

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual study)

โครงการ

“ลดอ้วน ลดโรค” ให้กับบุคลากรศูนย์ ๒๙ช่วงนุชเนตร

จัดทำโดย นาง จิรภา สุทธิกาญจน์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการอบรม

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๕

สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล

(Individual study)

โครงการ

“ลดอ้วน ลดโรค” ให้กับบุคลากรศูนย์ ๒๙ ชวंगนุชเนตร

จัดทำโดย นาง จิรภา สุทธิกาญจน์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หลักสูตรนักรบริหารมหารนคระระดับกลาง รุ่นที่ ๑๕

สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ความเป็นมาของปัญหา

องค์การอนามัยโลกพบว่าประชากรทั่วโลกกำลังเผชิญปัญหาโรคอ้วนจากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยสำนักงานสถิติแห่งชาติได้รายงานผลการสำรวจในปีพ.ศ.๒๕๕๕พบผู้มีภาวะน้ำหนักเกิน๑๖ล้านคนภาวะน้ำหนักเกินนอกจากทำให้เกิดโรคเรื้อรังและส่งผลกระทบต่อครอบครัวสังคมเศรษฐกิจและประเทศชาติการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินสามารถกระทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองในการบริโภคอาหารการออกกำลังกายละควบคุมอารมณ์อย่างสม่ำเสมอ

กรุงเทพมหานครมีนโยบายและแผนยุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรบุคคลพ.ศ.๒๕๕๗- ๒๕๖๐ ยุทธศาสตร์ที่๔ การพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Work Life) กลยุทธ์ที่๔.๒ การสร้างเสริมสุขภาพสัมพันธภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีเพื่อความสุขลุ่มหวังให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดีไม่มีน้ำหนักเกินและไม่เป็นโรคอ้วนศูนย์บริการสาธารณสุข๒๙ช่วงนุชเนตรเป็นหน่วยงานหนึ่งของสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครมีบทบาทหลักในการดำเนินการด้านการรักษาโรคการเสริมสร้างภาวะสุขภาพและการป้องกันโรคให้กับประชาชนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีบุคลากรควรเป็นแบบอย่างที่ดีด้านการดูแลสุขภาพเพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีและเหมาะสมเห็นความสำคัญในการตรวจคัดกรองสุขภาพ และลดปัญหาภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานและโรคอ้วนและทำให้บุคลากรมีสุขภาพดีขึ้นศูนย์ ๒๙ ช่วงนุชเนตรจึงได้ดำเนินการตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวโดยการตรวจสุขภาพคัดกรองสุขภาพบุคลากรเจาะเลือดเพื่อตรวจหาความผิดปกติมีการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar) และการตรวจระดับไขมันในเลือด(Cholesterol Triglyceride และ HDL/LDL) มีการวัดความดันโลหิต ซึ่งน้ำหนักวัดส่วนสูงคำนวณค่า BMI วัดรอบเอวและตรวจสุขภาพประจำปีให้กับบุคลากรทุกปีจากการเก็บรวบรวมข้อมูลผลการตรวจสุขภาพในปีพ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๕๖ พบว่าบุคลากรมีภาวะค่าดัชนีมวลกายเกินมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีร้อยละ ๓๒.๒, ๓๔.๓๒ และ ๓๕.๘๐ ตามลำดับและในกลุ่มบุคลากรเหล่านี้ยังพบว่ามีการภาวะน้ำตาลในเลือดสูง, ความดันโลหิตสูงและคอเลสเตอรอลสูงเกินกำหนดเพิ่มขึ้นในการตรวจสุขภาพปีงบประมาณ ๒๕๕๗ พบว่าบุคลากรทั้งหมด๘๗ คนมีภาวะอ้วน(ดัชนีมวลกายมากกว่า ๒๕) จำนวน ๔๒คน คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๕๔ รองลงมาได้แก่ ระดับคอเลสเตอรอลสูง(มากกว่า ๒๐๐) จำนวน ๓๓ คน คิดเป็น ร้อยละ ๒๘.๗๑และระดับระดับน้ำตาลในเลือด(มากกว่า ๑๒๖) จำนวน ๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๗๗ จากผลการตรวจสุขภาพข้าราชการและลูกจ้างดังกล่าวพบว่าภาวะน้ำหนักเกินของบุคลากรเป็นปัญหาสุขภาพที่ควรได้รับการแก้ไขให้ดีขึ้นจึงได้จัดทำโครงการ “ลดอ้วน ลดโรค” ให้กับบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๙ ช่วงนุชเนตร

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรศูนย์บริการสาธารณสุข๒๙ช่วงนุชเนตร มีความรู้เรื่องโรคอ้วนผลกระทบของโรคอ้วนและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมมีสุขภาวะที่ดี
 ๒. เพื่อให้บุคลากรที่เข้าร่วมโครงการที่มีภาวะเสี่ยงต่อน้ำหนักเกิน (BMI >๒๕) มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ลดลง
- เป้าหมาย

บุคลากรศูนย์ ๒๙ ช่วงนุช เนตรมีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานพฤติกรรมสุขภาพที่สมดุลงสู่การมีสุขภาพดีภายในปี๒๕๕๙

วิธีการศึกษา

จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องโรคอ้วนผลกระทบของโรคอ้วนและการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมีกิจกรรมฐานอารมณ์ กิจกรรมฐานอาหาร กิจกรรมกำกับตนเอง และกิจกรรมออกกำลังกาย โดยผู้เชี่ยวชาญสอนสาธิตวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมให้กับบุคลากรศูนย์บริการสาธารณสุข๒๙ ช่วง นุชเนต ที่มีค่าBMIมากกว่า๒๕จำนวน๓๙คนมีการประเมินความรู้ประเมินพฤติกรรมสุขภาพและประเมินการ เปลี่ยนแปลงของร่างกาย ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการโดยใช้การเปรียบเทียบค่ามาตรฐานของ BMI การวัดรอบเอว ความดันโลหิตและผลการเจาะเลือดหาน้ำตาลและไขมันในเลือด

ประโยชน์และผลการศึกษา

โครงการจะสามารถทำให้บุคลากรในองค์กรทุกคนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคอ้วนและสามารถประพฤติปฏิบัติตนได้เหมาะสมเป็นแบบอย่างที่ดีสามารถส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่มีความเสี่ยงหรือกำลังประสบปัญหาเรื่องภาวะอ้วนได้และลดปัญหาค่าใช้จ่ายของรัฐในการดูแลบุคลากรที่ป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้เป็นการตอบสนองนโยบายของกรุงเทพมหานครในเรื่อง การพัฒนาความปลอดภัยและการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Work Life) มีการสร้างเสริมสุขภาพ สัมพันธภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีเพื่อความสมดุลและทำให้บุคลากรมีสุขภาพดีทั้งกายและใจทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและคุณภาพมากขึ้นเป็นองค์กรสุขภาวะได้

ข้อเสนอแนะ

ศูนย์บริการสาธารณสุข๒๙ช่วงนุชเนตรและผู้ดำเนินโครงการจำเป็นจะต้องติดตามผลระยะยาวของโครงการเพื่อให้บุคลากรในโครงการสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่องจนเป็นนิสัยและเป็นวัฒนธรรมของบุคลากรในองค์กรนอกจากนั้นบทเรียนและองค์ความรู้ต่างๆ ที่ได้รับจากวิทยากรภายนอกยังสามารถนำไปสร้างนวัตกรรม หรือโครงการอื่น ๆ เพื่อต่อยอดการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับภาวะโรคอ้วนให้กับบุคคลทั่วไปที่มาใช้บริการทางสาธารณสุขหรือประชาชนในชุมชนและควรกำหนดให้เป็นนโยบายสำคัญในการสร้างสุขภาพของคนในองค์กรโดยตัวชี้วัดหลักไม่ได้อยู่เฉพาะการจัดให้บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพควรกำหนดในแผนการพัฒนาองค์กรสู่องค์กรไร้พุงและสร้างกระแสนิยมทั่วทั้งองค์กรอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป ไม่เพียงตรวจคัดกรองสุขภาพเพียงอย่างเดียว

กิติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษาส่วนบุคคลนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมในหลักสูตร “นักบริหารมหานครระดับกลาง (บนก.) รุ่นที่ ๑๕” ประกอบวิชาการบริหารเชิงกลยุทธ์ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณท่านศาสตราจารย์(พิเศษ) มานิต ศรีปราโมทย์ ที่ปรึกษาด้านการวิจัยทางการแพทย์ กรุงเทพมหานคร อาจารย์ที่ปรึกษาการจัดทำรายงานส่วนบุคคล ซึ่งให้ข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะอย่างใกล้ชิด เพื่อให้การปรับปรุงรายงานส่วนบุคคลนี้มีเนื้อหาครบถ้วน และสมบูรณ์

นอกจากนี้ ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณท่านปลัดกรุงเทพมหานครท่านผู้อำนวยการสำนักอนามัยท่านผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข๒๔ช่วงนุชเนตร และสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร ที่ได้ทำให้เกิดโครงการฝึกอบรมหลักสูตรผู้บริหารมหานครอย่างต่อเนื่องและทำให้ผู้ศึกษาได้เข้ารับการอบรมในรุ่นที่ ๑๕ ในครั้งนี้ ซึ่งทำให้ได้รับโอกาสพบเพื่อนร่วมงานที่มาจากหลากหลายสาขาวิชาชีพ จากส่วนราชการในสังกัดกรุงเทพมหานคร และหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ เกิดการแลกเปลี่ยนแนวความคิด และประสบการณ์ อันเป็นประโยชน์ต่อการทำงาน และการใช้ชีวิตของผู้รับการอบรม และท้ายสุดผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ให้กำเนิด รวมถึงครูบาอาจารย์ ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้จนทำให้ผู้ศึกษาได้มีโอกาสได้ก้าวมาอยู่ในตำแหน่งที่มีความภาคภูมิใจ และเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรที่มุ่งสู่การให้บริการที่ดีที่สุด เพื่อให้ชาวกรุงเทพมหานครมีความเป็นอยู่ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

นาง จิรภา สุทธิกาญจน์

บนก. รุ่นที่ ๑๕

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร

หลักการและเหตุผล

การนำหลักวิชาการมาประยุกต์ใช้

แนวทางข้อเสนอในการแก้ปัญหา

วัตถุประสงค์

เป้าหมาย

ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ

แผนปฏิบัติการ

แนวทางการบริหารความเสี่ยง

ตัวชี้วัด

การประเมินผลโครงการ

ข้อเสนอแนะ

บรรณานุกรม

ภาคผนวก

ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานส่วนบุคคล

โครงการ “ลดอ้วน ลดโรค”ให้กับบุคลากรศูนย์ ๒๙ ช่วงนุชนคร

หลักการและเหตุผล

องค์การอนามัยโลกปีค.ศ ๒๐๐๔ พบว่าประชากร ๓๐๐ ล้านคนทั่วโลกกำลังเผชิญปัญหาโรคอ้วน และมากกว่า ๑,๐๐๐ ล้านคนมีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน คาดว่าปีค.ศ.๒๐๑๕ แนวโน้มของผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานและโรคอ้วนจะเพิ่มขึ้นอีก ๕๐๐ ล้านคน เป็น ๑,๕๐๐ ล้านคน (กรมอนามัย, ๒๕๕๐)

ในประเทศไทย พบโรคอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้รายงานผลการสำรวจในปีพ.ศ.๒๕๕๕ ในกลุ่มคนไทยที่มีอายุตั้งแต่ ๑๑ ปีขึ้นไป ซึ่งมีทั้งหมด ๕๕ ล้านคน พบว่ามีผู้ออกกำลังกายร้อยละ ๓๐ หรือประมาณ ๑๖ ล้านเศษ เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.๒๕๕๒ เล็กน้อย ที่เหลืออีก ๓๘ ล้านเศษไม่ได้ออกกำลังกายทำให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนจากภาวะน้ำหนักเกิน ในปี พ.ศ.๒๕๕๕ พบผู้มีภาวะน้ำหนักเกินประมาณ ๑๖ ล้านคน เมื่อเปรียบเทียบกับในกลุ่มประเทศเอเชีย-แปซิฟิก พบว่ามากเป็นอันดับ ๕ รองจากออสเตรเลีย มองโกเลีย วานูอาตู และฮ่องกง

ภาวะน้ำหนักเกินนอกจากทำให้เกิดโรคต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคไขมันในหลอดเลือดสูง โรคข้อเข่า แล้วยังทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ขาดความมั่นใจในการแต่งกาย พบได้ร้อยละ ๕๙.๐ เกิดปมด้อยเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง เป็นผลเสียต่อบุคลิกภาพเมื่ออยู่ในสังคม นอกจากนั้นยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ เนื่องจากต้องสูญเสียทางเศรษฐกิจในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน หรือรักษาโรคเรื้อรัง จากการสำรวจของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติปีพ.ศ.๒๕๕๐ พบว่าค่าใช้จ่ายในการลดน้ำหนักของประชากรอยู่ระหว่าง ๙๐๐-๒,๖๐๐ บาทต่อเดือน จะเห็นได้ว่า ภาวะน้ำหนักเกินก่อให้เกิดปัญหาต่างๆมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อวิถีชีวิตของประชาชนในเขตเมืองที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทั้งด้านการบริโภค ด้านกิจกรรม การออกกำลังกายและการพักผ่อน และด้านการจัดการกับภาวะน้ำหนักเกิน และนอกจากพฤติกรรมเหล่านี้แล้วภาวะน้ำหนักเกินยังเกี่ยวข้องกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ รวมทั้งความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินของบุคคล ซึ่งพบว่าผู้หญิงมีภาวะน้ำหนักเกินสูงกว่าผู้ชายในวัยเดียวกัน

การควบคุมภาวะน้ำหนักเกินเพื่อให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีสามารถกระทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ซึ่งในผู้ที่มีน้ำหนักเกินต้องการแรงกระตุ้นช่วยเสริมจากบุคคลรอบข้างในการลดหรือควบคุมน้ำหนัก เช่น คนในครอบครัว เพื่อน หรือบุคลากรทางสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงในการสร้างเสริมสุขภาพ ดูแลแก้ไขให้กลับสู่ภาวะสุขภาพดี

กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักว่า สุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาประเทศจึงมีนโยบายที่จะพัฒนาประชาชนให้มีสุขภาพอนามัยดีมีคุณภาพ โดยประชาชนจะต้องดูแลตนเองด้วยการมีพฤติกรรม การบริโภคที่ถูกต้อง ควบคุมน้ำหนัก ออกกำลังกายสม่ำเสมอ จึงจัดโครงการส่งเสริมให้ “คนไทยไร้พุง” ซึ่งเป็นมาตรการสำคัญและสร้างความตระหนักเรื่องโรคอ้วนแก่ประชาชนและเพื่อให้คนไทยลดน้ำหนักโดยส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพทุกระดับ ตั้งแต่ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน

กรุงเทพมหานครมีนโยบายและแผนยุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรบุคคลพ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ เรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Work Life) และกลยุทธ์ที่ ๔.๒ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพสัมพันธภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อความสมดุลก็มุ่งหวังให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดีไม่มีน้ำหนักเกินและไม่เป็นโรคอ้วน ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๙ ช่วง นุชเนตรเป็นหน่วยงานหนึ่งของสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครมีบทบาทหลักในการดำเนินการด้านการรักษาโรคการเสริมสร้างภาวะสุขภาพและการป้องกันโรคให้กับประชาชนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี บุคลากรควรเป็นแบบอย่างที่ดีด้านการดูแลสุขภาพเพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากร มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีและเหมาะสมเห็นความสำคัญในการตรวจคัดกรองสุขภาพ และลดปัญหาภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานและโรคอ้วนและทำให้บุคลากรมีสุขภาพดีขึ้น

ศูนย์ ๒๙ ช่วง นุชเนตร จึงได้ดำเนินการตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวโดยการตรวจสุขภาพคัดกรองสุขภาพบุคลากรเจาะเลือดเพื่อตรวจหาความผิดปกติมีการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar) และการตรวจระดับไขมันในเลือด ได้แก่ Cholesterol Triglyceride และ HDL/LDL มีการวัดความดันโลหิต ซึ่งน้ำหนักวัดส่วนสูงคำนวณค่า BMI วัดรอบเอว จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผลการตรวจสุขภาพในปีพ.ศ.๒๕๕๔ ถึง พ.ศ.๒๕๕๖ พบว่าบุคลากรที่มีภาวะค่าดัชนีมวลกายเกินมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๒, ๓๔.๓๒ และ ๓๕.๘๐ ตามลำดับ และยังพบว่าบุคลากรมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูงและคอเลสเตอรอลสูงเกินกำหนดเพิ่มขึ้นเช่นกัน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ พบว่าบุคลากรทั้งหมด ๘๗ คนมีภาวะอ้วน(ดัชนีมวลกายมากกว่า ๒๕) จำนวน ๔๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๕๔ รองลงมาได้แก่ ระดับคอเลสเตอรอลสูง(มากกว่า ๒๐๐) จำนวน ๓๓ คน คิดเป็น ร้อยละ ๒๘.๗๑และระดับระดับน้ำตาลในเลือด(มากกว่า ๑๒๖) จำนวน ๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๗๙ จากผลการตรวจสุขภาพข้าราชการและลูกจ้างดังกล่าวพบว่าภาวะน้ำหนักเกินของบุคลากรเป็นปัญหาสุขภาพที่ควรได้รับการแก้ไขให้ดีขึ้นจึงได้จัดทำโครงการ “ลดอ้วน ลดโรค” ให้กับบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๙ ช่วงนุชเนตร

การนำหลักวิชาการมาประยุกต์ใช้

การดำเนินโครงการ “ลดอ้วน ลดโรค” ให้กับบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๙ ช่วงนุชเนตรผู้ดำเนินโครงการได้ศึกษาหลักวิชาการและนำมาประยุกต์ใช้ดังนี้

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

ภาวะน้ำหนักเกิน (Overweight) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานเมื่อเทียบกับความสูง โดยที่อาจจะมึเนื้อเยื่อไขมันมากเกินไปหรือไม่ก็ได้ คนที่มีภาวะอ้วนทุกคนจัดว่าเป็นคนที่มีน้ำหนักเกิน แต่คนที่มีภาวะน้ำหนักเกินอาจไม่อ้วน ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ถือว่าชาวเอเชียที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า ๒๓ กิโลกรัม/ตารางเมตร มีภาวะน้ำหนักเกิน

โรคอ้วนหรือภาวะอ้วน (Obesity) เป็นภาวะที่ร่างกายมีปริมาณไขมันสูงกว่าปกติ ทำให้เกิดความผิดปกติของการทำงานระบบต่างๆ ของร่างกาย เนื่องจากการวัดปริมาณไขมันในร่างกายนั้นทำได้ยากจึงมีการนำค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index, BMI) มาใช้ในการประเมินภาวะอ้วนแทน โดยผู้ที่มีภาวะอ้วนจะมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า ๒๕ กิโลกรัม/ตารางเมตร

วิธีการประเมินโรคอ้วน

ประเมินโรคอ้วนโดยใช้ค่าดัชนีมวลกาย (BMI [body mass index]) ค่าดัชนีมวลกาย = น้ำหนัก (กก.) / ส่วนสูง (ม.)² และวัดเส้นรอบเอวเส้นรอบเอวที่เหมาะสมสำหรับคนเอเชียคือ ไม่เกิน ๙๐ ซม. ในผู้ชาย และไม่เกิน ๘๐ ซม. ในผู้หญิง

ผลกระทบของโรคอ้วน

โรคอ้วนมีผลเสียต่อสุขภาพทำให้เกิดโรคโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะเส้นเลือดแข็งตัว เช่น โรคเส้นเลือดเลี้ยงหัวใจตีบ โรคนิ่วในถุงน้ำดี และโรคไขมันแทรกในตับ ระบบทางเดินหายใจทำให้การทำงานของปอดลดลงทำให้เหนื่อยง่าย โรคข้อเสื่อม และโรคข้ออักเสบเก๊าท์ อุบัติการณ์การเกิดมะเร็งบางอย่างจะสูงขึ้น เช่น มะเร็งลำไส้ มะเร็งของถุงน้ำดี และมะเร็งเยื่อบุหลอด เป็นต้น ส่งผลต่อบุคลิกภาพและการยอมรับของสังคม

วิธีการรักษาโรคอ้วน

1. การควบคุมอาหารลดอาหารที่มีพลังงานสูง เช่น ของทอดทุกชนิด ของหวาน อาหารมันมากๆ ของที่ไม่จำเป็นต้องเลิกกินอย่างเด็ดขาด อาหารทุกมื้อควรประกอบไปด้วยอาหารจากทุกหมวดหมู่ มีทั้งผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ นม และแป้ง ถ้าผู้ลดน้ำหนักงดอาหารจากหมวดใดหมวดหนึ่งจะทำให้ขาดสารอาหารที่สำคัญต่อร่างกายได้ นอกจากนี้ยังทำให้มื้ออาหารมีความซ้ำซากจำเจเลือกกินผักให้มากขึ้น อย่างน้อยครึ่งหนึ่งของจานข้าวควรเป็นผัก จะเป็นในรูปของผัดผัก ผักสลัด แกงจืดผัก ซุปผัก หรือแกงอื่นๆ ที่ใส่ผักก็ได้ เลี่ยงน้ำผลไม้ หันมากินผลไม้สดแทนจะทำให้ได้รับเส้นใยไฟเบอร์เยอะกว่า เลือกเนื้อสัตว์ไม่ติดหนังติดมัน ปลา เต้าหู้ ไข่ขาว ที่มีแคลอรีต่ำกว่าเนื้อสัตว์ติดมัน เนื้อสัตว์หรือเต้าหู้ที่ควรกินต่อมื้อมีขนาดเท่าๆ ฝ่ามือ เลือกแป้งไม่ขัดสี เมล็ดถั่ว ธัญพืชที่มีเส้นใยอาหารสูง แทนแป้งขัดสีต่างๆ เส้นใยอาหารจะช่วยให้อิ่มเร็ว ควรกินในปริมาณ ๑ ใน ๔ ของจานข้าวปกติต่อมื้อ หรือ ๑-๒ ทัพพี บางๆ เลือกนมและผลิตภัณฑ์นมรสจืดพร่องไขมันหรือนมถั่วเหลืองไม่เติมน้ำตาล
2. การออกกำลังกายออกกำลังกายสัปดาห์ละ ๕ ครั้ง ครั้งละ ๓๐ นาที โดยใช้พลังงานในการออกกำลังกายประมาณ ๓๐๐-๕๐๐ กิโลแคลอรี
3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทานเมื่อหิวไม่ใช่กินเมื่ออยาก อย่านทานอาหารเร็ว เคี้ยวนานๆ งดอาหารว่าง ไม่ทานจุกจิกหรือทานต่อเนื่องนานๆ ลดปริมาณการกินแต่ละมื้อ ดื่มน้ำมากๆ ไม่ควรมีกับข้าวหลายอย่าง มีเพียงอย่างเดียวก็ดี ปริมาณที่ทานแต่ละมื้อโดยเฉพาะมื้อเย็นควรน้อยกว่ามื้ออื่นและเป็นอาหารน้ำๆ เมื่อรู้สึกอิ่มแล้วต้องหยุด ไม่ควรเสียดายของเหลือ อย่าให้เกิดการหิวจัด อย่านอดมื้ออาหารเพราะจะทำให้กินอาหารมากขึ้น
4. การรักษาด้วยยาการใช้ยาลดความอ้วนควรปรึกษาแพทย์และอยู่ในความดูแลของแพทย์ เพราะยาามีผลข้างเคียงได้
5. การรักษาโดยการผ่าตัดกระเพาะอาหาร

พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพหมายถึง การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพด้านทั้งสุขภาพ กาย ใจ อารมณ์ สังคมให้เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างสมดุลในชีวิตประจำวันอย่างมีระบบระเบียบ มีวินัย โดยสิ่งที่คนเราปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การบริหารจัดการความเครียด การพักผ่อน การบุหรี การดื่มสุราทำให้มี ผลต่อสุขภาพของบุคคล ซึ่งรวมถึงการเกิดโรคหรือไม่เกิดโรค

การปรับพฤติกรรมสุขภาพ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มโรคอ้วน หมายถึง การกระทำใดๆ เพื่อมุ่งให้บุคคลเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรมตนเองที่นำไปสู่เป้าหมายของการมีสุขภาพร่างกายจิตใจ อารมณ์ที่ดี

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง รูปแบบของกิจกรรมที่ช่วยให้บุคลากรสามารถนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักและค่าดัชนีมวลกาย รวมทั้งลดเส้นรอบเอว ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก การบริโภคอาหารที่เหมาะสมการให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก การบริโภคอาหารที่เหมาะสมโดยวิทยากร การให้ความรู้และจัดกิจกรรมออกกำลังกายโดยวิทยากร มีการจัดการให้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่นที่มีการลดน้ำหนักประสบผลสำเร็จ การแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นร่วมกันให้มีเป้าหมายถึงการลดน้ำหนัก ให้กำลังใจ พุดคุยหาสาเหตุและแก้ไขปัญหาปรับพฤติกรรมมีเพื่อนช่วยคอยกระตุ้น เสริมแรงทางบวกให้แก่กันโดยนำหลักการบริหารจัดการแบบ PROMISE Model มาใช้ซึ่งประกอบด้วย

- ๑) P-Positive reinforcement คือ หลักการเสริมแรงทางบวกให้แก่ผู้รับการปรับพฤติกรรมสุขภาพ
- ๒) R-Result base management คือ การบริหารจัดการของผู้จัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของงาน
- ๓) O-Optimism คือ ผู้จัดกิจกรรมและผู้รับการปรับพฤติกรรมมีการมองโลกในแง่ดี
- ๔) M-Motivation คือ การสร้างแรงจูงใจแก่ผู้รับการปรับพฤติกรรมให้เริ่มต้นและดำเนินการต่อเนื่อง
- ๕) I-Individual or Client center คือ ผู้จัดกิจกรรมต้องจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นหลัก
- ๕) S-Self esteems คือ หลักการเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง

การวิเคราะห์สถานการณ์

การวิเคราะห์สถานการณ์โดยใช้หลัก ๗S

	Strength	Weakness
๑.Strategy	๑. แผนกลยุทธ์ขององค์กรมีความชัดเจน ครอบคลุมและมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์สำนักอนามัยและกรุงเทพมหานคร	๑. เจ้าหน้าที่มีบางกลุ่มงานไม่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผน ๒. ตัวชี้วัดบางตัวไม่สามารถประเมินผลได้ ๓. ขาดการติดตาม/ประเมินผลแผนปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง ๔. การปฏิบัติตามแผนไม่ครบถ้วน/ไม่ครอบคลุมทุกแผน ๕. การจัดทำแผนล่าช้า

	Strength	Weakness
๒.Structure	๑. โครงสร้างองค์กรเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากร ๒. ขอบเขตงานรับผิดชอบมีความชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร	๑. การบริหารจัดการล่าช้าบางเรื่อง ๒. โครงสร้างองค์กรเป็นแบบสายการบังคับบัญชา ต้องรอการตัดสินใจจากผู้บริหาร
๓.System	๑. คำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการ ๒. มีหลักธรรมาภิบาล ความโปร่งใสตรวจสอบได้ในการทำงาน	๑. ระบบการติดตามและประเมินผลไม่ต่อเนื่อง
๔.Staff	๑. บุคลากรส่วนใหญ่ มีประสบการณ์ในการทำงาน ๒. ทีมงานมีความสามัคคี ให้ความร่วมมือในการทำงาน	๑. บุคลากรขาดการจัดการความรู้และทักษะรองรับการพัฒนาตามแผนยุทธศาสตร์ ๒. บุคลากรขาดแรงจูงใจ ๓. ระบบการพัฒนาบุคลากรไม่เอื้อต่อการพัฒนา สมรรถนะบุคลากร ๔. ขาดการวางแผนการพัฒนาบุคลากรเป็นรายบุคคล
๕.Skill	๑. บุคลากรมีความรู้ทักษะและความชำนาญเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ	๑. บุคลากรมุ่งทำงานประจำมากกว่าการทำงานแบบริเริ่มสร้างสรรค์หรือโครงการใหม่ๆ ๒. เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ
๖.Style	๑. ผู้บริหารรับฟังความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชา ๒. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ใต้บังคับบัญชา ๓. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการพัฒนางาน ๔. เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาล	๑. ขาดการควบคุมกำกับแผน ๒. การประสานงานและการสื่อสารล่าช้าในบางเรื่อง
๗.Shared values	๑. มีวิสัยทัศน์ขององค์กรร่วมกัน ๒. ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง	๑. การสื่อสาร/ทำความเข้าใจไม่ทั่วองค์กร ๒. การปฏิบัติของบุคลากรตามค่านิยม/วัฒนธรรม องค์กรไม่ครอบคลุม ๓. ขาดการกระตุ้นจากหัวหน้าอย่างต่อเนื่อง ๔. ขาดการทำงานร่วมกัน

ปัจจัยภายนอก PEST-HEP

PEST-HEP Model	Opportunities	Threat
Politics	- มีนโยบายด้านสุขภาพที่เอื้อต่อการดำเนินโครงการชัดเจน	- นโยบายเร่งด่วนไม่ได้อยู่ในแผนยุทธศาสตร์ และมีมาเรื่อยๆ เพิ่มภาระงาน - ตัวชี้วัดมีความหลากหลายในงานเดียวกัน
Economic	- มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินโครงการจากสปสช	- ค่าครองชีพสูงขึ้นส่งผลกระทบต่อการใช้งบประมาณในการดำเนินโครงการ
Socio-cultural	- เป็นระบบสังคมที่มีสัมพันธภาพที่ดี - มีวัฒนธรรม ความเชื่อ และรูปแบบในการดำเนินชีวิตแบบเดียวกัน	- ค่านิยมการรับประทานอาหาร fast food - มีค่านิยมด้านวัตถุมากขึ้น - พฤติกรรมสุขภาพไม่สมดุล
Technology	- ระบบ IT มีความทันสมัยสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากขึ้น - มีช่องทางหลายช่องทางในการรับส่งข้อมูล	- มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในทางที่ไม่ถูกต้อง - สื่อเผยแพร่ข้อมูลบางอย่างที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม - มีการใช้ช่องทางสื่อในการโฆษณาสินค้าด้านสุขภาพเกินจริงมากขึ้น - ขาดการตรวจสอบข้อมูลด้านสุขภาพบนสื่อก่อนการนำเสนอข้อมูล
Health	- มีระบบการสร้างเสริมสุขภาพ - สปสชให้การสนับสนุนโครงการ - มีนโยบายด้านสุขภาพองค์กรไร้พุงของกระทรวงสาธารณสุข - มีนโยบายสุขภาพของกรุงเทพมหานครที่สอดคล้องกัน	- พฤติกรรมสุขภาพไม่สมดุล - ปัญหาสุขภาพมีอุบัติการณ์เกิดโรคอ้วนและเสี่ยงต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น
Environment	- มีสวนสาธารณะที่เอื้อต่อการออกกำลังกายใกล้ที่ทำงาน	- สิ่งแวดล้อมไม่ถูกสุขลักษณะมีผลต่อสุขภาพบุคลากร
People	- ประชาชนให้ความร่วมมือและสนใจการทำกิจกรรมของบุคลากร และ รับรู้ข่าวสารมากขึ้น	- ความคาดหวังของประชาชนต่อบุคลากรสูงขึ้น

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ดังกล่าว การดำเนินโครงการ “ลดอ้วน ลดโรค ” ให้กับบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๙ ช่วงนุชเนตรเป็นโครงการที่สอดคล้องกับนโยบายทุกระดับทั้งระดับประเทศและระดับหน่วยงานมีตัวชี้วัดที่ชัดเจน มีผลต่อสุขภาพของบุคลากรในทางที่ดีขึ้นได้และเป็นแบบอย่างที่ดีทำให้บริการประชาชนได้ดีมีคุณภาพ

แนวทางข้อเสนอในการแก้ปัญหา

๑. ผู้บริหารต้องเห็นความสำคัญและมีแผนยุทธศาสตร์แบบบูรณาการมีการกำหนดนโยบายการด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรรับรู้ร่วมกันมีแผนงาน
๒. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการร่วมดำเนินการมอบความรับผิดชอบกำหนดขอบเขตของการดำเนินงานตามแผนอย่างชัดเจน
๓. ชี้แจงการทำโครงการนำเสนอโครงการในการประชุมใหญ่เพื่อชี้แจงนโยบาย
๔. มีแนวทางการตรวจสอบการดำเนินงาน
๕. มีการประชาสัมพันธ์โครงการที่ดีกำหนดให้มีคู่มือดำเนินงาน เอกสารการดำเนินงานเพื่อให้บุคลากรดำเนินงานตามโครงการในทิศทางเดียวกัน
๖. สร้างรูปแบบการประเมินผลร่วมกันตามความเป็นจริงเพื่อเป็นประโยชน์ในการนำผลไปปรับปรุงพัฒนาการทำงานต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้บุคลากรศูนย์บริการสาธารณสุข๒๙ช่วงนุชเนตร มีความรู้เรื่องโรคอ้วนผลกระทบของโรคอ้วน และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม
๒. เพื่อให้บุคลากรที่เข้าร่วมโครงการที่มีภาวะเสี่ยงต่อน้ำหนักเกิน (BMI >๒๕) มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ลดลง

เป้าหมาย

บุคลากรศูนย์๒๙ช่วงนุชเนตรมีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานพฤติกรรมสุขภาพที่สมดุลงสู่การมีสุขภาพดีภายในปี๒๕๕๙

ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ

๑. การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารและมีผู้นำองค์กรให้ความสำคัญมีการขับเคลื่อนที่เอาจริง
๒. การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมโครงการและเข้าใจในรายละเอียดของโครงการ
๓. การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ที่ดีสร้างค่านิยมสร้างแรงจูงใจ
๔. มีการวางแผนและทำงานเป็นทีมมีการกำหนดแผนปฏิบัติการทำงานตามแผนที่วางไว้
๕. มีการวิเคราะห์และป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น

นิยามศัพท์

ลดอ้วน หมายถึง ขบวนการที่ทำให้ร่างกายมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับมาตรฐานโดยใช้วิธีควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการปรับพฤติกรรมให้เหมาะสม

ลดโรค หมายถึง การลดความเสี่ยงไม่ให้เกิดโรคที่มากับความอ้วนได้แก่โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะเส้นเลือดแข็งตัวหัวใจตีบ โรคนิ่วในถุงน้ำดี โรคระบบทางเดินหายใจ โรคข้อเสื่อม และโรคข้ออักเสบเป็นต้น

บุคลากร หมายถึง ข้าราชการและลูกจ้างประจำและบุคคลนอกที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์ ๒๙ ช่วงชุมชนตร

ภารกิจดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholder)

ภารกิจดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	ความคาดหวัง	แนวทางการดำเนินการ
ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข	สนับสนุนอนุมัติโครงการและให้ข้อเสนอแนะ	สนับสนุนการดำเนินโครงการ ติดต่อประสานงานวิทยากรจากภายนอก ร่วมประเมินโครงการและให้คำแนะนำ
คณะกรรมการดำเนินโครงการ	ดำเนินโครงการตามแผนการปฏิบัติงาน	ประชุมวางแผนการดำเนินงาน แบ่งหน้าที่รับผิดชอบ ดำเนินงานตามแผนการ ประเมินการดำเนินงานเป็นระยะ ร่วมเสนอแนะ และปรับปรุงแก้ไขปัญหาระหว่างดำเนินโครงการ
กองสร้างเสริมสุขภาพสำนักอนามัย	ให้ความรู้เรื่องดัชนีมวลกาย โภชนาการที่เหมาะสม และสาธิตวิธีปฏิบัติ	ติดต่อประสานงาน และเชิญวิทยากรมาให้ความรู้ในองค์กร
ภารกิจดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	ความคาดหวัง	แนวทางการดำเนินการ

แพทย์เฉพาะทางด้าน โภชนาการ	ให้ความรู้เรื่องดัชนีมวลกาย และ โภชนาการที่เหมาะสม	ติดต่อประสานงาน และเชิญวิทยากรมาให้ ความรู้ในองค์กร
พยาบาลหรือนักจิตวิทยาที่มีความชำนาญด้านการปรับพฤติกรรม	ให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และสาธิตวิธีปฏิบัติ	ติดต่อประสานงาน และเชิญวิทยากรมาให้ ความรู้ในองค์กร
วิทยากรที่เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกาย	ให้ความรู้ในการออกกำลังกายที่เหมาะสม และสาธิตวิธีปฏิบัติ	ติดต่อประสานงาน และเชิญวิทยากรมาให้ ความรู้ในองค์กร
บุคคลากรทั่วไปใน ศูนย์บริการสาธารณสุข ชำราชการ ลูกจ้างประจำ	มีความรู้ความเข้าใจเรื่องดัชนีมวลกาย โภชนาการ และการออกกำลังกายที่เหมาะสม สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพพื้นฐาน แก่คนรอบข้างและผู้มารับบริการ	เชิญชวนให้เห็นความสำคัญและร่วมเข้า โครงการ กระตุ้นให้มีการปฏิบัติตามโครงการอย่างต่อเนื่อง
ญาติข้าราชการ/ ลูกจ้างประจำ	สนับสนุนส่งเสริมการดูแลสุขภาพ มีแบบอย่างการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง	ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้

ระยะเวลาดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๕๘ – กรกฎาคม ๒๕๕๙ สถานที่ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๙ ช่างนุชเตร

งบประมาณ

ค่าตอบแทนวิทยากรบรรยาย ๑๗,๒๐๐ บาท

ค่าอาหารกลางวันและอาหารว่างในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ๙,๘๐๐ บาท

ค่าอาหารที่ใช้ในการสาธิตประกอบการสอน ๑,๘๐๐ บาท

ค่าวัสดุอุปกรณ์/ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด/อื่นๆ ๕,๐๐๐ บาท

รวม ๓๓,๘๐๐ บาท

แผนปฏิบัติการ

ระหว่าง ตุลาคม – กรกฎาคม ๒๕๕๙ สถานที่ ศูนย์๒๙ช่างนุชเตร โดยแบ่งเป็น ๓ ช่วงเวลา

๑. ชั้นเตรียมการ ต.ค. – ธ.ค.๒๕๕๘
๒. ชั้นดำเนินการ ม.ค. – พ.ค.๒๕๕๙
๓. ชั้นประเมินผล มิ.ย. - ก.ค.๒๕๕๙

การดำเนินงาน แบ่งเป็น ๓ ระยะได้แก่

๑. ระยะเตรียมการ ทำการทบทวนผลลัพธ์การดำเนินโครงการที่ผ่านมา แล้วนำปัญหาอุปสรรคมาทบทวนเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการดำเนินโครงการตามขั้นตอน ดังนี้
 - ๑.๑. ทบทวนทฤษฎี เอกสารรายงานที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการส่งเสริมสุขภาพ
 - ๑.๒. เขียนโครงการนำเสนอ ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข๒๙ ช่วงนุชเนตร
 - ๑.๓. ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ในการจัดสิ่งแวดล้อมของศูนย์บริการสาธารณสุขให้เอื้อต่อการอบรมฝึกปฏิบัติ
 - ๑.๔. ประชาสัมพันธ์กำหนดการจัดอบรม เตรียมเครื่องมือในการประเมินสุขภาพและจัดเตรียมแบบประเมินผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก, เครื่องวัดส่วนสูง, สายวัดรอบเอว, เครื่องวัดความดันโลหิต, แบบประเมินพฤติกรรม แบบคัดกรองประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ
 - ๑.๕. เตรียมแฟ้มเอกสารและจัดเอกสารประกอบการเรียนการสอนให้แก่ผู้เข้าอบรม
๒. ระยะดำเนินการ ซึ่งแบ่งเป็น ๓ ขั้นตอนได้แก่
 - ๒.๑. คัดผู้เข้าร่วมโครงการการเข้ารับการอบรมความรู้เชิงปฏิบัติการเป็นบุคลากรกลุ่มที่มีค่าBMI ๒๕ขึ้นไป จำนวน ๓๙ คน
 - ๒.๒. ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมโครงการตามเกณฑ์ คือ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง แล้วประเมินค่า BMI วัดรอบเอว ตอบแบบคัดกรองความเสี่ยงเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพก่อนเข้าโครงการและเก็บรวบรวมข้อมูล
 - ๒.๓. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ได้แก่
 - กิจกรรมที่ ๑ กิจกรรมฐานอารมณ์ โดยการสร้างความตระหนักและสร้างความมุ่งมั่นที่จะปรับพฤติกรรมสุขภาพ ๓๓
 - อ. ด้วยตนเองด้วยการใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ร่วมกับการบรรยายและสาธิตจากแพทย์/ พยาบาล/ เจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคอ้วน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์และจัดทำแผนควบคุมตนเองในการลดอ้วนมีการคัดกรองความเสี่ยง และประเมินพฤติกรรมตนเองเพื่อเป็นเป้าหมายการลดน้ำหนักสร้างความตระหนักและทีมพันธมิตร เพื่อสร้างพลังทางสังคมให้เสริมกำลังใจซึ่งกัน
 - กิจกรรมที่ ๒ กิจกรรมฐานอาหาร โดยบรรยายและสาธิต สู่การปฏิบัติจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านโภชนาการการบรรยายเรื่อง อาหารและโภชนาการการคิดแคลอรีตามสัดส่วนร่างกายของตนเอง การจดบันทึกแคลอรีส่วนประกอบของอาหารโดยละเอียด การฝึกบันทึก จำนวนแคลอรีอาหารที่รับประทานใน๑วันการสำรวจอาหารที่ผู้เข้าโครงการรับประทานในชีวิตประจำวันการสำรวจอาหารที่ผู้เข้าโครงการรับประทานในชีวิตประจำวัน
 - กิจกรรมที่ ๓ ฝึกปฏิบัติจริงเรื่องการรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ โดยการฝึกปฏิบัติการควบคุมกำกับการรับประทานอาหาร ๑,๐๐๐ แคลอรีต่อวัน ปฏิบัติต่อเนื่อง ภายหลังกิจกรรมฐานอาหาร ติดต่อกัน ๕ วัน ให้ผู้เข้าโครงการบันทึกเป็นปริมาณตามอุปกรณ์ที่รับประทานอาหารคือช้อนและแก้วน้ำ พร้อมบันทึกน้ำหนักของตนเองทุกวันในแบบบันทึกการสอบสวนการเลือกอาหารกลางวันที่ดีมารับประทานสำหรับตนเอง การสำรวจอาหารที่ผู้เข้าโครงการรับประทานในชีวิตประจำวัน
 - กิจกรรมที่ ๔ กิจกรรมฐานออกกำลังกาย โดยการบรรยาย/สาธิต และการประชุมกลุ่มสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่อง การออกกำลังกาย เพื่อวางแผนการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาวะร่างกายของตนเองโดยการอบรมความรู้สาธิตและฝึกการออกกำลังกาย

๓. ระยะประเมินผล

- ๓.๑. ประเมินตนเองของผู้เข้าโครงการหลังการเข้าร่วมโครงการด้วยการทำการติดตามกำกับกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและผลลัพธ์ต่อสุขภาพประเมินพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ตามแบบประเมินพฤติกรรม
- ๓.๒. นัดประชุมพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างความภาคภูมิใจในการบรรลุเป้าหมาย
- ๓.๓. ประเมินสุขภาพและค่า BMI หลังเข้าร่วมโครงการมีการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอววัดความดันโลหิตและประเมินผลกระทบต่อพยาธิสภาพการตรวจทางห้องชั้นสูตรเพิ่มเติมหาความสมบูรณ์ของเลือด เบาหวาน ไชมันน์ในเลือด
- ๓.๔. นำผลการประเมินพฤติกรรมและผลการประเมินสุขภาพและค่าBMIนำมาเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าโครงการ
- ๓.๕. สรุปผลการดำเนินโครงการ

แนวทางการบริหารความเสี่ยง

ประเด็น	ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
<p>ระยะเตรียมการ</p> <p>- การวางแผนการดำเนินโครงการ</p>	<p>- การวางแผนไม่ต่อเนื่องและล่าช้ากว่าที่ควรจะเป็นไม่เป็นไปตามกรอบเวลาของแผนยุทธศาสตร์กรุงเทพมหานคร</p>	<p>- จัดประชุมคณะกรรมการด้านการดูแลสุขภาพของบุคลากรและผู้รับผิดชอบตามแผนยุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรบุคคล พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐ ยุทธศาสตร์ที่๔ การพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Work Life) เพื่อวางแผนการปฏิบัติงานร่วมกัน กำหนดตัวชี้วัดให้ชัดเจนและประเมินการประเมินการทำงานเป็นระยะในแต่ละขบวนการตามกรอบเวลาและตัวชี้วัด</p>	<p>- คณะกรรมการบริหารศูนย์บริการสาธารณสุข๒๙ช่วงนุชเนตร (หัวหน้ากลุ่มงานทั้งหมด)</p>
<p>- การจัดทำโครงการเสนอ ผู้บริหาร</p>	<p>-โครงการอาจจะไม่ได้รับการอนุมัติดำเนินการ</p>	<p>- ผู้รับผิดชอบโครงการชี้แจงเหตุผลและความจำเป็นในการดำเนินโครงการในรายละเอียดบนพื้นฐานของข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมผลการวิเคราะห์swot. ให้ผู้บริหารรับทราบ</p>	<p>- หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและบริหารทั่วไป (นางจิรภา สุทธิกาญจน์)</p>
<p>- การประสานงานและการประชาสัมพันธ์การดำเนินโครงการ</p>	<p>- ผู้เข้าร่วมวมโครงการไม่ครบตามเป้าหมายและไม่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดให้ได้ การติดต่อประสานงานกับวิทยากรภายนอกองค์กรที่อาจคลาดเคลื่อน</p> <p>-อุปกรณ์และสถานที่ไม่พร้อม</p>	<p>-กำหนดผู้รับผิดชอบโดยตรง มอบหมายงานให้ชัดเจนในการประสานงานการประชาสัมพันธ์และทำการประชาสัมพันธ์ตามกรอบเวลาของโครงการหลัก กำหนดตัวชี้วัดให้ชัดและติดตามงานทุกครั้งที่มีการประชุม</p>	<p>- กลุ่มงานการพยาบาลและบริหารทั่วไป (พยาบาลวิชาชีพ)</p>

ประเด็น	ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น	แนวทางบริหารความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
<p>ระยะดำเนินการ</p> <p>-การกำหนดผู้เข้าร่วมโครงการ</p>	<p>-ผู้เข้าร่วมโครงการไม่ตรงกับกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด</p> <p>-ผู้เข้าร่วมโครงการไม่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดให้ได้</p> <p>-ผู้เข้าร่วมโครงการไม่เข้าใจในรายละเอียดของโครงการและกำหนดการที่ต้องร่วมกิจกรรม</p> <p>-ผู้เข้าร่วมโครงการที่ไม่สมัครใจหรือขาดแรงจูงใจ อาจจะไม่ร่วมมือทุกกิจกรรม</p>	<p>กำหนดและตรวจสอบคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมโครงการตามเกณฑ์ โดยนำข้อมูลจากการตรวจสุขภาพ บุคลากรที่มีค่าBMI มากกว่า ๒๕ ประชุมชี้แจงสร้างแรงจูงใจ ให้กลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ทราบ ถึงวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ที่ ผู้ร่วมโครงการจะได้รับรวมทั้ง รายละเอียดกิจกรรมการเข้าร่วมโครงการ พร้อมแจกคู่มือการดำเนินโครงการ</p> <p>กำหนดตัวชี้วัดชัดเจนให้กับผู้รับผิดชอบเพื่อการดำเนินการตามกรอบเวลาและตัวชี้วัดและรายงานผลการดำเนินงานเป็นระยะ</p>	<p>-กลุ่มงานการพยาบาลและการบริหารทั่วไป (พยาบาลวิชาชีพ)</p>
<p>- การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการและดำเนินการตามแผนการอบรมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในโครงการ</p>	<p>-การติดต่อประสานงานกับวิทยากรภายนอกองค์กรที่อาจคลาดเคลื่อน</p> <p>-สถานที่สำหรับทำกิจกรรมไม่เหมาะสมกับกิจกรรมไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้</p> <p>- การทำกิจกรรมที่ให้เวลานานอาจมีผลต่อการรับรู้ของผู้เข้าร่วมโครงการ</p>	<p>-จัดตารางกิจกรรมและมีผู้ที่รับผิดชอบเรื่องการติดต่อกับวิทยากรการจัดสถานที่และอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการทำกิจกรรม โดยเฉพาะตามตารางกิจกรรม</p> <p>-มีทีมตรวจสอบความพร้อมและข้อบกพร่องของการดำเนินงานในโครงการเป็นระยะตามกรอบการทำงานที่วางแผนการร่วมกัน</p> <p>-จัดตารางเวลาให้เหมาะสม มีการหยุดพักระหว่างการทำกิจกรรม</p>	<p>เจ้าหน้าที่ธุรการ</p> <p>-รับผิดชอบเกี่ยวกับการเชิญวิทยากรและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในโครงการ</p> <p>-รับผิดชอบการจัดสถานที่และเตรียมอุปกรณ์</p> <p>คณะกรรมการที่รับผิดชอบโครงการและทีมวิทยากร</p>

ประเด็น	ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น	แนวทางบริหารความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
	<p>-ผู้เข้าร่วมกิจกรรมอาจเข้าร่วมได้ไม่ครบตามที่กำหนดไว้ในตารางกิจกรรม</p>	<p>-มีการปรับแผนการปฏิบัติงานในบางกิจกรรมที่คณะกรรมการเห็นสมควรว่าไม่กระทบกับผลการดำเนินงานแลกระบวนการทำงานที่วางไว้</p> <p>-มีแบบสอบถามเพื่อประเมินผู้เข้าร่วมก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมทุกวัน</p>	<p>กลุ่มงานการพยาบาลและบริหารทั่วไป (พยาบาลวิชาชีพ)</p>
<p>ระยะประเมินผล</p> <p>-การติดตามควบคุมกำกับกิจกรรมตามแผนและปรับแผนปฏิบัติการ</p> <p>-การประเมินประสิทธิผลของโครงการ</p>	<p>-อาจจะพบอุปสรรคและปัญหาการดำเนินงานในทุกๆระยะไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้</p>	<p>- มีการประชุมทีมปฏิบัติก่อนและหลังทำกิจกรรมทุกครั้งเพื่อประเมินวิเคราะห์และแก้ปัญหา ร่วมกัน</p> <p>-กำหนดผู้รับผิดชอบในเรื่องการประเมินผลโครงการและเข้าร่วมประชุมเพื่อประเมินและวิเคราะห์ปัญหาและขบวนการทำงานทุกชั้นตอน</p> <p>-กำหนดให้มีทีมประสานงานเพื่อพบข้อบกพร่องที่ต้องแก้ไขในแต่ละชั้นตอน</p> <p>เตรียมแบบประเมินผลให้พร้อมและทำความเข้าใจกับแบบประเมินผลและสามารถสรุปผลการดำเนินงานในโครงการได้ทุกชั้นตอนตามตัวชี้วัดที่กำหนด</p>	<p>คณะกรรมการที่รับผิดชอบโครงการและทีมประเมินผลโครงการ</p>

การประเมินผล

ตัวชี้วัด	เครื่องมือ	การเก็บรวบรวม	การวิเคราะห์
๑. ร้อยละ ๗๐ ของ การเข้าร่วมกิจกรรมของ ผู้เข้าร่วมโครงการครบทุก ครั้ง	- ใบเช็ครายชื่อผู้เข้าร่วม โครงการในแต่ละครั้ง	ใช้โปรแกรม excel เก็บข้อมูลใน คอมพิวเตอร์	(จำนวนครั้งที่เข้าร่วม/จำนวน ครั้งของกิจกรรมทั้งหมด) x ๑๐๐
๒. ร้อยละ ๘๐ ของ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ เรื่องโรคอ้วนผลกระบบ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มากขึ้น	- แบบประเมินความรู้เป็น แบบประเมินที่สร้างขึ้น จากการทำทบทวน วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดย ผู้เชี่ยวชาญ	เก็บรวบรวมจากแบบ ประเมินที่ผู้เข้าอบรม ตอบก่อนและหลัง	(จำนวนคนที่มีความรู้มากขึ้น/ จำนวนคนทั้งหมด) x ๑๐๐
๓. ร้อยละ ๗๐ ของ ผู้เข้าร่วมโครงการที่มีค่า BMI เกินมีค่าลดลงใกล้ มาตรฐาน	- เครื่องวัดส่วนสูง - เครื่องชั่งน้ำหนัก	ใบบันทึกรผล BMI ก่อน และหลังเข้าร่วม โครงการ	(จำนวนคนที่ BMI ลดลงหลัง จบโครงการ/ จำนวนผู้ที่มี BMI เกินก่อนร่วมโครงการ) x ๑๐๐
๔. ร้อยละ ๗๐ ของ ผู้เข้าร่วมโครงการมีการ เปลี่ยนแปลงทาง พฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น	แบบสำรวจพฤติกรรม ๓ อ. ของกองโภชนาการ กรมอนามัย ซึ่งเป็นแบบ ประเมินพฤติกรรม	เก็บรวบรวมจาก แบบสอบถามก่อน และหลัง	(จำนวนคนที่มีพฤติกรรมดี ขึ้น/ จำนวนคนทั้งหมด) x ๑๐๐

ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการติดตามผลระยะยาวของโครงการเพื่อให้บุคลากรในโครงการสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ อย่างต่อเนื่องจนเป็นนิสัยและวัฒนธรรมของบุคลากรในองค์กร
- มีการถอดบทเรียน และความรู้จากวิทยากรภายนอกองค์กร หรือนำองค์ความรู้จากโครงการมาพัฒนาต่อยอดไปสู่การสร้างนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป
- เป็นโครงการต้นแบบนำร่องเพื่อขยายตัวโครงการสำหรับบุคคลทั่วไปที่มาใช้บริการ หรือ ประชาชนในชุมชนข้างเคียง

บรรณานุกรม

๑. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **กินตามวัย ให้อุดมดี**: กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๒.
๒. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **เคล็ด (ไม่ลับ) ลดอ้วน ลดโรค**: กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๔๘.
๓. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **ตระหนัก รักสุขภาพ ลดรอบเอว**. จดหมายข่าวกรมอนามัย ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๔ มกราคม, ๒๕๕๐
๔. พัชรี ดวงจันทร์และอังศิรินทร์ อินทรกำแหง. **โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังตามแนวคิด m-self และ PROMISE เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่๒ที่มีสาเหตุจากโรคอ้วน**. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรจน์, ๒๕๕๒.
๕. สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ. **การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิดทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล**. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, ๒๕๕๐.
๖. อาริรัตน์ สุขใจ. **ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกายของสตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต. ขอนแก่นบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๖

ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานส่วนบุคคล

ชื่อ นาง จิรภา สุทธิกาญจน์

วัน เดือน ปี เกิด ๒๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๐๑

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลทั่วไป) หัวหน้าพยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลและการบริหารทั่วไป

สถานที่ปฏิบัติราชการในปัจจุบัน

ศูนย์บริการสาธารณสุข๒๙ ช่วงนุชเนตร แขวงจอมทองเขต กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. ๒๕๕๔ พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติรับราชการ

พ.ศ.๒๕๒๔-๒๕๓๐

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลยุพราชเลิงนกทา

พ.ศ.๒๕๓๐-๒๕๓๔

ตำแหน่งพยาบาลเวชปฏิบัติ ๗ว ศูนย์บริการสาธารณสุข๕๗บุญเรือง ล้าเลิศ

พ.ศ.๒๕๓๔-๒๕๔๓

ตำแหน่งพยาบาลเวชปฏิบัติ ๗ว ศูนย์บริการสาธารณสุข๒๙ ช่วงนุชเนตร

พ.ศ.๒๕๔๓-๒๕๕๒

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข๒๗ จันทน์ฉิมไพบูลย์

พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๕

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริการสาธารณสุข๕๘ ล้อมพิมเสนฟ้าอุดม

พ.ศ.๒๕๕๕-ปัจจุบัน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริการสาธารณสุข๒๙ ช่วงนุชเนตร

ภาคผนวก

๑ แบบสำรวจพฤติกรรม ๓ อ. ของกองโภชนาการ กรมอนามัย

การประเมินตนเองในเรื่อง พฤติกรรมการกิน ออกกำลังกาย และ อารมณ์

ขอให้ท่านขีดเครื่องหมาย ✓ (ถูก) ลงในช่องที่ท่านได้ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ตามความเป็นจริง

พฤติกรรมที่ปฏิบัติ	ความถี่การปฏิบัติ		
	ประจำ	ครั้งคราว	ไม่เคยเลย
๑. กินอาหารครบ ๕ หมู่ (ข้าว ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ นม)			
๒. กินอาหารหลากหลาย ไม่ซ้ำซาก			
๓. กินผักมากกว่าวันละ ๓ ท็อปพี			
๔. กินผลไม้วันละ ๒-๓ ส่วน (หนึ่งส่วนเท่ากับ ๖-๘ คำ)			
๕. กินปลา อย่างน้อยวันละ ๑ มื้อ			
๖. กินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน สัปดาห์ละ ๒-๓ มื้อ			
๗. ดื่มนมขาดมันเนย วันละ ๑-๒ แก้ว			
๘. กินอาหารมื้อเย็นห่างจากเวลานอนไม่น้อยกว่า ๔ ชั่วโมง			
๙. กินอาหารประเภทต้ม นึ่ง ลวก อบ			
๑๐. หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง			
๑๑. หลีกเลี่ยงของหวาน และขนมที่มีแป้งและน้ำตาลมาก			
๑๒. กินอาหารรสจืด ไม่เติมน้ำปลาหรือเกลือในอาหาร			
๑๓. เลือกดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลมหรือน้ำหวาน			
๑๔. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์			
๑๕. อารมณ์ดี ไม่เครียด			
๑๖. นอนหลับไม่น้อยกว่าวันละ ๗-๘ ชั่วโมง			
๑๗. ออกกำลังกายสัปดาห์ละ ๕ วัน			
๑๘. ออกกำลังกายวันละ ๓๐ นาที			
๑๙. ขณะออกกำลังกายหัวใจเร็วขึ้นกว่าปกติและเหงื่อซึม			
๒๐. ทุกครั้งวัดรอบเอวได้ไม่เกินเกณฑ์อ้วนลงพุง คือเพศหญิงไม่เกิน ๘๐ ซม. และเพศชายไม่เกิน ๙๐ ซม.			
รวมคะแนนเท่ากับ			

สรุปการประเมิน ถ้าท่านมีพฤติกรรมในแต่ละข้อข้างบน ด้วยความถี่การปฏิบัติดังนี้

เป็นประจำ (๕-๗ วัน/สัปดาห์) : ขอให้ท่านจงปฏิบัติต่อไป ได้คะแนนข้อละ ๕ คะแนน

เป็นครั้งคราว (๑-๔ วัน/สัปดาห์) : ขอให้ท่านจงพยายามปฏิบัติเป็นประจำ ได้คะแนนข้อละ ๓ คะแนน

ไม่เคยเลย : ขอให้ท่านพิจารณาถึงสาเหตุที่ไม่ได้ปฏิบัติเป็นประจำ แล้วใช้ความพยายามค่อยๆ เปลี่ยนมาปฏิบัติ

เป็นครั้งคราวหรือปฏิบัติเป็นประจำ เพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพ ได้คะแนนข้อละ ๐ คะแนน

๒. แบบบันทึกการคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก (Metabolic Disease)

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ตำแหน่ง.....

๑. ข้อมูลครอบครัว

๑.๑ บิดาหรือมารดาของท่านมีประวัติการเจ็บป่วยด้วย

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> เบาหวาน (DM) | <input type="checkbox"/> ความดันโลหิตสูง (HT) | <input type="checkbox"/> โรคเกาต์ (GOUT) |
| <input type="checkbox"/> ไตวายเรื้อรัง (CRF) | <input type="checkbox"/> กล้ามเนื้อหัวใจตาย (MI) | <input type="checkbox"/> เส้นเลือดสมอง (STROKE) |
| <input type="checkbox"/> ถุงลมโป่งพอง (COPD) | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ..... |

๑.๒ พี่น้อง (สายตรง) ของท่านมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรค

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> เบาหวาน (DM) | <input type="checkbox"/> ความดันโลหิตสูง (HT) | <input type="checkbox"/> โรคเกาต์ (GOUT) |
| <input type="checkbox"/> ไตวายเรื้อรัง (CRF) | <input type="checkbox"/> กล้ามเนื้อหัวใจตาย (MI) | <input type="checkbox"/> เส้นเลือดสมอง (STROKE) |
| <input type="checkbox"/> ถุงลมโป่งพอง (COPD) | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ..... |

๒. ท่านมีประวัติการเจ็บป่วย หรือต้องพบแพทย์ ด้วยโรคหรืออาการ

- | | | | |
|--|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| ๒.๑ โรคเบาหวาน (DM) | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> ไม่เคยตรวจ |
| ๒.๒ โรคความดันโลหิตสูง (HT) | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> ไม่เคยตรวจ |
| ๒.๓ โรคตับ | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> ไม่เคยตรวจ |
| ๒.๔ โรคอัมพาต | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> ไม่เคยตรวจ |
| ๒.๕ โรคหัวใจ | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> ไม่เคยตรวจ |
| ๒.๖ ไขมันในเลือดผิดปกติ | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> ไม่เคยตรวจ |
| ๒.๗ แผลที่เท้า/ตัดขา (จากเบาหวาน) | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | |
| ๒.๘ คลอดบุตรน้ำหนักเกิน ๔ กิโลกรัม | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | |
| ๒.๙ ดื่มน้ำบ่อยและมาก | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | |
| ๒.๑๐ ปัสสาวะกลางคืน ๓ ครั้งขึ้นไป | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | |
| ๒.๑๑ กินจุแต่พอมลง | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | |
| ๒.๑๒ น้ำหนักลด / อ่อนเพลีย | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | |
| ๒.๑๓ เป็นแผลริมฝีปากบ่อยและหายยาก | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | |
| ๒.๑๔ ค้นตามผิวหนังและอวัยวะสืบพันธุ์ | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | |
| ๒.๑๕ ตาพร่ามัว ต้องเปลี่ยนแว่นบ่อย | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | |
| ๒.๑๖ ซาปลายมือปลายเท้าโดยไม่ทราบสาเหตุ | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | |

๓. กรณีที่ท่านมีประวัติเจ็บป่วย ตามข้อ ๒ ท่านปฏิบัติตนอย่างไร

- รับการรักษาอยู่/ปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำ
- รับการรักษา แต่ไม่สม่ำเสมอ
- เคยรักษา ขณะนี้ไม่รักษา/หายาทานเอง

สรุปผลการตรวจคัดกรองยืนยัน

- ไม่พบความเสี่ยง
 พบความเสี่ยงเบื้องต้น

ต่อโรค DM HT Stroke Obesity

๙. กรณีผู้รับบริการอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป มีประวัติเสี่ยง และมีค่า BMI มากกว่า ๒๕ กก^๒ ดำเนินการตรวจ Lipid profile ดังนี้

<input type="checkbox"/> ตรวจ	<input type="checkbox"/> ไม่ตรวจ		
Total Cholesterol	ผล.....mg/dl	<input type="radio"/> ปกติ	<input type="radio"/> ผิดปกติ
HDL	ผล.....mg/dl	<input type="radio"/> ปกติ	<input type="radio"/> ผิดปกติ
LDL	ผล.....mg/dl	<input type="radio"/> ปกติ	<input type="radio"/> ผิดปกติ
Triglyceride	ผล.....mg/dl	<input type="radio"/> ปกติ	<input type="radio"/> ผิดปกติ

การดำเนินงาน

- ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง และตรวจคัดกรองซ้ำทุก ๑ ปี
 ลงทะเบียนกลุ่มเสี่ยงต่อกลุ่มโรค Metabolic และแนะนำเข้าโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 ส่งต่อเพื่อรักษา

๓. แบบสอบถามความรู้เรื่องพื้นฐานโรคอ้วน

กาเครื่องหมายถูก หรือผิดหน้าข้อตามความเข้าใจ

- โรคอ้วนหรือภาวะอ้วน (obesity) เป็นภาวะที่ร่างกายมีปริมาณไขมันสูงกว่าปกติ ทำให้เกิดความ ผิดปกติของการทำงานระบบต่างๆของร่างกาย
- ภาวะน้ำหนักเกิน (overweight) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน เมื่อเทียบกับความสูง และอาจจะมีเนื้อเยื่อไขมันมากเกินไปหรือไม่ก็ได้
- โรคอ้วนเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และเป็นสาเหตุของโรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง
- ดัชนีวัดความอ้วนคือดัชนีมวลกาย (B.M.I)
- ค่าดัชนีมวลกาย(BMI)ตามเกณฑ์มาตรฐานมีค่าเท่ากับ ๒๕ กิโลกรัม/ตารางเมตร
- วิธีการลดความอ้วนที่ถูกต้องคือการกินยาลดความอ้วน
- การออกกำลังกายมีผลต่อการลดระดับไขมันในร่างกาย และมีผลต่อการลดน้ำหนัก
- การออกกำลังกายที่ถูกต้องคือออกกำลังกายสัปดาห์ละ ๕ ครั้ง ครั้งละ ๓๐ นาที โดยใช้พลังงานในการออกกำลังกายประมาณ ๓๐๐-๕๐๐ กิโลแคลอรี
- การอดอาหารเป็นวิธีลดความอ้วนที่ถูกต้อง
- อารมณ์ของคนมีผลต่อร่างกายและพฤติกรรมทำให้เกิดโรคอ้วนได้

