป้องกันคนที่อยู่ในภาวะใกล้เป็นเบาหวาน (Pre-Diabetes) ไม่ให้เป็นเบาหวานได้ดีกว่าการใช้ยาเบาหวาน

3.1.4. เพิ่มการทรงตัวที่ดี ป้องกันและลดความรุนแรงของการล้มตกล้มและการบาดเจ็บ ซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ของผู้สูงอายุ

3.1.5. ลดการปวดข้อ การศึกษาเปรียบเทียบพบว่าคนเป็นโรคข้ออักเสบที่เล่นกล้าม มีอาการปวดข้อน้อยกว่าคนที่ไม่เล่นกล้าม เพราะกล้ามเนื้อที่แข็งแรงช่วยรับแรงแทนข้อได้ดี

3.1.6. ทำให้ร่างกายแข็งแรงและใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ การฝึกกล้ามเนื้อเป็นการแก้ไขความอ่อนแอของร่างกายที่เกิดจากการหดลีบของกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุ ทำให้แม้จะอายุมากแต่ก็สามารถทำงานหนัก เดินทางท่องเที่ยว หรือทำกิจกรรมเพิ่มคุณภาพชีวิตเช่นเล่นสกี ปีนเขา ได้ดีเหมือนคนอายุน้อย

3.3.7. ทำให้มีบุคลิกดี รูปร่างดี การฝึกกล้ามเนื้อทำให้มีบุคลิกสวยสง่า หลังตรง ลำตัวตรง ออกผาย ไหล่ผึ่ง ทำให้รูปร่างกระชับ เคลื่อนไหวได้หนักแน่นและคล่องตัว

การฝึกความแข็งแรงกล้ามเนื้อเมื่อฝึกไปในระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ผลของการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาตามหลักการของ Wilmore, J.H., Costill, D.L. & Kenney, W.L. (2008) อ้างอิงโดยวรรณพร สำราญพัฒน์, 2555) มีรายละเอียดดังนี้

3.2. ผลทางสรีรวิทยาของการฝึกเพิ่มความแข็งแรงด้วยแรงต้าน

- 3.2.1 ผลทางระบบประสาท (Neural factors) เพิ่มความถี่สัญญาณประสาทของ Motor neuron เพิ่มการระดมพลของหน่วยประสาทยนต์ และลดการยับยั้ง
- 3.2.2. ผลทางโครงสร้าง สามารถเพิ่มจำนวน และขนาดของเส้นใยกล้ามเนื้อ ทำให้มวลกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น แล้สกล้ามเนื้อโตขึ้นอย่างชัดเจน มีเส้นใยกล้ามเนื้อสีขาว (fast fiber) มากกว่าแดง (slow fiber)
- 3.2.3. ผลทางชีวเคมี (Biochemical factor) จะมีการเพิ่มขึ้น ATP, Creatine phosphate (CP) และ glycogen ในกล้ามเนื้อ

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พลอยณญา รินทร์ราวิจิ และอดิศักดิ์ สัตย์ธรรม (2559) จากการศึกษาหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ่อนลงพุงในประชากรตำบลชะแมบ อำเภอลำปาง จังหวัด พระนครศรีอยุธยา โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยพฤติกรรมส่วนบุคคลด้วยแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 15 ปีที่ได้จากการสุ่ม จำนวน 255 คน แบ่งเป็นผู้ที่มีภาวะอ่อนลงพุง 43 คน และผู้ที่ไม่ใช่ภาวะอ่อนลงพุง 212 คน (ผู้ชายเส้นรอบเอว ≥ 90 เซนติเมตร ผู้หญิง ≥ 80 เซนติเมตร) ในเดือนเมษายนถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2558 ผลการศึกษา จากการคำนวณหาความสัมพันธ์ โดยควบคุมอิทธิพลของตัวแปร พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะอ่อนลงพุงคือ เพศหญิงและพบความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ่อนลงพุงเป็น 9.83 เท่าของเพศชาย (OR_{adj}=9.83, 95%CI=3.45-27.99) สถานภาพคู่พบความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ่อนลงพุงเป็น 12.54 เท่าของผู้ที่สถานภาพโสด (OR_{adj}=12.54, 95%CI=1.31-120.27) คะแนนการสนับสนุนด้านการประเมิน พบว่าเมื่อคะแนนลดลงทุกๆ 1 เท่า จะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ่อนลงพุงเป็น 2.85 เท่า (OR_{adj}=2.85, 95%CI=1.08-7.54) และผู้ที่ออกกำลังกายน้อยกว่า 20 นาที มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ่อนลงพุง 4.35 เท่าของผู้ที่ออกกำลังกายมากกว่า 20 นาที (OR_{adj}=4.35, 95%CI=1.91-9.88) นอกจากนี้ยังพบปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับการป้องกันการเกิดภาวะอ่อนลงพุง คือ ผู้ที่ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชนมีโอกาสลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ่อนลงพุงร้อยละ 87 ของผู้ที่

ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ORadj.=0.13, 95%CI=0.02-0.67) ซึ่งผลการค้นพบนี้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการรักษาและป้องกันภาวะอ้วนลงพุงต่อไป

ปาริฉัตร พงษ์หาร, จรรยา สันตยากร, ปกรณ์ ประจัญบาน, และวิโรจน์ วรรณภีระ (2554) จากการศึกษางานวิจัยผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นการทำวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดซ้ำ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงของอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดกำแพงเพชร แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คนโดยกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลด้านสุขภาพปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการอ้วนลงพุง 2) การบันทึกรายการอาหาร วิธีการออกกำลังกาย น้ำหนักตัวและรอบเอว 3) การสร้างเสริมสมรรถนะด้านการออกกำลังกาย 4) ครอบครัวยุติกันซึ่งชนลดพุง และ 5) วิทยุชุมชนสื่อสารสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงที่ผ่านความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (repeated measure ANOVA) ผลการวิจัยพบว่า 1. ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงของกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง 4 สัปดาห์ 8 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$)

นันทิชา แปะกระโทก (ม.ป.ป.) แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการและการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะอ้วนลงพุงเป็นการศึกษานี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) ชนิดกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The one group pre-post test design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะอ้วน กลุ่มตัวอย่างคือผู้รับบริการที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา จำนวน 25 ราย ที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 22.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร หรือผู้รับบริการที่รอบเอวมมากกว่า 90 เซนติเมตรในผู้ชาย และมากกว่า 80 เซนติเมตรในเพศหญิง ซึ่งได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย 4 ครั้ง ติดตามประเมินผลหลังเข้าโปรแกรม 2 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง คือ น้ำหนัก รอบเอว มวลกล้ามเนื้อ มวลไขมัน เปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย และไขมันในช่องท้อง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วยสถิติ ร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานด้วยสถิติ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 ราย เพศชาย 5 รายและเพศหญิง 20 ราย พบว่า เพศชายมีค่าเฉลี่ยรอบเอวก่อนและหลังเข้าโปรแกรม เท่ากับ 105.20 เซนติเมตร และ 103.80 เซนติเมตร และเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยรอบเอวก่อนและหลังเข้าโปรแกรม เท่ากับ 96.05 เซนติเมตร และ 92.80 เซนติเมตร ส่วนค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวทั้งหมด ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม เท่ากับ 77.47 กิโลกรัม และ 75.46 กิโลกรัม ค่าเฉลี่ย ดัชนีมวลกายก่อนและหลังเข้าโปรแกรม เท่ากับ 28.85 กิโลกรัม/ตารางเมตร และ 28.19 กิโลกรัม/ตาราง เมตร ค่าเฉลี่ยมวลไขมันก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเท่ากับ 28.84 กิโลกรัม และ 27.12

กิโลกรัม ค่าเฉลี่ย เปอร์เซ็นต์ไขมันก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเท่ากับ 36.85 เปอร์เซ็นต์และ 35.44 เปอร์เซ็นต์ค่าเฉลี่ยไขมันในช่องท้องก่อนและหลังเข้าโปรแกรม เท่ากับ 110.52 ตารางเซนติเมตร และ 103.58 ตารางเซนติเมตร ค่าเฉลี่ยมวลกล้ามเนื้อก่อนและหลังเข้าโปรแกรม เท่ากับ 26.44 กิโลกรัม และ 26.81 กิโลกรัม พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่ารอบเอว น้ำหนักตัว มวลไขมัน เปอร์เซ็นต์ไขมัน ไขมันในช่องท้องลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง และค่ามวลกล้ามเนื้อหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกเหนือโปรแกรมได้ใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบกลุ่ม เป็นการสร้างแรงจูงใจให้กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อนำไปปฏิบัติจนเห็นผล

ถาวร มาตัน ปัทมา สุพรรณกุล (2555) ได้ทำการศึกษาเรื่องความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้หลายโรค การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มเดียววัดผลสองครั้ง ก่อนและหลัง เพื่อศึกษาระดับความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และผลของโครงการคนไทยไร้พุง ที่ดำเนินการโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มารับบริการด้านการส่งเสริม สุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง จำนวน 300 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และให้การอบรมโปรแกรมกิจกรรม 3 อ. 1 วัน ผลการวิจัย พบว่า กิจกรรม 3 อ. ของโครงการฯ มีผลทำให้กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้และการปฏิบัติในเรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการป้องกันโรคดีขึ้นกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนความรู้และการปฏิบัติในเรื่อง การจัดการความเครียด ก่อนและหลัง การอบรมไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 0.497$ และ 0.072 ตามลำดับ) ค่า BMI ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลัง การอบรมพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 0.127$) ส่วนขนาดรอบเอว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขจึงควรให้ความรู้และเทคนิคการจัดการความเครียดแก่กลุ่มที่มีน้ำหนักเกินให้มากขึ้น เพราะกลุ่มนี้มักจะมีปัญหาความเครียดร่วมด้วย

ดังนั้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินงานเพื่อพัฒนาแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานครที่เหมาะสมกับคนอ้วนลงพุงในช่วงระยะเวลา 6 เดือนดังนี้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมสามารถออกแบบแนวความคิดได้ดังนี้



ภาพที่ 4 กรอบแนวความคิดที่ใช้ในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินงานวิจัย

3.1 ขั้นตอนการวิจัย

3.1.1 ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรในพื้นที่กรุงเทพมหานครจำนวน 80 ราย เพื่อทดสอบรูปแบบการแก้ไขปัญหาลดพุงที่ประสบความสำเร็จตามต้นแบบที่โครงการฯ ได้ศึกษาไว้ ติดตามประเมินผลกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย

ทีมวิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรในพื้นที่กรุงเทพมหานครโดยใช้ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ภาคประชาชนทั้งหมด 80 คน ได้แก่ ประชาชน ผู้นำชุมชน ผู้นำชมรม ผู้ใกล้ชิด บุคคลที่มีปัญหาโรคอ้วนลงพุง และผู้มีภาวะโรคอ้วนลงพุง

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าประชากร (Inclusion Criteria)

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาภาวะโรคอ้วนลงพุง และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งหมด 80 คน โดยได้กำหนดกลุ่มตามหลักการบริโภคอาหารด้านชีวิตทั้ง 5 แบบ จะได้กลุ่มละ 16 คน และแบ่งกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม ได้แก่ เป็นกลุ่มทดลอง 8 คนและกลุ่มสังเกตการณ์ 8 คน

1. กลุ่มตัวอย่างที่สามารถลงลายมือชื่อในใบยินยอมการรักษาได้ (Consent form)
2. กลุ่มตัวอย่างที่สามารถร่วมการทดลองและปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ ได้ตลอดระยะการวิจัย
3. ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยโดยการลงนาม

เกณฑ์การคัดออกประชากร (Exclusion Criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างที่พบว่ามีความผิดปกติขณะทำการทดลอง
2. กลุ่มตัวอย่างที่มีความผิดปกติด้านการสื่อสารหรือสื่อความหมายในขณะทำกิจกรรม

ทีมวิจัยได้ดำเนินจัดโปรแกรมการออกกำลังกายและควบคุมอาหารตามต้นแบบที่โครงการฯ จัดให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติในระยะเวลา 4 เดือน และได้ทำการทดสอบก่อนเพื่อหากลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มสังเกตการณ์ เพื่อเข้าร่วมกิจกรรม โดยใช้วิธีการตรวจประเมินกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยใน 4 รูปแบบ ได้แก่

1) ตรวจประเมินโดยใช้องค์ประกอบร่างกาย เป็นการตรวจประเมินองค์ประกอบร่างกายโดยใช้เครื่อง (Inbody Composition) และใช้บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านนี้จากคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหิดลเป็นหลัก มีรายละเอียดตรวจประเมินโดยใช้องค์ประกอบร่างกาย ดังนี้

1. ดัชนีมวลรวมร่างกาย (BMI)
2. น้ำหนัก (Weight)
3. ส่วนสูง (Height)
4. เปอร์เซ็นต์ไขมัน (% Body Fat)
5. ปริมาณพลังงานที่ร่างกายเผาผลาญพลังงาน (BMR)
6. มวลกล้ามเนื้อ (Muscle Mass)
7. มวลไขมัน (Fat Mass)
8. ไขมันใต้ผิวหนัง (Visceral Fat Rating)
9. ไขมันในช่องท้อง
10. มวลกระดูก (Bone Mass)
11. ระดับน้ำในร่างกาย (TBW)

2) ตรวจประเมินโดยใช้ผลสัญญาณชีพ เป็นการตรวจประเมินองค์ประกอบร่างกายจะใช้เครื่องติดตามสัญญาณชีพ และโดยการตรวจประเมินจะใช้บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านนี้จากโรงพยาบาลรามาริบัติ มีรายละเอียดตรวจประเมินโดยใช้ผลสัญญาณชีพ ดังนี้

1. ความดันโลหิตที่สูงสุด (SYS)
2. ความดันโลหิตที่ต่ำสุด (DIA)
3. อัตราการเต้นของหัวใจหรือชีพจร (PUL)

3) ตรวจประเมินโดยใช้ผลสมรรถภาพทางกายพื้นฐาน เป็นการทดสอบสมรรถภาพทางกายพื้นฐาน และจะใช้บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านนี้จากคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหิดลเป็นหลัก มีรายละเอียดการทดสอบสมรรถภาพทางกายพื้นฐาน ดังนี้

1. ยืน- นั่ง บนเก้าอี้ 60 วินาที (60 Seconds Chair Stand)
2. ยืนกระโดดไกล (Standing Board Jump)
3. แรงบีบของมือ (Grip Strength)
4. นั่งย่อตัวไปข้างหน้า(Sit and Reach)
5. เดินขึ้นลง 3 นาที (3 Minutes Step Test)
6. วิ่งอ้อมหลัก (Zig - Zag Run)

4) ตรวจประเมินโดยใช้ชีวเคมีในเลือด เป็นการตรวจชีวเคมีในเลือดของกลุ่มตัวอย่างโดยการตรวจประเมินจะใช้บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านนี้จากโรงพยาบาลรามาริบัติ มีรายละเอียดการตรวจประเมินโดยใช้ชีวเคมีในเลือด ดังนี้

1. ระดับน้ำตาลในเลือด

การติดตามและประเมินผลของผู้เข้าร่วมวิจัย

ทีมผู้วิจัยจะนัดหมายผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้ง 2 กลุ่มกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มสังเกตการณ์ หลังจากได้เข้าร่วมการทดสอบกิจกรรมการจัดโปรแกรมและควบคุมอาหารตามต้นแบบของโครงการฯ ทางทีมผู้วิจัยมีการติดตามและประเมินผลของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยการตรวจประเมินสุขภาพทุกๆ 4 สัปดาห์เพื่อเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ โดยใช้วิธีการตรวจประเมินใน 4 รูปแบบ ได้แก่

1) ตรวจประเมินโดยใช้องค์ประกอบร่างกาย เป็นการตรวจประเมินองค์ประกอบร่างกายโดยใช้เครื่อง (Inbody Composition) และจะใช้บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านนี้จากคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหิดลเป็นหลัก มีรายละเอียดตรวจประเมินโดยใช้องค์ประกอบร่างกาย ดังนี้

1. ดัชนีมวลรวมร่างกาย (BMI)
2. น้ำหนัก (Weight)
3. ส่วนสูง (Height)
4. เปอร์เซ็นต์ไขมัน (% Body Fat)
5. ปริมาณพลังงานที่ร่างกายเผาผลาญพลังงาน (BMR)
6. มวลกล้ามเนื้อ (Muscle Mass)
7. มวลไขมัน (Fat Mass)
8. ไขมันใต้ผิวหนัง (Visceral Fat Rating)
9. ไขมันในช่องท้อง
10. มวลกระดูก (Bone Mass)
11. ระดับน้ำในร่างกาย (TBW)

2) ตรวจประเมินโดยใช้ผลสัญญาณชีพ เป็นการตรวจประเมินองค์ประกอบร่างกายจะใช้เครื่อง เครื่องติดตามสัญญาณชีพ และโดยการตรวจประเมินจะใช้บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านนี้จากโรงพยาบาลรามาริบัติ มีรายละเอียดตรวจประเมินโดยใช้ผลสัญญาณชีพ ดังนี้

1. ความดันโลหิตที่สูงสุด (SYS)
2. ความดันโลหิตที่ต่ำสุด (DIA)
3. อัตราการเต้นของหัวใจหรือชีพจร (PUL)

3) **ตรวจประเมินโดยใช้ผลสมรรถภาพทางกายพื้นฐาน** เป็นการทดสอบสมรรถภาพทางกายพื้นฐาน และจะใช้บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านนี้จากคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหิดลเป็นหลัก มีรายละเอียดการทดสอบสมรรถภาพทางกายพื้นฐาน ดังนี้

1. ยืน - นั่ง บนเก้าอี้ 60 วินาที (60 Seconds Chair Stand)
2. ยืนกระโดดไกล (Standing Board Jump)
3. แรงบีบของมือ (Grip Strength)
4. นั่งงอตัวไปข้างหน้า(Sit and Reach)
5. เก้าวขึ้นลง 3 นาที (3 Minutes Step Test)
6. วิ่งอ้อมหลัก (Zig - Zag Run)

4) **ตรวจประเมินโดยใช้ชีวเคมีในเลือด** เป็นการตรวจชีวเคมีในเลือดของกลุ่มตัวอย่างโดยการตรวจประเมินจะใช้บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านนี้จากโรงพยาบาลรามาริบัติ มีรายละเอียดการตรวจประเมินโดยใช้ชีวเคมีในเลือด ดังนี้

1. ระดับน้ำตาลในเลือด

โดยใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์ คือ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ซึ่งเลือกใช้สถิติ Paired t-test ในการหาค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของกลุ่มตัวอย่าง

3.1.2 จัดการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการร่วมระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน (ที่มีการโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับอาหารที่เกี่ยวกับโรคอ้วน และอ้วนลงพุง) ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหาโรคอ้วนลงพุงและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ รวมทั้งผู้บริหารกรุงเทพมหานครทุกระดับชั้น ตลอดจนเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ ทำการขยายผลการศึกษาการจัดการปัญหาภาวะโรคอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนเชิงบูรณาการ ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด โดยมุ่งเน้นหน่วยงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อเผยแพร่งานวิจัยในปีที่หนึ่งและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนนโยบายที่จำเป็นสู่การปฏิบัติร่วมกันกับโครงการต่างๆของกรุงเทพมหานคร และกลุ่มผู้บริหาร บุคลากรทางการศึกษาในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อเผยแพร่รูปแบบการจัดการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนลงพุง และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เพื่อให้กลุ่มบุคลากรดังกล่าวมีความรู้ความเข้าใจในหลักการการแก้ไขปัญหาโรคอ้วน โรคอ้วนลงพุง นำไปสู่การปรับเปลี่ยนนโยบายที่จำเป็นสู่การปฏิบัติในบุคลากรที่ตนเองกำกับดูแลอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด จัดทำคู่มือเผยแพร่ รูปแบบการจัดการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนลงพุง และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ภาคประชาชน ให้กับประชาชน ผู้นำชุมชน ผู้นำชมรม และผู้ใกล้ชิดบุคคลที่มีปัญหาโรคอ้วนลงพุง

3.1.3 จัดทำคู่มือเผยแพร่ รูปแบบการจัดการแก้ไขปัญหาโรคอ่อนลงพุง และภาวะแทรกซ้อน ต่างๆ ภาคบุคลากรสาธารณสุข ให้กับ บุคลากร เจ้าหน้าที่สังกัดกรุงเทพมหานคร และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาระหว่างพุง

3.1.4 จัดทำสื่อรณรงค์องค์ความรู้แนวทางการป้องกันโรคอ่อนลงพุง และภาวะแทรกซ้อน ต่างๆ ทางสื่อช่องทางต่างๆ รวม 8 สื่อ (โดยสื่อที่นำเสนอสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม) ได้แก่

สื่ออินเทอร์เน็ต 3 สื่อ อาทิเช่น เว็บไซต์ลดอ้วนลงพุง facebook instagram เป็นต้น

สื่อวีดิทัศน์ 1 สื่อ อาทิเช่น เว็บไซต์ Youtube เป็นต้น

สื่อสิ่งพิมพ์ 2 สื่อ อาทิเช่น วารสาร หนังสือพิมพ์ เป็นต้น

สื่อประชาสัมพันธ์อื่นๆ 2 สื่อ อาทิเช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ และแผ่นพับประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

3.1.5 จัดเวทีเพื่อสื่อสารสู่ชุมชนเป้าหมายในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ด้วยวิธีการจัดอบรมสัมมนาให้กับประชาชนผู้ประสบปัญหาโรคอ่อนลงพุง และผู้ใกล้ชิดบุคคลที่มีปัญหาโรคอ่อนลงพุง จำนวนไม่น้อยกว่า 150 คนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

3.1.6 จัดเวทีเพื่อสื่อสารสู่บุคลากรและเจ้าหน้าที่กลุ่มเป้าหมาย ด้วยวิธีการจัดอบรมสัมมนาให้กับบุคลากร เจ้าหน้าที่สังกัดกรุงเทพมหานคร และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาระหว่างพุง จำนวนไม่น้อยกว่า 30 คนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

3.1.7 จัดเวทีเพื่อสื่อสารสู่ผู้นำชุมชน ผู้นำชมรม และผู้นำออกกำลังกาย ในชุมชนต่างๆ (อาทิเช่น ชุมชนในเขตพื้นที่ ภาษีเจริญ บางแค บางขุนเทียน พญาไท ลาดกระบัง เป็นต้น) ของกรุงเทพมหานคร จำนวนไม่น้อยกว่า 60 คนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

3.1.8 การติดตามและประเมินสถานการณ์ภาวะอ่อนลงพุงในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยเก็บกลุ่มประชากรในพื้นที่ในเขตกรุงเทพมหานครไม่ต่ำกว่า 500 คน ตามกลุ่มการสุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 500 ราย จากประชากรทั้งหมดของกรุงเทพฯ 2 ล้านคนด้วยตารางตัวอย่างวิจัยของ Taro Yamane โดยใช้แบบสอบถามกระจายไปทั่วทั้งกรุงเทพมหานครซึ่งอาศัยความร่วมมือจากสำนักอนามัย กระจายเอกสารแบบสอบถามไปทั้ง 68 ศูนย์บริการสาธารณสุข

ในการดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรในพื้นที่กรุงเทพมหานครจำนวน 80 ราย เพื่อทดสอบรูปแบบการแก้ไขปัญหาระหว่างพุงที่ประสบความสำเร็จตามต้นแบบที่โครงการฯ และการติดตามและประเมินสถานการณ์ภาวะอ่อนลงพุงในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้จะเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อให้ได้ผลลัพธ์แสดงถึงปัญหาและปัจจัยของการมีภาวะอ่อนลงพุงของคนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

3.2 การเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน

สำหรับการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน สามารถแบ่งได้เป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 การยื่นเรื่องขอจริยธรรมในคน

เนื่องจากทางโครงการฯ มีการเก็บตัวอย่างของผลการออกกำลังกายและการควบคุมอาหารโดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน โดยดำเนินจัดโปรแกรมและควบคุมอาหารตามต้นแบบของโครงการฯ ให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติในระยะเวลา 4 เดือนและทำการตรวจประเมินทุกๆ 4 สัปดาห์ โดยใช้วิธีการตรวจประเมินกลุ่มทดลองใน 4 รูปแบบ ได้แก่ 1) ตรวจประเมินโดยใช้องค์ประกอบร่างกาย 2) ตรวจประเมินโดยใช้ผลสัญญาณชีพ 3) ตรวจประเมินโดยใช้ผลสมรรถภาพทางกายพื้นฐาน 4) ตรวจประเมินโดยใช้ชีวเคมีในเลือด ทางโครงการฯ จึงได้ดำเนินการยื่นเรื่องขอจริยธรรมในคนกับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ตามเอกสารแนบ

ส่วนที่ 2 การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ

เพื่อประสานงานเรียนเชิญคณะทำงานจัดทำคู่มือรูปแบบการจัดการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนลงพุง และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ให้กับประชาชน บุคลากร เจ้าหน้าที่สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยมีรายชื่อและรายละเอียดของหน่วยงานดังนี้

หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์
สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	02 590 4307
กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	025904582
สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว	02246301-3
สำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร	0-2437-6631-5
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	022242954, 022254986
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	022454964
สำนักปลัด กรุงเทพมหานคร	022212141-69

หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์
สำนักงานเขตดอนเมือง	0-2565-9424-33
สำนักงานเขตดินแดง	0-2245-2658 , 0-2245-1612
สำนักงานเขตดุสิต	0-2243-5311-5
สำนักงานเขตตลิ่งชัน	0-2424-1742
สำนักงานเขตทวีวัฒนา	0-2441-4973-84
สำนักงานเขตทุ่งครุ	0-2464-4385
สำนักงานเขตธนบุรี	0-2465-0025
สำนักงานเขตบางกอกน้อย	0 2424 0056
สำนักงานเขตบางกอกใหญ่	0-2457-0069
สำนักงานเขตบางกะปิ	0-2377-5494
สำนักงานเขตบางขุนเทียน	0-2415-1522
สำนักงานเขตบางเขน	0 2521 0666
สำนักงานเขตบางคอแหลม	0-2291-3800 , 0-2291-0281-6
สำนักงานเขตบางแค	0-2867-1631 , 0-2867-1635
สำนักงานเขตบางซื่อ	0-2586-9977
สำนักงานเขตบางนา	0 2397 3705-6
สำนักงานเขตบางบอน	0-2450-3201-10
สำนักงานเขตบางพลัด	0-2424-3777
สำนักงานเขตบางรัก	02-236-1395

หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์
สำนักงานเขตบึงกุ่ม	02-364-7349 , 02-364-7000
สำนักงานเขตปทุมวัน	02-214-3004
สำนักงานเขตประเวศ	0-2328-7149
สำนักงานเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย	0-2281-0281 , 0-2282-4902
สำนักงานเขตพญาไท	02-279-4140-3
สำนักงานเขตพระโขนง	0-2333-0964
สำนักงานเขตพระนคร	0-2628-9068
สำนักงานเขตภาษีเจริญ	0-2413-0565
สำนักงานเขตมีนบุรี	0-2540-7160
สำนักงานเขตยานนาวา	0-2294-2393 , 0-2294-4422
สำนักงานเขตราชเทวี	02-354-4201 ต่อ 6756-8
สำนักงานเขตราชบุรีบูรณะ	0-2427-4727 , 0-2428-4884
สำนักงานเขตลาดกระบัง	02-326-9149
สำนักงานเขตลาดพร้าว	0-2530-6641-5
สำนักงานเขตวังทองหลาง	0-2530-1740
สำนักงานเขตวัฒนา	0-2391-4696 , 0-2391-1436
สำนักงานเขตสวนหลวง	0-2322-6688
สำนักงานเขตสะพานสูง	0-2372-2918-22
สำนักงานเขตสัมพันธวงศ์	0-2233-1224-8

หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์
สำนักงานเขตสาทร	0-2212-8112
สำนักงานเขตสายไหม	0-2158-7349
สำนักงานเขตหนองแขม	0-2421-0393 , 0-2421-1227
สำนักงานเขตหนองจอก	0-2543-1143 , 0-2543-2373
สำนักงานเขตหลักสี่	0-2982-2081-2
สำนักงานเขตห้วยขวาง	0-2277-9100-3, 0-2277-4431-2

บทที่ 4

ผลการศึกษา

4.1 การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อบูรณาการงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหาโรคอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนในเขตกรุงเทพมหานคร

ทางโครงการฯ จัดการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการร่วมระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน (ที่มีการโฆษณาประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับอาหารที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วน และอ้วนลงพุง) ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหาโรคอ้วนลงพุงและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ รวมทั้งผู้บริหารกรุงเทพมหานครทุกระดับชั้นตลอดจนเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ ทำการขยายผลการศึกษาการจัดการปัญหาภาวะโรคอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนเชิงบูรณาการ ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด โดยมุ่งเน้นหน่วยงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อเผยแพร่งานวิจัยในปีที่หนึ่งและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนนโยบายที่จำเป็นสู่การปฏิบัติร่วมกับโครงการต่างๆ ของกรุงเทพมหานครโดยใช้ชื่องานสัมมนา “ประชุมระดมสมองแนวทางการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2” ในวันที่พฤหัสบดีที่ 11 สิงหาคม 2559 เวลา 09.00 – 12.00 น. ณ ห้องประชุม ชั้น 25 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบ พระชนมพรรษา การกีฬาแห่งประเทศไทย โดยมีเนื้อหาประเด็นสำคัญดังนี้

- 1) ผลการศึกษาโครงการพัฒนาแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร
- 2) การนำเสนอ (ร่าง) คู่มือแนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อน
- 3) ระดมสมองและข้อเสนอแนะปัญหาและอุปสรรคแนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนในเขตกรุงเทพมหานคร รายละเอียดเนื้อหาตามภาคผนวก ก

โดยมีรายชื่อผู้เข้าร่วมงานทั้งสิ้น 61 ราย โดยมีหน่วยงานที่เข้าร่วมทั้งของรัฐ อันได้แก่ สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ ผู้แทนจากศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักการแพทย์ และผู้แทนจากสำนักงานเขตต่างๆในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในส่วนหน่วยงานการศึกษา ได้แก่ ผู้แทนสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร ผู้แทนจากโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร รายละเอียดตามภาคผนวกที่ ณ,จ

4.2 การจัดทำคู่มือเผยแพร่ รูปแบบการจัดการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนลงพุง และภาวะแทรกซ้อนต่างๆในกรุงเทพมหานคร

ทางโครงการฯ ได้มีการจัดประชุมระดมสมองจัดทำคู่มือเผยแพร่แนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่างไทยโครงการการพัฒนาแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลง

พุงและภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2 รวมทั้งสิ้น 3 ครั้งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 จัดประชุมจัดทำคู่มือฯ ในวันพุธ ที่ 13 กรกฎาคม 2559 เวลา 09.30 – 12.00 น. ณ ห้อง 320 ชั้น 3 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งมีผู้เข้าร่วม 23 ท่าน โดยมีเนื้อหาประเด็นสำคัญสรุปตาม ภาคผนวก ข ดังนี้

- ประเด็นที่ 1 รายละเอียดโครงการ
- ประเด็นที่ 2 ภาพรวมคู่มือ
- ประเด็นที่ 3 บทที่ 1 (บทนำ)
- ประเด็นที่ 4 โมเดลพฤติกรรม 5 กลุ่ม
- ประเด็นที่ 5 ตารางเปรียบเทียบพลังงานอาหาร
- ประเด็นที่ 6 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- ประเด็นสุดท้ายสรุปรายงานการประชุม

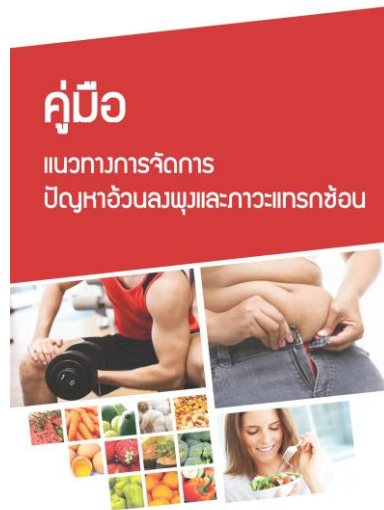
ครั้งที่ 2 จัดประชุมจัดทำคู่มือฯ ในวันพุธ ที่ 10 สิงหาคม 2559 เวลา 9.30 – 12.00 น. ณ ห้องประชุมเอื้ออาทร ชั้น 4 อาคารสำนักการระบายน้ำ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร 2 ซึ่งมีผู้เข้าร่วม 25 ท่าน โดยมีเนื้อหาประเด็นสำคัญสรุปตาม ภาคผนวก ค ดังนี้

- ประเด็นที่ 1 พิจารณารับรองรายงานการประชุม
- ประเด็นที่ 2 พิจารณาร่างคู่มือเผยแพร่แนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่างไทย
- ประเด็นที่ 3 ประเด็นข้อคิดเห็นอื่น ๆ เพิ่มเติมจากที่ประชุม
- ประเด็นสุดท้ายสรุปรายงานการประชุม

ครั้งที่ 3 จัดประชุมจัดทำคู่มือฯ ในวันจันทร์ ที่ 15 สิงหาคม 2559 เวลา 09.30 – 12.00 น. ณ ห้องประชุมเอื้ออาทร ชั้น 4 อาคารสำนักการระบายน้ำ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร 2 ซึ่งมีผู้เข้าร่วม 23 ท่าน โดยมีเนื้อหาประเด็นสำคัญสรุปตาม ภาคผนวก จ ดังนี้

- ประเด็นที่ 1 การดำเนินงานเรื่องภาวะอ้วนลงพุงของหน่วยงานต่างๆ
- ประเด็นที่ 2 การพิจารณาร่างคู่มือแนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อน
- ประเด็นที่ 3 ประเด็นข้อคิดเห็นอื่น ๆ เพิ่มเติมจากที่ประชุม
- ประเด็นสุดท้ายสรุปรายงานการประชุม

ในการจัดทำคู่มือแนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนในกรุงเทพมหานครได้อาศัยความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงานต่างๆที่ได้ลงพื้นที่พบเจอปัญหาภาวะอ้วนลงพุงในเขตกรุงเทพมหานคร นำประสบการณ์แนวทางการแก้ปัญหาและนำผลการศึกษาในปีที่ 1 มาเป็นแนวทางในการพัฒนาและวิจัยในปีที่ 2 จนได้เป็นเล่มคู่มือแนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อน



ภาพที่ 5 เล่มคู่มือแนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อน

4.3. สื่อรณรงค์องค์ความรู้แนวทางการป้องกันโรคอ้วนลงพุง และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทางสื่อช่องทางต่างๆ

ทางโครงการฯ ได้ดำเนินการจัดทำสื่อในด้านต่างดังนี้

- 1) แผ่นโปสเตอร์เผยแพร่องค์ความรู้ (ภาคผนวกที่ ฎ)
- 2) แผ่นพับเผยแพร่องค์ความรู้แนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงในเขตกรุงเทพมหานคร(ภาคผนวกที่ ฎ)
- 3) สื่อสังคมออนไลน์ (ภาคผนวกที่ ฎ)
 - a. Fan Page Facebook
 - b. Instagram
 - c. สื่อเว็บไซต์ www.prnewsthailand.com/view/4749
 - d. สื่อเว็บไซต์ www.cheezesociety.com/5788

4) สื่อสิ่งพิมพ์หนังสือพิมพ์

a. หนังสือพิมพ์มติชนฉบับ วันอังคารที่ 2 สิงหาคม 2560

5) สื่อวีดิทัศน์ ดำเนินการจัดทำ YouTube ชื่อวิดีโอ 5 พฤติกรรมลดอ้วนในชุมชนเมือง

(ภาคผนวกที่ ฎ)

4.4 จัดเวทีเพื่อสื่อสารสู่ชุมชนเป้าหมายในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ในการจัดประชุมเพื่อการสื่อสารสู่ชุมชนเป้าหมายในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครทางโครงการฯ ได้จัดอบรมในหัวข้อการประชุมสัมมนาเรื่อง “สร้างสุขภาพที่ดีห่างไกลอ้วนลงพุง” จัดงานในวันศุกร์ที่ 3 มีนาคม 2560 เวลา 9.00 – 16.00 น. ณ อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยมีผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น 160 คน รายละเอียดตามภาคผนวก ฐ,ช และมีรายละเอียดองค์ความรู้ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 แสดงเนื้อหาการให้องค์ความรู้ในการสื่อสารสู่ชุมชนเป้าหมายในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

เวลา	เนื้อหา	วิทยากร
10.00 – 10.30 น.	หัวข้อในการบรรยายเรื่อง “รับประทานอย่างไรลดอ้วน ลดพุง” ซึ่งมีประเด็นองค์ความรู้ดังนี้ - ความแตกต่างของคนอ้วนลงพุงและคนผอม - โรคต่างๆที่เกิดขึ้นจากภาวะอ้วนลงพุงและสถิติการเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุจากภาวะอ้วนโดยมีที่มาข้อมูลจากสำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพ พ.ศ. 2557 - ความน่ากลัวของโรคอ้วนลงพุง ได้แก่ แผลเรื้อรัง มะเร็ง เดินไม่ได้ เส้นเลือดในสมองตีบ - สาเหตุที่ทำให้อ้วน เกิดจากการรับประทานอาหาร กรรมพันธุ์ การขาดกิจกรรมทางกาย - แนวทางการลดความอ้วน โดยการสร้างสมดุลระหว่างกิจกรรมทางกายและการรับประทานอาหาร - ตารางสัดส่วนอาหารกับพลังงาน - แนวทางการแลกเปลี่ยนอาหารที่เหมาะสม	นายแพทย์ฉันท คุรุกุล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล

เวลา	เนื้อหา	วิทยากร
	และลดอ้วนอย่างมีประสิทธิภาพ - ความหมายของระดับชั้นธงโภชนาการ - ผลกระทบจากภาวะอ้วน อันได้แก่โรคต่างๆ คุณภาพชีวิตที่แย่	
10.30 – 12.30 น.	บรรยายเรื่อง“ออกกำลังกายอย่างไรเหมาะสมวัย ปลอดภัย ไม่เจ็บ?”ซึ่งมีประเด็นองค์ความรู้ดังนี้ - ระบบร่างกายต่างๆที่เสื่อมถอยตามอายุ - การพัฒนาสมรรถภาพด้านต่างๆเพื่อชะลอความเสื่อมของร่างกาย - สถานการณ์อ้วนลงพุงในพื้นที่ประเทศไทย - วิธีจัดปัญหาอ้วนลงพุงในรูปแบบการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มระบบเผาผลาญพลังงาน - แนวทางการลดความอ้วนหากต้องการลดน้ำหนัก 0.5 จะต้องลด 3,500 แคลอรี มีวิธีการลดอย่างไร - การออกกำลังกายแบบใดถึงได้ผล - การออกกำลังกายไม่มีสูตรสำเร็จขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคลหากออกมากเกินไปอาจมีอันตรายต่อร่างกายได้ - การคัดกรองก่อนการออกกำลังกาย - สมรรถภาพทางกายด้านต่างๆที่จำเป็น ได้แก่ ความแข็งแรงอดทนกล้ามเนื้อ อดทนระบบไหลเวียนเลือด ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ องค์ประกอบร่างกาย - องค์ประกอบของการออกกำลังกาย ความถี่ ความหนัก เวลา ชนิดการออกกำลังกาย - นำผลงานวิจัยที่ผ่านมานำเสนอถึงความแตกต่าง เช่น การรำไทย แกว่งมือลดพุง กวาดลาน ยางยืด เดินขึ้นบันได ว่าใช้พลังงาน	รศ.พ.ต.ดร.รุ่งชัย ชวนไชยะกุล วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา มหาวิทยาลัยมหิดล

เวลา	เนื้อหา	วิทยากร
	แต่ละกิจกรรมเท่าไรบ้าง	
13.30 น.- 14.50 น	บรรยายเรื่อง“อารมณ์ดีลดความอ้วน”มีประเด็นองค์ความรู้ดังนี้ - หลักการควบคุมอารมณ์และความรู้สึกขณะลดน้ำหนัก - การฝึกลมหายใจเพื่อลดความเครียดดีกว่ากินเพื่อลดความเครียด - เคล็ดลับการควบคุมอารมณ์และความรู้สึกขณะลดน้ำหนัก - การประเมินต่างๆ เช่น ช่องปาก ภาวะซึมเศร้า ภาวะทางโภชนาการ - 7 กฎการผ่อนคลาย - เคล็ดลับจำกัดแคลอรี สมองดี อาหารสมดุล - กิจกรรมฝึกสมองตามวิดีโอ การสร้างอารมณ์ที่ดี	ดร.อภิวรรณ ณ์ฐมนวรกุล สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จ พระสงฆราชญาณสังวรเพื่อ ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข
15.00 น.- 16.00 น	นำเสนอ“ คู่มือแนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่างในเขตกรุงเทพมหานคร” มีเนื้อหาประเด็นสำคัญ ดังนี้ - ความสำคัญของปัญหาภาวะอ้วนลงพุง - สถานการณ์โรคอ้วน - ระบบการบริการของกรุงเทพมหานครในการควบคุมโรคอ้วนลงพุง - ที่มาของคู่มือแนวทางการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อน - หัวข้อในคู่มือแนวทางการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อน ดังนี้ 1. สถานการณ์โรคอ้วนและอ้วนลงพุง 2. โรคอ้วนกับผลกระทบต่อสุขภาพทาง	นายอนันตชัย อินทร์จิราษ นักวิจัยโครงการการพัฒนาารูปแบบ การจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุง และภาวะแทรกซ้อนของประชากร ในเขตกรุงเทพมหานคร (ปี 2)

เวลา	เนื้อหา	วิทยากร
	กาย 3. การจำแนกพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะอ้วนลงพุง 4. การเปรียบเทียบพลังงานอาหารกับการเผาผลาญในรูปแบบต่างๆ 5. การออกกำลังกายด้านภาวะอ้วนลงพุง 6. กินอย่างไรจัดภัยอ้วนลงพุง 7.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างไร พิชิตอ้วน พิชิตพุง	

4.5 จัดเวทีเพื่อสื่อสารสู่บุคลากรและเจ้าหน้าที่กลุ่มเป้าหมาย

ในการจัดประชุมสื่อสารสู่บุคลากรและเจ้าหน้าที่กลุ่มเป้าหมายในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครทางโครงการฯ สัมมนาเชิงปฏิบัติการในหัวข้อเรื่อง “ลดอ้วน ลดโรค ด้วยกิจกรรมทางกาย” ในวันพุธที่ 19 เมษายน 2560 ตั้งแต่เวลา 09.00 น. – 12.00 น. ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขสุขที่ 67 ทวีวัฒนา โดยมีผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น 40 คน รายละเอียดตามภาคผนวก ฅ ,ณ และมีรายละเอียดองค์ความรู้ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4 แสดงเนื้อหาการให้องค์ความรู้ในการสื่อสารสู่บุคลากรและเจ้าหน้าที่กลุ่มเป้าหมายในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

เวลา	เนื้อหา	วิทยากร
09.00 – 11.30 น.	บรรยายเรื่อง “ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เหมาะสมกับความเสื่อม ปลอดภัยกับตัวเองอย่างไร” ซึ่งมีประเด็นองค์ความรู้ ดังนี้ - ระบบร่างกายต่างๆ ที่เสื่อมถอยตามอายุ - การพัฒนาสมรรถภาพด้านต่างๆ เพื่อชะลอความเสื่อมของร่างกาย - สถานการณ์อ้วนลงพุงในพื้นที่ประเทศไทย - วิธีจัดการปัญหาอ้วนลงพุงในรูปแบบการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มระบบเผาผลาญพลังงาน - แนวทางการลดความอ้วนหากต้องการลด	รศ.พ.ต.ดร.รุ่งชัย ชวนไชยะกุล วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา มหาวิทยาลัยมหิดล

เวลา	เนื้อหา	วิทยากร
	น้ำหนัก 0.5 จะต้องลด 3,500 แคลอรี มีวิธีการลดอย่างไร - การออกกำลังกายแบบใดถึงได้ผล - การออกกำลังกายไม่มีสูตรสำเร็จขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคลหากออกมากเกินไปอาจมีอันตรายต่อร่างกายได้ - การคัดกรองก่อนการออกกำลังกาย - สมรรถภาพทางกายด้านต่างๆที่จำเป็น ได้แก่ ความแข็งแรงอดทนกล้ามเนื้อ อดทนระบบไหลเวียนเลือด ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ องค์ประกอบร่างกาย - องค์ประกอบการออกกำลังกาย ความถี่ ความหนัก เวลา ชนิดการออกกำลังกาย - นำผลงานวิจัยที่ผ่านมาแนะนำเสนอถึงความแตกต่าง เช่น การรำไทย แกว่งมีอลดพุง กวาดลาน ยางยืด เดินขึ้นบันได ว่าใช้พลังงานแต่ละกิจกรรมเท่าไรบ้าง	
11.30 – 12.00 น.	นำเสนอ“ คู่มือแนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่างในเขตกรุงเทพมหานคร” มีเนื้อหาประเด็นสำคัญ ดังนี้ - ความสำคัญของปัญหาภาวะอ้วนลงพุง - สถานการณ์โรคอ้วน - ระบบการบริการของกรุงเทพในการควบคุมโรคอ้วนลงพุง - ที่มาของคู่มือแนวทางการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อน - หัวข้อในคู่มือแนวทางการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อน ดังนี้ 1. สถานการณ์โรคอ้วนและอ้วนลงพุง 2. โรคอ้วนกับผลกระทบต่อสุขภาพ	นายอนันตชัย อินทร์ธิดา นักวิจัยโครงการพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร (ปี 2)

เวลา	เนื้อหา	วิทยากร
	ทางกาย 3. การจำแนกพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะอ้วนลงพุง 4. การเปรียบเทียบพลังงานอาหารกับการเผาผลาญในรูปแบบต่างๆ 5. การออกกำลังกายต้านภาวะอ้วนลงพุง 6. กินอย่างไรจัดภัยอ้วนลงพุง 7.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างไร พิชิตอ้วนพิชิตพุง	

4.6 จัดสัมมนาเวทีเพื่อสื่อสารสู่ผู้นำชุมชน ผู้นำชมรม และผู้นำออกกําลังกาย ในชุมชนต่างๆ

ในการจัดประชุมสื่อสารสู่บุคคลากรและเจ้าหน้าที่กลุ่มเป้าหมายในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครทางโครงการฯ สัมมนาเชิงปฏิบัติการในหัวข้อเรื่อง “ลดอ้วน ลดโรค ด้วยกิจกรรมทางกาย” ในวันจันทร์ที่ 15 พฤษภาคม 2560 ตั้งแต่เวลา 13.00 น. – 15.00 น. ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 56 ทับเจริญ โดยมีผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น 70 คน รายละเอียดตามภาคผนวก ด,ต และมีรายละเอียดองค์ความรู้ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 5 แสดงเนื้อหาการให้องค์ความรู้ในการจัดสัมมนาเวทีเพื่อสื่อสารสู่ผู้นำชุมชน ผู้นำชมรม และชุมชนต่างๆ

เวลา	เนื้อหา	วิทยากร
13.00 – 14.30 น.	บรรยายเรื่อง“ออกกําลังกายเพื่อสุขภาพ เหมาะสมกับ ความเสื่อม ปลอดภัยกับตัวเองอย่างไร”ซึ่งมีประเด็น องค์ความรู้ดังนี้ - ระบบร่างกายต่างๆที่เสื่อมถอยตามอายุ - การพัฒนาสมรรถภาพด้านต่างๆเพื่อชะลอความเสื่อมของร่างกาย - สถานการณ์อ้วนลงพุงในพื้นที่ประเทศไทย - วิธีจัดการปัญหาอ้วนลงพุงในรูปแบบการออกกําลังกายเพื่อเพิ่มระบบเผาผลาญพลังงาน	รศ.พ.ต.ดร.รุ่งชัย ขวนไชยะกุล วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา มหาวิทยาลัยมหิดล

เวลา	เนื้อหา	วิทยากร
	- แนวทางการลดความอ้วนหากต้องการลดน้ำหนัก 0.5 จะต้องลด 3,500 แคลอรี มีวิธีการลดอย่างไร - การออกกำลังกายแบบใดถึงได้ผล - การออกกำลังกายไม่มีสูตรสำเร็จขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคลหากออกมากเกินไปอาจมีอันตรายต่อร่างกายได้ - การคัดกรองก่อนการออกกำลังกาย - สมรรถภาพทางกายด้านต่างๆที่จำเป็น ได้แก่ ความแข็งแรงอดทนกล้ามเนื้อ อดทนระบบไหลเวียนเลือด ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ องค์ประกอบร่างกาย - องค์ประกอบของการออกกำลังกาย ความถี่ ความหนัก เวลา ชนิดการออกกำลังกาย - นำผลงานวิจัยที่ผ่านมาแนะนำเสนอถึงความแตกต่าง เช่น การรำไทย แกว่งมือลดพุง กวาดลาน ยางยืด เดินขึ้นบันได ว่าใช้พลังงานแต่ละกิจกรรมเท่าไรบ้าง	
14.30 – 15.00 น.	นำเสนอ“ คู่มือแนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่างในเขตกรุงเทพมหานคร” มีเนื้อหาประเด็นสำคัญ ดังนี้ - ความสำคัญของปัญหาภาวะอ้วนลงพุง - สถานการณ์โรคอ้วน - ระบบการบริการของกรุงเทพมหานครในการควบคุมโรคอ้วนลงพุง - ที่มาของคู่มือแนวทางการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อน - หัวข้อในคู่มือแนวทางการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อน ดังนี้ 1. สถานการณ์โรคอ้วนและอ้วนลงพุง	นายอนันตชัย อินทร์ธิดาช นักวิจัยโครงการการพัฒนาแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร (ปี 2)

เวลา	เนื้อหา	วิทยากร
	2. โรคอ้วนกับผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย 3. การจำแนกพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะอ้วนลงพุง 4. การเปรียบเทียบพลังงานอาหารกับการเผาผลาญในรูปแบบต่างๆ 5. การออกกำลังกายด้านภาวะอ้วนลงพุง 6. กินอย่างไรจัดภัยอ้วนลงพุง 7.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างไร พิชิตอ้วน พิชิตพุง	

จากการจัดประชุมเผยแพร่องค์ความรู้ในระดับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน บุคลากรทางสาธารณสุข ตลอดจนผู้นำชุมชนและประชาชนในพื้นที่อยู่อาศัยในพื้นที่บริเวณกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับความรู้ดังกล่าวเกี่ยวกับการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนในเขตกรุงเทพมหานคร ได้รวบรวมข้อเสนอแนะและแนวทางการจัดการปัญหาดังกล่าวและจัดสร้างเครือข่ายเพื่อติดตามและรณรงค์แนวทางการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนอย่างยั่งยืนโดยมีรายชื่อองค์กรเครือข่ายทั้งสิ้น 73 หน่วยงาน ดังนี้ (ตารางที่ 6)

รายชื่อองค์กรเครือข่ายทั้งสิ้น 73 หน่วยงาน

ตารางที่ 6 รายชื่อเครือข่ายเพื่อติดตามและรณรงค์แนวทางการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อน

ลำดับ	หน่วยงาน	จังหวัด	เบอร์โทรศัพท์
1	กองโภชนาการ สำนักอนามัย	กรุงเทพมหานคร	02-2460301
2	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	กรุงเทพมหานคร	02-2919980
3	กองนโยบายและแผนงาน สำนักการแพทย์	กรุงเทพมหานคร	02-2242954
4	กลุ่มสร้างเสริมกิจกรรมทางกาย กรมอนามัย	กรุงเทพมหานคร	02-5904584
5	สำนักการศึกษา	กรุงเทพมหานคร	02-4376631
6	สำนักงานเขตบางคอแหลม	กรุงเทพมหานคร	02-2912341
7	สำนักงานเขตยานนาวา	กรุงเทพมหานคร	02-294 2393

ลำดับ	หน่วยงาน	จังหวัด	เบอร์โทรศัพท์
8	สำนักงานเขตสะพานสูง	กรุงเทพมหานคร	02-3722918
9	สำนักงานเขตบางกอกใหญ่	กรุงเทพมหานคร	02-868 2513
10	สำนักงานเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย	กรุงเทพมหานคร	02-281 0281
11	สำนักงานเขตจอมทอง	กรุงเทพมหานคร	02-427 1171
12	สำนักงานเขตห้วยขวาง	กรุงเทพมหานคร	02-276 4144
13	สำนักงานเขตคลองสาน	กรุงเทพมหานคร	02-437 5279
14	สำนักงานเขตดุสิต	กรุงเทพมหานคร	02-243 5311
15	สำนักงานเขตดินแดง	กรุงเทพมหานคร	02-245 2658
16	สำนักงานเขตบางซื่อ	กรุงเทพมหานคร	02 586 9977
17	สำนักงานเขตภาษีเจริญ	กรุงเทพมหานคร	02 413 0565
18	สำนักงานเขตหนองแขม	กรุงเทพมหานคร	02 421 0939
19	สำนักงานเขตราชเทวี	กรุงเทพมหานคร	02-3544202
20	สำนักงานเขตบางเขน	กรุงเทพมหานคร	02-521 0666
21	สำนักงานเขตบางรัก	กรุงเทพมหานคร	02-236 1395
22	สำนักงานเขตบางนา	กรุงเทพมหานคร	02-173 5261
23	สำนักงานเขตลาดกระบัง	กรุงเทพมหานคร	02-2366288
24	สำนักงานเขตคลองเตย	กรุงเทพมหานคร	02-240 2121
25	สำนักงานเขตสาทร	กรุงเทพมหานคร	02-211 0881
26	สำนักงานเขตบางพลัด	กรุงเทพมหานคร	02-433 4295
27	สำนักงานเขตปทุมวัน	กรุงเทพมหานคร	02-2141330
28	ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง	กรุงเทพมหานคร	02-246 1553

ลำดับ	หน่วยงาน	จังหวัด	เบอร์โทรศัพท์
29	ศูนย์บริการสาธารณสุข 9 ประชาธิปไตย	กรุงเทพมหานคร	02-2828494
30	ศูนย์บริการสาธารณสุข 11 ประดิพัทธ์	กรุงเทพมหานคร	02-271 1122
31	ศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จันทน์เทียะ เนตรวิเศษ	กรุงเทพมหานคร	02-291 7637
32	ศูนย์บริการสาธารณสุข 14 แก้ว สืบญะเรือง	กรุงเทพมหานคร	02-211-2353
33	ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี	กรุงเทพมหานคร	02-258-4892
34	ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ	กรุงเทพมหานคร	02-321-8813
35	ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 สีพระยา	กรุงเทพมหานคร	02-236-4055
36	ศูนย์บริการสาธารณสุข 25 ห้วยขวาง	กรุงเทพมหานคร	02-276-3904
37	ศูนย์บริการสาธารณสุข 32 มาริษ ดินตมุลิก	กรุงเทพมหานคร	02-331-9114
38	ศูนย์บริการสาธารณสุข 35 หัวหมาก	กรุงเทพมหานคร	02-375-3550
39	ศูนย์บริการสาธารณสุข 39 ราษฎร์บูรณะ	กรุงเทพมหานคร	02-427-7949
40	ศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค	กรุงเทพมหานคร	02-421-2147
41	ศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย	กรุงเทพมหานคร	02-240-2056
42	ศูนย์บริการสาธารณสุข 46 กันตารัตินุทิศ	กรุงเทพมหานคร	02-329-0320
43	ศูนย์บริการสาธารณสุข 50 บึงกุ่ม	กรุงเทพมหานคร	02-375-2897
44	ศูนย์บริการสาธารณสุข 52 สามเสนนอก	กรุงเทพมหานคร	02-276-5996
45	ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทัดสินเยี่ยม	กรุงเทพมหานคร	02-426-3514
46	ศูนย์บริการสาธารณสุข 55 เตชะสัมพันธ์	กรุงเทพมหานคร	02-294-3247
47	ศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญ	กรุงเทพมหานคร	02-184-6293
48	ศูนย์บริการสาธารณสุข 59 ทุ่งครุ	กรุงเทพมหานคร	02-464-3057
49	ศูนย์บริการสาธารณสุข 63 สมาคมแต่จิว ๆ	กรุงเทพมหานคร	02-675-9945

ลำดับ	หน่วยงาน	จังหวัด	เบอร์โทรศัพท์
50	ศูนย์บริการสาธารณสุข 65 รักษาสุข บางบอน	กรุงเทพมหานคร	02-453-0526
51	ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา	กรุงเทพมหานคร	02-441-4680
52	ชุมชนผู้สูงอายุวัดสารอด	กรุงเทพมหานคร	08-1420-3316
53	ชุมชนสวัสดิ์	กรุงเทพมหานคร	02-441-4680
54	ชุมชนสุขทวี	กรุงเทพมหานคร	02 888 7050
55	ชุมชนศาลาธรรมสพน์	กรุงเทพมหานคร	02-441-4680
56	ชุมชนเปรมวดี	กรุงเทพมหานคร	081 9859007
57	ชุมชนบรม 115	กรุงเทพมหานคร	089-6678804
58	ชุมชนเนินทราย	กรุงเทพมหานคร	081-6414297
59	ชุมชนปรุณาวาส	กรุงเทพมหานคร	0 2441 9235
60	ชุมชนพรรณพฤกษา	กรุงเทพมหานคร	081 6208448
61	ชุมชนพล.ต.พุทธฟ้า	กรุงเทพมหานคร	092-5790186
62	ชุมชนคลองมหาสวัสดิ์	กรุงเทพมหานคร	061-8181616
63	ชุมชนพรทวี	กรุงเทพมหานคร	084-1606024
64	ชุมชนสกุลทิพย์	กรุงเทพมหานคร	02-4411246
65	ชุมชนเลียบคลองผิงเหนือ	กรุงเทพมหานคร	080-0253554
66	ชุมชนสินพัฒนาธานี	กรุงเทพมหานคร	092-7729701
67	ชุมชนเจ้าพระยาร่วมใจ	กรุงเทพมหานคร	02-441 1759
68	โรงเรียนสุเหร่าบึงหนองบอน	กรุงเทพมหานคร	02-3212604
69	โรงเรียนลอยสายอนุสรณ์	กรุงเทพมหานคร	02-5191222
70	โรงเรียนสุเหร่าทับช้าง	กรุงเทพมหานคร	02-3682054

ลำดับ	หน่วยงาน	จังหวัด	เบอร์โทรศัพท์
71	โรงเรียนบึงขวาง (มหาดไทยอุปถัมภ์)	กรุงเทพมหานคร	02-5438400
72	โรงเรียนสุเหร่าหัวหมากน้อย	กรุงเทพมหานคร	02-3744170

4.7 ผลการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างทั้ง 80 คน ในการให้แนวทางการแก้ปัญหาภาวะอ่อนลงพุง

ทีมวิจัยได้ดำเนินการเก็บกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร ให้ความร่วมมือและสะดวกต่อการเก็บข้อมูลมีจำนวนทั้งสิ้น 80 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง 55 ราย กลุ่มควบคุม 25 ราย โดยได้ดำเนินการให้ความรู้และแนวทางในการพัฒนาแนวทางการจัดการปัญหาภาวะอ่อนลงพุงแก่กลุ่มตัวอย่าง 55 ราย และดำเนินการทดสอบสมรรถภาพทางกายทั้ง 2 กลุ่ม ในกลุ่มควบคุมบอกถึงผลของการทดสอบสมรรถภาพเพียงเท่านั้นซึ่งมีผลการศึกษามีดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

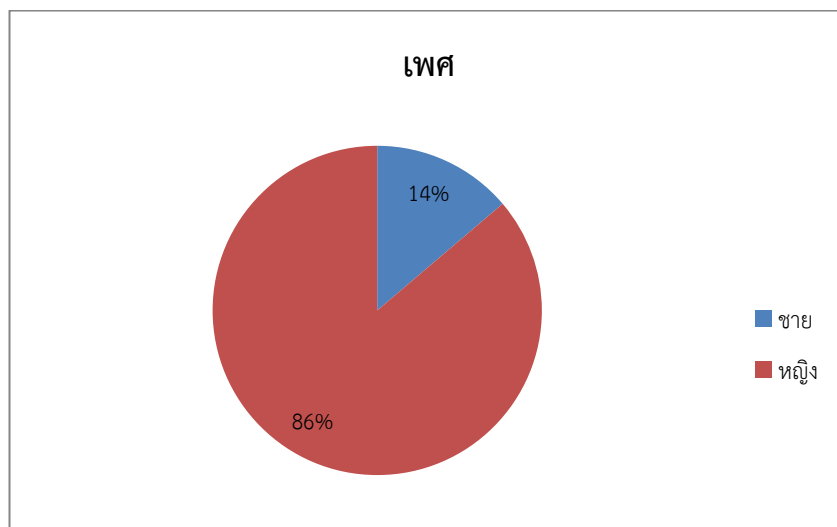
ในส่วนคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่ง คือร้อยละ 86.36 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิง และร้อยละ 13.8 เป็นผู้ชาย (ภาพที่ 6) โดยส่วนใหญ่ คือร้อยละ 31.2 มีอายุตั้งแต่ 51 - 59 ปี รองลงมา ได้แก่ อายุระหว่าง 31 - 41 ปี อายุระหว่าง 41 - 50 ปี อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และอายุระหว่าง 20 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 26 18.2 16.9 และ 7.8 ตามลำดับ (ภาพที่ 7) ส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 37.7 รองลงมาได้แก่ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปริญญาตรี ปริญญาโท และอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 27.3 23.4 9.1 และ 2.6 ตามลำดับ (ภาพที่ 8)

ตารางที่ 7 แสดงคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

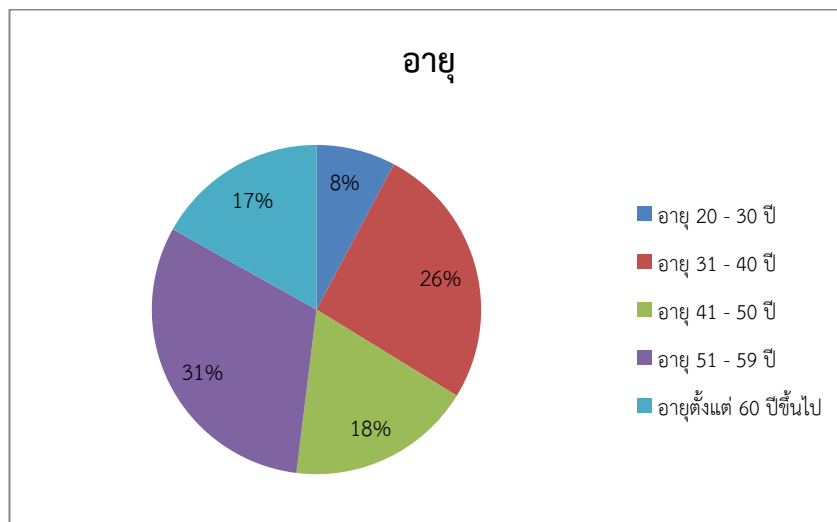
คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- เพศ		
- ชาย	11	13.8
- หญิง	69	86.3
รวม	80*	100.0
- อายุ		
- อายุ 20 - 30 ปี	6	7.8
- อายุ 31 - 40 ปี	20	26.0
- อายุ 41 - 50 ปี	14	18.2
- อายุ 51 - 59 ปี	24	31.2
- อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	13	16.9
	77*	100.0
- ระดับการศึกษาสูงสุด		
- มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า	29	37.7
- อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	21	27.3
- ปริญญาตรี	18	23.4
- ปริญญาโท	7	9.1
- อื่นๆ	2	2.6
รวม	77*	100.0

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

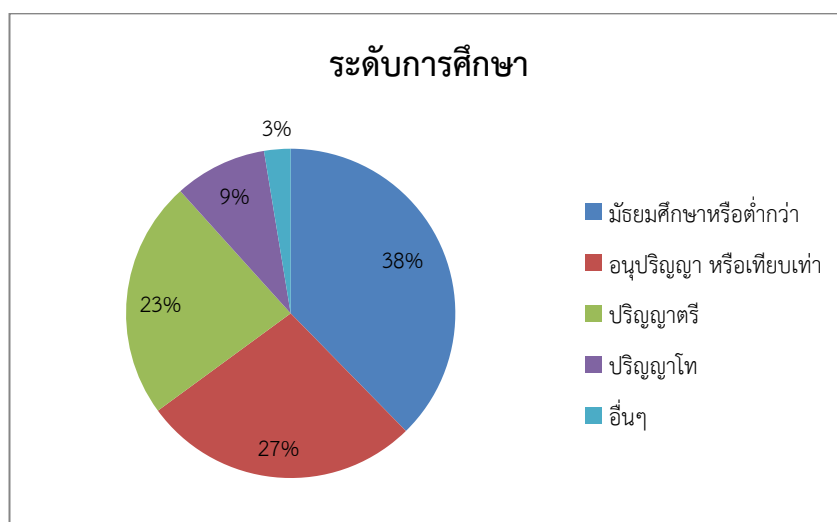
ภาพที่ 6 แสดงคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ



ภาพที่ 7 แสดงคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ



ภาพที่ 8 แสดงคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด



ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ทางทีมวิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน ตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุมโดยกลุ่มตัวอย่าง 40 คนจะได้รับแนวทางการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับการทดสอบสมรรถภาพทางกาย องค์ประกอบร่างกาย ก่อนและหลังทดลองระยะเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งได้ผลเปรียบเทียบดังต่อไปนี้

● องค์ประกอบร่างกาย

1. ดัชนีมวลกาย (BMI)

ตารางที่ 8 แสดงผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ดัชนีมวลกาย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	t	P
ก่อนทดสอบ	80	31.25	1.89	0.63
หลังทดสอบ	80	30.26		

จากตารางแสดงให้เห็นว่า ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนทดสอบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 31.25 หลังทดสอบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.26 ค่า t คำนวณได้เท่ากับ 1.89 และค่า p เท่ากับ 0.63 แสดงว่า ค่าดัชนีมวลรวมร่างกาย (BMI) ก่อนทดสอบและหลังทดสอบไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. น้ำหนัก (Weight)

ตารางที่ 9 แสดงผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

น้ำหนัก	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	t	P
ก่อนทดสอบ	80	79.89	2.99	0.00
หลังทดสอบ	80	79.25		

จากตารางแสดงให้เห็นว่า น้ำหนัก (Weight) ก่อนทดสอบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 79.89 หลังทดสอบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 79.25 ค่า t คำนวณได้เท่ากับ 2.99 และค่า p เท่ากับ 0.00 แสดงว่า น้ำหนัก (Weight) ก่อนทดสอบและหลังทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. เปอร์เซ็นต์ไขมัน (% Body Fat)

ตารางที่ 10 แสดงผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

เปอร์เซ็นต์ไขมัน	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	t	p
ก่อนทดสอบ	80	39.28	3.83	0.00
หลังทดสอบ	80	38.62		

จากตารางแสดงให้เห็นว่า เปอร์เซ็นต์ไขมัน (% Body Fat) ก่อนทดสอบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 39.28 หลังทดสอบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 38.62 ค่า t คำนวณได้เท่ากับ 3.83 และค่า p เท่ากับ 0.00 แสดงว่า เปอร์เซ็นต์ไขมัน (% Body Fat) ก่อนทดสอบและหลังทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ปริมาณพลังงานที่ร่างกายเผาผลาญพลังงาน (BMR)

ตารางที่ 11 แสดงผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ปริมาณพลังงานที่ ร่างกายเผาผลาญ พลังงาน	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	t	p
ก่อนทดสอบ	80	1,411.65	-6.67	0.00
หลังทดสอบ	80	1,446.60		

จากตารางแสดงให้เห็นว่า ปริมาณพลังงานที่ร่างกายเผาผลาญพลังงาน (BMR) ก่อนทดสอบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1,411.65 หลังทดสอบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1,446.60 ค่า t คำนวณได้เท่ากับ -6.67 และค่า p เท่ากับ 0.00 แสดงว่า ปริมาณพลังงานที่ร่างกายเผาผลาญพลังงาน (BMR) ก่อนทดสอบและหลังทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. มวลกล้ามเนื้อ (Muscle Mass)

ตารางที่ 12 แสดงผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

มวลกล้ามเนื้อ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	t	p
ก่อนทดสอบ	80	26.10	-0.57	0.57
หลังทดสอบ	80	26.25		

จากตารางแสดงให้เห็นว่า มวลกล้ามเนื้อ (Muscle Mass) ก่อนทดสอบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 26.10 หลังทดสอบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 26.25 ค่า t คำนวณได้เท่ากับ -0.57 และค่า p เท่ากับ 0.57 แสดงว่า มวลกล้ามเนื้อ (Muscle Mass) ก่อนทดสอบและหลังทดสอบไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6. มวลไขมัน (Fat Mass)

ตารางที่ 13 แสดงผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

มวลไขมัน	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	t	p
ก่อนทดสอบ	80	32.25	4.15	0.00

จากตารางแสดงให้เห็นว่า มวลไขมัน (Fat Mass) ก่อนทดสอบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 32.25 หลังทดสอบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 31.63 ค่า t คำนวณได้เท่ากับ 4.15 และค่า p เท่ากับ 0.00 แสดงว่า มวลไขมัน (Fat Mass) ก่อนทดสอบและหลังทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05-

7. ไขมันใต้ผิวหนัง (Visceral Fat Rating)

ตารางที่ 14 แสดงผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ไขมันใต้ผิวหนัง	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	t	p
ก่อนทดสอบ	80	41.10	3.60	0.01
หลังทดสอบ	80	40.51		

จากตารางแสดงให้เห็นว่า ไขมันใต้ผิวหนัง (Visceral Fat Rating) ก่อนทดสอบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 41.10 หลังทดสอบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 40.51 ค่า t คำนวณได้เท่ากับ 3.60 และค่า p เท่ากับ 0.01 แสดงว่า ไขมันใต้ผิวหนัง (Visceral Fat Rating) ก่อนทดสอบและหลังทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

8. ไขมันในช่องท้อง

ตารางที่ 15 แสดงผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ไขมันในช่องท้อง	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	t	p
ก่อนทดสอบ	80	16.39	2.26	0.03
หลังทดสอบ	80	16.05		

จากตารางแสดงให้เห็นว่า ไขมันในช่องท้อง ก่อนทดสอบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.39 หลังทดสอบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.05 ค่า t คำนวณได้เท่ากับ 2.26 และค่า p เท่ากับ 0.03 แสดงว่า ไขมันในช่องท้อง ก่อนทดสอบและหลังทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

9. ระดับน้ำในร่างกาย (TBW)

ตารางที่ 16 แสดงผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ระดับน้ำในร่างกาย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	t	p
ก่อนทดสอบ	80	34.03	1.15	0.25
หลังทดสอบ	80	33.14		

จากตารางแสดงให้เห็นว่า ระดับน้ำในร่างกาย (TBW) ก่อนทดสอบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 34.03 หลังทดสอบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 33.14 ค่า t คำนวณได้เท่ากับ 1.15 และค่า p เท่ากับ 0.25 แสดงว่า ระดับน้ำในร่างกาย (TBW) ก่อนทดสอบและหลังทดสอบไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- ตรวจประเมินผลสัญญาณชีพ

1. ความดันโลหิตในขณะหัวใจบีบตัว (SYS)

ตารางที่ 17 แสดงผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ความดันโลหิต ในขณะหัวใจบีบตัว	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	t	p
ก่อนทดสอบ	80	126.72	1.20	0.23
หลังทดสอบ	80	125.04		

จากตารางแสดงให้เห็นว่า ความดันโลหิตที่สูงสุด (SYS) ก่อนทดสอบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 126.72 หลังทดสอบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 125.04 ค่า t คำนวณได้เท่ากับ 1.20 และค่า p เท่ากับ 0.23 แสดงว่า ความดันโลหิตที่สูงสุด (SYS) ก่อนทดสอบและหลังทดสอบไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ความดันโลหิตในขณะหัวใจคลายตัว (DIA)

ตารางที่ 18 แสดงผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ความดันโลหิตใน ขณะที่หัวใจคลายตัว	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	t	p
ก่อนทดสอบ	80	83.32	-0.01	0.99
หลังทดสอบ	80	83.33		

จากตารางแสดงให้เห็นว่า ความดันโลหิตที่ต่ำสุด (DIA) ก่อนทดสอบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 83.32 หลังทดสอบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 83.33 ค่า t คำนวณได้เท่ากับ -0.01 และค่า p เท่ากับ 0.99 แสดงว่า ความดันโลหิตที่ต่ำสุด (DIA) ก่อนทดสอบและหลังทดสอบไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. อัตราการเต้นของหัวใจหรือชีพจร (PUL)

ตารางที่ 19 แสดงผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

อัตราการเต้นของหัวใจหรือชีพจร	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	t	p
ก่อนทดสอบ	80	77.19	-2.17	0.03
หลังทดสอบ	80	79.41		

จากตารางแสดงให้เห็นว่า อัตราการเต้นของหัวใจหรือชีพจร (PUL) ก่อนทดสอบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 77.19 หลังทดสอบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 79.41 ค่า t คำนวณได้เท่ากับ -2.17 และค่า p เท่ากับ 0.03 แสดงว่า อัตราการเต้นของหัวใจหรือชีพจร (PUL) ก่อนทดสอบและหลังทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- การประเมินสมรรถภาพทางกาย

1. ยืน - นั่ง บนเก้าอี้ 60 วินาที (60 Seconds Chair Stand)

ตารางที่ 20 แสดงผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ยืน - นั่ง บนเก้าอี้	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	t	p
ก่อนทดสอบ	80	26.27	-4.06	0.00
หลังทดสอบ	80	28.90		

จากตารางแสดงให้เห็นว่า ยืน - นั่ง บนเก้าอี้ 60 วินาที (60 Seconds Chair Stand) ก่อนทดสอบมีจำนวนครั้งเฉลี่ยเท่ากับ 26.27 หลังทดสอบมีจำนวนครั้งเฉลี่ยเท่ากับ 28.90 ค่า t คำนวณได้เท่ากับ -4.06 และค่า p เท่ากับ 0.00 แสดงว่า ยืน - นั่ง บนเก้าอี้ 60 วินาที (60 Seconds Chair Stand) ก่อนทดสอบและหลังทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ยืนกระโดดไกล (Standing Board Jump)

ตารางที่ 21 แสดงผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ยืนกระโดดไกล	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	t	p
ก่อนทดสอบ	80	88.57	0.11	0.91
หลังทดสอบ	80	88.41		

จากตารางแสดงให้เห็นว่า ยืนกระโดดไกล (Standing Board Jump) ก่อนทดสอบมีจำนวนครั้งเฉลี่ยเท่ากับ 88.57 หลังทดสอบมีจำนวนครั้งเฉลี่ยเท่ากับ 88.41 ค่า t คำนวณได้เท่ากับ 0.11 และค่า p เท่ากับ 0.91 แสดงว่า ยืนกระโดดไกล (Standing Board Jump) ก่อนทดสอบและหลังทดสอบไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. แรงบีบของมือ (Grip Strength) มือข้างขวา

ตารางที่ 22 แสดงผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

แรงบีบมือขวา	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	t	p
ก่อนทดสอบ	80	26.08	0.80	0.43
หลังทดสอบ	80	25.07		

จากตารางแสดงให้เห็นว่า แรงบีบของมือ (Grip Strength) มือข้างขวา ก่อนทดสอบมีจำนวนครั้งเฉลี่ยเท่ากับ 26.08 หลังทดสอบมีจำนวนครั้งเฉลี่ยเท่ากับ 25.07 ค่า t คำนวณได้เท่ากับ 0.80 และค่า p เท่ากับ 0.43 แสดงว่า แรงบีบของมือ (Grip Strength) มือข้างขวา ก่อนทดสอบและหลังทดสอบไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. แรงบีบของมือ (Grip Strength) มือข้างซ้าย

ตารางที่ 23 แสดงผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

แรงบีบมือซ้าย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	t	p
ก่อนทดสอบ	80	23.48	-1.72	0.90
หลังทดสอบ	80	24.00		

จากตารางแสดงให้เห็นว่า แรงบีบของมือ (Grip Strength) มือข้างซ้าย ก่อนทดสอบมีจำนวนครั้งเฉลี่ยเท่ากับ 23.48 หลังทดสอบมีจำนวนครั้งเฉลี่ยเท่ากับ 24.00 ค่า t คำนวณได้เท่ากับ -1.72 และค่า p เท่ากับ 0.90 แสดงว่า แรงบีบของมือ (Grip Strength) มือข้างซ้าย ก่อนทดสอบและหลังทดสอบไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. นั่งอตัวไปข้างหน้า(Sit and Reach)

ตารางที่ 24 แสดงผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

นั่งอตัวไปข้างหน้า	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	t	p
ก่อนทดสอบ	80	2.47	-4.63	0.00
หลังทดสอบ	80	3.41		

จากตารางแสดงให้เห็นว่า นั่งอตัวไปข้างหน้า (Sit and Reach) ก่อนทดสอบมีเท่ากับ 2.47 หลังทดสอบมีจำนวนครั้งเฉลี่ยเท่ากับ 3.41 ค่า t คำนวณได้เท่ากับ -4.63 และค่า p เท่ากับ 0.00 แสดงว่า นั่งอตัวไปข้างหน้า (Sit and Reach) ก่อนทดสอบและหลังทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6. การทดสอบการก้าวขึ้นลง

ตารางที่ 25 แสดงผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ก้าวขึ้นลง	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	t	p
ก่อนทดสอบ	80	65.93	0.25	0.80
หลังทดสอบ	80	65.77		

จากตารางแสดงให้เห็นว่า การทดสอบการก้าวขึ้นลง ก่อนทดสอบมีจำนวนครั้งเฉลี่ยเท่ากับ 65.93 หลังทดสอบมีจำนวนครั้งเฉลี่ยเท่ากับ 65.77 ค่า t คำนวณได้เท่ากับ 0.25 และค่า p เท่ากับ 0.80 แสดงว่า การทดสอบการก้าวขึ้นลง ก่อนทดสอบและหลังทดสอบไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

7. ก้าวขึ้นลง 3 นาที (3 Minutes Step Test)

ตารางที่ 26 แสดงผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

วิ่งอ้อมหลัก	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	t	p
ก่อนทดสอบ	80	46.45	-2.18	0.03
หลังทดสอบ	80	47.37		

จากตารางแสดงให้เห็นว่า ก้าวขึ้นลง 3 นาที (3 Minutes Step Test) ก่อนทดสอบมีจำนวนครั้งเฉลี่ยเท่ากับ 46.45 หลังทดสอบมีจำนวนครั้งเฉลี่ยเท่ากับ 47.37 ค่า t คำนวณได้เท่ากับ -2.18 และค่า p เท่ากับ 0.03 แสดงว่า ก้าวขึ้นลง 3 นาที (3 Minutes Step Test) ก่อนทดสอบและหลังทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

8. การวัดระดับน้ำตาลในเลือด

ตารางที่ 27 แสดงผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

น้ำตาลในเลือด	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	t	p
ก่อนทดสอบ	80	85.48	2.20	0.03
หลังทดสอบ	80	83.75		

จากตารางแสดงให้เห็นว่า การวัดระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนทดสอบมีเฉลี่ยเท่ากับ 85.48 หลังทดสอบมีจำนวนครั้งเฉลี่ยเท่ากับ 83.75 ค่า t คำนวณได้เท่ากับ 2.20 และค่า p เท่ากับ 0.03 แสดงว่า การวัดระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนทดสอบและหลังทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลอง

● องค์ประกอบร่างกาย

1. ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)

ตารางที่ 28 แสดงผลการเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ดัชนีมวลกาย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	s.d.	T	p
กลุ่มทดลอง	55	30.42	5.17	0.28	0.78
กลุ่มควบคุม	25	29.93	10.26		

จากตารางแสดงให้เห็นว่า หลังการทดลองมีเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในส่วน of ค่าดัชนีมวลกายกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 30.42 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 29.93 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.17 และ 10.261 ตามลำดับ มีค่า t คำนวณได้เท่ากับ 0.28 และค่า Sig (2-tailed) เท่ากับ 0.78 แสดงว่า ค่าดัชนีมวลรวมร่างกาย (BMI) เมื่อเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. น้ำหนัก (Weight)

ตารางที่ 29 แสดงผลการเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

น้ำหนัก	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	s.d.	T	p
กลุ่มทดลอง	55	77.14	15.28	-1.90	0.06
กลุ่มควบคุม	23	84.30	14.86		

จากตารางแสดงให้เห็นว่า หลังการทดลองมีเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในส่วน of น้ำหนักตัวของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 77.14 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 84.30 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 15.28 และ 14.86 ตามลำดับ มีค่า t คำนวณได้เท่ากับ -1.90 และค่า Sig (2-tailed) เท่ากับ 0.06 แสดงว่า น้ำหนักตัวเมื่อเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. เปอร์เซ็นต์ไขมัน (% Body Fat)

ตารางที่ 30 แสดงผลการเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

เปอร์เซ็นต์ไขมัน	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	s.d.	T	p
กลุ่มทดลอง	55	37.67	7.68	-2.03	0.05
กลุ่มควบคุม	23	41.34	6.30		

จากตารางแสดงให้เห็นว่า หลังการทดลองมีเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในส่วนของเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 37.67 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 41.34 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.68 และ 6.30 ตามลำดับ มีค่า t คำนวณได้เท่ากับ -2.03 และค่า Sig (2-tailed) เท่ากับ 0.05 แสดงว่า เปอร์เซ็นต์ไขมันเมื่อเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ปริมาณพลังงานที่ร่างกายเผาผลาญพลังงาน (BMR)

ตารางที่ 31 แสดงผลการเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ปริมาณพลังงานที่ร่างกาย เผาผลาญพลังงาน	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	s.d.	T	p
กลุ่มทดลอง	55	1491.2909	229.25	2.019	0.047
กลุ่มควบคุม	23	1344.9130	406.91		

จากตารางแสดงให้เห็นว่า หลังการทดลองมีเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในส่วนของอัตราเผาผลาญ (BMR) ของร่างกายของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 1491.29 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 1344.91 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 229.25 และ 406.91 ตามลำดับ มีค่า t คำนวณได้เท่ากับ 2.019 และค่า Sig (2-tailed) เท่ากับ 0.047 แสดงว่า อัตราเผาผลาญ (BMR) ของร่างกายเมื่อเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. มวลกล้ามเนื้อ (Muscle Mass)

ตารางที่ 32 แสดงผลการเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

มวลกล้ามเนื้อ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	s.d.	T	p
กลุ่มทดลอง	55	26.27	6.63	0.05	0.96
กลุ่มควบคุม	23	26.20	5.01		

จากตารางแสดงให้เห็นว่า หลังการทดลองมีเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในส่วนของน้ำหนักของกล้ามเนื้อของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 26.27 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 26.20 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.63 และ 5.01 ตามลำดับ มีค่า t คำนวณได้เท่ากับ 0.05 และค่า Sig (2-tailed) เท่ากับ 0.96 แสดงว่า น้ำหนักของกล้ามเนื้อเมื่อเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6. มวลไขมัน (Fat Mass)

ตารางที่ 33 แสดงผลการเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

มวลไขมัน	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	s.d.	T	p
กลุ่มทดลอง	44	30.37	9.02	-2.03	0.047
กลุ่มควบคุม	20	35.31	7.01		

จากตารางแสดงให้เห็นว่า หลังการทดลองมีเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในส่วนของน้ำหนักของไขมันในร่างกายของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 30.37 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 35.31 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.02 และ 7.01 ตามลำดับ มีค่า t คำนวณได้เท่ากับ -2.03 และค่า Sig (2-tailed) เท่ากับ 0.047 แสดงว่า น้ำหนักของไขมันในร่างกายเมื่อเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

7. ไขมันบริเวณช่องท้อง

ตารางที่ 34 แสดงผลการเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ไขมันในช่องท้อง	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	s.d.	T	p
กลุ่มทดลอง	43	14.59	4.07	-3.88	0.00**
กลุ่มควบคุม	20	19.22	5.10		

จากตารางแสดงให้เห็นว่า หลังการทดลองมีเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในส่วนปริมาณของไขมันบริเวณใต้ผิวหนังท้องของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 14.59 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 19.22 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.07 และ 5.10 ตามลำดับ มีค่า t คำนวณได้เท่ากับ 3.88 และค่า Sig (2-tailed) เท่ากับ 0.00 แสดงว่า ปริมาณของไขมันบริเวณใต้ผิวหนังท้องเมื่อเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

8. ระดับน้ำในร่างกาย(TBW)

ตารางที่ 35 แสดงผลการเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ระดับน้ำในร่างกาย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	s.d.	T	p
กลุ่มทดลอง	42	33.23	7.67	0.13	0.90
กลุ่มควบคุม	21	32.99	4.82		

จากตารางแสดงให้เห็นว่า หลังการทดลองมีเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในส่วนปริมาณระดับน้ำในร่างกาย(TBW) ของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 33.23 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 32.99 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.67 และ 4.82 ตามลำดับ มีค่า t คำนวณได้เท่ากับ 0.13 และค่า Sig (2-tailed) เท่ากับ 0.90 แสดงว่า ปริมาณของระดับน้ำในร่างกาย (TBW) เมื่อเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- ตรวจประเมินผลสัญญาณชีพ

1. ความดันโลหิตในขณะหัวใจบีบตัว (SYS)

ตารางที่ 36 แสดงผลการเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ความดันโลหิตในขณะหัวใจบีบตัว	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	s.d.	T	p
กลุ่มทดลอง	55	126.38	16.72	1.43	0.16
กลุ่มควบคุม	23	121.83	10.81		

จากตารางแสดงให้เห็นว่า หลังการทดลองมีเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในส่วนความดันโลหิตขนาดหัวใจบีบตัวของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 126.38 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 121.38 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 16.72 และ 10.81 ตามลำดับ มีค่า t คำนวณได้เท่ากับ 1.43 และค่า Sig (2-tailed) เท่ากับ 0.16 แสดงว่า ความดันโลหิตขนาดหัวใจบีบตัวเมื่อเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ความดันโลหิตในขณะหัวใจคลายตัว (DIA)

ตารางที่ 37 แสดงผลการเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ความดันโลหิตในขณะหัวใจคลายตัว	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	s.d.	T	p
กลุ่มทดลอง	55	81.78	13.30	-1.65	0.10
กลุ่มควบคุม	23	87.04	11.79		

จากตารางแสดงให้เห็นว่า หลังการทดลองมีเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในส่วนความดันโลหิตขนาดหัวใจคลายตัวของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 81.78 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 87.04 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.30 และ 11.79 ตามลำดับ มีค่า t คำนวณได้เท่ากับ -1.65 และค่า Sig (2-tailed) เท่ากับ 0.10 แสดงว่า ความดันโลหิตขนาดหัวใจคลายตัว เมื่อเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. อัตราการเต้นของหัวใจหรือชีพจร (PUL)

ตารางที่ 38 แสดงผลการเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

อัตราการเต้นของหัวใจ หรือชีพจร	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	s.d.	T	p
กลุ่มทดลอง	55	72.31	9.54	-4.85	0.00
กลุ่มควบคุม	23	85.43	13.65		

จากตารางแสดงให้เห็นว่า หลังการทดลองมีเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในส่วนอัตราการเต้นของหัวใจของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 72.31 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 85.43 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.54 และ 10.32 ตามลำดับ มีค่า t คำนวณได้เท่ากับ -4.85 และค่า Sig (2-tailed) เท่ากับ 0.00 แสดงว่า อัตราการเต้นของหัวใจเมื่อเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- การประเมินสมรรถภาพทางกาย

1. ยืน - นั่ง บนเก้าอี้ 60 วินาที (60 Seconds Chair Stand)

ตารางที่ 39 แสดงผลการเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ยืน - นั่ง บนเก้าอี้	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	s.d.	T	p
กลุ่มทดลอง	55	30.75	10.99	2.40	0.02*
กลุ่มควบคุม	23	24.48	9.27		

จากตารางแสดงให้เห็นว่า หลังการทดลองมีเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในส่วนการลุกนั่ง 1 นาที ได้จำนวนครั้งของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 30.75 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 24.48 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.99 และ 9.27 ตามลำดับ มีค่า t คำนวณได้เท่ากับ 2.40 และค่า Sig (2-tailed) เท่ากับ 0.02 แสดงว่า ในส่วนการลุกนั่ง 1 นาที เมื่อเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ยืนกระโดดไกล (Standing Board Jump)

ตารางที่ 40 แสดงผลการเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ยืนกระโดดไกล	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	s.d.	T	p
กลุ่มทดลอง	55	89.36	32.96	0.39	0.70
กลุ่มควบคุม	23	86.14	33.42		

จากตารางแสดงให้เห็นว่า หลังการทดลองมีเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในส่วนยืนกระโดดไกล ของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 89.36 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 86.14 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 32.96 และ 33.42 ตามลำดับ มีค่า t คำนวณได้เท่ากับ 0.39 และค่า Sig (2-tailed) เท่ากับ 0.70 แสดงว่า ในส่วนยืนกระโดดไกล เมื่อเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. แรงบีบของมือ (Grip Strength) มือข้างขวา

ตารางที่ 41 แสดงผลการเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

แรงบีบมือขวา	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	s.d.	T	p
กลุ่มทดลอง	55	23.76	7.77	-0.44	0.66
กลุ่มควบคุม	23	24.59	7.39		

จากตารางแสดงให้เห็นว่า หลังการทดลองมีเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในส่วนของการวัดแรงบีบมือข้างขวา ของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 23.76 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 24.59 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.77 และ 7.39 ตามลำดับ มีค่า t คำนวณได้เท่ากับ -0.44 และค่า Sig (2-tailed) เท่ากับ 0.66 แสดงว่าในส่วนของการวัดแรงบีบมือข้างขวา เมื่อเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. แรงบีบของมือ (Grip Strength) มือข้างซ้าย

ตารางที่ 42 แสดงผลการเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

แรงบีบมือซ้าย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	s.d.	T	p
กลุ่มทดลอง	55	25.34	7.99	0.48	0.63
กลุ่มควบคุม	23	24.40	7.51		

จากตารางแสดงให้เห็นว่า หลังการทดลองมีเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในส่วนของการวัดแรงบีบมือข้างซ้าย ของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 23.34 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 24.40 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.99 และ 7.51 ตามลำดับ มีค่า t คำนวณได้เท่ากับ 0.48 และค่า Sig (2-tailed) เท่ากับ 0.63 แสดงว่าในส่วนของการวัดแรงบีบมือข้างซ้าย เมื่อเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. นั่งอตัวไปข้างหน้า (Sit and Reach)

ตารางที่ 43 แสดงผลการเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

นั่งอตัวไปข้างหน้า	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	s.d.	T	P
กลุ่มทดลอง	55	4.24	8.76	2.35	0.02*
กลุ่มควบคุม	23	1.43	0.79		

จากตารางแสดงให้เห็นว่า หลังการทดลองมีเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในส่วนของการนั่งอตัวไปข้างหน้า ของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 4.24 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 1.43 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.76 และ 0.79 ตามลำดับ มีค่า t คำนวณได้เท่ากับ 2.35 และค่า Sig (2-tailed) เท่ากับ 0.02 แสดงว่าในส่วนการนั่งอตัวไปข้างหน้า เมื่อเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6. การทดสอบการก้าวขึ้นลง

ตารางที่ 44 แสดงผลการเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ก้าวขึ้นลง	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	s.d.	T	p
กลุ่มทดลอง	54	93.57	22.25	-4.11	0.00**
กลุ่มควบคุม	25	113.72	14.90		

จากตารางแสดงให้เห็นว่า หลังการทดลองมีเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในส่วนการทดสอบการก้าวขึ้นลงของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 93.57 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 113.72 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 22.25 และ 14.90 ตามลำดับ มีค่า t คำนวณได้เท่ากับ -4.11 และค่า Sig (2-tailed) เท่ากับ 0.00 แสดงว่าในส่วนการก้าวขึ้นลง เมื่อเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

7. ก้าวขึ้นลง 3 นาที (3 Minutes Step Test)

ตารางที่ 45 แสดงผลการเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

วิ่งอ้อมหลัก	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	s.d.	T	p
กลุ่มทดลอง	55	18.99	6.87	-34.77	0.00**
กลุ่มควบคุม	23	115.26	12.51		

จากตารางแสดงให้เห็นว่า หลังการทดลองมีเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในส่วนการก้าวขึ้นลง 3 นาทีของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 18.99 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 115.26 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.87 และ 12.51 ตามลำดับ มีค่า t คำนวณได้เท่ากับ -34.77 และค่า Sig (2-tailed) เท่ากับ 0.00 แสดงว่าในส่วนการก้าวขึ้นลง 3 นาที เมื่อเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

8. การวัดระดับน้ำตาลในเลือด

ตารางที่ 46 แสดงผลการเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

น้ำตาลในเลือด	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	s.d.	T	p
กลุ่มทดลอง	55	109.54	15.60	-4.20	0.00**
กลุ่มควบคุม	23	125.52	14.60		

จากตารางแสดงให้เห็นว่า หลังการทดลองมีเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในส่วนระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 109.54 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 125.52 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 15.60 และ 14.60 ตามลำดับ มีค่า t คำนวณได้เท่ากับ -4.20 และค่า Sig (2-tailed) เท่ากับ 0.00 แสดงว่าระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.8 ผลการศึกษาการติดตามและประเมินผลสถานการณ์ภาวะอ้วนลงพุงในเขตกรุงเทพมหานครในปัจจุบัน

ทางทีมผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลในการติดตามสถานการณ์ภาวะอ้วนลงพุงในและภาวะแทรกซ้อนในเขตกรุงเทพมหานครปีที่ 2 โดยเก็บจำนวนกลุ่มประชากรทั้งสิ้น 530 รายจากการเก็บแบบสอบถามในพื้นที่กรุงเทพมหานครโดยกระจายแบบสอบถามผ่านศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 68 แห่ง ซึ่งมีผลการศึกษาในส่วนต่างๆดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในส่วนคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่ง คือร้อยละ 79.1 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิง และร้อยละ 20.9 เป็นผู้ชาย (ภาพที่ 9) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 31 - 40 ปี รองลงมา ได้แก่ มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี อายุระหว่าง 51 - 59 ปี มีอายุ 41-50 ปี มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และอายุน้อยกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.7 25.2 19.3 17.8 7.4 และ 0.6 ตามลำดับ (ภาพที่ 10) ส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 39.7 รองลงมาได้แก่ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า มัธยมศึกษา หรือต่ำกว่า ปริญญาโท อื่นๆ และปริญญาเอก คิดเป็นร้อยละ 31.1 24.8 3.8 0.4 และ 0.2 ตามลำดับ (ภาพที่ 11) กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 24.6 มีรายได้ระหว่าง 120,000 - 179,999 บาท รองลงมาได้แก่ มีรายได้ระหว่าง 84,000 - 119,999 บาท มีรายได้ระหว่าง 180,000 - 499,999 บาท มีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 83,999 บาท และมีรายได้ของครอบครัวตั้งแต่ 500,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 23.7 21.2 21.0 และ 9.5 ตามลำดับ (ภาพที่ 12) และกลุ่มตัวอย่างเกินกว่าครึ่งหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 89.4 ยังทำงานอยู่ มีเพียงร้อยละ 10.6 ของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้นที่ไม่ได้ทำงาน (ภาพที่ 13) (ดังตารางที่ 47)

ตารางที่ 47 แสดงคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- เพศ		
- ชาย	111	20.9
- หญิง	419	79.1
รวม	530	100.0
ช่วงอายุ		
- น้อยกว่า 20 ปี	3	0.3
- อายุ 20 - 30 ปี	133	9.1
- อายุ 31 - 40 ปี	157	19.0
- อายุ 41 - 50 ปี	94	18.5
- อายุ 51 - 59 ปี	102	24.2
- อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	39	28.9
Mean = 3.52, S.D. = 1.27 รวม	528*	100.0
- ระดับการศึกษาสูงสุด		
- มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า	130	24.8
- อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	163	31.1
- ปริญญาตรี	208	39.7
- ปริญญาโท	20	3.8
- ปริญญาเอก	1	0.2
- อื่นๆ	2	0.4
รวม	524*	100.0

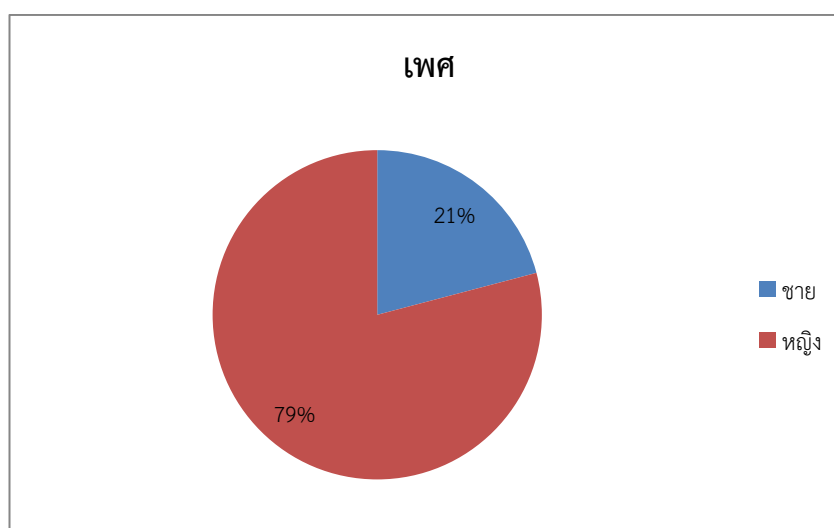
* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

ตารางที่ 47 แสดงคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

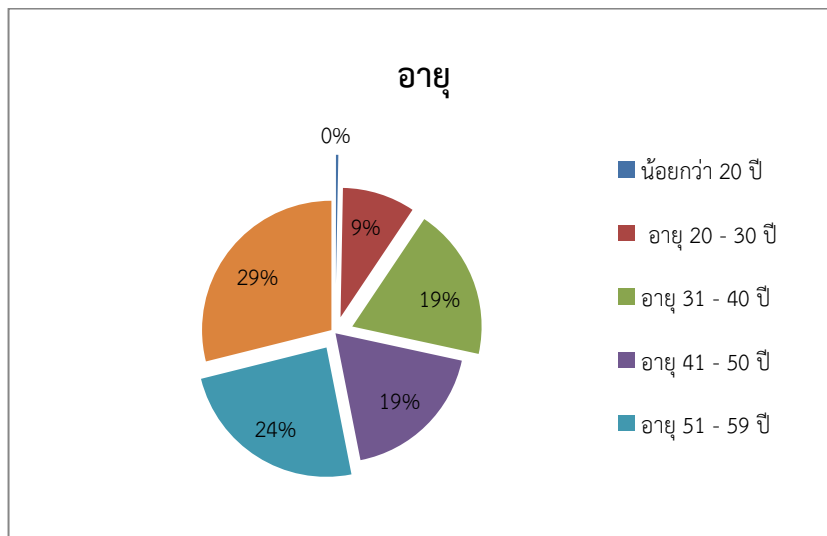
คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- รายได้ของครอบครัวต่อปี		
-น้อยกว่า 83,999 บาท	111	21.0
-84,000 - 119,999 บาท	125	23.7
-120,000 - 179,999 บาท	130	24.6
-180,000- 499,999 บาท	112	21.2
-ตั้งแต่ 500,000 บาทขึ้นไป	50	9.5
รวม	528*	100.0
- สถานภาพการทำงาน		
-ทำงาน	471	10.6
-ไม่ได้ทำงาน	56	89.4
รวม	527*	100.0

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

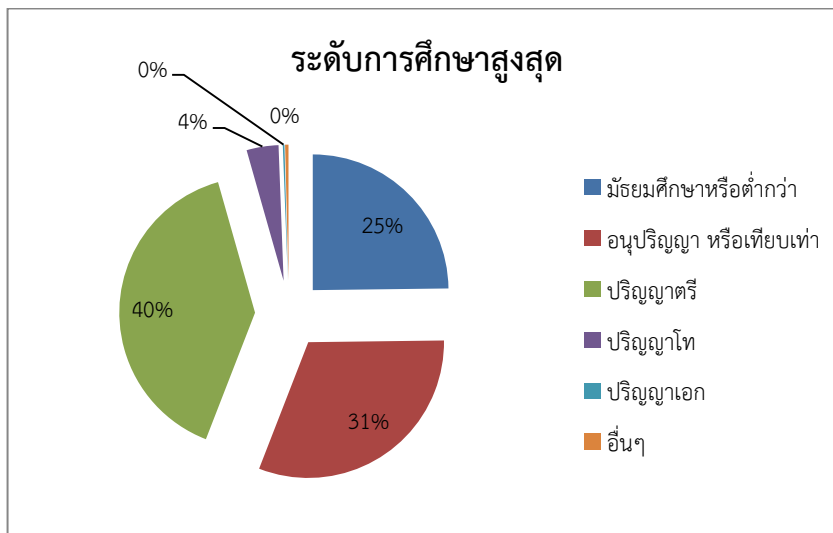
ภาพที่ 9 แสดงคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มประชากรในกรุงเทพมหานครจำแนกตามเพศ



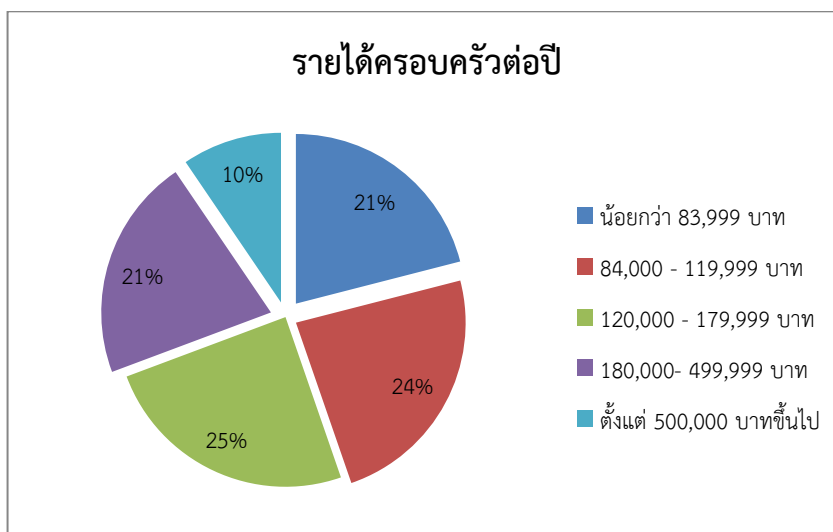
ภาพที่ 10 แสดงคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ



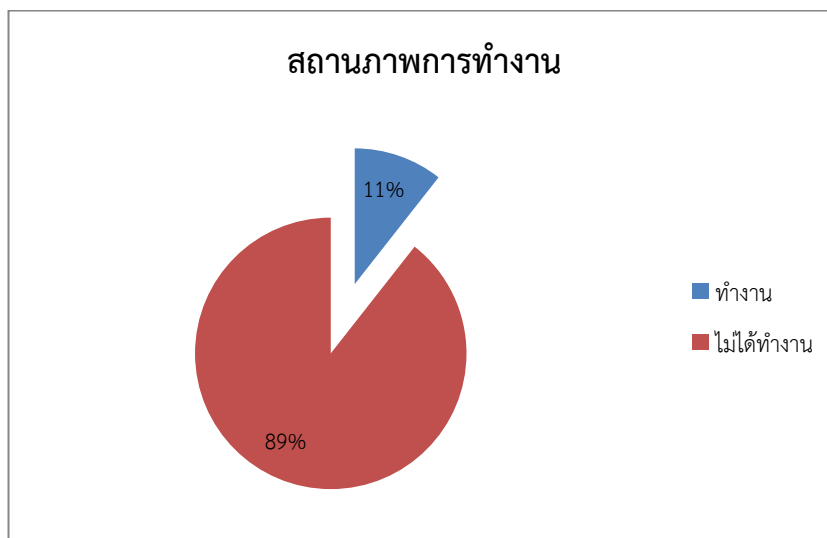
ภาพที่ 11 แสดงคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา



ภาพที่ 12 แสดงคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ครอบครัวต่อปี



ภาพที่ 13 แสดงคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพการทำงาน



ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพ

ในส่วนข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 40.5 อยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 1 รองลงมา ได้แก่ อยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 2 ระดับอ้วนระดับรุนแรงปกติ และน้ำหนักเกิน (Overweight) คิดเป็นร้อยละ 26.4 14.6 10.1 และ 8.4 (ภาพที่ 14) ตามลำดับ เมื่อแยกตามเพศ พบว่า ร้อยละ 32.0 ในเพศชายมีรอบเอวอยู่ระหว่าง 91 – 100 เซนติเมตร รองลงมาได้แก่ มีรอบเอวตั้งแต่ 101 เซนติเมตรขึ้นไป ระหว่าง 81 – 90 เซนติเมตร ต่ำกว่า 60 เซนติเมตร และระหว่าง 71 – 81 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 30.9 19.6 15.5 และ 2.1 ตามลำดับ และในเพศหญิงพบว่า ร้อยละ 19.8 มีรอบเอวอยู่ระหว่าง 91 – 100 เซนติเมตร รองลงมาได้แก่ ระหว่าง 81 – 90 เซนติเมตร ตั้งแต่ 101 เซนติเมตรขึ้นไป ระหว่าง 71 – 80 เซนติเมตร ต่ำกว่า 60 เซนติเมตรและ 60 – 70 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 27.2 19.3 11.7 8.1 และ 3.8 ตามลำดับ (ภาพที่ 15)

เมื่อพิจารณาถึงความดันโลหิตในขณะที่หัวใจบีบตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 47.6 มีความดันอยู่ในระดับต่ำ รองลงมาได้แก่ ปกติ สูงมาก และความดันโลหิตสูงระดับรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 39.9 10.5 และ 2.0 ตามลำดับ (ภาพที่ 17) ส่วนความดันโลหิตในขณะที่หัวใจคลายตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 54.3 มีความดันอยู่ในระดับต่ำกว่าปกติ รองลงมาได้แก่ มีความดันปกติ สูงมาก และความดันสูงระดับรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 33.2 10.3 และ 2.3 ตามลำดับ (ภาพที่ 18) ส่วนชีพจร พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยมาก คิดเป็นร้อยละ 40.9 มีชีพจรรอยู่ระหว่าง 71 - 80 ครั้ง/นาที รองลงมาได้แก่ ชีพจรรอยู่ระหว่าง 81 - 90 ครั้ง/นาที ชีพจรรอยู่ระหว่าง 60 - 70 ครั้ง/นาที ชีพจรรอยู่ระหว่าง 91 - 100 ครั้ง/นาที มากกว่า 101 ครั้ง/นาที และต่ำกว่า 60 ครั้ง/นาที คิดเป็นร้อยละ 27.4 15.1 10.5 3.8 และ 2.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 48)

ตารางที่ 48 แสดงข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- ดัชนีมวลกาย (BMI)		
- ระดับปกติ	48	10.1
- ระดับน้ำหนักเกิน	40	8.4
- ระดับอ้วนระดับ 1	192	40.5
- ระดับอ้วนระดับ 2	125	26.4
- ระดับอ้วนระดับรุนแรง	69	14.6
รวม	474 *	100.0
- รอบเอว		
- ต่ำกว่า 60 เซนติเมตร	47	9.2
- ระหว่าง 60 – 70 เซนติเมตร	15	2.9
- ระหว่าง 71 – 80 เซนติเมตร	48	9.4
- ระหว่าง 81 – 90 เซนติเมตร	126	24.8
- ระหว่าง 91 – 100 เซนติเมตร	148	29.1
- ตั้งแต่ 101 เซนติเมตรขึ้นไป	125	24.6
รวม	509 *	100.0
- รอบสะโพก		
- ต่ำกว่า 60 เซนติเมตร	35	7.6
- ระหว่าง 60 – 70 เซนติเมตร	4	0.9
- ระหว่าง 71 – 80 เซนติเมตร	7	1.5
- ระหว่าง 81 – 90 เซนติเมตร	33	7.1
- ระหว่าง 91 – 100 เซนติเมตร	113	24.4
- ตั้งแต่ 101 เซนติเมตรขึ้นไป	271	58.5
รวม	463 *	100.0

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- ดัชนีวัดภาวะโรคอ้วน (ความยาวเส้นรอบเอว (cm)/ความยาวเส้น รอบสะโพก (cm))		
-0.85 ขึ้นไป (เป็นโรคอ้วนลงพุง)	312	67.53
0.76-0.84 (มีความเสี่ยงเป็นโรคอ้วนลง พุง)	129	27.92
-น้อยกว่า 0.75 (เกณฑ์ปกติ)	21	4.55
รวม	462*	100

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

ตารางที่ 48 แสดงข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

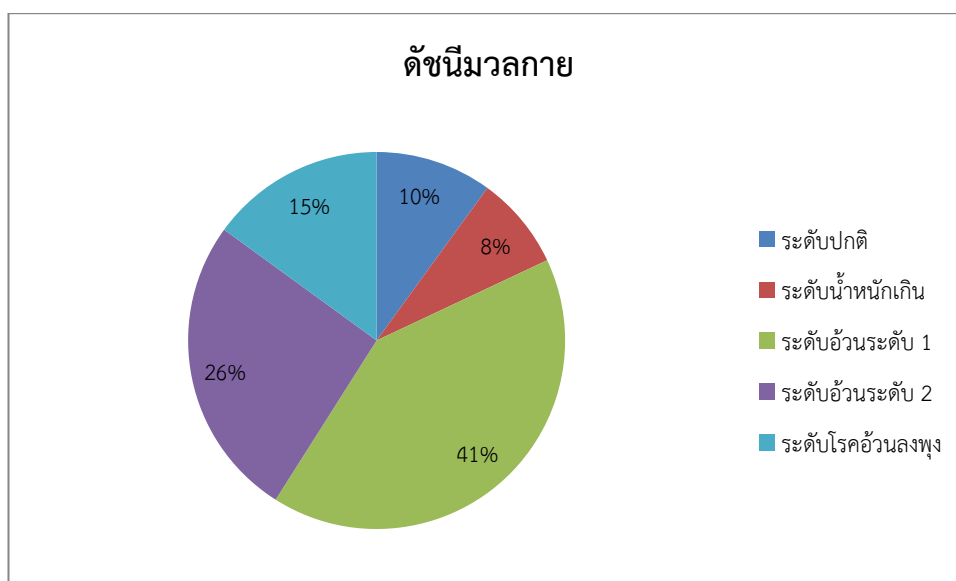
คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- ความดันโลหิตขณะบีบตัว		
- มีค่าต่ำกว่า 120	191	47.6
- ค่าระหว่าง 121 – 139	160	39.9
- ค่าระหว่าง 140 – 159	42	10.5
- มีค่าตั้งแต่ 160 ขึ้นไป	8	2.0
รวม	401 *	100.0
- ความดันโลหิตขณะคลายตัว		
- มีค่าต่ำกว่า 80	216	54.3
- ค่าระหว่าง 80 – 89	132	33.2
- ค่าระหว่าง 90 – 99	41	10.3
- มีค่าตั้งแต่ 100 ขึ้นไป	19	2.3
รวม	398 *	100.0

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

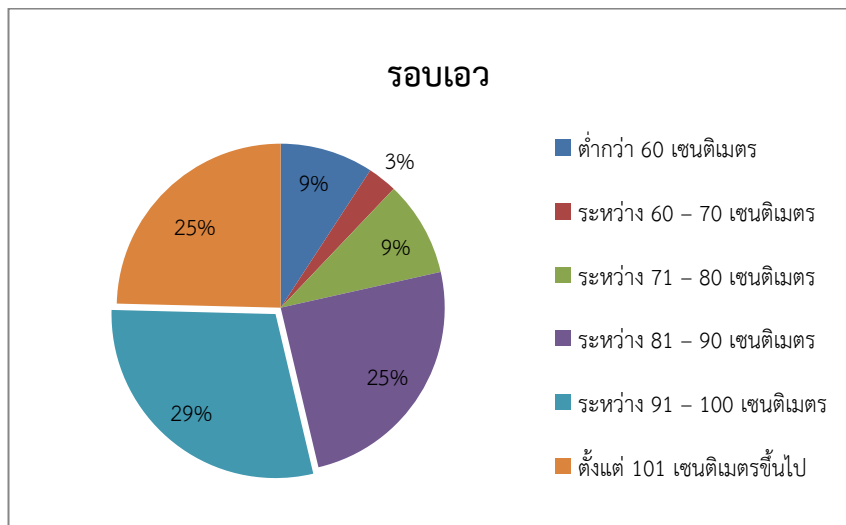
คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- ชีพจร		
- มีค่าต่ำกว่า 60 ครั้ง/นาที	9	2.3
- ค่าระหว่าง 60 – 70 ครั้ง/นาที	59	15.1
- ค่าระหว่าง 71 – 80 ครั้ง/นาที	160	40.9
- ค่าระหว่าง 81 – 90 ครั้ง/นาที	107	27.4
- ค่าระหว่าง 91 – 100 ครั้ง/นาที	41	10.5
- มีค่ามากกว่า 101 ครั้ง/นาทีขึ้นไป	15	3.8
รวม	391 *	100.0

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

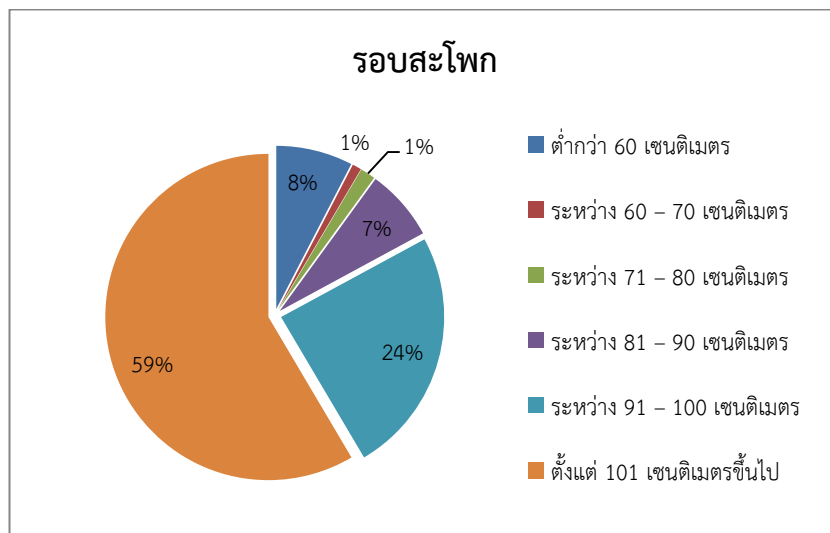
ภาพที่ 14 แสดงคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกดัชนีมวลกาย



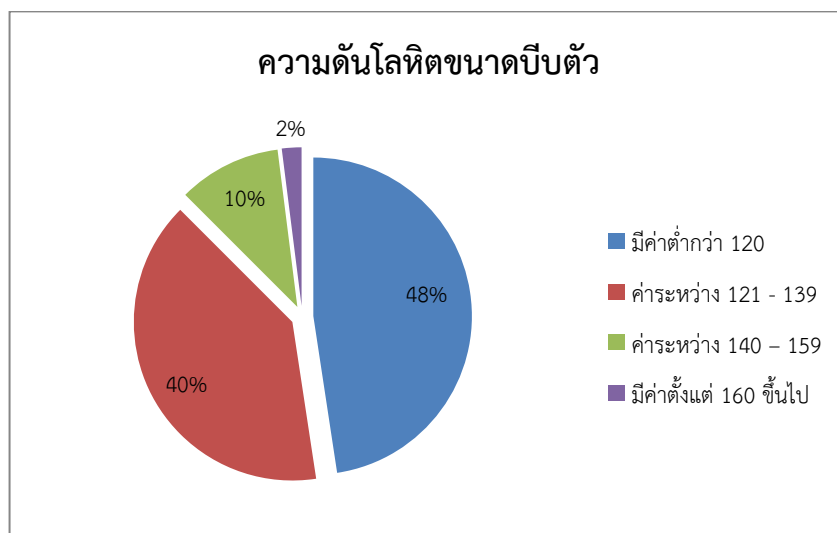
ภาพที่ 15 แสดงคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเส้นรอบเอว



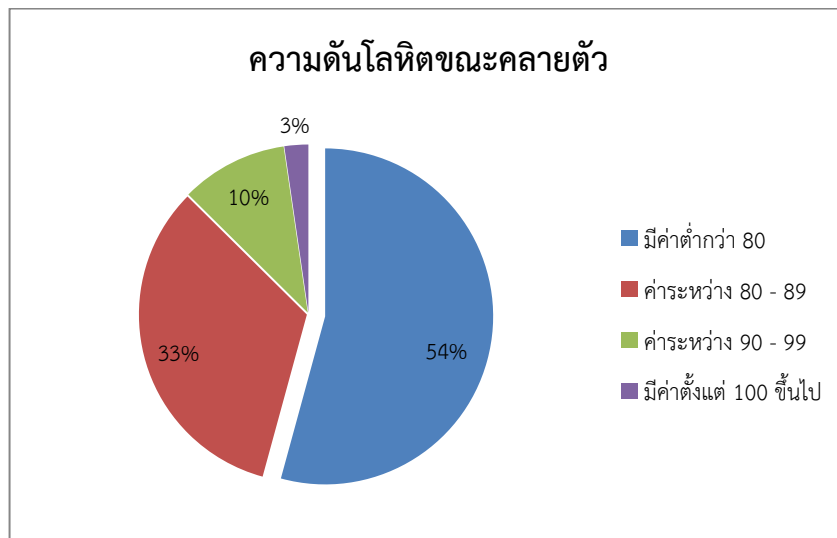
ภาพที่ 16 แสดงคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเส้นรอบสะโพก



ภาพที่ 17 แสดงคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความดันโลหิตขณะบีบตัว



ภาพที่ 18 แสดงคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความดันโลหิตขณะคลายตัว



ส่วนที่ 3 พฤติกรรมในการดำเนินชีวิต

3.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.0 มีความเห็นว่า น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเป็นสัญญาณเตือนว่าร่างกายเริ่มอ้วน รองลงมา ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกายเพิ่ม คนรอบข้างบอก เส้นรอบเอวเพิ่ม ไม่รู้และอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 5.7 4.2 3.6 0.4 และ 0.2 ตามลำดับ (ภาพที่ 19) โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 68.0 ทานอาหารเช้าทุกวัน รองลงมา ได้แก่ กินอาหารเช้าบางวัน ไม่เคยกินอาหารเช้า คิดเป็นร้อยละ 29.2 และ 2.8 ตามลำดับ (ภาพที่ 51) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.5 ทานอาหารวันละ 3 มื้อ รองลงมา ได้แก่ ทานอาหารวันละ 2 มื้อ 4 มื้อ 1 มื้อและอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 14.2 5.3 1.9 และ 1.1 ตามลำดับ (ภาพที่ 20) โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 37.1 กินอาหารเป็นบางมื้อและตรงเวลา รองลงมา ได้แก่ กินตรงเวลาแต่กินจุบจิบระหว่างมื้อ กินอาหารไม่ตรงเวลาจะกินเมื่อหิว กินอาหารไม่ตรงเวลาจะกินเมื่อว่าง และอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 35.8 20.1 6.3 และ 0.8 ตามลำดับ (ภาพที่ 21) โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 59.2 จะกินอาหารจุบจิบ ส่วนร้อยละ 40.8 จะไม่กินอาหารจุบจิบ (ภาพที่ 22) ส่วนใหญ่ร้อยละ 37.9 จะทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ใน 1 วัน รองลงมา ทานครบ 5 หมู่ใน 1 วัน ครบทุกมื้อและไม่รู้ คิดเป็นร้อยละ 34.0 19.1 และ 9.1 ตามลำดับ (ภาพที่ 23) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 46.6 จะไม่เน้นไปประเภทใดประเภทหนึ่ง รองลงมา เน้นข้าวและแป้ง เน้นเนื้อสัตว์ เน้นผักและผลไม้ เน้นไขมันและของทอด และอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 20.0 19.1 10.4 2.1 และ 1.9 ตามลำดับ (ภาพที่ 24) โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.3 ได้รับพลังงานจากอาหารในแต่ละวันเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย รองลงมา ไม่แน่ใจ ไม่เพียงพอ ไม่รู้ คิดเป็นร้อยละ 26.4 5.3 และ 4.0 ตามลำดับ (ภาพที่ 25) โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 41.3 จะปรุงอาหารทานเองที่บ้าน รองลงมา ได้แก่ ซื้อจากตลาด กินร้านอาหารนอกบ้าน อื่นๆ และลูกหลานปรุงให้ คิดเป็นร้อยละ 40.2 14.0 3.2 และ 1.3 ตามลำดับ (ภาพที่ 26) (ตารางที่ 49)

ตารางที่ 49 พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพ

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- ท่านใช้สัญญาณอะไรในการเตือนว่าร่างกายเริ่มอ้วน		
- น้ำหนักตัวเพิ่ม	454	86.0
- ค่าดัชนีมวลกายเพิ่ม	30	5.7
- เส้นรอบเอวเพิ่ม	19	3.6
- คนรอบข้างบอก	22	4.2
- ไม่รู้	2	0.4
- อื่นๆ	1	0.2
รวม	528 *	100.0
- ท่านกินอาหารวันละกี่มื้อ		
- 1 มื้อ	10	1.9
- 2 มื้อ	75	14.2
- 3 มื้อ	409	77.5
- 4 มื้อ	28	5.3
- อื่นๆ	6	1.1
รวม	528*	100.0
- ในแต่ละวันท่านกินอาหารอย่างไร		
- กินอาหารเป็นมื้อๆ และตรงเวลา	196	37.1
- กินตรงเวลา แต่กินจุบจิบระหว่างมื้อ	189	35.8
- กินอาหารไม่ตรงเวลา จะกินเมื่อหิว	106	20.1
- กินอาหารไม่ตรงเวลา จะกินเมื่อว่าง	33	6.3
- อื่นๆ	4	0.8
รวม	528*	100.0

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- ท่านกินอาหารจุบจิบหรือไม่		
-กินจุบจิบ	314	59.2
-ไม่กินจุบจิบ	216	40.8
รวม	530	100.0
- ในแต่ละวันท่านกินอาหารครบ 5 หมู่หรือไม่		
-ครบทุกมื้อ	101	19.1
-ครบใน 1 วัน	180	34.0
-ไม่ครบใน 1 วัน	201	37.9
-ไม่รู้	48	9.1
รวม	530	100.0

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

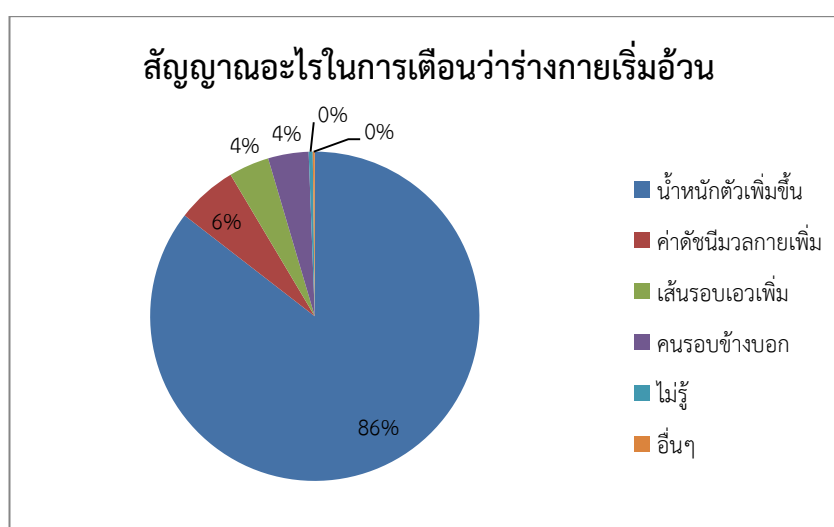
ตารางที่ 49 พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพ(ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- ในแต่ละวันท่านกินอาหารเน้นหนักไปทางอาหารประเภทใด		
-ไม่เน้นหนักไปประเภทใดประเภทหนึ่ง	247	46.6
-เน้นเนื้อสัตว์	101	19.1
-เน้นข้าวและแป้ง	106	20.0
-เน้นผักและผลไม้	55	10.4
-เน้นไขมันและของทอด	11	2.1
-อื่นๆ	10	1.9
รวม	530	100.0

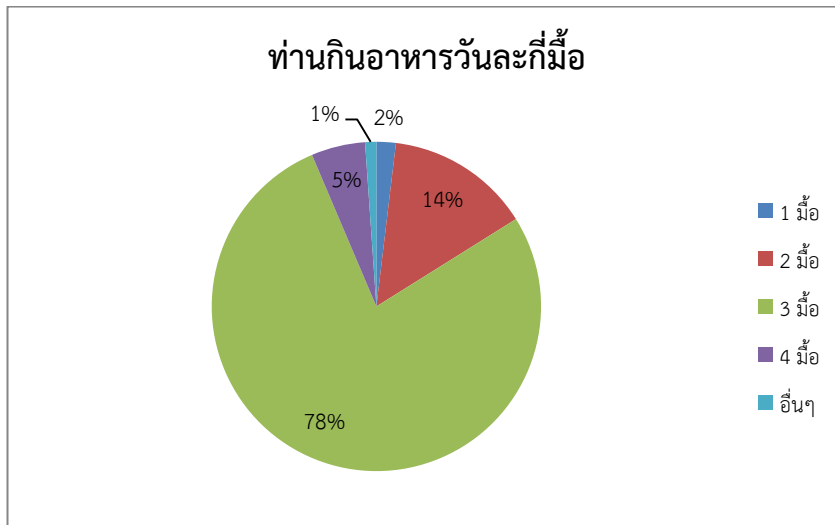
คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- ท่านได้รับพลังงานจากอาหารในแต่ละวันเพียงพอ กับความต้องการของร่างกายหรือไม่		
- เพียงพอ	341	64.3
- ไม่เพียงพอ	28	5.3
- ไม่แน่ใจ	140	26.4
- ไม่รู้	21	4.0
รวม	530	100.0
- ส่วนใหญ่ท่านกินอาหารที่ไหน		
- ประงเองที่บ้าน	219	41.3
- ซื้อจากตลาด	213	40.2
- กินร้านอาหารนอกบ้าน	74	14.0
- ลูกหลานปรุงให้	7	1.3
- อื่นๆ	17	3.2
รวม	530	100.0

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

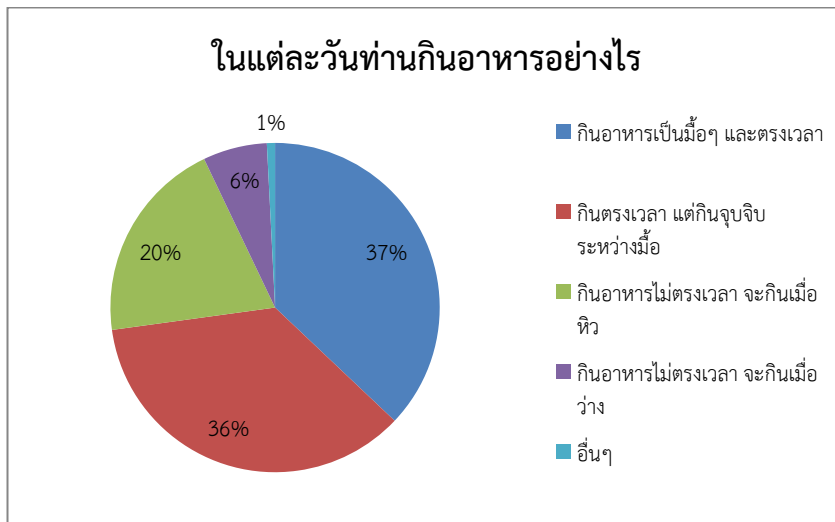
ภาพที่ 19 แสดงพฤติกรรมบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพ



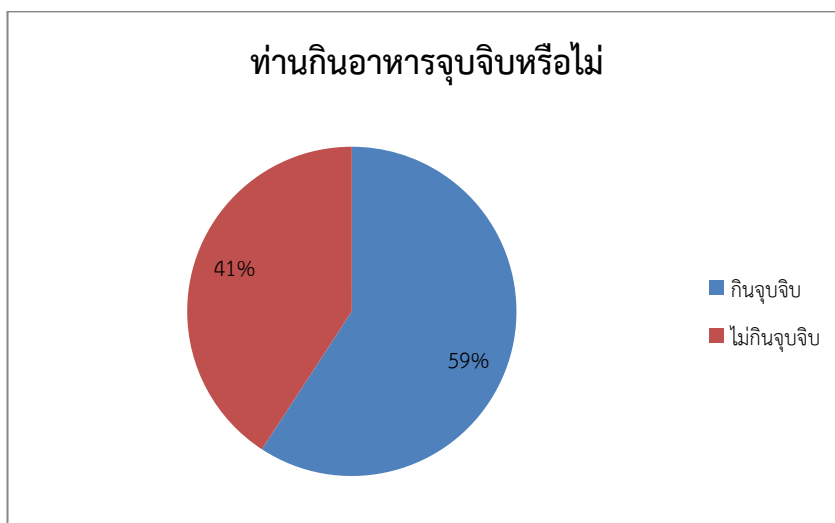
ภาพที่ 20 แสดงพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพ



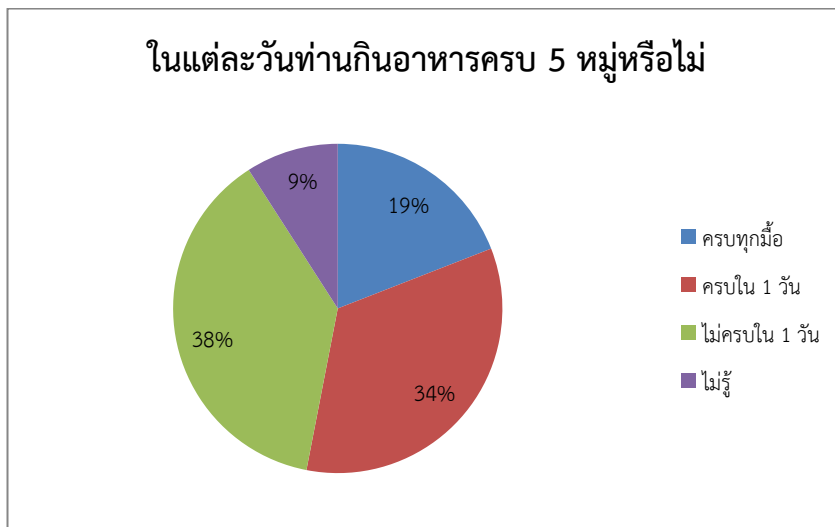
ภาพที่ 21 แสดงพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพ



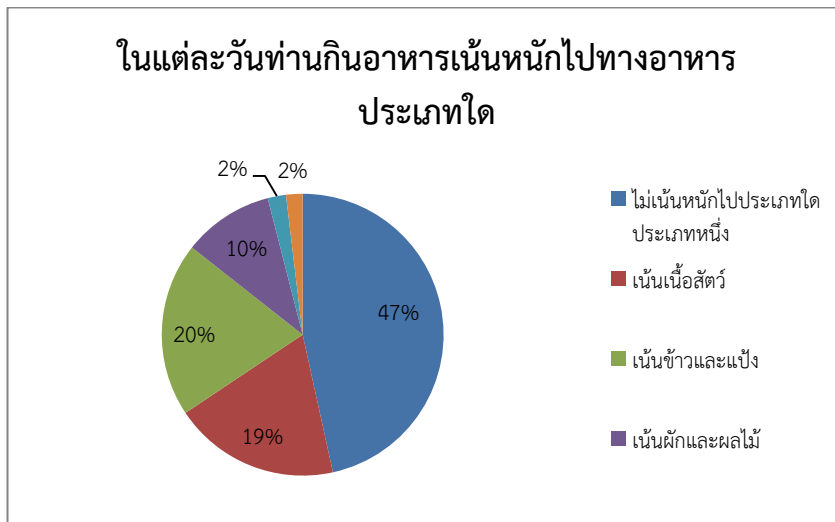
ภาพที่ 22 แสดงพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพ



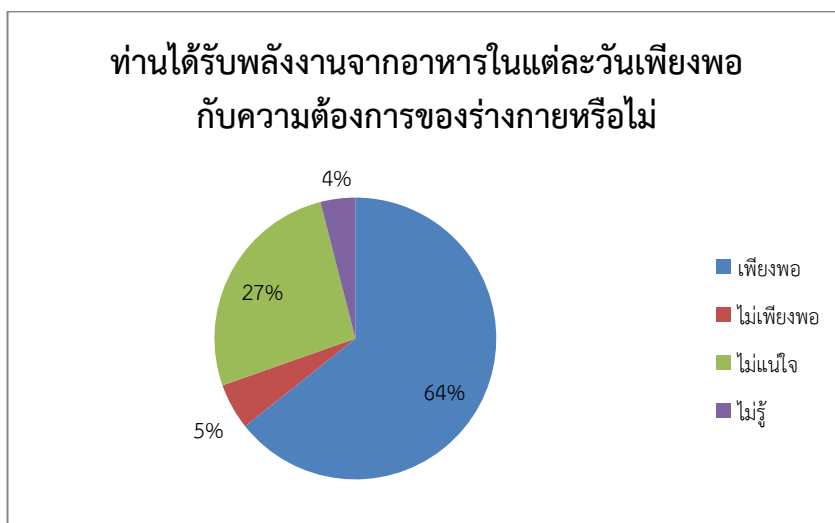
ภาพที่ 23 แสดงพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพ



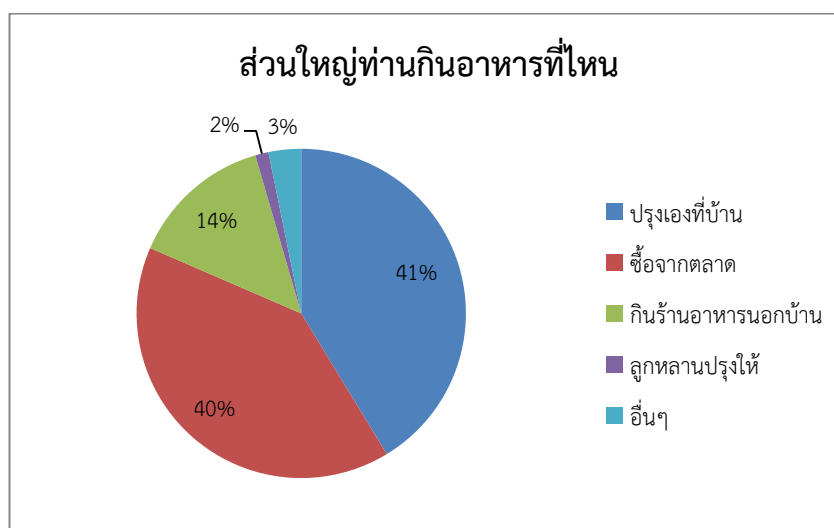
ภาพที่ 24 แสดงพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพ



ภาพที่ 25 แสดงพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพ



ภาพที่ 26 แสดงพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพ



ในด้านการปรุงอาหาร จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.4 ไม่ได้ปรุงอาหารด้วยวิธีต้ม และร้อยละ 46.6 ปรุงอาหารด้วยวิธีต้ม (ภาพที่ 27) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.4 ไม่ได้ปรุงอาหารด้วยวิธีตุ๋น มีเพียงร้อยละ 6.6 ที่ปรุงอาหารด้วยวิธีตุ๋น (ภาพที่ 28) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 89.6 ไม่ได้ปรุงอาหารด้วยวิธีนึ่ง มีเพียงร้อยละ 10.4 ที่ปรุงอาหารด้วยวิธีนึ่ง (ภาพที่ 29) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 98.9 ไม่ได้ปรุงอาหารด้วยวิธีจี่ มีเพียงร้อยละ 1.1 ที่ปรุงอาหารด้วยวิธีจี่ (ภาพที่ 30) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.6 ไม่ได้ปรุงอาหารด้วยวิธีปิ้งย่าง มีเพียงร้อยละ 16.4 ที่ปรุงอาหารด้วยวิธีปิ้งย่าง (ภาพที่ 31) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.3 ปรุงอาหารด้วยวิธีผัด และร้อยละ 38.7 ไม่ได้ปรุงอาหารด้วยวิธีผัด (ภาพที่ 32) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.8 ไม่ได้ปรุงอาหารด้วยวิธีทอด ส่วนร้อยละ 47.2 ปรุงอาหารโดยใช้วิธีทอด (ภาพที่ 33) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 95.1 ไม่ได้ปรุงอาหารด้วยวิธีอบ มีเพียงร้อยละ 4.9 ที่ปรุงอาหารด้วยวิธีอบ (ภาพที่ 34) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 98.9 ไม่ได้ปรุงอาหารด้วยวิธีจี่ มีเพียงร้อยละ 5.5 ที่ปรุงอาหารด้วยวิธีจี่ และมีเพียง ร้อยละ 5.5 ที่ปรุงอาหารด้วยวิธีอื่นๆ (ภาพที่ 35) (ตารางที่ 49)

ตารางที่ 49 พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพ(ต่อ)

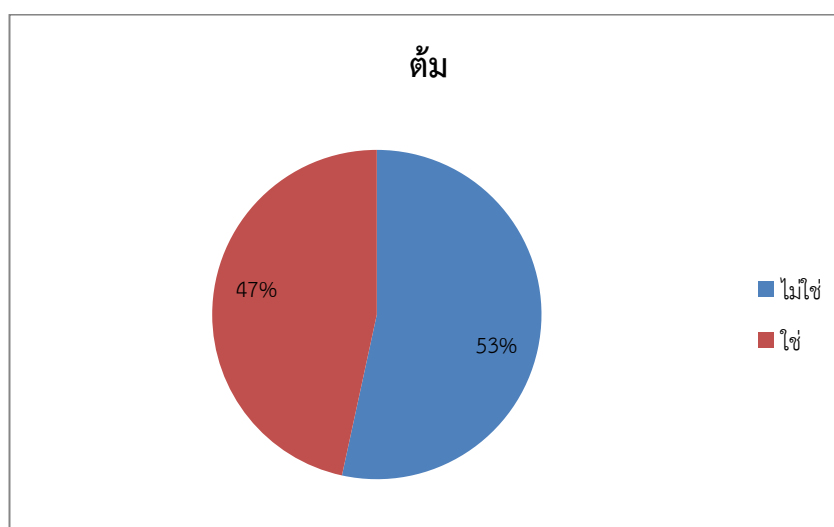
คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- ต้ม		
-ไม่ใช้	283	53.4
-ใช้	247	46.6
รวม	530	100.0

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- ตู่		
-ไม่ใช่	495	93.4
-ใช่	35	6.6
รวม	530	100.0
- นั่ง		
-ไม่ใช่	475	89.6
-ใช่	55	10.4
รวม	530	100.0
- จี		
-ไม่ใช่	524	98.9
-ใช่	6	1.1
รวม	530	100.0
- ปึงย่าง		
-ไม่ใช่	443	83.6
-ใช่	87	16.4
รวม	530	100.0
- ผัด		
-ไม่ใช่	205	38.7
-ใช่	325	61.3
รวม	530	100.0

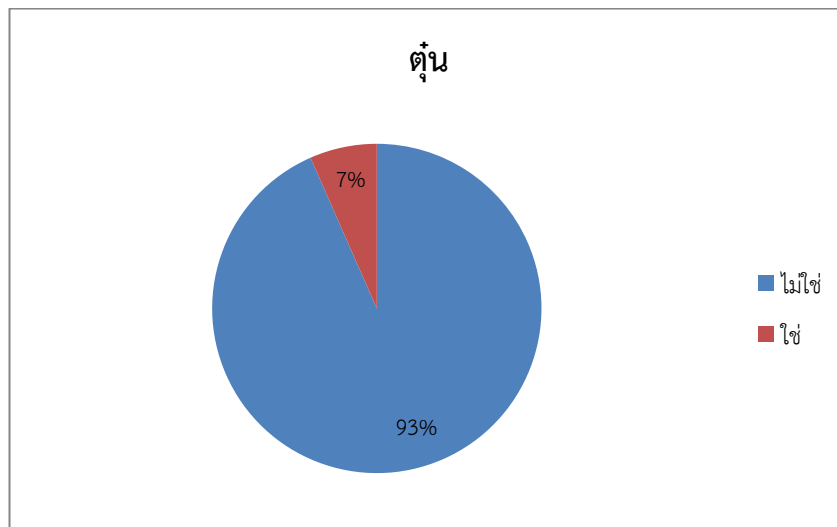
คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- ทอด		
-ไม่ใช่	280	52.8
-ใช่	250	47.2
รวม	530	100.0
- อบ		
-ไม่ใช่	504	95.1
-ใช่	26	4.9
รวม	530	100.0
- อื่นๆ		
-ไม่ใช่	501	94.5
-ใช่	29	5.5
รวม	530	100.0

ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

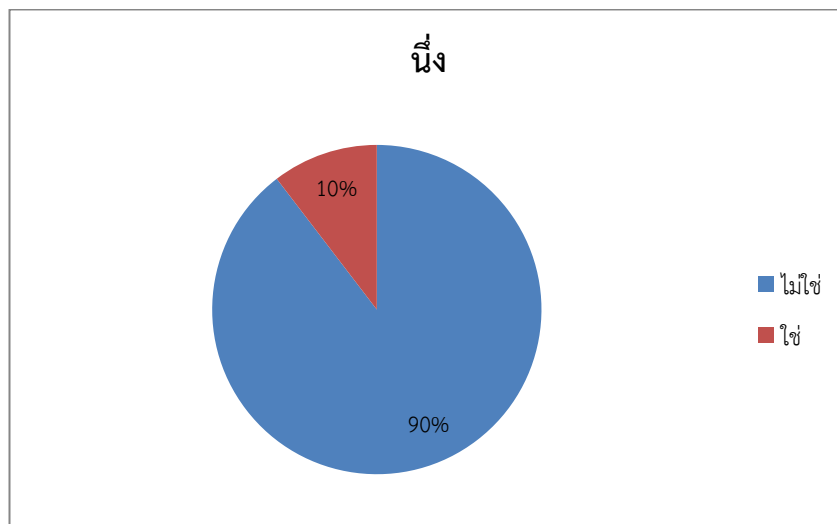
ภาพที่ 27 แสดงพฤติกรรมบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพ



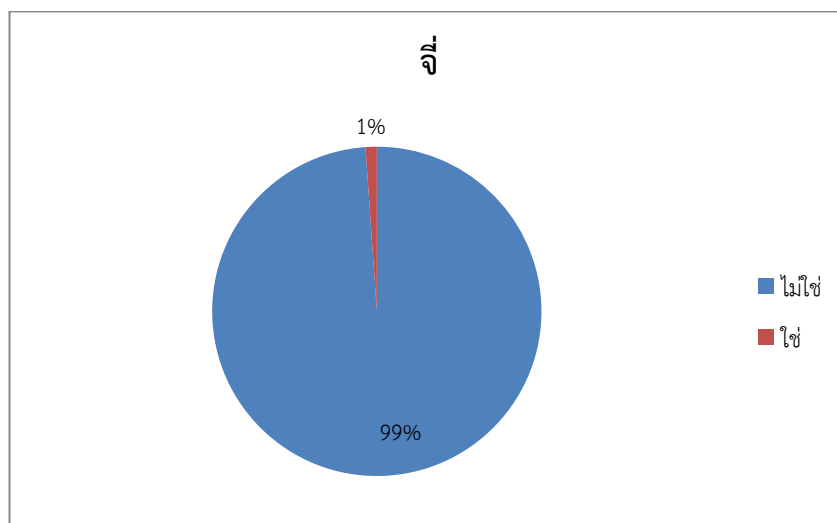
ภาพที่ 28 แสดงพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพ



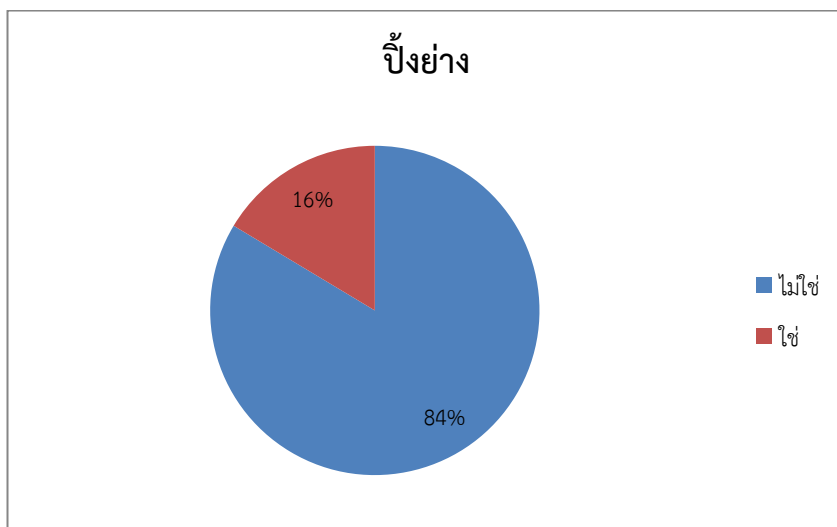
ภาพที่ 29 แสดงพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพ



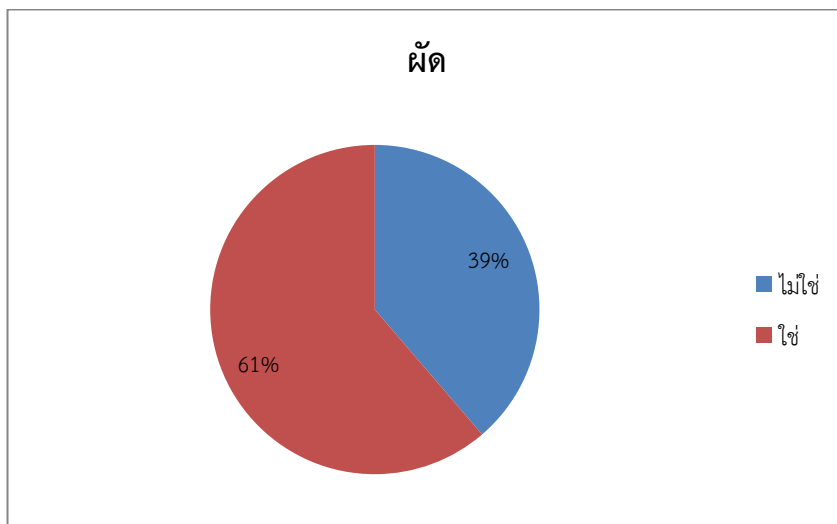
ภาพที่ 30 แสดงพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพ



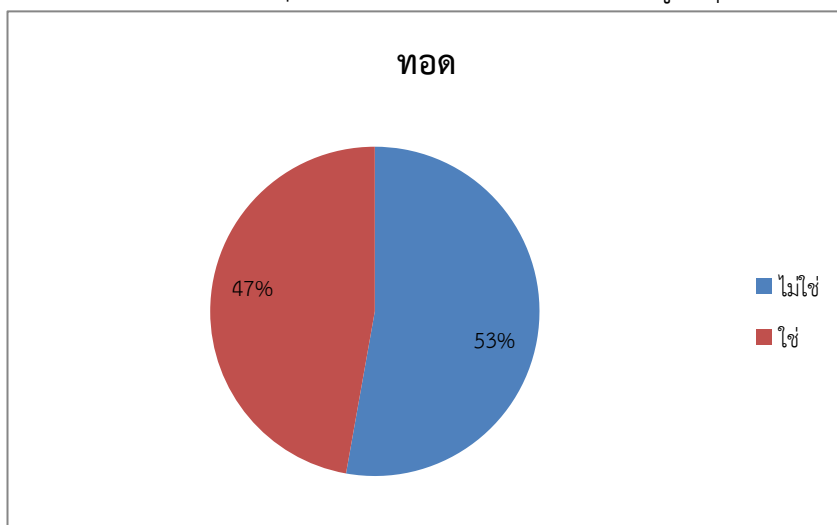
ภาพที่ 31 แสดงพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพ



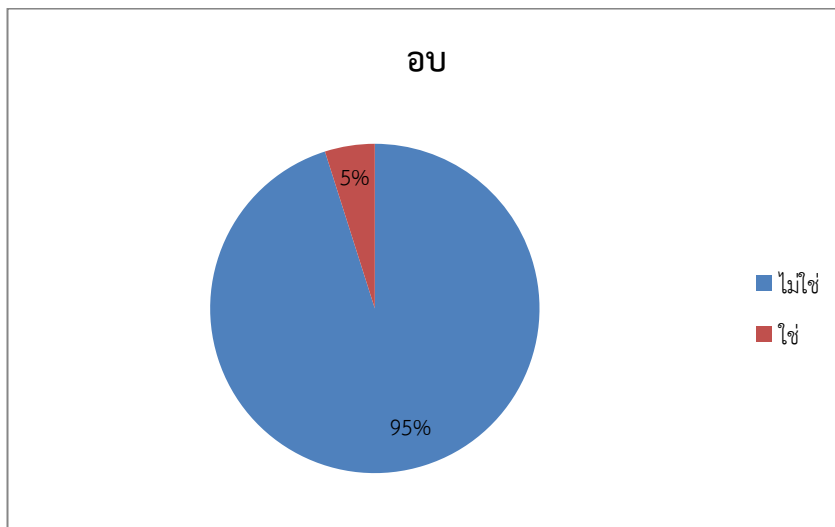
ภาพที่ 32 แสดงพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพ



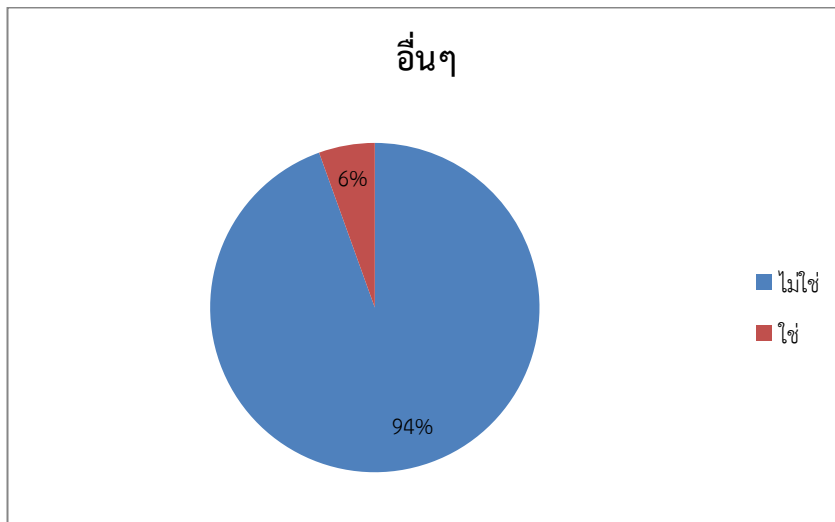
ภาพที่ 33 แสดงพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพ



ภาพที่ 34 แสดงพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพ



ภาพที่ 35 แสดงพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพ



ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

- ความถี่ในการบริโภคอาหารต่อสัปดาห์

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถจำแนกพฤติกรรมอาหารตามกลุ่มอาหารได้ 6 กลุ่ม อันประกอบด้วย อาหารกลุ่มเครื่องต้มให้พลังงาน อาหารกลุ่มผลไม้ อาหารกลุ่มขนมต่างๆ อาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ อาหารกลุ่มข้าว - แป้ง อาหารกลุ่มไขมัน และอาหารกลุ่มเครื่องปรุงรสต่างๆและอาหารหมักดอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (ตารางที่ 50)

อาหารกลุ่มเครื่องดื่มให้พลังงาน

เมื่อพิจารณาความถี่ในการกินน้ำอัดลมและเครื่องดื่มให้พลังงานมีการบริโภคเครื่องดื่มประเภทนี้ สูงถึงร้อยละ 44.3 เป็นบางวัน รองลงมา ได้แก่ ไม่กิน บ่อย ทุกวันและบ่อยมาก คิดเป็นร้อยละ 21.2 13.1 10.8 และ 10.6 ตามลำดับ (ภาพที่ 36)

เมื่อพิจารณาความถี่ในการกิน กินชาเย็น กาแฟ นมเย็น ซึ่งประชาชนกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ บริโภคบางวันมีจำนวนมากที่สุดโดยคิดเป็นร้อยละ 34.7 รองลงมาได้แก่ ไม่กิน บ่อยมากและทุกวัน คิดเป็น ร้อยละ 26.3 14.8 12.1 และ 12.1 ตามลำดับ (ภาพที่ 37)

เมื่อพิจารณาความถี่ในการกินร้อยละ 45.1 ไม่กินชาร้อน กาแฟร้อน โอวัลตินร้อน รองลงมา ได้แก่ กินบางวัน ทุกวัน บ่อยและบ่อยมาก คิดเป็นร้อยละ 19.3 18.8 12.1 และ 4.7 ตามลำดับ (ภาพที่ 38)

เมื่อพิจารณาความถี่ในการกินน้ำผลไม้คั้น น้ำผลไม้กล่องโดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 43.2 ไม่กิน รองลงมาได้แก่ บางวัน บ่อย บ่อยมากและทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 42.4 8.9 2.8 และ 2.7 ตามลำดับ (ภาพที่ 39)

เมื่อพิจารณาความถี่ในการกินนมเปรี้ยว นมหวานรสต่างๆ ส่วนใหญ่ร้อยละ 43.6 เป็นบริโภคเป็น บางวัน รองลงมาได้แก่ ไม่กิน บ่อย ทุกวันและบ่อยมาก คิดเป็นร้อยละ 38.3 12.1 3.4 และ 2.7 ตามลำดับ (ภาพที่ 40)

เมื่อพิจารณาความถี่ในการกินเหล้า เบียร์ ไวน์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.0 ไม่ กิน รองลงมาได้แก่ กินบางวัน กินบ่อย กินบ่อยมาก และกินทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 18.2 6.4 2.3 และ 2.1 ตามลำดับ (ภาพที่ 41)

อาหารในกลุ่มผลไม้

เมื่อพิจารณาความถี่ในการกินผลไม้สดการส่วนใหญ่ ร้อยละ 35.4 เป็นบางวัน รองลงมา ได้แก่ บ่อย ทุกวัน บ่อยมาก และไม่กิน คิดเป็นร้อยละ 30.1 15.7 13.1 และ 5.7 ตามลำดับ (ภาพที่ 42)

เมื่อพิจารณาความถี่ในการกินผลไม้เชื่อม ขนมเชื่อม ส่วนใหญ่ร้อยละ 67.2 ไม่กิน รองลงมา ได้แก่ กินบางวันและบ่อย คิดเป็นร้อยละ 28.4 และ 4.4 ตามลำดับ (ภาพที่ 43)

เมื่อพิจารณาความถี่ในการกินผลไม้ดองหวาน ผลไม้ดองเค็ม ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.9 ไม่กิน รองลงมาได้แก่ บางวัน บ่อย บ่อยมาก และทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 27.3 2.5 0.9 และ 0.4 ตามลำดับ (ภาพที่ 44)

อาหารในกลุ่มขนมต่างๆ

เมื่อพิจารณาความถี่ในการกินขนมหวานเชื่อม ขนมหวานน้ำกะทิ ส่วนใหญ่ร้อยละ 53.6 กินเป็นบางวัน รองลงมา ได้แก่ ไม่กิน กินบ่อย กินบ่อยมาก และกินทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 36.0 8.9 1.3 และ 0.2 ตามลำดับ (ภาพที่ 45)

เมื่อพิจารณาความถี่ในการกินขนมหวานไทยๆ ส่วนใหญ่ร้อยละ 50.6 กินเป็นบางวัน รองลงมา ได้แก่ ไม่กิน กินบ่อย บ่อยมาก และกินทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 40.5 7.4 1.3 และ 0.2 ตามลำดับ (ภาพที่ 46)

เมื่อพิจารณาความถี่ในการกินขนมขบเคี้ยวประเภทแป้งกรอบกรอบ โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 40.7 กินเป็นบางวัน รองลงมา ได้แก่ ไม่กิน กินบ่อย กินบ่อยมากและกินทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 27.5 23.5 7.2 และ 1.1 ตามลำดับ (ภาพที่ 47)

เมื่อพิจารณาความถี่ในการกินอาหารขบเคี้ยวประเภทเนื้อสัตว์ (โปรตีน) โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 46.0 ไม่กิน รองลงมาได้แก่ กินบางวัน กินบ่อย กินทุกวันและกินบ่อยมาก คิดเป็นร้อยละ 34.1 13.3 5.1 และ 4.5 ตามลำดับ (ภาพที่ 48)

อาหารกลุ่มข้าว - แป้ง

เมื่อพิจารณาความถี่ในการกินข้าว ข้าวเหนียว ขนมปัง อาหารประเภทเส้น ส่วนใหญ่ร้อยละ 30.9 กินเป็นบางวัน รองลงมาได้แก่ กินบ่อย กินทุกวัน กินบ่อยมากและไม่กิน คิดเป็นร้อยละ 25.2 24.4 15.0 และ 4.5 ตามลำดับ (ภาพที่ 49)

เมื่อพิจารณาความถี่ในการกินกล้วยแขก ปาท่องโก๋ ขนมทอด ส่วนใหญ่ร้อยละ 51.3 กินเป็นบางวัน รองลงมา ได้แก่ ไม่กิน กินบ่อย กินบ่อยมากและกินทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 32.4 10.8 3.4 และ 2.1 ตามลำดับ (ภาพที่ 50)

เมื่อพิจารณาความถี่ในการกินอาหารทอด ส่วนใหญ่ร้อยละ 48.5 กินเป็นบางวัน รองลงมาได้แก่ กินบ่อย กินบ่อยมาก ไม่กิน และกินทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 25.8 10.8 8.5 และ 6.4 ตามลำดับ (ภาพที่ 51)

เมื่อพิจารณาความถี่ในการกินอาหารชุบแป้งทอด ส่วนใหญ่ร้อยละ 53.2 กิน รองลงมา ได้แก่ ไม่กิน กินบ่อย กินบ่อยมาก และกินทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 27.3 12.1 4.5 และ 2.8 ตามลำดับ (ภาพที่ 52)

เมื่อพิจารณาความถี่ในการกินเค้ก คุกกี้ พาย เบเกอรี่ โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 49.6 กินเป็นบางวัน รองลงมา ได้แก่ ไม่กิน กินบ่อย กินบ่อยมากและกินทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 27.7 16.9 3.6 และ 2.3 ตามลำดับ (ภาพที่ 53)

เมื่อพิจารณาความถี่ในการกินชีสโกแลต ส่วนใหญ่ร้อยละ 43.0 ไม่กิน รองลงมาได้แก่ กินบางวัน กินบ่อย กินบ่อยมากและกินทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 39.2 12.9 4.2 และ 0.8 ตามลำดับ (ภาพที่ 54)

เมื่อพิจารณาความถี่ในการกินไอศกรีม ส่วนใหญ่ร้อยละ 54.9 กินเป็นบางวัน รองลงมา ได้แก่ ไม่กิน กินบ่อย กินบ่อยมากและกินทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 30.7 10.2 3.8 และ 0.4 ตามลำดับ (ภาพที่ 55)

อาหารกลุ่มเนื้อสัตว์

เมื่อพิจารณาความถี่ในการกินหมูสามชั้น หมูกรอบ เนื้อสัตว์ติดมัน ส่วนใหญ่ร้อยละ 49.1 กินรองลงมาได้แก่ ไม่กิน กินบ่อย กินบ่อยมากและกินทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 24.3 19.2 6.1 และ 1.3 ตามลำดับ (ภาพที่ 56)

เมื่อพิจารณาความถี่ในการกินหนังหมู หนังเป็ด หนังไก่ ส่วนใหญ่ร้อยละ 42.6 ไม่กิน รองลงมาได้แก่ กินบางวัน กินบ่อย กินบ่อยมากและกินทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 41.1 12.1 3.2 และ 0.9 ตามลำดับ (ภาพที่ 57)

เมื่อพิจารณาความถี่ในการกินKFC/แมคโดนัลด์/พิซซ่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 45.6 กินเป็นบางวัน รองลงมาได้แก่ ไม่กิน กินบ่อย กินบ่อยมาก และกินทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 45.3 7.8 1.1 และ 0.2 ตามลำดับ (ภาพที่ 58)

อาหารกลุ่มไขมัน

เมื่อพิจารณาความถี่ในการกินแกงกะทิ ส่วนใหญ่ร้อยละ 55.1 กินเป็นบางวัน รองลงมาได้แก่ ไม่กิน กินบ่อย กินบ่อยมากและกินทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 26.1 15.2 1.9 และ 1.7 ตามลำดับ (ภาพที่ 59)

เมื่อพิจารณาความถี่ในการกินอาหารขบเคี้ยวประเภทถั่ว ส่วนใหญ่ร้อยละ 41.7 กินรองลงมาได้แก่ ไม่กิน กินบ่อย กินบ่อยมากและกินทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 38.3 14.0 5.7 และ 0.4 ตามลำดับ (ภาพที่ 60)

อาหารกลุ่มเครื่องปรุงรสต่างๆและอาหารหมักดอง

เมื่อพิจารณาความถี่ในการกินพริกกับเกลือ ส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 48.3 ไม่กิน รองลงมาได้แก่ บางวัน บ่อย ทุกวันและบ่อยมาก คิดเป็นร้อยละ 38.8 8.1 2.8 และ 1.9 ตามลำดับ (ภาพที่ 61)

เมื่อพิจารณาความถี่ในการกินผักดองหวาน ผักดองเค็ม โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 63.1 ไม่กิน รองลงมาได้แก่ กินบางวัน กินบ่อย กินบ่อยมากและกินทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 31.4 5.1 0.2 และ 0.2 ตามลำดับ (ภาพที่ 62)

เมื่อพิจารณาความถี่ในการกินเครื่องปรุงรสเค็ม (น้ำปลา น้ำราด น้ำจิ้ม) ส่วนใหญ่ร้อยละ 44.5 กินเป็นบางวัน รองลงมาได้แก่ กินบ่อย ไม่กิน กินทุกวันและกินบ่อยมาก คิดเป็นร้อยละ 22.0 19.5 8.5 และ 5.5 ตามลำดับ (ภาพที่ 63)

เมื่อพิจารณาความถี่ในการกินเครื่องปรุงรสหวาน (น้ำตาล น้ำราด น้ำจิ้ม) ส่วนใหญ่ร้อยละ 49.6 กินเป็นบางวัน รองลงมาได้แก่ ไม่กิน กินบ่อย กินทุกวันและกินบ่อยมาก คิดเป็นร้อยละ 19.9 19.9 6.4 และ 4.2 ตามลำดับ (ภาพที่ 64) (ตารางที่ 50)

ตารางที่ 50 ความถี่ในการบริโภคอาหาร

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- น้ำหวาน น้ำอัดลม เครื่องดื่มให้พลังงาน		
-ไม่กิน	112	21.2
-1 – 2 วัน (บางวัน)	234	44.3
-3 - 4 วัน (บ่อยมาก)	69	13.1
-5 – 7 วัน (บ่อยมาก)	56	10.6
-7 วัน (ทุกวัน)	57	10.8
รวม	528*	100.0
- ชาเย็น กาแฟเย็น นมเย็น		
-ไม่กิน	139	26.3
-1 – 2 วัน (บางวัน)	183	34.7
-3 - 4 วัน (บ่อยมาก)	78	14.8
-5 – 7 วัน (บ่อยมาก)	64	12.1
-7 วัน (ทุกวัน)	64	12.1
รวม	528*	100.0
- ชาร้อน กาแฟร้อน โอวัลตินร้อน		
-ไม่กิน	238	45.1
-1 – 2 วัน (บางวัน)	102	19.3
-3 - 4 วัน (บ่อยมาก)	64	12.1
-5 – 7 วัน (บ่อยมาก)	25	4.7
-7 วัน (ทุกวัน)	99	18.8
รวม	528*	100.0

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- น้ำผลไม้คั้น น้ำผลไม้กล่อง		
-ไม่กิน	228	43.2
-1 – 2 วัน (บางวัน)	224	42.4
-3 - 4 วัน (บ่อยมาก)	47	8.9
-5 – 7 วัน (บ่อยมาก)	15	2.8
-7 วัน (ทุกวัน)	14	2.7
รวม	528*	100.0
- นมเปรี้ยว นมหวานรสต่างๆ		
-ไม่กิน	202	38.3
-1 – 2 วัน (บางวัน)	230	43.3
-3 - 4 วัน (บ่อยมาก)	64	12.1
-5 – 7 วัน (บ่อยมาก)	14	2.7
-7 วัน (ทุกวัน)	18	3.4
รวม	528*	100.0
- ผลไม้สด		
-ไม่กิน	30	5.7
-1 – 2 วัน (บางวัน)	187	35.4
-3 - 4 วัน (บ่อยมาก)	159	30.1
-5 – 7 วัน (บ่อยมาก)	69	13.1
-7 วัน (ทุกวัน)	83	15.7
รวม	528*	100.0

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- ผลไม้เชื่อม ขนมห่อเชื่อม		
-ไม่กิน	335	67.2
-1 – 2 วัน (บางวัน)	150	28.4
-3 - 4 วัน (บ่อยมาก)	23	4.4
รวม	528*	100.0
- ผลไม้คองหวาน ผลไม้ดองเค็ม		
-ไม่กิน	364	68.9
-1 – 2 วัน (บางวัน)	144	27.3
-3 - 4 วัน (บ่อยมาก)	13	2.5
-5 – 7 วัน (บ่อยมาก)	5	0.9
-7 วัน (ทุกวัน)	2	0.4
รวม	528*	100.0
- พริกกับเกลือ		
-ไม่กิน	255	48.3
-1 – 2 วัน (บางวัน)	205	38.8
-3 - 4 วัน (บ่อยมาก)	43	8.1
-5 – 7 วัน (บ่อยมาก)	10	1.9
-7 วัน (ทุกวัน)	15	2.8
รวม	528*	100.0

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- ขนมหวานน้ำเชื่อม ขนมหวานน้ำกะทิ		
-ไม่กิน	190	36.0
-1 – 2 วัน (บางวัน)	283	53.6
-3 - 4 วัน (บ่อยมาก)	47	8.9
-5 – 7 วัน (บ่อยมาก)	7	1.3
-7 วัน (ทุกวัน)	1	2
รวม	528*	100.0
- ขนมหวานไทยๆ		
-ไม่กิน	214	40.5
-1 – 2 วัน (บางวัน)	267	50.6
-3 - 4 วัน (บ่อยมาก)	39	7.4
-5 – 7 วัน (บ่อยมาก)	7	1.3
-7 วัน (ทุกวัน)	1	2
รวม	528*	100.0
- อาหารขนมขบเคี้ยวประเภทแป้งกรุบกรอบ		
-ไม่กิน	145	27.5
-1 – 2 วัน (บางวัน)	215	40.7
-3 - 4 วัน (บ่อยมาก)	124	23.5
-5 – 7 วัน (บ่อยมาก)	38	7.2
-7 วัน (ทุกวัน)	6	1.1
รวม	528*	100.0

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- อาหารขบเคี้ยวประเภทถั่ว		
-ไม่กิน	202	38.3
-1 – 2 วัน (บางวัน)	220	41.7
-3 - 4 วัน (บ่อยมาก)	74	14.0
-5 – 7 วัน (บ่อยมาก)	30	5.7
-7 วัน (ทุกวัน)	2	0.4
รวม	528*	100.0
- อาหารขบเคี้ยวประเภทเนื้อสัตว์ (โปรตีน)		
-ไม่กิน	243	46.0
-1 – 2 วัน (บางวัน)	164	31.1
-3 - 4 วัน (บ่อยมาก)	70	13.3
-5 – 7 วัน (บ่อยมาก)	24	4.5
-7 วัน (ทุกวัน)	27	5.1
รวม	528*	100.0
- ข้าว ข้าวเหนียว ขนมปัง อาหารประเภทเส้น		
-ไม่กิน	24	4.5
-1 – 2 วัน (บางวัน)	163	30.9
-3 - 4 วัน (บ่อยมาก)	133	25.2
-5 – 7 วัน (บ่อยมาก)	79	15.0
-7 วัน (ทุกวัน)	129	24.4
รวม	528*	100.0

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- กล้ามเนื้อ ปาท้องโก๋ ขนมหอด		
-ไม่กิน	171	32.4
-1 – 2 วัน (บางวัน)	271	51.3
-3 - 4 วัน (บ่อยมาก)	57	10.8
-5 – 7 วัน (บ่อยมาก)	18	3.4
-7 วัน (ทุกวัน)	11	2.1
รวม	528*	100.0
- อาหารทอด		
-ไม่กิน	45	8.5
-1 – 2 วัน (บางวัน)	256	48.5
-3 - 4 วัน (บ่อยมาก)	136	25.8
-5 – 7 วัน (บ่อยมาก)	57	10.8
-7 วัน (ทุกวัน)	34	6.4
รวม	528*	100.0
- อาหารชุบแป้งทอด		
-ไม่กิน	114	27.3
-1 – 2 วัน (บางวัน)	281	53.2
-3 - 4 วัน (บ่อยมาก)	64	12.1
-5 – 7 วัน (บ่อยมาก)	24	4.5
-7 วัน (ทุกวัน)	15	2.8
รวม	528*	100.0

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- หมูสามชั้น หมูกรอบ เนื้อสัตว์ติดมัน		
-ไม่กิน	128	24.3
-1 – 2 วัน (บางวัน)	259	49.1
-3 - 4 วัน (บ่อยมาก)	101	19.2
-5 – 7 วัน (บ่อยมาก)	32	6.1
-7 วัน (ทุกวัน)	7	1.3
รวม	528*	100.0
- หนังหมู หนังเป็ด หนังไก่		
-ไม่กิน	225	42.6
-1 – 2 วัน (บางวัน)	217	41.1
-3 - 4 วัน (บ่อยมาก)	64	12.1
-5 – 7 วัน (บ่อยมาก)	17	3.2
-7 วัน (ทุกวัน)	5	9
รวม	528*	100.0
- แกงกะทิ		
-ไม่กิน	138	26.1
-1 – 2 วัน (บางวัน)	291	55.1
-3 - 4 วัน (บ่อยมาก)	80	15.2
-5 – 7 วัน (บ่อยมาก)	10	1.9
-7 วัน (ทุกวัน)	9	1.7
รวม	528*	100.0

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- ผักดองหวาน ผักดองเค็ม		
-ไม่กิน	333	63.1
-1 – 2 วัน (บางวัน)	166	31.4
-3 - 4 วัน (บ่อยมาก)	27	5.1
-5 – 7 วัน (บ่อยมาก)	1	2
-7 วัน (ทุกวัน)	1	2
รวม	528*	100.0
- เครื่องปรุงรสเค็ม (น้ำปลา น้ำราด น้ำจิ้ม)		
-ไม่กิน	103	19.5
-1 – 2 วัน (บางวัน)	235	44.5
-3 - 4 วัน (บ่อยมาก)	116	22.0
-5 – 7 วัน (บ่อยมาก)	29	5.5
-7 วัน (ทุกวัน)	45	8.5
รวม	528*	100.0
- เครื่องปรุงรสหวาน (น้ำตาล น้ำราด น้ำจิ้ม)		
-ไม่กิน	105	19.9
-1 – 2 วัน (บางวัน)	262	49.6
-3 - 4 วัน (บ่อยมาก)	105	19.9
-5 – 7 วัน (บ่อยมาก)	22	4.2
-7 วัน (ทุกวัน)	34	6.4
รวม	528*	100.0

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

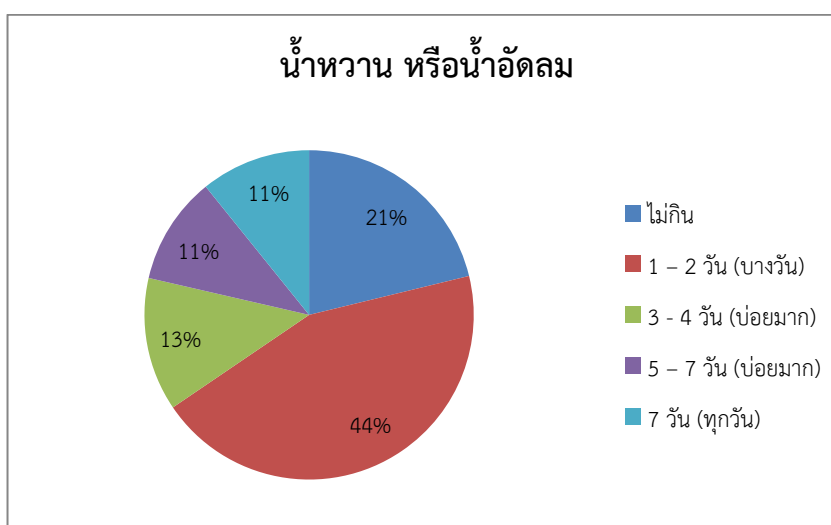
คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- เค้ก คุกกี้ พาย เบเกอรี่		
-ไม่กิน	146	27.7
-1 – 2 วัน (บางวัน)	262	49.6
-3 - 4 วัน (บ่อยมาก)	89	16.9
-5 – 7 วัน (บ่อยมาก)	19	3.6
-7 วัน (ทุกวัน)	12	2.3
รวม	528*	100.0
- ช็อคโกแลต		
-ไม่กิน	227	43.0
-1 – 2 วัน (บางวัน)	207	39.2
-3 - 4 วัน (บ่อยมาก)	68	12.9
-5 – 7 วัน (บ่อยมาก)	22	4.2
-7 วัน (ทุกวัน)	4	0.8
รวม	528*	100.0
- ไอศกรีม		
-ไม่กิน	162	30.7
-1 – 2 วัน (บางวัน)	290	54.9
-3 - 4 วัน (บ่อยมาก)	54	10.2
-5 – 7 วัน (บ่อยมาก)	20	3.8
-7 วัน (ทุกวัน)	2	0.4
รวม	528*	100.0

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

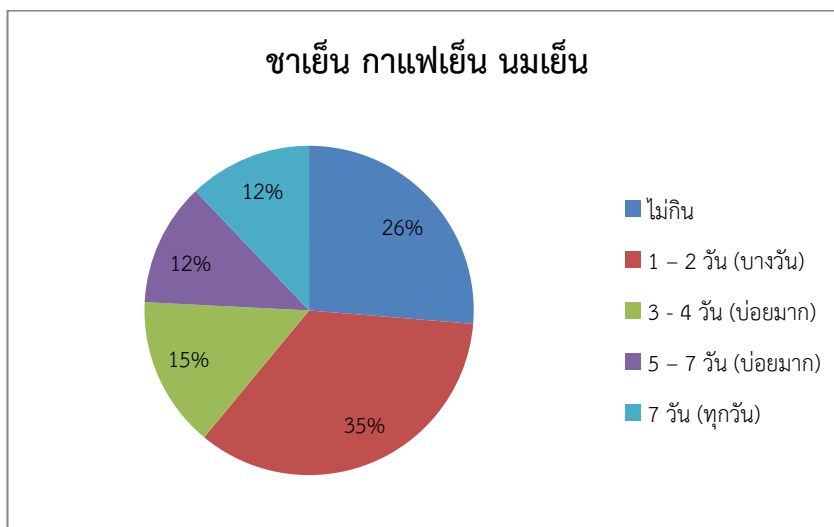
คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- KFC/แมคโดนัลด์/พิซซ่า		
-ไม่กิน	239	45.3
-1 – 2 วัน (บางวัน)	241	45.6
-3 - 4 วัน (บ่อยมาก)	41	7.8
-5 – 7 วัน (บ่อยมาก)	6	1.1
-7 วัน (ทุกวัน)	1	0.2
รวม	528*	100.0
- เหล้า เบียร์ ไวน์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
-ไม่กิน	375	71.0
-1 – 2 วัน (บางวัน)	96	18.2
-3 - 4 วัน (บ่อยมาก)	34	6.4
-5 – 7 วัน (บ่อยมาก)	12	2.3
-7 วัน (ทุกวัน)	11	2.1
รวม	528*	100.0

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

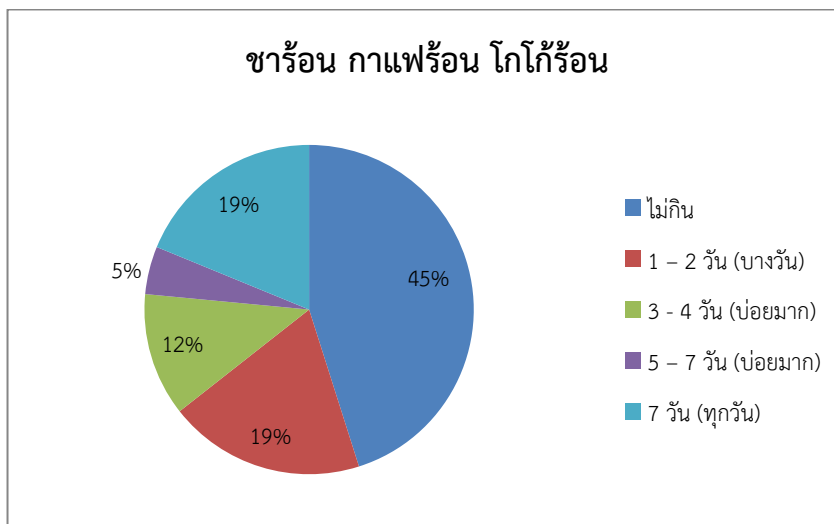
ภาพที่ 36 แสดงความถี่ในการบริโภคอาหาร



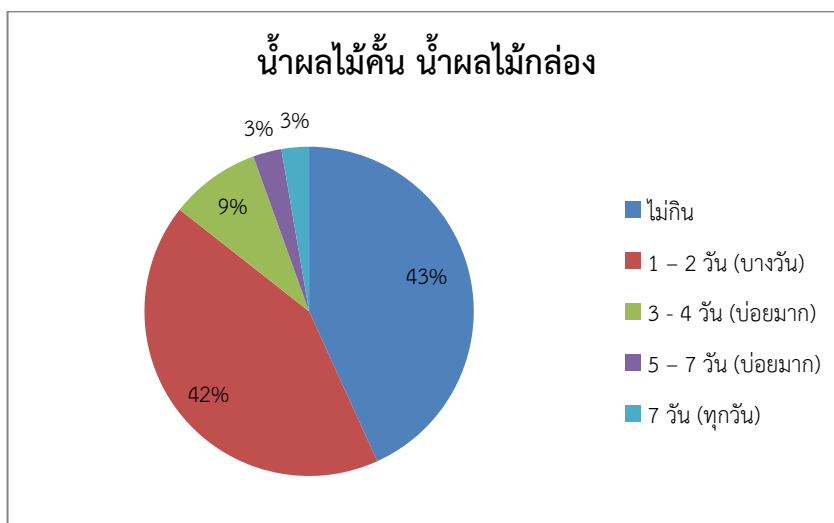
ภาพที่ 37 แสดงความถี่ในการบริโภคอาหาร



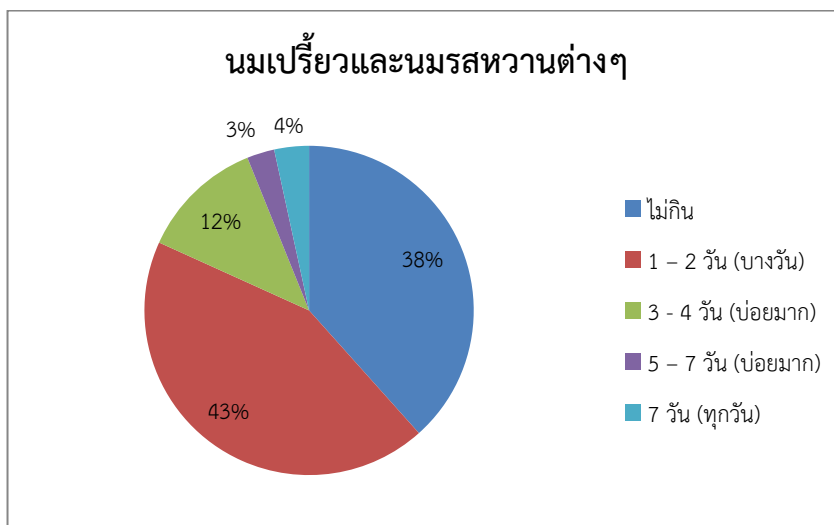
ภาพที่ 38 แสดงความถี่ในการบริโภคอาหาร



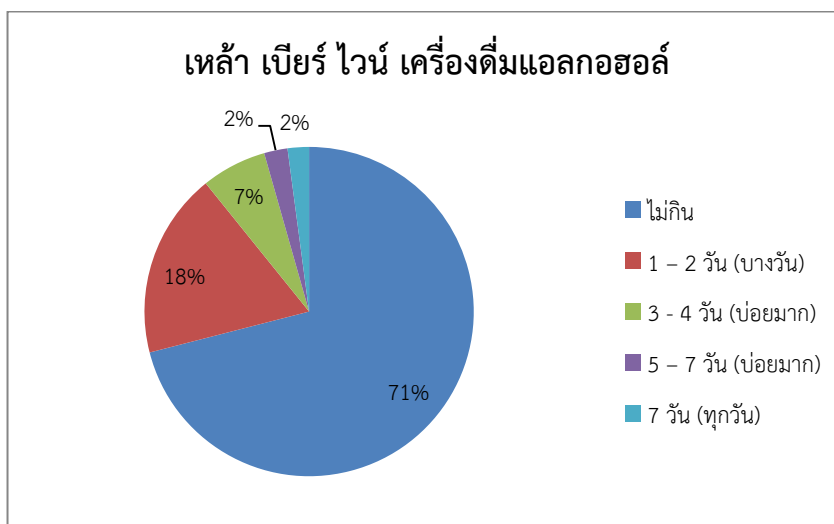
ภาพที่ 39 แสดงความถี่ในการบริโภคอาหาร



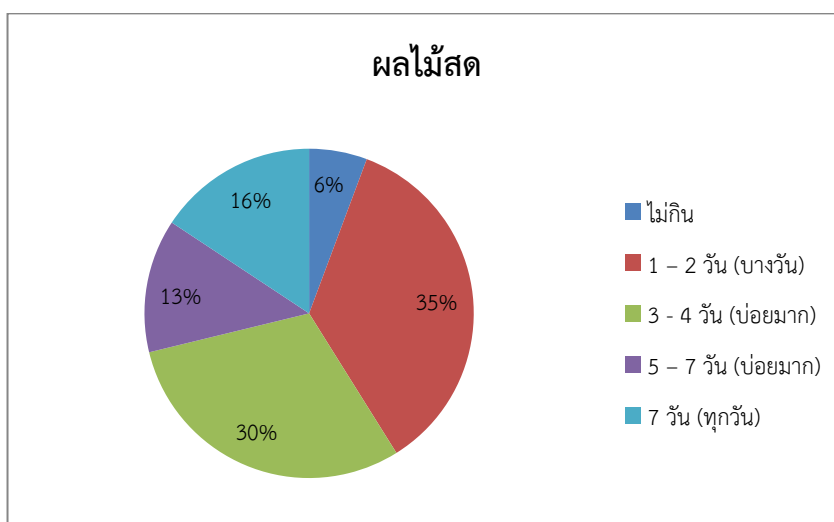
ภาพที่ 40 แสดงความถี่ในการบริโภคอาหาร



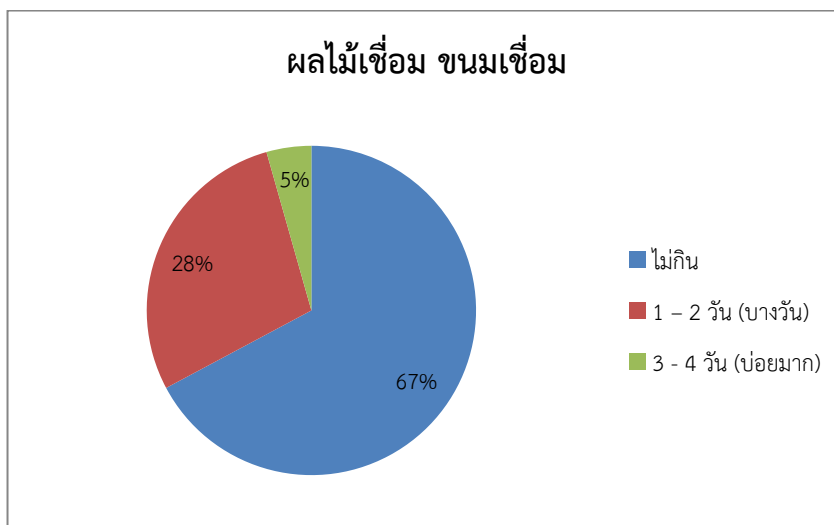
ภาพที่ 41 แสดงความถี่ในการบริโภคอาหาร



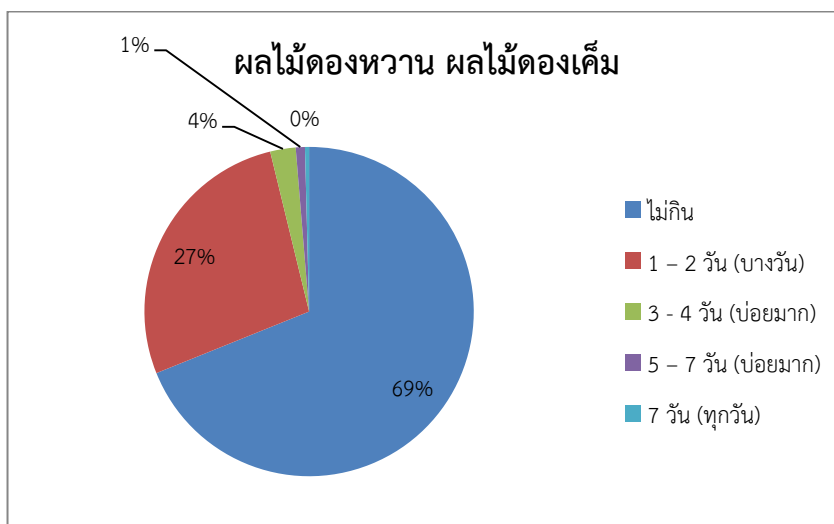
ภาพที่ 42 แสดงความถี่ในการบริโภคอาหาร



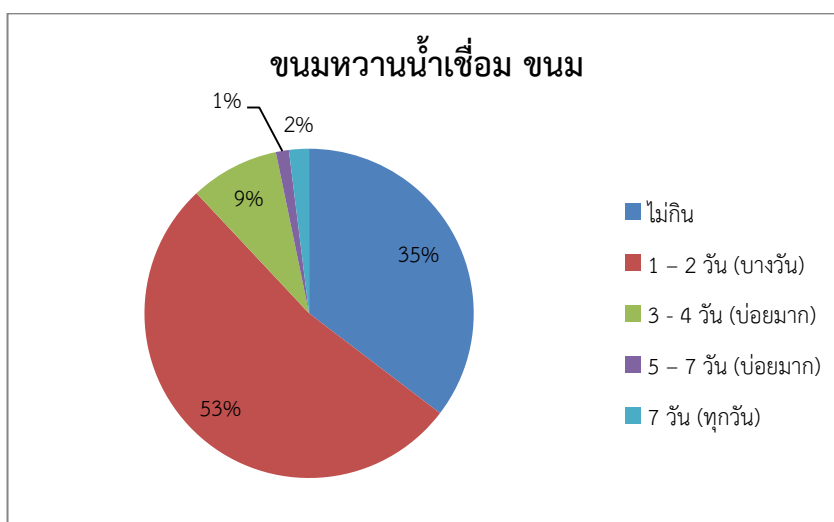
ภาพที่ 43 แสดงความถี่ในการบริโภคอาหาร



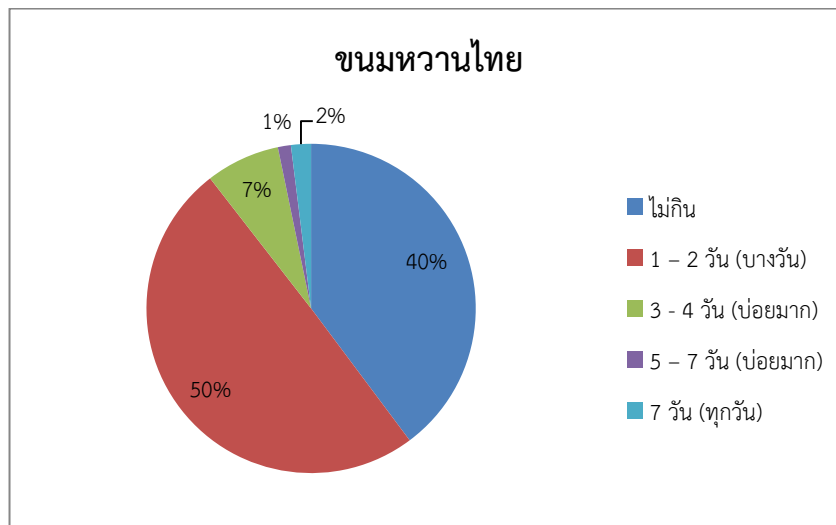
ภาพที่ 44 แสดงความถี่ในการบริโภคอาหาร



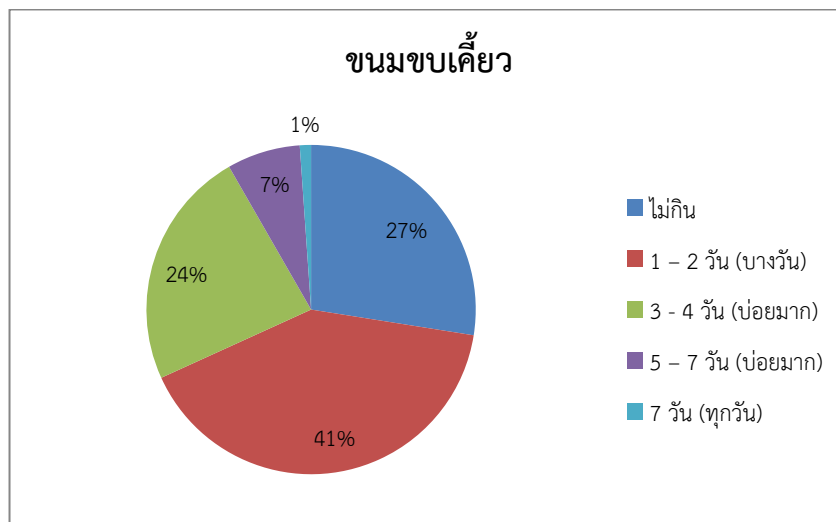
ภาพที่ 45 แสดงความถี่ในการบริโภคอาหาร



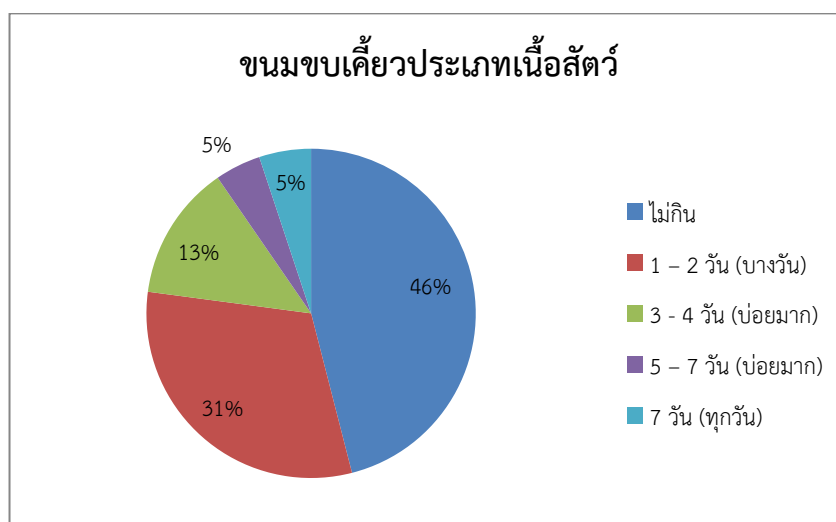
ภาพที่ 46 แสดงความถี่ในการบริโภคอาหาร



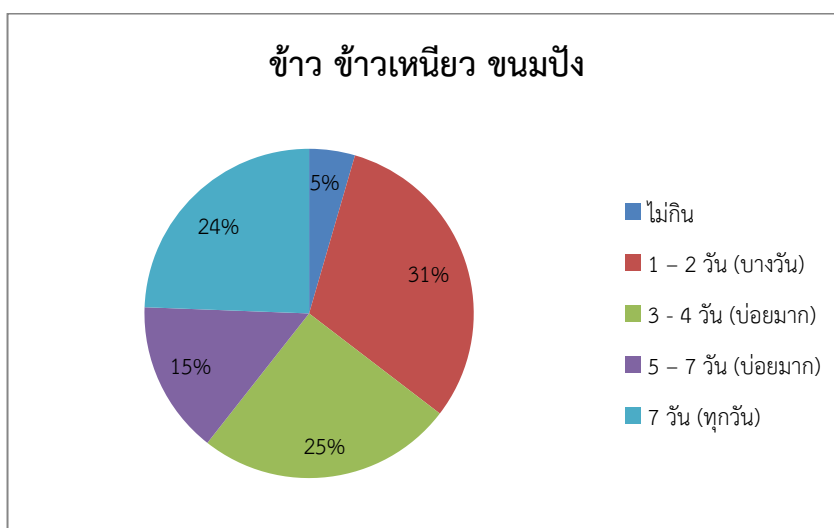
ภาพที่ 47 แสดงความถี่ในการบริโภคอาหาร



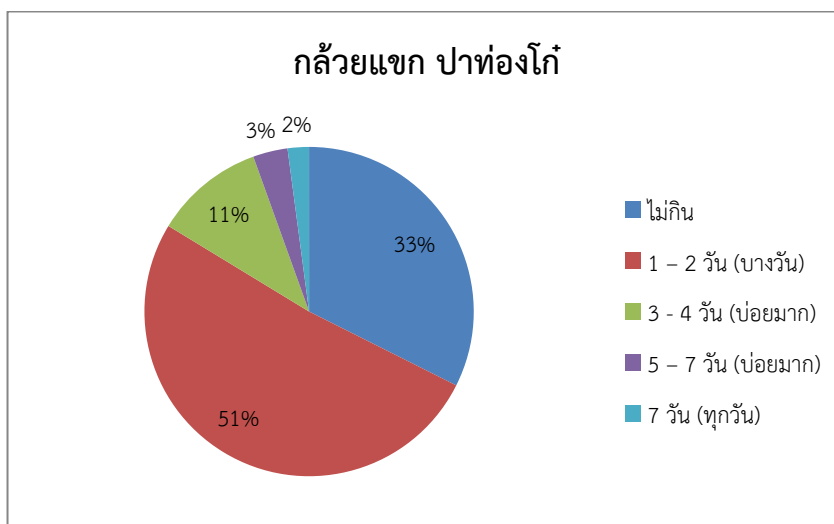
ภาพที่ 48 แสดงความถี่ในการบริโภคอาหาร



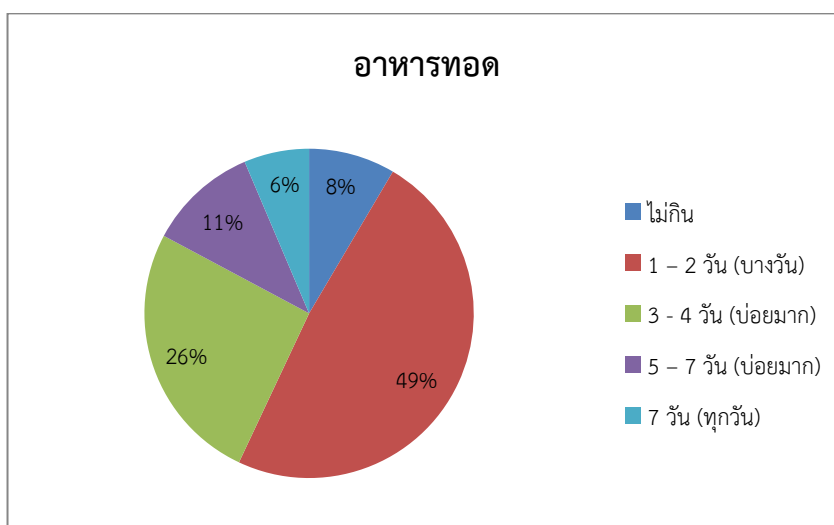
ภาพที่ 49 แสดงความถี่ในการบริโภคอาหาร



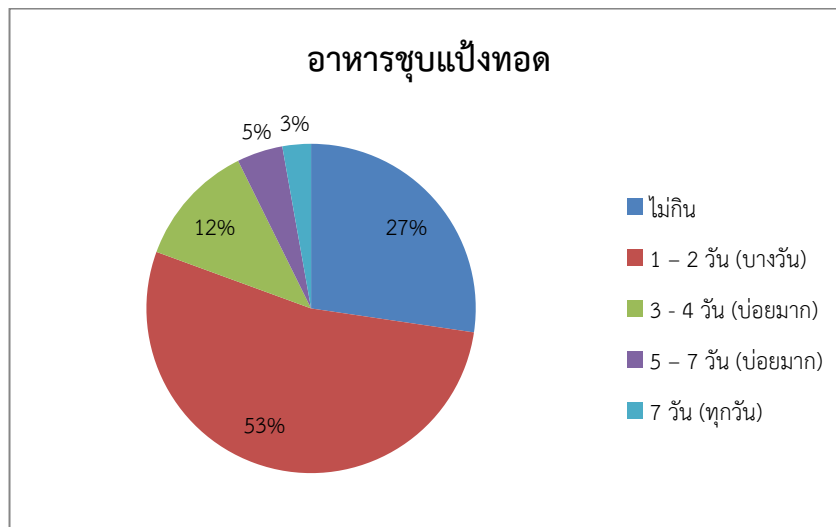
ภาพที่ 50 แสดงความถี่ในการบริโภคอาหาร



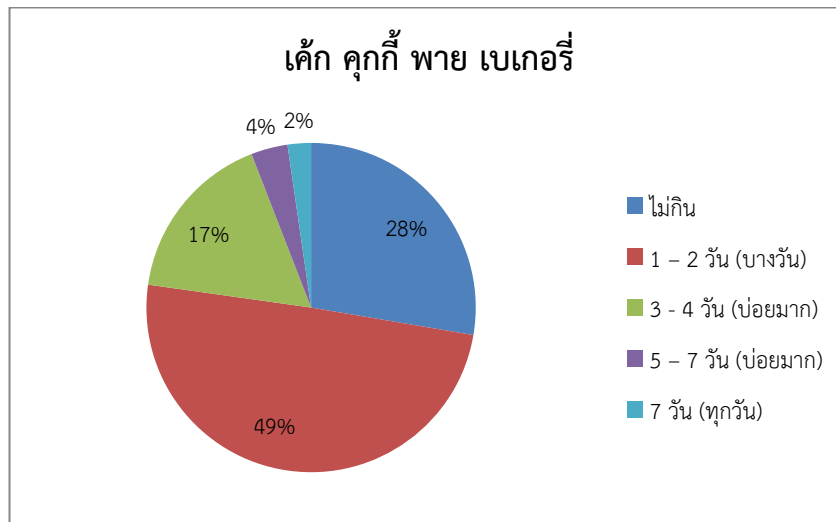
ภาพที่ 51 แสดงความถี่ในการบริโภคอาหาร



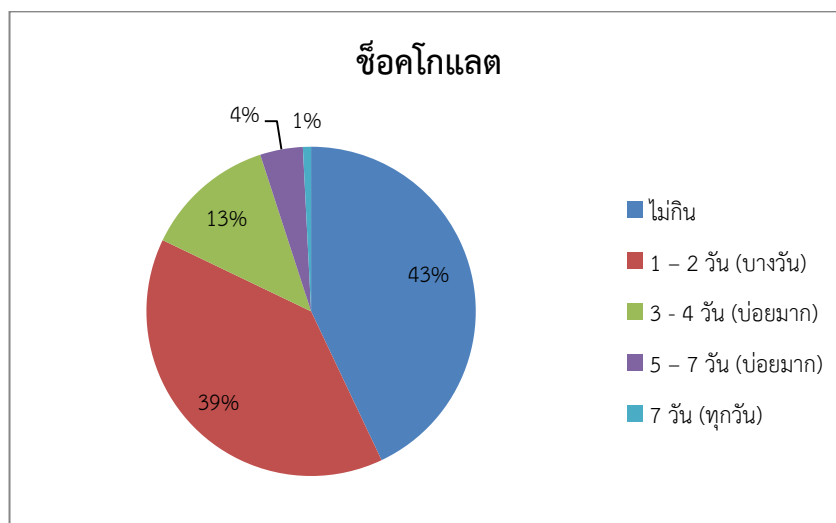
ภาพที่ 52 แสดงความถี่ในการบริโภคอาหาร



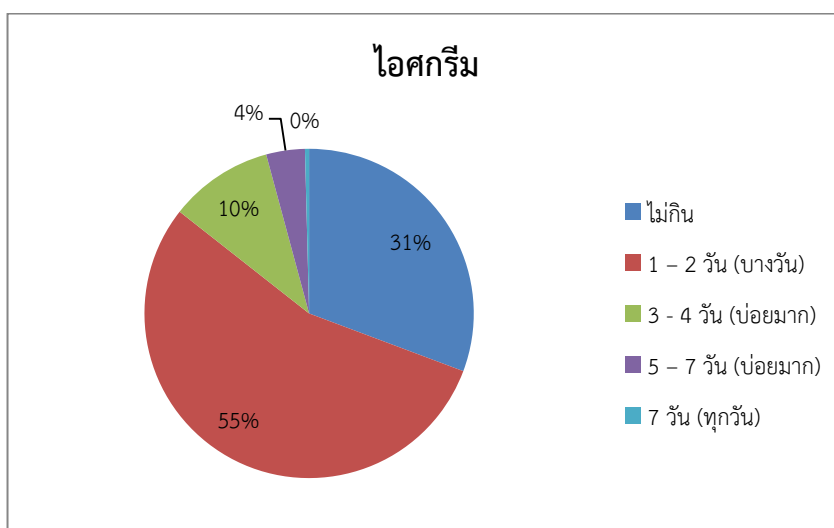
ภาพที่ 53 แสดงความถี่ในการบริโภคอาหาร



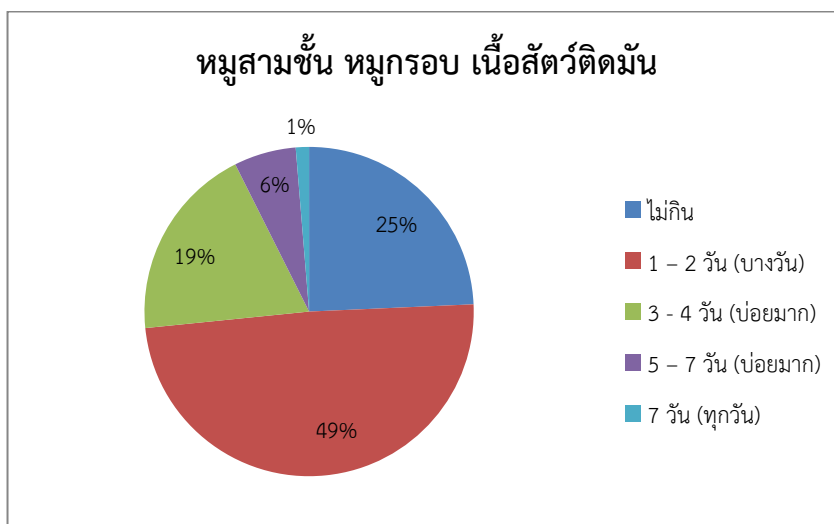
ภาพที่ 54 แสดงความถี่ในการบริโภคอาหาร



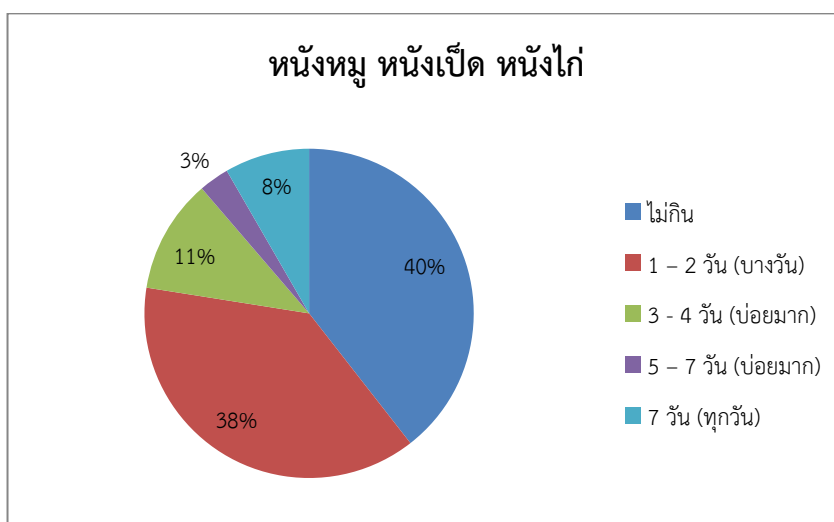
ภาพที่ 55 แสดงความถี่ในการบริโภคอาหาร



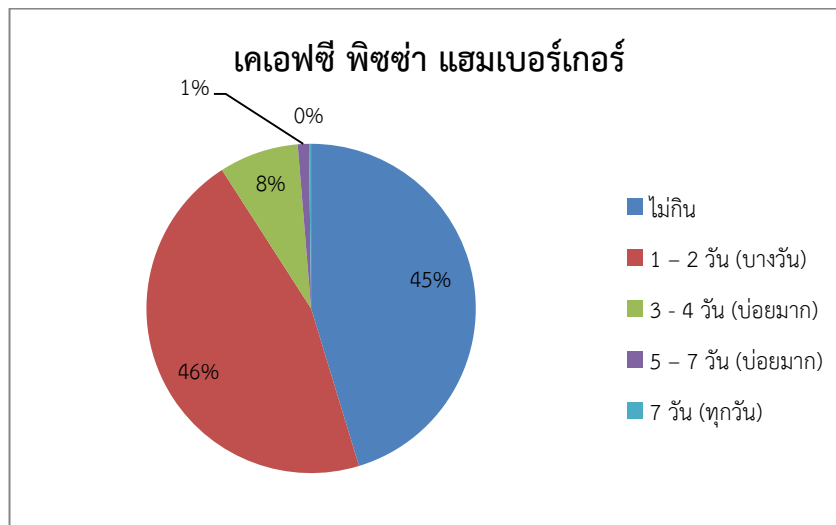
ภาพที่ 56 แสดงความถี่ในการบริโภคอาหาร



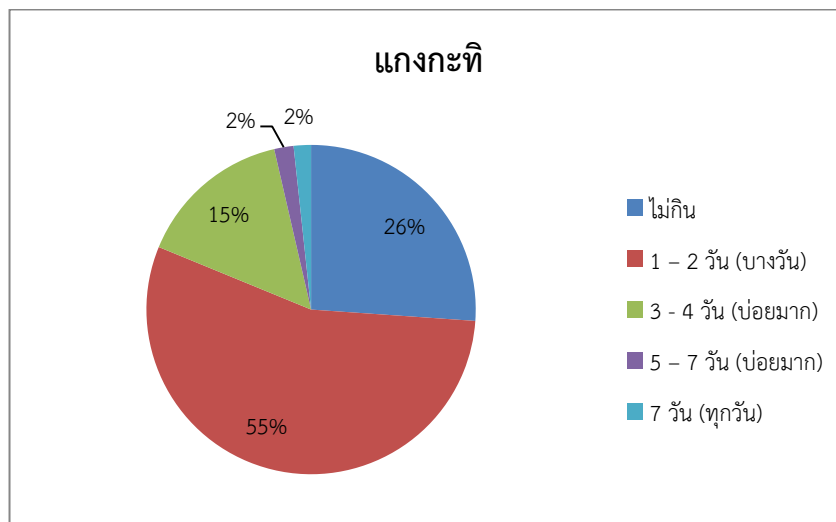
ภาพที่ 57 แสดงความถี่ในการบริโภคอาหาร



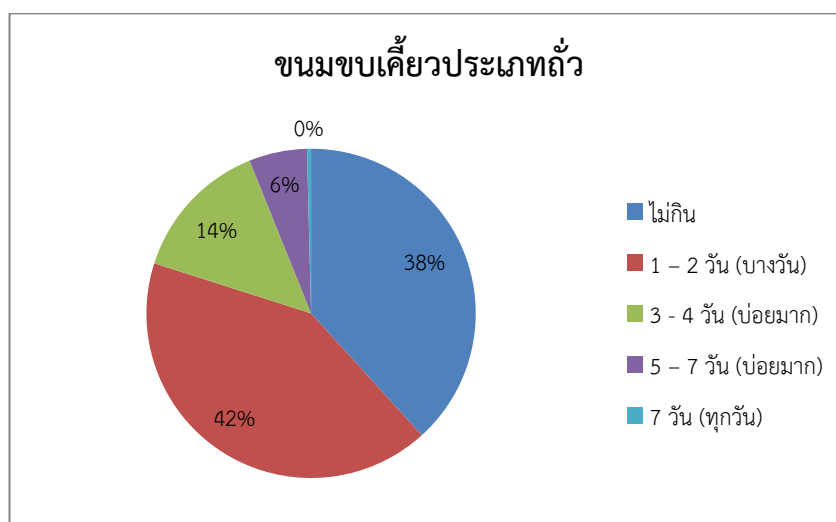
ภาพที่ 58 แสดงความถี่ในการบริโภคอาหาร



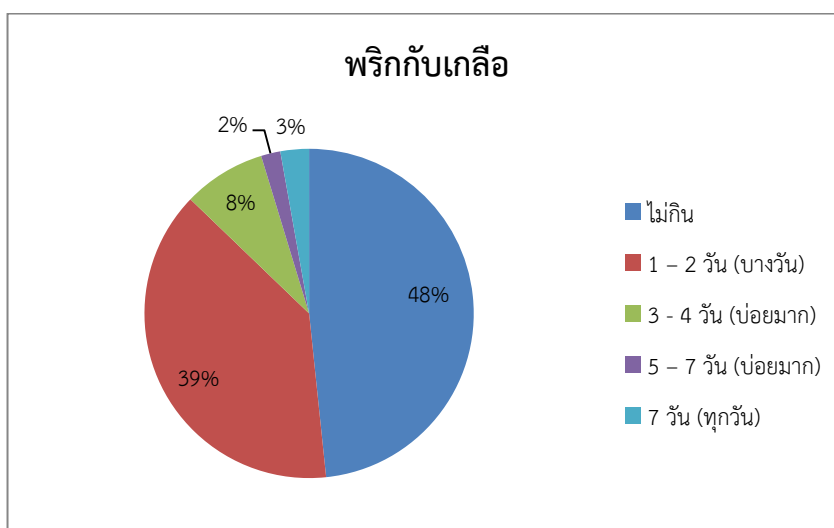
ภาพที่ 59 แสดงความถี่ในการบริโภคอาหาร



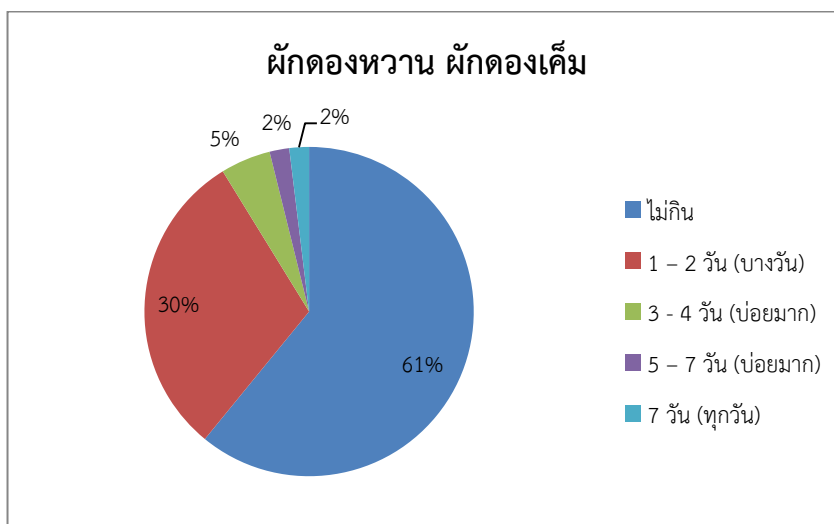
ภาพที่ 60 แสดงความถี่ในการบริโภคอาหาร



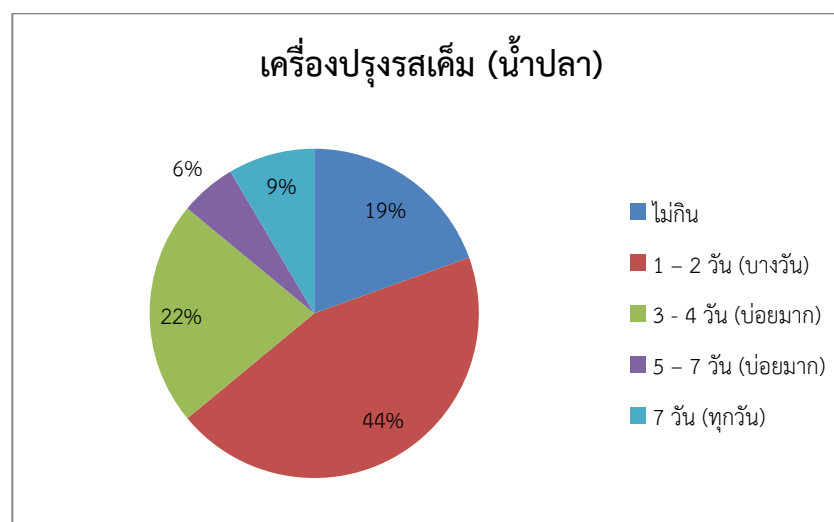
ภาพที่ 61 แสดงความถี่ในการบริโภคอาหาร



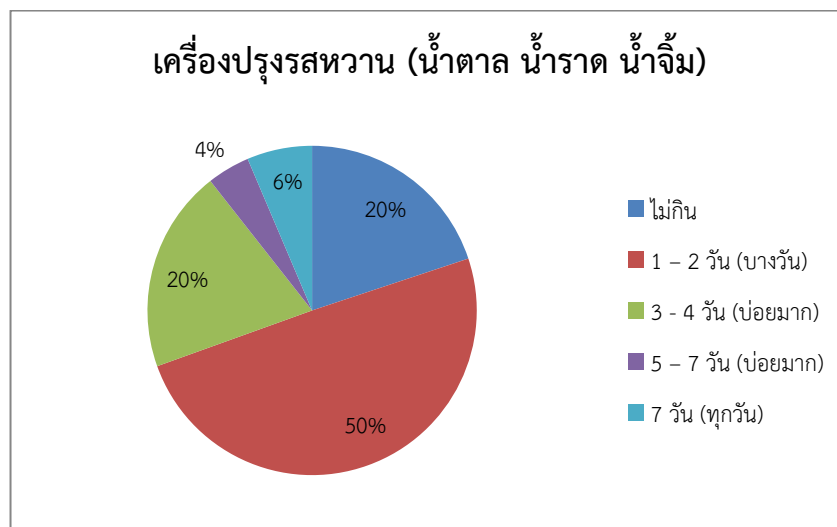
ภาพที่ 62 แสดงความถี่ในการบริโภคอาหาร



ภาพที่ 63 แสดงความถี่ในการบริโภคอาหาร



ภาพที่ 64 แสดงความถี่ในการบริโภคอาหาร



- พฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านปริมาณที่รับประทาน

อาหารกลุ่มเครื่องดื่มให้พลังงาน

เมื่อพิจารณาปริมาณในการกินน้ำอัดลมและเครื่องดื่มให้พลังงาน ส่วนใหญ่ร้อยละ 51.2 กินในปริมาณปานกลาง รองลงมา ได้แก่ น้อย เล็กน้อย มากพอควร และมาก คิดเป็นร้อยละ 21.0 15.8 10.1 และ 1.7 ตามลำดับ (ภาพที่ 65)

เมื่อพิจารณาปริมาณในการกินชาเย็น กาแฟเย็น นมเย็น ส่วนใหญ่ร้อยละ 52.3 กินในปริมาณปานกลาง รองลงมา ได้แก่ น้อย เล็กน้อย มากพอควร และมาก คิดเป็นร้อยละ 20.8 14.7 10.7 และ 1.5 ตามลำดับ (ภาพที่ 66)

เมื่อพิจารณาปริมาณในการกินชาร้อน กาแฟร้อน โอวัลตินร้อน ส่วนใหญ่ร้อยละ 44.1 กินในปริมาณปานกลาง รองลงมาได้แก่ น้อย เล็กน้อย มากพอควร และมาก คิดเป็นร้อยละ 29.2 10.7 10.7 และ 5.3 ตามลำดับ (ภาพที่ 67)

เมื่อพิจารณาปริมาณในการกินน้ำผลไม้คั้น น้ำผลไม้กล่อง ส่วนใหญ่ร้อยละ 41.2 กินในปริมาณน้อย รองลงมาได้แก่ ปานกลาง เล็กน้อย มากพอควร และมาก คิดเป็นร้อยละ 38.5 16.5 3.4 และ 0.3 ตามลำดับ (ภาพที่ 68)

เมื่อพิจารณาปริมาณในการกินนมเปรี้ยว นมหวานรสต่างๆ ส่วนใหญ่ร้อยละ 37.3 กินในปริมาณปานกลาง รองลงมาได้แก่ น้อย เล็กน้อย มากพอควร และมาก คิดเป็นร้อยละ 36.7 20.4 3.8 และ 1.9 ตามลำดับตามลำดับ (ภาพที่ 69)

เมื่อพิจารณาปริมาณในการกินเหล้า เบียร์ ไวน์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 35.5 กินในปริมาณปานกลาง รองลงมาได้แก่ น้อย เล็กน้อย มากพอควรและมาก คิดเป็นร้อยละ 28.3 16.4 11.8 และ 7.9 ตามลำดับ (ภาพที่ 70)

อาหารในกลุ่มผลไม้

เมื่อพิจารณาปริมาณในการกินผลไม้สด ส่วนใหญ่ร้อยละ 51.2 กินในปริมาณปานกลาง รองลงมาได้แก่ น้อย มากพอควร เล็กน้อย และ มาก คิดเป็นร้อยละ 20.5 13.3 10.2 และ 4.8 ตามลำดับ (ภาพที่ 71)

เมื่อพิจารณาปริมาณในการกินผลไม้เชื่อม ขนมเชื่อม ส่วนใหญ่ร้อยละ 42.6 กินในปริมาณน้อย รองลงมา ได้แก่ เล็กน้อย ปานกลาง และมากพอควร คิดเป็นร้อยละ 29.6 23.7 และ 4.1 ตามลำดับ (ภาพที่ 72)

เมื่อพิจารณาปริมาณในการกินผลไม้ดองหวาน ผลไม้ดองเค็ม ส่วนใหญ่ร้อยละ 40.4 กินในปริมาณน้อย รองลงมาได้แก่ เล็กน้อย ปานกลาง และมากพอควร คิดเป็นร้อยละ 33.7 21.1 และ 4.8 ตามลำดับ (ภาพที่ 73)

อาหารในกลุ่มขนมต่างๆ

เมื่อพิจารณาปริมาณในการกินขนมหวาน น้ำเชื่อม ขนมหวานกะทิ ส่วนใหญ่ร้อยละ 42.6 กินในปริมาณน้อย รองลงมาได้แก่ ปานกลาง เล็กน้อย และมากพอควร คิดเป็นร้อยละ 29.0 25.1 และ 3.3 ตามลำดับ (ภาพที่ 74)

เมื่อพิจารณาปริมาณในการกินขนมหวานไทยๆ ส่วนใหญ่ร้อยละ 44.7 กินในปริมาณน้อย รองลงมาได้แก่ เล็กน้อย ปานกลาง มากพอควรและมาก คิดเป็นร้อยละ 28.5 24.3 2.3 และ 0.3 ตามลำดับ (ภาพที่ 75)

เมื่อพิจารณาปริมาณในการกินอาหารขนมขบเคี้ยวประเภทแป้งกรอบกรอบ ส่วนใหญ่ร้อยละ 42.6 กินในปริมาณปานกลาง รองลงมา ได้แก่ น้อย เล็กน้อย มากพอควร และมาก คิดเป็นร้อยละ 33.6 16.7 5.8 และ 1.3 ตามลำดับ (ภาพที่ 76)

เมื่อพิจารณาปริมาณในการกินอาหารขบเคี้ยวประเภทเนื้อสัตว์ (โปรตีน) ส่วนใหญ่ร้อยละ 41.5 กินในปริมาณน้อย รองลงมาได้แก่ ปานกลาง เล็กน้อย มากพอควร และมาก คิดเป็นร้อยละ 32.1 16.8 11.1 และ 3.6 ตามลำดับ (ภาพที่ 77)

อาหารกลุ่มข้าว - แป้ง

เมื่อพิจารณาปริมาณในการกินข้าว ข้าวเหนียว ขนมปัง อาหารประเภทเส้น ส่วนใหญ่ร้อยละ 36.4 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 44.5 กินในปริมาณปานกลาง รองลงมาได้แก่ มากพอควร น้อย เล็กน้อย และมาก คิดเป็นร้อยละ 24.2 18.1 9.6 และ 3.7 ตามลำดับ (ภาพที่ 78)

เมื่อพิจารณาปริมาณในการกินกล้วยแขก ปาท่องโก๋ ขนมทอด ส่วนใหญ่ร้อยละ 40.5 กินในปริมาณน้อย รองลงมา ได้แก่ ปานกลาง เล็กน้อย มากพอควรและมาก คิดเป็นร้อยละ 37.3 17.3 3.5 และ 1.4 ตามลำดับ (ภาพที่ 79)

เมื่อพิจารณาปริมาณในการกินอาหารทอด ส่วนใหญ่ร้อยละ 47.3 กินในปริมาณปานกลาง รองลงมาได้แก่ น้อย เล็กน้อย มากพอควร และมาก คิดเป็นร้อยละ 23.4 15.5 11.5 และ 2.3 ตามลำดับ (ภาพที่ 80)

โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 39.3 กินอาหารชุบแป้งทอดในปริมาณน้อย รองลงมาได้แก่ ปานกลาง เล็กน้อย มากพอควร และมาก คิดเป็นร้อยละ 35.6 15.5 8.6 และ 1.1 ตามลำดับ (ภาพที่ 81)

เมื่อพิจารณาปริมาณในการกินเค้ก คุกกี้ พาย เบเกอรี่ ส่วนใหญ่ร้อยละ 34.1 กินในปริมาณน้อย รองลงมาได้แก่ ปานกลาง เล็กน้อย มากพอควร และมาก คิดเป็นร้อยละ 32.5 24.1 7.9 และ 1.3 ตามลำดับ (ภาพที่ 82)

เมื่อพิจารณาปริมาณในการกินช็อกโกแลต ส่วนใหญ่ร้อยละ 36.1 ในปริมาณปานกลาง รองลงมาได้แก่ น้อย เล็กน้อย มากพอควร และมาก คิดเป็นร้อยละ 34.4 24.4 3.7 และ 1.3 ตามลำดับ (ภาพที่ 83)

เมื่อพิจารณาปริมาณในการกินไอศกรีม ส่วนใหญ่ร้อยละ 37.0 กินในปริมาณน้อย รองลงมาได้แก่ ปานกลาง เล็กน้อย มากพอควรและมาก คิดเป็นร้อยละ 35.1 22.7 4.1 และ 1.1 ตามลำดับ (ภาพที่ 84)

อาหารกลุ่มเนื้อสัตว์

เมื่อพิจารณาปริมาณในการกินหมูสามชั้น หมูกรอบ เนื้อสัตว์ติดมันส่วนใหญ่ ร้อยละ 39.8 กินในปริมาณปานกลาง รองลงมาได้แก่ น้อย เล็กน้อย มากพอควร และมาก คิดเป็นร้อยละ 34.4 16.1 7.9 และ 1.8 ตามลำดับ (ภาพที่ 85)

เมื่อพิจารณาปริมาณในการกินหนังหมู หนังเป็ด หนังไก่ ส่วนใหญ่ร้อยละ 37.1 กินในปริมาณน้อย รองลงมาได้แก่ ปานกลาง เล็กน้อย มากพอควรและมาก คิดเป็นร้อยละ 32.4 21.1 7.4 และ 2.0 ตามลำดับ (ภาพที่ 86)

เมื่อพิจารณาปริมาณในการกิน KFC/แมคโดนัลด์/พิซซ่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 24.2 กินในปริมาณน้อย รองลงมาได้แก่ ปานกลาง เล็กน้อย มากพอควร และมาก คิดเป็นร้อยละ 34.6 24.2 5.5 และ 0.7 (ภาพที่ 87)

อาหารกลุ่มไขมัน

เมื่อพิจารณาปริมาณในการกินอาหารขบเคี้ยวประเภทถั่ว ส่วนใหญ่กินในปริมาณน้อย รองลงมาได้แก่ ปานกลาง เล็กน้อย มากพอควร และมาก คิดเป็นร้อยละ 30.1 22.5 4.4 และ 1.6 ตามลำดับ (ภาพที่ 88)

เมื่อพิจารณาปริมาณในการกินแกงกะทิส่วนใหญ่ ร้อยละ 34.9 กินในปริมาณน้อย รองลงมา ได้แก่ ปานกลาง เล็กน้อย มากพอควร และมาก คิดเป็นร้อยละ 33.0 22.3 3.9 และ 1.0 ตามลำดับ (ภาพที่ 89)

อาหารกลุ่มเครื่องปรุงรสต่างๆและอาหารหมักดอง

เมื่อพิจารณาปริมาณในการกินพริกกับเกลือ ส่วนใหญ่ร้อยละ 35.8 กินในปริมาณน้อย รองลงมา ได้แก่ เล็กน้อย ปานกลาง มากพอควรและมาก คิดเป็นร้อยละ 35.5 24.9 1.9 และ 1.9 ตามลำดับ (ภาพที่ 90)

เมื่อพิจารณาปริมาณในการกินผักดองหวาน ผักดองเค็ม ส่วนใหญ่ร้อยละ 39.7 ส่วนใหญ่ร้อยละ 44.4 กินในปริมาณน้อย รองลงมา ได้แก่ เล็กน้อย ปานกลาง มากพอควรและมาก คิดเป็นร้อยละ 29.3 23.7 2.0 และ 0.5 ตามลำดับ(ภาพที่ 91) (ตารางที่ 51)

เมื่อพิจารณาปริมาณในการกินเครื่องปรุงรสเค็ม (น้ำปลา น้ำราด น้ำจิ้ม) ส่วนใหญ่ร้อยละ 32.9 กินในปริมาณน้อย รองลงมา ได้แก่ ปานกลาง เล็กน้อย มากพอควรและมาก คิดเป็นร้อยละ 31.3 27.3 5.5 และ 3.1 ตามลำดับ (ภาพที่ 92)

เมื่อพิจารณาปริมาณในการกินเครื่องปรุงรสหวาน (น้ำตาล น้ำราด น้ำจิ้ม) ส่วนใหญ่ร้อยละ 35.8 กินในปริมาณน้อย รองลงมาได้แก่ ปานกลาง เล็กน้อย มากพอควรและมาก คิดเป็นร้อยละ 32.0 24.6 5.5 และ 2.1 ตามลำดับ (ภาพที่ 93) (ตารางที่ 51)

ตารางที่ 51 ปริมาณในการบริโภคอาหาร

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- น้ำหวาน น้ำอัดลม เครื่องดื่มให้พลังงาน		
เล็กน้อย	64	15.8
น้อย	85	21.0
ปานกลาง	207	51.2
มากพอควร	41	10.1
มาก	7	1.7
รวม	404*	100.0

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- ชาเย็น กาแฟเย็น นมเย็น		
เล็กน้อย	58	14.7
น้อย	82	20.8
ปานกลาง	206	52.3
มากพอควร	42	10.7
มาก	6	1.5
รวม	394*	100.0
- ชาร้อน กาแฟร้อน โอวัลตินร้อน		
เล็กน้อย	30	10.7
น้อย	82	29.2
ปานกลาง	124	44.1
มากพอควร	30	10.7
มาก	15	5.3
รวม	281*	100.0
- น้ำผลไม้คั้น น้ำผลไม้กล่อง		
เล็กน้อย	48	16.5
น้อย	120	41.2
ปานกลาง	112	38.5
มากพอควร	10	3.4
มาก	1	0.3
รวม	291*	100.0

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- นมเปรี้ยว นมหวานรสต่างๆ		
เล็กน้อย	65	20.4
น้อย	117	36.7
ปานกลาง	119	37.3
มากพอควร	12	3.8
มาก	6	1.9
รวม	319*	100.0
- ผลไม้สด		
เล็กน้อย	49	10.2
น้อย	99	20.5
ปานกลาง	274	51.2
มากพอควร	64	13.3
มาก	23	4.8
รวม	482*	100.0
- ผลไม้เชื่อม ขนมเชื่อม		
เล็กน้อย	50	29.6
น้อย	72	42.6
ปานกลาง	40	23.7
มากพอควร	7	4.1
รวม	169*	100.0

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- ผลไม้ดองหวาน ผลไม้ดองเค็ม		
เล็กน้อย	56	33.7
น้อย	67	40.4
ปานกลาง	35	21.1
มากพอควร	8	4.8
รวม	166*	100.0
- พริกกับเกลือ		
เล็กน้อย	94	35.5
น้อย	95	35.8
ปานกลาง	66	24.9
มากพอควร	5	1.9
มาก	5	1.9
รวม	265*	100.0
- ขนมหวานน้ำเชื่อม ขนมหวานน้ำกะทิ		
เล็กน้อย	83	25.1
น้อย	141	42.6
ปานกลาง	96	29.0
มากพอควร	11	3.3
รวม	331*	100.0

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- ขนมหวานไทยๆ		
เล็กน้อย	88	28.5
น้อย	138	44.7
ปานกลาง	75	24.3
มากพอควร	7	2.3
มาก	1	0.3
รวม	309*	100.0
- อาหารขนมขบเคี้ยวประเภทแป้งกรุบกรอบ		
เล็กน้อย	63	16.7
น้อย	127	33.6
ปานกลาง	161	42.6
มากพอควร	22	5.8
มาก	5	1.3
รวม	378*	100.0
- อาหารขบเคี้ยวประเภทเนื้อสัตว์ (โปรตีน)		
เล็กน้อย	47	16.8
น้อย	102	36.4
ปานกลาง	90	32.1
มากพอควร	31	11.1
มาก	10	3.6
รวม	280*	100.0

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- ข้าว ข้าวเหนียว ขนมน้ำแข็ง อาหารประเภทเส้น		
เล็กน้อย	47	9.6
น้อย	89	18.1
ปานกลาง	219	44.5
มากพอควร	119	24.2
มาก	18	3.7
รวม	492*	100.0
- กลัวยวัก ปาท่องโก๋ ขนมหอม		
เล็กน้อย	60	17.3
น้อย	140	40.5
ปานกลาง	129	37.3
มากพอควร	12	3.5
มาก	5	1.4
รวม	346*	100.0
- อาหารทอด		
เล็กน้อย	73	15.5
น้อย	110	23.4
ปานกลาง	223	47.3
มากพอควร	54	11.5
มาก	11	2.3
รวม	471*	100.0

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- อาหารซูปเปอร์ฟู้ด		
เล็กน้อย	58	15.5
น้อย	147	39.3
ปานกลาง	133	35.6
มากพอควร	32	8.6
มาก	4	1.1
รวม	374*	100.0
- หมูสามชั้น หมูกรอบ เนื้อสัตว์ติดมัน		
เล็กน้อย	63	16.1
น้อย	135	34.4
ปานกลาง	156	39.8
มากพอควร	31	7.9
มาก	7	1.8
รวม	392*	100.0
- หนังหมู หนังเป็ด หนังไก่		
เล็กน้อย	63	21.1
น้อย	111	37.1
ปานกลาง	97	32.4
มากพอควร	22	7.4
มาก	6	2.0
รวม	299*	100.0

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- แอ่งกะทิ		
เล็กน้อย	86	22.3
น้อย	153	39.7
ปานกลาง	127	33.0
มากพอควร	15	3.9
มาก	4	1.0
รวม	385*	100.0
- ผักดองหวาน ผักดองเค็ม		
เล็กน้อย	58	29.3
น้อย	88	44.4
ปานกลาง	47	23.7
มากพอควร	4	2.0
มาก	1	0.5
รวม	198*	100.0
- เครื่องปรุงรสเค็ม (น้ำปลา น้ำราด น้ำจิ้ม)		
เล็กน้อย	115	27.3
น้อย	139	32.9
ปานกลาง	132	31.3
มากพอควร	23	5.5
มาก	13	3.1
รวม	422*	100.0

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

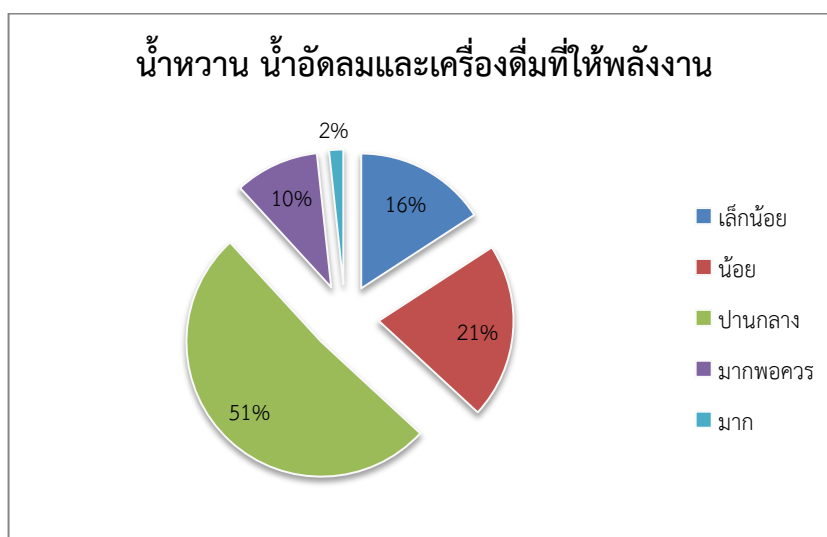
คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- เครื่องปรุรงรสวน (น้ำตาล น้ำราด น้ำจิ้ม)		
เล็กน้อย	103	24.6
น้อย	150	35.8
ปานกลาง	134	32.0
มากพอควร	23	5.5
มาก	9	2.1
รวม	419*	100.0
- เค้ก คุกกี้ พาย เบเกอรี่		
เล็กน้อย	91	24.1
น้อย	129	34.1
ปานกลาง	123	32.5
มากพอควร	30	7.9
มาก	5	1.3
รวม	378*	100.0
- ช็อคโกแลต		
เล็กน้อย	73	24.4
น้อย	103	34.4
ปานกลาง	108	36.1
มากพอควร	11	3.7
มาก	4	1.3
รวม	299*	100.0

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

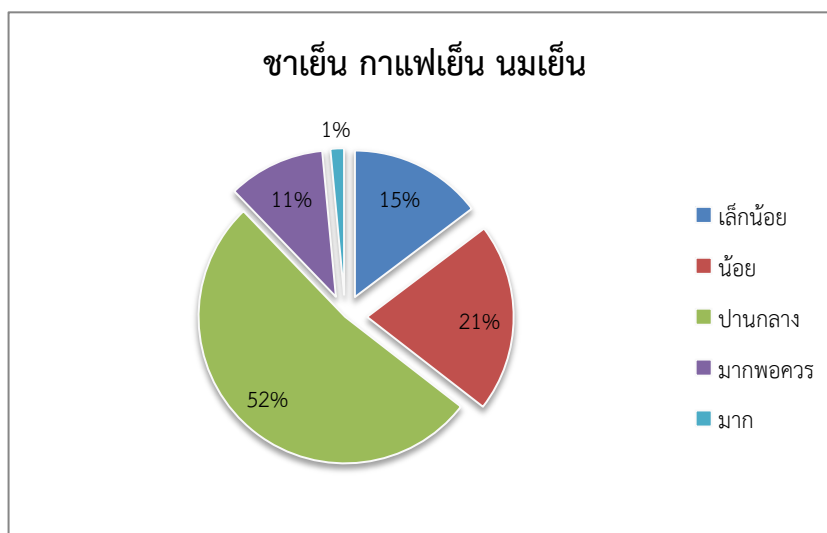
คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- ไอศกรีม		
เล็กน้อย	82	22.7
น้อย	134	37.0
ปานกลาง	127	35.1
มากพอควร	15	4.1
มาก	4	1.1
รวม	362*	100.0
- KFC/แมคโดนัลด์/พิซซ่า		
เล็กน้อย	70	24.2
น้อย	101	34.9
ปานกลาง	100	34.6
มากพอควร	16	5.5
มาก	2	0.7
รวม	289*	100.0
- เหล้า เบียร์ ไวน์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
เล็กน้อย	25	16.4
น้อย	43	28.3
ปานกลาง	54	35.5
มากพอควร	18	11.8
มาก	12	7.9
รวม	152*	100.0

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

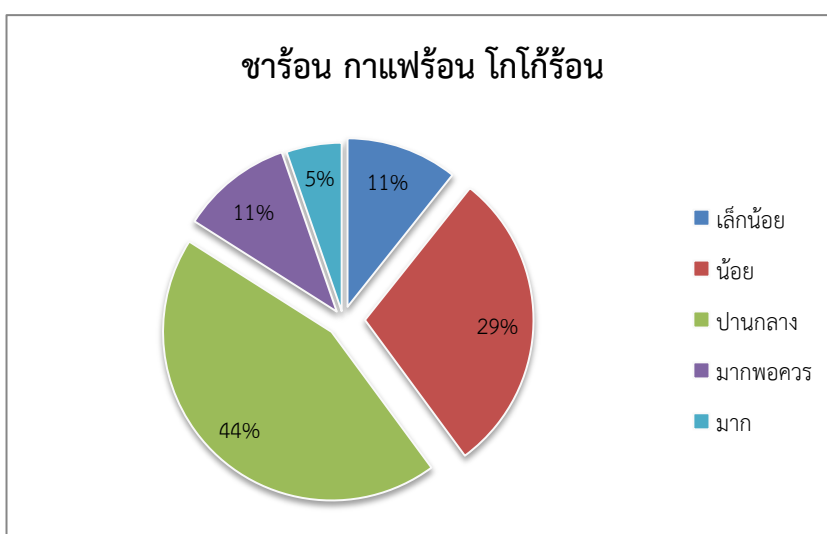
ภาพที่ 65 แสดงปริมาณในการบริโภคอาหาร



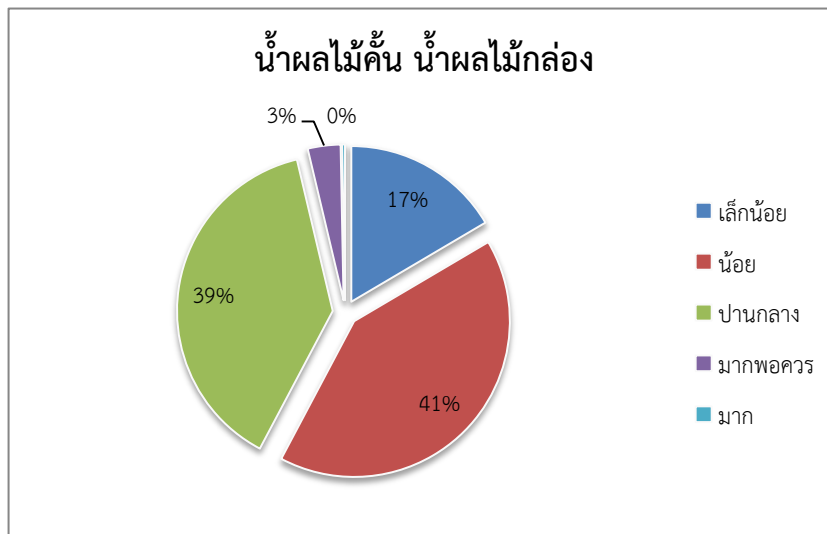
ภาพที่ 66 แสดงปริมาณในการบริโภคอาหาร



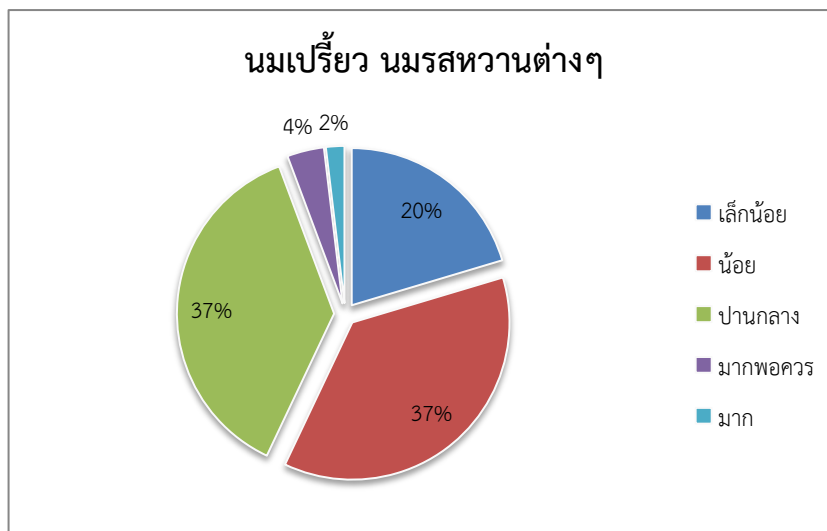
ภาพที่ 67 แสดงปริมาณในการบริโภคอาหาร



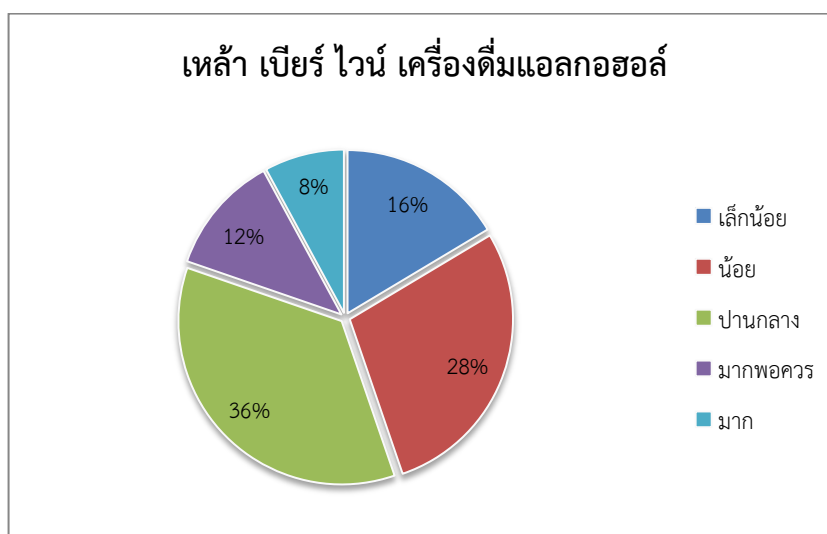
ภาพที่ 68 แสดงปริมาณในการบริโภคอาหาร



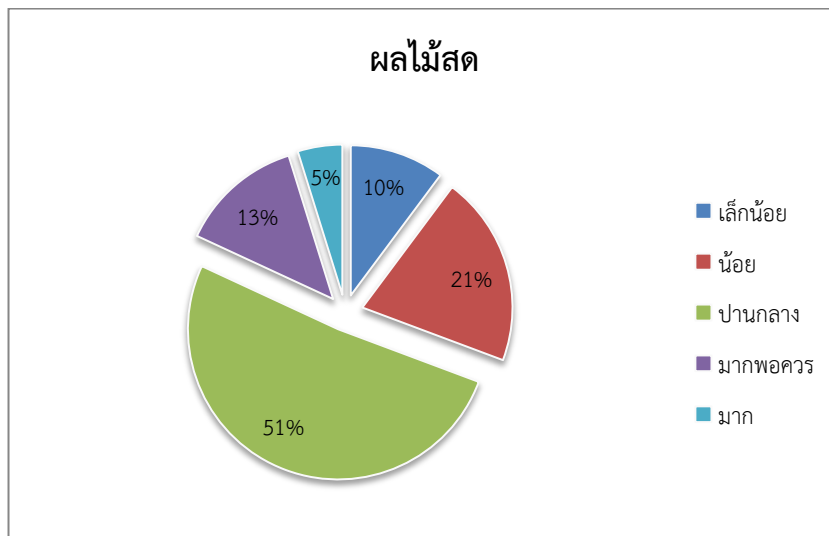
ภาพที่ 69 แสดงปริมาณในการบริโภคอาหาร



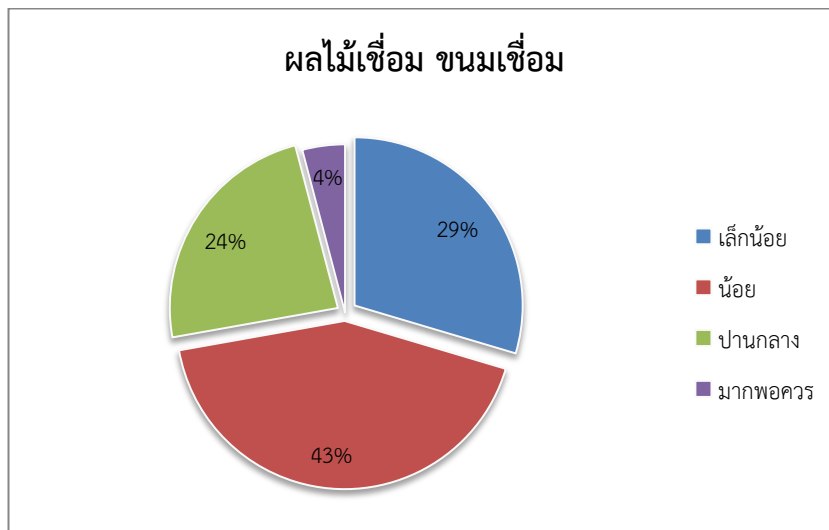
ภาพที่ 70 แสดงปริมาณในการบริโภคอาหาร



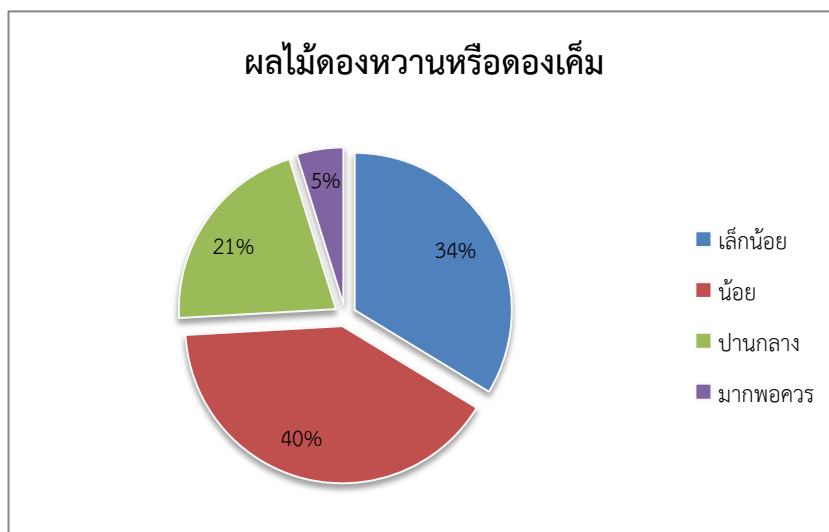
ภาพที่ 71 แสดงปริมาณในการบริโภคอาหาร



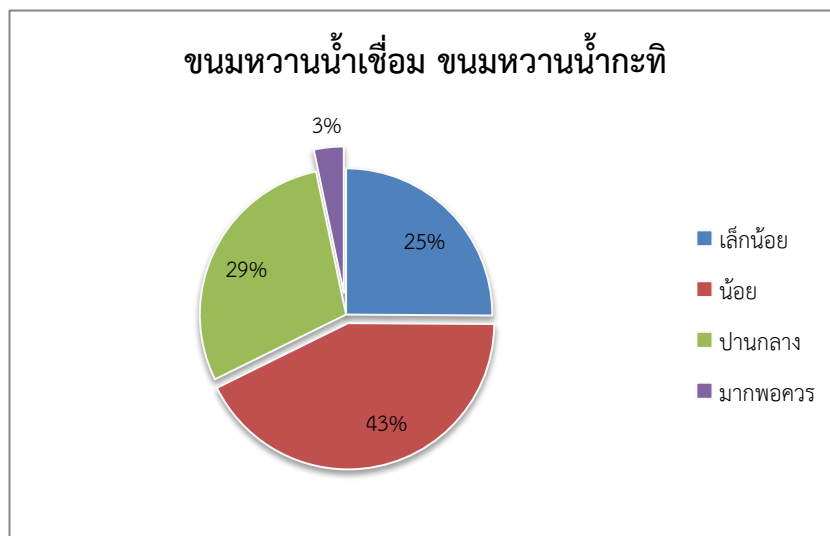
ภาพที่ 72 แสดงปริมาณในการบริโภคอาหาร



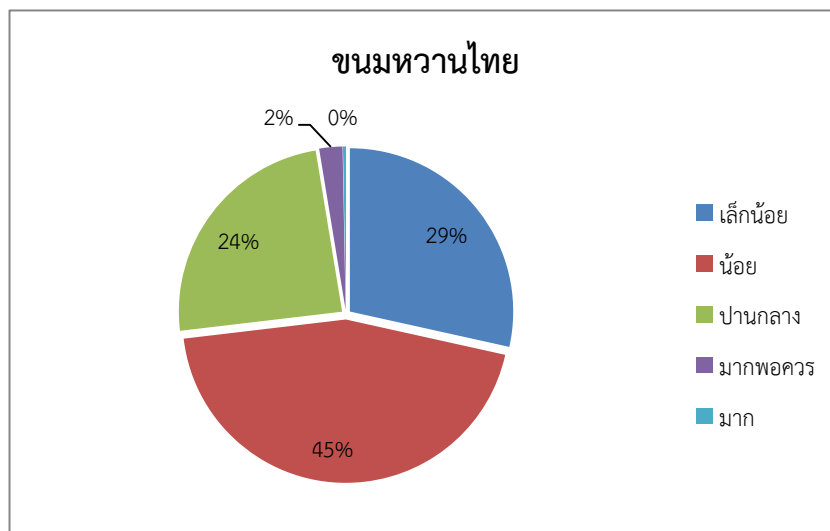
ภาพที่ 73 แสดงปริมาณในการบริโภคอาหาร



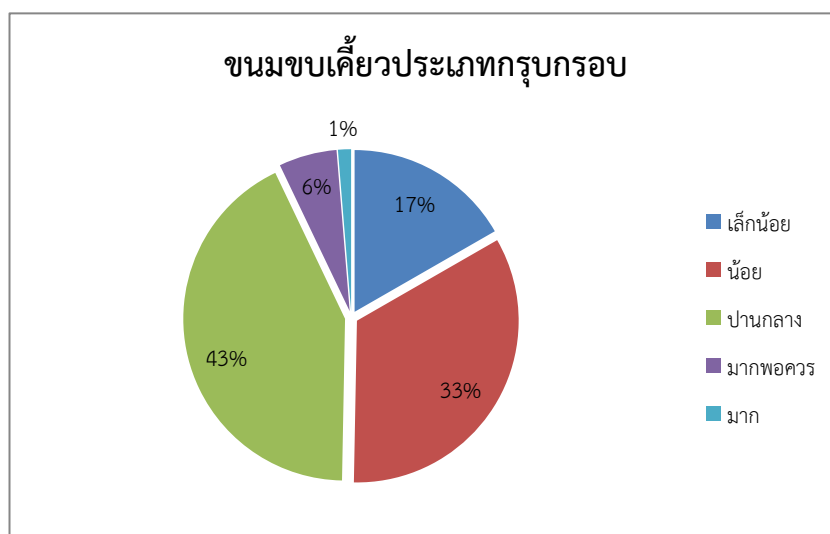
ภาพที่ 74 แสดงปริมาณในการบริโภคอาหาร



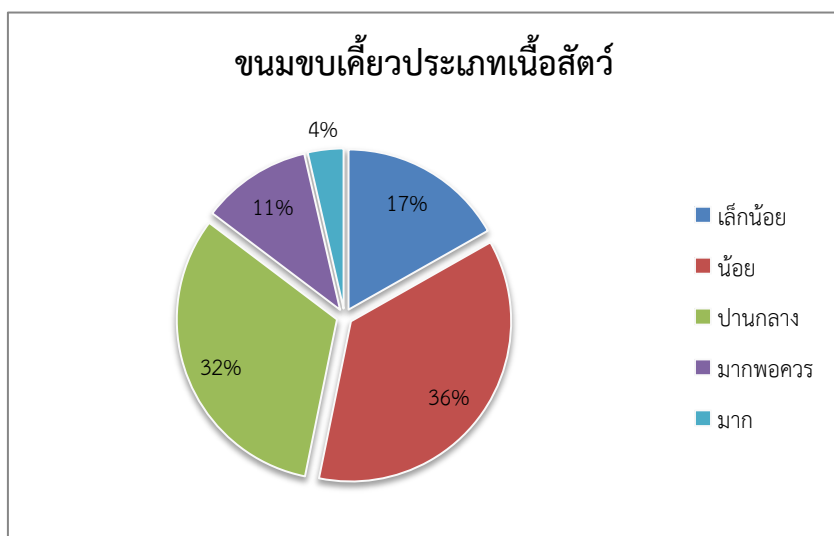
ภาพที่ 75 แสดงปริมาณในการบริโภคอาหาร



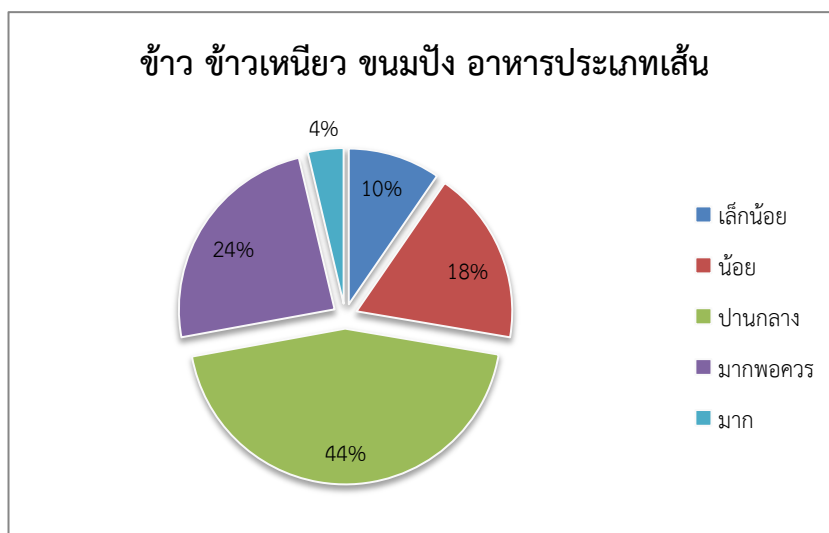
ภาพที่ 76 แสดงปริมาณในการบริโภคอาหาร



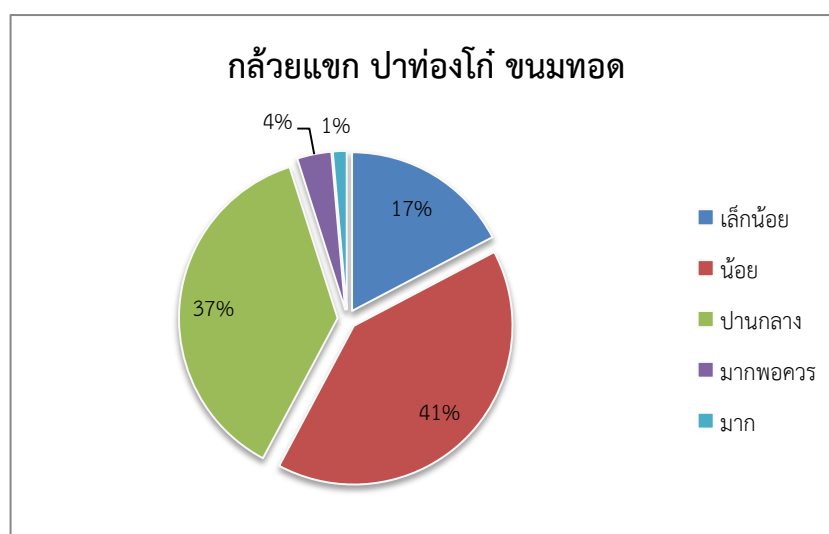
ภาพที่ 77 แสดงปริมาณในการบริโภคอาหาร



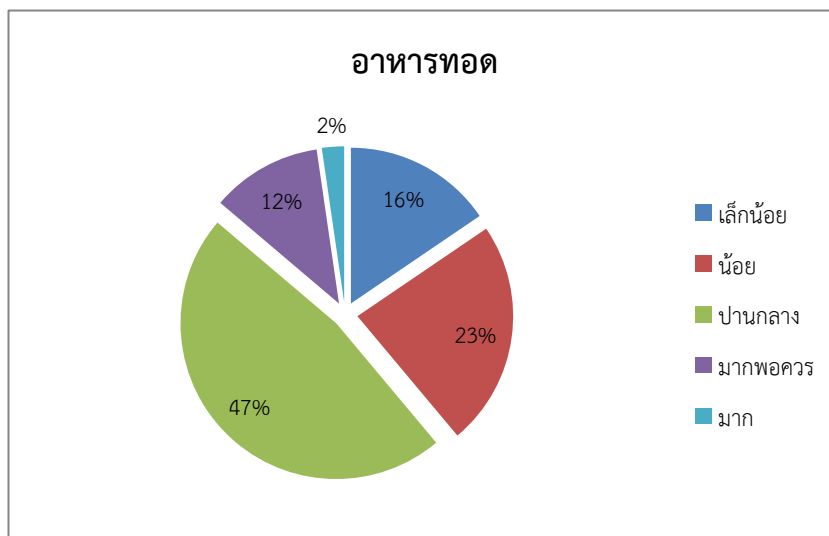
ภาพที่ 78 แสดงปริมาณในการบริโภคอาหาร



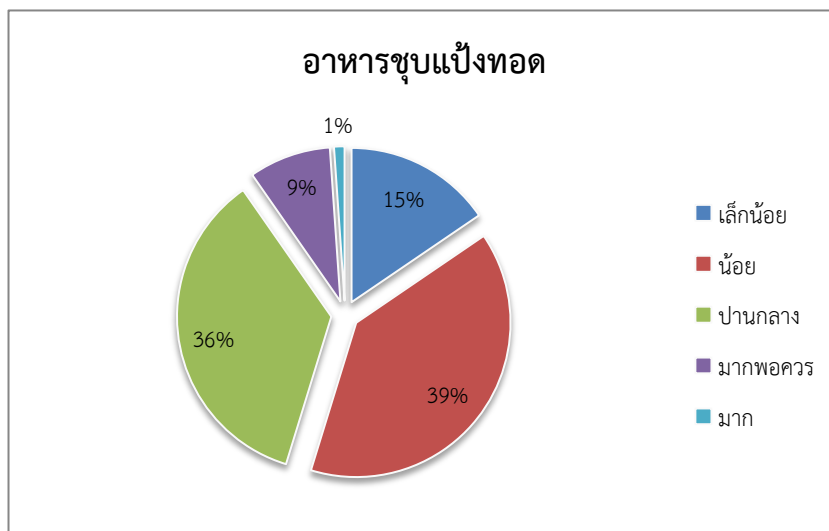
ภาพที่ 79 แสดงปริมาณในการบริโภคอาหาร



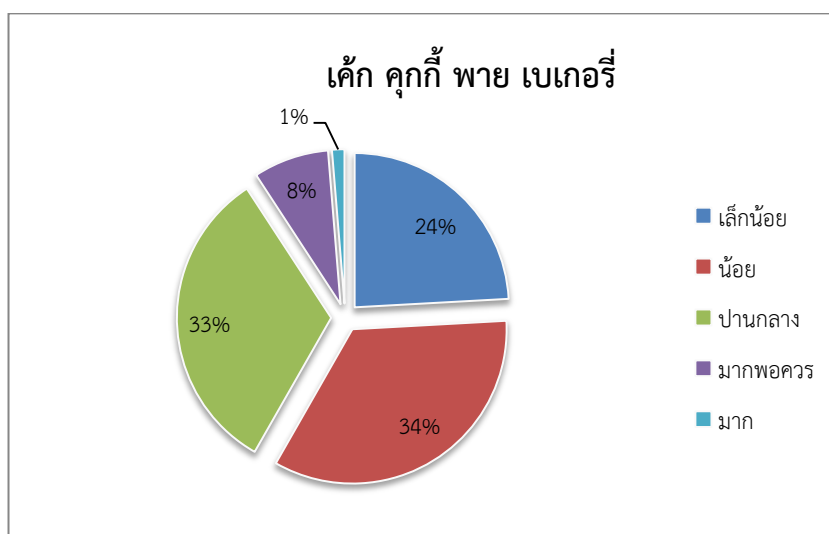
ภาพที่ 80 แสดงปริมาณในการบริโภคอาหาร



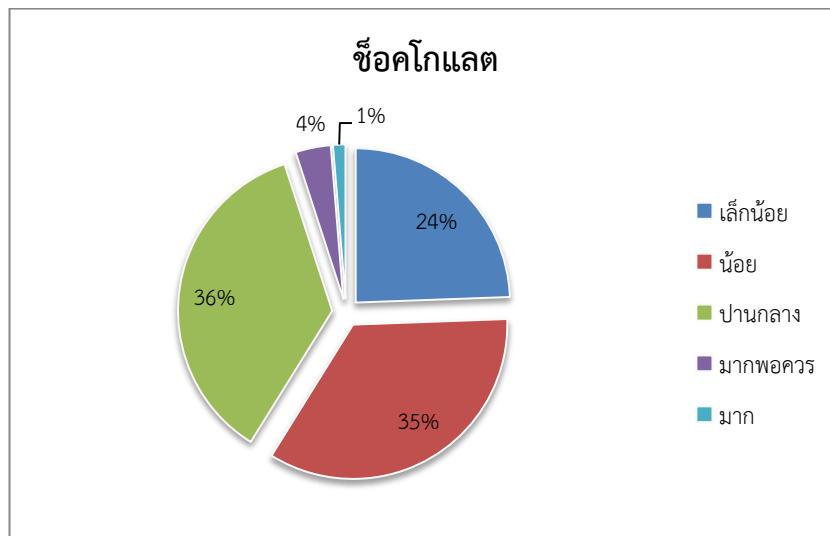
ภาพที่ 81 แสดงปริมาณในการบริโภคอาหาร



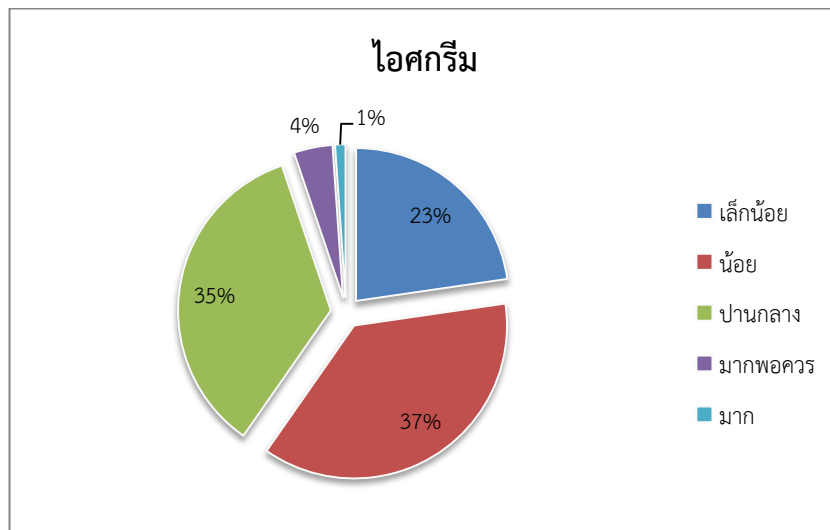
ภาพที่ 82 แสดงปริมาณในการบริโภคอาหาร



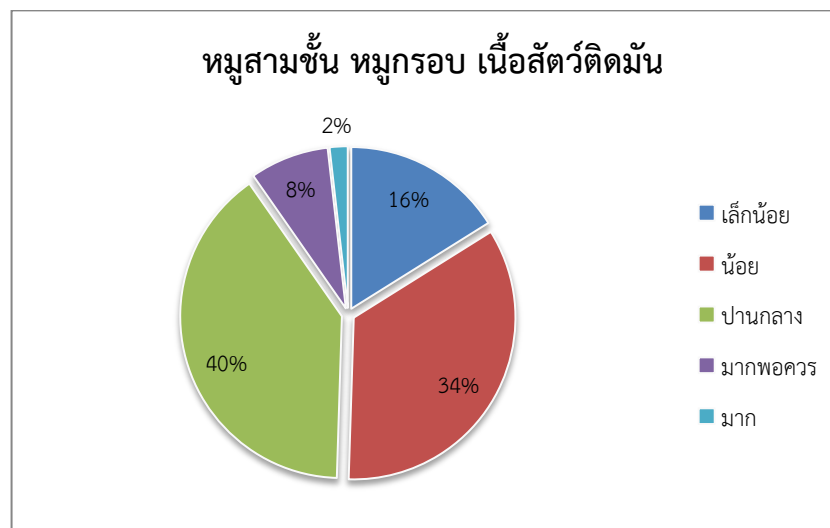
ภาพที่ 83 แสดงปริมาณในการบริโภคอาหาร



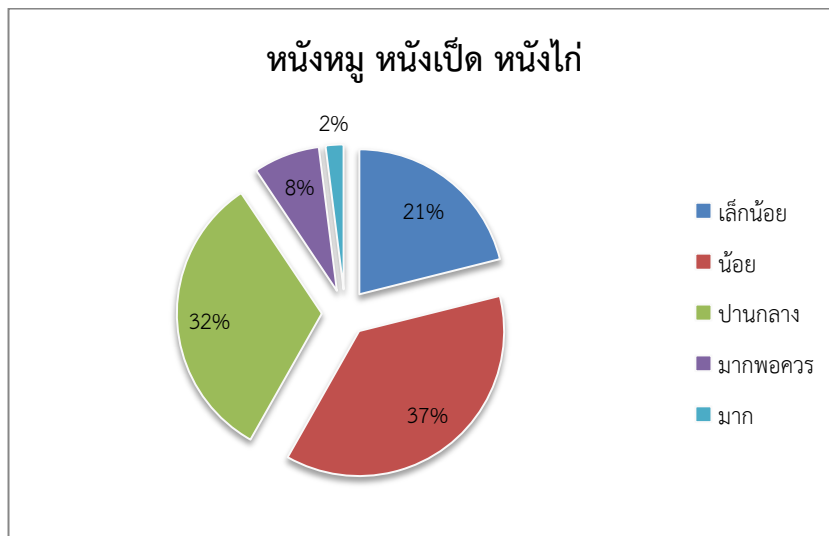
ภาพที่ 84 แสดงปริมาณในการบริโภคอาหาร



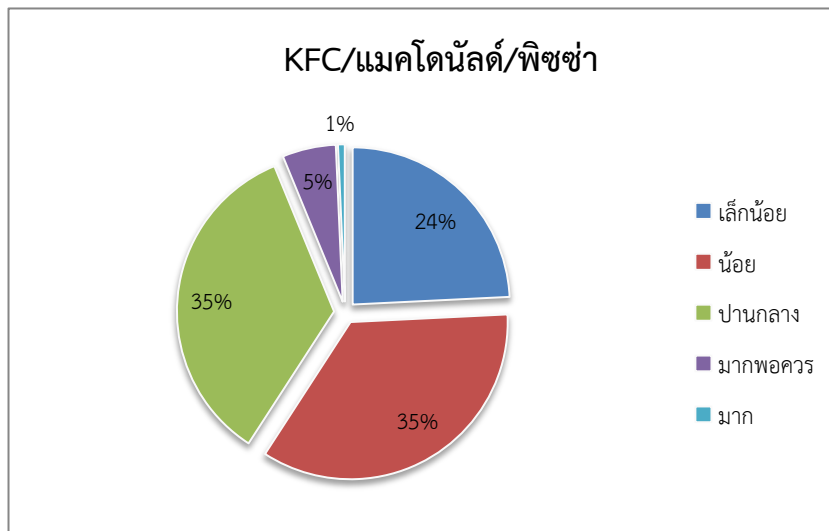
ภาพที่ 85 แสดงปริมาณในการบริโภคอาหาร



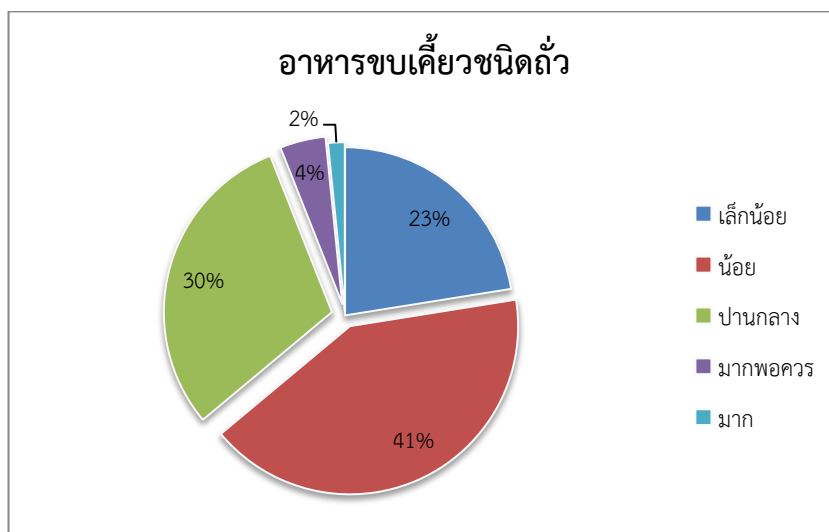
ภาพที่ 86 แสดงปริมาณในการบริโภคอาหาร



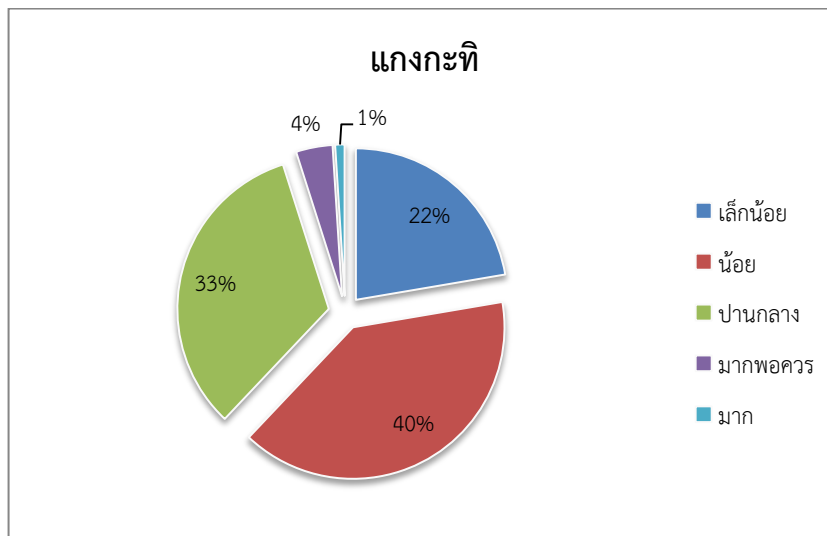
ภาพที่ 87 แสดงปริมาณในการบริโภคอาหาร



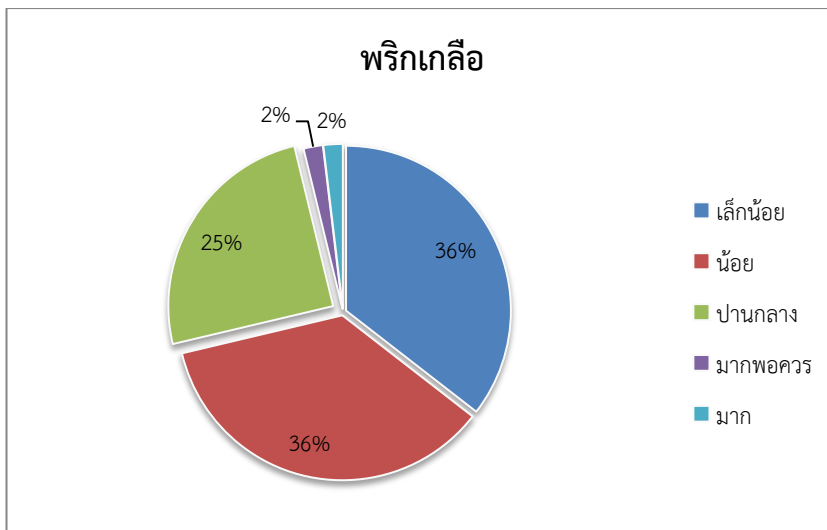
ภาพที่ 88 แสดงปริมาณในการบริโภคอาหาร



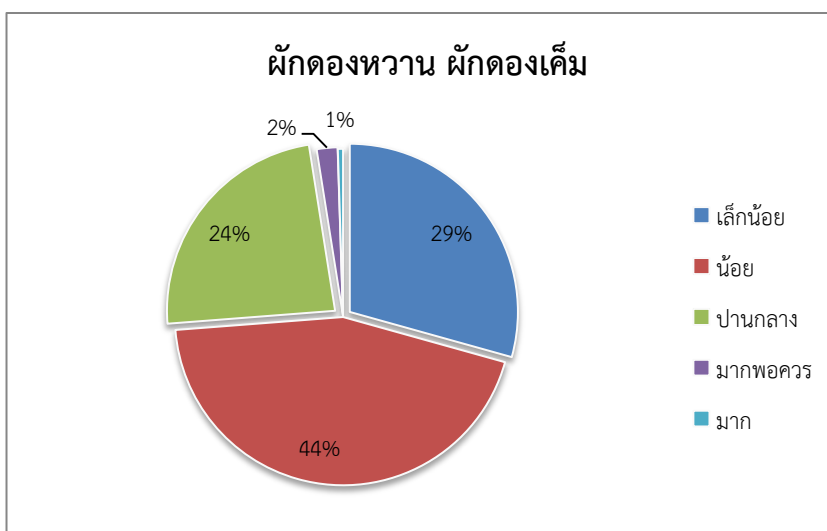
ภาพที่ 89 แสดงปริมาณในการบริโภคอาหาร



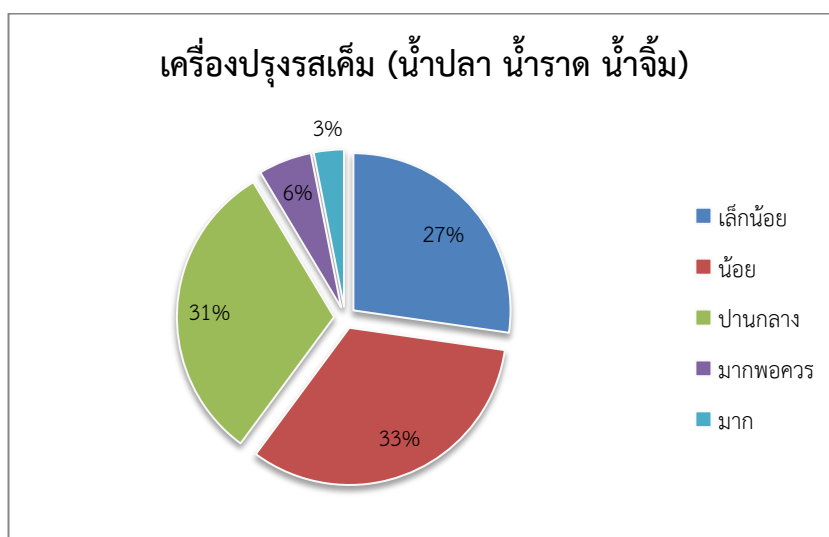
ภาพที่ 90 แสดงปริมาณในการบริโภคอาหาร



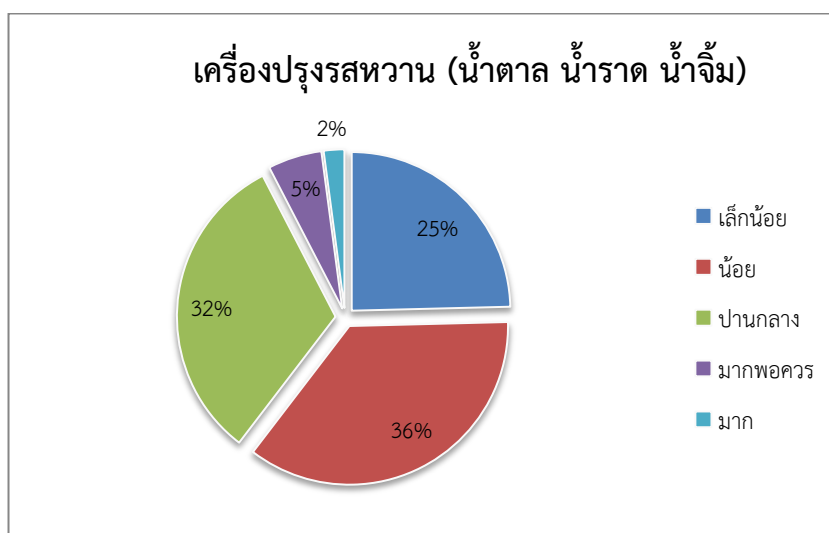
ภาพที่ 91 แสดงปริมาณในการบริโภคอาหาร



ภาพที่ 92 แสดงปริมาณในการบริโภคอาหาร



ภาพที่ 93 แสดงปริมาณในการบริโภคอาหาร



ส่วนที่ 5 การมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย

เมื่อพิจารณาการเคลื่อนไหวออกแรงในการทำกิจวัตรประจำวันหรือการมีกิจกรรมทางกายของประชาชนจำนวน 530 คน พบว่า ในการออกแรงทำงานหรือการออกกำลังกายอย่างหนักส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้ทำกิจกรรมที่มีระดับความหนักมากโดยคิดเป็นร้อยละ 72.6 และตอบใช้ในกิจกรรมออกแรงอย่างหนักเพียงร้อยละ 27.5 โดยมีจำนวนวันที่ออกแรงอย่างหนักใน 1 สัปดาห์ (ภาพที่ 94) ส่วนใหญ่ไม่ได้ออกแรงในระดับความหนักประเภทนี้คิดเป็นร้อยละ 72.6 รองลงมา 2 วันต่อสัปดาห์คิดเป็นร้อยละ 6.8 และ 3 วัน 5 วัน 7 วัน และ 1 วัน คิดเป็นร้อยละ 6 5.1 3.4 และ 4.3 ตามลำดับ (ภาพที่ 95) โดยส่วนใหญ่ใช้เวลาในการทำกิจกรรมออกแรงระดับความหนักนานถึง 30 -60 นาที คิดเป็นร้อยละ 15.9 มากกว่า 60 นาทีคิด

เป็นร้อยละ 6 น้อยกว่า 30 นาที คิดเป็นร้อยละ 3.8 ซึ่งที่เหลือไม่ได้ออกแรงในระดับหนักคิดเป็นร้อยละ 74 (ภาพที่ 96)

ในการออกแรงทำงานหรือการออกกำลังกายในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ตอบใช่เกินครึ่งหนึ่งคิดเป็นร้อยละ 55.7 และตอบไม่ใช่ในกิจกรรมออกแรงระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 44.3 (ภาพที่ 97) โดยมีจำนวนวันที่ออกแรงอย่างหนักใน 1 สัปดาห์ ดังนี้ไม่ได้ออกแรงในระดับความหนักประเภทนี้คิดเป็นร้อยละ 44.2 รองลงมา 5 วันต่อสัปดาห์คิดเป็นร้อยละ 14.4 และ 3 วัน 2 วัน 7 วัน 1 วัน และ 6 วัน คิดเป็นร้อยละ 12.5 11.6 7.4 5.5 และ 1.7 ตามลำดับ (ภาพที่ 98) โดยส่วนใหญ่ใช้เวลาในการทำกิจกรรมออกแรงระดับความหนักปานกลางนานถึง 30 – 60 นาที คิดเป็นร้อยละ 31.2 น้อยกว่า 30 นาที คิดเป็นร้อยละ 13.8 และมากกว่า 60 นาทีคิดเป็นร้อยละ 9.5 ซึ่งที่เหลือไม่ได้ออกแรงในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 45.5 (ภาพที่ 99)

ในการออกแรงโดยการเดินหรือปั่นจักรยานอย่างน้อย 10 นาที โดยตอบไม่ใช่เป็นส่วนมากคิดเป็นร้อยละ 53.6 และตอบใช่คิดเป็นร้อยละ 46.0 (ภาพที่ 100) โดยมีจำนวนวันที่ออกแรงดังกล่าวใน 1 สัปดาห์ ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้ออกแรงในระดับคิดเป็นร้อยละ 53 รองลงมา 5 วันต่อสัปดาห์คิดเป็นร้อยละ 11.3 และ 7 วัน 3 วัน 2 วัน 1 วัน และ 6 วัน คิดเป็นร้อยละ 10.8 8.9 8.1 3.8 และ 0.8 ตามลำดับ (ภาพที่ 101) โดยส่วนใหญ่ใช้เวลาในการทำกิจกรรมประเภทนี้ระยะเวลานานถึง 30 – 60 นาที คิดเป็นร้อยละ 22.5 รองลงมาน้อยกว่า 30 นาที คิดเป็นร้อยละ 19 และมากกว่า 60 นาที คิดเป็นร้อยละ 3.8 ซึ่งที่เหลือไม่ได้ออกแรงในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 45.5 (ภาพที่ 102)

ในการออกแรงโดยการทำกิจกรรมนันทนาการและการออกกำลังกายในระดับหนัก ส่วนใหญ่ตอบไม่ใช่ คิดเป็นร้อยละ 78.1 และตอบใช่คิดเป็นร้อยละ 21.9 (ภาพที่ 103) โดยมีจำนวนวันที่ออกแรงดังกล่าวใน 1 สัปดาห์ ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้ออกแรงในระดับคิดเป็นร้อยละ 78.3 รองลงมา 2 วันต่อสัปดาห์คิดเป็นร้อยละ 7.2 และ 1 วัน 3 วัน 5 วัน 7 วัน 4 วัน และ 6 วัน คิดเป็นร้อยละ 4.7 4.2 3.4 1.1 0.6 และ 0.2 ตามลำดับ (ภาพที่ 104) โดยส่วนใหญ่ใช้เวลาในการทำกิจกรรมประเภทนี้นานถึง 30 – 60 นาที คิดเป็นร้อยละ 15.5 รองลงมามากกว่า 60 นาทีคิดเป็นร้อยละ 2.7 และ น้อยกว่า 30 นาที คิดเป็นร้อยละ 2.6 ซึ่งที่เหลือไม่ได้ออกแรงในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 79.10 (ภาพที่ 105)

ในการออกแรงโดยการทำกิจกรรมเล่นกีฬาในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ตอบไม่ใช่ คิดเป็นร้อยละ 54.3 และตอบใช่คิดเป็นร้อยละ 45.30 (ภาพที่ 106) โดยมีจำนวนวันที่ออกแรงดังกล่าวใน 1 สัปดาห์ ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้ออกแรงในระดับคิดเป็นร้อยละ 55.1 รองลงมา 2 วันต่อสัปดาห์คิดเป็นร้อยละ 10.4 และ 1 วัน 5 วัน 3 วัน 7 วัน 4 วัน และ 6 วัน คิดเป็นร้อยละ 8.7 8.7 8.3 4.3 3.2 และ 0.6 ตามลำดับ (ภาพที่ 107) โดยส่วนใหญ่ใช้เวลาในการทำกิจกรรมประเภทนี้นานถึง 30 – 60 นาที คิดเป็นร้อยละ 32.3 รองลงมาน้อยกว่า 60 นาทีคิดเป็นร้อยละ 9 และมากกว่า 30 นาที คิดเป็นร้อยละ 3.5 ซึ่งที่เหลือไม่ได้ออกแรงในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 55.1 (ภาพที่ 108)

ในการนอนเอนกายในแต่ละวันส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลา 3 อันดับแรกเป็น 60 - 180 นาที ไม่นอนเอนกาย และใช้เวลา 181 - 360 นาที คิดเป็นร้อยละ 33.4 19.2 16.4ตามลำดับ (ภาพที่ 109) (ตารางที่ 52)

ตารางที่ 52 การมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
การออกแรง/ออกกำลังกายระดับหนัก		
- ใช่	146	27.5
- ไม่ใช่	382	72.1
รวม	528 *	100*
จำนวนความถี่ที่ออกแรงในระดับหนักใน 1 สัปดาห์		
0 วัน	385	72.9
1 วัน	23	4.3
2 วัน	36	6.8
3 วัน	32	6.0
4 วัน	3	0.6
5 วัน	27	5.1
6 วัน	4	0.8
7 วัน	18	3.4
รวม	528 *	100*
ระยะเวลาที่ออกแรงในระดับหนัก		
- ไม่ออกแรง	392	74.0
- น้อยกว่า 30 นาที	20	3.8
30 - 60 นาที	84	15.9
- มากกว่า 60 นาที	30	6.0
รวม	526 *	100*

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

ตารางที่ 52 การมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
การออกแรง/ออกกำลังกายระดับปานกลาง		
- ใช่	294	55.7
- ไม่ใช่	234	44.3
รวม	528 *	100*
จำนวนความถี่ที่ออกแรงในระดับปานกลางใน 1 สัปดาห์		
0 วัน	234	44.4
1 วัน	29	5.5
2 วัน	61	11.6
3 วัน	66	12.5
4 วัน	13	2.5
5 วัน	76	14.4
6 วัน	9	1.7
7 วัน	39	7.4
รวม	527 *	100*
ระยะเวลาที่ออกแรงในระดับปานกลาง		
- ไม่ออกแรง	240	45.5
- น้อยกว่า 30 นาที	72	13.8
30 - 60 นาที	165	31.2
- มากกว่า 60 นาที	50	9.5
รวม	527*	100*

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

ตารางที่ 52 การมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
● การเดินทางหรือถีบจักรยานอย่างน้อย 10 นาที		
● ใช่	244	46
● ไม่ใช่	284	53.6
รวม	528 *	100*
● จำนวนความถี่การเดินทางหรือถีบจักรยานอย่างน้อย 10 นาที		
● 0 วัน	281	53.5
● 1 วัน	20	3.8
● 2 วัน	43	8.2
● 3 วัน	47	9.0
● 4 วัน	12	2.3
● 5 วัน	60	11.4
● 6 วัน	4	0.8
● 7 วัน	57	10.9
รวม	525 *	100*
● ระยะเวลาที่การเดินทางหรือถีบจักรยานอย่างน้อย 10 นาที		
● ไม่ออกแรง	288	54.3
● น้อยกว่า 30 นาที	100	19.0
● 30 - 60 นาที	118	22.5
● มากกว่า 60 นาที	19	3.8
รวม	525 *	100*

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

ตารางที่ 52 การมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย (ต่อ)

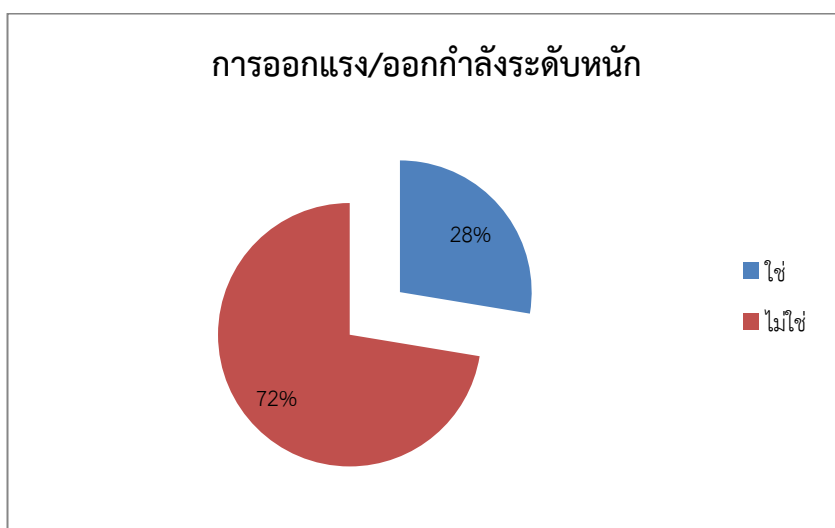
คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
การออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมนันทนาการระดับหนัก		
- ใช่	114	21.5
- ไม่ใช่	414	78.1
รวม	528 *	100*
จำนวนความถี่ในการการออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมนันทนาการระดับหนัก		
0 วัน	415	78.6
1 วัน	25	4.7
2 วัน	38	7.2
3 วัน	22	4.2
4 วัน	3	0.6
5 วัน	18	3.4
6 วัน	1	0.2
7 วัน	6	1
รวม	528*	100*
ระยะเวลาที่ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมนันทนาการระดับหนัก		
- ไม่ออกแรง	419	79.1
- น้อยกว่า 30 นาที	13	2.6
30 - 60 นาที	82	15.5
- มากกว่า 60 นาที	14	2.7
รวม	527 *	100*
การเล่นกีฬาระดับปานกลาง		
- ใช่	240	45.3
- ไม่ใช่	288	54.3
รวม	528 *	100*

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

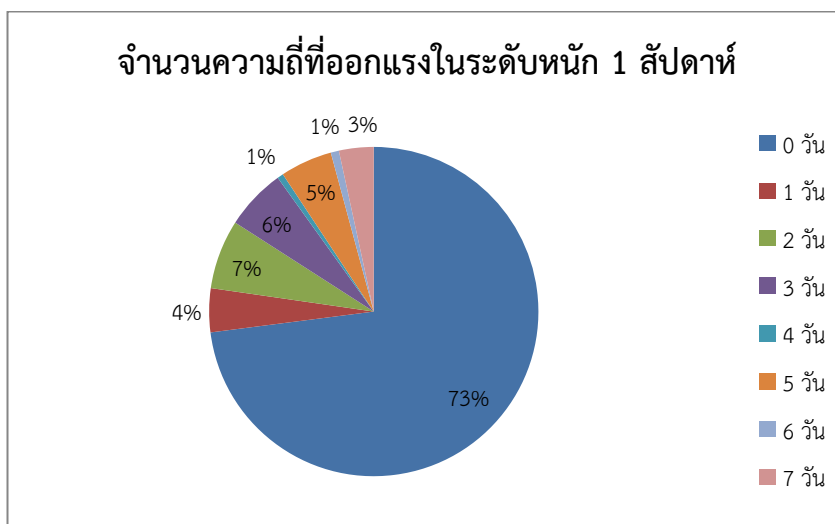
คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
● จำนวนความถี่ในการการเล่นกีฬาระดับปานกลาง		
● 0 วัน	292	55.4
● 1 วัน	46	8.7
● 2 วัน	56	10.6
● 3 วัน	44	8.3
● 4 วัน	17	3.2
● 5 วัน	46	8.7
● 6 วัน	3	4.4
● 7 วัน	23	.2
รวม	527*	100*
● ระยะเวลาที่ใช้ในการเล่นกีฬาระดับปานกลาง		
● ไม่ออกแรง	292	55.1
● น้อยกว่า 30 นาที	67	9.0
● 30 - 60 นาที	170	32.3
● มากกว่า 60 นาที	18	3.5
รวม	527 *	100*
● ระยะเวลาที่ใช้ในการเอนกาย		
● ไม่ได้เอนกาย	102	19.2
● น้อยกว่า 60 นาที	75	14.4
● 60 - 180 นาที	177	33.4
● 181 - 360 นาที	91	16.4
● มากกว่า 360 นาทีขึ้นไป	80	15.1
รวม	525 *	100*

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

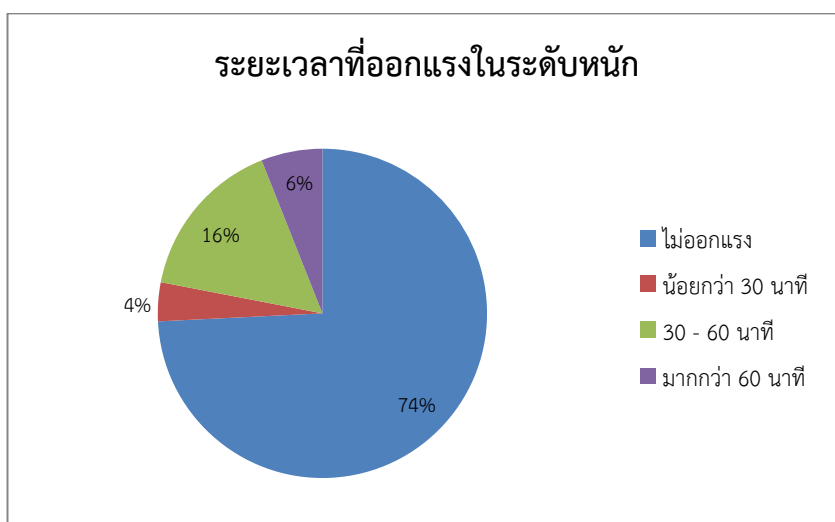
ภาพที่ 94 แสดงการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย



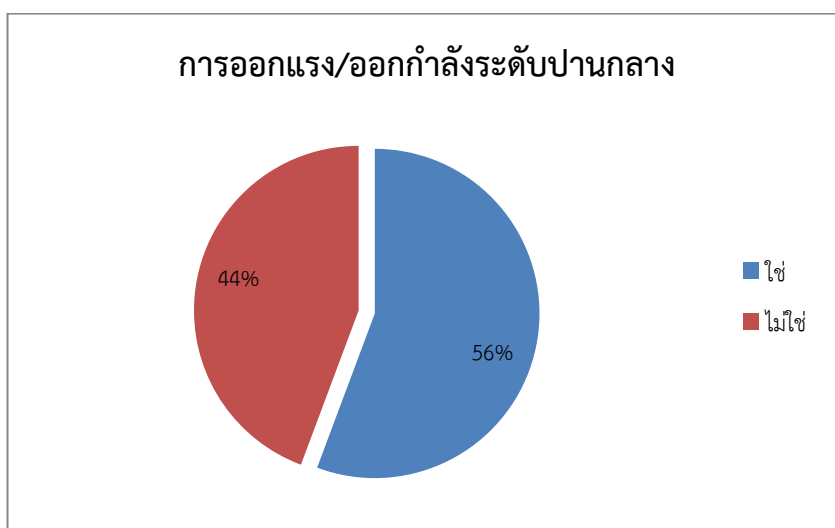
ภาพที่ 95 แสดงการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย



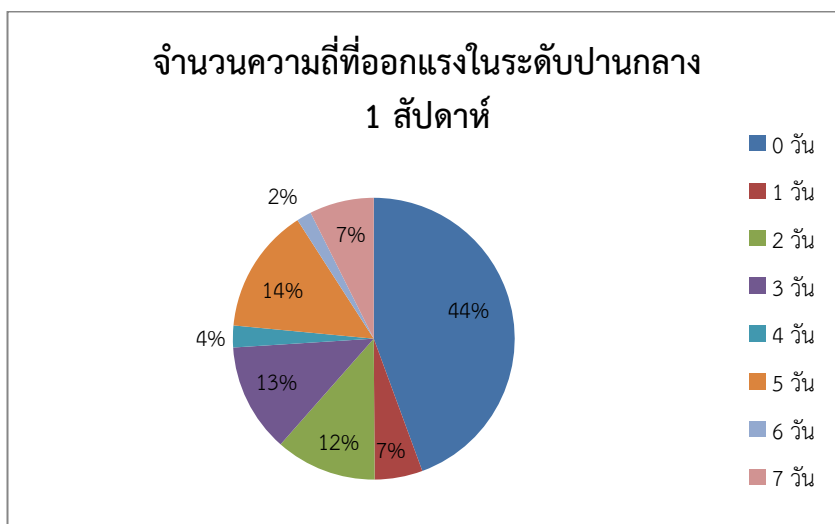
ภาพที่ 96 แสดงการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย



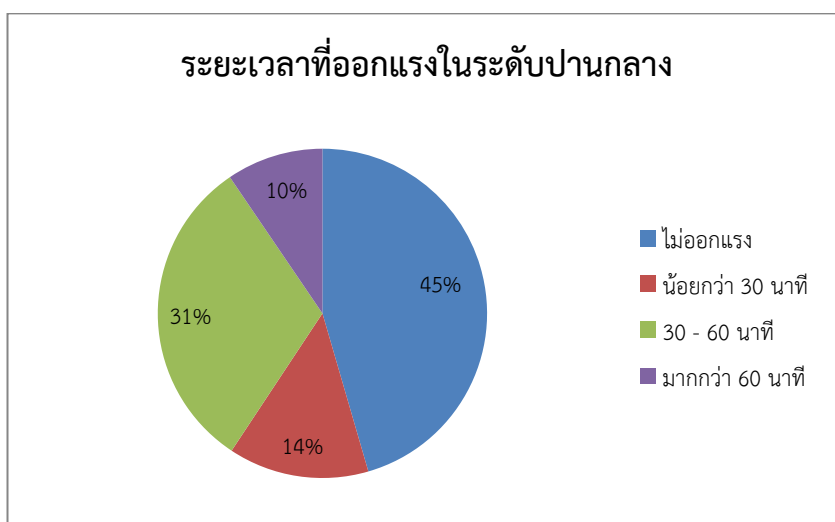
ภาพที่ 97 แสดงการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย



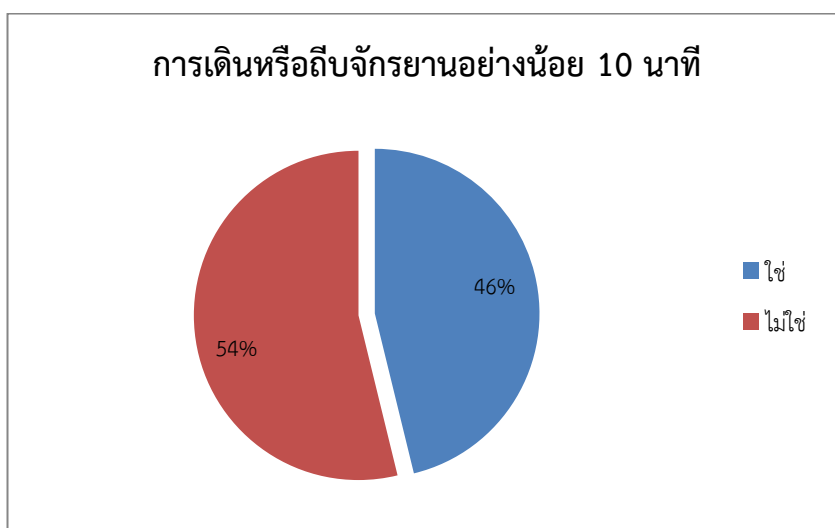
ภาพที่ 98 แสดงการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย



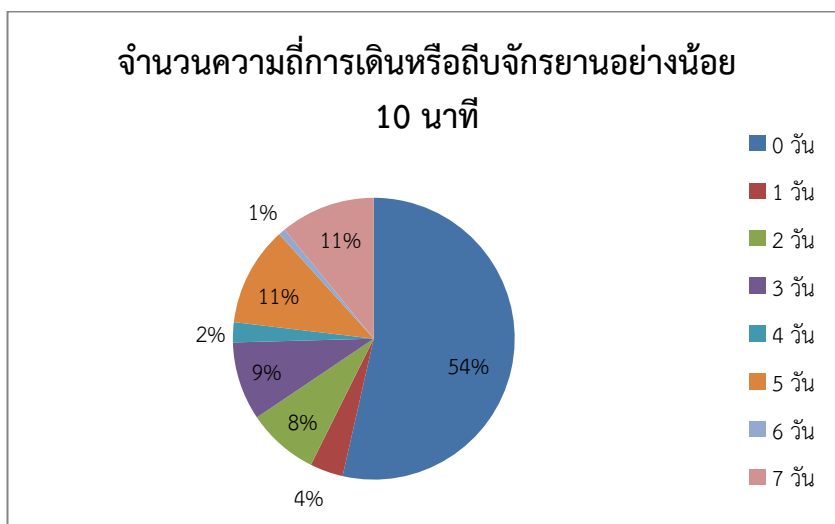
ภาพที่ 99 แสดงการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย



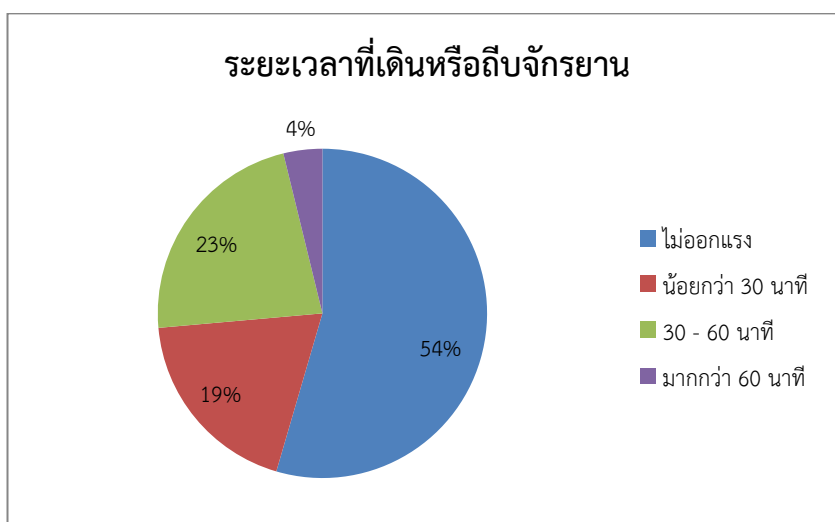
ภาพที่ 100 แสดงการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย



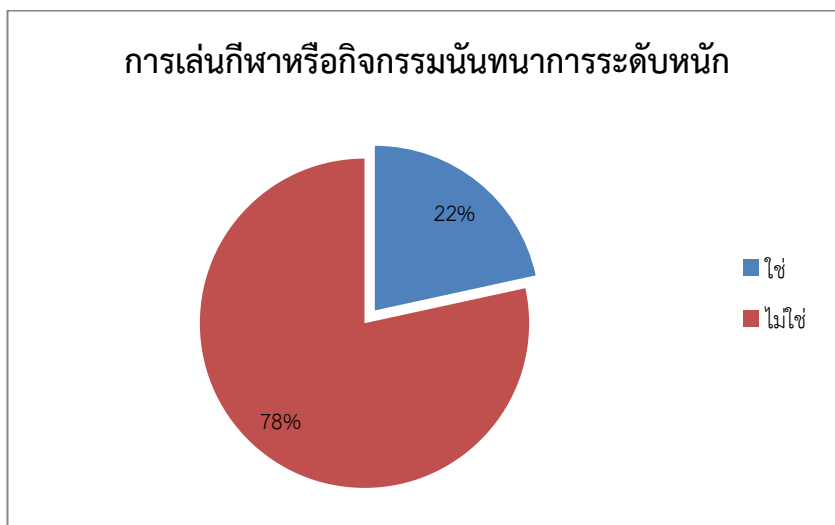
ภาพที่ 101 แสดงการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย



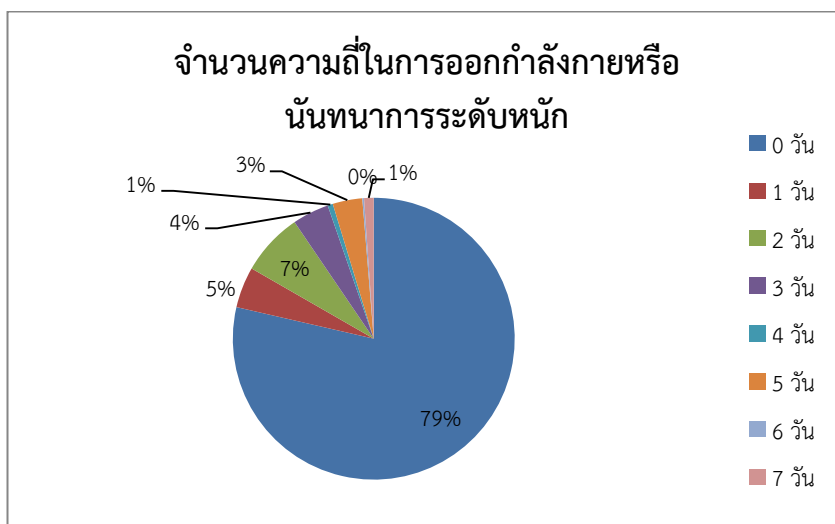
ภาพที่ 102 แสดงการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย



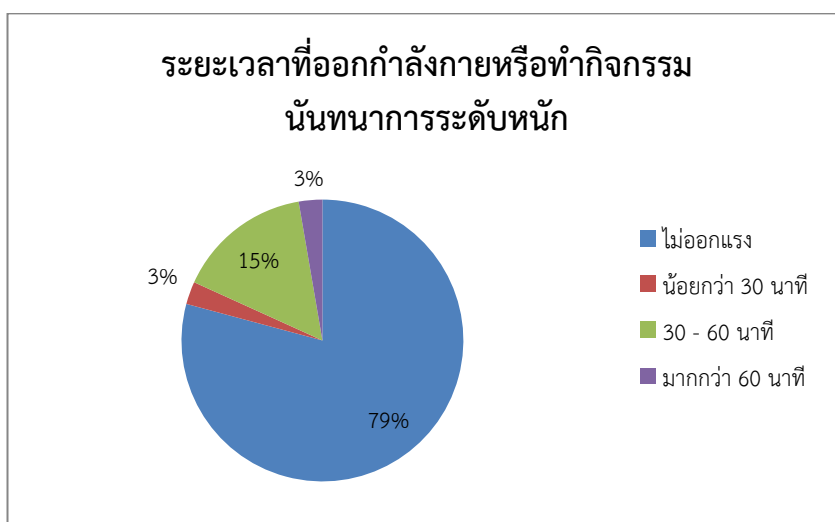
ภาพที่ 103 แสดงการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย



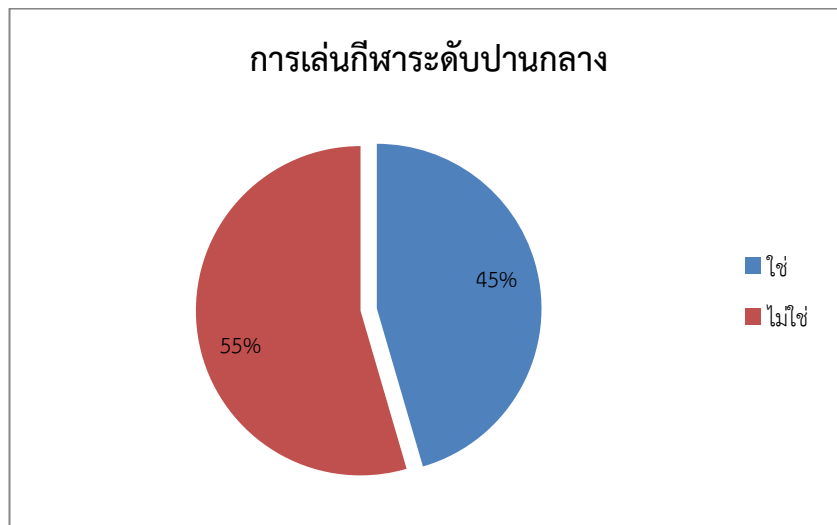
ภาพที่ 104 แสดงการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย



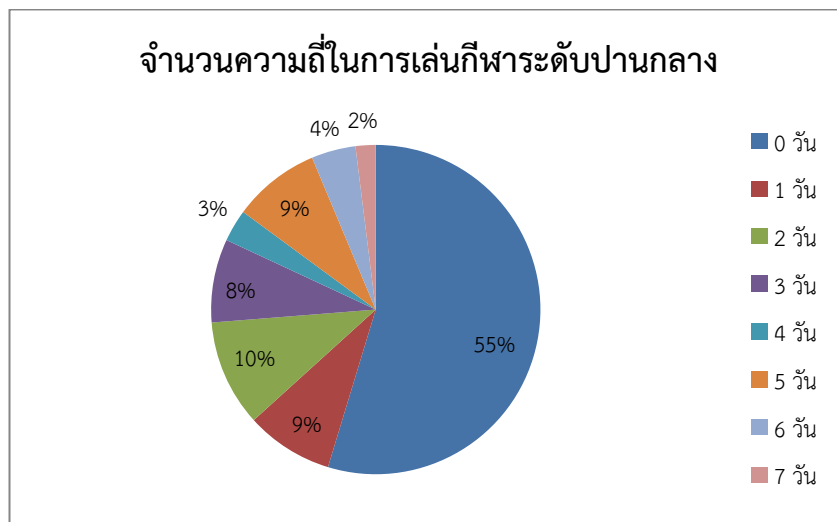
ภาพที่ 105 แสดงการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย



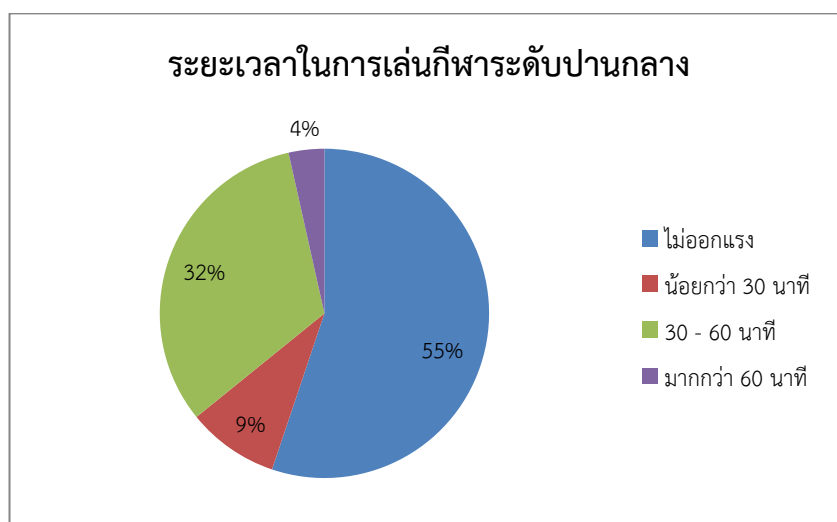
ภาพที่ 106 แสดงการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย



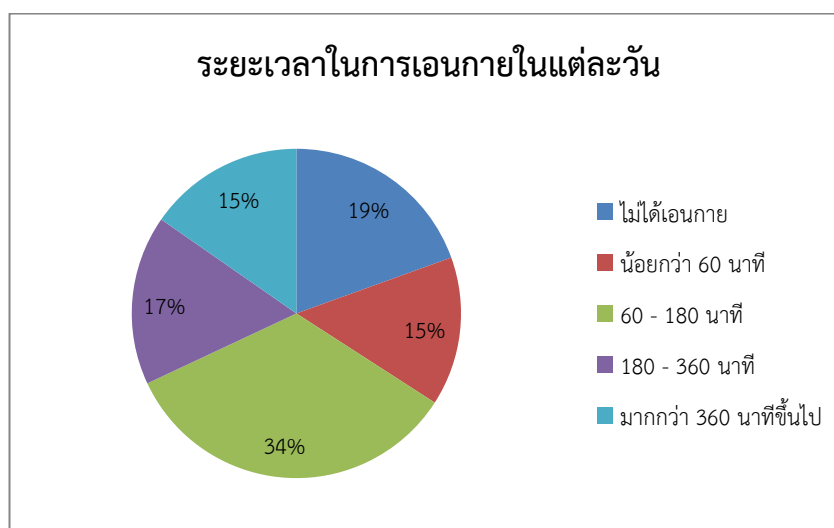
ภาพที่ 107 แสดงการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย



ภาพที่ 108 แสดงการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย



ภาพที่ 109 แสดงการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย



ข้อมูลด้านการออกกำลังกายและสุขภาพ

จากการเก็บข้อมูลด้านการออกกำลังกายและสุขภาพ พบว่า คนในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำคิดเป็นร้อยละ 56.1 และมีกลุ่มที่ออกกำลังกายเป็นประจำคิดเป็นร้อยละ 43.9 (ภาพที่ 110) ในกลุ่มของคนออกกำลังกายเป็นประจำส่วนใหญ่ออกเป็นประจำใน 1 สัปดาห์ 3 - 5 ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 14.5 รองลงมาคือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ไม่มีครั้งใดใน 1 เดือน และผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 12.6 9.2 และ 54.4 ตามลำดับ (ภาพที่ 111) ซึ่งส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาในการออกกำลังกาย 30 นาที คิดเป็นร้อยละ 14.9 รองลงมา 30-45 นาที และ 15 นาที คิดเป็นร้อยละ 10.8 และ 8.5 ตามลำดับ (ภาพที่ 112) โดยคนส่วนใหญ่สนใจการออกกำลังกาย 3 อันดับแรกคือ เดินเร็ว เดินแอโรบิก และเดินจับจ่ายซื้อของ โดยคิดเป็นร้อยละ 22.87 17.49 และ 13.45 ตามลำดับ (ภาพที่ 113) จากความนิยมของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกได้มากกว่า 1 ชนิดกีฬาหรือกิจกรรมต่อคน (ตารางที่ 53)

ตารางที่ 53 ข้อมูลด้านการออกกำลังกายและสุขภาพ

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
• <i>คุณออกกำลังกายเป็นประจำหรือไม่</i>		
• ใช่	232	43.9
• ไม่ใช่	297	56.1
รวม	529 *	100*
• <i>ผู้ที่ออกกำลังกายส่วนใหญ่มีความถี่ในการออกกำลังกาย</i>		
• ไม่ได้ออก	289	54.4
• ทุกวัน	48	9.1
• 2 ครั้งต่อสัปดาห์	67	12.6
• 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์	77	14.5
• ไม่มีครั้งใดใน 1 เดือน	49	9.2
รวม	530 *	100*
• <i>ระยะเวลาที่ใช้ในการเอนกาย</i>		
• ไม่ตอบ	297	56.0
• 10 นาที	28	5.3
• 15 นาที	45	8.5
• 30 นาที	79	14.9
• 30-45 นาที	57	10.8
• อื่นๆ	24	4.5
รวม	530 *	100*

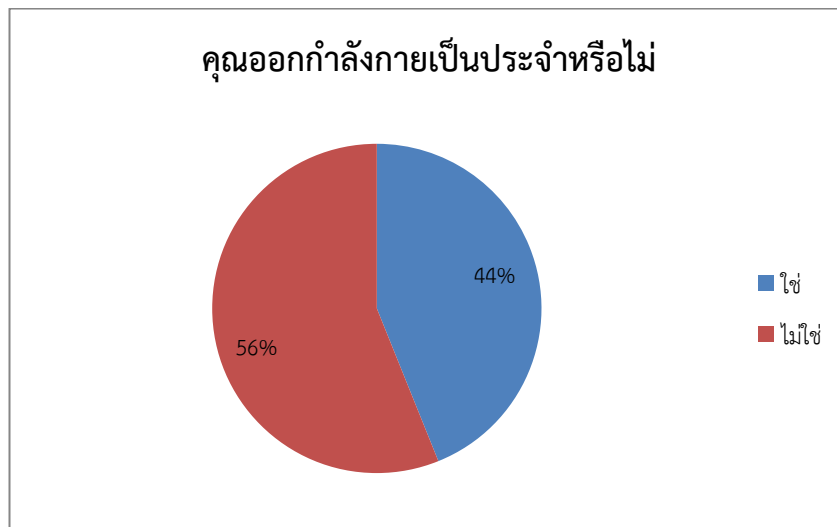
* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

ตารางที่ 53 ข้อมูลด้านการออกกำลังกายและสุขภาพ (ต่อ)

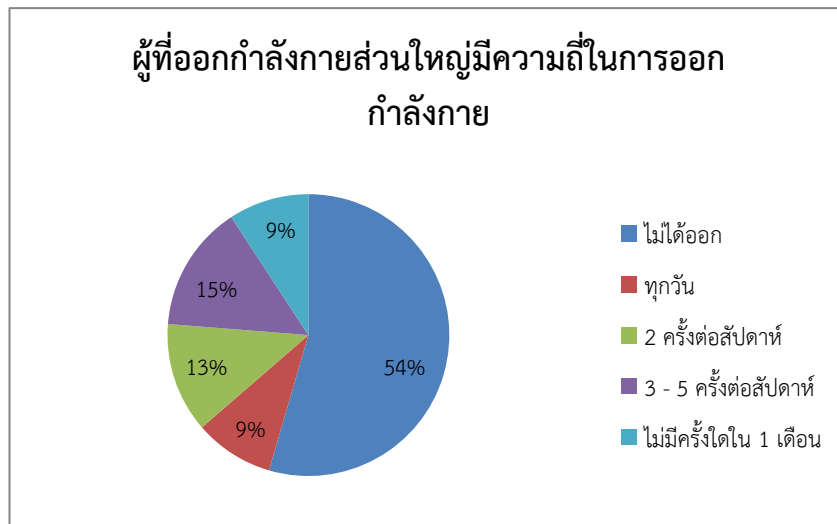
คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
● ชนิดการออกกำลังกาย		
● เดินอย่างรวดเร็ว	102	22.87
● วิ่ง	53	11.88
● ขี่จักรยาน	55	12.33
● เต้นแอโรบิค	78	17.49
● ว่ายน้ำ	12	2.69
● มวยไทย	3	0.67
● เต้นลีลาศ	1	0.22
● แบดมินตัน บาสเกตบอล เทนนิส	19	4.26
● สเก็ตบอร์ด	0	0
● เล่นกับเด็กการเล่นไทย	5	1.12
● เดินจับจ่ายซื้อของ	60	13.45
● กอล์ฟ โยนโบว์ลิ่ง	1	0.22
● อื่นๆ	57	12.78
รวม	446 *	100*

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

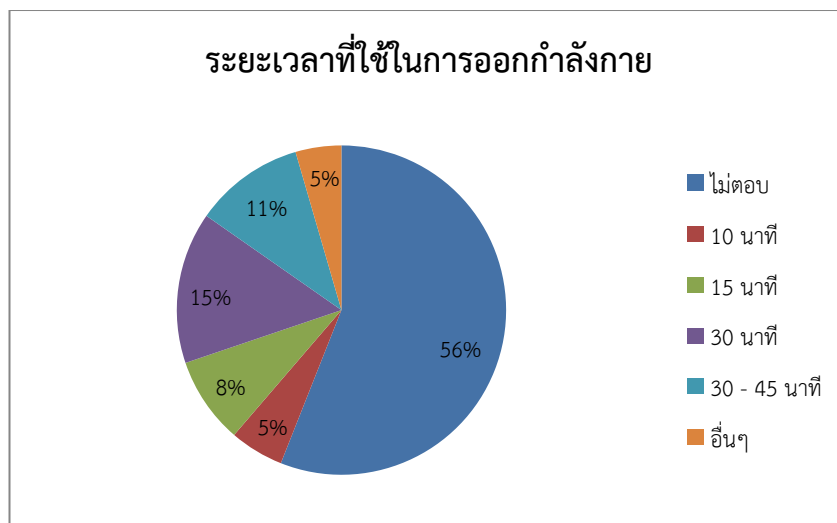
ภาพที่ 110 แสดงการออกกำลังกาย



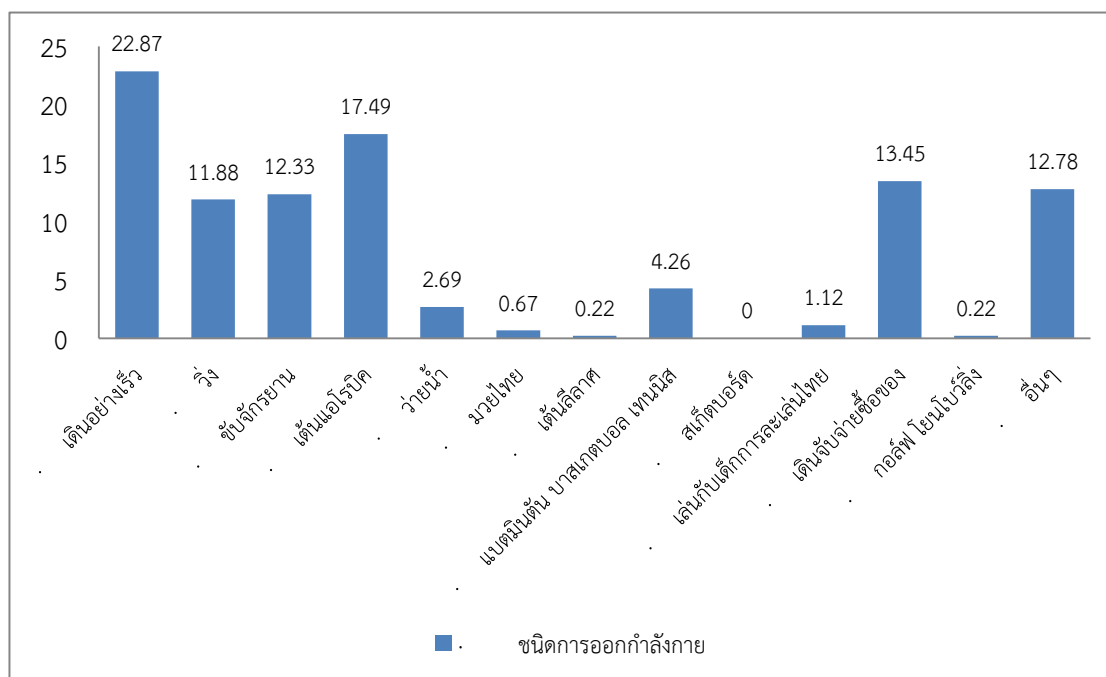
ภาพที่ 111 แสดงการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย



ภาพที่ 112 แสดงการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย



ภาพที่ 113 แสดงการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย



ส่วนที่ 6 ด้านการจัดการอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

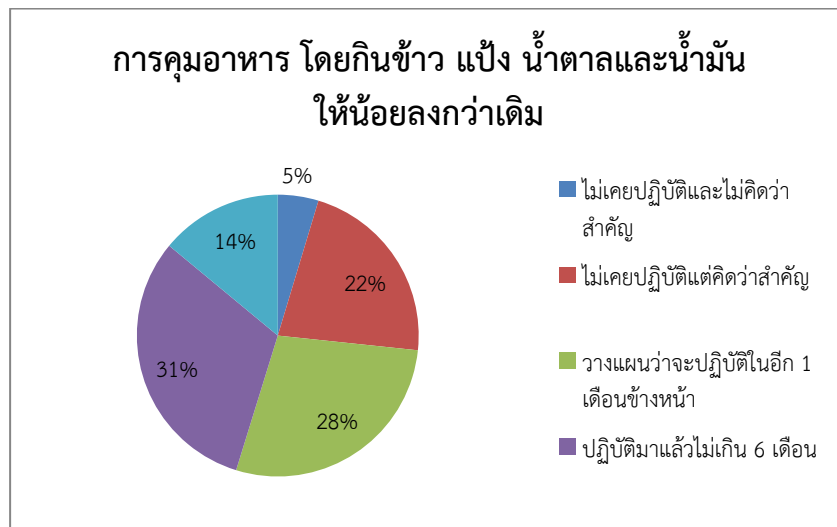
- ด้านการวัดความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนัก ลดภาวะเสี่ยงอ้วนลงพุง

พบว่า ในด้านการควบคุมอาหารโดยกินข้าว แป้ง น้ำตาลและน้ำมันให้น้อยลงกว่าเดิม โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 29.8 ไม่เคยปฏิบัติแต่คิดว่าสำคัญ รองลงมา ได้แก่ ปฏิบัติมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน วางแผนว่าจะปฏิบัติในอีก 1 เดือนข้างหน้า ปฏิบัติมาแล้วมากกว่า 6 เดือนและไม่เคยปฏิบัติและไม่คิดว่าสำคัญ คิดเป็นร้อยละ 28.1 25.3 12.6 และ 4.2 ตามลำดับ (ภาพที่ 114) ในหัวข้อท่านควบคุมอารมณ์ของตนเองให้แจ่มใสเป็นประจำ (5 - 7 วันต่อสัปดาห์) พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 41.5 ปฏิบัติมาแล้วมากกว่า 6 เดือน รองลงมา ได้แก่ ปฏิบัติมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน ไม่เคยปฏิบัติแต่คิดว่าสำคัญ วางแผนว่าจะปฏิบัติในอีก 1 เดือนข้างหน้า และไม่เคยปฏิบัติและไม่คิดว่าสำคัญ คิดเป็นร้อยละ 21.9 18.9 15.8 และ 1.9 ตามลำดับ (ภาพที่ 115) และในหัวข้อท่านออกกำลังกายเป็นประจำ (5 - 7 วันต่อสัปดาห์ อย่างน้อยวันละ 30 นาที) ส่วนใหญ่ร้อยละ 33.4 ไม่เคยปฏิบัติแต่คิดว่าสำคัญ รองลงมา ได้แก่ วางแผนว่าจะปฏิบัติในอีก 1 เดือนข้างหน้า ปฏิบัติมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน ปฏิบัติมาแล้วมากกว่า 6 เดือน และไม่เคยปฏิบัติและไม่คิดว่าสำคัญ คิดเป็นร้อยละ 27.9 24.3 10.9 และ 3.4 ตามลำดับ (ภาพที่ 116) (ตารางที่ 54)

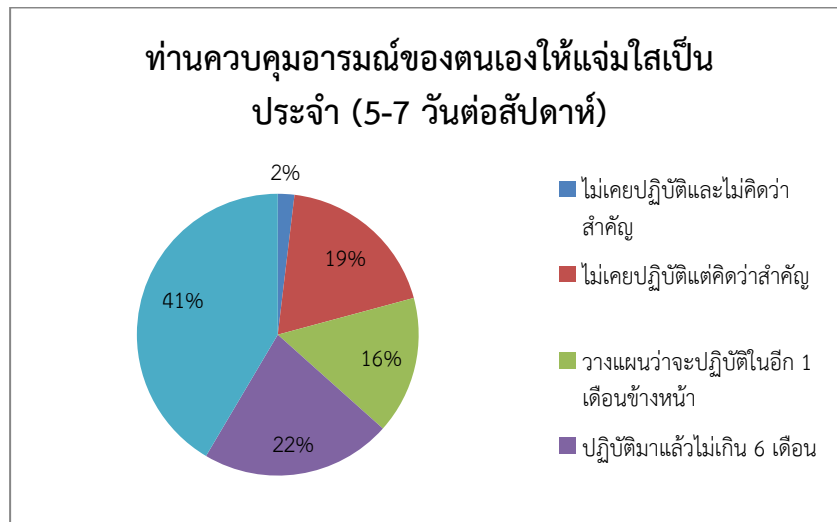
ตารางที่ 54 ความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนัก

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- ทานคุมอาหาร โดยกินข้าว แป้ง น้ำตาลและน้ำมันให้น้อยลงกว่าเดิม		
-ไม่เคยปฏิบัติและไม่คิดว่าสำคัญ	22	4.2
-ไม่เคยปฏิบัติแต่คิดว่าสำคัญ	158	19.8
-วางแผนว่าจะปฏิบัติในอีก 1 เดือนข้างหน้า	134	25.3
-ปฏิบัติมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน	149	28.1
-ปฏิบัติมาแล้วมากกว่า 6 เดือน	67	12.6
รวม	530	100.0
- ทานควบคุมอารมณ์ของตนเองให้แจ่มใสเป็นประจำ (5-7 วันต่อสัปดาห์)		
-ไม่เคยปฏิบัติและไม่คิดว่าสำคัญ	10	1.9
-ไม่เคยปฏิบัติแต่คิดว่าสำคัญ	100	18.9
-วางแผนว่าจะปฏิบัติในอีก 1 เดือนข้างหน้า	84	15.8
-ปฏิบัติมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน	116	21.9
-ปฏิบัติมาแล้วมากกว่า 6 เดือน	220	41.5
รวม	530	100.0
- ทานออกกำลังกายเป็นประจำ (5-7 วันต่อสัปดาห์ อย่างน้อยวันละ 30 นาที)		
-ไม่เคยปฏิบัติและไม่คิดว่าสำคัญ	18	3.4
-ไม่เคยปฏิบัติแต่คิดว่าสำคัญ	177	33.4
-วางแผนว่าจะปฏิบัติในอีก 1 เดือนข้างหน้า	148	27.9
-ปฏิบัติมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน	129	24.3
-ปฏิบัติมาแล้วมากกว่า 6 เดือน	58	10.9
รวม	530	100.0

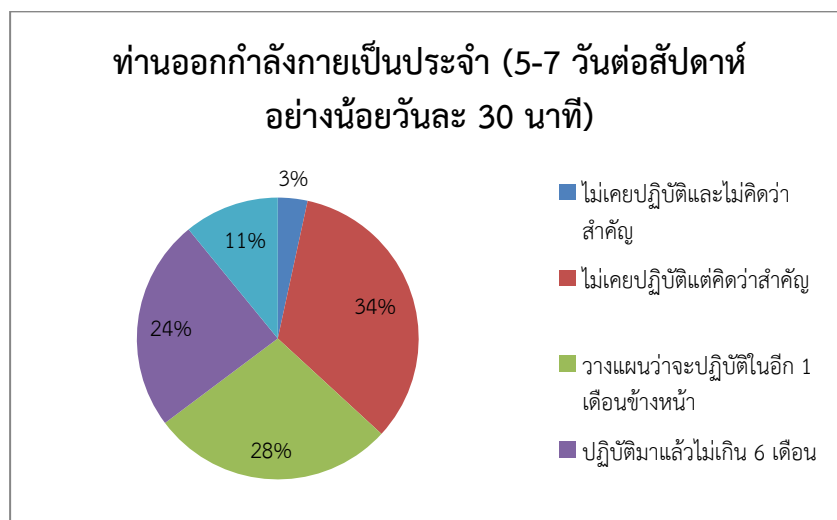
ภาพที่ 114 แสดงความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนัก



ภาพที่ 115 แสดงความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนัก



ภาพที่ 116 แสดงความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนัก



- **แบบวัดทัศนคติ เรื่อง อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ (3อ.)**

ในด้านการลดและควบคุมน้ำหนักต้องกินให้น้อยลงและออกกำลังกายให้มากขึ้น พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 48.3 เห็นด้วย รองลงมาได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 44.3 7.2 และ 0.2 ตามลำดับ (ภาพที่ 117) ในหัวข้อ การงดหรือลดอาหารเย็น ช่วยให้น้ำหนักได้เร็วขึ้น พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 41.1 เห็นด้วย รองลงมา ได้แก่ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 34.7 17.0 และ 7.2 ตามลำดับ (ภาพที่ 118) ในหัวข้อ การงดข้าว แป้ง น้ำตาล น้ำมัน แล้วกินเฉพาะเนื้อสัตว์ ช่วยให้น้ำหนักได้เร็วขึ้น พบว่า ร้อยละ 43.2 เห็นด้วย รองลงมาได้แก่ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่งและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 33.5 17.6 และ 5.7 ตามลำดับ (ภาพที่ 119) ในหัวข้อ การจำกัดข้าว แป้ง ให้น้อยลง แล้วกินผักเพิ่ม ช่วยให้ไม่อ้วนท้องและลดน้ำหนักได้ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 56.1 เห็นด้วย รองลงมาได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 37.1 5.9 และ 0.9 ตามลำดับ (ภาพที่ 120) ในด้านหัวข้อ การควบคุมอาหาร จำกัดชนิดและปริมาณอาหาร เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก พบว่า ร้อยละ 54.4 เห็นด้วย รองลงมาได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 23.3 19.5 และ 2.8 ตามลำดับ (ภาพที่ 121) ในด้านหัวข้อ การควบคุมอารมณ์ ให้เป็นปกติ เป็นผลดีต่อการควบคุมน้ำหนัก พบว่า ร้อยละ 63.6 เห็นด้วย รองลงมา ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 22.9 12.3 และ 1.1 ตามลำดับ (ภาพที่ 122) ในด้านหัวข้อ การควบคุมอารมณ์ให้เป็นปกติทุกวันนี้ เป็นสิ่งที่ยาก พบว่า ร้อยละ 42.0 เห็นด้วย รองลงมาได้แก่ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่งและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 35.6 15.9 และ 6.4 ตามลำดับ (ภาพที่ 123) ในด้านหัวข้อ การออกกำลังกายเป็นประจำนั้นดีต่อการควบคุมน้ำหนัก แต่ทำได้ยาก พบว่า ร้อยละ 49.8 เห็นด้วย รองลงมาได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 30.3 17.6 และ 2.3 ตามลำดับ (ภาพที่ 124) ในด้านหัวข้อ ความขี้เกียจ คือ สาเหตุสำคัญที่ทำให้ท่านไม่ได้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พบว่าร้อยละ 45.8 เห็นด้วยอย่างยิ่ง รองลงมาได้แก่ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 45.6 6.3 และ 2.3 ตามลำดับ (ภาพที่ 125) และในหัวข้อ ความตั้งใจจริง คือ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอ พบว่า ร้อยละ 49.2 เห็นด้วยอย่างยิ่ง รองลงมาได้แก่ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 48.7 1.3 และ 0.8 ตามลำดับ (ภาพที่ 126) (ตารางที่ 55)

ตารางที่ 55 แบบวัดทัศนคติ เรื่อง อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ (3อ.)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- การลดและควบคุมน้ำหนักต้องกินให้น้อยลงและออกกำลังกายให้มากขึ้น		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	234	44.3
เห็นด้วย	255	48.3
ไม่เห็นด้วย	38	7.2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	0.2
รวม	528*	100.0
- การงดหรือลดอาหารเย็น ช่วยให้ลด น้ำหนักได้เร็วขึ้น		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	90	17.0
เห็นด้วย	217	41.1
ไม่เห็นด้วย	183	34.7
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	38	7.2
รวม	528*	100.0
- การงดข้าว แป้ง น้ำตาล น้ำมัน แล้วกินเฉพาะเนื้อสัตว์ ช่วยให้ลด น้ำหนักได้เร็วขึ้น		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	93	17.5
เห็นด้วย	228	43.2
ไม่เห็นด้วย	177	33.5
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	30	5.7
รวม	528*	100.0

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- การจำกัดข้าว แป้ง ให้น้อยลง แล้วกินผักเพิ่ม ช่วยให้อิ่มท้องและลดน้ำหนักได้		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	196	37.1
เห็นด้วย	296	56.1
ไม่เห็นด้วย	31	5.9
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	0.9
รวม	528*	100.0
- การควบคุมอาหาร จำกัดชนิดและปริมาณอาหาร เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	123	23.3
เห็นด้วย	287	54.4
ไม่เห็นด้วย	103	19.4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	15	2.8
รวม	528*	100.0
- การควบคุมอารมณ์ให้เป็นปกติ เป็นผลดีต่อการควบคุมน้ำหนัก		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	121	22.9
เห็นด้วย	336	63.6
ไม่เห็นด้วย	65	12.3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	6	1.1
รวม	528*	100.0

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

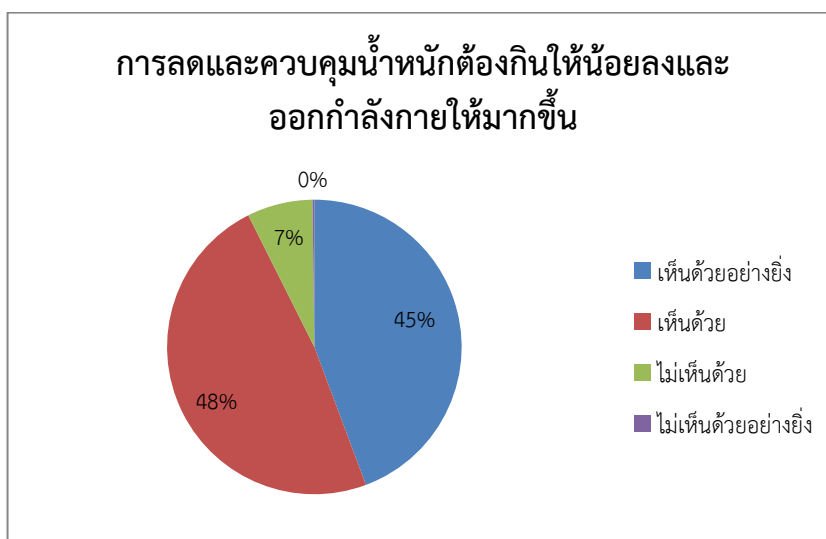
คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- การควบคุมอารมณ์ให้เป็นปกติทุกวันนี้ เป็นสิ่งที่ยาก		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	84	15.9
เห็นด้วย	222	42.0
ไม่เห็นด้วย	188	35.6
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	34	6.4
รวม	528*	100.0
- การออกกำลังกายเป็นประจำนั้นดีต่อการควบคุมน้ำหนัก แต่ทำได้ยาก		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	160	30.3
เห็นด้วย	263	49.8
ไม่เห็นด้วย	93	17.6
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	12	2.3
รวม	530	100.0
- ความขี้เกียจ คือ สาเหตุสำคัญที่ทำให้ท่านไม่ได้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	242	45.8
เห็นด้วย	241	45.6
ไม่เห็นด้วย	33	6.3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	12	2.3
รวม	528*	100.0

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

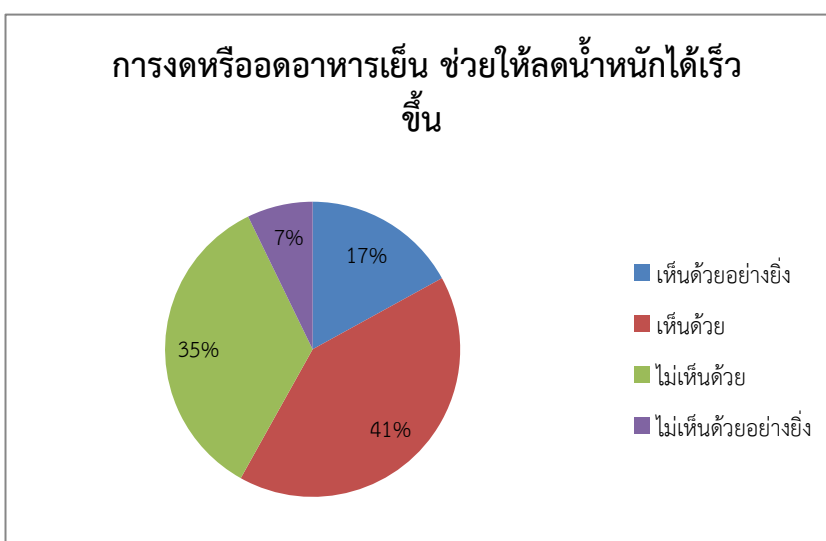
คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- ความตั้งใจจริง คือ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอ		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	260	49.2
เห็นด้วย	257	48.7
ไม่เห็นด้วย	7	1.3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	0.8
รวม	528*	100.0

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

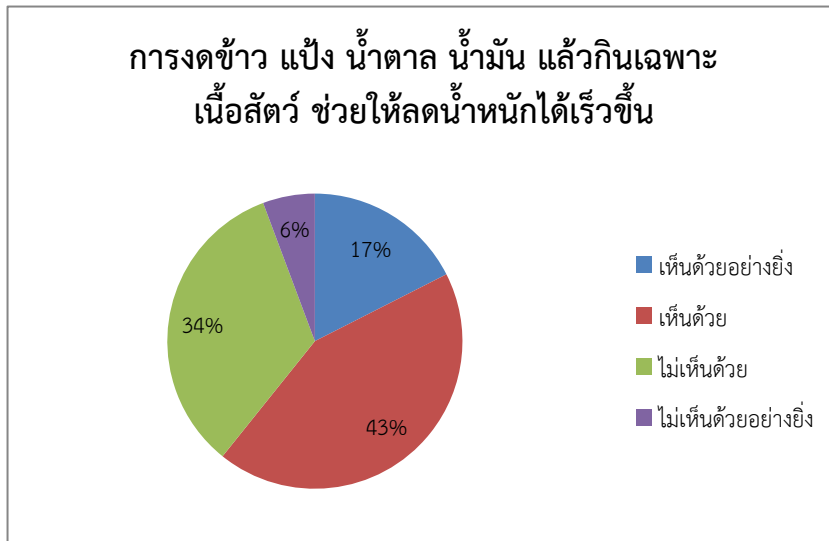
ภาพที่ 117 แบบวัดทัศนคติ เรื่อง อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ (3อ.)



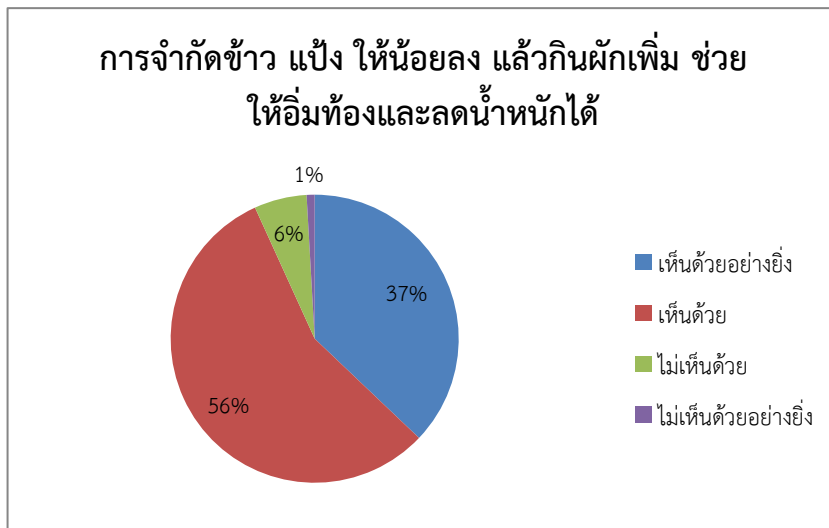
ภาพที่ 118 แบบวัดทัศนคติ เรื่อง อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ (3อ.)



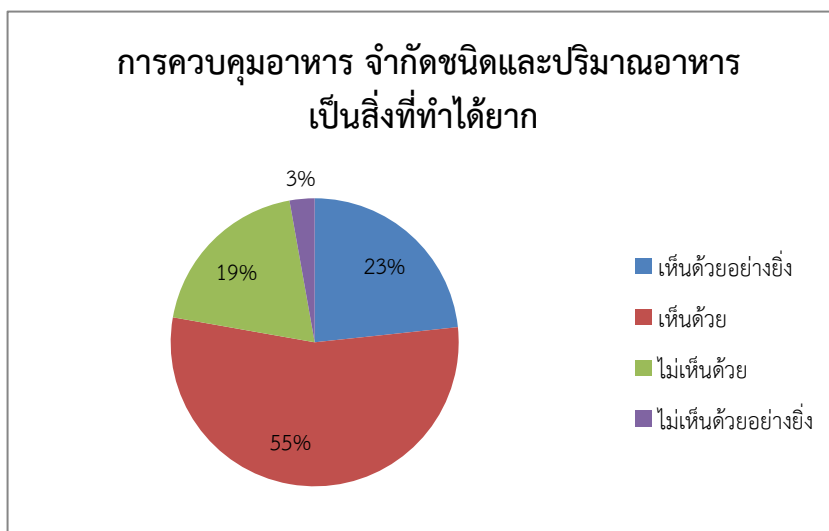
ภาพที่ 119 แบบวัดทัศนคติ เรื่อง อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ (3อ.)



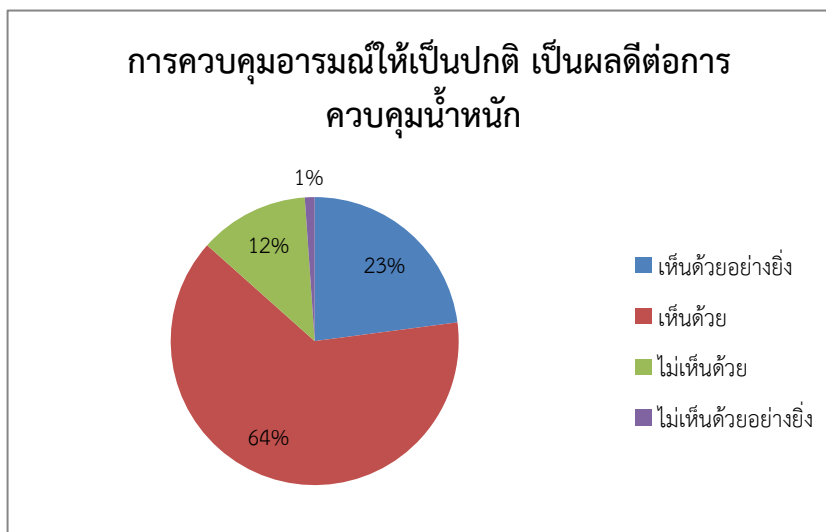
ภาพที่ 120 แบบวัดทัศนคติ เรื่อง อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ (3อ.)



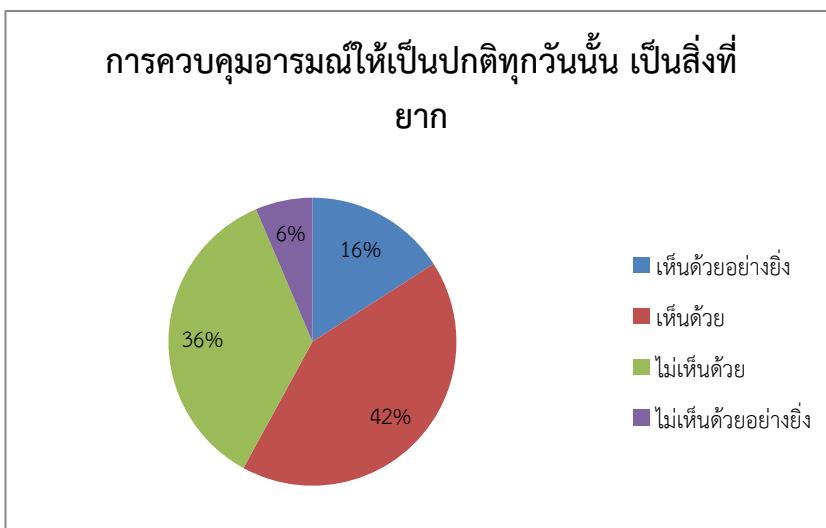
ภาพที่ 121 แบบวัดทัศนคติ เรื่อง อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ (3อ.)



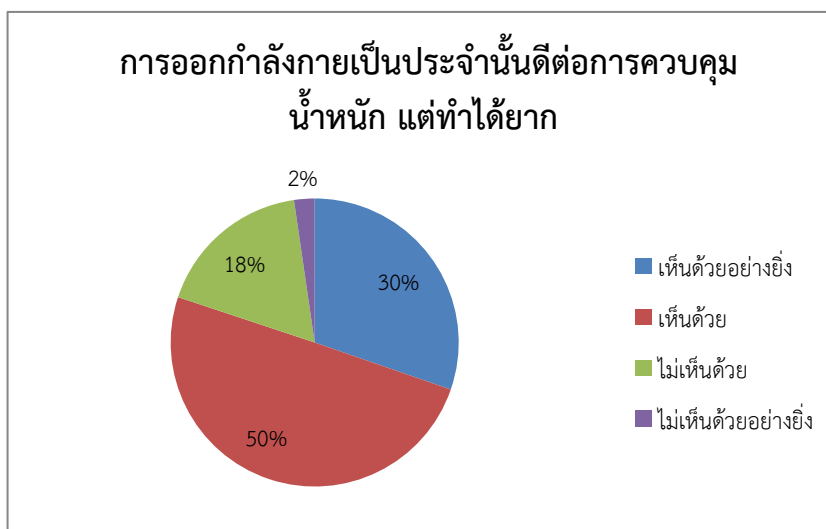
ภาพที่ 122 แบบวัดทัศนคติ เรื่อง อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ (3อ.)



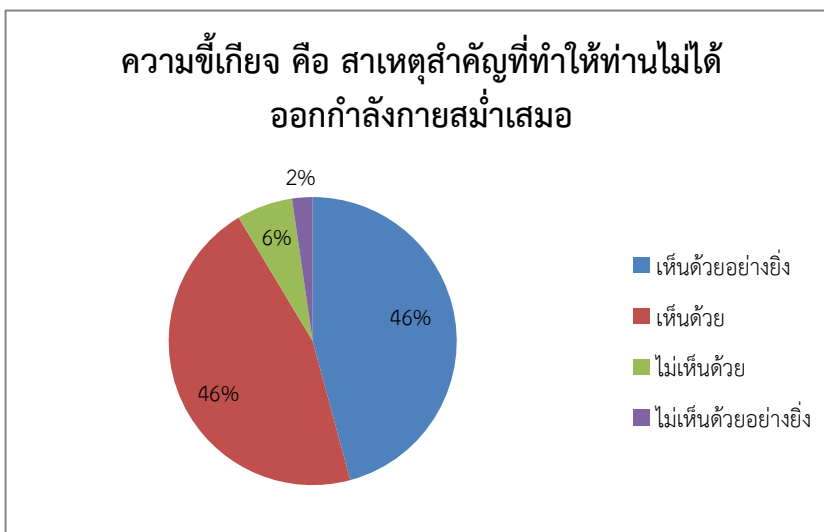
ภาพที่ 123 แบบวัดทัศนคติ เรื่อง อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ (3อ.)



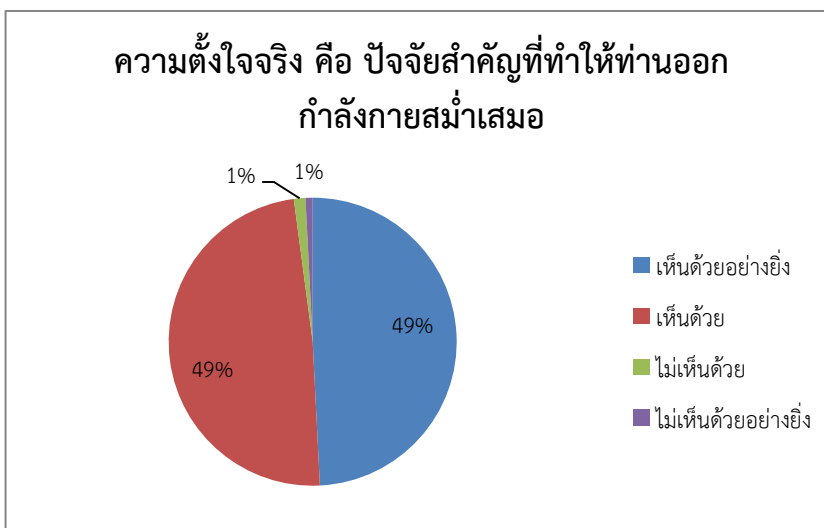
ภาพที่ 124 แบบวัดทัศนคติ เรื่อง อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ (3อ.)



ภาพที่ 125 แบบวัดทัศนคติ เรื่อง อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ (3อ.)



ภาพที่ 126 แบบวัดทัศนคติ เรื่อง อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ (3อ.)



ข้อมูลการปฏิบัติตน เรื่องอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์

จากการเก็บข้อมูลการปฏิบัติตน เรื่องอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ พบว่าในการกินอาหารครบ 5 หมู่ กลุ่มประชากรส่วนใหญ่เลือกรับประทานเป็นครั้งคราวเป็นอันดับ 1 รองลงมา รับประทานเป็นประจำ และไม่เคยรับประทาน คิดเป็นร้อยละ 64.2 31.8 และ 4.0 ตามลำดับ (ภาพที่ 127) ในหัวข้อกินอาหารหลากหลายไม่ซ้ำซากประชาชนส่วนใหญ่เลือกรับประทานเป็นครั้งคราวเป็นอันดับ 1 รองลงมาคือเป็นประจำและไม่เคยโดยสามารถคิดเป็นร้อยละ 60.2 38.3 และ 1.5 ตามลำดับ (ภาพที่ 128) ส่วนในหัวข้อของการกินผักมากกว่าวันละ 4 ทักพี ส่วนใหญ่เลือกรับประทานบ้างเป็นครั้งคราว คิดเป็นร้อยละ 66.5 และรองลงมาเป็นประจำ ไม่ได้รับประทานเลย คิดเป็นร้อยละ 18 15.5 ตามลำดับ (ภาพที่ 129) ในส่วนของการกินผลไม้ 3 - 4 ส่วน มากกว่าเกินครึ่งเลือกรับประทานเป็นครั้งคราวคิดเป็นร้อยละ 66.5 โดยรองลงเลือกเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 21.8 และไม่กินเลยคิดเป็นร้อยละ 16.1 (ภาพที่ 130) การกินปลา

อย่างน้อยวันละ 1 มื้อ ส่วนใหญ่เลือกตอบเพียงครั้งคราว รองลงมา คือ ทานเป็นประจำและไม่เคย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 65.2 21.2 และ 13.6 ตามลำดับ (ภาพที่ 131) ในการกินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน สัปดาห์ละ 2-3 มื้อ โดยมากกว่าเกินครึ่งเลือกทานเป็นครั้งคราวโดยรองลงมา ทานเป็นประจำ และไม่เคย สามารถคิดเป็นร้อยละ 59.8 27.1 13.1 (ภาพที่ 132) ในส่วนของการดื่มนมไขมันต่ำวันละ 1-2 แก้ว โดยส่วนใหญ่เลือกทานเป็นครั้งคราว รองลงมาไม่เคย และ เป็นประจำ โดยคิดเป็นร้อยละ 50.6 37.7 และ 11.7 ตามลำดับ (ภาพที่ 133) ในส่วนของคุณลักษณะการกินอาหารมื้อเย็นห่างจากเวลานอนไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง ส่วนใหญ่เลือกทานบ้างเป็นครั้งคราวมากกว่าเกินครึ่งโดยรองลงมา ทานเป็นประจำ และไม่เคยทานเลย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 55.3 31.3 และ 13.4 (ภาพที่ 134)

ในการเลือกทานอาหารประเภท ต้ม ลวก นึ่ง อบ ซึ่งส่วนใหญ่เลือกทานเป็นครั้งคราว คิดเป็นร้อยละ 68 รองลงมาคือทานเป็นประจำและไม่รับประทาน คิดเป็นร้อยละ 21 9.5 ตามลำดับ (ภาพที่ 135) ในการหลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง ประชาชนส่วนใหญ่มีการหลีกเลี่ยงการกินเป็นเพียงครั้งคราวโดยคิดเป็นร้อยละ 69.5 และเลือกรับประทานเป็นประจำและไม่เคยหลีกเลี่ยงเลยโดยคิดเป็นร้อยละ 21 และ 9.5 ตามลำดับ (ภาพที่ 136) ในส่วนของการหลีกเลี่ยงของหวาน ขนมที่มีแป้งและน้ำตาลมาก คนส่วนใหญ่หลีกเลี่ยงบ้างเป็นครั้งคราวโดยคิดเป็นร้อยละ 64.4 รองลงมาคือหลีกเลี่ยงเป็นประจำคิดเป็นร้อยละ 22.9 และไม่เคยหลีกเลี่ยงเลย คิดเป็นร้อยละ 12.7 (ภาพที่ 137) ในการกินอาหารรสไม่จัดและไม่เติมน้ำปลาเพิ่ม คนส่วนใหญ่ทานบ้างเป็นครั้งคราวเป็น ส่วนใหญ่รองลงมา คือ เป็นประจำและไม่เคยกินอาหารรสอ่อนเลย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 45.6 32.6 และ 21.8 (ภาพที่ 138) ในส่วนของการดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำที่มีรสหวานและให้พลังงาน คนส่วนใหญ่เลือกรับประทานน้ำเปล่าแทนเป็นประจำ รองลงมา คือ ดื่มน้ำเปล่าบ้างเป็นครั้งคราว และไม่เคยดื่มน้ำเปล่าเลย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 46.0 44.9 และ 9.1 (ภาพที่ 139) ในส่วนของการหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประชาชนส่วนใหญ่หลีกเลี่ยงเป็นประจำสูงถึงร้อยละ 59.3 และหลีกเลี่ยงบ้างเป็นบางครั้ง ร้อยละ 31.1 และไม่เคยหลีกเลี่ยงเลย ร้อยละ 9.7 (ภาพที่ 140) ในเรื่องของการจัดการอารมณ์คนส่วนใหญ่เลือกอารมณ์ดีบ้าง ไม่เครียดเป็นครั้งคราว มีความใกล้เคียงกับอารมณ์ดีเป็นประจำ ไม่เครียดโดยคิดเป็นร้อยละ 50 และ 45.5 ตามลำดับ และไม่เคยอารมณ์ดีเลยคิดเป็นร้อยละ 4.5 (ภาพที่ 141)

ในการนอนหลับพักผ่อนไม่น้อยกว่า 7 - 8 ชั่วโมง ประชาชนส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้เป็นครั้งคราวเป็นส่วนมาก รองลงมา คือ เป็นประจำ และไม่สามารถปฏิบัติได้ โดยคิดเป็นร้อยละ 52.1 35.4 และ 12.5 ตามลำดับ (ภาพที่ 142) ในเรื่องของการมีการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 5 วัน คนส่วนใหญ่ไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ 5 วัน โดยคิดเป็นร้อยละ 47.2 และทำได้บ้างเป็นครั้งคราว คิดเป็นร้อยละ 38.6 และสามารถทำเป็นประจำคิดเป็นร้อยละ 14.2 (ภาพที่ 143) ในการออกกำลังกายระยะเวลาจนถึง 30 นาที คนส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้เพียงครั้งคราวร้อยละ 45.1 และปฏิบัติได้เป็นประจำร้อยละ 16.9 ไม่สามารถปฏิบัติถึงเลย ร้อยละ 38.1 (ภาพที่ 144) และออกกำลังกายในความหนักที่เริ่มหายใจเร็ว มีเหงื่อออก ส่วนใหญ่ปฏิบัติได้เพียงครั้งคราว รองลงมา คือ เป็นประจำและไม่เคยทำได้เป็นลำดับสุดท้ายโดยสามารถคิดเป็นร้อยละ 42 34.5 23.5 ตามลำดับ (ภาพที่ 145) และสุดท้ายคนส่วนใหญ่มีการวัดรอบเอวไม่

เกินค่าปกติเลยรอมงมา คือ บ้างเป็นครั้งคราวและเป็นประจำลำดับสุดท้ายโดยสามารถคิดเป็นร้อยละ 54.6 25.6 และ 19.7 ตามลำดับ (ภาพที่ 146) (ตารางที่ 56)

ตารางที่ 56 ข้อมูลการปฏิบัติตน เรื่องอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
กินอาหารครบ 5 หมู่		
● ประจำ	168	31.8
● ครั้งคราว	339	64.2
● ไม่เคย	21	4.0
รวม	528 *	100*
กินอาหารหลากหลาย ไม่ซ้ำซาก		
● ประจำ	202	38.3
● ครั้งคราว	318	60.2
● ไม่เคย	8	1.5
รวม	528 *	100*
กินผักมากกว่าวันละ 4 ทับพี		
● ประจำ	82	15.5
● ครั้งคราว	351	66.5
● ไม่เคย	95	18.0
รวม		100
กินผลไม้วันละ 3-4 ส่วน		
● ประจำ	115	21.8
● ครั้งคราว	328	62.1
● ไม่เคย	85	16.1
รวม	528*	100

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
กินปลาอย่างน้อยวันละ 1 มื้อ		
● ประจำ	112	21.2
● ครึ่งคราว	344	65.2
● ไม่เคย	72	13.6
รวม	528*	100
กินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน สัปดาห์ละ 2-3 มื้อ		
● ประจำ	143	27.1
● ครึ่งคราว	316	59.8
● ไม่เคย	69	13.1
รวม	528*	100
ดื่มนมไขมันต่ำวันละ 1-2 แก้ว		
● ประจำ	62	11.7
● ครึ่งคราว	267	50.6
● ไม่เคย	199	37.7
รวม	528*	100
กินอาหารมื้อเย็นห่างจากเวลานอนไม่น้อยกว่า 4 ชม.		
● ประจำ	165	31.3
● ครึ่งคราว	292	55.3
● ไม่เคย	71	13.4
รวม		100

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
กินอาหารประเภท ต้ม ลวก นึ่ง อบ		
● ประจำ	154	29.2
● ครึ่งคราว	359	68.0
● ไม่เคย	15	2.8
รวม	528*	100
หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง		
● ประจำ	111	21.0
● ครึ่งคราว	367	69.5
● ไม่เคย	50	9.5
รวม	528*	100
หลีกเลี่ยงของหวาน ขนมที่มีแป้งและน้ำตาลเยอะ		
● ประจำ	121	22.9
● ครึ่งคราว	340	64.4
● ไม่เคย	67	12.7
รวม	528*	100
กินอาหารรสไม่จัดไม่เติมน้ำปลาเพิ่มในถ้วยเดียว		
● ประจำ	172	32.6
● ครึ่งคราว	241	45.6
● ไม่เคย	115	21.8
รวม	528*	100

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

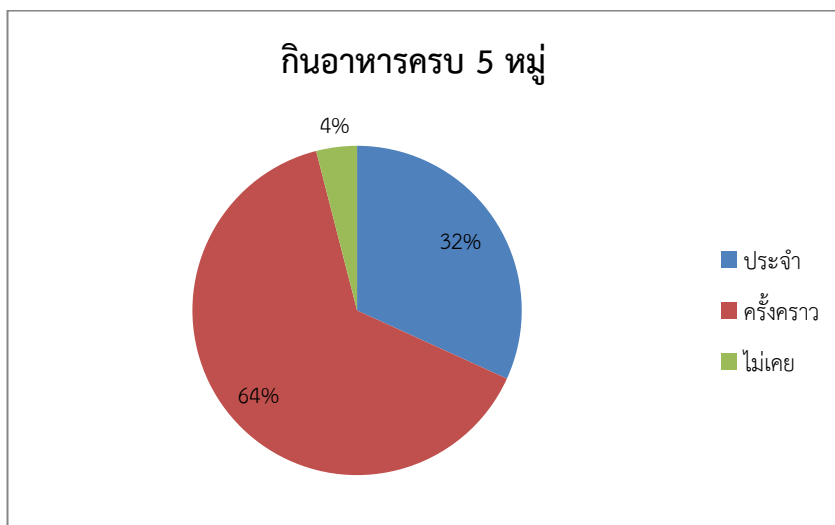
คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลมหรือน้ำหวาน		
● ประจำ	243	46.0
● ครึ่งคราว	237	44.9
● ไม่เคย	48	9.1
รวม	528*	100
หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์		
● ประจำ	313	59.3
● ครึ่งคราว	164	31.1
● ไม่เคย	51	9.7
รวม	528*	100
อารมณ์ดี ไม่เครียด		
● ประจำ	240	45.5
● ครึ่งคราว	264	50.0
● ไม่เคย	24	4.5
รวม	528*	100
นอนหลับไม่น้อยกว่าวันละ 7-8 ชั่วโมง		
● ประจำ	187	35.4
● ครึ่งคราว	275	52.1
● ไม่เคย	66	12.5
รวม	528*	100

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

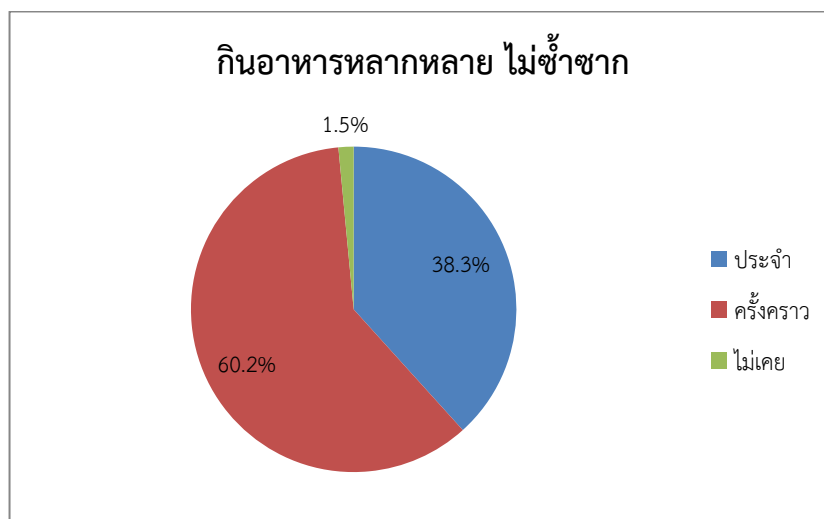
คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 5 วัน		
● ประจำ	75	14.2
● ครึ่งคร่าว	204	38.6
● ไม่เคย	249	47.2
รวม	528*	100
ออกกำลังกายวันละ 30 นาที		
● ประจำ	89	16.9
● ครึ่งคร่าว	238	45.1
● ไม่เคย	201	38.1
รวม	528*	100
ขณะออกกำลังกาย หายใจเร็วขึ้นและมีเหงื่อออก		
● ประจำ	182	34.5
● ครึ่งคร่าว	222	42.0
● ไม่เคย	124	23.5
รวม	528*	100
ทุกครั้งวัดรอบเอวไม่เกินค่าปกติ		
หญิงไม่เกิน 80 ซม. ชายไม่เกิน 90 ซม.		
● ประจำ	104	19.7
● ครึ่งคร่าว	135	25.6
● ไม่เคย	288	54.6
รวม	528*	100

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

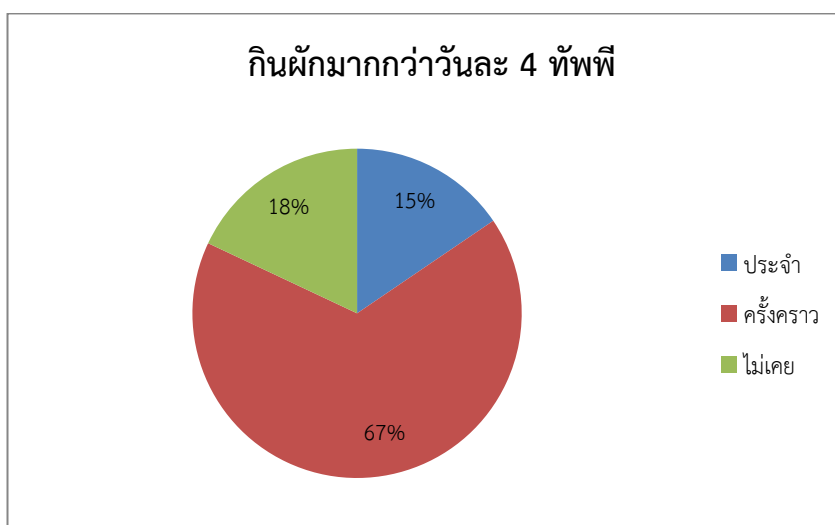
ภาพที่ 127 ข้อมูลการปฏิบัติตน เรื่องอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์



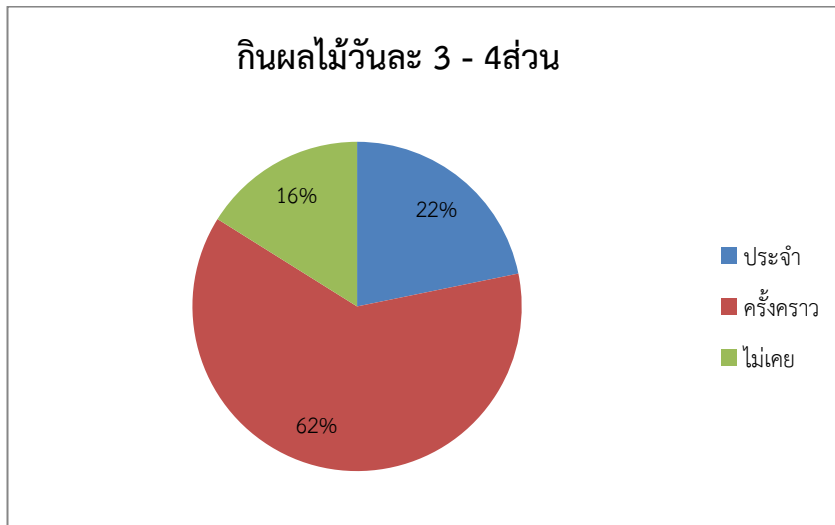
ภาพที่ 128 ข้อมูลการปฏิบัติตน เรื่องอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์



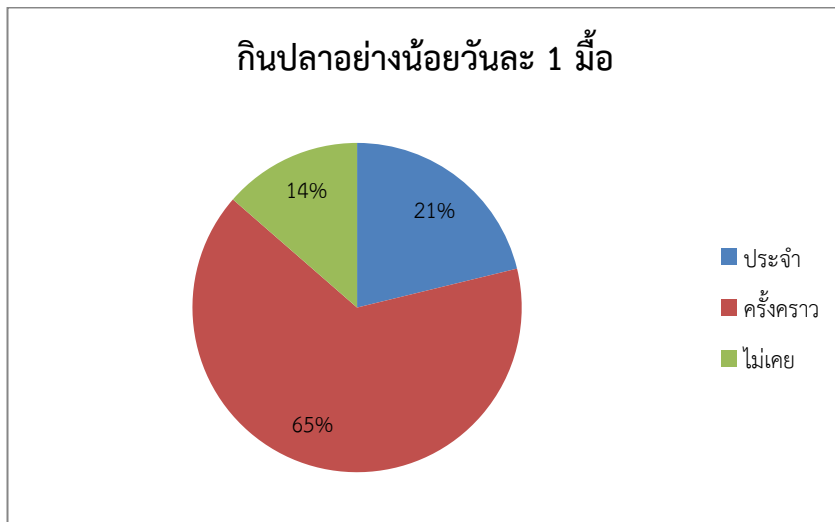
ภาพที่ 129 ข้อมูลการปฏิบัติตน เรื่องอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์



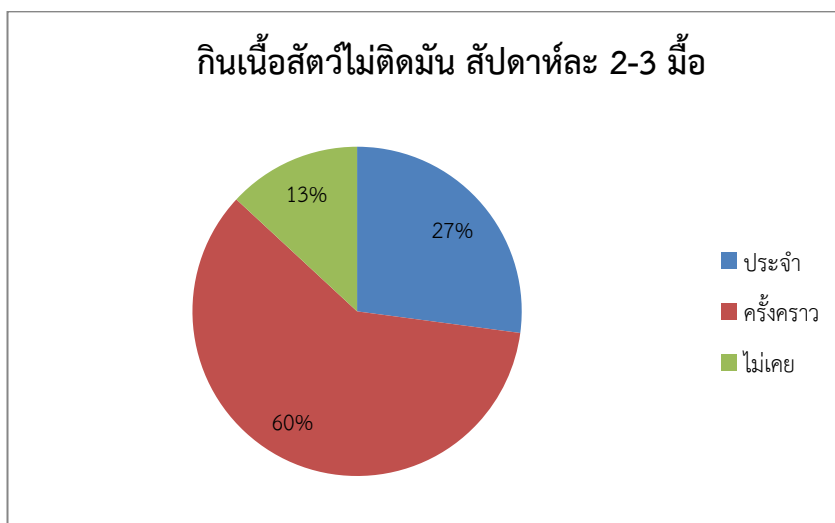
ภาพที่ 130 ข้อมูลการปฏิบัติตน เรื่องอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์



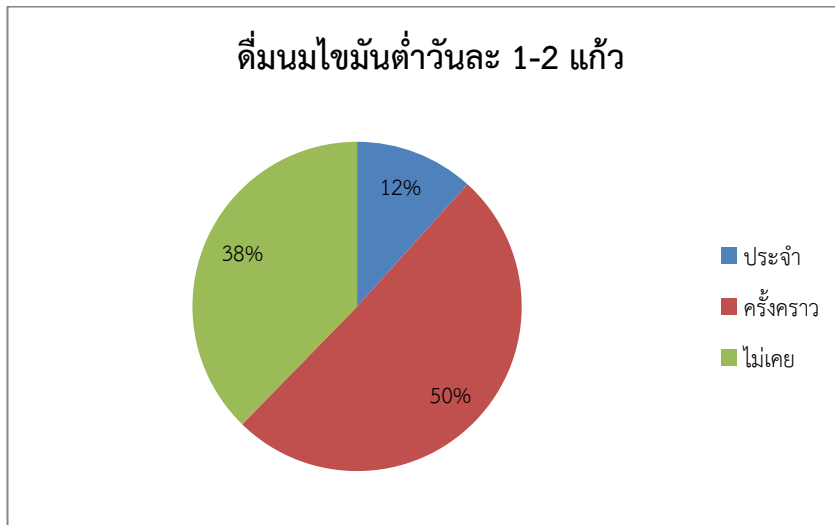
ภาพที่ 131 ข้อมูลการปฏิบัติตน เรื่องอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์



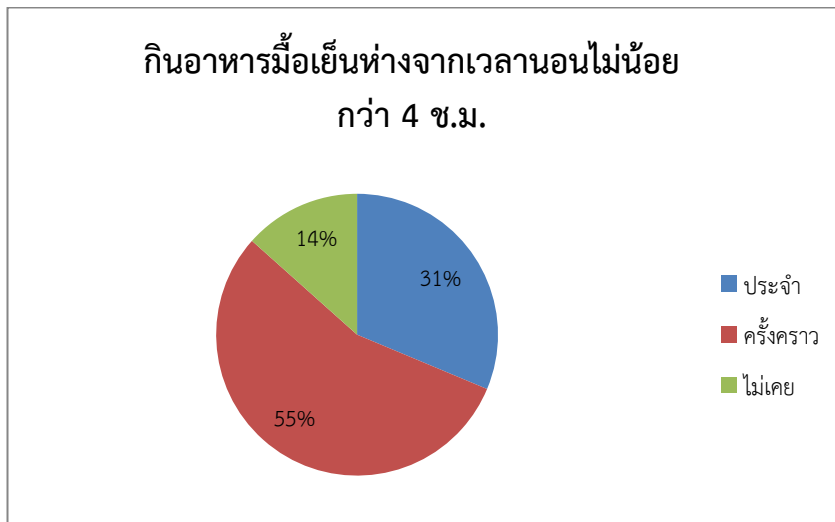
ภาพที่ 132 ข้อมูลการปฏิบัติตน เรื่องอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์



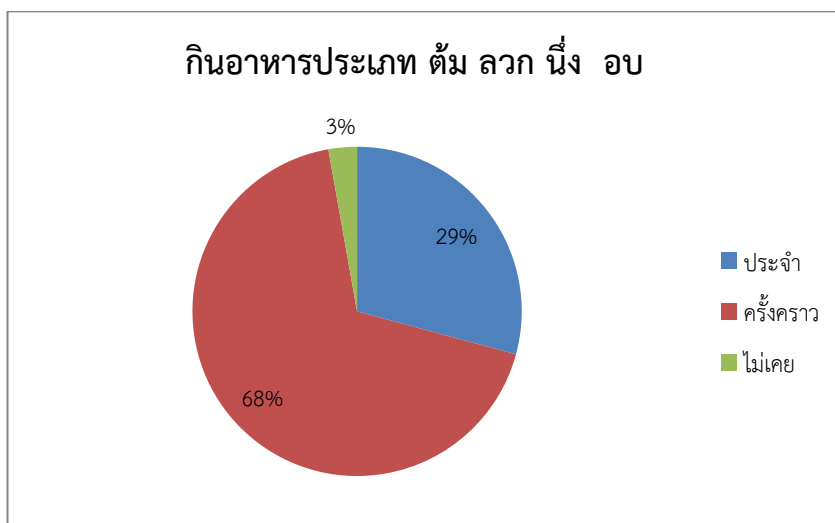
ภาพที่ 133 ข้อมูลการปฏิบัติตน เรื่องอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์



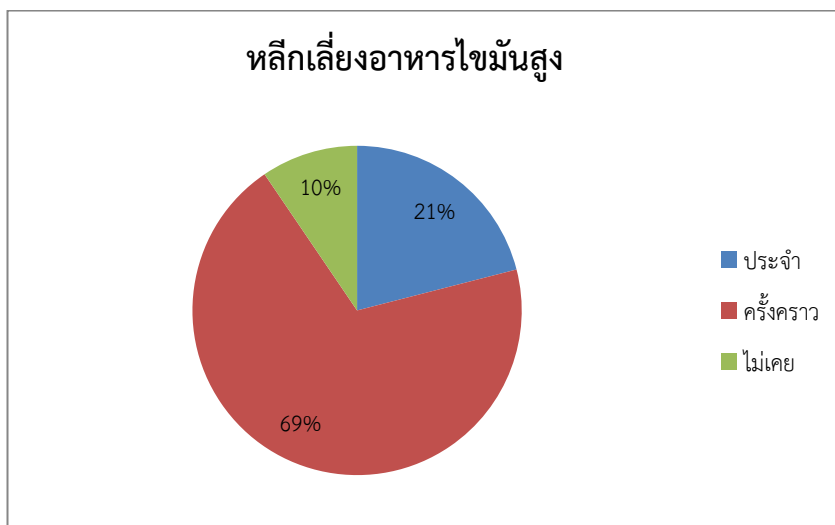
ภาพที่ 134 ข้อมูลการปฏิบัติตน เรื่องอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์



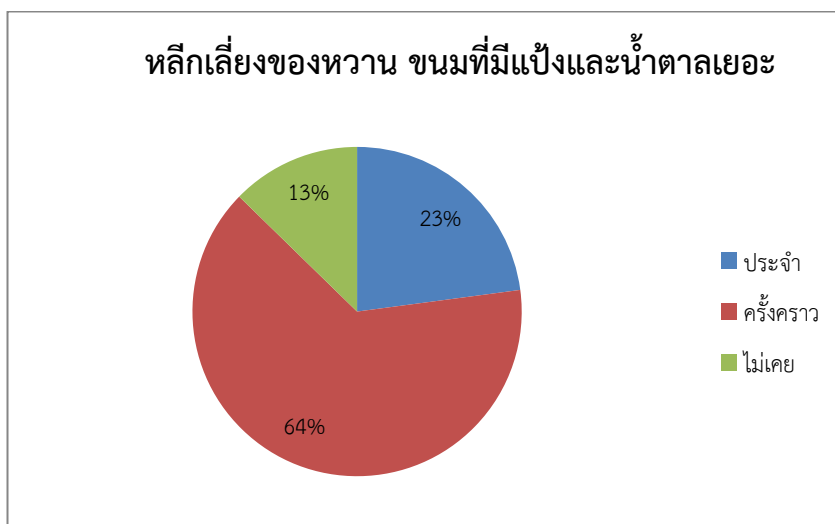
ภาพที่ 135 ข้อมูลการปฏิบัติตน เรื่องอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์



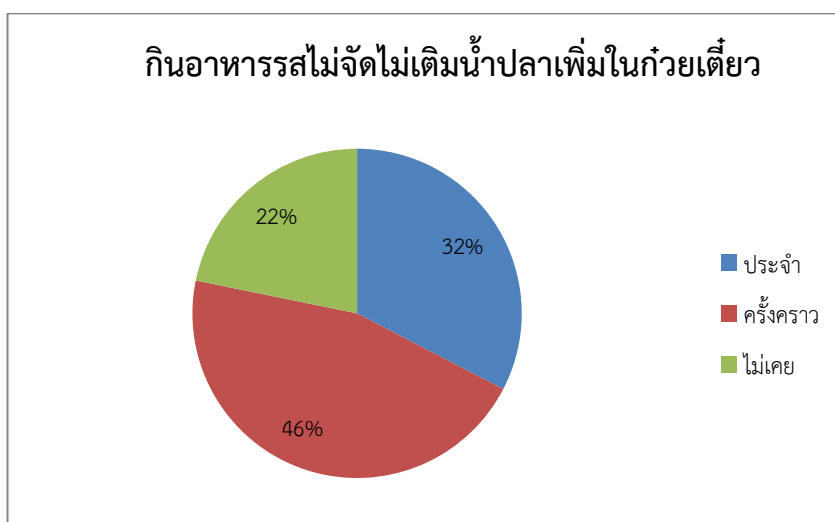
ภาพที่ 136 ข้อมูลการปฏิบัติตน เรื่องอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์



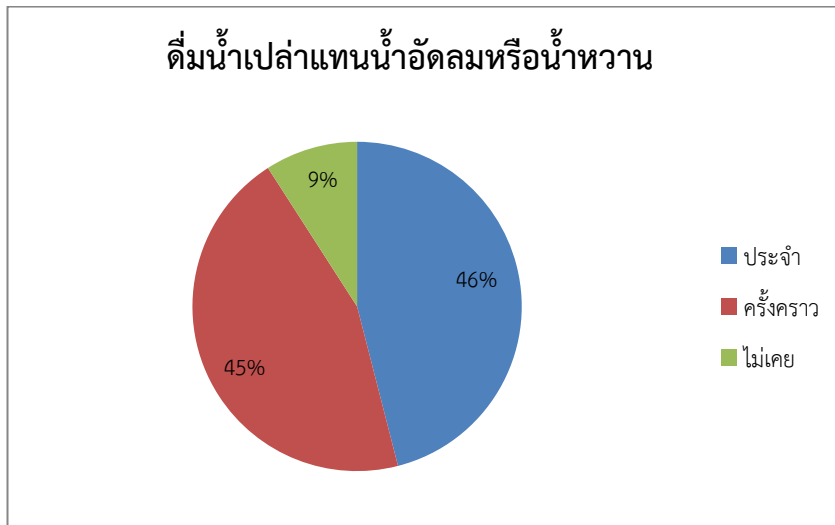
ภาพที่ 137 ข้อมูลการปฏิบัติตน เรื่องอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์



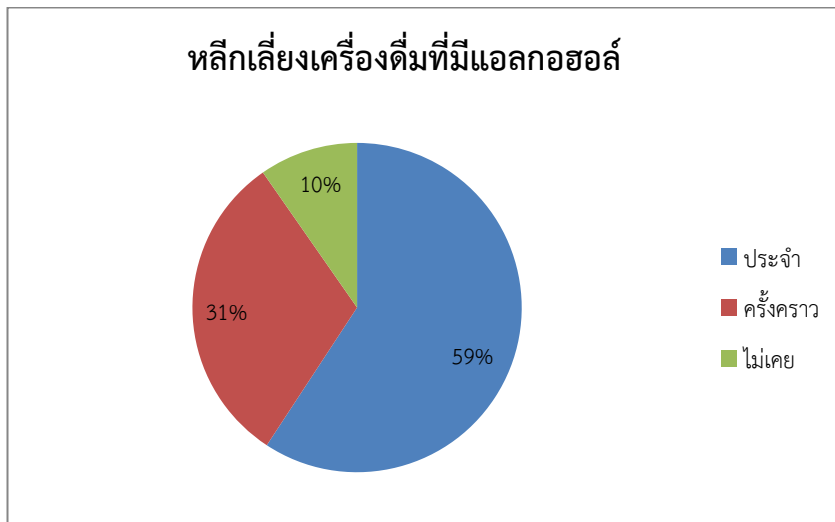
ภาพที่ 138 ข้อมูลการปฏิบัติตน เรื่องอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์



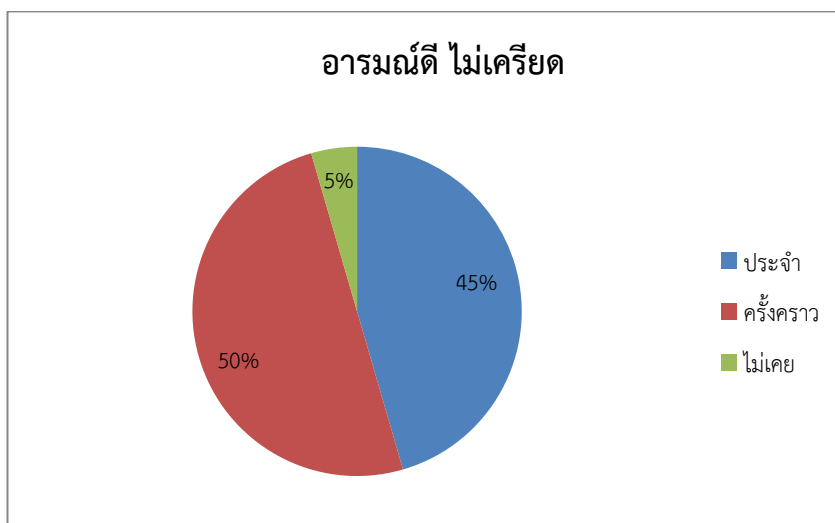
ภาพที่ 139 ข้อมูลการปฏิบัติตน เรื่องอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์



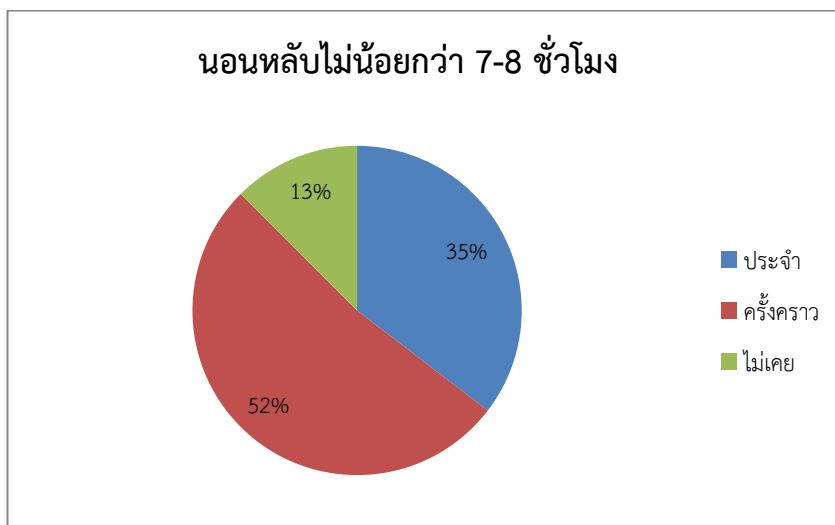
ภาพที่ 140 ข้อมูลการปฏิบัติตน เรื่องอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์



ภาพที่ 141 ข้อมูลการปฏิบัติตน เรื่องอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์



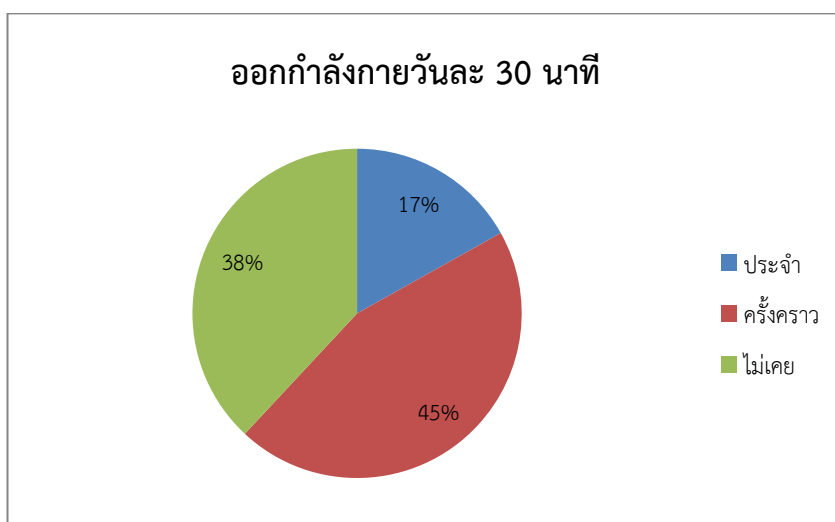
ภาพที่ 142 ข้อมูลการปฏิบัติตน เรื่องอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์



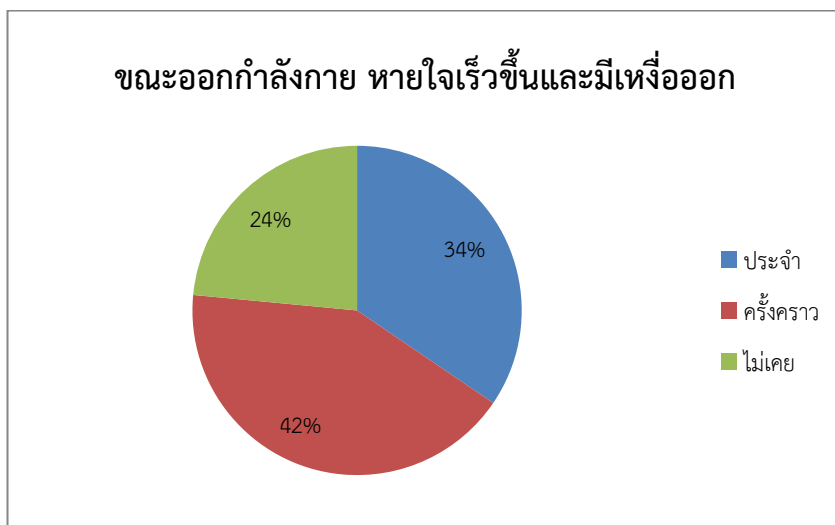
ภาพที่ 143 ข้อมูลการปฏิบัติตน เรื่องอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์



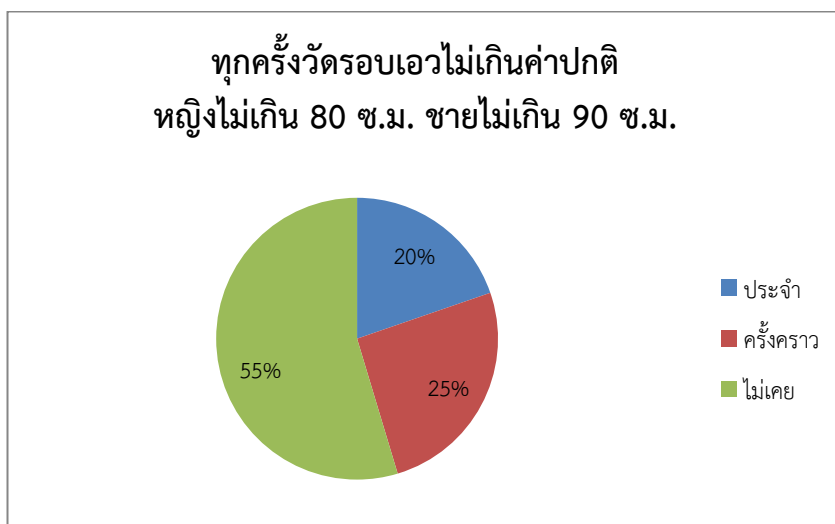
ภาพที่ 144 ข้อมูลการปฏิบัติตน เรื่องอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์



ภาพที่ 145 ข้อมูลการปฏิบัติตน เรื่องอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์



ภาพที่ 146 ข้อมูลการปฏิบัติตน เรื่องอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์



พฤติกรรมมารับประทานอาหารของคนกรุงเทพมหานคร

ในการจำลองเหตุการณ์ ทุกปีที่ผ่านมาเวลาจะมีงานเลี้ยงฉลองเทศกาลปีใหม่หรือฉลองวันครบรอบวันเกิด และคุณทราบว่าจะต้องมีอาหารที่คุณชอบ เช่น ขนมเค้ก ไอศกรีม น้ำหวาน น้ำอัดลม เห็นแล้วอดไม่ได้ ก็จะต้องรับประทานทำให้น้ำหนักตัวขึ้นคนส่วนใหญ่มีวิธีการในการจัดการเหตุการณ์ดังกล่าว 3 อันดับแรก ดังนี้ 1) กินเหมือนเดิมเทศกาลแบบนี้ปีละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 37.5 (ภาพที่ 147) ช่วงนี้น้ำหนักคุมได้ดีแล้วขอสักวัน คิดเป็นร้อยละ 18.3 (ภาพที่ 148) ปฏิเสธไม่จัดงานและไม่ไปงานใคร คิดเป็นร้อยละ 6.9 (ภาพที่ 149) (ตารางที่ 57)

ในส่วนของการเหตุการณ์ในที่ทำงานหรือที่บ้าน หากเพื่อนๆหรือคนในบ้านของคุณมักซื้อขนมหวานมันตามแบบที่คุณชอบ เช่น ผลไม้ที่ขายตามรถเข็น ขนมทอดต่างๆ กล้วยแขก ข้าวเม่าทอด ขนมไข่นก

กระทำ หรือขนมกรุบกรอบ มาวางไว้บนโต๊ะประจำ มีให้รับประทานได้ตลอด ซึ่งคนส่วนใหญ่เลือก 3 อันดับแรกดังนี้ 1) ถ้าเห็นหรือมีให้กินและเป็นของชอบก็จะกินทุกอย่าง แต่ถ้าไม่เห็นก็ไม่กิน คิดเป็นร้อยละ 25.7 (ภาพที่ 150) 2) อตไม่ได้กินทุกอย่างแต่ลดปริมาณน้อยลงจากเดิมคิดเป็นร้อยละ 26.2 (ภาพที่ 151) 3) ขอกินให้หายอยากก่อนจากนั้นไปออกกำลังกายชดเชยในวันหลังคิดเป็นร้อยละ 6.2 (ภาพที่ 152) (ตารางที่ 57)

ในส่วนของการจำลองเหตุการณ์ดังนี้ ที่บ้านของคุณ ลูกหลานญาติสนิท เพื่อนฝูง มักชอบซื้ออาหารมาฝากให้เป็นประจำ เช่นผลไม้ นมสดกระป๋อง รังนกทั้งแบบมีน้ำตาลและไม่มีน้ำตาล ชุปไก่สกัด ขนมไทย อาทิเช่น ขนมชั้น ตะโก้จากร้านชื่อดัง ทูเรียนกวน ขนมไหว้พระจันทร์ เป็นต้น...ที่ผ่านมาบางครั้งคุณไม่ได้รู้สึกหิวหรืออยากรับประทาน แต่ก็ต้องรับประทานเพื่อเอาใจญาติพี่น้องที่นำมาให้ ซึ่งคนส่วนใหญ่เลือกตอบ 3 อันดับแรก ดังนี้ 1) กินทุกอย่างกลัวคนที่นำมาฝากเสียใจแต่ไม่ได้กินทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 16.6 (ภาพที่ 153) 2) ปกติไม่กินแต่วันนี้บอกตัวเองว่าขอสักหน่อยก็แล้วกันคิดเป็นร้อยละ 10.8 (ภาพที่ 154) 3) กินก่อนพุงนี้ค่อยลด คิดเป็นร้อยละ 10.2 (ภาพที่ 155) (ตารางที่ 57)

ในส่วนของการจำลองเหตุการณ์ดังนี้ คุณเป็นคนหนึ่งที่จำเป็นต้องรับประทานอาหารนอกบ้าน...ปกติจะรับประทานอาหารมื้อเช้าและกลางวันที่ทำงานหรือร้านค้าใกล้เคียงเป็นประจำ มีร้านข้าวแกงซึ่งมีอาหารหลายอย่าง เช่น แกงเขียวหวานลูกชิ้นปลากราย ผัดเผ็ดปลาตุ๋น แกงจืดฟักใส่ไก่มะนาวดอง แกงจืดมะระยัดไส้หมูสับ ขนมจีนน้ำยากะทิและน้ำยาป่า ผัดผักรวมมิตร ก๋วยเตี๋ยวหมู/เนื้อ/ไก่/ปลา ลูกชิ้นปิ้ง/ทอด น้ำอัดลม/น้ำผลไม้ และมีรถเข็นขายผลไม้อยู่หน้าที่ทำงาน คนส่วนใหญ่ตอบเลือกตอบ 3 อันดับแรก ดังนี้ 1) เลือกตามใจที่อยากกินและกินให้อิ่มเพื่อที่จะได้มีแรงทำงาน คิดเป็นร้อยละ 25.9 (ภาพที่ 156) 2) เลือกก๋วยเตี๋ยวเพราะง่ายและสะดวกรวดเร็วร้อยละ 25.1 (ภาพที่ 158) 3) เลือกก๋วยเตี๋ยวเพราะให้พลังงานน้อยจะได้กินหลายๆชามโดยน้ำหนักไม่ขึ้น คิดเป็นร้อยละ 25.9 (ภาพที่ 156) (ตารางที่ 57)

ในส่วนของการจำลองเหตุการณ์ดังนี้วันหนึ่ง...คุณมีเรื่องที่ต้องทำให้ไม่สบายใจ ทุกข์ใจ หรือเครียดมาก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องงานประจำ ธุรกิจส่วนตัว เรื่องลูกหลาน...เมื่อคุณมีเรื่องกังวลหรือเครียดกับเรื่องใด... คนส่วนใหญ่เลือกตอบใน 3 อันดับแรก ดังนี้ 1) เครียดกินไม่ลง บางครั้งกินมากที่สุดๆ คิดเป็นร้อยละ 22.1 (ภาพที่ 159) 2) ไม่กินเพราะเบื่ออาหารคิดเป็นร้อยละ 17 (ภาพที่ 160) 3) ออกกำลังกายก่อนเพื่อกลับมากินได้อย่างเต็มที่ (ภาพที่ 161) (ตารางที่ 57)

ในส่วนของการจำลองเหตุการณ์ดังนี้ ที่ผ่านมามีคนได้ผ่านการลดน้ำหนักมาแล้วหลายสำนัก เคยทดลองอาหารลดน้ำหนักมาหลายสูตร เคยสมัครเป็นสมาชิกทั้งศูนย์ลดน้ำหนักและออกกำลังกาย ไม่ว่าจะเป็นที่ไหนว่าดีคุณก็จะไป ผลของการลดน้ำหนักสำเร็จบ้างไม่สำเร็จบ้าง สำหรับการลดน้ำหนักครั้งนี้ คุณจะ....คนส่วนใหญ่เลือกตอบ 3 อันดับแรก ดังนี้ 1) หาแนวร่วมก่อน อย่างน้อยก็คนในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 29.2 (ภาพที่ 162) 2) รู้ว่าอะไรเป็นอุปสรรคที่ทำให้ลดน้ำหนักไม่ได้สักที...ขอค่อยๆจัดการกับอุปสรรคนั้นทีละเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 34.0 (ภาพที่ 163) 3) ย้อนมองความสำเร็จในอดีตเพื่อเป็นกำลังใจในการลดน้ำหนักครั้งต่อไป คิดเป็นร้อยละ 17.8 (ภาพที่ 164) (ตารางที่ 57)

ในส่วนของการจำลองเหตุการณ์ดังนี้ หากต้องการควบคุมน้ำหนักตัว เพราะ.....คนส่วนใหญ่เลือก 3 อันดับแรก ดังนี้ 1) อยากรูปร่างดี คิดเป็นร้อยละ 76.7 (ภาพที่ 167) 2) อยากรูปร่างดี ดูดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 51.6 (ภาพที่ 165) 3) อยากรลดความเครียด คิดเป็นร้อยละ 9.8 (ภาพที่ 166) (ตารางที่ 57)

ในส่วนของการจำลองเหตุการณ์ดังนี้ ในความพยายามลดน้ำหนักของคุณ...คุณอาจจะเคยได้ยินคำพูดที่ไม่ได้ให้กำลังใจกับคุณเลย เช่น จะทำได้หรือ? หรือ ไม่เคยลดได้สักที? คุณจะ..... คนส่วนใหญ่เลือก 3 อันดับแรก ดังนี้ 1) รู้สึกโกรธและโต้กลับทันทีคิดเป็นร้อยละ 5.7 (ภาพที่ 168) 2) เจ็บและขอลบคำสบประมาทด้วยการลดน้ำหนักได้คิดเป็นร้อยละ 31.23 (ภาพที่ 169) 3) บอกเขาอย่างสุภาพว่า ตอนนี้ต้องการกำลังใจ ต้องการการสนับสนุนและชวนมาเป็นแนวร่วมคิดเป็นร้อยละ 24.4 (ภาพที่ 170) (ตารางที่ 57)

ในส่วนของการจำลองเหตุการณ์ดังนี้ ในการตั้งเป้าหมายของการลดน้ำหนักของคุณนั้น...ต้องเริ่มออกกำลังกายร่วมกับการควบคุมอาหารและคุณก็ให้คำมั่นกับตนเองว่า...จะต้องออกกำลังกายหลังเลิกงานให้ได้...แต่คุณพบว่าหลังเลิกงานรู้สึกเหนื่อยและเครียดกับงานมาทั้งวัน คุณจะ.....กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบใน 3 อันดับแรก คือ 1) ออกกำลังกายบ้างเล็กน้อยๆ เป็นบางวัน คิดเป็นร้อยละ 47.0 (ภาพที่ 172) 2) ควบคุมอาหารอย่างเดียวก่อน ค่อยๆทำทีละเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 40.9 (ภาพที่ 171) 3) ออกกำลังกายเพื่อคลายเครียด คิดเป็นร้อยละ 19.8 (ภาพที่ 173) (ตารางที่ 57)

ตารางที่ 57 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนกรุงเทพมหานคร

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
A. ทุกปีที่ผ่านมาเวลาจะมีงานเลี้ยงฉลองเทศกาลปีใหม่หรือฉลองวันครบรอบวันเกิด และคุณทราบว่าต้องมีอาหารที่คุณชอบ เช่น ขนมเค้ก ไอศกรีม น้ำหวาน น้ำอัดลม เห็นแล้วอดไม่ได้ ก็จะต้องรับประทานทำให้น้ำหนักตัวขึ้น...		
● สำหรับปีนี้ คุณจะจัดการกับเหตุการณ์นี้อย่างไร		
1) กินเหมือนเดิม เทศกาลแบบนี้มีปีละครั้ง		
● ไม่ใช่	330	62.3
● ใช่	199	37.5
รวม	529 *	100*
2) ช่วงนี้น้ำหนักคุมได้ดีแล้ว ขอกินสักวัน		
● ไม่ใช่	432	81.7
● ใช่	97	18.3
รวม	530 *	100*

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

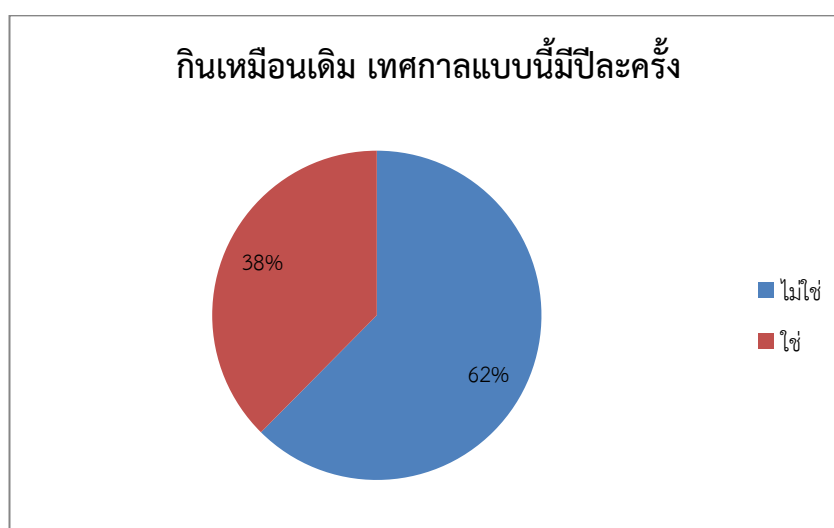
คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
3) ปฏิเสธไม่จัดงานและไม่ไปงานใคร บอกเลยว่าปีนี้ตั้งใจจะลดน้ำหนัก ครอบครัวและเพื่อน จะได้ไม่ชวน		
• ไม่ใช่	503	94.9
• ใช่	26	4.9
รวม	529 *	100*
4) ขอกินให้หายอยากก่อน จากนั้นไปออกกำลังกายมากๆ เพื่อชดเชยในวัน หลัง		
• ไม่ใช่	449	84.7
• ใช่	78	14.7
รวม	527*	100*
5) ตัดใจไม่กิน แต่ถ้ามีคนคยั่นคยอย จะกิน 1 คำ		
• ไม่ใช่	464	87.5
• ใช่	65	12.3
รวม	529 *	100*
6) กินน้อยลงจากเดิมมาก ใช้การพูดคุยสนทนาแทน		
• ไม่ใช่	338	63.8
• ใช่	191	36.1
รวม	529 *	100*
7) กินน้อยลงจากเดิม และใช้วิธีลดหรือแลกกับอาหารมื้ออื่นแทน		
• ไม่ใช่	386	72.8
• ใช่	143	27.0
รวม	529 *	100*
8) ทำกิจกรรมอื่นแทน เช่น ทำบุญที่วัด เพื่อจะได้ไม่ต้องนึกถึงเรื่องกิน		
• ไม่ใช่	470	88.7
• ใช่	59	11.1
รวม	529 *	100*

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

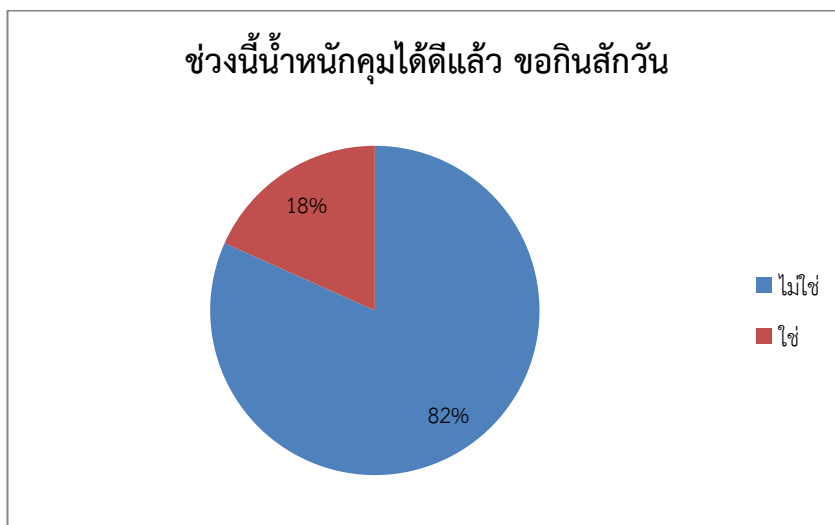
คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
9) เลือกกินตามโควตาที่ได้รับประทานได้ วันนี้หมดโควตาแล้ว...ไว้กินวันอื่น แล้วกัน		
• ไม่ใช่	452	85.3
• ใช่	76	14.3
รวม	528 *	100*
10) ขอกินเล็กน้อยเพราะไม่ได้กินมานาน แล้วออกกำลังกายมากขึ้นอีกนิด		
• ไม่ใช่	410	77.4
• ใช่	119	22.5
รวม	529 *	100*

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

ภาพที่ 147 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนกรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 148 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนกรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 149 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนกรุงเทพมหานคร



ตารางที่ 57 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนกรุงเทพมหานคร (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
B. ในที่ทำงานหรือที่บ้านของคุณ...เพื่อนๆหรือคนในบ้านของคุณมักซื้อขนมหวานมันตามแบบที่คุณชอบ เช่น ผลไม้ที่ขายตามรถเข็น ขนมทอดต่างๆกล้วยแขก ข้าวเม่าทอด ขนมไข่นกกระทา หรือขนมกรุบกรอบ มาวางไว้บนโต๊ะประจำ มีให้รับประทานได้ตลอด		
● คุณจะจัดการกับเหตุการณ์นี้อย่างไร ?		
1) ถ้าเห็นหรือมีให้กินและเป็นของชอบก็จะกินทุกอย่าง แต่ถ้าไม่เห็นก็ไม่กิน		
● ไม่ใช่	393	74.2
● ใช่	136	25.7
รวม	529 *	100*
2) อตไม่ได้ กินทุกอย่างแต่ลดปริมาณน้อยลงจากเดิม		
● ไม่ใช่	401	75.7
● ใช่	128	24.2
รวม	529 *	100*
3) ขอกินให้หายอยากก่อน จากนั้นไปออกกำลังกายมากๆ ขดเขยในวันหลัง		
● ไม่ใช่	496	93.6
● ใช่	33	6.2
รวม	529 *	100*
4) บอกกับตนเองว่า กำลังควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ แต่ก็ตั้งใจไม่ลอง ขอกินสัก 2 – 3 ชิ้น		
● ไม่ใช่	370	69.8
● ใช่	158	29.8
รวม	528*	100*

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

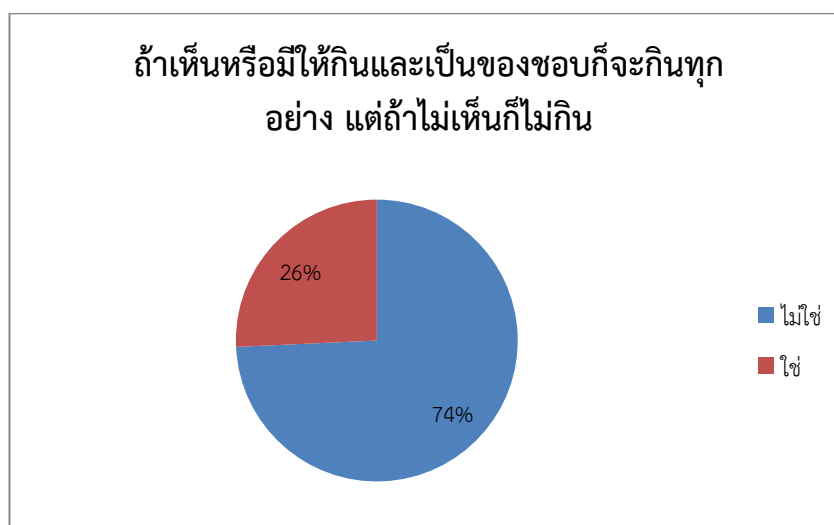
คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
5) เมื่อเพื่อนชวนจะบอกว่าไม่กิน แต่เมื่อถูกคะยั้นคะยอก็จะกิน 1 คำ เพื่อไม่ให้เสียหน้าใจ แต่ถ้าเลี้ยงได้ก็จะเลี้ยง		
• ไม่ใช่	422	79.6
• ใช่	107	20.2
รวม	529 *	100*
6) ปกติพยายามไม่กินจุบจิบเวลางาน		
• ไม่ใช่	398	75.1
• ใช่	131	24.7
รวม	529 *	100*
7) ตัดใจไม่กิน ถ้าเพื่อนคะยั้นคะยอก็จะบอกว่าตอนนี้กำลังควบคุมน้ำหนักตัวอยู่		
• ไม่ใช่	477	90.0
• ใช่	51	9.6
รวม	529 *	100*
8) เพื่อนเรียกให้กินก็คงต้องกิน จะได้ไม่เสียหน้าใจ แต่จะกินไม่มาก		
• ไม่ใช่	411	77.5
• ใช่	118	22.3
รวม	529 *	100*
9) กินน้อยลง ใช้การพูดกับตัวเอง (ว่าไม่อร่อย) เอาไปวางให้พ้นสายตาจะได้ไม่หยิบ		
• ไม่ใช่	453	85.5
• ใช่	76	14.3
รวม	529 *	100*

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

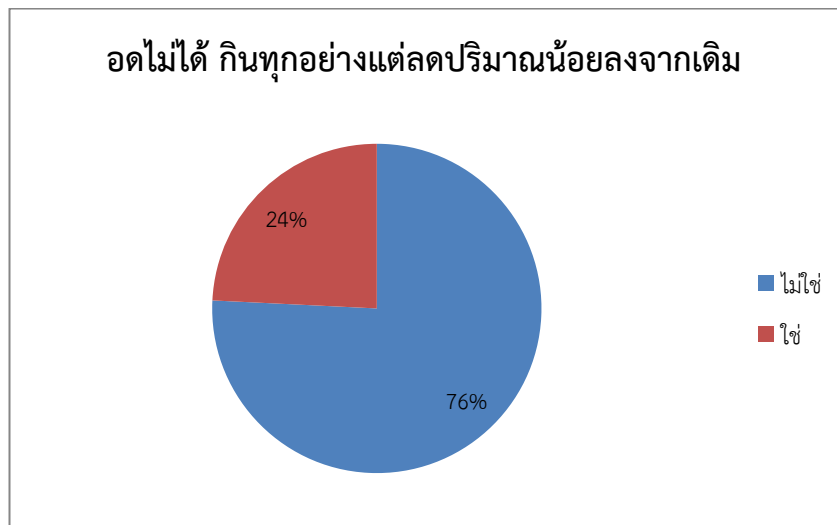
คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
10) เลือกกินตามโควต้าที่รับประทานได้ วันนี้หมดโควตาแล้ว...เก็บไว้กินวันอื่น แล้วกัน		
• ไม่ใช่	464	87.5
• ใช่	65	12.3
รวม		100*
11) ขอกินเล็กน้อยเพราะไม่ได้กินมานาน แล้วออกกำลังกายมากขึ้นอีกนิด		
• ไม่ใช่	491	92.6
• ใช่	38	7.2
รวม	529 *	100*

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

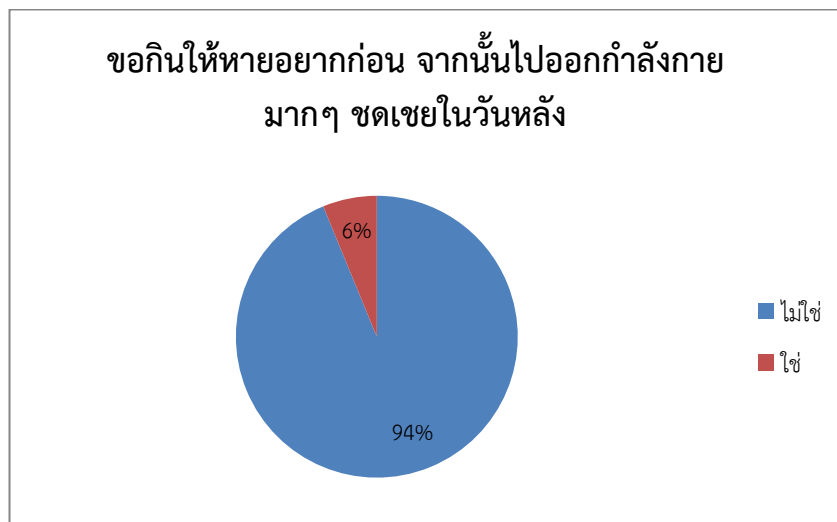
ภาพที่ 150 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนกรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 151 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนกรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 152 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนกรุงเทพมหานคร



ตารางที่ 57 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนกรุงเทพมหานคร (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
C. ที่บ้านของคุณ...ลูกหลาน ญาติสนิท เพื่อนฝูง มักชอบซื้ออาหารมาฝากให้เป็นประจำ เช่นผลไม้ นมสดกระป๋อง รังนกทั้งแบบมีน้ำตาลและไม่มีน้ำตาล ชุปไก่สัปดาห์ ขนมไทย อาทิเช่น ขนมชั้น ตะโก้จากร้านชื่อดัง ทุเรียนกวน ขนมไหว้พระจันทร์ เป็นต้น...ที่ผ่านมามีบางครั้งที่คุณไม่ได้รู้สึกหิวหรืออยากรับประทาน แต่ก็ต้องรับประทานเพื่อเอาใจญาติพี่น้องที่นำมาให้...		
คุณจะมีการจัดการกับเหตุการณ์นี้อย่างไร ?		
1) กินทุกอย่าง กลัวคนที่นำมาฝากเสียใจ แต่ไม่ได้กินทุกวัน		
• ไม่ใช่	441	83.22
• ใช่	81	16.6
รวม	529 *	100*
2) ปกติไม่กิน แต่วันนี้บอกกับตัวเองว่า ขอสักหน่อยก็แล้วกัน		
• ไม่ใช่	472	89.1
• ใช่	57	10.8
รวม	529 *	100*
3) กินก่อน พรงนี้ค่อยลด		
• ไม่ใช่	475	89.6
• ใช่	54	10.2
รวม	529 *	100*
4) กินทุกอย่างแต่ลดปริมาณน้อยลงจากเดิมครึ่งหนึ่ง		
• ไม่ใช่	385	72.6
• ใช่	144	27.2
รวม	529*	100*
5) ขอกินให้หายอยากก่อน จากนั้นไปออกกำลังกายมากๆ ชดเชยในวันหลัง		
• ไม่ใช่	500	94.3
• ใช่	29๐	5.5
รวม	529 *	100*

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

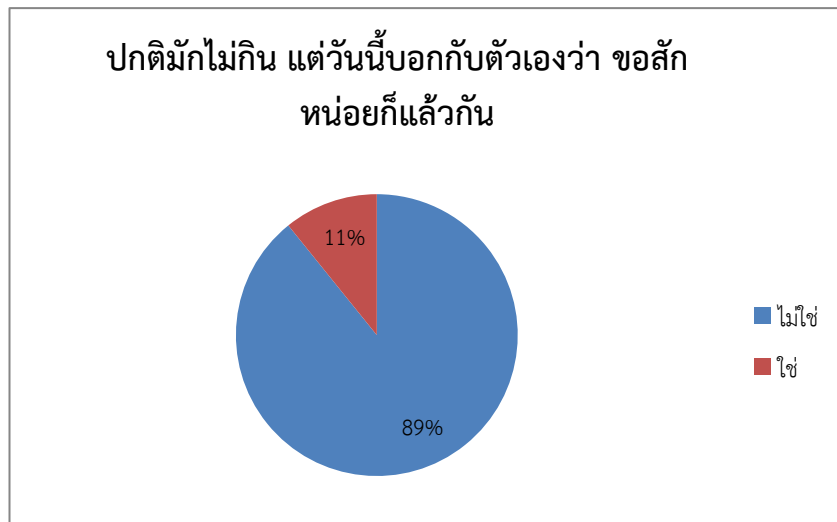
คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
6) กินบ้างเล็กน้อย เพื่อไม่ให้เสียน้ำใจ กลัวเสียมารยาท และชวนคุยเรื่องอื่นแทน		
• ไม่ใช่	294	55.5
• ใช่	235	44.3
รวม	529 *	100*
7) ไม่กิน นำไปให้ผู้อื่นแทน		
• ไม่ใช่	470	88.7
• ใช่	57	10.8
รวม	529 *	100*
8) ปฏิเสธอย่างสุภาพ บอกว่าตนเองกำลังควบคุมน้ำหนักตัวอยู่		
• ไม่ใช่	469	88.5
• ใช่	60	11.3
รวม	529 *	100*
9) เลือกกินตามโควตาที่ได้รับประทานได้ วันนี้หมดโควตาแล้ว...เก็บไว้กินวันอื่นแล้วกัน		
• ไม่ใช่	457	86.2
• ใช่	71	13.4
รวม	529 *	100*
10) ขอกินเล็กน้อยเพราะไม่ได้กินมานาน แล้วออกกำลังกายมากขึ้นอีกนิด		
• ไม่ใช่	455	85.8
• ใช่	74	14.0
รวม	529 *	100*

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

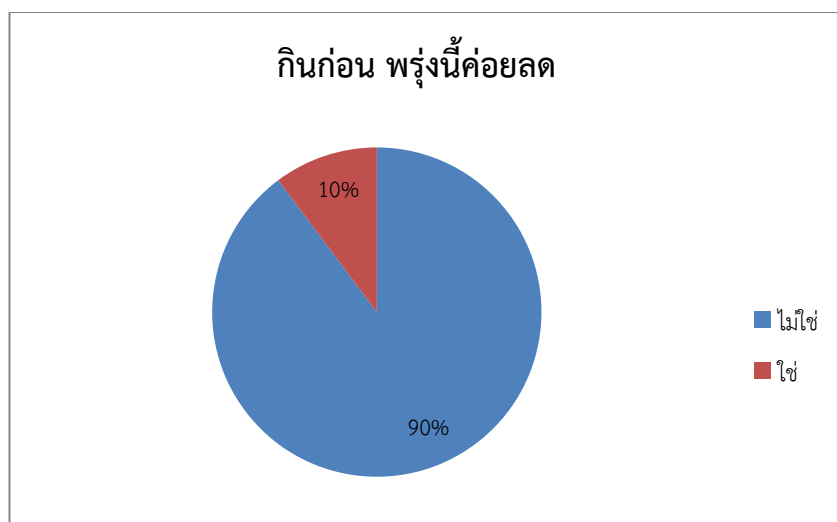
ภาพที่ 153 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนกรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 154 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนกรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 155 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนกรุงเทพมหานคร



ตารางที่ 57 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนกรุงเทพมหานคร (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
D. คุณเป็นคนหนึ่งที่จำเป็นต้องรับประทานอาหารนอกบ้าน...ปกติจะรับประทานอาหารเช้าและกลางวันที่ทำงานหรือร้านค้าใกล้เคียงเป็นประจำ มีร้านข้าวแกงซึ่งมีอาหารหลายอย่าง เช่น แกงเขียวหวานลูกชิ้นปลากราย ผัดเผ็ดปลาตุ๋ก แกงจืดฟักใส่ไก่มะนาวดอง แกงจืดมะระยัดไส้หมูสับ ขนมน้ำยาเกทิและน้ำยาปา ผัดผักรวมมิตร ก๋วยเตี๋ยวหมู/เนื้อ/ไก่/ปลา ลูกชิ้นปิ้ง/ทอด น้ำอัดลม/น้ำผลไม้ และมีรถเข็นขายผลไม้อยู่หน้าทำงาน		
คุณจัดการกับเหตุการณ์นี้อย่างไร?		
1) เลือกตามใจที่อยากกิน และกินให้อิ่มเพื่อที่จะได้มีแรงทำงาน		
• ไม่ใช่	392	74.1
• ใช่	137	25.9
รวม	529 *	100*
2) เลือกก๋วยเตี๋ยวเพราะง่าย สะดวก รวดเร็ว		
• ไม่ใช่	396	74.9
• ใช่	133	25.1
รวม	529 *	100*
3) เลือกก๋วยเตี๋ยวเพราะให้พลังงานน้อยจะได้กินหลายๆชามโดยน้ำหนักไม่ขึ้น		
• ไม่ใช่	482	91.1
• ใช่	47	8.9
รวม	529 *	
4) เลือกตามใจที่อยากกินแต่ลดปริมาณลงครึ่งหนึ่ง		
• ไม่ใช่	447	84.5
• ใช่	82	15.5
รวม	528*	100*

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

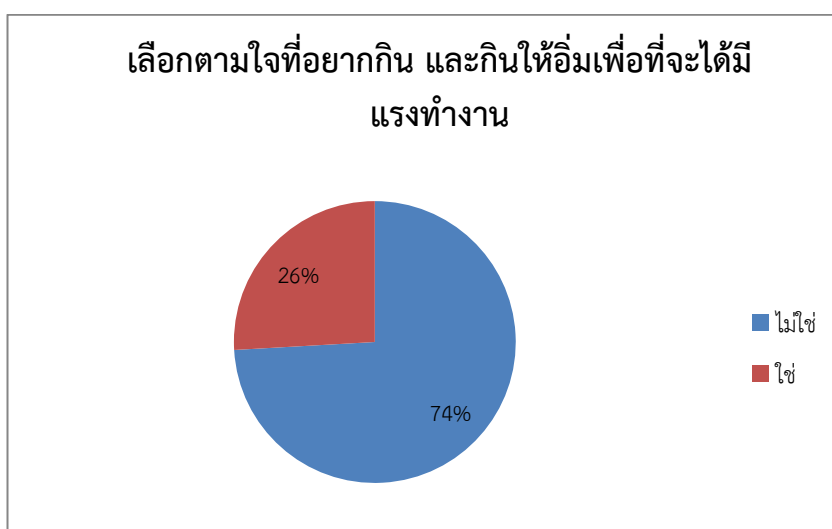
คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
5) เลือกตามที่ชอบแต่พยายามเลี่ยงอาหารมันๆ เช่น แกงเขียวหวานดกแต่เนื้อไม่กิน น้ำกะทิ ผัดผักราดน้ำ		
● ไม่ใช่	387	73.6
● ใช่	142	26.8
รวม	529 *	100*
6) พยายามเลือกอาหารประเภทแกงจืดมากกว่าแกงกะทิ ก๋วยเตี๋ยวน้ำมากกว่า ก๋วยเตี๋ยวแห้ง ลูกชิ้นปิ้งแทนลูกชิ้นทอด น้ำเปล่าแทนน้ำอัดลม หรือเลือก ผลไม้แทนขนมหวาน และบอกตัวเองอยู่เสมอว่าตอนนี้กำลังควบคุมน้ำหนัก อยู่		
● ไม่ใช่	313	59.2
● ใช่	216	40.8
รวม	529 *	100*
7) เลือกอาหารตามสั่ง เพราะสามารถเลือกชนิดอาหาร ในปริมาณที่เหมาะสม ตามคำแนะนำได้		
● ไม่ใช่	467	88.3
● ใช่	62	11.7
รวม	529 *	100*
8) ขอกินให้หายอยากก่อน จากนั้นไปออกกำลังกายมากๆ ชดเชยในวันหลัง		
● ไม่ใช่	520	98.3
● ใช่	9	1.7
รวม	529 *	100*
9) เลือกกินตามโควตาที่รับประทานได้ วันนี้หมดโควตาแล้ว...เก็บไว้กินวันอื่น แล้วกัน		
● ไม่ใช่	492	93.0
● ใช่	37	7.0
รวม	529 *	100*

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

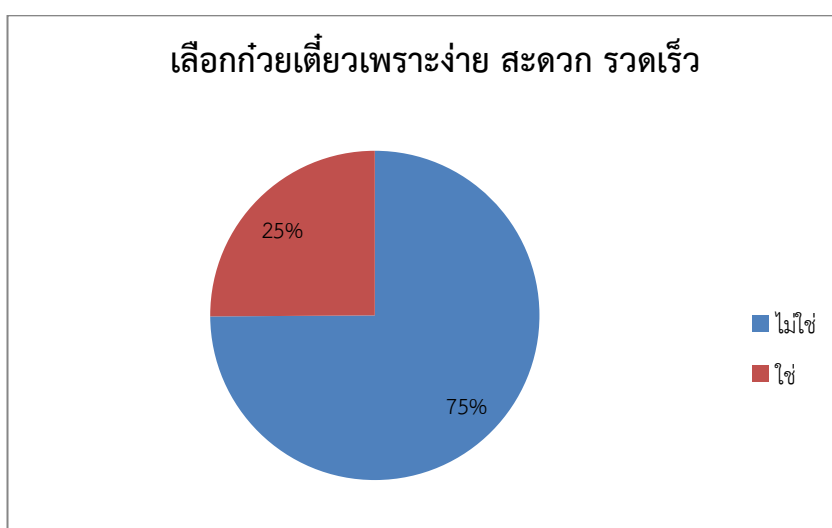
คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
10) ขอกินของชอบหลายอย่าง อย่างละเล็กละน้อยๆ แล้วไปออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นอีกหน่อย		
• ไม่ใช่	493	93.2
• ใช่	36	6.8
รวม	529 *	100*

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

ภาพที่ 156 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนกรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 157 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนกรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 158 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนกรุงเทพมหานคร



ตารางที่ 57 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนกรุงเทพมหานคร (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
E. วันหนึ่ง...คุณมีเรื่องที่ต้องทำให้ไม่สบายใจ ทุกข์ใจ หรือเครียดมาก ไม่ว่าจะ เป็นเรื่องงานประจำ ธุรกิจส่วนตัว เรื่องลูกหลาน...เมื่อคุณมีเรื่องกังวลหรือ เครียดกับเรื่องใด...		
<u>คุณมีวิธีจัดการกับเรื่องอาหารอย่างไร?</u>		
1) บางครั้งเครียดกินไม่ลง บางครั้งกินมากที่สุดๆ		
• ไม่ใช่	412	77.9
• ใช่	117	22.1
รวม	529 *	100*
2) ไม่กินเพราะเบื่ออาหาร		
• ไม่ใช่	439	83.0
• ใช่	90	17.0
รวม	529 *	100*

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

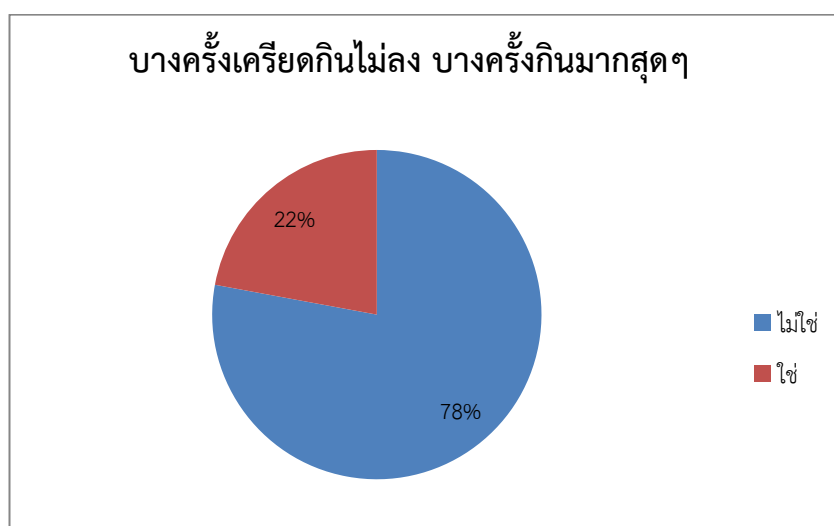
คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
3) ออกกำลังกายก่อนเพื่อจะได้กลับมากินได้เต็มที่		
• ไม่ใช่	504	95.6
• ใช่	23	4.4
รวม	529 *	100*
4) รู้ว่าควรกินตามปกติ แต่จะกินหรือไม่ขึ้นอยู่กับอารมณ์ขณะนั้น		
• ไม่ใช่	407	76.9
• ใช่	122	23.1
รวม	529*	100*
5) กินแก้เครียดไปก่อน พรุ่งนี้ค่อยลด		
• ไม่ใช่	493	93.2
• ใช่	36	6.8
รวม	529 *	100*
6) กินไม่ลงก็ไม่ต้องกิน พรุ่งนี้จะได้กินมากขึ้น		
• ไม่ใช่	520	98.3
• ใช่	9	1.7
รวม	529 *	100*
7) กินคลายเครียด แต่จะปรับเปลี่ยนเมนูให้เหมาะสม หรือไปร้านอาหารที่เรา กินได้		
• ไม่ใช่	465	87.9
• ใช่	64	12.1
รวม	529 *	100*
8) สำหรับฉันแล้ว...ความเครียดไม่มีผล... กินตามปกติ		
• ไม่ใช่	363	68.6
• ใช่	166	31.4
รวม	529 *	100*

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

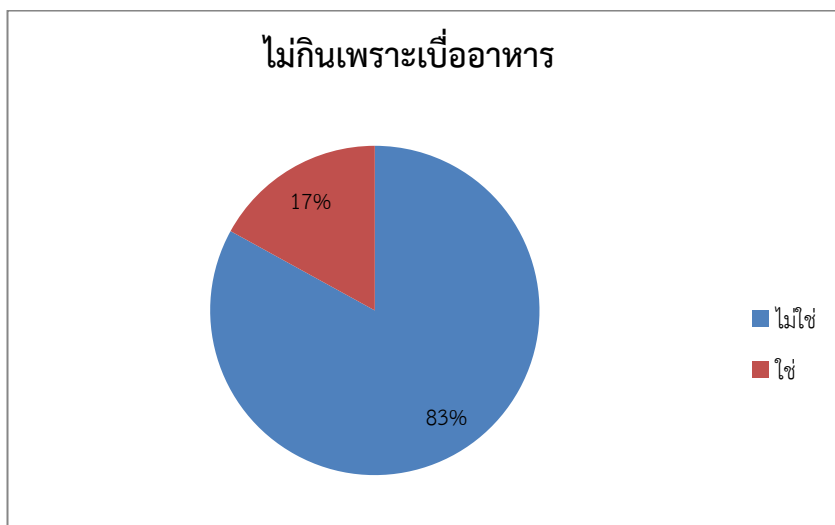
คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
9) กินมากขึ้นกว่าปกติเพื่อให้สบายใจ		
• ไม่ใช่	483	91.5
• ใช่	45	8.5
รวม	529 *	100*
10)เลือกกินตามโควต้าที่ได้รับประทานได้ตามปกติ		
• ไม่ใช่	478	90.4
• ใช่	51	9.6
รวม		100*
11)ไปออกกำลังกายให้หายเครียด เพื่อให้ช่วยกินอาหารได้บ้าง		
• ไม่ใช่	448	84.7
• ใช่	81	15.3
รวม	529	100*

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

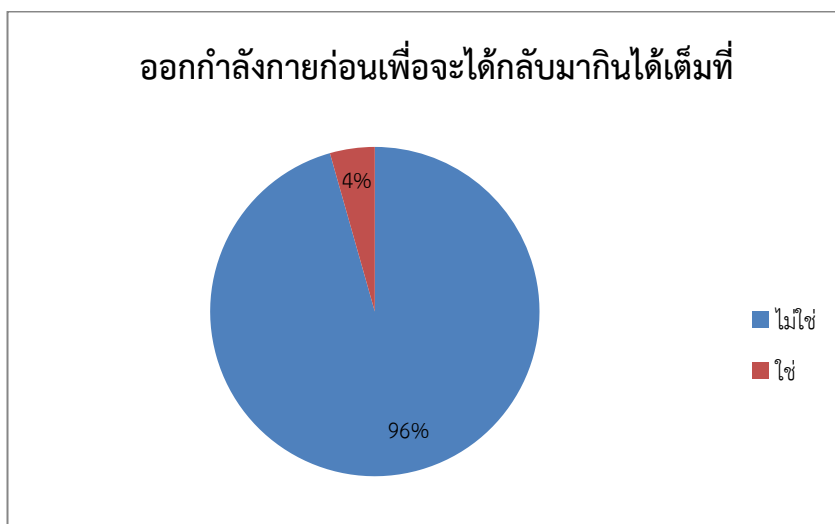
ภาพที่ 159 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนกรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 160 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนกรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 161 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนกรุงเทพมหานคร



ตารางที่ 57 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนกรุงเทพมหานคร (ต่อ)

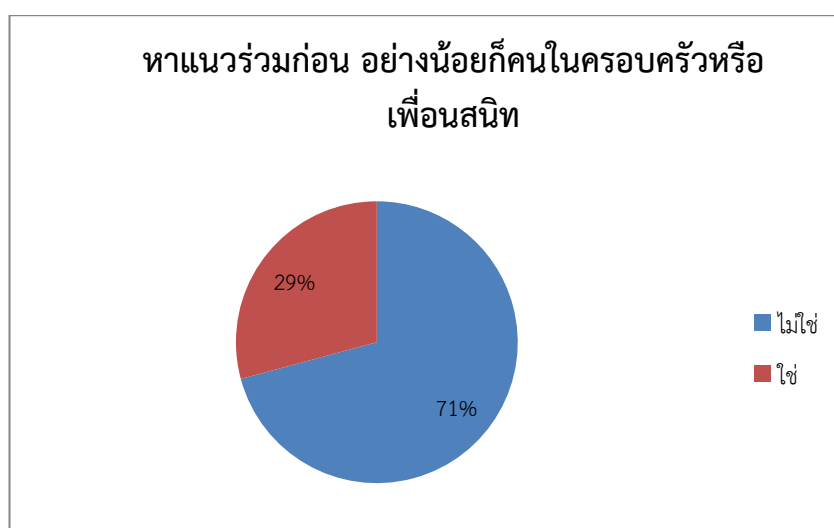
คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
F. ที่ผ่านมามีคนได้ผ่านการลดน้ำหนักมาแล้วหลายสำนัก เคยทดลองอาหารลดน้ำหนักมาหลายสูตร เคยสมัครเป็นสมาชิกทั้งศูนย์ลดน้ำหนักและออกกำลังกาย ไม่ว่าที่ไหนว่าดีคุณก็จะไป ผลของการลดน้ำหนักสำเร็จบ้างไม่สำเร็จบ้าง <u>สำหรับการลดน้ำหนักครั้งนี้ คุณจะ.....</u>		
1) หาแนวร่วมก่อน อย่างน้อยก็คนในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท		
• ไม่ใช่	374	70.8
• ใช่	154	29.2
รวม	529 *	100*
2) รู้ว่าอะไรเป็นอุปสรรคที่ทำให้ลดน้ำหนักไม่ได้สักที...ขอค่อยๆจัดการกับอุปสรรคนั้นทีละเรื่อง		
• ไม่ใช่	348	66.0
• ใช่	179	34.0
รวม	529 *	100*
3) ย้อนมองความสำเร็จในอดีตเพื่อเป็นกำลังใจในการลดน้ำหนักครั้งต่อไป		
• ไม่ใช่	435	82.2
• ใช่	94	17.8
รวม	529 *	100*
4) ตั้งใจลดอย่างเต็มที่ให้ได้อาทิตย์ละ 3 กิโลกรัม		
• ไม่ใช่	482	91.1
• ใช่	47	8.9
รวม	528*	100*
5) ตั้งใจลดตามคำแนะนำอย่างค่อยเป็นค่อยไปให้ได้อาทิตย์ละ 0.5-1 กิโลกรัม		
• ไม่ใช่	344	65.2
• ใช่	184	34.8
รวม	529 *	100*

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

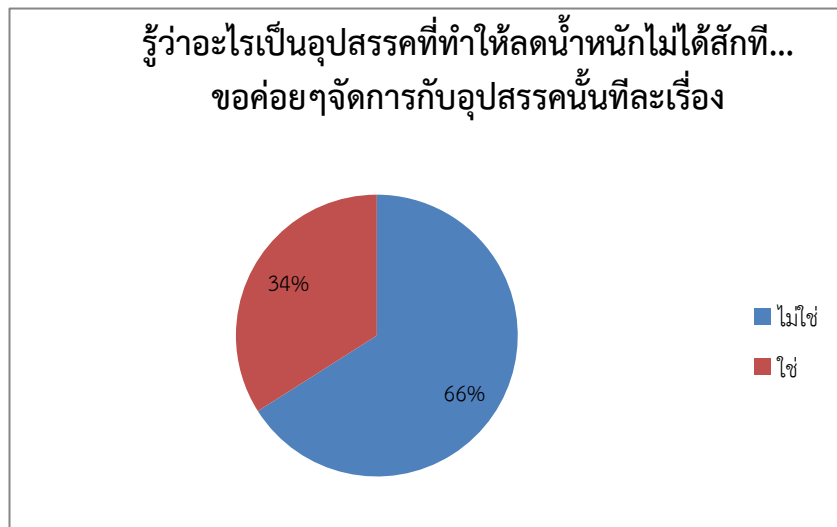
คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
6) หาแรงบันดาลใจสู่ความสำเร็จ เช่นนั่งดูชุดสวยที่เคยใส่ได้		
• ไม่ใช่	389	73.4
• ใช่	140	26.4
รวม	529 *	100*
7) ขอจัดการความเครียดเรื่องอื่นที่ค้างคาใจเพื่อให้พร้อมสำหรับการเริ่มต้นใหม่ในครั้งนี้		
• ไม่ใช่	472	89.2
• ใช่	57	10.8
รวม	529 *	100*
8) ความคิดนอกเหนือจากนี้ไปรบกวน		
• ไม่ใช่	500	94.5
• ใช่	29	5.5
รวม	529 *	100*

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

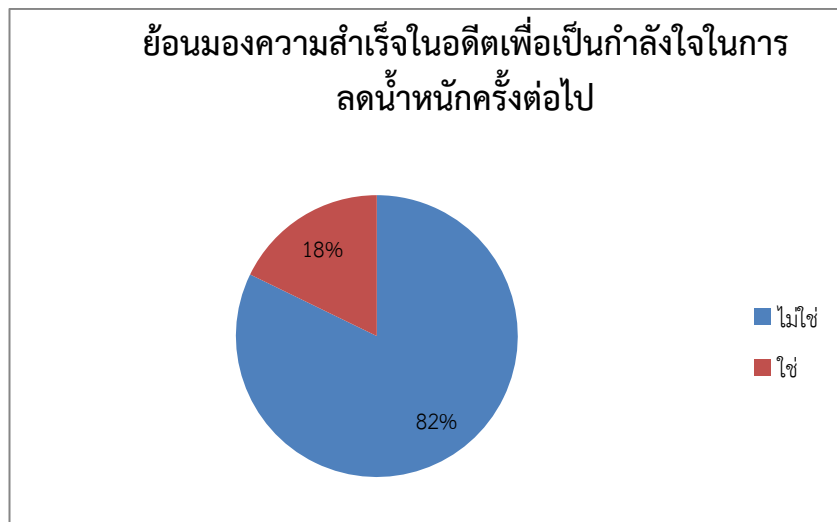
ภาพที่ 162 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนกรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 163 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนกรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 164 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนกรุงเทพมหานคร



ตารางที่ 57 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนกรุงเทพมหานคร (ต่อ)

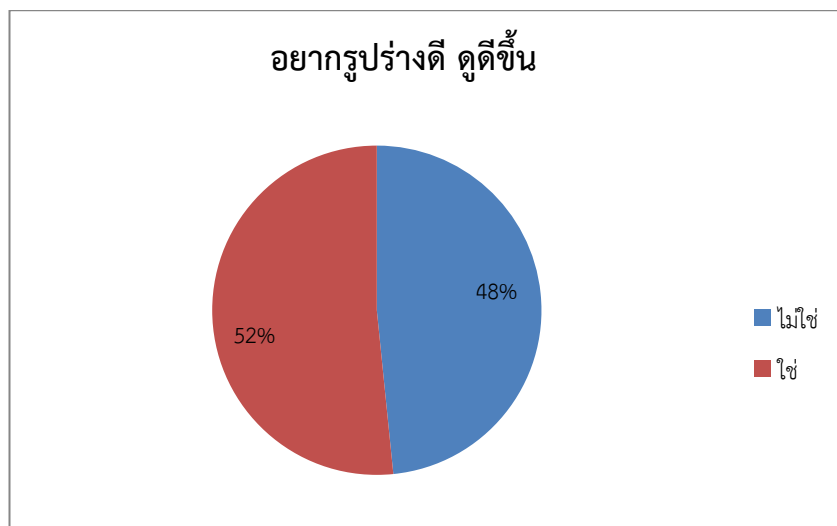
คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
G. คุณต้องการควบคุมน้ำหนักตัว เพราะ.....		
1) อยากรูปร่างดี ดูดีขึ้น		
● ไม่ใช่	256	48.4
● ใช่	273	51.6
รวม	529 *	100*
2) อยากลดความเครียด...จากการที่ฉันอ้วน		
● ไม่ใช่	477	90.2
● ใช่	52	9.8
รวม	529 *	100*
3) อยากสุขภาพดี		
● ไม่ใช่	123	23.3
● ใช่	406	76.7
รวม	529 *	100*
4) มักมีคนทักว่าอ้วนอยู่เรื่อย		
● ไม่ใช่	396	74.2
● ใช่	131	24.8
รวม	528*	100*
5) มีแผนที่จะแต่งงาน หรือกำลังมีแฟน		
● ไม่ใช่	501	95.1
● ใช่	26	4.9
รวม	529 *	100*

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

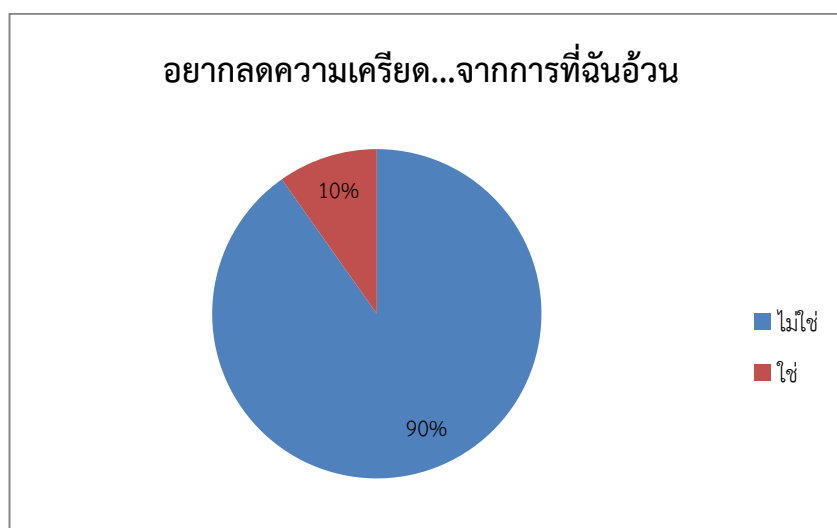
คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
6) ความคิดนอกเหนือจากนี้โปรดระบุ		
• ไม่ใช่	514	97.2
• ใช่	15	2.8
รวม	529 *	100*

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

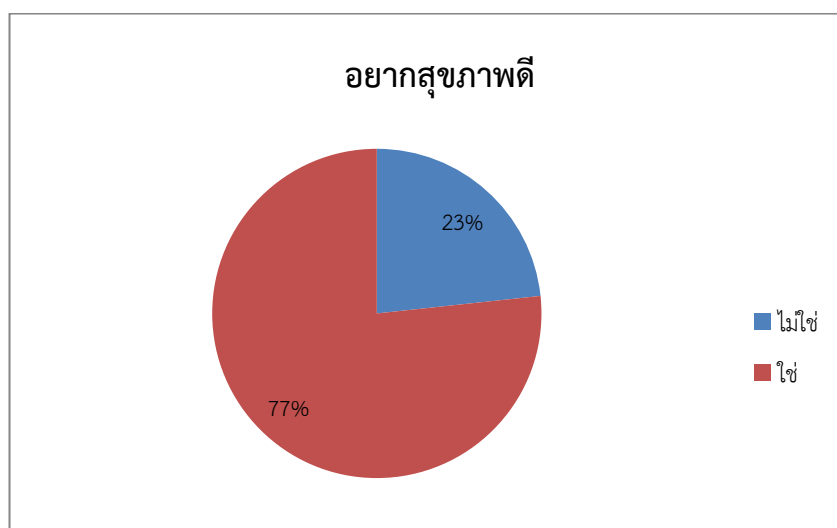
ภาพที่ 165 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนกรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 166 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนกรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 167 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนกรุงเทพมหานคร



ตารางที่ 57 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนกรุงเทพมหานคร (ต่อ)

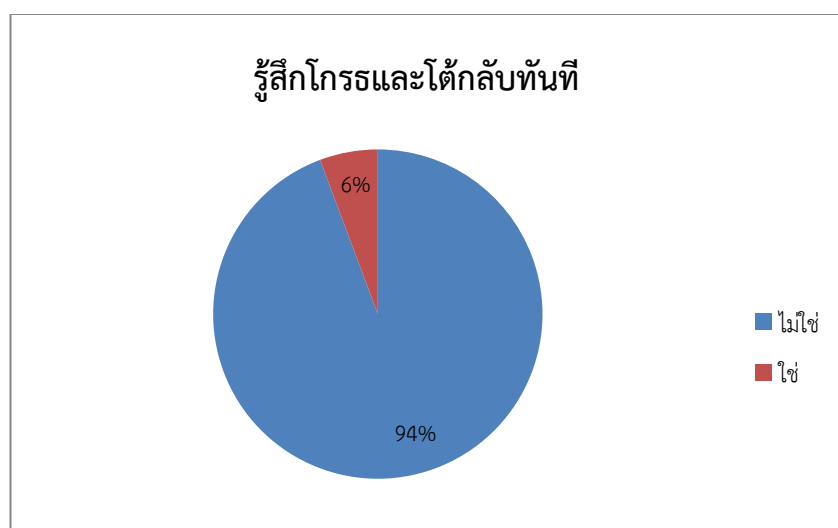
คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
H. ในความพยายามลดน้ำหนักของคุณ...คุณอาจจะเคยได้ยินคำพูดที่ไม่ได้ให้กำลังใจกับคุณเลย เช่น <u>จะทำได้หรือ?</u> หรือ <u>ไม่เคยลดได้สักที?</u> คุณจะ.....		
1) รู้สึกโกรธและโต้กลับทันที		
• ไม่ใช่	499	94.3
• ใช่	30	5.7
รวม	529 *	100*
2) เจียบและขอลบคำสบประมาทด้วยการลดน้ำหนักให้ได้...คอยดูแล้วกัน		
• ไม่ใช่	364	68.8
• ใช่	165	31.2
รวม	529 *	100*
3) บอกเขาอย่างสุภาพว่า ตอนนี้ต้องการกำลังใจ ต้องการการสนับสนุนและชวนมาเป็นแนวร่วม		
• ไม่ใช่	400	75.6
• ใช่	129	24.4
รวม	529 *	100*

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

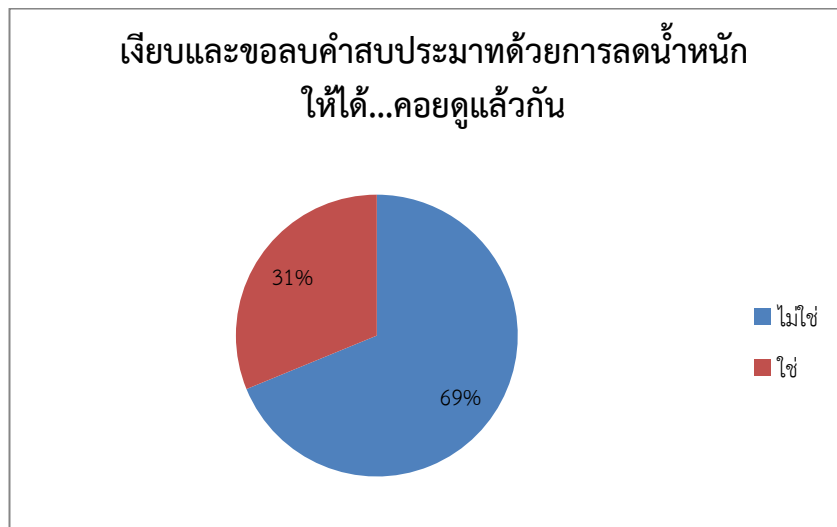
คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
4) พร้อมที่จะเผชิญทุกรูปแบบ และพยายามหาแนวร่วม เพื่อจะได้ลดน้ำหนักด้วยกัน		
• ไม่ใช่	328	62.0
• ใช่	201	38.0
รวม	528*	100*
5) ความคิดนอกเหนือจากนี้โปรดระบุ		
• ไม่ใช่	480	90.6
• ใช่	49	9.3
รวม	529 *	100*

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

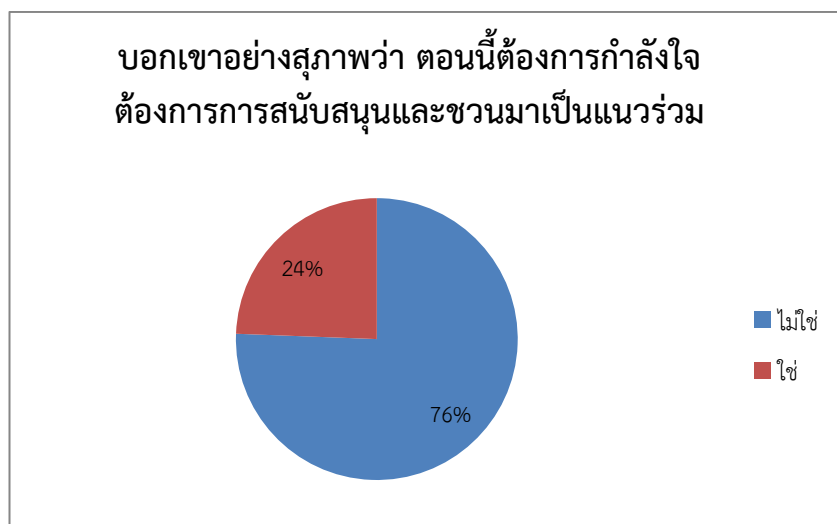
ภาพที่ 168 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนกรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 169 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนกรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 170 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนกรุงเทพมหานคร



ตารางที่ 57 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนกรุงเทพมหานคร (ต่อ)

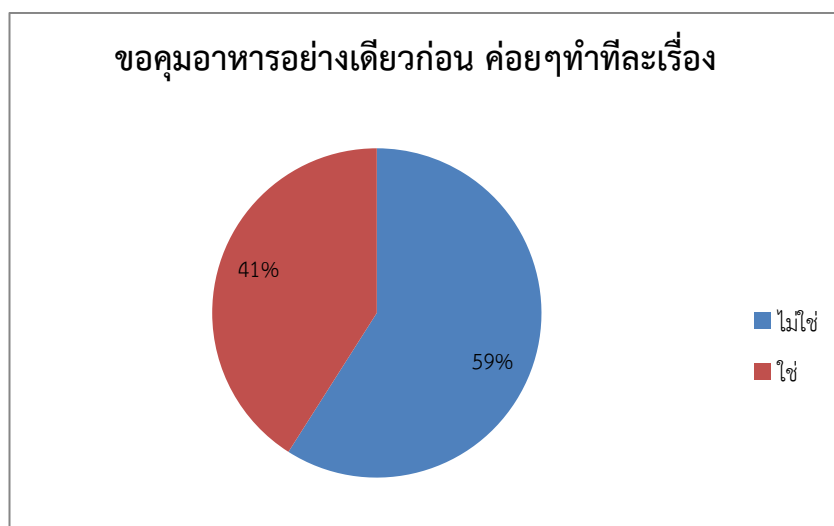
คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
I. ในเป้าหมายของการลดน้ำหนักของคุณนั้น...ต้องเริ่มออกกำลังกายร่วมกับการควบคุมอาหารและคุณก็ให้คำมั่นกับตนเองว่า...จะต้องออกกำลังกายหลังเลิกงานให้ได้...แต่คุณพบว่าหลังเลิกงานรู้สึกเหนื่อยและเครียดกับงานมาทั้งวัน คุณจะ....		
1) ควบคุมอาหารอย่างเดียวก่อน ค่อยๆทำทีละเรื่อง		
● ไม่ใช่	312	58.9
● ใช่	217	40.9
รวม	529 *	100*
2) ออกกำลังกายบ้างเล็กน้อยๆ เป็นบางวัน		
● ไม่ใช่	280	52.8
● ใช่	249	47.0
รวม	529 *	100*
3) ออกกำลังกายเพื่อคลายเครียด...แต่ขอปรับการออกกำลังกายให้เหมาะสม ไม่เหนื่อยจนเกินไป		80.2
● ไม่ใช่	424	19.8
● ใช่	105	
รวม	529 *	100*
4) ขวนเพื่อนคู่ใจไปออกกำลังกายด้วยกันเหมือนเดิม...แต่วันนี้ขอเลือกแบบผ่อนคลาย		
● ไม่ใช่	464	87.5
● ใช่	65	12.3
รวม	528*	100*

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

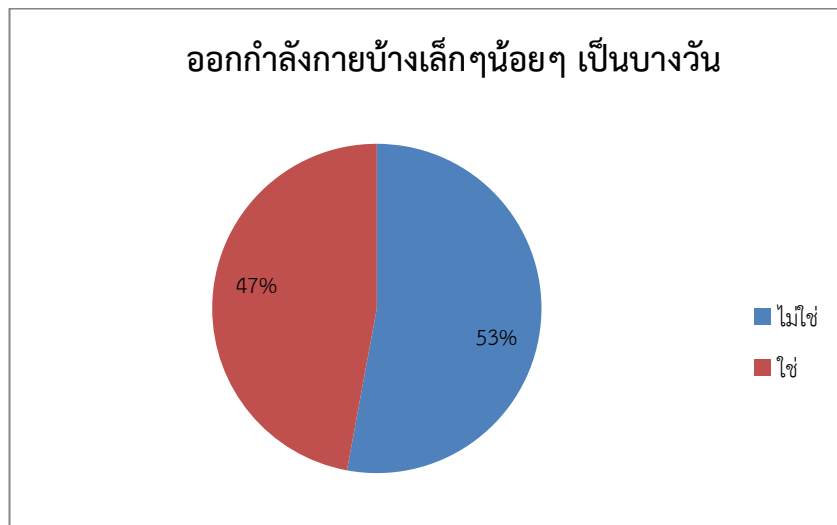
คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
5) ขอปรับแผนการออกกำลังกายใหม่...เป็นนอนเร็วขึ้นเพื่อจะได้มีแรงคิดออก ออกกำลังกายในวันต่อไป		
● ไม่ใช่	475	89.6
● ใช่	54	10.2
รวม	529 *	100*
6) วันนี้ออกกำลังกายเล็กน้อย พຼຽงนี้ค่อยไปออกกำลังกายให้เต็มที่ เพราะยังมี เวลาอีกมาก		
● ไม่ใช่	481	90.8
● ใช่	48	9.1
รวม	529 *	100*

* ไม่รวมค่าของข้อมูลสูญหาย (missing value)

ภาพที่ 171 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนกรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 172 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนกรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 173 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนกรุงเทพมหานคร



บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาโครงการพัฒนาแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2 ในปีนี้ได้ดำเนินการในเรื่องของความรู้ความสำคัญในการณรงค์ดูแลและป้องกันโรคอ้วนลงพุงเชิงบูรณาการที่เหมาะสมโดยกำหนดแนวทางและมาตรการ ในการส่งเสริมและสนับสนุนการควบคุมไม่ให้เกิดโรคอ้วนลงพุง โดยนำแนวทางการศึกษาปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนและแนวทางการจัดการปัญหาดังกล่าวมาจัดทำเป็นคู่มือแนวทางการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยอิงหลักวิชาการที่ถูกต้องและทันสมัย มีประสิทธิภาพและความคุ้มค่าสูงสุด ทั้งนี้เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันอย่างถาวรโครงการฯ มีแนวทางในการศึกษาดังนี้

การเผยแพร่แนวทางการพัฒนาแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร

โดยการนำปัจจัยที่ได้ศึกษาเมื่อปีที่ 1 นำมาจัดทำเป็นคู่มือฯ โดยเรียนเชิญผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่พบเจอปัญหาดังกล่าวมาร่วมแสดงความคิดเห็น สักเคราะห์องค์ความรู้ที่ได้ศึกษาในปีที่ 1 มาประยุกต์ใช้ร่วมกับองค์ความรู้ในปัจจุบัน และปัญหาที่แต่ละหน่วยงานพบเจอนำมาจัดทำเป็นคู่มือฯ เพื่อให้มีความทันสมัยและสามารถนำไปใช้ได้จริง

การเก็บทดสอบรูปแบบการแก้ไขปัญหาลดอ้วนลงพุงที่ประสบความสำเร็จตามต้นแบบ

จากการศึกษาข้อมูลทดสอบรูปแบบการแก้ไขปัญหาลดอ้วนลงพุงที่ประสบความสำเร็จตามต้นแบบจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้ง 80 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง 55 ราย และกลุ่มควบคุม 25 ราย สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ในส่วนที่ 1 องค์ประกอบร่างกาย

ก่อนและหลังการทดลองในการให้รูปแบบแนวทางการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุง เปรอร์เซ็นต์ไขมันก่อนและหลังการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปริมาณพลังงานที่ร่างกายเผาผลาญพลังงาน (BMR) ก่อนทดสอบและหลังทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อีกทั้งไขมันในช่องท้อง ก่อนทดสอบและหลังทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถสรุปได้ว่าในการให้รูปแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงสามารถทำให้มีปริมาณพลังงานที่ร่างกายเผาผลาญ (BMR) เพิ่มขึ้นจากเดิมจึงส่งผลให้ระดับไขมันสะสมในร่างกายลดลงซึ่งสอดคล้องกับ นันทิชา เปะกระโทก (ม.ป.ป.) ที่ได้ทำการศึกษาแนวทางการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการและการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะอ้วนลงพุง ซึ่งมีผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 ราย เพศชาย 5 รายและเพศหญิง 20 ราย พบว่า เพศชายมีค่าเฉลี่ยรอบเอวก่อนและหลังเข้าโปรแกรม เท่ากับ 105.20 เซนติเมตร และ 103.80 เซนติเมตร และเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยรอบเอวก่อนและหลังเข้าโปรแกรม เท่ากับ 96.05 เซนติเมตร และ 92.80 เซนติเมตร ส่วนค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวทั้งหมด ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม เท่ากับ 77.47 กิโลกรัม และ 75.46 กิโลกรัม ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายก่อนและหลังเข้าโปรแกรม เท่ากับ 28.85 กิโลกรัม/ตารางเมตร และ 28.19 กิโลกรัม/ตารางเมตร ค่าเฉลี่ยมวลไขมัน ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม เท่ากับ 28.84 กิโลกรัม และ 27.12 กิโลกรัม ค่าเฉลี่ยเปอร์เซ็นต์ไขมันก่อนและหลังเข้าโปรแกรม เท่ากับ 36.85 เปอร์เซ็นต์และ 35.44 เปอร์เซ็นต์ ค่าเฉลี่ยไขมันในช่องท้องก่อนและหลังเข้าโปรแกรม เท่ากับ 110.52 ตารางเซนติเมตร และ 103.58 ตารางเซนติเมตร ค่าเฉลี่ยมวลกล้ามเนื้อ ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม เท่ากับ 26.44 กิโลกรัม และ 26.81 กิโลกรัม พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่ารอบเอว น้ำหนักตัว มวลไขมัน เปอร์เซ็นต์ไขมัน ไขมันในช่องท้องลดลงกว่าก่อนการทดลอง และค่ามวลกล้ามเนื้อหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในส่วนที่ 2 ตรวจประเมินผลสัญญาณชีพก่อน

ก่อนและหลังในการให้รูปแบบแนวทางการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงมีการเปลี่ยนแปลงของอัตราการเต้นของหัวใจหรือชีพจรก่อนทดสอบและหลังทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ในส่วนของความดันโลหิตในขณะที่หัวใจบีบตัวและความดันโลหิตในขณะที่หัวใจคลายตัว ก่อนทดสอบและหลังทดสอบไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมมีความอดทนของระบบหัวใจและหลอดเลือดมากยิ่งขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมมีความเหนื่อยในการทำกิจกรรมต่างๆน้อยลงซึ่งสอดคล้องกับ จิโรจน์ สุรพันธุ์ (2556) ในการออกกำลังกายที่ส่งผลในการเพิ่มสมรรถภาพความแข็งแรงและทนทานของระบบหัวใจ หลอดเลือด และปอด เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ลดความเสี่ยงต่อโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 3 การประเมินสมรรถภาพทางกาย

ในส่วนของการประเมินสมรรถภาพทางกายมีการทดสอบสมรรถภาพในด้านต่างๆดังนี้

จากการทดสอบ ยืน - นั่ง บนเก้าอี้ 60 วินาที (60 Seconds Chair Stand) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่งงอตัวไปข้างหน้า (Sit and Reach) ก่อนทดสอบและหลังทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ก้าวขึ้นลง 3 นาที (3 Minutes Step Test) ก่อนทดสอบและหลังทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ก่อนทดสอบและหลังทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพัฒนาในด้านของความแข็งแรงอดทนของกล้ามเนื้อขาจากการทดสอบ ยืน - นั่ง บนเก้าอี้ 60 วินาที (60 Seconds Chair Stand) สังเกตจากจำนวนครั้งในการลุก - นั่ง ที่เพิ่มขึ้นจากเดิม มีความยืดหยุ่นอ่อนของร่างกายที่เพิ่มขึ้นจากผลการวัดนั่งงอตัวไปข้างหน้า (Sit and Reach) สังเกตจากความสามารถงอตัวที่เพิ่มระดับมากขึ้นจากเดิม มีความแข็งแรงของอดทนต่อระบบหัวใจที่เพิ่มขึ้นซึ่งสังเกต

จากอัตราการเต้นของหัวใจที่ลดลง และในส่วนของ การควบคุมหรือวัดน้ำตาลโดยการเจาะปลายนิ้วมีแนวโน้มระดับน้ำตาลที่ลดลง ซึ่งจะลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้ซึ่งสอดคล้อง สันต์ ใจยอดศิลป์ (2555) ซึ่งได้กล่าวถึงประโยชน์ในการออกกำลังกาย

ผลการประเมินติดตามสถานการณ์อ้วนลงพุงในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาข้อมูลการติดตามสถานการณ์ภาวะอ้วนลงพุง พบว่า ประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เพิ่มขึ้นจากการเก็บข้อมูลภาวะอ้วนลงพุงจากโครงการการพัฒนาแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงในเขตกรุงเทพมหานคร ในปีที่ 1 เพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจนจากข้อมูลเดิมกลุ่มประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีน้ำหนักอยู่ในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 41.9 รองลงมา ได้แก่ ระดับเกินเกณฑ์มาตรฐาน และต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 38.2 และ 19.9 ตามลำดับ ซึ่งในการเก็บข้อมูลในปีที่ 2 พบว่า ค่าดัชนีมวลกายของประชาชนในกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับมากกว่าเกณฑ์ร้อยละ 88.4 โดยสามารถแบ่งเป็นระดับความอ้วน ดังนี้ ระดับน้ำหนักเกิน ระดับอ้วนระดับ 1 ระดับอ้วนระดับ 2 และ ระดับอ้วนระดับรุนแรงคิดเป็นร้อยละ 10.1 8.4 40.5 26.4 และ 14.6 ตามลำดับ รองลงมา อยู่ในเกณฑ์ปกติ และต่ำกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 11.4 และ 0.2 ตามลำดับ ซึ่งมีอัตราเพิ่มขึ้นจากปีที่ 1 มากขึ้นกว่าเท่าตัว ในส่วนของค่าดัชนีวัดความอ้วนโดยประเมินจากจากรอบเอวและรอบสะโพกพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ในกรุงเทพมหานครในปีที่ 1 มีความเสี่ยงภาวะเป็นโรคอ้วนลงพุง คิดเป็นร้อยละ 44.1 รองลงมามีภาวะโรคอ้วน 33.7 และมีเกณฑ์ปกติ 24.1 ซึ่งเมื่อเทียบกับผลปีที่ 2 พบว่า ประชาชนมีค่าดัชนีโรคอ้วน 0.85 ขึ้นไป (เป็นโรคอ้วนลงพุง) เพิ่มขึ้นมาก คิดเป็นร้อยละ 67.53 มีดัชนีวัดภาวะโรคอ้วน รองลงมา 0.76 - 0.84 (มีความเสี่ยงเป็นโรคอ้วนลงพุง) และน้อยกว่า 0.75 (เกณฑ์ปกติ) คิดเป็นร้อยละ 27.92 4.55 ตามลำดับ จากผลการเก็บข้อมูลบ่งชี้ได้อย่างชัดเจนว่าคนในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีประชาชนที่เป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างมากซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือดสูง

ในการศึกษาปัจจัยเสี่ยงในด้านการรับประทานอาหารและการมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายสามารถสรุปผลได้ดังนี้ ประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครในการมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย พบว่า ในปัจจุบันประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีการออกกำลังกายที่ลดน้อยลงอย่างชัดเจนเมื่อเทียบกับสถานการณ์ที่ผ่านมาโดยมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 27.5 และไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำสูงถึงร้อยละ 72.1 โดยมีการเพิ่มขึ้นของอัตราส่วนของประชาชนที่ไม่ออกกำลังกายเป็นประจำเกือบเท่าตัว โดยอดีตที่ผ่านมาประชาชนที่ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำมีเพียงร้อยละ 37.4 และออกกำลังกายเป็นประจำมีมากถึงร้อยละ 62.6 จึงทำให้ประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครมีสุขภาพที่ลดลงอย่างชัดเจนและเพิ่มความเสี่ยงในการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวมากยิ่งขึ้น

จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างค่าดัชนีมวลกาย (BMI) กับขนาดรอบเอวแสดงถึงความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สามารถสรุปได้ว่าขนาดของเอวที่เพิ่มหรือลดจะแสดงถึงค่าดัชนีมวลกายที่เพิ่ม - ลดตามขนาดเส้นรอบเอว แต่เมื่อเทียบความสัมพันธ์ระหว่างค่าดัชนีมวลกายกับพฤติกรรมการ

กินอาหารกับพฤติกรรมออกกำลังกาย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งแตกต่างจากการหาความสัมพันธ์ของการมีกิจกรรมทางกายจำนวนเท่าที่ใช้ในขณะพัก (MET) ในแต่ละวันมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงถึงว่าประชากรในเขตกรุงเทพมหานครปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดภาวะอ้วนลงพุงเกิดจากการมีกิจกรรมทางกายที่มากหรือน้อยในแต่ละวัน โดยปัจจัยในเรื่องของการออกกำลังกายและพฤติกรรมกินอาหารไม่ได้เป็นปัจจัยหลักที่ทำให้ประชากรในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุง

จากการสร้างโมเดลต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะอ้วนลงพุงในปีที่ 1 เมื่อนำผลมาเปรียบเทียบกับปีที่ 2 ที่ได้ดำเนินการติดตามผลพบว่า ดังนี้

กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่เน้นรับประทานอาหารที่ได้รับพลังงานจากน้ำตาลมากโดยรับประทานอาหารจำพวก แป้ง ผลไม้ จากผลการบริโภคอาหารในปีที่ 1 มีการรับประทานอาหารบริโภคข้าว/ขนมปัง/อาหารประเภทเส้น ร้อยละ 77.1 ต่อสัปดาห์ บริโภคผลไม้ ร้อยละ 87.8 ต่อสัปดาห์ ซึ่งเมื่อเทียบกับปีที่ 2 พบว่าอาหารบริโภคข้าว/ขนมปัง/อาหารประเภทเส้น ร้อยละ 95.5 ต่อสัปดาห์ และบริโภคผลไม้ ร้อยละ 94.3 ต่อสัปดาห์ ซึ่งมีอัตราสูงขึ้นจากปีที่ 1

กลุ่มที่ 2 เน้นรับประทานอาหารที่ได้รับพลังงานจากอาหารที่มีไขมัน อันได้แก่ อาหารทอด เนื้อสัตว์ติดมัน ชุบแป้งทอด กลัวยทอด จากผลการบริโภคอาหารในปีที่ 1 คือ บริโภคเนื้อสัตว์ติดมัน ร้อยละ 56.0 ต่อสัปดาห์ บริโภคเนื้อสัตว์ทอด ร้อยละ 64.7 ต่อสัปดาห์ บริโภคอาหารชุบแป้งทอดร้อยละ 52.1 ต่อสัปดาห์ บริโภคในหมวดกล้วยแขก/ปาท่องโก๋/ ร้อยละ 65.7 ต่อสัปดาห์ บริโภคในหมวดไอศกรีม ร้อยละ 59.4 ต่อสัปดาห์ เมื่อเทียบกับปีที่ 2 บริโภคเนื้อสัตว์ติดมัน ร้อยละ 75.7 ต่อสัปดาห์ บริโภคเนื้อสัตว์ทอด ร้อยละ 91.5 ต่อสัปดาห์ บริโภคอาหารชุบแป้งทอดร้อยละ 72.7 ต่อสัปดาห์ บริโภคในหมวดกล้วยแขก/ปาท่องโก๋/ ร้อยละ 67.6 ต่อสัปดาห์ บริโภคในหมวดไอศกรีม ร้อยละ 69.3 ต่อสัปดาห์ ซึ่งมีอัตราสูงขึ้นจากปีที่ 1 อย่างชัดเจน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่เน้นรับประทานอาหารเครื่องดื่มที่ให้พลังงาน อันได้แก่ ชา กาแฟ ช็อคโกแลต โกโก้ ชาเขียวนมสด และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากผลการบริโภคอาหารในปีที่ 1 มีการบริโภคชา กาแฟ โกโก้ ช็อคโกแลตร้อน - เย็น ร้อยละ 75.1 ต่อสัปดาห์ บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 67.9 ต่อสัปดาห์ เมื่อเทียบกับปีที่ 2 พบว่า บริโภคชา กาแฟ โกโก้ ช็อคโกแลตร้อน - เย็น ร้อยละ 73.7 ต่อสัปดาห์ บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 29 ต่อสัปดาห์ พบว่า การดื่มเครื่องดื่มที่ให้พลังงานลดลงจากปีที่ 1

กลุ่มที่ 4 กลุ่มที่เน้นรับประทานอาหารจานด่วนโดยมีพฤติกรรมรับประทานอาหารจานด่วนหรืออาหารขยะในปริมาณที่มาก รับประทานอาหารรสจัดโดยเติมเครื่องปรุงรสเพิ่มเติม จากผลการบริโภคอาหารในปีที่ 1 คือ บริโภคอาหารจานด่วน (ฟาสต์ฟู้ด) ร้อยละ 72.8 ต่อสัปดาห์ ในปีที่ 2 บริโภคอาหารจานด่วน (ฟาสต์ฟู้ด) ร้อยละ 54.7 ต่อสัปดาห์ มีอัตราลดลงตามอย่างเห็นได้ชัด

กลุ่มที่ 5 กลุ่มที่เน้นรับประทานขนมกรุบกรอบ ขนมหวานต่างๆ ขนมชนิดแก้ว โดยมีพฤติกรรมการรับประทานขนมชนิดต่างๆ ดังนี้ กินขนมบรรเทาความหิวหรือรองท้องหรือเป็นอาหารว่างหลังอาหารมื้อหลัก โดยมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย จากผลการบริโภคอาหารในปีที่ 1 จากการบริโภคขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 49.7 ต่อสัปดาห์ ขนมหวานต่างๆ ร้อยละ 37.5 ต่อสัปดาห์ และแก้วร้อยละ 65.7 ต่อสัปดาห์ เมื่อเทียบกับผลการติดตามประเมินสถานการณ์ในปีที่ 2 พบว่า บริโภคขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 72.5 ต่อสัปดาห์ ขนมหวานต่างๆ ร้อยละ 59.5 ต่อสัปดาห์ และแก้วร้อยละ 61.7 ต่อสัปดาห์ เมื่อเทียบกับผลปีที่ 1 พบว่ามีอัตราสูงขึ้นอย่างชัดเจน

ดังนั้นจากข้อมูลการติดตามสถานการณ์อ้วนลงพุงในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครสามารถบ่งบอกได้ว่าประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุง โดยมีปัจจัยหลักคือการมีกิจกรรมทางกายในแต่ละวันที่ลดลง จึงทำให้การใช้พลังงานแต่ละวันลดลงตามการออกแรงเมื่อบริโภคอาหารในระดับปกติและมีการออกกำลังกายบ้างจึงไม่ได้ส่งผลให้ภาวะอ้วนลงพุงนั้นลดลงอย่างชัดเจน ทั้งนี้ทำให้ต้องสนับสนุนการเผยแพร่องค์ความรู้และรณรงค์ภาวะแทรกซ้อนอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนอย่างเร่งด่วน เพื่อปลูกฝังตั้งแต่วัยเด็ก และประชาชนทั่วไปให้เข้าใจถึงความน่ากลัวของโรคอ้วนลงพุง และควรเพิ่มความสำคัญเชิงรุกในการเข้าถึงชุมชนอย่างทั่วถึง เนื่องจากสังคมไทยมีภาวะความเสี่ยงต่อน้ำหนักเกินตลอดจนเข้าสู่ภาวะอ้วนลงพุงมากขึ้น จึงควรผลักดันให้เกิดกำหนดแผนพัฒนาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพการลดภาวะเสี่ยงต่อภาวะอ้วนลงพุง การแก้ไขปัญหาระบาดของโรคอ้วนของกรุงเทพมหานคร ร่วมมือกันตั้งแต่นโยบายของรัฐ กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานของกรุงเทพมหานครให้สอดคล้องให้เกิดการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งด้านการรักษา การดูแลในชุมชนและโรงเรียน ผลักดันทางด้านการให้ความรู้ที่ทันสมัย และมีองค์ความรู้ที่ครบถ้วน เข้าใจง่ายสู่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขและเผยแพร่สู่ชุมชนในลำดับต่อไป

5.2 ข้อเสนอเชิงนโยบายในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม

จากการเผยแพร่องค์ความรู้แนวทางการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนในเขตกรุงเทพมหานคร ดังนี้

รัฐบาลควรจัดตั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทำงานร่วมกับหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานในพื้นที่เพื่อให้เกิดการรณรงค์เชิงรุกอย่างรูปธรรมจากภาพรวมใหญ่ไปสู่ระดับชุมชนตลอดจนตัวบุคคล กระทบประชาชนในพื้นที่

จากการเผยแพร่องค์ความรู้และรณรงค์จัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ประชากรได้รับความรู้ในเรื่องของการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมในแต่ละวัย ตลอดจนการจัดการอารมณ์ในการจัดการภาวะอ้วนลงพุง แต่สิ่งที่ยังพบถึงปัญหา คือ การขาดความเชื่อมั่นในการทำได้ของตนเอง และการตระหนักถึงความน่ากลัวของภาวะอ้วนลงพุง

ดังนั้นควรมีนโยบายหรือข้อเสนอแนะที่สอดคล้องกับการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงอย่างยั่งยืนดังนี้

ทางภาครัฐควรมีนโยบายในการรณรงค์ต่อภาครัฐด้วยกันและภาคเอกชนให้เข้าใจถึงปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนให้เห็นถึงความน่ากลัวและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับภาคเอกชน โดยมีประเด็นผลักดัน ดังนี้

- ให้ความรู้ทางด้านโภชนาการโดยเริ่มจากการเผยแพร่องค์ความรู้สู่พ่อครัว แม่ครัว ในการประกอบอาหารในหน่วยงานกรุงเทพมหานคร
- ให้บริษัทผู้ผลิตอาหารออกแบบความรู้ในการได้รับสารอาหารในแต่ละชนิดอาหารให้เข้าใจได้ง่ายและชัดเจน
- ผลักดันให้บริษัทหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องสนับสนุนให้เกิดการตรวจร่างกายทุก 6 เดือน และให้พนักงานของตนนำคู่มือแนวทางการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนไปปฏิบัติ และนำผลการตรวจร่างกายมาเปรียบเทียบให้เห็นถึงข้อแตกต่างในแต่ละบุคคล
- ทางด้านระบบสาธารณสุขในกรุงเทพมหานครจัดตั้งหน่วยงานต้นแบบในแต่ละพื้นที่ เพื่อสนับสนุนในด้านการส่งเสริมสุขภาพและจัดสรรประมาณในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ การจัดสัมมนาให้ความรู้ทางด้านการรับโภชนาการที่เหมาะสมกับร่างกาย และการจัดทำสื่อในการส่งเสริมสุขภาพในด้าน เสียงตามสาย แผ่นพับ โปสเตอร์และการเดินรณรงค์จัดกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้อง
- สำนักงานมีนโยบายเปิดรับอาสาสมัครที่มีองค์ความรู้ในด้านการออกกำลังกายและความรู้ทางโภชนาการลงไปให้ความรู้แก่ศูนย์บริการสาธารณสุขทั่วกรุงเทพมหานคร โดยลงให้ความรู้แก่บุคลากรทุก 6 เดือน และมีการเสวนาถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละปี เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ควรร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขผลักดันให้เกิดการนำคู่มือแนวทางการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนไปใช้และสรุปผลการดำเนินการในแต่ละปี เพื่อดูความแตกต่างในการจัดการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ผลักดันให้เกิดการให้ความรู้สู่อาสาสมัครสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ให้มีองค์ความรู้ที่ถูกต้องเพื่อกระจายองค์ความรู้สู่ชุมชนตลอดจนตัวบุคคลในพื้นที่
- สนับสนุนให้มีการจัดทำสื่อและรณรงค์การให้ความรู้ทางด้านสถานการณ์ภาวะอ้วนลงพุงให้เกิดการเข้าถึงได้ง่ายและที่มีความทันสมัยต่อสถานการณ์ภาวะอ้วนลงพุงในปัจจุบันให้สร้างความน่ากลัวของปัญหาอ้วนลงพุง เพื่อให้เกิดการตระหนักถึงผลเสียของการเป็นโรคอ้วนลงพุง

- ในส่วนการจัดการตนเองของประชาชนในชุมชนมีประเด็นที่ควรดำเนินการดังนี้
 - ควรจัดตั้งกลุ่มแนวร่วมเพื่อกระตุ้นให้เกิดแรงใจในการแก้ปัญหาภาวะเสี่ยงต่อโรคอ้วนลงพุง
 - ตั้งเป้าหมายในการจัดการกับภาวะน้ำหนักเกินในระยะยาวคือความยั่งยืน และตั้งเป้าหมายในระยะสั้นที่ไม่สร้างความเครียดต่อสภาพร่างกายและจิตใจ
- ให้รางวัลตนเองเพื่อสร้างแรงจูงใจในการดำเนินการลงมือจัดการในเรื่องต่างๆ คือ
 - การดูแลอาหารที่เหมาะสมกับตนเองและมีประโยชน์กับร่างกาย
 - การออกกำลังกายที่มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
- การดูแลสุขภาพจิตใจ ลดภาวะความเครียด จัดการกับอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมซึ่งเป็นข้อสำคัญในการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงอย่างยั่งยืน

5.3 มาตรการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม

การส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมมีปัจจัยหลายสิ่งในการทำให้สังคมมีสุขภาพดีซึ่งมีปัจจัยหลักที่สำคัญในการดูแลให้เกิดการมีสุขภาพทางกายที่ดีได้อยู่ 3 ประการคือ การดูแลสุขภาพกาย สุขภาพใจ และสุขภาพสังคม หากสังคมสามารถดูแลสุขภาพทั้ง 3 ประการได้ดี ก็จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี และจัดการกับปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนได้มีประสิทธิภาพ โดยมีรายละเอียดในแต่ละหัวข้อดังนี้

ทางด้านร่างกาย ควรกระตุ้นให้หน่วยงานเห็นความสำคัญในเรื่องของการส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้มีการออกกำลังกาย ตรวจเช็คร่างกาย และติดตามผลการออกกำลังกายการรับประทานอาหารสำหรับบุคคลที่มีปัญหาและบุคคลทั่วไปเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาภาวะอ้วนลงพุงที่เป็นเหตุให้เกิดโรคอ้วนลงพุง โดยเริ่มจากบุคคลในหน่วยงานของตน ตลอดจนจัดตั้งมาตรการส่งเสริมสุขภาพจากชุมชนสู่สังคมเพื่อสร้างความยั่งยืน จากการกระจายองค์ความรู้ของคู่มือแนวทางการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุง และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องติดตามผลพร้อมประเมินผลตลอดระยะเวลา 5 ปี

ทางด้านจิตใจ นโยบายส่งเสริมสภาพจิตใจโดยกระตุ้นให้เกิดการทำกิจกรรมที่ช่วยในเรื่องลดภาวะความเครียด และเสริมสร้างความตระหนักถึงการจัดการปัญหาต่างๆ ด้วยสติโดยการขอความร่วมมือจากกรมสุขภาพจิตเข้าร่วมร่างนโยบายที่มีความเฉพาะเจาะจงร่วมกับการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงโดยการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารที่ไม่เกิดความเครียดหรืออารมณ์แปรปรวนที่เกิดจากการจัดการปัญหาอ้วนลงพุง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ชุมชนให้กำลังใจกับบุคคลที่เริ่มเข้าสู่การจัดการหรือสร้างความตระหนักให้บุคคลที่ปัญหาดังกล่าวเกิดการเข้าร่วมการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงด้วยความเต็มใจ

ทางด้านสังคม จัดตั้งมาตรการการเข้าถึงชุมชนจากบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยการเริ่มจากการจัดตั้งกลุ่มตัวอย่างที่มีองค์ความรู้ในเรื่องการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุง บุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเครือข่ายเข้าถึงชุมชนโดยรูปแบบปากต่อปาก โดยพูดถึงผลดีของการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและผลประโยชน์ของการจัดการว่าบุคคลที่ดำเนินการจัดการจะได้รับประโยชน์อย่างไร ตลอดจนเผยแพร่องค์ความรู้โดยการแจกคู่มือแนวทางการจัดการ และสื่อรณรงค์ในรูปแบบที่เข้าใจง่าย อาทิ วิดีโอ แผ่นพับ โปสเตอร์ กระจายสู่ชุมชนทั่วกรุงเทพมหานครโดยผ่านศูนย์บริการสาธารณสุขของสำนักงานมัย และโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์

บรรณานุกรม

- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และภาควิชาโภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2546). **โปรแกรมควบคุมน้ำหนักสำหรับหญิงวัยทำงาน** : 35-37.
- จิโรจน์ สุรพันธุ์ (2556). การขึ้นลงบันได ประโยชน์ที่ถูกมองข้าม. **นิตยสารธรรมลีลา**. ค้นหาเมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2557 ค้นจาก http://www.manager.co.th/Dhamma/viewnews.aspx?NewsID=95600_00052572.
- ชูศักดิ์ เวชแพศย์. การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพื่อให้มีอายุยืน. กรุงเทพฯ; ศุภนิชการพิมพ์; 2538 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ [ระบบออนไลน์]. 2546 [1 มีนาคม 2552] <http://www.crim.go.go.th/min/Laws/g/g40.html>. (10)
- เด่นหล้า ปานเดชพงศ์ และนิพนธ์ พวงวรินทร์ (2557). การออกกำลังกายในน้ำ - ทางเลือกใหม่เพื่อสุขภาพ. **เว็บบัณฑิตศึกษา**. 2(2).
- ถาวร มาตัน และปัทมา สุพรรณกุล (2555). ผลของโครงการคนไทยไร้พุงต่อการลดค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว ของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง. **วารสารสาธารณสุขศาสตร์** 42(3) : 83-94. 2555.
- นันทิชา แปะกระโทก (ม.ป.ป.). แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย เพื่อลดภาวะอ้วนลงพุง ค้นหาเมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2558 ค้นจาก http://203.157.71.139/group_sr/allfile/1423731001.pdf
- ปาริฉัตร พงษ์หาร, จรรยา สันตยากร, ปกรณ์ ประจัญบาน, และวิโรจน์ วรรณภีระ (2554). โปรแกรมการเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง ของอาสาสมัครสาธารณสุข. **วารสารพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ** 5(3). กันยายน - ธันวาคม 2554: 54-64.
- พรหมสวัสดิ์ ทาโน (2552). ความอดทนของระบบไหลเวียนโลหิตและเปอร์เซ็นต์ไขมันของประชาชนหญิงที่ออกกำลังกายด้วยการเดินแอโรบิกในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ พ.ศ. 2552. **วารสารวิจัยราชภัฏเชียงใหม่**. 13(1) : 95-103.
- พลอยณญา รินทร์ราวินิจ และอดิศักดิ์ สัตย์ธรรม (2559). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงในประชากรตำบลชะแมบ อำเภอน้อย จังหวัด พระนครศรีอยุธยา. **วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี** 5(2) กรกฎาคม-ธันวาคม 2559 : 33-47
- รัตนวดี ณ นคร (2537) **โรคทั่วไปที่เป็นปัญหาในการออกกำลังกาย**. ใน: วิรุฬห์ เหล่าภัทรเกษม, บก. กีฬาเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ: พี.บี. บุคส์ เซนเตอร์ : 139.
- วรรณพร สารัญพัฒน์ (2555). **สรีรวิทยาการออกกำลังกาย**. เอกสารประกอบการสอน ภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพและกีฬา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหาสารคาม.
- วันดี โภคะกุล และคณะ. การศึกษาแบบคัดกรองและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2545. **สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข**; 2547.
- วิชัย ต้นไพจิตร. (2530). **โภชนาการกับผู้สูงอายุ : โภชนาการเพื่อสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: อักษรสมัย. วินัส ลิฬหกุลและคณะ. **โภชนศาสตร์การพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2)**. กรุงเทพฯ :บุญศิริพิมพ์; 2545
- เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ (2548). **คู่มือแนวทางการดูแลรักษาโรคอ้วน**. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สถาบันวิจัยประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (2553). **แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาโรคอ้วน**. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข . คู่มือการประเมินภาวะสุขภาพ.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2547.
- สันต์ใจ ยอดศิลป์ (2555) . การออกกำลังกายแบบฝึกกล้ามเนื้อ (Strength Training). ค้นเมื่อวันที่ 13
พฤษภาคม 2557. <http://visitdrsant.blogspot.com/2012/10/strength-training.html>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2556). **แกว่งแขนลดพุง. คู่มือโรคอ้วนลงพุง.** 27
มีนาคม
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข และ
มหาวิทยาลัยมหิดล (2553). **ทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554–2563.**
ม.ป.พ.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2554). **โครงการจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับยุทธศาสตร์การ
จัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน.** ค้นหาวันที่ 14 พฤษภาคม 25578. ค้นจากเว็บไซต์
<http://ihpptaigov.net/DB/publication/attachresearch/161/chapter1.pdf>
- สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสท.). (2551) รายงานการตรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการ
ตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 สุขภาพเด็ก
- สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสท.). ม.ป.ป. รายงานการตรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการ
ตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- Stacy Schmidt, M.S. Obesity and Exercise (2008). **ACSM Fit Society. American College o
Sport Medicine.** ค้นหาเมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2558 ค้นจาก
<http://www.acsm.org/access-public-information/articles/2012/01/19/obesity-and-exercise>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก. เอกสารการติดต่อประสานงานเรียนเชิญเข้าร่วมประชุม
ระดมสมองจัดทำคู่มือเผยแพร่แนวทางการจัดการปัญหาโรคอ้วนลงพุง
และภาวะแทรกซ้อนของประชาชนไทย



โครงการการพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและ
ภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ปี ๒
วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา มหาวิทยาลัยมหิดล
๙๙๙ พุทธมณฑล สาย ๔ ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐
โทรศัพท์ : ๐๒-๒๗๗-๔๔๒๐ โทรสาร : ๐๒-๒๗๕-๒๐๓๔

ที่

วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอเรียนเชิญเข้าร่วมประชุมระดมสมองจัดทำคู่มือเผยแพร่แนวทางการจัดการปัญหาโรคอ้วนลงพุง
และภาวะแทรกซ้อนของประชาชนไทย

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย - รายละเอียดโครงการฯ ๑ ฉบับ
- กำหนดการ ๑ ฉบับ
- แผนที่ ๑ ฉบับ
- ใบตอบรับเข้าร่วมประชุมฯ ๑ ฉบับ

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังเผชิญกับปัญหาโรคอ้วนลงพุงและภาวะน้ำหนักเกินเนื่องจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ลักษณะการทำงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายและมีกิจกรรมทางกายที่ลดลง ซึ่งจากการศึกษาโครงการการพัฒนารูปแบบการจัดการ ปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ปี ๑ พบว่าประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็น โรคอ้วน เนื่องจากไม่มีการออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่เพียงพอจึงเป็นผลให้เกิดความเสี่ยงในการเป็นโรคอ้วนลงพุงเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ

ในการนี้ทางสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินงานโครงการการพัฒนารูปแบบการจัดการ ปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ปี ๒ เพื่อนำแนวทางที่ได้จากการศึกษาในปีที่ ๑ มาเผยแพร่การจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนอย่างยั่งยืนในประชากรที่ประสบปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและ ภาวะแทรกซ้อน สร้างเครือข่ายในการรณรงค์การจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุง และเผยแพร่องค์ความรู้สู่ชุมชน เพื่อให้เกิดการนำไป ปฏิบัติอย่างกว้างขวาง

ทั้งนี้ทางโครงการฯ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านหรือบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เข้าร่วมประชุมระดมสมองจัดทำ คู่มือเผยแพร่แนวทางการจัดการปัญหาโรคอ้วนลงพุง และภาวะแทรกซ้อนของประชาชนไทย เพื่อให้ข้อเสนอแนะและปรับปรุงแก้ไข คู่มือรูปแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อน ในวันพุธ ที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๓๒๐ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ เลขที่ ๙๙/๘ ซอยงามดูพลี แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รศ.พ.ต.ดร. รุ่งชัย ขวนไชยะกุล)

นักวิจัยโครงการฯ

ผู้ประสานงานโครงการ : คุณ อังคนางค์ สุขชี เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๒-๓๓๔๔๔๔๒ อีเมล : mucnstone@gmail.com



กำหนดการประชุมระดมสมองจัดทำคู่มือเผยแพร่แนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุง
และภาวะแทรกซ้อนของประชาชนไทย
ณ ห้อง ๓๒๐ ชั้น ๓ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)
ในวันพุธ ที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.

.....

๐๙.๓๐ – ๐๙.๔๕ น.

ลงทะเบียน

๐๙.๔๕ – ๑๒.๐๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานจะแจ้งต่อที่ประชุม

วาระที่ ๒ เรื่องเสนอพิจารณา

- นำเสนอรูปแบบคู่มือและรายละเอียด
- พิจารณาสรุปรายละเอียดในหัวข้อต่างๆในรูปเล่มคู่มือฯ
- พิจารณารูปภาพประกอบ artwork คู่มือฯ
- ให้ข้อเสนอแนะและปรับปรุงแก้ไขคู่มือ

วาระที่ ๓ เรื่องอื่นๆ

๑๒.๐๐ น.

ปิดการประชุมและรับประทานอาหารกลางวัน

.....



รายละเอียดการประชุม

“ระดมสมองจัดทำคู่มือเผยแพร่แนวทางการจัดการปัญหาโรคอ้วนลงพุง และภาวะแทรกซ้อนของประชาชนไทย”

ในโครงการการพัฒนาารูปแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชากรเขต
กรุงเทพมหานคร

ห้อง ๓๒๐ ชั้น ๓ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ซอยงามดูพลี แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร

ในวันพุธที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันสังคมไทยกำลังเผชิญกับปัญหาโรคอ้วนลงพุงและภาวะน้ำหนักเกินในทุกเพศทุกวัย เนื่องจากการมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ด้วยลักษณะการทำงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายและมีกิจกรรมทางกายลดลง ทำให้มีความเสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพ ได้แก่ การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันอุดตันในเส้นเลือด เป็นต้น ซึ่งเมื่อมีความเสี่ยงจากการเป็นโรคเพิ่มขึ้นทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง การพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อน ด้วยวิธีการบูรณาการงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหาโรคอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อน การสนับสนุนเผยแพร่องค์ความรู้สู่ประชาชน รวมถึงการปรับหลักสูตรการเรียนการสอน จะเป็นการสร้างให้เกิดค่านิยมที่ดีต่อการรักษาสุขภาพ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหันมาออกกำลังกายมากขึ้น นำไปสู่สุขภาพร่างกาย จิตใจ และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ด้วยเหตุดังกล่าว ทางสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับทางคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชากรเขตกรุงเทพมหานคร จึงจัดการประชุมระดมสมองจัดทำคู่มือเผยแพร่แนวทางการจัดการปัญหาโรคอ้วนลงพุง และภาวะแทรกซ้อนของประชาชนไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำแนวทางที่ได้จากการศึกษาวิจัยมาเผยแพร่ให้เป็นรูปแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนอย่างยั่งยืน เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้การจัดการปัญหาภาวะโรคอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนสู่ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเพื่อประเมินและติดตามสถานการณ์ภาวะอ้วนลงพุงของประชาชนในพื้นที่ระดับชุมชนของกรุงเทพมหานคร อีกทั้งเพื่อสร้างเครือข่ายในการรณรงค์การจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อนำเสนอแนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในแต่ละกลุ่มประชากร
2. เพื่อระดมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการจัดทำคู่มือเผยแพร่แนวทางการจัดการปัญหาโรคอ้วนลงพุง และภาวะแทรกซ้อนของประชาชนไทย
3. เพื่อสร้างเครือข่ายการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

วิธีการดำเนินการประชุม

อภิปรายแนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

กลุ่มเป้าหมายการประชุม จำนวน ๒๐ – ๒๕ คน ดังนี้

๑. บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของกรุงเทพมหานคร

วัน เวลา และสถานที่ดำเนินงาน

วันพุธที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. ห้อง ๓๒๐ ชั้น ๓ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ เลขที่ ๙๙/๘ ซอยงามดูพลี แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร

ผู้รับผิดชอบโครงการ

๑. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
๒. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

บุคลากรที่เกี่ยวข้องในองค์กรต่างๆของกรุงเทพฯ รวมทั้งประชาชนในเขตพื้นที่ที่มีความรู้ความเข้าใจ มีแนวทางในการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ภาคผนวก ข. รายงานการประชุมระดมสมองจัดทำคู่มือเผยแพร่แนว
ทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชาชน
ไทยโครงการการพัฒนาารูปแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุง
และภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2

รายงานการประชุมระดมสมองจัดทำคู่มือเผยแพร่แนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุง
และภาวะแทรกซ้อนของประชาชนไทย
โครงการการพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุง
และภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2
ในวันพุธ ที่ 13 กรกฎาคม 2559 เวลา 09.30 – 12.00 น.
ณ ห้อง 320 ชั้น 3 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1	นายแพทย์ชนันท์ ครุฑกุล	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2	คุณอนันตชัย อินทร์ธิดา	มหาวิทยาลัยมหิดล
3	ดร.นภัสพงษ์ ศุภะพิชน์	หัวหน้ากลุ่มสร้างเสริมกิจกรรมทางกาย กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย
4	คุณอรุณศรี นั้วภักดี	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงาน โภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงาน กรุงเทพมหานคร
5	คุณประเทืองทิพย์ แก้วศรี	นักโภชนาการชำนาญการ สำนักงาน กรุงเทพมหานคร
6	คุณศิรดา วิจิตรกำธร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานอนามัยชุมชน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
7	คุณกวีศักดิ์ กองยา	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ สำนักงานเขตบางคอแหลม
8	คุณจุฑาทิพย์ วงศ์ชินสุนทร	นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการ สำนักงานเขตยานนาวา
9	คุณอารมณ เก่งถนอมศักดิ์ศักดิ์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน สำนักงานเขตบางกอกใหญ่
10	คุณสุชี พฤชากิจ	นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ สำนักงานเขตบางกอกใหญ่
11	คุณกัญญา วิจิตรจิตเลิศ	นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการ สำนักงานเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย
12	คุณกนกวรรณ สุวรรณ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน สำนักงานเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย
13	คุณเพลินจันทร์ ตันโพธิ์ทอง	นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการ สำนักงานเขตจอมทอง
14	คุณบุษมาพร ชัยวาณิชยา	นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการพิเศษ หัวหน้าฝ่ายสิ่งแวดล้อม สำนักงานเขตห้วยขวาง

15	คุณจิราภรณ์ พลากร	นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ สำนักงานเขตห้วยขวาง
16	คุณประภาพร อำพลพงษ์	นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ สำนักงานเขตคลองสามวา
17	คุณอรอินทร์ เกษางาม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
18	คุณสมบุญ พลเดช	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล
19	คุณลักษณิน รุ่งตระกูล	นักโภชนาการปฏิบัติการ กรมอนามัย
20	คุณเพชรภรณ์ มีทอง	นักวิทยาศาสตร์ สำนักงานเขตดุสิต
21	คุณสุจิวรรณ จันทรจก	นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ สำนักงานเขตคลองสาน
22	คุณกัญญา นาคอ่อน	หัวหน้าฝ่ายสิ่งแวดล้อม สำนักงานเขตดินแดง
23	คุณกาญจนา ทองอร่าม	หัวหน้าฝ่ายสิ่งแวดล้อม สำนักงานเขตคลองสาน

เริ่มประชุมเวลา 09.30 น.

ประธานในที่ประชุม นพ.ฉันท คุรุฑูร คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวเปิดการประชุมและกล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม หลังจากนั้นได้กล่าวรายละเอียดของโครงการและเปิดประชุมระดมสมองจัดทำคู่มือเผยแพร่แนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชาชนไทยในโครงการการพัฒนาแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานครปี 2 โดยมีการอภิปรายในประเด็นต่างๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 รายละเอียดโครงการ

นพ.ฉันท คุรุฑูร คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า เนื่องด้วยทางกรุงเทพมหานครมีกิจกรรมและการรณรงค์อย่างต่อเนื่องในหน่วยงานๆ ทั้งโรงพยาบาล โรงเรียน และชุมชนต่างๆ อีกทั้งจากการมีข้อมูลทางวิชาการใหม่ๆ จากงานวิจัยของ ศ.นพ.สุรัตน์ โคมินทร์ ด้วยการสนับสนุนงานวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จึงได้นำข้อมูลความรู้มาปรับใช้ในการจัดทำเอกสารเผยแพร่ “คู่มือแนวทางการพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชากรไทย” เพื่อเป็นเครื่องมือในการรณรงค์ และช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชน ทั้งนี้ได้มีตัวอย่างคู่มือโภชนาการของอเมริกา (new dietary guidelines 2015-2020) โดยมีรายละเอียดเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย เป็นแนวทางตัวอย่างในการจัดทำคู่มือฯ ทั้งนี้คู่มือฯ จะประกอบด้วย 1) รูปแบบการบริโภคอาหาร 2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ง่ายต่อการปฏิบัติ 3) การกำหนดอาหารที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ดีได้ รวมถึงเรื่องความปลอดภัยของอาหาร ในต่างประเทศแนะนำการทานอาหาร มี 3 ประเภท คือ ไขมันอิ่มตัว ไขมัน trans ไม่เกินร้อยละ 10 ของไขมันปกติ น้ำตาลอย่าเติมเกินร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้รับ ซึ่งร้อยละ 10 คือ ยกตัวอย่างเช่น ผู้หญิงต้องการพลังงานวันละประมาณ 1,400 kcal และผู้ชายต้องการพลังงานวันละประมาณ 1,600 kcal ดังนั้นโดยเฉลี่ยคนต้องการพลังงานวันละประมาณ 1,500 kcal ดังนั้นร้อยละ 10 ของพลังงานต่อวันจึงเท่ากับ 150 kcal ในการคำนวณจำนวนน้ำตาลนำ 4 กรัมหาร ได้ประมาณ 30 กรัม หาร 5 กรัมได้เท่ากับ 6 ช้อน คือปริมาณน้ำตาลที่เพิ่มเข้าไปในอาหารไม่ควรเกิน 6 ช้อน ดังนั้นเราควรรณรงค์ให้เติมน้ำตาลไม่เกินจำนวนดังกล่าว แต่ทั้งนี้ปัญหาคือการเติมน้ำตาลโดย

ไม่รู้ตัวเช่นจากร้านอาหาร เป็นต้น ในการคำนวณปริมาณน้ำมันก็เช่นเดียวกัน คือนำ 150 kcal หาร 9 กรัมได้เท่ากับ 16 กรัม คือ ไม่ควรเติมน้ำมันเพิ่มประมาณ 15 กรัม ซึ่งโดยเฉลี่ยทานน้ำมันต่อวันไม่เกิน 30 กรัม แต่ทั้งนี้ใช้น้ำมันที่เป็นส่วนผสมในอาหารรวมอยู่ด้วย และไม่ควรรบริโภคเกิน 2,300 มิลลิกรัม หรือหนึ่งช้อนชา

คุณอนันตชัย อินทร์ธิดา มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวรายงานว่า จากการวิจัยโครงการพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงในการศึกษาปีที่ผ่านมา พบว่า กรุงเทพมหานครมีผู้ประสบปัญหาภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 44.6 โดยปัจจัยที่มีผล เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การขาดการออกกำลังกาย และพฤติกรรมบริโภคอาหาร นำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ จากการศึกษาประชากรเขตกรุงเทพมหานคร 500 ราย พบว่า มีดัชนีมวลกายอยู่ในกลุ่มของผู้ที่มีน้ำหนักเกินร้อยละ 41.9 รองลงมาระดับเกินเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 38.2 ดัชนีความอ้วนโดยดูจาการรอบเอวรอบสะโพกเกินพบว่าร้อยละ 44.1 ทั้งนี้ได้จำแนกรูปแบบกลุ่มคนตามพฤติกรรมต่างๆออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ **กลุ่ม 1** เน้นการรับประทานอาหารที่ได้รับพลังงานจากน้ำตาลมาก ทานอาหารจำพวกแป้งและผลไม้ที่มีน้ำตาลสูงมาก เนื่องจากมีความเชื่อว่าการทานผลไม้จะสามารถลดความอ้วนได้ มีการกินจุจิบ ออกกำลังกายน้อย **กลุ่ม 2** เน้นทานอาหารที่มีพลังงานจากไขมันสูง เช่น ของทอด ทานอาหารประเภทบุฟเฟ่ต์ อาหารที่มีน้ำมันมาก มีการออกกำลังกายน้อย **กลุ่ม 3** เน้นทานอาหารประเภทเครื่องดื่ม กาแฟ ซึ่งมีพลังงานสูงเนื่องจากมีน้ำตาลมาก และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีพฤติกรรมการเข้าสังคม มีการออกกำลังกายน้อย **กลุ่ม 4** ทานอาหารจานด่วน อาหารขยะ ทานอาหารรสจัด และออกกำลังกายน้อย **กลุ่ม 5** ทานอาหารขบเคี้ยวที่มีปริมาณแป้งมาก ออกกำลังกายน้อย มีพฤติกรรมทานอาหารเวลาดูโทรทัศน์หรือเล่นอินเทอร์เน็ต เป็นต้น ทั้งนี้ในการศึกษาได้ศึกษารวมไปถึงระบบบริการของกรุงเทพมหานครในการควบคุมโรคอ้วนลงพุง ได้แก่ สำนักงานแพทย์ สำนักงานมัย และศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่า ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่มีการดำเนินการน้อยเนื่องจากมีภาระงานประจำ ทั้งนี้ในโรงพยาบาลบางแห่งมีกิจกรรม การตั้งชมรม หรือคลินิกผู้มีปัญหาโรคอ้วน ซึ่งโดยส่วนมากเป็นผู้สูงอายุและเป็นกลุ่มผู้ป่วย มีการติดตามผล จากผลการศึกษาที่ผ่านมาจึงเป็นที่มาของการดำเนินโครงการปี 2 ในการจัดทำคู่มือแนวทางการพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุง

นพ.พนิต ศรุธกุล กล่าวเสนอว่า การจัดการปัญหาอ้วนลงพุงควรเริ่มจากการเรียนรู้พฤติกรรมของตนเองว่ามีพฤติกรรมอยู่ในกลุ่มใดและจะเปลี่ยนเป็นอย่างไร ซึ่งพฤติกรรม 5 กลุ่มได้แก่ **กลุ่ม 1** กลุ่มเน้นรับประทานอาหารแป้ง กินจุจิบ ขาดการออกกำลังกาย ได้แก่ แม่บ้าน พนักงานออฟฟิศ ที่ทานโดยไม่หิว **กลุ่ม 2** ทานอาหารพลังงานสูง ได้แก่ ทานบุฟเฟ่ต์ ดื่มแอลกอฮอล์ มีการสังสรรค์ ได้แก่ พนักงานผู้ชาย วัยทำงาน นักศึกษามหาวิทยาลัย **กลุ่ม 3** ทานเครื่องดื่มพลังงานสูง ได้แก่ กลุ่มวัยผู้บริหาร ผู้ใหญ่วัยทำงาน ที่มีการประชุมทานอาหารบ่อย **กลุ่ม 4** ได้แก่ เด็ก วัยเรียน ทานดึก **กลุ่ม 5** ได้แก่ หญิงทำงานในออฟฟิศ เน้นสังสรรค์

ประเด็นที่ 2 ภาพรวมคู่มือ

คุณอนันตชัย อินทร์ธิดา กล่าวว่า คู่มือฯ ยกร่างประกอบด้วย 8 ส่วน ได้แก่ 1) สถานการณ์ เกณฑ์การวินิจฉัยเบื้องต้น และผลของการมีโรคอ้วน 2) ผลกระทบต่อสุขภาพต่างๆ 3) การจำแนกพฤติกรรมโรคอ้วน 5 กลุ่ม 4) ตารางอาหารและกิจกรรมทางกายเพื่อเปรียบเทียบระหว่าง อาหาร พลังงาน และระยะเวลาการทำกิจกรรมทางกาย 5) รูปแบบการออกกำลังกาย 6) การกิน 7) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 8) ภาคผนวก ประกอบด้วยตารางโปรแกรมการออกกำลังกายในแต่ละวัน ทำการออกกำลังกาย โปรแกรมอาหารและแบบบันทึกอาหาร และแบบประเมินความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ

นพ.พนิต ศรุธกุล เสนอว่า คู่มือฯ ควรประกอบด้วย 1) บทนำควรประกอบด้วย สถานการณ์โรคอ้วน สถิติโรคอ้วน งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ปัญหาของโรคอ้วนที่ส่งผลต่อสุขภาพร่างกายและเศรษฐกิจ 2) แนวทางดูแล

สุขภาพภาพโดยรวม เช่น การบริโภค การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่างๆ 3) การประเมินติดตามผลในแต่ละกลุ่ม และเนื้อหาทั่วไปนำไปไว้ภาคผนวกทั้งหมด อีกทั้งกล่าวถึงว่าเนื้อหาดังกล่าวใช้กับใครบ้าง มีการแบ่งกลุ่มอย่างไร สามารถนำไปประเมินว่าอยู่ในกลุ่มไหน คำแนะนำสำหรับแต่ละกลุ่ม ไกด์ไลน์ของอเมริกาเอาไว้ภาคผนวก แล้วมีชีทสำหรับคนแต่ละกลุ่ม และกำหนดว่าวัย 12-60 ปี

ดร.นภัสภพ สุระพิชน์ หัวหน้ากลุ่มสร้างเสริมกิจกรรมทางกาย กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัยเสนอว่า ทำออกกำลังกายบางอย่างไม่เหมาะสมกับคนที่มีโรคแทรกซ้อน คนอ้วนที่มีโรคแทรกซ้อน และการออกกำลังกายด้วยแรงต้านเป็นการออกกำลังกายที่หนัก ควรเน้นการออกกำลังกายแบบคาร์ดิโอ และมีการประเมินโดยใช้ค่าที่เข้าใจง่าย เช่น ความเหนื่อยปานกลาง เหนื่อยพอพูดคุยบ้าง เป็นต้น

คุณลักษณะ รุ่งตระกูล นักโภชนาการปฏิบัติการ กรมอนามัย เสนอให้เพิ่มเติมว่า กลุ่มที่ 1 หน้า 5 ว่า เป็นผลไม้ชนิดหวาน พร้อมยกตัวอย่าง เช่น ทูเรียน ลำไย

ประเด็นที่ 3 บทที่ 1 บทนำ

คุณลักษณะ รุ่งตระกูล กล่าวว่า เด็กใช้กราฟการเจริญเติบโตในการประเมิน อายุ 19 ปี ถึงใช้ดัชนีมวลกาย (BMI) ในการประเมิน

ดร.นภัสภพ สุระพิชน์ เสนอให้ใช้เครื่องวัดเปอร์เซ็นต์ไขมัน และการใช้การวัดเส้นรอบเอว

คุณอรุณศรี ฉั่วภักดี นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานโภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เสนอเพิ่มเติมว่า การชั่งน้ำหนักและวัดรอบเอว เป็นวิธีการที่สะดวกในการลงชุมชน

ดร.นภัสภพ สุระพิชน์ เสนอว่า ควรใส่ทั้ง 4 อย่าง ได้แก่ กราฟการเจริญเติบโต ดัชนีมวลกาย (BMI) การวัดเส้นรอบเอว และเปอร์เซ็นต์ไขมัน และมีคำอธิบายเพื่อการเลือกใช้ให้เหมาะสม ในการประเมินวินิจฉัยภาวะโรคอ้วนของตนเอง

คุณอนันตชัย อินทร์ธิดา กล่าวว่า พิจารณานำไปไว้ในส่วนการออกกำลังกาย และเสนอการใส่ภาพประกอบเพิ่มเติม เพื่อให้เห็นภาพชัดเจน

คุณกัญญา วิจิตรจิตเลิศ นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการ สำนักงานเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กล่าวถึงค่านิยมของคนไทยว่ามีค่านิยมการชอบเด็กอ้วน จึงเสนอให้ความรู้ความเข้าใจในการมีค่านิยมที่ผิดดังกล่าว รวมทั้งวิธีการสังเกตเด็กอ้วนจะคอยดูเพื่อให้สามารถใช้สังเกตเด็กเพื่อให้ได้รับการรักษา

คุณอนันตชัย อินทร์ธิดา กล่าวว่าควรเพิ่มเติม ด้านทัศนคติ นำเสนอเป็นภาพทัศนคติที่ถูกและผิด

ประเด็นที่ 4 โมเดลพฤติกรรม 5 กลุ่ม

คุณอนันตชัย อินทร์ธิดา กล่าวว่า บทที่ 2 เรื่องการจำแนกประเภท ควรมีแบบประเมินเพื่อการประเมินว่าอยู่ในกลุ่มประเภทไหน ทั้งนี้ที่ประชุมได้ร่วมกันกลุ่มคนที่พฤติกรรมใน 5 กลุ่มดังนี้

กลุ่ม 1 เป็นแม่บ้าน พนักงานออฟฟิตที่ทำงานเบาๆ และผู้สูงอายุ

กลุ่ม 2 ทานอาหารไขมันสูง บุฟเฟต์ ได้แก่วัยเรียน นักศึกษา เป็นการเพิ่มปริมาณการกิน เน้นกลุ่มผู้ชาย

กลุ่ม 3 ผู้ที่ชอบเครื่องดื่มชา กาแฟ ต้มแอลกอฮอล์ ทานมื่อตึก เป็นกลุ่มผู้บริหาร นักศึกษา พนักงานออฟฟิต ซึ่งจะมีแบบวัดปริมาณการบริโภค

กลุ่ม 4 อาหารจานด่วน ฟาสต์ฟู้ด และชอบเครื่องปรุงรสจัด เป็นกลุ่มเด็ก และวัยทำงาน

กลุ่ม 5 วัยทำงาน กลุ่มผู้หญิง เด็ก ที่ชอบกินของหวาน เค้ก เป็นต้น

ประเด็นที่ 5 ตารางเปรียบเทียบพลังงานอาหาร

คุณลักษณะ รุ่งตระกูล กล่าวว่า หน้า 12 สับปะรด 8 ชิ้น ไม่ใช่ 30 กิโลแคลอรี

คุณกัญญา วิจิตรจิตเลิศ กล่าวว่า ทูเรียนควรระบุจำนวน ขนาด

คุณอรุณศรี ฉวีภักดี เสนอว่า มะละกอ แคตาลูป ควรเพิ่มว่าขึ้นพอดีค่า และควรระบุน้ำหนักด้วย

คุณกัญญา นาคอ่อน หัวหน้าฝ่ายสิ่งแวดล้อม สำนักงานเขตดินแดง เสนอว่า ไม่ควรใช้คำว่าพอดีค่า เนื่องจากพอดีค่าของแต่ละคนไม่เท่ากัน

คุณลักษณะ รุ่งตระกูล เสนอว่า ควรใส่รูปภาพ เป็นตัวอย่างบางชนิด

ดร.นภัสภกษ ศุภะพิชน์ เสนอว่า ควรใส่รูปภาพเมนูอาหาร โดยแบ่งเป็นกลุ่ม high-carbohydrate, high-fat และ high-sodium เช่น มีภาพเครื่องดื่มและใต้ภาพมีการระบุจำนวนแคลอรี โดยจัดกลุ่มอาหาร ตัวอย่างตามค่านิยมที่คนไทยนิยมนทาน ในส่วนของข้อมูลการออกกำลังกายและจำนวนแคลอรีอาหารนั้นมองว่ามีค่าต่ำควรหาเอกสารอ้างอิงเพิ่มเติม

คุณอนันตชัย อินทร์ธิดา กล่าวว่า เสนอให้ถ่ายเครื่องดื่มและปริมาณน้ำตาล เพื่อให้เห็นปริมาณ น้ำตาลเครื่องดื่มชัดเจน และยกตัวอย่างอาหารในแต่ละกลุ่ม กลุ่มละ 10 อย่างตามที่คนนิยมรับประทาน และ นำตารางอาหารไปไว้ในภาคผนวก

ดร.นภัสภกษ ศุภะพิชน์ กล่าวว่า บางคนออกกำลังกายเต็มที่และทานอาหารควบคุมทำให้เสียมวล กล้ามเนื้อ และมีผลเสียต่อสุขภาพเนื่องจากควบคุมอาหารมากและออกกำลังกายมากเกินไป ทั้งนี้หากควบคุมอาหารมากควรออกกำลังกายน้อย หรือออกกำลังกายน้อยควรควบคุมอาหารมาก ควรแทรกรายละเอียด ดังกล่าวด้วย

คุณลักษณะ รุ่งตระกูล กล่าวเสนอเพิ่มเติมว่า เอกสารหน้า 17 เรื่องการออกกำลังกาย ที่กล่าวว่า ควบคุมพลังงาน 500 kcal ทั้งนี้ปัจจุบันกรมอนามัย ให้แบ่งเป็นทั้งออกกำลังกายและควบคุมน้ำหนักประกอบ กัน

ดร.นภัสภกษ ศุภะพิชน์ กล่าวเพิ่มเติมว่า การออกกำลังกายสำหรับผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกายเริ่มต้น ทำมากไม่ได้ เบื้องต้นควรลดอาหารก่อน ทั้งนี้เสนอว่าควรมีการแบ่งการออกกำลังกายและการลดอาหาร ควบคุมพลังงาน 500 kcal ดังนี้

- สัปดาห์ที่ 1-2 ลดอาหาร 350 kcal ออกกำลังกาย 150 kcal
- สัปดาห์ที่ 3-4 ลดอาหาร 300 kcal ออกกำลังกาย 200 kcal
- สัปดาห์ที่ 5-6 ลดอาหาร 250 kcal ออกกำลังกาย 250 kcal
- สัปดาห์ที่ 7-8 ลดอาหาร 250 kcal ออกกำลังกาย 250 kcal

คุณกัญญา นาคอ่อน เสนอว่า การเดินเร็วควรระบุระยะทางเพิ่มเติมเนื่องจากการเดินเร็วของแต่ละ คนไม่เท่ากัน

คุณอนันตชัย อินทร์ธิดา กล่าวว่า วึ่งเหยาะ การเดินเร็ว และงานบ้านทั่วไปควรเพิ่มเติมคำจำกัด ความ

ดร.นภัสภกษ ศุภะพิชน์ กล่าวชี้แจงว่า การเดินเร็วแล้วไปเทียบแคลอรี ตามมาตรฐาน ใช้จำนวน ก้าว ระยะเวลา ระยะทาง แต่ทั้งนี้ความสามารถในการเผาผลาญของคนที่ย่อยแจะมีความสามารถน้อยจะ เร่งระดมออกมา ในความเหนื่อยของแต่ละคนจะสามารถบอกได้ เช่น เหนื่อยจนไม่ไหวคือการเหนื่อยหอบ เหนื่อยและเริ่มพุกสันเมื่อออกกำลังกายได้ 30 นาที หากบอกว่าให้เดินให้ได้ 140 ก้าวต่อนาทีภายในเวลาที่ กำหนด จะเป็นความลำบาก ตัวชี้วัดที่ดีที่สุดคือความเหนื่อยของตนเองว่าสามารถรับได้แค่ไหน ซึ่งการเดินเร็ว หากยังพูดคุยกันได้แสดงว่ายังไม่ถึงจุด หรือหลังจากเดินเร็วแล้วทานน้ำหวาน ก็ทำให้ใช้วิธีการนี้ไม่ได้ผล ทั้งนี้

เจ้าหน้าที่ต้องรู้ว่า ระดับความเหนื่อยกับอาการความเหนื่อยที่แสดงออก เช่น คู้สั้นๆได้ ร้องเพลงได้ ในการให้คำจำกัดความความเหนื่อย ยกตัวอย่างเช่น ในวัยผู้ใหญ่ ควรทำกิจกรรมทางกาย ระดับเหนื่อยปานกลาง คือ หัวใจเต้นเร็วขึ้น 150 นาทีต่อสัปดาห์ สามารถแบ่งสะสมได้ต่อเนื่องครั้งละ 10 นาที ยกตัวอย่างเช่น 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์ แต่ไม่ควรเกิน 300 นาที เนื่องจากอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บได้ แต่ทั้งนี้สามารถทำกิจกรรมทางกายเกินเกณฑ์ที่กำหนดได้หากสมรรถภาพร่างกายทำได้ การทำกิจกรรมทางกาย ระดับเหนื่อยมาก คือ หัวใจเต้นเร็วเร็ว หอบ 75 นาทีต่อสัปดาห์ เป็นต้น

คุณอนันตชัย อินทร์ธิดาฯ เสนอว่าควรมีการเพิ่มเติมส่วนของ ข้อมูล เฉพาะ เป็นข้อปฏิบัติ ก่อนระหว่าง และหลังการออกกำลังกาย เช่นหลักการออกกำลังกายไม่ทานน้ำหวาน ทานน้ำเปล่า เป็นต้น

คุณลักษณะ รุ่งตระกูล กล่าวสอบถามว่า หน้า 18 ผักและผลไม้ไม่หวานน้อยสื่อว่าอย่างไร

คุณอารมณั์ เก่งถนอมศักดิ์ศักดิ์ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน สำนักงานเขตบางกอกใหญ่ กล่าวว่า หมายถึง ผัก และผลไม้รสไม่หวาน ปริมาณน้อย

คุณกัญญา วิจิตรจิตเลิศ เสนอให้เพิ่มช่องทางในการติดต่อสอบถาม

คุณอนันตชัย อินทร์ธิดาฯ กล่าวว่า หน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นหน่วยให้สอบถามกองออกกำลังกาย กรมอนามัย

ประเด็นที่ 6 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ดร.นภัสภงกช ศุภะพิชน์ กล่าวว่า หน้า 19 เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กล่าวว่า ของกองออกกำลังกาย มี 2 ตัวคือ 1) ลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ได้แก่ พฤติกรรมนั่งๆนอนๆที่ไม่ใช่พฤติกรรมนอนหลับพักผ่อน มีวิธีการลดคือ เช่น เมื่อเรานั่งประชุมเราอาจจะลุกขึ้นยืน บิดตัว เดินไปเข้าห้องน้ำ เป็นต้น และ 2) เพิ่มกิจกรรมทางกาย ต้องทำ 2 อย่างควบคู่กันไป

คุณอนันตชัย อินทร์ธิดาฯ เสนอว่า ในส่วนของข้อปฏิบัติในการออกกำลังกายก่อน ระหว่าง และหลังนำมาไว้ในส่วนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย ในส่วนภาคผนวก ควรปรับปรุงในแต่ละท่าออกกำลังกายให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม

ดร.นภัสภงกช ศุภะพิชน์ เสนอว่า ในการออกกำลังกายควรมีการประเมินร่างกายก่อนการออกกำลังกาย ทดสอบโรคด้วย PAR-Q ทดสอบเรื่องร่างกายด้วยการทดสอบสมรรถภาพ เช่นวัดข้อไหล่วัดความยืดหยุ่น เป็นต้นให้สามารถวัดด้วยตนเองได้เพื่อให้รู้ว่าจะเริ่มออกกำลังกายอย่างไร เช่น เมื่อมีปัญหาเรื่องความยืดหยุ่นของหลังควรแก้ปัญหาเรื่องดังกล่าวก่อนก่อนแล้วจึงเข้าสู่กระบวนการลดน้ำหนัก หรือมีอาการปวดหลังแต่ไปเดินเร็วจะส่งผลให้หลังเจ็บมากยิ่งขึ้น ควรมีตัวอย่างท่าที่ช่วยแก้ปัญหาดังกล่าว เช่น ปัญหาข้อไหล่ติด ปัญหาเรื่องเข้า เป็นหัวข้อข้อปฏิบัติ อีกทั้งมีการกำหนดระดับความถี่การทำเป็น 3 ระดับ เป็นการฝึกใน 3 เรื่อง ได้แก่ ความแข็งแรง ความทนทาน และความอ่อนตัว และมีการประเมินให้มีการเข้าใจง่าย เช่น น้ำหนักที่คุณจะยกได้ 15 ครั้งและครั้งที่ 16 ยกไม่ได้ ทำเดียวกันสามารถฝึกได้ 3 แบบ

ประเด็นที่ 7 โปรแกรมอาหาร

ในที่ประชุมเสนอว่า เมนูอาหารวันที่ 5 ควรมีข้าว ช่วงเช้าครึ่งทัพพี

ดร.นภัสภงกช ศุภะพิชน์ เสนอวิธีควบคุมอาหารเพิ่มเติม เช่น เมื่ออาหารมีหนังไก่ติดมาจะไม่ทานหนังไก่ หากต้องการลดโซเดียมจะไม่ทานน้ำซุ้พรมด กับข้าวไม่วางบนข้าว ถ้าปกติทานข้าวมากก็แบ่งออก เป็นต้น เนื่องจากบางครั้งการใช้วิธีการกำหนดแคลอรีไม่สามารถทำได้ และในชีวิตจริงบางครั้งไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ จึงใช้วิธีตัดจากสิ่งที่ทานประจำ ดังนั้นสิ่งที่ประเมินประการแรกคือ ทานอะไรอยู่ที่ทำให้เป็น และหลังจากนั้นคือมีวิธีการตัดออกอย่างไรบ้าง ทั้งนี้ควรมีหลักการลดอาหารและออกกำลังกาย และตาราง

รายการอาหารด้วย เนื่องจากหากบางสัปดาห์ไม่สามารถออกกำลังกายได้เลยจะสามารถใช้รายการอาหารหรือเทียบเคียงอาหารที่ใกล้เคียงกัน เพื่อการลดน้ำหนักแทน

คุณลักษณะ รุ่งตระกูล เสนอว่า บอกเป็นหลักการจัดอาหาร เช่น จำนวนข้าวเป็นทัพพี และตารางเมนูอาหารดังกล่าวไม่เหมาะกับกลุ่มเด็ก

สรุป

คู่มือประกอบด้วยวิธีการวัด ประเมิน 4 ทั้ง 4 อย่าง ได้แก่ กราฟการเจริญเติบโต ดัชนีมวลกาย (BMI) การวัดเส้นรอบเอว และการวัดเปอร์เซ็นต์ไขมัน โดยมีคำอธิบายเพื่อการเลือกใช้ให้เหมาะสมในการประเมินวินิจฉัยภาวะโรคอ้วนของตนเอง กลุ่มพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาอ้วนลงพุงประกอบด้วย **กลุ่ม 1** เน้นการรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลมาก ได้แก่ แม่บ้าน พนักงานออฟฟิศ และผู้สูงอายุ **กลุ่ม 2** เน้นทานอาหารที่มีพลังงานจากไขมันสูง บุฟเฟต์ ได้แก่ วัยเรียน นักศึกษา เน้นกลุ่มผู้ชาย **กลุ่ม 3** เน้นทานอาหารประเภทเครื่องดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ กลุ่มวัยผู้บริหาร ผู้ใหญ่วัยทำงาน **กลุ่ม 4** ทานอาหารจานด่วน อาหารขยะ ทานอาหารรสจัด ได้แก่ เด็ก วัยเรียน **กลุ่ม 5** ทานอาหารขบเคี้ยวที่มีปริมาณแป้งมาก ได้แก่ กลุ่มผู้หญิง เด็ก ที่ชอบกินของหวาน การควบคุมและลดน้ำหนักใช้การออกกำลังกายควบคู่กับการลดอาหาร ทั้งนี้ในการออกกำลังกายจะใช้ระดับความเหนื่อยเป็นตัววัด และการจัดทำคู่มือจะใช้ภาพประกอบคำอธิบายเพื่อให้สามารถเข้าใจและนำไปใช้ปฏิบัติได้ง่าย

เลิกประชุม เวลา 12.30 น.

(นางสาววาดฝัน ม่วงอ่ำ)
ร่าง/พิมพ์รายงานการประชุม

(นายอนันต์ชัย อินทร์ธิดา)
ตรวจรายงานการประชุม

ภาพการประชุมระดมสมองจัดทำคู่มือเผยแพร่แนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุง
และภาวะแทรกซ้อนของประชาชนไทย







ภาคผนวก ค. รายงานการประชุมระดมสมองจัดทำคู่มือเผยแพร่แนว
ทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อน
ของประชาชนไทย (ครั้งที่ 2)

รายงานการประชุมระดมสมองจัดทำคู่มือเผยแพร่แนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงและ
ภาวะแทรกซ้อนของประชาชนไทย (ครั้งที่ 2) ภายใต้โครงการ “การพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาภาวะ
อ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2”
ณ ห้องประชุมเอื้ออาทร ชั้น 4 อาคารสำนักงานการระบายน้ำ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร 2
ถนนมิตรไมตรี ดินแดง กรุงเทพมหานคร 10400 วันพุธ ที่ 10 สิงหาคม 2559
เวลา 9.30 – 12.00 น.

รายนามผู้เข้าร่วมประชุม

1	นายแพทย์ฉันท คุรุฑูล	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2	คุณอนันตชัย อินทร์ธิดาช	มหาวิทยาลัยมหิดล
3	คุณอรุณศรี ฉั่วภักดี	หัวหน้ากลุ่มงานโภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
4	คุณประเทืองทิพย์ แก้วศรี	นักโภชนาการชำนาญการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
5	คุณสมพล นาคโต	นักศึกษานิเทศน์ชำนาญพิเศษ สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร
6	คุณไชยรักษ์ ทิศรอด	นักโภชนาการปฏิบัติการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
7	คุณวิภาศรี สุวรรณผล	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
8	คุณศิริดา วิจิตรกำธร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานอนามัยชุมชน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์
9	คุณอริยานุติ ธวัชชัยไพศาล	สำนักงานเขตบางคอแหลม
10	คุณจุฑาทิพย์ วงศ์ชื่นสุนทร	นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการ สำนักงานเขตยานนาวา
11	คุณอารมณ เก่งถนอมศักดิ์ศักดิ์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน สำนักงานเขตบางกอกใหญ่
12	คุณสุชี พงกษากิจ	นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ สำนักงานเขตบางกอกใหญ่
13	คุณกัญญา วิจิตรจิตเสิศ	นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการ สำนักงานเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย
14	คุณจิราภรณ์ พลาก	นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ สำนักงานเขตห้วยขวาง
15	คุณประภาพร อำพลพงษ์	นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ สำนักงานเขตคลองสามวา
16	คุณสุจิวรรณ จันท์จาก	นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ สำนักงานเขตคลองสาน

17	คุณพรประภา นาหนองตูม	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน สำนักงานเขตดินแดน
18	คุณศิรดา วิจิตรกำธร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานอนามัยชุมชน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานการแพทย์
19	คุณเพลินจันทร์ ตันโพธิ์ทอง	นักวิชาการสุขภิบาลชำนาญการ สำนักงานเขตจอมทอง
20	คุณบุษมาพร ชัยวานิชยา	นักวิชาการสุขภิบาลชำนาญการพิเศษ สำนักงานเขตห้วยขวาง
21	คุณอรอินทร์ เกษางาม	นักวิเคราะห์แผนและนโยบาย สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
22	คุณลักษณิน รุ่งตระกูล	นักโภชนาการปฏิบัติการ กรมอนามัย
23	คุณเพชรารณ มีทอง	นักวิทยาศาสตร์ สำนักงานเขตดุสิต
24	คุณกัญญา นาคอ่อน	หัวหน้าฝ่ายสิ่งแวดล้อมฯ สำนักงานเขตดินแดง
25	คุณกาญจนา ทองอร่าม	หัวหน้าฝ่ายสิ่งแวดล้อมฯ สำนักงานเขตคลองสาม

เริ่มประชุม เวลา 9.30 น.

คุณอนันตชัย อินทร์ธิดา วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา มหาวิทยาลัยมหิดล ในฐานะนักวิจัยผู้รับผิดชอบโครงการฯ ได้กล่าวเปิดประชุม และกล่าวต้อนรับ พร้อมทั้งให้ผู้เข้าร่วมประชุมแนะนำตัว จากนั้นได้เกริ่นถึง โครงการ “การพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร” ที่ดำเนินการแล้วเสร็จในปีที่ 1 ซึ่งนำมาสู่การขยายผลสู่นโยบายการลดภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนในระดับการปฏิบัติการชุมชนในปีที่ 2 โดยการอาศัยคู่มือเผยแพร่แนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชาชนไทยที่จะดำเนินการจัดทำขึ้นนี้เป็นเครื่องมือในการนำสู่ระดับปฏิบัติการ ทั้งนี้จึงได้ขอให้ที่ประชุมได้พิจารณาตามระเบียบวาระ ดังนี้

ระเบียบวาระที่ 1 พิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติ รับรองรายงานการประชุมระดมสมองจัดทำคู่มือเผยแพร่แนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชาชนไทย ในคราวประชุมครั้งที่ 1 เมื่อวันพุธ ที่ 13 กรกฎาคม 2559 เวลา 9.30 – 12.00 น. ณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ 2 พิจารณาร่างคู่มือเผยแพร่แนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชาชนไทย

นายแพทย์ชนันท์ ครุธกุล จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในฐานะที่ปรึกษาโครงการฯ กล่าวว่า สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เล็งเห็นประโยชน์จากผลการศึกษาในปีที่ 1 จึงได้กำหนดทิศทางของการขยายผลสู่นโยบายการลดภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนในระดับการปฏิบัติการชุมชน ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มช่วงวัยของประชากร โดยเฉพาะในวัยเด็ก นอกจากนี้ คุณอนันตชัยยังกล่าวว่า ทางโครงการฯ ได้นำเสนอผลการวิจัยในปีที่ 1 ต่อคณะอนุกรรมการส่งเสริมนวัตกรรมการแพทย์และสาธารณสุข ในคณะกรรมการการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) เพื่อร่วมชี้แจงและเตรียมแผนบูรณาการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวอีกด้วย

หลังจากนั้น คุณอนันตชัย ได้นำเสนอเรื่องพิจารณาเนื้อหาในร่างคู่มือฯ ตามที่ได้ปรับแก้ตามมติของคณะทำงานในคราวประชุมครั้งที่ 1 เมื่อวันพุธ ที่ 13 กรกฎาคม 2559 ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินการจัดทำคู่มือฯ

เป็นไปตามหลักวิชาการ และมีประโยชน์สูงสุดต่อการนำสู่ระดับปฏิบัติการพื้นที่ ในกลุ่มประชากรที่ประสบปัญหาอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนบุคลากร และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จึงได้ขอให้ที่ประชุมจึงมีมติปรับแก้ไขคำผิด รูปแบบประโยค ปรับเพิ่มเติมรายละเอียดอื่น ๆ ของเนื้อหาในคู่มือ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

หน้า 2	<u>จากเดิม</u>	ช่วงอายุ 0- 19 ปี กราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กไทย แยกตามเพศและอายุ ดังนี้ • กราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กหญิง (สีชมพู) อายุ 0-36 เดือน • กราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กหญิง (สีชมพู) อายุ 2-19 ปี • กราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กชาย (สีฟ้า) อายุ 0-36 ปี • กราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กชาย (สีฟ้า) อายุ 2-19 ปี	<u>เปลี่ยนเป็น</u>	ช่วงอายุ 0- 18 ปี กราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กไทย แยกตามเพศและอายุ ดังนี้ • กราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กหญิง (สีชมพู) อายุ 0-2 ปี • กราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กหญิง (สีชมพู) อายุ 2-18 ปี • กราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กชาย (สีฟ้า) อายุ 0-2 ปี • กราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กชาย (สีฟ้า) อายุ 2-18 ปี
หน้า 3	<u>จากเดิม</u>	** เส้นรอบเอว ≥ 90 เซนติเมตร ในชาย และ ≥ 80 ในหญิง	<u>เปลี่ยนเป็น</u>	** เส้นรอบเอว ≥ 90 เซนติเมตร ในชาย และ ≥ 80 เซนติเมตร ในหญิง
หน้า 6	<u>จากเดิม</u>	โอกาสที่จะอ้วนตอนโตมีร้อยละ 50-60 สาเหตุที่ไม่มีใครให้เด็กอ้วนก็เพราะเซลล์ไขมันที่จะเจริญเติบโตและเพิ่มจำนวน ขนาดของร่างกายก็จะขยายตามหากตอนเด็ก	<u>เปลี่ยนเป็น</u>	ในความเป็นจริงโอกาสที่จะอ้วนตอนโต มีร้อยละ 50-60 สาเหตุที่ไม่ควรให้เด็กอ้วนก็เพราะ เซลล์ไขมันจะเจริญเติบโตและเพิ่มจำนวน ตามขนาดร่างกายของเด็ก
หน้า 7	<u>จากเดิม</u>	กลุ่มที่ 2 เน้นรับประทานอาหารที่ได้รับพลังงานจากอาหารที่มีไขมันอิ่มันได้แก่ อาหารทอดเนื้อสัตว์ติดมัน ชุบแป้งทอด กลัวยทอด ซึ่งมีพฤติกรรมในการรับประทานอาหารคือการรับประทานอาหารตามโฆษณาในแบบบุฟเฟต์ การรับประทานในปริมาณที่มากและ	<u>เปลี่ยนเป็น</u>	กลุ่มที่ 2 เน้นรับประทานอาหารที่ได้รับพลังงานจากอาหารที่มีไขมันอิ่มันอาหารทอดเนื้อสัตว์ติดมัน ชุบแป้งทอด กลัวยทอด ซึ่งมีพฤติกรรมในการรับประทานอาหารคือการรับประทานอาหารตามโฆษณาในแบบบุฟเฟต์ การรับประทานในปริมาณที่มากและการรับประทาน

		การรับประทานอาหารที่ไม่มีความหลากหลาย ในส่วนของพฤติกรรม การออกกำลังกายมีการออกกำลังกายในระดับเบาและการใช้ชีวิตประจำวันในระดับปานกลาง		อาหารที่ไม่มีความหลากหลาย ในส่วนของพฤติกรรมการออกกำลังกายมีการออกกำลังกายในระดับเบาและการใช้ชีวิตประจำวันในระดับปานกลาง	
หน้า 10	จากเดิม	การเปรียบเทียบพลังงานอาหารกับการเผาผลาญในรูปแบบต่างๆ	เปลี่ยนเป็น	การเปรียบเทียบพลังงานอาหารกับการเผาผลาญในรูปแบบต่าง ๆ	
หน้า 10-15	จากเดิม	ตัวอย่างรูปภาพอาหารในตารางการเปรียบเทียบพลังงานอาหารกับการเผาผลาญในรูปแบบต่าง ๆ	เปลี่ยนเป็น	ตัวอย่างรูปภาพอาหารในตารางการเปรียบเทียบพลังงานอาหารกับการเผาผลาญในรูปแบบต่าง ๆ จะเพิ่มเครื่องหมาย ✓ แทนอาหารที่แนะนำ และเครื่องหมาย X แทนอาหารที่ไม่แนะนำ	
หน้า 11	จากเดิม	สุกี้แห้งทะเล 384 กิโลแคลอรี	เปลี่ยนเป็น	สุกี้แห้งทะเล 384 กิโลแคลอรี	
หน้า 19	จากเดิม	กินผักและผลไม้รสไม่หวานให้มากพอ และครบห้าสีเพื่อเพิ่ม วิตามินเกลือแร่ โยอาหาร และพฤกษเคมี	เปลี่ยนเป็น	กินผักและผลไม้รสไม่หวานให้มากพอ และครบห้าสีเพื่อเพิ่ม วิตามินเกลือแร่ โยอาหาร และพฤกษเคมี	
หน้า 20	จากเดิม	- สำหรับผู้หญิงควรได้รับพลังงานต่ำสุด 1,000-1,200 กิโลแคลอรีต่อวัน - สำหรับผู้ชายควรได้รับพลังงานต่ำสุดประมาณ 1,400-1,600 กิโลแคลอรีต่อวัน	เปลี่ยนเป็น	- สำหรับผู้หญิงควรได้รับพลังงานต่ำสุด 1,200 กิโลแคลอรีต่อวัน - สำหรับผู้ชายควรได้รับพลังงานต่ำสุดประมาณ 1,600 กิโลแคลอรีต่อวัน	
หน้า 23	จากเดิม	อ.1 คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร ให้รับประทานแต่พออิ่ม ลดอาหารรสหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม ชา กาแฟ เหล้า เบียร์ และของมัน บริโภคผลไม้อย่างสม่ำเสมอ	เปลี่ยนเป็น	อ.1 คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร ให้รับประทานแต่พออิ่ม ลดอาหารรสหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม ชา กาแฟ เหล้า เบียร์ และของมัน บริโภคผักและผลไม้อย่างสม่ำเสมอ	
หน้า 34-35	จากเดิม	ตัวอย่างการจัดโปรแกรมการออกกำลังกายสำหรับคนอ้วนและอ้วนลงพุง ที่มีคำอธิบายทำออกกำลังกายและอุปกรณ์เป็นภาษาอังกฤษ	เปลี่ยนเป็น	คำอธิบายทำออกกำลังกายและอุปกรณ์เป็นภาษาไทย	
หน้า 34-35	จากเดิม	หน่วยวัด ความหนัก ที่เป็น THR	เปลี่ยนเป็น	หน่วยวัดความหนัก เป็น ซีพจรเป้าหมาย	
หน้า 34-35	จากเดิม	ความหนักของอุปกรณ์แต่ละชนิด เท่ากันในทุกเพศ คือ 1 กิโลกรัม	เปลี่ยนเป็น	ความหนักของอุปกรณ์แต่ละชนิด แตกต่างกันจำแนกต่างเพศ คือ 1	

			กิโลกรัมในเพศหญิง และ 3 กิโลกรัมในเพศชาย
หน้า 34- 35	จากเดิม	- ปริมาณการออกกำลังกาย 15 ครั้ง/ 3 เซต - ปริมาณการออกกำลังกาย 20 ครั้ง/ 3 เซต	เปลี่ยนเป็น - ปริมาณการออกกำลังกาย 10-15 ครั้ง/ 3 เซต - ปริมาณการออกกำลังกาย 15-20 ครั้ง/ 3 เซต
หน้า 36- 42	จากเดิม	การอธิบายท่าทางที่ใช้ในการออก กำลังกาย	เปลี่ยนเป็น
หน้า 49	จากเดิม	ข้อความที่ 10 ควรเลือกบริโภค อาหารอย่างไรจึงจะถูกหลักโภชน บัญญัติ	เปลี่ยนเป็น ควรเลือกบริโภคอาหารอย่างไรจึง จะถูกหลักโภชนบัญญัติ

ประเด็นข้อคิดเห็นอื่น ๆ เพิ่มเติมจากที่ประชุม

หน้า 10 เห็นควรปรับไซรูปในตารางการเปรียบเทียบพลังงานกับการเผาผลาญในรูปแบบต่าง ๆ “รูปน้ำอัดลม” เนื่องจากรูปดังกล่าวแสดงเครื่องหมายทางการค้า อาจเป็นการสร้างผลกระทบในทางกฎหมาย โดยให้พิจารณารูปน้ำอัดลมที่มีปริมาณใกล้เคียงกัน ที่ไม่ได้ระบุเครื่องหมายทางการค้าติดอยู่

หน้า 14 เห็นควรปรับรูปในตารางการเปรียบเทียบพลังงานกับการเผาผลาญในรูปแบบต่าง ๆ “รูปกล้วยน้ำว้า” เนื่องจากรูปดังกล่าวเป็นรูปกล้วยหอม

หน้า 17 เห็นควรเพิ่มหมายเหตุรูปภาพ เป็นการระบุ zoning การออกกำลังกายที่เหมาะสม สำหรับผู้นำไปปฏิบัติที่เผชิญกับปัญหาภาวะอ้วนและอ้วนลงพุง อาจพิจารณาตามความสามารถและความเหมาะสม โดยสามารถเพิ่มขึ้นภายหลังได้ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้นำไปปฏิบัติ เช่น การออกกำลังกายในระยะเริ่มต้น หากเป็นคนอ้วนมี zoning ที่เหมาะสมอยู่ในระหว่างร้อยละ 60 -70 และอาจพิจารณาเพิ่มเป็นร้อยละ 70-80 ในภายหลังตามลำดับ

หน้า 19 ในหัวข้อกินอย่างไรไม่ให้อ้วน ข้อที่ 4 เห็นควรปรับเปลี่ยนคำว่า “พดกษเคมี” เป็นคำอื่น ๆ ที่ผู้นำคู่มือไปปฏิบัติสามารถเข้าใจได้ง่ายมากขึ้น

หน้า 24 เห็นควรให้เป็นรูปแบบการอธิบายเคล็ดลับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากเดิมเป็นการอธิบายโดยอาศัยการพรรณนา เปลี่ยนเป็น การอธิบายเคล็ดลับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตาราง เพื่อให้
ง่ายต่อความเข้าใจ

หน้า 43 ภาคผนวก จ. ตัวอย่างรูปแบบการจัดโปรแกรมอาหาร เห็นควรให้บทวนรายการอาหารใหม่โดยอิงกับหลักโภชนาการที่เหมาะสมในแต่ละเพศ

ระเบียบวาระที่ 3 เรียนเชิญเข้าร่วมประชุมระดมสมองเรื่อง “แนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุง และภาวะแทรกซ้อน”

คุณอนันตชัย ได้เรียนเชิญผู้เข้าร่วมประชุมเข้าร่วมประชุมระดมสมองเรื่อง “แนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อน” ในวันพฤหัสบดี ที่ 11 สิงหาคม 2559 เวลา 9.00-12.00 น. ณ ห้องประชุมชั้น 25 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบพระชนมพรรษา การกีฬาแห่งประเทศไทย

มติ

รับทราบ

ปิดประชุม

เวลา 12.30 น.

(นายสโรชพันธุ์ สุภาวรรณ)

ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม

(นายอนันตชัย อินทร์ธิดาช)

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

รายงานการประชุมระดมสมองจัดทำคู่มือเผยแพร่แนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุง
และภาวะแทรกซ้อนของประชาชนไทย (ครั้งที่ 2)
วันพุธ ที่ 10 สิงหาคม 2559 เวลา 9.30 – 12.00 น.



ภาคผนวก ง. รายงานการประชุมระดมสมองแนวทางการจัดการ
ปัญหาภาวะอ้วนลงพุง
และภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2
ในวันพฤหัสบดี ที่ 11 สิงหาคม 2559

รายงานการประชุมระดมสมองแนวทางการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุง
และภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2
ในวันพฤหัสบดี ที่ 11 สิงหาคม 2559 เวลา 09.00 – 12.00 น.
ณ ห้องประชุม ชั้น 25 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบ พระชนมพรรษา การกีฬาแห่งประเทศไทย

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1	รศ.พ.ต.ดร.รุ่งชัย ชวนไชยะกุล	วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬามหาวิทยาลัยมหิดล
2	คุณอนันต์ชัย อินทร์ธีราช	มหาวิทยาลัยมหิดล
3	คุณประเทืองทิพย์ แก้วศรี	นักโภชนาการชำนาญการ กลุ่มงานโภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย
4	คุณไชยรักษ์ ทิศรอด	นักโภชนาการปฏิบัติการ กลุ่มงานโภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย
5	คุณธัญญรัตน์ ชินบุตร	หัวหน้าพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 สะพานมอญ
6	คุณอำภา จากนั้นาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง
7	คุณประภา จันทรมะรินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 9 ประชาธิปไตย สำนักอนามัย
8	คุณสิริกานต์ ชันพงษ์พานิช	พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุข 7
9	คุณสมใจ เตชะหงษา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 11 ประดิพัทธ์
10	คุณจันทร์เที่ยง เนตรวิเศษ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริการสาธารณสุข 12
11	คุณชลธิชา นิवासเวส	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 14
12	คุณวันฉัตร พงษ์ไสว	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 16
13	สกนธ์ อิงคเศรษฐ์	ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข 21
14	คุณสุทธารัตน์ ชัยฤทธิ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ
15	คุณพรรณทิภา พิณธะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 สีพระยา
16	คุณอิสริย์ สวนเขียว	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 25 ห้วยขวาง
17	คุณจินตนา อรรถประจง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

	ศูนย์บริการสาธารณสุข 35 หัวหมาก
18 คุณณัฐกานต์ เนตรชะม้าย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 39 ราษฎร์บูรณะ
19 คุณวริดา ชัยศิริ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย
20 คุณกฤษณา เกษมณีน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 43 มีนบุรี
21 คุณมัญจนา ศรีฉายนาม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 46
22 คุณรุ่งรวี ปัดวี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริการสาธารณสุข 50 บึงกุ่ม
23 คุณผุสดี พรหมเมศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริการสาธารณสุข 52 สามเสนนอก
24 คุณชนากานต์ พงษ์พันธ์	ศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทิศน์เยี่ยม
25 คุณพรเพ็ญ บัวลอย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 55 เตชะสัมพันธ์
26 คุณวราภรณ์ พฤกษ์สุนทร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญ
27 คุณนันทวดี พุทธสอน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญ
28 คุณชัชวรินทร์ ลิ้มวัฒนะ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 59
29 คุณจันทร์เพ็ญ ลิ้มประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 63 สมาคมแต่จิ๋ว
30 คุณเพ็ญจิตร์ ดีสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 64 คลองสามวา
31 คุณกฤษยา มาลา	นายแพทย์ชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 65
32 คุณสุธัญญา บัณฑิตกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 66
33 คุณสมพล นาคโต	ศึกษานิเทศก์ชำนาญการพิเศษ สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร
34 คุณบุษมาพร ชัยวาณิชยา	นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการพิเศษ
35 คุณจิราภรณ์ พลากร	นักวิชาการสุขาภิบาล
36 คุณก่อเกียรติ แก้วสนั่นทีโน	ครูผู้ช่วย สู่เหล่าหัวหมากน้อย
37 คุณอารมณณ์ เก่าถนอมศักดิ์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานเขตบางกอกใหญ่
38 คุณสุขจี พงกษากิจ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

	สำนักงานเขตบางกอกใหญ่
39 คุณพรประภา นาหนองตูม	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน สำนักงานเขตดินแดง
40 คุณสุจิวรรณ จันทริจาก	นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ สำนักงานเขตคลองสาน
41 คุณกัญญา วิจิตรจิตเลิศ	นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการ สำนักงานเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย
42 คุณณัฐรา ศรีนวลใส	ผู้อำนวยการสถานศึกษา โรงเรียนสุเหร่าทาบช้าง
43 คุณธนกร อัคราศัย	ครู คศ.1 โรงเรียนสุเหร่าบึงหนอง
44 คุณณัฐพล ร่ายสูงเนิน	ครูผู้ช่วย โรงเรียนสุเหร่าบึงหนอง
45 คุณพีรพัฒน์ เต็มวงษ์	ครูผู้ช่วย โรงเรียนสายอนุสรณ์
46 คุณชาติชาย บุญจิต	ครูผู้ช่วย โรงเรียนสายอนุสรณ์
47 คุณภาณุมาศ ศรีอำภา	ครูผู้ช่วย โรงเรียนบึงขวาง (มหาดไทยอุปถัมภ์)
48 คุณเดือนเต็ม พึ่งธรรมสาร	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ สำนักงานเขตสาทร
49 คุณอรพร ชัยรัตน์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 15
50 คุณศิริพร สุพรรณสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 58
51 คุณสาวตรี อินทราวี	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 31
52 คุณอัจฉริยา ดวงจอมดี	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 18
53 คุณกัลปพฤกษ์ กันภัย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 36
54 คุณน้ำทิพย์ มาตรโคกสูง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 57
55 คุณแอน ทองคำ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 25
56 คุณกุลยา นามพันธุ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริการสาธารณสุข 24
57 คุณเกียรติ วงษ์เจริญ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 45
58 คุณพัชรี ปานสุข	พนักงานพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 44
59 คุณธัญดา อินพิทักษ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 42
60 คุณเบญจพร สอนฉัตร	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ

เริ่มประชุมเวลา 9.15 น.

กล่าวเปิดงานโดย รศ.พ.ต.ดร.รุ่งชัย ชวนไชยะกุล วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า ภาวะอ้วนลงพุงในเขตกรุงเทพมหานครนั้นต่างจากในเขตภาคอื่นของประเทศ การดำเนินโครงการการพัฒนาารูปแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานครได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ซึ่งมีการศึกษาอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ในการดำเนินโครงการมีการสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการประชุมในครั้งนี้จะเป็นการร่วมกับระดมความคิดเห็นเพื่อหาแนวทางในการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อน

ช่วง ผลการศึกษาโครงการพัฒนาารูปแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร และ (ร่าง) คู่มือแนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อน

นายอนันตชัย อินธิราช กล่าวนำเสนอ ผลการศึกษาโครงการพัฒนาารูปแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 1 จากการกลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 399 ราย จากประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีน้ำหนักอยู่ในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 41.9 รองลงมาได้แก่ ระดับเกินเกณฑ์มาตรฐาน และต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 38.2 และ 19.9 ค่าดัชนีวัดความอ้วนโดยประเมินจากรอบเอวและรอบสะโพก พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ในกรุงเทพมหานครมีความเสี่ยงภาวะเป็นโรคอ้วนลงพุง คิดเป็นร้อยละ 44.1 รองลงมาภาวะโรคอ้วน 33.7 และมีเกณฑ์ปกติ 24.1 และ แบ่งสาเหตุของประชากรที่มีภาวะอ้วนลงพุงได้ทั้งหมด 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ทานอาหารมีปริมาณน้ำตาลสูง (แป้ง น้ำตาล ผลไม้) พฤติกรรมกินจุจิกกินปริมาณมาก กินแบบอึดกินเพราะความเสียดาย มีกิจวัตรประจำวันในระดับเบา และขาดการออกกำลังกาย กลุ่มที่ 2 ทานประเภทอาหารที่มีไขมันสูง (อาหารทอด เนื้อสัตว์ติดมัน ชุปแป้งทอด) พฤติกรรมชอบทานบุฟเฟต์ กินปริมาณมากไม่หลากหลาย มีการออกกำลังกายระดับเบา กลุ่มที่ 3 ทานชา กาแฟ โกโก้ ช็อกโกแลตร้อน-เย็น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีพฤติกรรมการเข้าสังคม มีกิจวัตรประจำวันในระดับที่เบาและขาดการออกกำลังกาย กลุ่มที่ 4 ทานอาหารจานด่วน (ฟาสต์ฟู้ด) พฤติกรรมทานปริมาณมาก ทานอาหารรสจัด มีกิจวัตรประจำวันในระดับ ปานกลางและขาดการออกกำลังกาย กลุ่มที่ 5 ทานขนมกรุบกรอบ ขนมหวานต่างๆ และถั่ว มีพฤติกรรมการกินขนมเป็นอาหารว่าง กินร่วมกับการดูโทรทัศน์ จากการศึกษาาระบบบริการของกรุงเทพมหานคร ในการควบคุมโรคอ้วนลงพุง และภาวะแทรกซ้อน ทางกรุงเทพมหานคร ได้แบ่งเป็น 2 สำนัก ได้แก่ สำนักการแพทย์ และสำนักอนามัย ได้ดำเนินการ ด้านสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค ตรวจรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ แต่ทั้งนี้ส่วนใหญ่ยังนโยบายไม่ได้สอดคล้องกับการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและได้รับการสนับสนุนอย่างไม่เต็มที่ จึงทำให้มีหน่วยงานที่ดูแลด้านนี้ค่อนข้างไม่มีศักยภาพในการดำเนินงานและการวางแผนนโยบายอย่างชัดเจน

ในส่วนของ (ร่าง) คู่มือแนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย 1) สถานการณ์โรคอ้วนและอ้วนลงพุง เกณฑ์การวินิจฉัย โรคอ้วน และ โรคอ้วนลงพุง ประกอบด้วย ช่วงอายุ 0-18 ปีใช้ กราฟมาตรฐานการเจริญเติบโต (Growth Curve) ช่วงอายุ 19 ปี ขึ้นไปใช้ body mass index

(BMI) และเส้นรอบเอว (waist circumference) 2) โรคอ้วนกับผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย มีการแสดงภาพความน่ากลัวของโรคอ้วนและอ้วนลงพุง ทศนคติค่านิยมของความเชื่อของอ้วนลงพุง เช่น เชื่อว่าเด็กอ้วนจะผอมเมื่อเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งในความเป็นจริง เด็กที่อ้วนมีโอกาสที่จะอ้วนตอนโตถึงร้อยละ 50-60 เป็นต้น 3) การจำแนกพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะอ้วนลงพุง 4) การเปรียบเทียบพลังงานอาหารกับการเผาผลาญในรูปแบบต่างๆ มีการยกตัวอย่างอาหารที่เป็นที่นิยมพร้อม ระบุจำนวนแคลอรี และระยะเวลาในการทำกิจกรรมทางกาย (นาที) เพื่อเผาผลาญพลังงาน ประกอบด้วย การวิ่ง การเดิน และการทำงานบ้าน 5) การออกกำลังกายต้านภาวะอ้วนลงพุง ประกอบด้วย การออกกำลังกายเพื่อลดปริมาณไขมันในร่างกายและเสริมสร้างระบบไหลเวียนเลือด และการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มปริมาณกล้ามเนื้อ 6) กินอย่างไรจัดภัยอ้วนลงพุง นำเสนอตารางการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย แบ่งการออกกำลังกายในรายสัปดาห์เป็นการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายดังนี้

สัปดาห์	รูปแบบการ
1-2	ควบคุมอาหารลดลง 350 กิโลแคลอรี เพิ่มการออกกำลังกาย 150 กิโลแคลอรี
3-4	ควบคุมอาหารลดลง 300 กิโลแคลอรี เพิ่มการออกกำลังกาย 200 กิโลแคลอรี
5-6	ควบคุมอาหารลดลง 250 กิโลแคลอรี เพิ่มการออกกำลังกาย 250 กิโลแคลอรี
7-8	ควบคุมอาหารลดลง 250 กิโลแคลอรี เพิ่มการออกกำลังกาย 250 กิโลแคลอรี

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างไร พิชิตอ้วนพิชิตพุงประกอบด้วยหลัก 3 อ. ได้แก่ อาหาร คือ ลดอาหารหวาน อาหารรสจัด แอลกอฮอล์ ออกกำลังกาย คือ วันละครึ่งชั่วโมง อย่างน้อยอาทิตย์ละ 5 วัน และอารมณ์ คือ ควบคุมอารมณ์ความอยากและความเครียด ทั้งร่างคู่มือนี้จะนำไปใช้กับประชาชนในพื้นที่และบุคลากรสาธารณสุข

ช่วง ระดมสมองและข้อเสนอแนะปัญหาและอุปสรรคแนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนในเขตกรุงเทพมหานคร

รศ.พต.ดร.รุ่งชัย ชวนไชยกุล กล่าวนำระดมสมองและข้อเสนอแนะปัญหาและอุปสรรคแนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนในเขตกรุงเทพมหานคร มีผู้ร่วมเสนอแนะข้อคิดเห็นจากศูนย์บริการสาธารณสุขและสำนักการศึกษา มีรายละเอียดดังนี้

คุณพนเพ็ญ บัวลอย ศูนย์บริการสาธารณสุข 55 กล่าวว่า จากการดำเนินงานกับบริษัทสุขภาพ มีการใช้วิธีการถ่ายรูปอาหารที่ทานลงในไลน์กลุ่มเพื่อกระตุ้นความสนใจในการทานอาหารของตนเอง ที่บริษัทมีอาหารเพื่อสุขภาพขายให้พนักงานเลือกซื้อได้ อีกทั้งในกลุ่มไลน์นั้นมีพยาบาลช่วยให้ความรู้และข้อมูลเรื่องปริมาณและพลังงานอาหารที่ทานให้กับคนในกลุ่ม นอกจากนั้นบริษัทมีห้องออกกำลังกายและเทนนิสคอยให้ความรู้แก่พนักงาน

รศ.พต.ดร.รุ่งชัย ชวนไชยกุล กล่าวเสนอว่า ในการถ่ายภาพอาหารควรถ่ายภาพให้เห็นว่าทานอะไรบ้าง และปริมาณเท่าไร โดยสามารถนำแบบคำยีสี่วงใกล้จานอาหารเพื่อทำให้สามารถรู้ขนาดปริมาณอาหารได้ชัดเจนขึ้น

รุ่งระวี ศูนย์บริการสาธารณสุข 50 กล่าวว่า การดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข 50 มีการมีการดำเนินการเรื่องอ้วนทั้งในโรงเรียน สถานประกอบการ รวมทั้งมีโครงการร่วมกับสำนักอนามัย มีการจัดกิจกรรมต้นแอโรบิคในที่ทำงานแต่คนส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมกิจกรรมเป็นบุคคลจากภายนอกขณะที่ผู้ทำงานในหน่วยงานดังกล่าวไม่ค่อยเข้าร่วมกิจกรรม แต่ทั้งนี้ข้อดีของเขตคือ มีสวนสุขภาพ และอาหารสุขภาพมาจากกิจกรรมการตรวจสุขภาพของศูนย์มีผู้ที่มีไขมันเกินมาก ซึ่งการดำเนินเรื่องดังกล่าวการมีนโยบายผู้บริหารเป็นส่วนที่มีความสำคัญ

ศูนย์บริการสาธารณสุข 25 เขตห้วยขวาง กล่าวว่า มีการจัดกิจกรรมกับเจ้าหน้าที่ที่มีไขมันสูง และมีภาวะเลือดผิดปกติ โดยการชวนมาออกกำลังกาย และการปรับพฤติกรรมการกิน และมีการให้รางวัล ซึ่งหลังจากจบโครงการมีผู้ที่ต้องการทำกิจกรรมต่อมีการรวมกลุ่มลงเงินกองกลางรายเดือน ผู้ที่สามารถลดน้ำหนักได้มากที่สุดจะได้รับเงินกองกลางดังกล่าว

ผุสดี พรหมเมศร์ ศูนย์บริการสาธารณสุข 57 กล่าวว่า มีการทำเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับอาจารย์คณะแพทย์ เป็นการทำโครงการในชุมชนร่วมกับสถาบันการศึกษา ทั้งนี้บุคลากรที่เผยแพร่ความรู้ในการดูแลตนเองในเรื่องการจัดการภาวะอ้วนนั้นทางกรุงเทพมหานครมีบังคับจัดจึงกล่าวสอบถามว่าทางโครงการฯมีวิทยากรหรือทีมงานที่สามารถเข้าไปช่วยให้ความรู้ได้หรือไม่ เนื่องจากบางคนมีปัญหาเฉพาะซึ่งทางคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาสามารถให้ความช่วยเหลือได้

รศ.พต.ดร.รุ่งชัย ขวนไชยกุล กล่าวเสนอว่า มีความเป็นไปได้ในการเข้าไปให้ความรู้ เนื่องจากทางโครงการฯมีความต้องการนำความรู้ไปใช้ในชุมชนต่างๆ เพื่อศึกษาผลและเกิดเป็นโมเดลที่จะสามารถนำไปใช้กับพื้นที่ต่างๆต่อไป

สำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร กล่าวว่า เคยมีนโยบายโดยสำนักการศึกษาได้ทำโครงการคนไทยไร้พุง มีการเปรียบเทียบการบริโภคอาหารและเพิ่มกิจกรรมทางกาย ซึ่งโครงการดังกล่าวสิ้นสุดปี 2556

หลังจากนั้น รศ.พต.ดร.รุ่งชัย ขวนไชยกุล ได้กล่าวปิดการประชุมระดมสมองและข้อเสนอแนะปัญหาและอุปสรรคแนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนในเขตกรุงเทพมหานคร และกล่าวขอบคุณผู้ที่มาร่วมงาน

เลิกประชุม เวลา 12.00 น.

(นางสาววาดฝัน ม่วงอ่ำ)
ร่าง/พิมพ์รายงานการประชุม

(นายอนันต์ชัย อินทร์ธีราช)
ตรวจรายงานการประชุม

รายงานการประชุมระดมสมองแนวทางการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุง
และภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2
ในวันพฤหัสบดี ที่ 11 สิงหาคม 2559 เวลา 09.00 – 12.00 น.





ภาคผนวก จ. รายงานการประชุมระดมสมองแนวทางการจัดการ
ปัญหาภาวะอ้วนลงพุง
และภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2
ในวันจันทร์ ที่ 15 สิงหาคม 2559

รายงานการประชุมระดมสมองแนวทางการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุง

และภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2

ในวันจันทร์ ที่ 15 สิงหาคม 2559 เวลา 09.30 – 12.00 น.

ณ ห้องประชุมเอื้ออาทร ชั้น 4 อาคารสำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว อาคารสำนักการระบายน้ำ
ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร 2 ถนนมิตรไมตรี เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1	รศ.พต.ดร.รุ่งชัย ขวณไชยะกุล	วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา มหาวิทยาลัยมหิดล
2	คุณอนันตชัย อินทร์ธิดา	มหาวิทยาลัยมหิดล
3	คุณอรุณศรี ฉั่วภักดี	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงาน โภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
4	คุณวิภาศรี สุวรรณผล	นักโภชนาการปฏิบัติการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
5	คุณประเทืองทิพย์ แก้วศรี	นักโภชนาการชำนาญการ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
6	คุณศิรดา วิจิตรกำธร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานอนามัยชุมชน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
7	คุณอรียานูติ ธวัชชัยไพศาล	สำนักงานเขตบางคอแหลม
8	คุณจุฑาทิพย์ วงศ์ชื่นสุนทร	นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการ สำนักงานเขตยานนาวา
9	คุณกัญญา วิจิตรจิตเลิศ	นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการ สำนักงานเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย
10	คุณบุษมาพร ชัยวานิชยา	นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการพิเศษ หัวหน้าฝ่ายสิ่งแวดล้อม สำนักงานเขตห้วยขวาง
11	คุณจิราภรณ์ พลากร	นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ สำนักงานเขตห้วยขวาง
12	คุณประภาพร อำพลพงษ์	นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ สำนักงานเขตคลองสามวา
13	คุณสุจิวรรณ จันทร์จาก	นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ สำนักงานเขตคลองสาน
14	คุณไชยรักษ์ ทิศรอด	นักโภชนาการปฏิบัติการ กลุ่มงานโภชนาการ กอง กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย
15	คุณสมพล นาคโต	ศึกษานิเทศก์ชำนาญการพิเศษ สำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร
16	คุณอารมณ ก่งถนอมศักดิ์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

	สำนักงานเขตบางกอกใหญ่
17 คุณสุขจี พุกชากิจ	นักวิชาการสุขภิบาลปฏิบัติการ สำนักงานเขตบางกอกใหญ่
18 คุณเพลินจันทร์ ตันโพธิ์ทอง	นักวิชาการสุขภิบาลชำนาญการ สำนักงานเขตจอมทอง
19 คุณอรอินทร์ เกษางาม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
20 คุณลักษณิน รุ่งตระกูล	นักโภชนาการปฏิบัติการ กรมอนามัย
21 คุณเพชรภรณ์ มีทอง	นักวิทยาศาสตร์ สำนักงานเขตดุสิต
22 คุณกัญญา นาคอ่อน	หัวหน้าฝ่ายสิ่งแวดล้อมฯ สำนักงานเขตดินแดง
23 คุณกาญจนา ทองอร่าม	หัวหน้าฝ่ายสิ่งแวดล้อมฯ สำนักงานเขตคลองสาม

เริ่มประชุมเวลา 9.30 น.

ประธานในที่ประชุม รศ.พ.ต.ดร.รุ่งชัย ชวนไชยะกุล วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวเปิดการประชุมและกล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม ระดมสมองแนวทางการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุง และภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2 โดยเปิดอภิปรายประเด็นการดำเนินงานเรื่องภาวะอ้วนลงพุงของหน่วยงานต่างๆ และประเด็นการพิจารณาร่างคู่มือแนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อน มีรายละเอียดดังนี้

ประเด็น การดำเนินงานเรื่องภาวะอ้วนลงพุงของหน่วยงานต่างๆ

คุณอนันตชัย อินทร์ธีราช คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวสอบถามการดำเนินงานเรื่องภาวะอ้วนลงพุงของหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง

คุณอรุณศรี ฉั่วภักดี นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานโภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร กล่าวว่า สำนักอนามัยมีการดำเนินโครงการเรื่องภาวะอ้วนลงพุงกับกลุ่มวัยทำงานและวัยนักเรียน วัยทำงานมีโครงการ “วัยทำงานสดใสใส่ใจคุณภาพ” โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ที่ภาวะอ้วนลงพุงและผู้ที่มีน้ำหนักเกิน มีระยะเวลาการอบรม 2 วัน 1 คืน เพื่อให้ปรับพฤติกรรมให้คำแนะนำเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย และมีการติดตามประเมินผลก่อนเข้าโครงการและหลังเข้าโครงการ มีการจับคู่บัดดี้ และส่งรายงานผลการเข้าโครงการ วัยนักเรียนมีหลายโครงการได้แก่ โครงการ “พิชิตอ้วนพิชิตพุง” เป็นโครงการที่คัดแต่คนอ้วน มีระยะเวลาการอบรม 2 วัน 1 คืน โดยมีการอบรมนักเรียนและผู้ปกครองเพื่อให้ความรู้ในการปรับพฤติกรรมเพื่อลงภาวะอ้วนลงพุง โครงการ “วัยเรียนวัยใสใส่ใจสุขภาพ” โดยโครงการเด็กนักเรียนจะได้ออกมาแนะนำเสนอว่าเด็กได้ทำอะไรเพื่อลงภาวะอ้วนลงพุงบ้าง โครงการ “ป้องกันโรคอ้วน” เป็นการดูแลเรื่องโภชนาการ มีการร่วมการกันของ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) พยาบาล มีการศึกษาดูงานที่จังหวัดโคราช ที่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำความรู้มาปรับใช้ปฏิบัติ

คุณไชยรักษ์ ทิศรอด นักโภชนาการปฏิบัติการ กลุ่มงานโภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กล่าวว่า โครงการ “ควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน” มีกิจกรรมป้องกันโรคอ้วนและภาวะโภชนาการเกินในโรงเรียน ซึ่งโรงเรียนในกรุงเทพมหานครมี 438 แห่ง มีการใช้มาตรการ 9 ข้อ ขณะที่โรงเรียนนอกสังกัดกรุงเทพมหานครใช้มาตรการ 6 ข้อ มีการวัดผลจากการชั่งน้ำหนัก

คุณประเทืองทิพย์ แก้วศรี นักโภชนาการชำนาญการ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร กล่าวว่า สำนักอนามัยมีการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเกินในทุกกลุ่มอายุ โดยมีพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข 68 ศูนย์ เป็นคนประเมินภาวะโภชนาการเกิน มีการประเมินโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ซึ่งจากข้อมูลเด็ก กรุงเทพมหานครอายุ 0-5 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินมาก มีการประเมินในเด็กวัยเรียน และส่งข้อมูลให้ส่วนกลาง โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และโรงเรียนสังกัดเอกชน มีภาวะอ้วนร้อยละ 8 ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบโรงเรียนสังกัดต่างๆโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครมีนักเรียนที่มีภาวะอ้วนน้อยกว่าโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานและโรงเรียนสังกัดเอกชน คือร้อยละ 6 ซึ่งนักเรียนที่มีภาวะอ้วนและภาวะโภชนาการเกินโดยรวมมีประมาณร้อยละ 15

อนันตชัย กล่าวสอบถามปัญหาการดำเนินงานในระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ

คุณอรุณศรี ฉั่วภักดี กล่าวว่า ในส่วนของโครงการของนักเรียนโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครไม่มีปัญหาเนื่องจากสามารถประสานงานได้ แต่ในส่วนของโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานและโรงเรียนสังกัดเอกชนไม่สามารถควบคุมได้ ทั้งนี้การดำเนินงานขึ้นอยู่กับกรให้ความร่วมมือของโรงเรียนด้วย

คุณสมพล นาคโต ศึกษาพิเศษชำนาญการพิเศษ สำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร กล่าวว่า โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครมี 438 โรงเรียน มีการดำเนินการเรื่องภาวะอ้วนเมื่อ 4-5 ปีที่แล้ว โดยมีโครงการเด็กไทยไร้พุง มีการดำเนินการ 4 เรื่องคือ 1) การจัดทำระบบข้อมูลด้านสุขภาพ มีการทำทะเบียนสุขภาพ บันทึกสุขภาพของเด็กนักเรียน มีการวัดน้ำหนักและส่วนสูง 2) การเฝ้าระวังอาหาร โภชนาการในโรงเรียน โดยปกติมีงาอาหารกลางวันสำหรับนักเรียน และเมื่อ 2 ปีที่แล้วมีการเพิ่มอาหารเช้าให้กับนักเรียน โดยมีการศึกษาว่าการทานอาหารเช้าเป็นส่วนหนึ่งในการป้องกันโรคอ้วน 3) ส่งเสริมการออกกำลังกายในเด็ก โดยนอกจากการมีกิจกรรมการออกกำลังกายคาบพลศึกษาแล้ว มีการเพิ่มชมรมกีฬาต่างๆ มีการแข่งกีฬาระดับชาติในการแข่งขันกีฬาส่งการปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนั้นยังมีการแข่งขันกีฬาที่ต่างประเทศอีกด้วย ในส่วนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานนั้น ช่วงที่เด็กนักเรียนอยู่กับโรงเรียนไม่มีปัญหาแต่เมื่อเด็กออกนอกโรงเรียนจะเจอกับร้านอาหารนอกโรงเรียน เช่น ร้านขายลูกชิ้น อีกทั้งผู้ปกครองไม่ได้ช่วยควบคุมอาหารให้ลูก

คุณวิภาศรี สุวรรณผล นักโภชนาการปฏิบัติการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กล่าวว่า กระทรวงสาธารณสุขมีการดำเนินงานทั้งในส่วนของนโยบายขาดอาหารและภาวะอาหารเกิน ส่วนของภาวะอาหารเกิน มีการทำหลายโครงการ ได้แก่ โครงการคนไทยไร้พุงร่วมกับกองออกกำลังกาย โครงการวัยทำงานสุขภาพดี โครงการสหวาน มัน เค็ม เต็มเต็มผล ผลไม้ เป็นการปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่พึงประสงค์

คุณอรุณศรี ฉั่วภักดี กล่าวว่า มีโครงการวัยทำงานหุ่นดีสุขภาพดี เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ศึกษาคนช่วงอายุ 15-59 ปี โดยมีการแบ่งเป็น 4 ช่วงอายุย่อย มีโครงการโภชนาการผู้สูงอายุที่ดูแลเรื่องโรคอาหารของสมองและภาวะขาดแคลเซียม มีโครงการทำกับร่วมกับสถานประกอบการโดยมีการปรึกษาร่วมกับกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ซึ่งจะเข้าไปทำสถานประกอบการในปีหน้า

คุณศิริดา วิจิตรกำธร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานอนามัยชุมชน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กล่าวว่า ในส่วนของสำนักการแพทย์ มีเป้าให้ผู้ร่วมโครงการมี BMI ลดลง ร้อยละ 75 ในแต่ละโรงพยาบาลมีการตั้งคณะกรรมการในการดูแล แต่เมื่อพ้นระยะโครงการผู้ที่เข้าโครงการที่สามารถควบคุมได้อยู่จะมีประมาณร้อยละ 20 โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มบุคลากร มีการประเมินจากการตรวจร่างกายประจำปี ในส่วนของผู้คนอื่นที่เข้าร่วมโครงการมีการประเมินโดยการชั่งน้ำหนักและวัดความดัน ทั้งนี้จากการดำเนินงานพบว่าสิ่งสำคัญในการควบคุมน้ำหนักระยะความพร้อมของผู้เข้าร่วมโครงการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

คุณอรียานติ ธีรัชชัยไพศาล สำนักงานเขตบางคอแหลม กล่าวว่า โครงการที่ผ่านมา เช่น โครงการเด็กไทยไร้พุง โครงการเทศกาลไร้พุง เป็นต้น มีการประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายต่างๆ เน้นเรื่องความปลอดภัยของอาหาร เช่น การแนะนำแม่ครัวให้ลดวิธีการปรุงอาหารรสหวาน มัน เค็ม โดยเป็นนโยบายมาจากสำนักอนามัย

คุณจุฑาทิพย์ วงศ์ชื่นสุนทร นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการ สำนักงานเขตยานนาวา กล่าวว่า ในส่วนของสำนักงานเขตเป็นเป็นตัวกลางในการประสานงานโครงการระหว่างหน่วยงานภาคีกับประชาชนในพื้นที่ เป็นตัวประสานกับสำนักอนามัย เช่น ฝ่ายสิ่งแวดล้อมกับการส่งเสริมสุขภาพ ในการออกกำลังกาย

คุณประภาพร อำพลพงษ์ นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ สำนักงานเขตคลองสามวา กล่าวว่า ในการประชาสัมพันธ์โครงการโดยใช้สื่อ โรงเรียนกรุงเทพมหานครมีผู้ที่ปรุงอาหารโภชนาการที่ถูกหลัก และทางเขตมีการตรวจประเมินโรงเรียนในเขตเป็นประจำ

ประเด็น การพิจารณาร่างคู่มือแนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อน

รศ.พ.ต.ดร.รุ่งชัย ชวนไชยะกุล กล่าวเสนอ ให้มีการบรรยายละเอียดการใช้ BIA ที่ถูกต้อง

คุณสมพล นาคโต กล่าวเสนอให้เปรียบเทียบการใช้คำในหน้าที่ 6 จากการใช้คำว่า เยอะ เปลี่ยนเป็นคำว่า มาก พร้อมกับให้ระบุคำอธิบายเครื่องหมาย ถูก และเครื่องหมาย ผิด ที่ใช้ในหัวข้อ การเปรียบเทียบพลังงานอาหารกับการเผาผลาญในรูปแบบต่างๆ และแก้ไขหน้า 25 ข้อ 7 เป็นเคี้ยวอาหาร 30 ครั้งต่อคำ

คุณวิภาศรี สุวรรณผล นักโภชนาการปฏิบัติการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กล่าวเสนอว่า ในรายการอาหารและการเปรียบเทียบพลังงานควรกำหนดอาหารเป็นส่วน โดย 1 ส่วนจะเท่ากับ 60 กิโลแคลอรี และเสนอให้เพิ่มตารางพลังงาน 1,500 กิโลแคลอรีต่อวัน

ในที่ประชุมร่วมกันเสนอให้ใส่ผลไม้รสไม่หวานไปในเมนูอาหารในทุกมื้อ และเสนอเพิ่มรายละเอียดในตารางการเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร ในหัวข้อการหลีกเลี่ยงการบริโภค ได้แก่ หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมอื่นๆ ระหว่างรับประทานอาหาร เช่น อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ เพราะจะรับประทานอาหารมากเกินไป โดยไม่รู้ตัว จดเครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด เช่น ชา กาแฟ น้ำอัดลม หลีกเลี่ยงการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด และหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารแบบบุฟเฟต์ หรือการกินแบบไม่อั้น

สรุป

การดำเนินงานของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในการเรื่องภาวะอ้วนมีการดำเนินการโครงการในกลุ่มเป้าหมายทั้งเด็กนักเรียนและผู้ใหญ่ โดยโครงการมีระยะเวลาการอบรม 2 วัน 1 คืน เพื่อปรับพฤติกรรมทานอาหารและการออกกำลังกาย ในส่วนของสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานครนั้น มีพื้นฐานการดำเนินงานในด้านภาวะอ้วน โดยมีโครงการเด็กไทยไร้พุง มีการดำเนินการ 3 เรื่องคือ 1) การจัดทำระบบข้อมูลด้านสุขภาพ 2) การเฝ้าระวังอาหาร 3) ส่งเสริมการออกกำลังกาย อีกทั้งมีการส่งเสริมการแข่งขันให้กับนักเรียน ในส่วนของสำนักงานเขตเป็นเป็นตัวกลางในการประสานงานโครงการระหว่างหน่วยงานภาคีกับประชาชนในพื้นที่เช่นประสานกับสำนักอนามัย

ในส่วนการพิจารณาร่างคู่มือแนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อน มีการเพิ่มรายละเอียดการใช้ BIA การเพิ่มตางพลังงาน 1,500 กิโลแคลอรีต่อวัน เพิ่มรายการผลไม้รสไม่หวานในรายการอาหารตัวอย่างในแต่ละวัน และเพิ่มเติมหัวข้อการหลีกเลี่ยงการบริโภคในตารางการเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร

เลิกประชุม เวลา 12.00 น.

(นางสาววาทฝัน ม่วงอ่ำ)
ร่าง/พิมพ์รายงานการประชุม

(นายอนันต์ชัย อินทร์ธีราช)
ตรวจรายงานการประชุม

ภาพการประชุมระดมสมองแนวทางการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุง
และภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2
ในวันจันทร์ ที่ 15 สิงหาคม 2559 เวลา 09.30 – 12.00 น.



ภาคผนวก ฉ. คู่มือแนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุง
และภาวะแทรกซ้อน

คู่มือ

แนวทางการจัดการ
ปัญหาอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อน



ภาคผนวก ข. เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน
คน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๗๐ ถนนพระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐
โทร. (๐๒) ๒๐๑-๑๐๐๐

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.
270 Rama VI Road, Ratchabewi, Bangkok 10400, Thailand
Tel. (662) 201-1000

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๕๙/๔๓๘

ชื่อโครงการ
EC_590654

การพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อน
ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร (ปี 2)

เลขที่โครงการ/รหัส

ID ๐๗ - ๕๙ - ๑๕ ๖

ชื่อหัวหน้าโครงการ

ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรัตน์ โคมินทร์

ที่ทำงาน

ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติ
เฮลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงนาม

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา)

วันที่รับรอง

๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๙

ระยะเวลาในการศึกษา

๑๐ เดือน



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๔๖ ถนนพระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐
โทร. (๐๒) ๒๐๑-๑๐๐๐

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.
270 Rama VI Road, Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand
Tel. (662) 201-1000

Documentary Proof of Ethical Clearance
Committee on Human Rights Related to Research Involving Human Subjects
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

No MURA2016/438

Title of Project
EC_590654

Study Design and Sustainable Management of
Abdominal Obesity in the Population of Bangkok
Phase 2

Protocol Number

ID 07 – 59 – 15

Principal Investigator

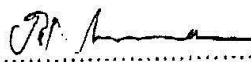
Prof. Surat Komindr, M.D.

Official Address

Department of Medicine
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital
Mahidol University

The aforementioned project has been reviewed and approved by the Committee on Human Rights Related to Research Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.

Signature of Chairman
Committee on Human Rights Related to
Research Involving Human Subjects


Prof. Pat Mahachoklertwattana, M.D.

Date of Approval

July 13, 2016

Duration of Study

10 Months

ภาคผนวก ซ. สื่อรณรงค์องค์ความรู้แนวทางการป้องกันโรคอ้วนลงพุง
และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทางสื่อช่องทางต่างๆ



5 พฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะอ้วนลงพุง

1. เน้นรับประทานอาหารที่ให้พลังงานจากน้ำตาลมาก
กับจุลจุลินทรีย์ ขาดการออกกำลังกายหรืออยู่ในระดับเบา

* กลุ่มเสี่ยง : แม่บ้าน พนักงานบริษัท ผู้สูงอายุ

5. เน้นรับประทานอาหารขนมกรุบกรอบ
ขนมหวานต่าง ๆ ขนมชนิดตัว
หรือชอบรับประทานอาหารว่าง
หลังอาหารมื้อหลัก มีกิจกรรม
ทางกายในระดับเบา

* กลุ่มเสี่ยง : พนักงานบริษัท
ชายและหญิง เด็กวัยเรียน

2. เน้นรับประทานอาหารที่ให้พลังงาน
จากไขมันเป็นหลัก หรืออาหารไขมัน
สูง บุฟเฟ่ต์ หมูกระทะ ไม่มีความหลากหลาย
ออกกำลังกายในระดับ
เบา มีกิจกรรมทางกายในระดับ
ปานกลาง

* กลุ่มเสี่ยง : ใต้ถุน แพศชาย
และเพศหญิงวัยทำงาน นักศึกษา

5

พฤติกรรมเสี่ยงต่อ
ภาวะอ้วนลงพุง

4. เน้นรับประทานอาหารประเภทจานด่วน
หรืออาหารขยะในปริมาณมาก ขาดการ
ออกกำลังกาย และมีกิจกรรมทางกายใน
ระดับปานกลาง

* กลุ่มเสี่ยง : มีโอกาสเป็นได้ทุกกลุ่ม
อายุ เด็ก วัยทำงาน ผู้สูงอายุ แม่บ้าน

3. เน้นรับประทานอาหารเครื่องดื่มที่มีปริมาณ
น้ำตาลสูง ชา กาแฟ ช็อคโกแลต โกโก้
ชาเขียว นมสด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 ฯลฯ กิจกรรมทางกายในระดับเบา

* กลุ่มเสี่ยง : นักศึกษา พนักงาน
บริษัท ผู้บริหารระดับต่างๆ



1. เน้นรับประทานอาหารที่ให้
พลังงานจากน้ำตาลมาก



2. เน้นรับประทานอาหารที่ให้
พลังงานจากไขมันเป็นหลัก



3. เน้นรับประทานอาหารเครื่องดื่ม
ที่มีปริมาณน้ำตาลสูง



4. เน้นรับประทานอาหารประเภท
จานด่วนในปริมาณมาก



5. เน้นรับประทานอาหารขนมกรุบกรอบ
ขนมหวานต่างๆ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อการลดน้ำหนักและลดรอบเอว ด้วยใช้ยุทธศาสตร์ 3 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ 18 มีรายละเอียด ดังนี้

อ.1

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ให้รับประทานแค่อิ่ม ลดอาหาร รสหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม ชา กาแฟ เหล้า เบียร์และของมัน บริโภคผักและผลไม้อย่างสม่ำเสมอ

อ.3

การออกกำลังกาย อย่างน้อยวันละครั้ง ซึ่งไม่ใช่น้อยอาทิตย์ละ 5 วัน เพื่อจัดไขมันส่วนเกิน

อารมณ์ โดยควบคุม สกัดกันสิ่งที่กระตุ้นความหิวและลดความเครียดเนื่องจากหากเครียดจะทำให้ทานอาหารมากขึ้น

อ.2



ได้รับการสนับสนุนจาก

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

196 ถนน พหลโยธิน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร

โทรศัพท์ : 02-561-2445

อีเมล : contact@nrcf.go.th เว็บไซต์ : http://www.nrcf.go.th

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ

88/39 ถนนติวานนท์ 14 เขตเทศบาลเมือง จ.นนทบุรี

โทรศัพท์ : 0-2832-9200

อีเมล : hsr@hsri.or.th เว็บไซต์ : https://www.hsri.or.th

มหาวิทยาลัยมหิดล

999 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม

เว็บไซต์ : https://www.mahidol.ac.th



พีชิตอ้วนพีชิตผุ

ประเทศไทย ปัญหาโรคอ้วนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีทั้งนี้เนื่องจากคนไทยมีรูปแบบพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการใช้ชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไปเป็นรูปแบบคนเมืองมากขึ้นและมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่น้อยลง ปัจจุบันคนไทยจำนวน 17.6 ล้านคนร้อยละ 21.4 มีภาวะน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วน และคนไทยจำนวน 16.2 ล้านคนร้อยละ 32.1 มีภาวะอ้วนลงพุงโดยพบผู้หญิงไทยมีอุบัติการณ์โรคอ้วนมากกว่าผู้ชายเกือบเท่าตัวและปัจจุบันสัดส่วนของเด็กไทยที่น้ำหนักเกินและอ้วนมีสูงกว่าเด็กน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์แล้ว ร้อยละ 8.5

ต่อ 6.3

พลังงานอาหารกับการเผาผลาญ



น้ำโคล่า (16 ออนซ์) 100 กิโลแคลอรี
จึง 9 นาที
เดิน 20 นาที
ทำงานบ้าน 30 นาที

ข้าวขาหมู 690 กิโลแคลอรี
จึง 61 นาที
เดิน 138 นาที
ทำงานบ้าน 207 นาที



ทุเรียน (100 กรัม) 163 กิโลแคลอรี
จึง 14 นาที
เดิน 33 นาที
ทำงานบ้าน 49 นาที

สุกี้แห้งทะเล 384 กิโลแคลอรี
จึง 34 นาที
เดิน 77 นาที
ทำงานบ้าน 105 นาที



ชมพู (100 กรัม) 30 กิโลแคลอรี
จึง 3 นาที
เดิน 6 นาที
ทำงานบ้าน 9 นาที

สนับเพลา 0 กิโลแคลอรี
จึง 0 นาที
เดิน 0 นาที
ทำงานบ้าน 0 นาที



ออกกำลังกายด้านภาวะอ้วนลงพุง



ออกกำลังกายเพื่อลดปริมาณไขมันในร่างกายและเสริมสร้างระบบไหลเวียนเลือด

เคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่อง มากกว่า 30 นาที ขึ้นไป และอย่างน้อย 4-5 ครั้งต่อสัปดาห์ การเดิน การว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน รำไทเก็ก และการเต้นแอโรบิก

ออกกำลังกายเพื่อเพิ่มปริมาณกล้ามเนื้อด้วยแรงต้าน

การเคลื่อนไหวออกแรงทำงานเฉพาะส่วนจะต้องระมัดระวังมิให้เกิดผลกระทบเสียหายนะกับส่วนอื่น

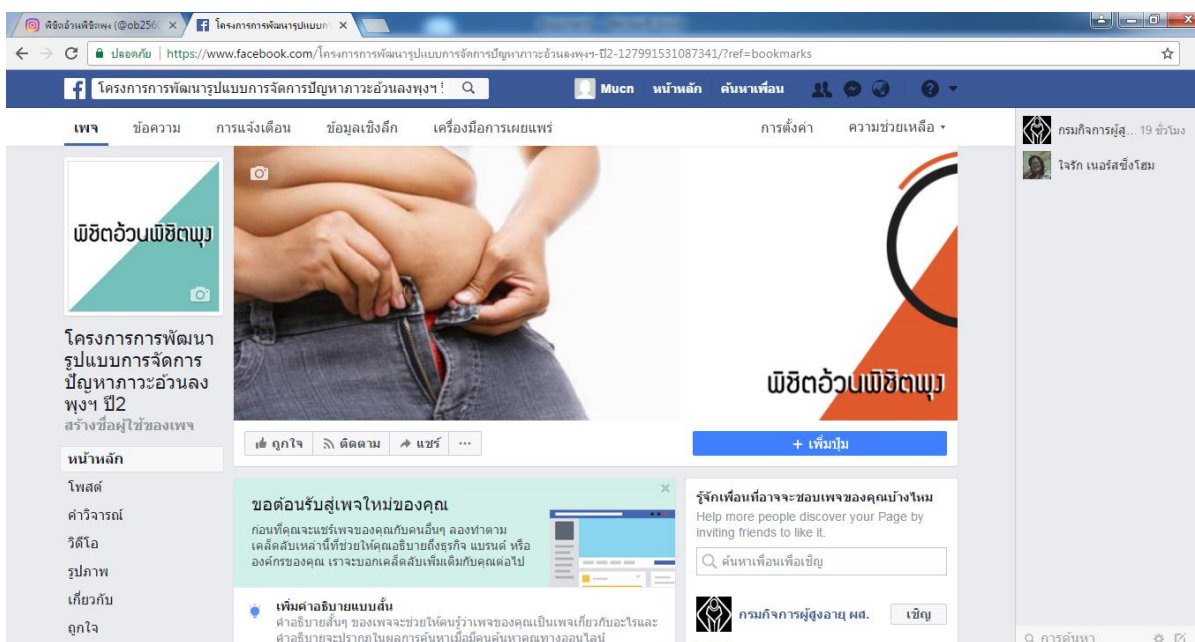
- ร่างกาย (น้ำหนักตัวเอง)
- ยางยืด
- อุปกรณ์ที่มีน้ำหนัก ดัมเบล

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ : ด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย

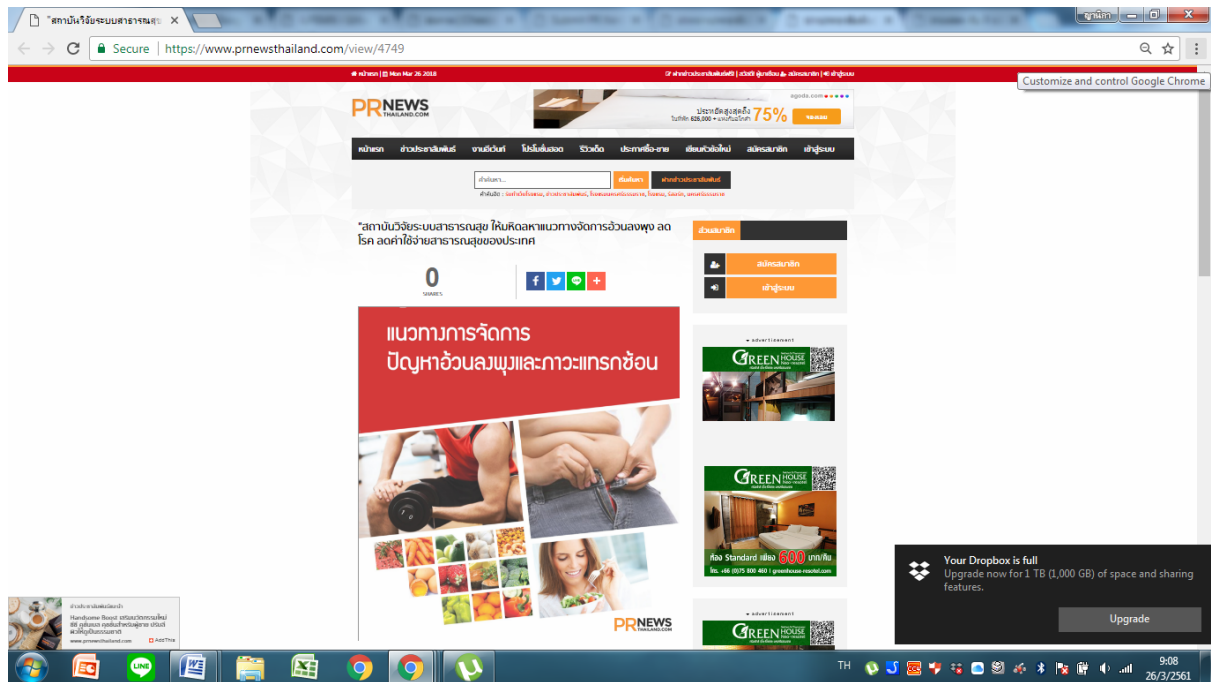
1. ออกกำลังกายทุกวันหรืออย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์
2. ปริมาณการออกกำลังกาย ต้องเหมาะสมในแต่ละวัยและระยะเวลาในการออกกำลังกายควรใช้เวลาอย่างน้อย 20 - 30 นาที ขึ้นไป
3. ก่อนออกกำลังกาย ควรมีการยืดกล้ามเนื้อ 5-10 นาที เช่น ขา-ลำตัว-คอ-ศีรษะ เพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย และทำให้กล้ามเนื้อเตรียมพร้อมในการที่จะออกกำลังกาย
4. การออกกำลังกายให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นกว่าปกติ เช่น การเดินเร็ว ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน เป็นต้น
5. เพิ่มกิจกรรมทางกายโดยการเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต เช่น ใช้การเดินในระหว่างทางที่เดินทางไปหรือการเดินทางออกแรงทำงานบ้านหรือการเดินทางแทนการใช้เครื่องมืออำนวยความสะดวก



สื่อสังคมออนไลน์ Intragram



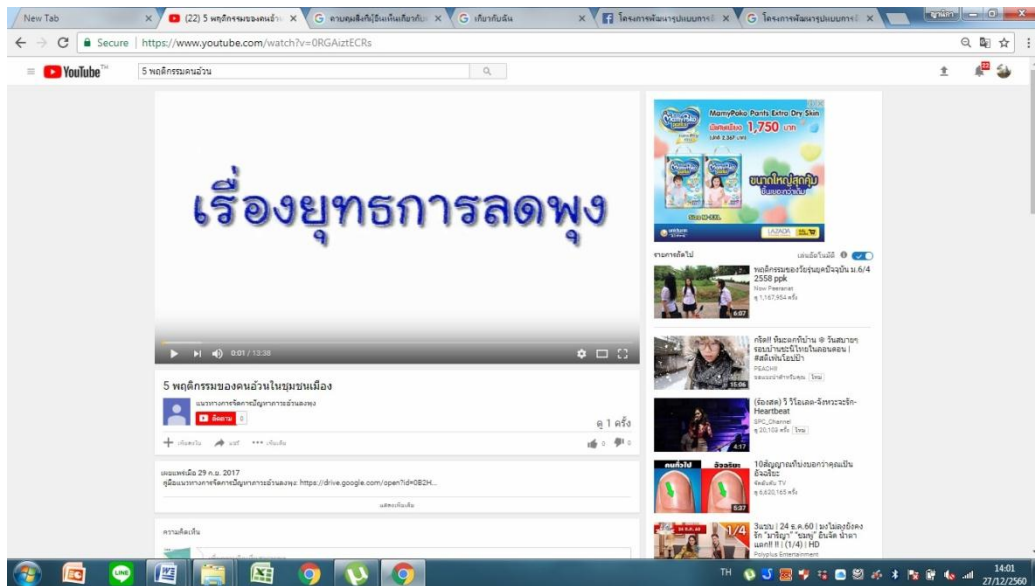
สื่อสังคมออนไลน์ Fan Page Facebook



สื่อเว็บไซต์ www.prnewsthailand.com/view/4749



สื่อเว็บไซต์ www.cheezesociety.com/5788



สอวดีทัศน์ Youtube



สื่อสิ่งพิมพ์ หนังสือพิมพ์มติชนฉบับวันพุธที่ 2 สิงหาคม 2560

ภาคผนวก ณ. เอกสารและรูปภาพเวทีเพื่อสื่อสารสู่ชุมชนเป้าหมายใน
เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

หนังสือเชิญ



กำหนดการ

การประชุมสัมมนา เรื่อง สร้างสุขภาพที่ดีห่างไกลอ้วนลงพุง

ในวันศุกร์ที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.

ห้องประชุม ๒๐๑ ชั้น ๒ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ เลขที่ ๙๙/๘ ซอยงามดูพลี แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร

๐๙.๐๐ – ๐๙.๑๕ น. ลงทะเบียน

๐๙.๑๕ – ๐๙.๓๐ น. กล่าวเปิดงานสัมมนาเรื่อง “สร้างสุขภาพที่ดีห่างไกลอ้วนลงพุง”
โดย นายแพทย์ชนันท์ ครุฑกุล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

๐๙.๓๐ น. – ๐๙.๕๐ น. ถ่ายภาพร่วมกัน

๑๐.๐๐ – ๑๐.๓๐ น. บรรยายเรื่อง “กินอย่างไรลดอ้วน ลดพุง”
โดย นายแพทย์ชนันท์ ครุฑกุล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

๑๐.๓๐ – ๑๒.๓๐ น. บรรยายเรื่อง “ออกกำลังกายอย่างไรเหมาะสมวัย ปลอดภัย ไม่เจ็บ?”
โดย รศ.พ.ต.ดร. รุ่งชัย ชวนไชยะกุล
วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา มหาวิทยาลัยมหิดล

๑๒.๓๐ น. – ๑๓.๓๐ น. รับประทานอาหารกลางวัน

๑๓.๓๐ น. – ๑๔.๕๐ น. บรรยายเรื่อง “อารมณ์ดีลดความอ้วน”
โดย ดร.อภิวรรณ ญัฐมนวรกุล
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

๑๕.๐๐ น. – ๑๖.๐๐ น. นำเสนอ “คู่มือแนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงและ
ภาวะแทรกซ้อน

ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร”

โดย นายอนันตชัย อินทร์ธิดาช

นักวิจัยโครงการการพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและ
ภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร (ปี 2)



ภาพแสดงงานสัมมนาเชิงปฏิบัติการในหัวข้อเรื่อง “ลดอ้วน ลดโรค ด้วยกิจกรรมทางกาย”



ภาพแสดงงานสัมมนาเชิงปฏิบัติการในหัวข้อเรื่อง “ลดอ้วน ลดโรค ด้วยกิจกรรมทางกาย”



ภาพแสดงงานสัมมนาเชิงปฏิบัติการในหัวข้อเรื่อง “ลดอ้วน ลดโรค ด้วยกิจกรรมทางกาย”



ภาพแสดงงานสัมมนาเชิงปฏิบัติการในหัวข้อเรื่อง “ลดอ้วน ลดโรค ด้วยกิจกรรมทางกาย”



ภาพแสดงงานสัมมนาเชิงปฏิบัติการในหัวข้อเรื่อง “ลดอ่าน ลดโรค ด้วยกิจกรรมทางกาย”



ภาพแสดงงานสัมมนาเชิงปฏิบัติการในหัวข้อเรื่อง “ลดอ่าน ลดโรค ด้วยกิจกรรมทางกาย”

ภาคผนวก ญ. เอกสารและรูปภาพจัดเวทีเพื่อสื่อสารสู่บุคคลกรและ
เจ้าหน้าที่กลุ่มเป้าหมาย ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร



โครงการการพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและ
ภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ปี ๒
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๗๐ ถนนพระราม๖ เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐
โทรศัพท์ : ๐๒-๒๗๗-๔๔๒๐ โทรสาร : ๐๒-๒๗๕-๒๐๓๔

ที่

วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์จัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๖๗ ทวีวัฒนา

ตามที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินงานโครงการการพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ปี ๒ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเครือข่ายในการรณรงค์ เผยแพร่องค์ความรู้ในการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อน สู่ชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ตลอดจนการติดตามสถานการณ์ภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้ทางโครงการการพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ปี ๒ จึงขอความอนุเคราะห์จัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการในหัวข้อเรื่อง “ลดอ้วน ลดโรค ด้วยกิจกรรมทางกาย” ในวันพุธที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๐ ตั้งแต่เวลา ๑๓.๐๐ น. – ๑๕.๐๐ น. ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๖๗ ทวีวัฒนา โดยทางโครงการฯ ขอเรียนเชิญบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานของท่าน อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ของท่าน เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และอนุมัติ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

((ศาสตราจารย์นายแพทย์สุรรัตน์ โคมินทร์))

หัวหน้าโครงการฯ

ผู้ประสานงานโครงการฯ : นางสาวญาณิกา สุขถาวร เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๒-๓๓๔-๙๙๔๒ อีเมล mucnstone@gmail.com

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม



กำหนดการ

สัมมนาเชิงปฏิบัติการในหัวข้อเรื่อง “ลดอ้วน ลดโรค ด้วยกิจกรรมทางกาย”

วันพุธที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๐ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ น. – ๑๒.๐๐ น.

ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๖๗ ทวีวัฒนา

๑๓.๐๐ – ๑๓.๑๕ น. ลงทะเบียน

๑๓.๑๕ – ๑๔.๑๕ น. บรรยายเรื่อง “ออกกำลังกายอย่างไรเหมาะสมวัยปลอดภัย ไม่เจ็บ?”

โดย รศ.พ.ต.ดร. รุ่งชัย ชวนไชยะกุล

วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา มหาวิทยาลัยมหิดล

๑๔.๑๕ น. – ๑๔.๕๐ น. นำเสนอ “คู่มือแนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อน
ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร”

โดย นายอนันตชัย อินทร์ธิดา

นักวิจัยโครงการการพัฒนาารูปแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและ
ภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร (ปี 2)

๑๔.๕๐ – ๑๕.๐๐ น. ถ่ายรูปร่วมกัน

หมายเหตุ * กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

** บริการอาหารว่างและเครื่องดื่ม รวมถึงอาหารกลางวันในห้องสัมมนา



ภาพแสดงงานสัมมนาเชิงปฏิบัติการในหัวข้อเรื่อง “ลดอ่าน ลดโรค ด้วยกิจกรรมทางกาย”



ภาพแสดงงานสัมมนาเชิงปฏิบัติการในหัวข้อเรื่อง “ลดอ่าน ลดโรค ด้วยกิจกรรมทางกาย”



ภาพแสดงงานสัมมนาเชิงปฏิบัติการในหัวข้อเรื่อง “ลดอ้วน ลดโรค ด้วยกิจกรรมทางกาย”



ภาพแสดงงานสัมมนาเชิงปฏิบัติการในหัวข้อเรื่อง “ลดอ้วน ลดโรค ด้วยกิจกรรมทางกาย”



ภาพแสดงงานสัมมนาเชิงปฏิบัติการในหัวข้อเรื่อง “ลดอ้วน ลดโรค ด้วยกิจกรรมทางกาย



ภาพแสดงงานสัมมนาเชิงปฏิบัติการในหัวข้อเรื่อง “ลดอ้วน ลดโรค ด้วยกิจกรรมทางกาย

ภาคผนวก ก. เอกสารและรูปภาพจัดเวทีเพื่อสื่อสารสู่ผู้นำชุมชน ผู้นำ
ชมรม และผู้นำออกกำลังกาย ในชุมชนต่างๆในเขตพื้นที่
กรุงเทพมหานคร



โครงการการพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและ
ภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ปี ๒
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๗๐ ถนนพระราม๖ เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐
โทรศัพท์ : ๐๒-๒๗๗-๔๔๒๐ โทรสาร : ๐๒-๒๗๕-๒๐๓๔

ที่

วันที่

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์จัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๕๖ ทับเจริญ

ตามที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินงานโครงการการพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ปี ๒ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเครือข่ายในการรณรงค์ เผยแพร่องค์ความรู้ในการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อน สู่ชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ตลอดจนการติดตามสถานการณ์ภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้ทางโครงการการพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ปี ๒ จึงขอความอนุเคราะห์จัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการในหัวข้อเรื่อง “ลดอ้วน ลดโรค ด้วยกิจกรรมทางกาย” ในวันศุกร์ที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ตั้งแต่เวลา ๑๓.๐๐ น. – ๑๕.๐๐ น. ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๕๖ ทับเจริญ โดยทางโครงการฯ ขอเรียนเชิญบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานของท่าน อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ของท่าน เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และอนุมัติ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์นายแพทย์สุรรัตน์ โคมินทร์)

หัวหน้าโครงการฯ

ผู้ประสานงานโครงการฯ : นางสาวญาณิกา สุขถาวร เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๒-๓๓๔-๙๙๔๒ อีเมล mucnstone@gmail.com

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม



กำหนดการ

สัมมนาเชิงปฏิบัติการในหัวข้อเรื่อง “ลดอ้วน ลดโรค ด้วยกิจกรรมทางกาย”

วันศุกร์ที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ตั้งแต่เวลา ๑๓.๐๐ น. – ๑๕.๐๐ น.

ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๕๖ ทับเจริญ

-
- | | |
|---------------------|---|
| ๑๓.๐๐ – ๑๓.๑๕ น. | ลงทะเบียน |
| ๑๓.๑๕ – ๑๔.๑๕ น. | บรรยายเรื่อง“ออกกำลังกายอย่างไรเหมาะสมวัย ปลอดภัย ไม่เจ็บ?”
โดย รศ.พ.ต.ดร. รุ่งชัย ขวณไชยะกุล
วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา มหาวิทยาลัยมหิดล |
| ๑๔.๑๕ น. – ๑๔.๕๐ น. | นำเสนอ“ คู่มือแนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อน
ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร”
โดย นายอนันตชัย อินทร์ธิดา
นักวิจัยโครงการการพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและ
ภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร (ปี 2) |
| ๑๔.๕๐ – ๑๕.๐๐ น. | ถ่ายรูปร่วมกัน |
-

หมายเหตุ * กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

** บริการอาหารว่างและเครื่องดื่ม รวมถึงอาหารกลางวันในห้องสัมมนา



ภาพแสดงงานสัมมนาเชิงปฏิบัติการในหัวข้อเรื่อง “ลดอ้วน ลดโรค ด้วยกิจกรรมทางกาย”



ภาพแสดงงานสัมมนาเชิงปฏิบัติการในหัวข้อเรื่อง “ลดอ้วน ลดโรค ด้วยกิจกรรมทางกาย”



ภาพแสดงงานสัมมนาเชิงปฏิบัติการในหัวข้อเรื่อง “ลดอ้วน ลดโรค ด้วยกิจกรรมทางกาย”



ภาพแสดงงานสัมมนาเชิงปฏิบัติการในหัวข้อเรื่อง “ลดอ้วน ลดโรค ด้วยกิจกรรมทางกาย”



ภาพแสดงงานสัมมนาเชิงปฏิบัติการในหัวข้อเรื่อง “ลดอ้วน ลดโรค ด้วยกิจกรรมทางกาย”



ภาพแสดงงานสัมมนาเชิงปฏิบัติการในหัวข้อเรื่อง “ลดอ้วน ลดโรค ด้วยกิจกรรมทางกาย”

ภาคผนวก ก. รูปภาพและแบบเก็บข้อมูลสร้างกลุ่มตัวอย่างลดฮ้วนลง
พุงต้นแบบจากประชากรในพื้นที่กรุงเทพมหานครและแบบเก็บข้อมูล



สร้างกลุ่มตัวอย่าง ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง



สร้างกลุ่มตัวอย่าง ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง



สร้างกลุ่มตัวอย่าง ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง



สร้างกลุ่มตัวอย่าง ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง



สร้างกลุ่มตัวอย่าง ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 สีพระยา



สร้างกลุ่มตัวอย่าง ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 สีพระยา



สร้างกลุ่มตัวอย่าง ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 สีพระยา



สร้างกลุ่มตัวอย่าง ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 สีพระยา



สร้างกลุ่มตัวอย่าง ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญ



สร้างกลุ่มตัวอย่าง ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญ



สร้างกลุ่มตัวอย่าง ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญ



สร้างกลุ่มตัวอย่าง ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญ



สร้างกลุ่มตัวอย่าง ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา



สร้างกลุ่มตัวอย่าง ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา



สร้างกลุ่มตัวอย่าง ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา



สร้างกลุ่มตัวอย่าง ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา

แบบเก็บรวบรวมข้อมูล
โครงการพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาอันลงพุงและภาวะแทรกซ้อนอย่างยั่งยืน
ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร (ปี2)

วัน/เดือน/ปี / /

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กรุณาตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับท่าน พร้อมทั้งตอบคำถามในช่องว่าง

1. รายละเอียดเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมโครงการ

ชื่อ.....นามสกุล.....

ที่อยู่ เลขที่ :.....หมู่บ้าน.....ซอย.....

ถนน.....แขวง/.....เขตจังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ | | | | |

เบอร์โทรศัพท์ที่บ้าน / มือถือ 1.....2.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน | | | | | | | | | | | | | |

2. ข้อมูลของผู้ที่ติดต่อได้ ซึ่งอาศัยอยู่ต่างที่กัน (ถ้ามีแต่ผู้ที่อยู่ที่เดียวกัน ให้ใส่ชื่อผู้ที่ติดต่อได้)

ชื่อ.....นามสกุล.....ความสัมพันธ์กับผู้เป็นตัวอย่าง.....

ที่อยู่ เลขที่ :.....หมู่บ้าน.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/ แขวงอำเภอ/ เขตจังหวัด.....รหัสไปรษณีย์

| | | | |

เบอร์โทรศัพท์บ้าน / มือถือ.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

3. นับถือศาสนา

☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ อื่นๆ ระบุ.....

4. วันเดือน/ปี เกิด/

| | | | | | | | | |

วัน เดือน ปี พ.ศ.

หรือ อายุ | | | | ปี

5. สถานภาพสมรส

☐ 1. โสด

☐ 2. คู่

☐ 3. ม่าย (คู่สมรสเสียชีวิต)

☐ 4. หย่า

☐ 5. แยกกันอยู่

มีลูก.....คน เป็นผู้ชาย.....คน เป็นผู้หญิง.....คน

และปัจจุบันมีลูกอาศัยอยู่ด้วย.....คน เป็นผู้ชาย.....คน เป็นผู้หญิง.....คน

6. การศึกษา

☐ 1. มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า

☐ 2. วิชาชีพ ปวช, ปวส., อนุปริญญา)

☐ 3.ปริญญาตรี

☐ 4.ปริญญาโท

☐ 5.ปริญญาเอก

☐ 9. อื่นๆ ระบุ.....

ความสามารถในการเขียน ☐ เขียนได้ดี ☐ เขียนได้บ้าง ☐ เขียนไม่ได้

 $\square < 83.999$ ☐ 84.000 – 119.999☐ 120,000 – 179,999☐ 180,000 – 499,999

$$\square > 500.000$$

☐ ไม่ใช่ ปัจจุบันมีรายได้จาก.....

☐ ใช่ โดยการประกอบอาชีพในข้อต่อไปนี้ (ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความ)

○ ข้าราชการ

○ คำขาย

○ เกษตรกร / ทำนา / ทำไร่

○ รับจ้างทำเกษตร

○ รับจ้าง

○ ผู้ใช้แรงงาน / กรรมกร

○ พนักงานโรงงาน

○ อื่นๆ ระบุ.....

รอบแหว ซม. รอบสะโพก..... ซม. รอบคอ ซม.

นั่งพักอย่างน้อย 5 นาที ขนาดเส้นรอบวงแขน | | | ซม. ผลการวัดความดัน ห่างกันทุก วินาที 30

ความดันโลหิต ครั้งที่ 1 มม.ปรอท ชีพจร

คำสั่งที่ 2 มม.ปรอท ที่พักร

การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ☐ เพิ่มขึ้น ☐ ลดลง ☐ เท่าเดิม

ภาวะบวม น้ำ ☐ มี ☐ ไม่มี น้ำหนักที่เปลี่ยนแปลง กิโลกรัม

โรคประจำตัว.....

การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน.....

โปรดอ่านและทำความเข้าใจวิธีการตอบคำถาม

ครั้งที่..... วันที่.....

ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่องความถี่ใน 7 วัน และขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่องปริมาณที่รับประทาน

ถ้าตอบ 0 วัน ไม่ต้องตอบในช่องปริมาณที่รับประทาน

[illegible]

6. ผลไม้สด													
7. ผลไม้เชื่อม ขนมห่อเชื่อม													
8. ผลไม้ดองหวาน ผลไม้ดองเค็ม													
9. พริกกับเกลือ													
10. ขนมหวาน้ำเชื่อม ขนมหวาน้ำกะทิ													
11. ขนมหวานไทยๆ													
12. อาหารขบเคี้ยวประเภทแป้งกรุบกรอบ													
13. อาหารขบเคี้ยวประเภทถั่ว													
14. อาหารขบเคี้ยวประเภทเนื้อสัตว์(โปรตีน)													
15. ข้าว ข้าวเหนียว ขนมห่อ อาหารประเภทเส้น													
16. กลัวยก แป้งทอดไก่ ขนมห่อทอด													
17. อาหารทอด													
18. อาหารขบเคี้ยวประเภทแป้งทอด													
19. หมูสามชั้น หมูกรอบ เนื้อสัตว์ติดมัน													
20. หนังหมู หนังเป็ด หนังไก่													
21. แกงกะทิ													
22. ผักดองหวาน ผักดองเค็ม													
23. เครื่องปรุงรสเค็ม(น้ำปลา น้ำราด น้ำจิ้ม)													
24. เครื่องปรุงรสหวาน (น้ำตาล น้ำราด น้ำจิ้ม)													
25. แค้ก ลูกก๊วย พาย เบเกอรี่													
26. ช็อกโกแลต													
27. ไอศกรีม													
28. KFC / แมคโดนัล / พิซซ่า													
29. เหล้า เบียร์ ไวน์ เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์													
30.													

ส่วนที่ 4 แบบประเมินสุขภาพ (Inbody Composition)

	องค์ประกอบร่างกาย	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม	
		ผล	ระดับเกณฑ์	ผล	ระดับเกณฑ์
1	ดัชนีมวลรวมร่างกาย (BMI)				
2	น้ำหนัก (Weight)				
3	ส่วนสูง (Height)				
4	เปอร์เซ็นต์ไขมัน (% Body Fat)				
5	ปริมาณพลังงานที่ร่างกายเผาผลาญพลังงาน (BMR)				
6	มวลกล้ามเนื้อ (Muscle Mass)				
7	มวลไขมัน (Fat Mass)				
8	ไขมันใต้ผิวหนัง (Visceral Fat Rating)				
9	ไขมันในช่องท้อง				
10	มวลกระดูก (Bone Mass)				
11	ระดับน้ำในร่างกาย (TBW)				

4.2 ตรวจประเมินผลสัญญาณชีพ

	สัญญาณชีพ	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม	
		ผล	ระดับเกณฑ์	ผล	ระดับเกณฑ์
1	ความดันโลหิตที่สูงสุด (SYS)				
2	ความดันโลหิตที่ต่ำสุด (DIA)				
3	อัตราการเต้นของหัวใจหรือชีพจร (PUL)				

4.3 ตรวจประเมินผลสมรรถภาพทางกายพื้นฐาน

	สมรรถภาพทางกายพื้นฐาน	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม	
		ผล	ระดับเกณฑ์	ผล	ระดับเกณฑ์
1	ยืน- นั่ง บนเก้าอี้ 60 วินาที (60 Seconds Chair Stand)				
2	ยืนกระโดดไกล (Standing Board Jump)				
3	แรงบีบของมือ (Grip Strength)				
4	นั่งงอตัวไปข้างหน้า(Sit and Reach)				
5	ก้าวขึ้นลง 3 นาที (3 Minutes Step Test)				
6	วิ่งอ้อมหลัก (Zig - Zag Run)				

4.4 ตรวจประเมินชีวเคมีในเลือด

	ชีวเคมีในเลือด	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม	
		ผล	ระดับเกณฑ์	ผล	ระดับเกณฑ์
1	ระดับน้ำตาลในเลือด				

ภาคผนวก ฐ. เอกสารการติดตามและประเมินสถานการณ์ภาวะอ้วนลง
พุงในเขตกรุงเทพมหานคร



การพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและ
ภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ปี ๒
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๗๐ ถนนพระราม๖ เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐
โทรศัพท์ : ๐๒-๒๗๗-๔๔๒๐ โทรสาร : ๐๒-๒๗๕-๒๐๓๔

ที่

วันที่

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลสถานการณ์โรคอ้วนลงพุงในเขตกรุงเทพมหานคร

เรียน ผู้อำนวยการสำนักอนามัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามติดตามสถานการณ์โรคอ้วนลงพุงในเขตกรุงเทพมหานคร ๑ ฉบับ

ตามที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินงานโครงการการพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ปี ๒ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเครือข่ายในการรณรงค์ เผยแพร่องค์ความรู้ในการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อน สู่ชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ตลอดจนการติดตามสถานการณ์ภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยในการดำเนินงานโครงการจะมีการประเมินสถานการณ์โรคอ้วนลงพุงจากประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ดังนั้นทางโครงการการพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ปี ๒ จึงขอความอนุเคราะห์เข้าแจกแบบสอบถามจำนวน ๕๐๐ ชุด ให้กับประชาชนโดยมอบให้บุคลากรสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง ๕๐ แห่งเป็นผู้แจกจ่ายแบบสอบถามดังกล่าวเพื่อรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ภาวะอ้วนลงพุงในเขตกรุงเทพมหานครในปัจจุบัน โดยทางโครงการฯ จะประสานงานสำนักอนามัยแจกจ่ายแบบสอบถามดังกล่าวไปตามศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขละ ๑๐ ชุด ทั้งนี้ทางโครงการฯ จะมีค่าตอบแทนให้กับบุคลากรสาธารณสุขที่เข้าร่วมดำเนินการจัดเก็บและรวบรวมแบบสอบถามชุดละ ๑๐๐ บาท และทางโครงการฯ จะขอเก็บแบบสอบถามจากบุคลากรสาธารณสุขที่รับดำเนินการดังกล่าวทั้ง ๕๐ แห่ง ทั้งนี้ทางโครงการฯ จะขอรายชื่อและเบอร์โทรศัพท์ผู้รับผิดชอบของแต่ละศูนย์บริการเพื่อประสานรายละเอียดเข้าเก็บแบบสอบถามในวันจันทร์ที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๐ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และดำเนินการ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์นายแพทย์สุรพันธ์ โคมินทร์)

หัวหน้าโครงการฯ

ผู้ประสานงานโครงการฯ : นางสาวญานิกา สุขถาวร เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๒-๓๓๔-๙๙๔๒ อีเมล mucnstone@gmail.com

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม

แบบสอบถามติดตามสถานการณ์โรคอ้วนลงพุงในเขตกรุงเทพมหานคร วัน/เดือน/ปี / /
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กรุณาตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับท่าน พร้อมทั้งตอบคำถามในช่องว่าง

1. รายละเอียดเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมโครงการ

ชื่อ.....นามสกุล.....
ที่อยู่ เลขที่ :.....หมู่บ้าน.....ซอย.....ถนน.....เขต/
วง.....เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ [][][][][]
เบอร์โทรศัพท์ที่บ้าน / มือถือ 1.....2.....
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

2. นับถือศาสนา

☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ อื่นๆ ระบุ.....

3. วันเดือน/ปี เกิด/

[][][][] [][][][] หรือ อายุ [][][] ปี
วัน เดือน ปี พศ.

4. สถานภาพสมรส

☐ 1. โสด ☐ 2. คู่
☐ 3. ม่าย (คู่สมรสเสียชีวิต) ☐ 4. หย่า ☐ 5. แยกกันอยู่
มีลูก.....คน เป็นผู้ชาย.....คน เป็นผู้หญิง.....คน
และปัจจุบันมีลูกอาศัยอยู่ด้วย.....คน เป็นผู้ชาย.....คน เป็นผู้หญิง.....คน

5. การศึกษา

☐ 1. มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า ☐ 2. วิชาชีพ ปวช, ปวส., อนุปริญญา)
☐ 3. ปริญญาตรี ☐ 4. ปริญญาโท
☐ 5. ปริญญาเอก ☐ 9. อื่นๆ ระบุ.....
ความสามารถในการอ่าน ☐ อ่านได้ดี ☐ อ่านได้บ้าง ☐ อ่านไม่ได้
ความสามารถในการเขียน ☐ เขียนได้ดี ☐ เขียนได้บ้าง ☐ เขียนไม่ได้

6. รายได้ของครอบครัวต่อปี (บาท)

☐ < 83,999 ☐ 84,000 – 119,999
☐ 120,000 – 179,999 ☐ 180,000 – 499,999 ☐ ≥ 500,000

7. ท่านยังคงประกอบอาชีพที่มีรายได้อยู่หรือไม่

☐ ไม่ใช่ ปัจจุบันมีรายได้จาก.....
☐ ใช่ โดยการประกอบอาชีพในข้อใดต่อไปนี้ (ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความ)
○ ข้าราชการ ○ ค้าขาย ○ เกษตรกร / ทำนา / ทำไร่
○ รับจ้างทำเกษตร ○ รับจ้างทั่วไป ○ ผู้ใช้แรงงาน / กรรมกร
○ พนักงานโรงงาน ○ อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพ

น้ำหนัก.....กก.

ส่วนสูง.....ซม.

รอบเอวซม.

รอบสะโพก.....ซม.

รอบคอซม.

นั่งพักอย่างน้อย 5 นาที ขนาดเส้นรอบวงแขน | | | ซม. ผลการวัดความดัน ห่างกันทุก วินาที 30

ความดันโลหิต ครั้งที่ 1มม.ปรอท ซีฟรครั้งที่ 1

ครั้งที่ 2มม.ปรอท ซีฟรครั้งที่ 2

การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

☐ เพิ่มขึ้น

☐ ลดลง

☐ เท่าเดิม

ภาวะบวมหน้า ☐ มี

☐ ไม่มี

น้ำหนักที่เปลี่ยนแปลงกิโลกรัม

ประวัติการเจ็บป่วย

โรคประจำตัว.....

การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน.....

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมในการดำเนินชีวิต

กรุณาตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับท่าน

3.1 ความรู้ด้านอาหาร โภชนาการ และ สุขภาพ

1. ความอ้วนมีผลต่อสุขภาพหรือไม่

☐ มี

☐ ไม่มี

☐ ไม่รู้

2. ความอ้วนมีผลต่อสุขภาพอย่างไร

☐ ทำให้สุขภาพแย่ลง เกิดโรคเรื้อรังอื่นๆตามมา

☐ ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น

☐ ไม่มีผลต่อสุขภาพ

☐ อื่นๆ.....

3. หากร่างกายอ้วน มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ น้ำหนักเพิ่มมากขึ้น

☐ ค่าดัชนีมวลกายเกิน 25

☐ เส้นรอบเอวมมากกว่า 80 ซม .ในผู้หญิง และมากกว่า 90 ซม .ในผู้ชาย

☐ ไม่รู้

☐ อื่นๆ ระบุ.....

4. ท่านรู้จักอาหาร 5 หมู่ หรือไม่

☐ รู้จัก คือ.....

☐ ไม่รู้จัก

5. ท่านรู้จักโภชนบัญญัติ 9 ประการหรือไม่

☐ รู้จัก คือ.....

☐ ไม่รู้จัก

6. ท่านรู้จักธงโภชนาการหรือไม่

☐ รู้จัก คือ.....

☐ ไม่รู้จัก

7. ท่านรู้จัก“ ค่าดัชนีมวลกาย ”หรือ“ บีเอ็มไอ ”หรือไม่

☐ รู้จัก คือ.....

☐ ไม่รู้จัก

8. ท่านคิดว่าอาหารเข้ามีความสำคัญหรือไม่

☐ สำคัญ เพราะ.....

☐ ไม่สำคัญ เพราะ.....

9. โรคใดต่อไปนี้เกิดจากการกินอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ เบาหวาน ☐ ไตวาย ☐ หลอดเลือดหัวใจแข็ง ☐ ความดันโลหิตสูง ☐ อ้วน

☐ โลหิตจาง ☐ ไขมันในเลือดสูง ☐ มะเร็งเม็ดเลือด ☐ ไวรัสตับอักเสบบี ☐ พยาธิใบไม้ในตับ

10. โรคใดต่อไปนี้สามารถป้องกัน และควบคุมได้ด้วยการกินอาหารที่เหมาะสมกับโรค (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ เบาหวาน ☐ ไตวาย ☐ หลอดเลือดหัวใจแข็ง ☐ ความดันโลหิตสูง ☐ อ้วน

☐ โลหิตจาง ☐ ไขมันในเลือดสูง ☐ มะเร็งเม็ดเลือด ☐ ไวรัสตับอักเสบบี ☐ พยาธิใบไม้ในตับ

3.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพ

1. ท่านใช้สัญญาณอะไรในการเตือนว่าร่างกายเริ่มอ้วน

☐ น้ำหนักตัวเพิ่ม ☐ ค่าดัชนีมวลกายเพิ่ม ☐ เส้นรอบเอวเพิ่ม

☐ คนรอบข้างบอก ☐ ไม่รู้ ☐ อื่นๆ.....

2. ท่านกินอาหารเข้าทุกวันหรือไม่

☐ กินอาหารเข้าทุกวัน ☐ กินอาหารเข้าบางวัน ☐ ไม่เคยกินอาหารเข้า

3. ท่านกินอาหารวันละกี่มื้อ

☐ 1 มื้อ ☐ 2 มื้อ ☐ 3 มื้อ ☐ 4 มื้อ ☐ อื่นๆ.....

4. ในแต่ละวันท่านกินอาหารอย่างไร

☐ กินอาหารเป็นมื้อๆ และตรงเวลา ☐ กินตรงเวลา แต่กินจุบจิบระหว่างมื้อ

☐ กินอาหารไม่ตรงเวลา จะกินเมื่อหิว ☐ กินอาหารไม่ตรงเวลา จะกินเมื่อว่าง

☐ อื่นๆ ระบุ.....

5. ท่านกินอาหารจุบจิบหรือไม่

☐ กินจุบจิบ (ระบุเมื่อชนิดอาหาร.....)

☐ ไม่กินจุบจิบ

6. ในแต่ละวันท่านกินอาหารครบ 5 หมู่หรือไม่

☐ ครบทุกมื้อ ☐ ครบใน 1 วัน ☐ ไม่ครบใน 1 วัน ☐ ไม่รู้

7. ในแต่ละวันท่านกินอาหารเน้นหนักไปทางอาหารประเภทใด

☐ ไม่เน้นหนักไปประเภทใดประเภทหนึ่ง ☐ เน้นเนื้อสัตว์

☐ เน้นข้าว และแป้ง ☐ เน้นผักและผลไม้

☐ เน้นไขมันและของทอด ☐ อื่นๆ ระบุ.....

8. ท่านได้รับพลังงานจากอาหารในแต่ละวันเพียงพอกับความต้องการของร่างกายหรือไม่

☐ เพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ ☐ ไม่แน่ใจ ☐ ไม่รู้

9. ส่วนใหญ่ท่านกินอาหารที่ไหน

☐ ปรงเองที่บ้าน ☐ ซื้อจากตลาด ☐ กินร้านอาหารนอกบ้าน

☐ ลูกหลานปรงให้ ☐ อื่นๆ ระบุ.....

10. ส่วนใหญ่อาหารที่ท่านกิน ท่านปรุงด้วยวิธีใด

- ☐ ต้ม ☐ ตุ่น ☐ นึ่ง ☐ จี่ ☐ ปิ้งย่าง
☐ ผัด ☐ ทอด ☐ อบ ☐ อื่นๆ ระบุ.....

11. ท่านใช้น้ำมันชนิดใดปรุงอาหารเป็นประจำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ น้ำมันหมู ☐ น้ำมันไก่ ☐ น้ำมันมะพร้าว
☐ น้ำมันปาล์มเคอร์เนล ☐ น้ำมันปาล์มโอเลอิน ☐ น้ำมันรำข้าว
☐ น้ำมันมะกอก ☐ น้ำมันงา ☐ น้ำมันถั่วลิสง
☐ น้ำมันถั่วเหลือง ☐ น้ำมันเมล็ดดอกทานตะวัน ☐ น้ำมันดอกคำฝอย
☐ อื่นๆ ระบุ.....

12. ท่านกินอาหารนอกบ้านบ่อยเพียงใด

- ☐ ทุกมื้อ ☐ อย่างน้อยวันละ 1 มื้อ ☐ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์
☐ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐ 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐ ไม่เคยกินอาหารนอกบ้าน
☐ อื่นๆ ระบุ.....

13. ท่านเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการกินอาหารที่ถูกต้องหรือไม่

- ☐ เคย เมื่อไร..... ☐ ไม่เคย

14. ท่านเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการกินอาหารที่ถูกต้องจากใคร

- ☐ หมอ ☐ นักกำหนดอาหาร / นักโภชนาการ ☐ พยาบาล
☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ☐ อสม / .อผส. ☐ ลูก
☐ญาติ ☐ เพื่อนบ้าน ☐ อื่นๆ ระบุ.....

15. ท่านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในการกินอาหารที่ถูกต้องได้หรือไม่

- ☐ ปฏิบัติตามได้อย่างเคร่งครัด
☐ ปฏิบัติตามได้บ่อยครั้ง เพราะ.....
☐ ปฏิบัติตามได้บางครั้ง เพราะ.....
☐ ไม่ปฏิบัติตามเลย เพราะ.....

16. ท่านตัดสินใจเลือกกินอาหารจากอะไร(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ และเรียงความสำคัญด้วย)

- ☐ ราคา ☐ รสชาติ ☐ ปริมาณ ☐ สีสีน
☐ ความสะอาด ☐ คุณค่าทางโภชนาการ ☐ อื่นๆ ระบุ.....

17. ท่านกินผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือไม่

- ☐ กินผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ระบุชนิด.....
☐ ไม่กิน (ข้ามไปข้อ 19)

18. ท่านกินผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบ่อยเพียงใด

- ☐ ทุกวัน ☐ วันเว้นวัน ☐ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์
☐ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐ 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐ อื่นๆ ระบุ.....

19. ท่านกินผลิตภัณฑ์สมุนไพรหรือไม่

- ☐ กินผลิตภัณฑ์สมุนไพร ระบุชนิด.....กินเพื่อ.....
☐ ไม่กิน(ข้ามไปข้อ 21)

20. ท่านกินผลิตภัณฑ์สมุนไพรบ่อยเพียงใด

- ☐ ทุกวัน ☐ วันเว้นวัน ☐ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์
☐ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐ 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐ อื่นๆ ระบุ.....

21. ท่านดื่มนมหรือไม่

- ☐ ดื่ม ☐ ไม่ดื่ม เพราะ.....

22. ท่านดื่มนมบ่อยเพียงใด

- ☐ ทุกวัน วันละ.....แก้ว ☐ วันเว้นวัน วันละ.....แก้ว ☐ 1-2 แก้วต่อสัปดาห์
☐ 3-4 แก้วต่อสัปดาห์ ☐ 5-6 แก้วต่อสัปดาห์ ☐ อื่นๆ ระบุ.....

23. ท่านกินปลาตัวเล็กตัวน้อย (กินทั้งกระดูกบ่อยเพียงใด)

- ☐ ทุกวัน วันละ..... ☐ วันเว้นวัน วันละ.....
☐ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์
☐ 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐ อื่นๆ ระบุ.....

24. ปกติท่านชอบทานอาหารรสชาติอย่างไร

- รสหวาน ☐ หวานจัด ☐ หวานเล็กน้อย ☐ ไม่หวาน
รสเค็ม ☐ เค็มจัด(ตักน้ำปลาเพิ่มด้วย) ☐ เค็มเล็กน้อย ☐ จืด
รสเปรี้ยว ☐ เปรี้ยวจัด ☐ เปรี้ยวเล็กน้อย ☐ ไม่เปรี้ยว
ของทอด ☐ ชอบมาก ☐ ชอบปานกลาง ☐ ไม่ชอบ

25. ท่านกินของทอดบ่อยเพียงใด

- ☐ ทุกวัน วันละ..... ☐ วันเว้นวัน วันละ..... ☐ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์
☐ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐ 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐ อื่นๆ ระบุ.....

26. ท่านตรวจสุขภาพประจำปีหรือไม่

- ☐ ประจำปี ☐ เมื่อไม่สบายและพบแพทย์ ☐ ไม่เคยตรวจสุขภาพ
☐ อื่นๆ ระบุ.....

3.3 ทศนคติทางอาหาร โภชนาการ และ สุขภาพ

1. ท่านคิดว่ารูปร่างของท่านเป็นอย่างไร

- ☐ ผอมเกินไป ☐ ผอม ☐ ปกติ ☐ ท้วม ☐ อ้วนเกินไป

2. ท่านคิดว่าท่านมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคใดต่อไปนี้ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ และเรียงลำดับความสำคัญด้วย)

- ☐ เบาหวาน ☐ ไตวาย ☐ หลอดเลือดหัวใจแข็ง
☐ ความดันโลหิตสูง ☐ อ้วน ☐ โลหิตจาง
☐ ไขมันในเลือดสูง ☐ ไม่ทราบ ☐ ไม่มี เพราะ.....

3. ท่านคิดว่าพฤติกรรมในการกินอาหารมีผลต่อสุขภาพหรือไม่

- ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ

4. หากท่านต้องการทราบว่าพฤติกรรมในการกินอาหารของท่านมีผลต่อสุขภาพอย่างไร ท่านคิดว่าทำได้ด้วยวิธีใด(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ เรียงลำดับความสำคัญด้วย)

- ☐ สังเกตการเปลี่ยนแปลง หรือความผิดปกติของร่างกาย
☐ การวัดรูปร่าง และขนาดร่างกาย
☐ พิจารณาจากพฤติกรรมการกินอาหาร และสุขภาพของตนเอง
☐ ตรวจเลือด ☐ ไม่ทราบ ☐ อื่นๆ ระบุ.....

5. ท่านคิดว่าท่านมีสุขภาพดีหรือไม่

☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ ปานกลาง ☐ แย่ ☐ แย่มาก

เปรียบเทียบกับ 6 เดือนก่อน สุขภาพของท่าน ดีขึ้น แย่ลง หรือ เหมือนเดิม

ดีขึ้น	แย่ลง	เหมือนเดิม	ไม่ทราบ	ปฏิเสธ
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

แบบสอบถามนี้ถามความเห็นของคุณเกี่ยวกับสุขภาพของคุณ ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้ทราบถึงความรู้สึกของคุณและความสามารถของคุณในการทำกิจกรรมปกติ อย่างเที่ยงตรง

ในแต่ละคำถาม ให้ใส่เครื่องหมาย ☒ ในช่องเพียง 1 ช่องที่บรรยายคำตอบของคุณได้ดีที่สุด

โดยทั่วไป สุขภาพของท่าน

ดีเยี่ยม	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดีเลย
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

เปรียบเทียบช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ปัจจุบันสุขภาพของท่าน

ดีขึ้นมากจาก 1 ปี ก่อน	ดีขึ้นบ้างจาก 1 ปี ก่อน	เหมือนเดิม	แย่ลงบ้างจาก 1 ปี ก่อน	แย่ลงมากจาก 1 ปี ก่อน
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

โปรดอ่านและทำความเข้าใจวิธีการตอบคำถาม

ครั้งที่..... วันที่.....

ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่องความถี่ใน 7 วัน และขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่องปริมาณที่รับประทาน

ถ้าตอบ 0 วัน ไม่ต้องตอบในช่องปริมาณที่รับประทาน

รายการ	ความถี่ในการรับประทานใน 7 วัน					ปริมาณที่รับประทาน				
	0วัน (ไม่กิน)	1-2วัน (บางวัน)	3-4 วัน (บ่อย)	5-7วัน (บ่อยมาก)	7วัน (ทุกวัน)	เล็ก น้อย	น้อย	ปาน กลาง	มาก พอควร	มาก
31. น้ำหวาน น้ำอัดลม เครื่องดื่มให้พลังงาน										
32. ชาเย็น กาแฟเย็น นมเย็น										
33. ชาร้อน กาแฟร้อน โอวัลตินร้อน										
34. น้ำผลไม้คั้น น้ำผลไม้กล่อง										
35. นมเปรี้ยว นมหวานรสต่างๆ										
36. ผลไม้สด										
37. ผลไม้เชื่อม ขนมเชื่อม										
38. ผลไม้ดองหวาน ผลไม้ดองเค็ม										
39. พริกกับเกลือ										
40. ขนมหวานน้ำเชื่อม ขนมหวานน้ำกะทิ										
41. ขนมหวานไทยๆ										
42. อาหารขบเคี้ยวประเภทแบ่งกรุบกรอบ										
43. อาหารขบเคี้ยวประเภทถั่ว										
44. อาหารขบเคี้ยวประเภทเนื้อสัตว์(โปรตีน)										
45. ข้าว ข้าวเหนียว ขนมปัง อาหารประเภทเส้น										
46. กลัวยกปาก ปาท่องโก๋ ขนมทอด										
47. อาหารทอด										
48. อาหารชุบแป้งทอด										
49. หมูสามชั้น หมูกรอบ เนื้อสัตว์ติดมัน										
50. หนังหมู หนังเป็ด หนังไก่										
51. แกงกะทิ										
52. ผักดองหวาน ผักดองเค็ม										
53. เครื่องปรุงรสเค็ม(น้ำปลา น้ำราด น้ำจิ้ม)										
54. เครื่องปรุงรสหวาน (น้ำตาล น้ำราด น้ำจิ้ม)										
55. แค้ก คุกกี้ พาย เบเกอรี่										
56. ช็อคโกแลต										
57. ไอศกรีม										
58. KFC / แมคโดนัลด์ / พิซซ่า										
59. เหล้า เบียร์ ไวน์ เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์										
60. :30										

แบบวัดระดับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนัก ลดภาวะเสี่ยงอ้วนลงพุง

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ ที่สะท้อนถึงตัวท่านมากที่สุด

ข้อ	พฤติกรรม	ไม่เคย ปฏิบัติ และ ไม่คิดว่า สำคัญ	ไม่เคย ปฏิบัติ แต่ คิดว่า สำคัญ	วางแผนว่า จะปฏิบัติ ในอีก 1 เดือน ข้างหน้า	ปฏิบัติ มาแล้ว ไม่เกิน 6 เดือน	ปฏิบัติ มาแล้ว มากกว่า 6 เดือน
1.	ท่านควบคุมอาหาร โดยกินข้าว แบ่ง น้ำตาล และน้ำมัน <u>ให้น้อยลงกว่าเดิม</u>					
2.	ท่านควบคุมอารมณ์ของตนเองให้ แจ่มใสเป็นประจำ (5-7 วันต่อสัปดาห์)					
3.	ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ (5-7 วันต่อสัปดาห์ อย่างน้อยวันละ 30 นาที)					

แบบสอบถามทัศนคติ เรื่อง อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ (3 อ.)

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความข้อ 1-10 แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	การลดและควบคุมน้ำหนักต้องกินให้น้อยลงและออกกำลังกายให้มากขึ้น				
2.	การงดหรือลดอาหารเย็น ช่วยให้ลดน้ำหนักได้เร็วขึ้น				
3.	การงดข้าว แป้ง น้ำตาล น้ำมัน แล้วกินเฉพาะเนื้อสัตว์ ช่วยให้ลดน้ำหนักได้เร็วขึ้น				
4.	การจำกัดข้าว แป้ง ให้น้อยลง แล้วกินผักเพิ่มขึ้น ช่วยให้ไม่อ้วนและลดน้ำหนักได้				
5.	การควบคุมอาหาร จำกัดชนิดและปริมาณอาหาร เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก				
6.	การควบคุมอารมณ์ให้เป็นปกติ เป็นผลดีต่อการควบคุมน้ำหนัก				
7.	การควบคุมอารมณ์ให้เป็นปกติทุกวันนี้ เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก				
8.	การออกกำลังกายเป็นประจำนั้นดีต่อการควบคุมน้ำหนัก แต่ทำได้ยาก				
9.	ความขี้เกียจ คือ สาเหตุสำคัญที่ทำให้ท่านไม่ได้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ				
10.	ความตั้งใจจริง คือ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอ				

แบบสอบถามการปฏิบัติตน เรื่อง อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์

คำชี้แจง กรุณาใส่ ✓ ลงในช่องที่ท่านปฏิบัติได้เป็นส่วนใหญ่ตามความเป็นจริง

พฤติกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติ		
	ประจำ	ครั้งคราว	ไม่เคย
1. กินอาหารครบ 5 หมู่			
2. กินอาหารหลากหลาย ไม่ซ้ำซาก			
3. กินผักมากกว่าวันละ 4 ท็อป			
4. กินผลไม้วันละ 3-4 ส่วน			
5. กินปลาอย่างน้อยวันละ 1 มื้อ			
6. กินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน สัปดาห์ละ 2-3 มื้อ			
7. ดื่มนมไขมันต่ำ วันละ 1-2 แก้ว			
8. กินอาหารมื้อเย็นห่างจากเวลานอนไม่น้อยกว่า 4 ชม.			
9. กินอาหารประเภท ต้ม นึ่ง ลวก อบ			
10. หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง			
11. หลีกเลี่ยงของหวาน ขนมที่มีแป้งและน้ำตาลเยอะ			
12. กินอาหารรสไม่จัด ไม่เติมน้ำปลาเพิ่มในถ้วยเดียว			
13. ดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลมหรือน้ำหวาน			
14. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์			
15. อารมณ์ดี ไม่เครียด			
16. นอนหลับไม่น้อยกว่าวันละ 7-8 ชั่วโมง			
17. ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 5 วัน			
18. ออกกำลังกายวันละ 30 นาที			
19. ขณะออกกำลังกาย หายใจเร็วขึ้นและมีเหงื่อออก			
20. ทุกครั้งวัดรอบเอวไม่เกินค่าปกติ หญิง ไม่เกิน 80 ซม. ชาย ไม่เกิน 90 ซม.			

หมายเหตุ:

เป็นประจำ

หมายถึง ปฏิบัติ 5-7 วันต่อสัปดาห์ ขอให้ท่านจงปฏิบัติต่อไป

ครั้งคราว

หมายถึง ปฏิบัติ 1-4 วันต่อสัปดาห์ ขอให้ท่านจงพยายามปฏิบัติเป็นประจำ

ไม่เคย

หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลยต่อสัปดาห์ ขอให้ท่านพยายามเริ่มต้นปฏิบัติ

แหล่งข้อมูล : ดร.วณิชา กิจวรพัฒน์ คู่มือ “พิชิตอ้วน พิชิตฟุง” กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 4 ข้อมูลด้านการออกกำลังกาย และ สุขภาพ

. กิจกรรมการออกกำลังกาย

คุณออกกำลังกายเป็นประจำหรือไม่?

- ☐ 1 ใช่
- ☐ 2 ไม่ใช่ ไปข้ามไปตอบแบบสอบถามกิจกรรมทางกาย

1. ถ้าใช่ บ่อยแค่ไหน?

- ☐ 1 ทุกวัน
- ☐ 2 2 ครั้งต่อสัปดาห์
- ☐ 3 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์
- ☐ 4 ไม่กี่ครั้งใน 1 เดือน

2. ระยะเวลาที่ใช้?

- ☐ 1 10 นาที
- ☐ 2 15 นาที
- ☐ 3 30 นาที
- ☐ 4 30-45 นาที
- ☐ 5 อื่นๆ โปรดระบุ.....

3. ใส่เครื่องหมาย ชนิดการออกกำลังกายที่คุณทำ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|--|
| ☐ 1 เดินอย่างรวดเร็ว | ☐ 7 เดินลีลาศ |
| ☐ 2 วิ่ง | ☐ 8 แบดมินตัน บาสเกตบอล ซอฟท์บอล เทนนิส |
| ☐ 3 ขี่จักรยาน | ☐ 9 สเก็ต/สเก็ตโรลเลอร์เบลด |
| ☐ 4 เต้นแอโรบิค | ☐ 10 เล่นกับเด็ก การละเล่นแบบไทย |
| ☐ 5 วายน้ำ | ☐ 11 เดินจับจ่ายซื้อของ |
| ☐ 6 มวยไทย | ☐ 12 กอล์ฟ โยนโบว์ลิ่ง |
| | ☐ 13 อื่นๆ โปรดระบุ..... |

แบบสอบถามกิจกรรมทางกาย
(Global Physical Activity Questionnaire: GPAQ)

การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลัง
ต่อไปนี้เป็น/ดิฉัน จะขอสอบถามเกี่ยวกับเวลาที่ฉันใช้ทำกิจกรรมในการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังภายในสัปดาห์หนึ่ง ๆ ขอความกรุณาในการตอบคำถามต่อไปนี้ ถึงแม้ว่าคุณจะคิดว่าตัวคุณเองจะไม่ค่อยได้เคลื่อนไหวกระฉับกระเฉงก็ตามก่อนอื่นขอให้คิดถึงเวลาที่ใช้ในการทำงาน การทำงานหมายถึง การทำงานทั้งที่ได้รับหรือไม่ได้รับผลตอบแทน การเรียน/การอบรม กิจกรรมการทำงานบ้าน การเพาะปลูกและเก็บเกี่ยว การหาปลา/หาอาหาร การแสวงหางาน เป็นต้น (อาจเพิ่มเติมตัวอย่างอื่น) ในการตอบคำถามเกี่ยวกับความหนักหรือความแรงของกิจกรรมนั้น ผม/ดิฉัน ขออธิบายดังนี้ กิจกรรมที่ต้องเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังระดับหนัก หมายถึง กิจกรรมที่ต้องใช้พลังกำลังอย่างหนัก จนทำให้หายใจแรง หรือหัวใจเต้นเร็วขึ้นมาก กิจกรรมที่ต้องเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังระดับปานกลาง หมายถึง กิจกรรมที่ต้องใช้พลังกำลังในระดับปานกลาง ทำให้หายใจเร็วหรือหัวใจเต้นเร็วขึ้นจากปกติเล็กน้อย

คำถาม	คำตอบ
ท่านทำงานออกแรง/ออกกำลังระดับหนัก ซึ่งทำให้หายใจแรงและเร็วกว่าปกติมากหรือหอบ ติดต่อกันเป็น ระยะเวลาอย่างน้อย 10 นาที เช่น การยกหรือแบกของหนักๆ การขุดดิน งานก่อสร้าง เป็นต้น ใช่หรือไม่ ระบุ.....	☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ (ถ้าตอบว่า ไม่ใช่ ให้ข้ามไปตอบ ข้อ 4)
โดยปกติท่านทำงานออกแรง/ออกกำลังกายระดับหนัก ในแต่ละสัปดาห์เป็นจำนวนกี่วัน	จำนวนวันวัน ต่อสัปดาห์
โดยปกติท่านทำงานออกแรง/ออกกำลังกายระดับหนักนั้น ในแต่ละวันท่านทำเป็นระยะเวลานานเท่าไร นึกถึง	: ชั่วโมง: นาที
ท่านทำงานออกแรง/ออกกำลังระดับปานกลาง ซึ่งทำให้หายใจเร็วขึ้นพอควรไม่ถึงกับหอบติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 10 นาที เช่น การก้าวเดินเร็ว ๆ หรือการยกถือของเบาๆ เป็นต้น ใช่หรือไม่ ระบุ.....	☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ (ถ้าตอบว่า ไม่ใช่ ให้ข้ามไปตอบ ข้อ 7)
โดยปกติท่านทำงานออกแรง/ออกกำลังกายระดับปานกลาง ในแต่ละสัปดาห์เป็นจำนวนกี่วัน	จำนวนวันวัน ต่อสัปดาห์
โดยปกติท่านทำงานออกแรง/ออกกำลังกายระดับปานกลางนั้น ในแต่ละวันท่านทำเป็นระยะเวลานานเท่าไร นึกถึงเฉพาะงานที่ติดต่อกัน 10 นาทีขึ้นไป	: ชั่วโมง: นาที
ท่านเดินหรือถีบจักรยานจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 10 นาที ใช่หรือไม่	☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ (ถ้าตอบว่า ไม่ใช่ ให้ข้ามไปตอบ ข้อ 10)

โดยปกติท่านเดินหรือถีบจักรยานจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 10 นาที ในแต่ละสัปดาห์เป็นจำนวนกี่วัน	จำนวนวันวัน ต่อสัปดาห์
โดยปกติท่านเดินหรือถีบจักรยานนั้น ในแต่ละวันท่านทำเป็นระยะเวลานานเท่าไร	ชั่วโมง: นาที
ท่านเล่นกีฬา ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมนันทนาการระดับหนัก ซึ่งทำให้หายใจแรงและเร็วกว่าปกติมาก หรือหอบติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 10 นาที เช่น วิ่ง หรือเล่นฟุตบอล ใช่หรือไม่ ระบุ	☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ (ถ้าตอบว่า ไม่ใช่ ให้ข้ามไปตอบ ข้อ 13)
โดยปกติท่านเล่นกีฬา ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมนันทนาการระดับหนัก ในแต่ละสัปดาห์เป็นจำนวนกี่วัน	จำนวนวันวัน ต่อสัปดาห์
โดยปกติท่านเล่นกีฬา ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมนันทนาการระดับหนักนั้น ในแต่ละวันท่านทำเป็นระยะเวลานานเท่าไร	ชั่วโมง: นาที
ท่านเล่นกีฬา ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมนันทนาการระดับปานกลาง ซึ่งทำให้หายใจเร็วขึ้นพอควรไม่ถึงกับหอบ ติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 10 นาที เช่น การก้าวเดิน ถีบจักรยาน ว่ายน้ำ เล่นวอลเลย์บอล	☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ (ถ้าตอบว่า ไม่ใช่ ให้ข้ามไปตอบ ข้อ 16)
โดยปกติท่านเล่นกีฬา ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมนันทนาการระดับปานกลาง ในแต่ละสัปดาห์เป็นจำนวนกี่วัน	จำนวนวัน
โดยปกติท่านเล่นกีฬา ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมนันทนาการระดับปานกลางนั้น ในแต่ละวันท่านทำเป็นระยะเวลานานเท่าไร	ชั่วโมง: นาที
โดยปกติในแต่ละวัน ท่านใช้เวลา นั่งเอนกายรวมแล้วเป็นระยะเวลานานเท่าไร	ชั่วโมง : นาที ต่อวัน

อะไรคือจุดอ่อนในตัวคุณ

แบบทดสอบนี้จะทำให้คุณค้นพบลักษณะนิสัยการกิน ที่แท้จริงของตัวเอง :

เพื่อเลือกรับคำแนะนำที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของคุณ...ลองตอบแบบทดสอบต่อไปนี้...ด้วยความเป็นจริงของคุณ

ท่านสามารถเลือกตอบ (x) ได้มากกว่า 1 ข้อ

A. ทุกปีที่ผ่านมาเวลาจะมีงานเลี้ยงฉลองเทศกาลปีใหม่หรือฉลองวันครบรอบวันเกิด และคุณทราบว่า จะต้องมีการรับประทานอาหารที่ชอบ เช่น ขนมเค้ก ไอศกรีม น้ำหวาน น้ำอัดลม เห็นแล้วอดไม่ได้ ก็จะต้องรับประทานทำให้น้ำหนักตัวขึ้น...

สำหรับปีนี้ คุณจะจัดการกับเหตุการณ์นี้อย่างไร ?

1. กินเหมือนเดิม เทศกาลแบบนี้มีปีละครั้ง ขอกินสักวัน
2. ช่วงนี้น้ำหนักคุมได้ดีแล้ว ขอกินสักวัน
3. ปฏิเสธไม่จัดงานและไม่ไปงานใคร บอกเลยว่าปีนี้ตั้งใจจะลดน้ำหนัก ครอบครัวและเพื่อน จะได้ไม่ชวน
4. ขอกินให้หายอยากก่อน จากนั้นไปออกกำลังกายมากๆ เพื่อชดเชยในวันหลัง
5. ตัดใจไม่กิน แต่ถ้ามีคนค้ำยั้งค้ำยอ จะกิน 1 คำ
6. กินน้อยลงจากเดิมมาก ใช้การพูดคุยสนทนาแทน
7. กินน้อยลงจากเดิม และใช้วิธีลดหรือแลกกับอาหารมื้ออื่นแทน
8. ทำกิจกรรมอื่นแทน เช่น ทำบุญที่วัด เพื่อจะได้ไม่ต้องนึกถึงเรื่องกิน
9. เลือกกินตามโควตาที่รับประทานได้ วันนี้หมดโควตาแล้ว...ไว้กินวันอื่นแล้วกัน
10. ขอกินเล็กน้อยเพราะไม่ได้กินมานาน แล้วออกกำลังกายมากขึ้นอีกนิด

B. ในที่ทำงานหรือที่บ้านของคุณ...เพื่อนๆหรือคนในบ้านของคุณ...มักซื้อขนมหวานมันตามแบบที่คุณชอบ เช่น ผลไม้ที่ขายตามรถเข็น ขนมทอดต่างๆกล้วยแขก ข้าวเม้าทอด ขนมไข่นกกระทา หรือขนมกรุบกรอบ มาวางไว้บนโต๊ะประจำ...มีให้รับประทานได้ตลอด

คุณจะจัดการกับเหตุการณ์นี้อย่างไร ?

1. ถ้าเห็นหรือมีให้กินและเป็นของชอบก็จะกินทุกอย่าง แต่ถ้าไม่เห็นก็ไม่กิน
2. อดไม่ได้ กินทุกอย่างแต่ลดปริมาณน้อยลงจากเดิม
3. ขอกินให้หายอยากก่อน จากนั้นไปออกกำลังกายมากๆ ชดเชยในวันหลัง
4. บอกกับตนเองว่า กำลังควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ แต่ก็ตัดใจไม่ลง ขอกินสัก 2 - 3 ชิ้น
5. เมื่อเพื่อนชวนจะบอกว่าไม่กิน แต่เมื่อถูกค้ำยั้งค้ำยอ ก็จะกิน 1 คำ เพื่อไม่ให้เสียน้ำใจ แต่ถ้าเลี้ยงได้ก็จะเลี้ยง
6. ปกติพยายามไม่กินจุบจิบเวลางาน
7. ตัดใจไม่กิน ถ้าเพื่อนค้ำยั้งค้ำยอก็จะบอกว่าตอนนี้กำลังควบคุมน้ำหนักตัวอยู่
8. เพื่อนเรียกให้กินก็คงต้องกิน จะได้ไม่เสียน้ำใจ แต่จะกินไม่มาก
9. กินน้อยลง ใช้การพูดกับตัวเอง (ว่าไม่อร่อย) เอาไปวางให้พ้นสายตาจะได้ไม่หยิบ
10. เลือกกินตามโควตาที่รับประทานได้ วันนี้หมดโควตาแล้ว...เก็บไว้กินวันอื่นแล้วกัน
11. ขอกินเล็กน้อยเพราะไม่ได้กินมานาน แล้วออกกำลังกายมากขึ้นอีกนิด

- C. ที่บ้านของคุณ...ลูกหลาน ญาติสนิท เพื่อนฝูง มักชอบซื้ออาหารมาฝากให้เป็นประจำ เช่นผลไม้ นมสดกระป๋อง ริงนกทั้งแบบมีน้ำตาลและไม่มีน้ำตาล ชุปไก่สัปดาห์ ขนมไทย อาทิเช่น ขนมชั้น ตะโก้จากร้านชื่อดัง ทุเรียนกวน ขนมไหว้พระจันทร์ เป็นต้น...ที่ผ่านมามีบางครั้งคุณไม่ได้รู้สึกหิวหรืออยากรับประทาน แต่ก็ต้องรับประทานเพื่อเอาใจญาติพี่น้องที่นำมาให้...

คุณจะจัดการกับเหตุการณ์นี้อย่างไร ?

1. กินทุกอย่าง กลัวคนที่นำมาฝากเสียใจ แต่ไม่ได้กินทุกวัน
2. ปกติมักไม่กิน แต่วันนี้บอกกับตัวเองว่า ขอสักหน่อยก็แล้วกัน
3. กินก่อน พรุ่งนี้ค่อยลด
4. กินทุกอย่างแต่ลดปริมาณน้อยลงจากเดิมครึ่งหนึ่ง
5. ขอกินให้หายอยากก่อน จากนั้นไปออกกำลังกายมากๆ ชดเชยในวันหลัง
6. กินบ้างเล็กน้อย เพื่อไม่ให้เสียใจ กลัวเสียมารยาท และชวนคุยเรื่องอื่นแทน
7. ไม่กิน นำไปให้ผู้อื่นแทน
8. ปฏิเสธอย่างสุภาพ บอกว่าตนเองกำลังควบคุมน้ำหนักตัวอยู่
9. เลือกกินตามโควตาที่รับประทานได้ วันนี้หมดโควตาแล้ว...เก็บไว้กินวันอื่นแล้วกัน
10. ขอกินเล็กน้อยเพราะไม่ได้กินมานาน แล้วออกกำลังกายมากขึ้นอีกนิด

- D. คุณเป็นคนหนึ่งที่จำเป็นต้องรับประทานอาหารนอกบ้าน...ปกติจะรับประทานอาหารมื้อเช้าและกลางวัน ที่ทำงานหรือร้านค้าใกล้เคียงเป็นประจำ มีร้านข้าวแกงซึ่งมีอาหารหลายอย่าง เช่น แกงเขียวหวาน ลูกชิ้นปลาทราย ผัดเผ็ดปลาตุ๋น แกงจืดฟักใส่ไก่มะนาวดอง แกงจืดมะระยัดไส้หมูสับ ขนมจีนน้ำยากะทิ และน้ำยาป่า ผัดผักรวมมิตร ก๋วยเตี๋ยวหมู/เนื้อ/ไก่/ปลา ลูกชิ้นปิ้ง/ทอด น้ำอัดลม/น้ำผลไม้ และมีรถเข็นขายผลไม้อยู่หน้าทำงาน

คุณจะจัดการกับเหตุการณ์นี้อย่างไร?

1. เลือกตามใจที่อยากกิน และกินให้อิ่มเพื่อที่จะได้มีแรงทำงาน
2. เลือกก๋วยเตี๋ยวเพราะง่าย สะดวก รวดเร็ว
3. เลือกก๋วยเตี๋ยวเพราะให้พลังงานน้อยจะได้กินหลายๆชามโดยน้ำหนักไม่ขึ้น
4. เลือกตามใจที่อยากกินแต่ลดปริมาณลงครึ่งหนึ่ง
5. เลือกตามที่ชอบแต่พยายามเลี่ยงอาหารมันๆ เช่น แกงเขียวหวานตุ๋นแต่เนื้อไม่กินน้ำกะทิ ผัดผักไม่ราดน้ำ
6. พยายามเลือกอาหารประเภทแกงจืดมากกว่าแกงกะทิ ก๋วยเตี๋ยวน้ำมากกว่าก๋วยเตี๋ยวแห้ง ลูกชิ้นปิ้งแทนลูกชิ้นทอด น้ำเปล่าแทนน้ำอัดลม หรือเลือกผลไม้แทนขนมหวาน และบอกตัวเองอยู่เสมอว่าตอนนี้กำลังควบคุมน้ำหนักอยู่
7. เลือกอาหารตามสั่ง เพราะสามารถเลือกชนิดอาหาร ในปริมาณที่เหมาะสมตามคำแนะนำได้
8. ขอกินให้หายอยากก่อน จากนั้นไปออกกำลังกายมากๆ ชดเชยในวันหลัง
9. เลือกกินตามโควตาที่รับประทานได้ วันนี้หมดโควตาแล้ว...เก็บไว้กินวันอื่นแล้วกัน
10. ขอกินของชอบหลายอย่าง อย่างละเล็กละน้อยๆ แล้วไปออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอีกหน่อย

- E. วันหนึ่ง...คุณมีเรื่องที่ต้องทำให้ไม่สบายใจ ทุกข์ใจ หรือเครียดมาก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องงานประจำ ธุริกิจส่วนตัว เรื่องลูกหลาน...เมื่อคุณมีเรื่องกังวลหรือเครียดกับเรื่องใด...

คุณมีวิธีการจัดการกับเรื่องอาหารอย่างไร?

1. บางครั้งเครียดกินไม่ลง บางครั้งกินมากเกินไป
2. ไม่กินเพราะเบื่ออาหาร
3. ไปออกกำลังกายก่อนเพื่อจะได้กลับมากินได้เต็มที่
4. รู้ว่าควรกินตามปกติ แต่จะกินหรือไม่ขึ้นอยู่กับอารมณ์ขณะนั้น
5. กินแก้เครียดไปก่อน พรุ่งนี้ค่อยลด
6. กินไม่ลงก็ไม่ต้องกิน พรุ่งนี้จะได้กินมากขึ้น
7. กินคลายเครียด แต่จะปรับเปลี่ยนเมนูให้เหมาะสม หรือไปร้านอาหารที่เรากินได้
8. สำหรับฉันแล้ว...ความเครียดไม่มีผล... กินตามปกติ
9. กินมากขึ้นกว่าปกติเพื่อให้สบายใจ
10. เลือกกินตามโควต้าที่ได้รับประทานได้ตามปกติ
11. ไปออกกำลังกายให้หายเครียด เพื่อให้ช่วยกินอาหารได้บ้าง

- F. ที่ผ่านมามีคนได้ผ่านการลดน้ำหนักมาแล้วหลายสำนัก เคยทดลองอาหารลดน้ำหนักมาหลายสูตร เคยสมัครเป็นสมาชิกทั้งศูนย์ลดน้ำหนักและออกกำลังกาย ไม่ว่าที่ไหนว่าดีคุณก็จะไป ผลของการลดน้ำหนักสำเร็จบ้างไม่สำเร็จบ้าง สำหรับการลดน้ำหนักครั้งนี้ คุณจะ.....

1. หาแนวร่วมก่อน อย่างน้อยก็คนในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท
2. รู้ว่าอะไรเป็นอุปสรรคที่ทำให้ลดน้ำหนักไม่ได้สักที...ขอค่อยๆจัดการกับอุปสรรคนั้นทีละเรื่อง
3. ย้อนมองความสำเร็จในอดีตเพื่อเป็นกำลังใจในการลดน้ำหนักครั้งต่อไป
4. ตั้งใจลดอย่างเต็มที่ให้ได้อาทิตย์ละ 3 กิโลกรัม
5. ตั้งใจลดตามคำแนะนำอย่างค่อยเป็นค่อยไปให้ได้อาทิตย์ละ 0.5-1 กิโลกรัม
6. หาแรงบันดาลใจสู่ความสำเร็จ เช่นนั่งดูชุดสวยที่เคยใส่ได้
7. ขอจัดการความเครียดเรื่องอื่นที่ค้างคาใจ...เพื่อให้พร้อมสำหรับการเริ่มต้นใหม่ในครั้งนี้
8. ความคิดนอกเหนือจากนี้โปรดระบุ

.....
.....

- G. คุณต้องการควบคุมน้ำหนักตัว เพราะ.....

1. อยากรูปร่างดี ดูดีขึ้น
2. อยากลดความเครียด...จากการที่ฉันอ้วน
3. อยากสุขภาพดี
4. มักมีคนทักว่าอ้วนอยู่เรื่อย
5. มีแผนที่จะแต่งงาน หรือกำลังมีแฟน
6. ความคิดนอกเหนือจากนี้โปรดระบุ

.....
.....

ในความพยายามลดน้ำหนักของคุณ...คุณอาจจะเคยได้ยินคำพูดที่ไม่ได้ให้กำลังใจกับคุณเลย เช่น จะทำได้หรือ? หรือ ไม่เคยลดได้สักที? คุณจะ.....

1. รู้สึกโกรธและได้กลับทันที
 2. เจ็บและขอลบคำสบประมาทด้วยการลดน้ำหนักให้ได้...คอยดูแล้วกัน
 3. บอกเขาอย่างสุภาพว่า ตอนนี้ต้องการกำลังใจ ต้องการการสนับสนุนและชวนมาเป็นแนวร่วม
 4. พร้อมที่จะเผชิญทุกรูปแบบ และพยายามหาแนวร่วม เพื่อจะได้ลดน้ำหนักด้วยกัน
 5. ความคิดนอกเหนือจากนี้โปรดระบุ
-
-

H. ในเป้าหมายของการลดน้ำหนักของคุณนั้น...ต้องเริ่มออกกำลังกายร่วมกับการควบคุมอาหารและคุณก็ให้คำมั่นกับตนเองว่า...จะต้องออกกำลังกายหลังเลิกงานให้ได้...แต่คุณพบว่าหลังเลิกงานรู้สึกเหนื่อยและเครียดกับงานมาทั้งวัน คุณจะ.....

1. ควบคุมอาหารอย่างเดียวก่อน ค่อยๆทำทีละเรื่อง
2. ออกกำลังกายบ้างเล็กน้อยๆ เป็นบางวัน
3. ออกกำลังกายเพื่อคลายเครียด...แต่ขอปรับการออกกำลังกายให้เหมาะสมไม่เหนื่อยจนเกินไป
4. ชวนเพื่อนคู่ใจไปออกกำลังกายด้วยกันเหมือนเดิม...แต่วันนี้ขอเลือกแบบผ่อนคลาย
5. ขอปรับแผนการออกกำลังกายใหม่...เป็นนอนเร็วขึ้นเพื่อจะได้มีแรงคิดออกกำลังกายในวันต่อไป
6. วันนี้ออกกำลังกายเล็กน้อย พรุ่งนี้ค่อยไปออกกำลังกายให้เต็มที่ เพราะยังมีเวลาอีกมาก