

ผลของโปรแกรมควบคุมน้ำหนักผ่านโครงการ Fit for You ของศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

มกรรัตน์ หวังเจริญ
ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโครงการ Fit for You เพื่อควบคุมน้ำหนัก ตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต มีอาสาสมัครทั้งสิ้น 15 คน ดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กก./ม.² โดยเข้าโครงการเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ได้รับการตรวจวิเคราะห์ ความสมบูรณ์ของเลือด (CBC) น้ำตาลในเลือด (BS) การทำงานของตับ (LFT) ไขมันในเลือด (Lipid) การทำงานของไต (renal function) กรดยูริก (uric acid) การทำงานของทรอยด์ (TFT) ตรวจวิเคราะห์องค์ประกอบของร่างกาย ด้วยเครื่องการตรวจวิเคราะห์องค์ประกอบของร่างกาย (InBody) และเครื่องวัดคุณภาพการนอนก่อนและหลัง และได้รับกิจกรรมเหมือนกันทุกราย ประกอบด้วย (1) อาหารควบคุมน้ำหนักที่จัดให้ 3 มื้อ เป็นเวลา 45 วัน (2) นาฬิกาข้อมือ Huawei นับก้าวการเดิน (3) ออกกำลังกายฟรีที่ศูนย์ฟิตเนส (4) พบนักโภชนาการ 1 ครั้ง (5) เข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 1 ครั้ง และ (6) ติดตามเยี่ยม online ทุกสัปดาห์ เครื่องมือวิจัย คือ แบบประเมินสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (life style assessment) ก่อนและหลังโดยตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านการกิน (2) ด้านการออกกำลังกาย (3) ด้านการนอน (4) ด้านบุหรี่ยาสูบ/แอลกอฮอล์ (5) ด้านจิตใจ และ (6) ด้านความสัมพันธ์ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนมาตรฐาน paired t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และค่าความเบี่ยงเบนเชื่อมั่นที่ 95% ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าโครงการ น้ำหนักเฉลี่ยลดลง 4.96 กิโลกรัม BMI ลดลง 4.00 กก./ม.² สำหรับคะแนนประเมิน life style assessment พบว่า คะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับคุณภาพการนอน และผลตรวจ InBody มีแนวโน้มดีขึ้น ข้อเสนอแนะ คือ ประยุกต์โปรแกรมตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ในคลินิกส่งเสริมสุขภาพ

คำสำคัญ: โปรแกรมลดน้ำหนัก; เวชศาสตร์วิถีชีวิต; การประเมินสุขภาพ

วันรับ: 29 ต.ค. 2566

วันแก้ไข: 21 พ.ย. 2566

วันตอบรับ: 30 พ.ย. 2566

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา เนื่องจากองค์การอนามัยโลก กำหนดค่าดัชนีมวลกาย (body mass index: BMI) สำหรับคนเอเชียมากกว่า 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จัดเป็นผู้ที่น้ำหนักเกินเกณฑ์ ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดโรคอ้วน ในผู้ใหญ่และมีความสัมพันธ์กับอัตราการเจ็บป่วยและ

อัตราการตายก่อนวัยอันควร และได้ประกาศให้ความอ้วน เป็นโรคชนิดหนึ่ง คนที่เป็นโรคอ้วนมีโอกาสสูงที่จะ เป็นโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้ง่าย เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ เป็นต้น⁽¹⁾

จากการทบทวนวรรณกรรม มีโครงการและวิจัย กิ่งทดลองเพื่อควบคุมน้ำหนัก เช่น โปรแกรมการลดน้ำหนัก

ยุคไทยแลนด์ 4.0 วิทยุรณรงค์น้ำหนักเกิน โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 15 คน กลุ่มทดลอง 15 คน ใช้เวลา 8 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ชมสื่อวีดิทัศน์ คำนวณพลังงานอาหารที่รับประทาน เน้นเรื่องของการอาหารและการออกกำลังกาย ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีน้ำหนักลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽²⁾

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองในอาสาสมัคร เน้นเรื่องของการให้ความรู้ การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย พบว่า มีผลทำให้น้ำหนักอาสาสมัครลดลงได้⁽³⁻⁵⁾ มีการศึกษาถึงอาหารบางชนิดอย่างจำเพาะเจาะจง ได้แก่ ชาเขียว พบว่า ไม่มีผลต่อการควบคุมน้ำหนัก⁽⁶⁾

สำหรับโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยทำงานอยู่มีคลินิกไร้พุง (DPAC) หมายถึง คลินิกที่มีการดำเนินการให้บริการในสถานบริการสาธารณสุข เพื่อให้ผู้รับบริการ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. ได้แก่ อ.ออกกำลังกาย อ.อาหาร อ.อารมณ์ ส.สุรา ส.สูบบุหรี่ และ ฟ.ฟัน จนผู้รับบริการเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยมีองค์ประกอบในการลดพุงเพื่อควบคุมน้ำหนัก สำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง กลุ่มโรคเรื้อรังที่มีอายุ 15-59 ปี ที่มาใช้บริการที่ตึกผู้ป่วยนอก บริการให้คำแนะนำปรึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย ติดตามประเมินผลผู้รับบริการ จัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้รับบริการ⁽⁷⁾ พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนวัยทำงานและวัยสูงอายุ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 69.2) เข้ารับบริการปรึกษาเบื้องต้นมากที่สุด (ร้อยละ 56.4) ขณะที่มีส่วนร่วมกิจกรรมลดน้ำหนักอย่างต่อเนื่องเพียง 2 ใน 5 อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มที่ลดน้ำหนักอย่างต่อเนื่องนั้นสามารถลดน้ำหนักได้จริง (ร้อยละ 80-90) การจัดคลินิกไร้พุงยังคงพบปัญหาและอุปสรรค เช่น ผู้ให้บริการมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอในการให้คำปรึกษา ผู้ใช้บริการไม่มาตามนัด ช่วงเวลาของการให้บริการไม่สอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เป็นต้น⁽⁸⁾

สำหรับผลสัมฤทธิ์ของผู้เข้าร่วมโครงการ “คนไทยไร้พุง”

โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการดำเนินนโยบายเพื่อป้องกันและลดปัญหาดังกล่าว ซึ่งส่วนใหญ่เน้นการวิเคราะห์ในเชิงปริมาณ โครงการมีผลทำให้กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้และการปฏิบัติในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการป้องกันโรค ได้ดีขึ้นกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนความรู้และการปฏิบัติในเรื่องการจัดการความเครียด ก่อนและหลังการอบรมไม่มีความแตกต่าง ส่วนค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังอบรมยังไม่พบความแตกต่าง ขณะที่เส้นรอบเอวมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁹⁾

เวชศาสตร์วิถีชีวิต คือ สาขาหนึ่งของทางการแพทย์ เน้นการส่งเสริม ป้องกัน และการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยการสร้างแรงจูงใจ โดยแบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านการกิน (2) ด้านการออกกำลังกาย (3) ด้านการนอน (4) ด้านบุหรี่ยาสูบ/แอลกอฮอล์ (5) ด้านจิตใจ และ (6) ด้านความสัมพันธ์ โดยจากการศึกษาวิจัยพบว่า หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตสามารถทำให้โรคเรื้อรัง (chronic disease) และโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ (NCDs) ดีขึ้น ร้อยละ 80⁽¹⁰⁾ ปัจจุบันศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ได้จัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิตเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของผู้รับบริการขึ้นแทนคลินิกไร้พุง โดยทีมสหสาขา ทั้งนี้ผู้บริการมาด้วยปัญหาใดก็ตามจะได้รับการประเมิน ทั้ง 6 ด้านดังกล่าว ทั้งนี้ในมิติของการควบคุมน้ำหนัก หากนอนไม่พอจะส่งผลต่อระดับฮอร์โมนเลปตินที่ควบคุมความอ้วน ร่างกายไม่รู้สึกอ้วนอย่างที่ควรจะเป็น ตรงกันข้ามฮอร์โมนเกรลินที่ควบคุมความหิวสูงขึ้น ทำให้ความอยากอาหารเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้รับประทานอาหารมากขึ้น ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดโรคอ้วนได้ง่าย^(11,12) ดังนั้นศูนย์อนามัยที่ 7 จึงได้นำร่อง โครงการ Fit for You โดยเริ่มจากกลุ่มอาสาสมัครที่มีปัญหาน้ำหนักเกิน ใช้หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต วัดผลก่อนหลังทำโครงการ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้ และทักษะการดูแลสุขภาพตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต (lifestyle medicine) ให้กลุ่มเป้าหมายและผู้สนใจ เพื่อเปรียบเทียบก่อนหลังเข้าโครงการ และเพื่อสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายสามารถวางแผนปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเองได้อย่างมีคุณภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต นำสู่การมีสุขภาพที่ดี

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาข้อมูลจากโครงการ 1 กลุ่ม วัดผลก่อนหลัง (1 group pre-test post-test design) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ระยะเวลาการดำเนินการโครงการ 8 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ศึกษาในอาสาสมัครจำนวน 15 ราย ดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กก./ม² เข้าร่วมโครงการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ปี พ.ศ. 2566

จริยธรรมวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการได้รับการขอจริยธรรมจากศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น เลขที่จริยธรรม 070.2 ให้ไว้เมื่อวันที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร
2. ผลตรวจวิเคราะห์ CBC, BS, LFT, lipid profile, renal function, uric acid, thyroid function ก่อนและหลัง
3. ผลการตรวจวิเคราะห์องค์ประกอบของร่างกาย InBody ก่อน-หลัง
4. แบบประเมินเวชศาสตร์วิถีชีวิต lifestyle assessment

วิธีการวิจัย

กิจกรรมที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 พบอาสาสมัครรายบุคคล การตรวจวิเคราะห์องค์ประกอบของร่างกาย (InBody) ตรวจเลือดวิเคราะห์ CBC, BS, LFT, lipid profile, renal function, uric acid, thyroid function นัดตรวจวัดคุณภาพการนอน หรือ sleep test

กิจกรรมที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 ประชุมอบรมให้ความรู้ในการควบคุมน้ำหนัก ตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต โดยเน้นการปรับเปลี่ยน ทั้งด้านการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย รวมถึงคุณภาพการนอน ความเครียด ความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง และการใช้แอลกอฮอล์ และบุหรี่ แนะนำบุคลากรดูแลอาสาสมัครในด้านต่างๆ ได้แก่ นักโภชนาการ นักเวชศาสตร์การกีฬา แพทย์และพยาบาลประจำคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต แจกผลตรวจวิเคราะห์เลือด และผลวิเคราะห์องค์ประกอบของร่างกาย

กิจกรรมที่ 3 สัปดาห์ที่ 2 แนะนำการใช้นาฬิกาเพื่อสุขภาพ นับก้าวการเดินและนับจังหวะการเต้นของหัวใจรับประทานอาหารเช้าเพื่อสุขภาพครบ 3 มื้อ เป็นเวลา 45 วัน ติดตั้งกลุ่มแอปพลิเคชัน Line เพื่อติดตามอาสาสมัคร

กิจกรรมที่ 4 สัปดาห์ที่ 3-8 อาสาสมัครรับประทานอาหารเช้าเพื่อสุขภาพ 3 มื้อต่อเนื่อง ส่งภาพเมนูอาหารที่รับประทานในกลุ่ม ออกกำลังกายครั้งแรกพร้อมกับนักเวชศาสตร์การกีฬาและออกกำลังกายที่ฟิตเนสศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่นฟรีตลอดโครงการ อาสาสมัครส่งรูปการออกกำลังกายในกลุ่ม Line และผลการนับก้าวเดิน สัปดาห์ละครั้ง ติดตามและให้ความรู้ผ่านกลุ่มแอปพลิเคชัน Line โดยให้อาสาสมัครมีส่วนร่วม

กิจกรรมที่ 5 สัปดาห์ที่ 8 บันทึกความสำเร็จ ทำแบบประเมินเวชศาสตร์วิถีชีวิตหลังเข้าร่วมโครงการ

ผลการศึกษา

ผลวิจัยเรื่องผลของการใช้โปรแกรม ระยะเวลาที่เข้าร่วมโครงการ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 - 16 เมษายน พ.ศ. 2566 เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ข้อมูลทั่วไป มีผู้เข้าร่วมโครงการ 15 ราย ส่วนใหญ่อายุ 38 ปี น้ำหนัก 91.82 กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย 38.86 กก./ม² การศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี อาชีพส่วนใหญ่รับราชการ รายได้เพียงพอกับรายจ่าย โรคประจำตัวหลอดเลือดสมองขาดเลือดชั่วคราว TIA (transient ischemic stroke) 1 ราย มีประวัติดื่มสุรา 2 ราย ดังตารางที่ 1

ผลของน้ำหนักผู้ป่วยและดัชนีมวลกายพบว่าน้ำหนักเฉลี่ยลดลง 4.96 กิโลกรัม ดัชนีมวลกายลดลง 4.00 กก./ม² ผลประเมิน lifestyle assessment 6 ด้าน พบว่าคะแนนเต็ม 50 คะแนน โดยคะแนนรวมก่อนเข้าโครงการ 27.13 คะแนน รวมหลังเข้าโครงการ 32.2 คะแนน เพิ่มขึ้น 5.07 สำหรับด้านการกิน คะแนนเต็ม 10 คะแนน ก่อนเข้าโครงการได้ 3.6 คะแนน หลังเข้าโครงการ 4.45 คะแนน เพิ่มขึ้น 0.85 คะแนน ด้านการออกกำลังกาย คะแนนเต็ม 10 คะแนน ก่อนเข้าโครงการ 4.06 คะแนน หลังเข้าโครงการ 4.86 คะแนน คะแนนเพิ่มขึ้น 0.80 ด้านการนอน คะแนนเต็ม 10 คะแนน ก่อนเข้าโครงการได้ 4.73 คะแนน หลังเข้าโครงการ 6.66 คะแนน คะแนนเพิ่มขึ้น 1.93 ด้านบุหรื/

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง (n=15)	
	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) Mean±SD	38±2.4 (Min=29, Max=49)	
น้ำหนัก (กิโลกรัม) Mean±SD	91.82±10.57 (Min=71, Max=150)	
ดัชนีมวลกาย (BMI (กก./ม. ²) Mean±SD	38.86±1.77 (Min=28.7, Max=51)	
การศึกษา		
ระดับปริญญาตรี	12	80
ระดับปริญญาโทขึ้นไป	3	20
อาชีพ		
รับราชการ	8	53
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	5	33
แม่บ้าน	2	14
รายได้เพียงพอกับรายจ่าย	15	100
โรคประจำตัว		
TIA (transient ischemic stroke)	1	6
ดื่มสุรา	2	13

แอลกอฮอล์ คะแนนเต็ม 10 คะแนน ก่อนเข้าโครงการ 8.00 คะแนน หลังเข้าโครงการ 8.86 คะแนน คะแนนเพิ่มขึ้น 0.86 ด้านจิตใจ คะแนนเต็ม 5 คะแนน ก่อนเข้าโครงการ 2.46 คะแนน หลังเข้าโครงการ 3.46 คะแนน คะแนนเพิ่มขึ้น 1 ด้านความสัมพันธ์ คะแนนเต็ม 5 คะแนน ก่อนเข้าโครงการ 4.33 คะแนน หลังเข้าโครงการ 4.6 คะแนน คะแนนเพิ่มขึ้น 0.27 สำหรับคะแนนการตรวจวิเคราะห์องค์ประกอบของ

ร่างกาย InBody (percent body fat) เปอร์เซนต์ไขมันในร่างกาย ก่อนเข้าโครงการ 40.57±7 หลังเข้าโครงการ 36.46±7 เปอร์เซนต์ไขมันลดลง 4.11 ดังตารางที่ 2

สรุปคะแนนเพิ่มขึ้นทุกด้าน ด้านการกิน การออกกำลังกาย และการนอน ด้านบุหรู้/แอลกอฮอล์ ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ รวมถึงคะแนนการตรวจวิเคราะห์องค์ประกอบของร่างกาย InBody (percent body fat)

ตารางที่ 2 ผลการประเมินด้าน lifestyle assessment

	ก่อน	หลัง	ผลลัพธ์
น้ำหนักเฉลี่ย	91.82	87.82	38±2.4 (Min=29, Max=49)
BMI เฉลี่ย	38.86	33.90	ค่าเฉลี่ย BMI ลดลง 4.00
Lifestyle assessment			เพิ่มขึ้น
คะแนนรวม (50)	27.13	32.2	5.07
- ด้านการกิน (10)	3.6	4.45	0.85
- ด้านการออกกำลังกาย (10)	4.06	4.86	0.80
- ด้านการนอน (10)	4.73	6.66	1.93
- ด้านบุหรี่ยาสูบ/แอลกอฮอล์ (10)	8.00	8.86	0.86
- ด้านจิตใจ (5)	2.46	3.46	1
- ด้านความสัมพันธ์ (5)	4.33	4.60	0.27
InBody (percent body fat)	40.57±7	36.46±7	4.11
Sleep test (3)	normal	-	-

แบบประเมินเวชศาสตร์วิถีชีวิต 6 ด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการผลการวิเคราะห์ดังนี้ แบบประเมินเวชศาสตร์วิถีชีวิต คะแนนเต็มรวม 50 คะแนน พบว่าก่อนเข้าร่วมโครงการคะแนนเพิ่มขึ้นจาก 27.13 เป็นคะแนนประเมินด้านการกิน 3.6 คะแนนประเมินด้านการออกกำลังกาย 4.27 คะแนนประเมินด้านการนอน 3.81 คะแนนประเมินด้านบุหรี่ยาสูบและแอลกอฮอล์ 8.09 ผลการประเมินด้านจิตใจ 2.9 ผลการประเมินด้านความสัมพันธ์ 4.54 โดยจากการวิเคราะห์แต่ละด้านพบดังนี้ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ดังตารางที่ 3

เนื่องจากสามารถคุมตัวแปรที่เหมือนกันได้ คืออาหารที่โครงการจัดให้ จึงวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ เมื่อนำมาวิเคราะห์หาค่าสถิติ t-test พบว่าด้านการกินก่อนหลังเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) ด้านการออกกำลังกายมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ด้านการนอนไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) ด้านบุหรี่ยาสูบ/แอลกอฮอล์มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ด้านจิตใจมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และด้านความสัมพันธ์มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) คะแนนโดยรวม lifestyle assessment ก่อนหลังเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

ตารางที่ 3 ผลประเมิน lifestyle assessment

แบบประเมิน	ก่อน		หลัง		p-value เทียบก่อน-หลัง
	Mean	SD	Mean	SD	
ด้านการกิน	3.60	0.68	4.45	0.85	0.149
ด้านการออกกำลังกาย	4.06	1.53	4.86	1.64	0.000
ด้านการนอน	4.73	2.15	6.66	2.38	0.126
ด้านบุหรื/แอลกอฮอล์	8.00	1.96	8.86	1.95	0.001
ด้านจิตใจ	2.46	1.92	3.46	1.88	0.001
ด้านความสัมพันธ์	4.33	1.04	4.46	0.91	0.006
คะแนนประเมิน LM รวม	27.28	6.83	36.75	5.38	0.010

วิจารณ์

ผลการการศึกษาจากโครงการ พบว่า โครงการประสบความสำเร็จ สามารถลดน้ำหนักและดัชนีมวลกายได้ รวมถึงแนวโน้มคะแนนประเมิน lifestyle assessment เพิ่มขึ้นทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประสิทธิภาพของโครงการลดน้ำหนักส่งผลให้น้ำหนักลดลง พฤติกรรมการกินและการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

สำหรับด้านการนอนแม้ว่าอาสาสมัครไม่ได้เข้ามาตรวจตามโปรแกรม อย่างไรก็ตามได้รับความรู้จากการบรรยายและได้รับคำแนะนำจากแพทย์พยาบาลขณะเข้าโครงการเนื่องจากคุณภาพของการนอนส่งผลต่อการควบคุมน้ำหนัก

ข้อเสนอแนะ

โครงการที่ศูนย์อนามัยที่ 7 จัดขึ้นตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ซึ่งเป็นการแพทย์แขนงใหม่ ช่วยทำให้สุขภาพของคนดีขึ้นและยืนยาวขึ้น นอกจากจะช่วยควบคุมน้ำหนัก

ของอาสาสมัครและเพิ่มความรู้และพฤติกรรมตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตดีขึ้น⁽¹⁰⁾ ดังนั้นจึงควรขยายผลในการดูแลประชาชนที่มาด้วยปัญหาน้ำหนักเกินมาตรฐาน ในการมองปัญหาให้รอบด้าน ได้แก่ การนอน การออกกำลังกาย ความเครียด และสารเสพติด บุหรี่ แอลกอฮอล์ และความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้บริหารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ พญ.สิฏฐิณีดา กิตติศิริวัฒนกุล ที่ปรึกษาให้คำแนะนำแนวทางการดำเนินการวิจัย นางจิรพรรณ ช่อนกลิ่น พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และสุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณอาสาสมัครที่ยินดีและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization, International Association for the Study of Obesity, International Obesity Task Force. The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment. Geneva: World Health Organization; 2000.
2. นฤมล เฉ่งไล่. ผลของโปรแกรมลดน้ำหนักยุคไทยแลนด์ 4.0 ต่อน้ำหนักตัวของวัยรุ่นน้ำหนักเกินในจังหวัดตรัง [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 10 ต.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://thaidj.org/index.php/jsnh/article/view/11708>
3. ศุภชัย สามารถ, จุฬารัตน์ โสตะ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ความสามารถ ตนเองร่วมกับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมเพื่อการลดน้ำหนักในกลุ่มวัยทำงานอายุ 40-49 ปีที่มีภาวะ น้ำหนักเกินและโรคอ้วน ตำบลหนองกุ้งเขิน อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2559;23(3):34-45.
4. คณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. คู่มือธงโภชนาการ กินพอดี สุขีทั่วไทย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา; 2552.
5. Xu M, Chattopadhyay K, Li J, Rai N, Chen Y, Hu F, et al. Weight management programme for overweight and obese adults in Ningbo, China: a feasibility study pre- and post- intervention study. *Frontiers in Public Health* 2019;7(388):1-5.
6. Jurgens TM, Whelan AM, Killian L, Doucette S, Kirk S, Foy E. Green tea for weight loss and weight maintenance in overweight or obese adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012;12(12):CD008650.
7. ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. คลินิกไร้พุง DPAC (diet & physical activity clinic) [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 ต.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://hpc7.anamai.moph.go.th/th/informationhpc/201651>
8. Maton T, Suphankul P. Effect of Thais without big belly project on reduce BMI and waist circumference of participants in project in area of lower northern region. *J Public Health* 2012;42(3):83-94.
9. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6. ผลการดำเนินการคลินิกคนไทยไร้พุง ตามเกณฑ์มาตรฐานกรมอนามัย ปีงบประมาณ 2553 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 ต.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://bit.ly/3IcJ6Zu>
10. Rippe JM. Lifestyle medicine: the health promoting power of daily habits and practices. *Am J Lifestyle Med* 2018;12:499-512.
11. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. การนอนไม่พอทำให้เกิดโรคอ้วน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 ต.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/line>
12. Goldstein CA, Smith YR. Sleep, circadian rhythms, and fertility. *Curr Sleep Medicine Rep* 2016;2:206-17.

Results of Individual Weight Program “Fit for You Project” by Regional Health Promotion Center 7, Khon Kaen Province

Makararat Wanjaroen

Regional Health Promotion Center 7 Khon Kaen, Thailand

Abstract

This research aimed to investigate the effects of a lifestyle health literacy program to control individual weight through “The Fit for You” project by Regional Health Promotion Center 7. A total of 15 volunteers with a body mass index more than 30 kg/mm² and received the 8-week health literacy

program. Volunteers receive blood exams including blood sugar, liver function test, blood lipids, kidney function, urine analysis, thyroid function, and body analysis, sleep tests were conducted before and after program, consisting of (1) weight control healthy food for 45 days, (2) Huawei Smartwatch for step counting, (3) exercise at fitness center, (4) nutritionist visit 1 time onsite, (5) focus group for experience sharing and 6) weekly follow up visit online. Data collection was a self-administered questionnaire, via lifestyle assessment, before and after the program consisting of (1) diet, (2) exercise, (3) quality of sleep, (4) substance use such as cigarettes/alcohol, (5) stress evaluation and (6) interpersonal relation descriptive statistics used for data analysis were percentage, mean, and standard deviation and Paired t-test, Statistical significance was considered at 0.05 level and confidence at 95%. It was found that the average body weight decreased by 4.96 kilograms, and BMI decreased by 4.00 kg/mm². Lifestyle assessment found that scores increased in every aspect with statistical significance, with a p-value of 0.43. For sleep quality, and InBody test results tend to improve. It is recommended to apply this program in accordance with the principles of lifestyle medicine in the health promotion clinic.

Keywords: diet control program; lifestyle medicine; lifestyle assessment