

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน  
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง ผลการศึกษาโปรแกรมการปรับเปลี่ยน  
พฤติกรรมสุขภาพจิตอ้วนพิกิตพุงของเจ้าหน้าที่  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓

ของ

ชื่อ นางพิกุล ศรีบุตรดี

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ ๗๑๖

กลุ่มงาน/ฝ่ายกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น

สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

ปฏิบัติราชการที่สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง

กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ ๗๑๖

กลุ่มงาน/ฝ่ายกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น

สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

ปฏิบัติราชการที่สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง

กรมอนามัย

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่องผลการศึกษาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพิชิตอ้วนพิชิตพุงของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มีนาคม ๒๕๖๐ ถึง ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๘๐ %
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)
  - ๔.๑ นางสาววิภาดา รุปงาม สัดส่วนของผลงาน ๒๐ %

### ๕. บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลรูปแบบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพิชิตอ้วนพิชิตพุงของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ โดยศึกษาในกลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ ระยะเวลาดำเนินการ ๑ มีนาคม ๒๕๖๐ ถึง ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ กลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ ที่มีเส้นรอบเอวในผู้ชาย > ๓๖ นิ้ว (๙๐ ซม.) และเส้นรอบวงเอวในผู้หญิง > ๓๒ นิ้ว (๘๐ ซม.) และดัชนีมวลกายตั้งแต่ ๒๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตร จำนวน ๖๔ คน โดยประยุกต์ใช้แนวคิด ๓ อ ๒ ส กิจกรรมประกอบด้วยการอบรมให้ความรู้ จัดทำข้อตกลงร่วมกัน กำหนดเป้าหมายความต้องการด้านสุขภาพ วางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินกิจกรรมตามแผน ประเมินผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ใช้เวลาทั้งหมด ๑๒ สัปดาห์ และดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้แบบสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกตและเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบประเมินก่อนและหลังเข้าโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบผลการศึกษาก่อนและหลังดำเนินการโดยใช้ t-test และ Wilcoxon Signed Rank Test ผลการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ ที่เข้าร่วมโปรแกรมการทดลอง ด้านผลการจัดกิจกรรมพบว่ามีความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น ( $P < 0.05$ ) ผลการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพบว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้อย่างเหมาะสมเพิ่มขึ้น ( $P < 0.00$ ) มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มขึ้น ( $P < 0.00$ ) และมีภาวะความเครียดลดลง ( $P < 0.00$ ) และเมื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) ทั้งด้านน้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว จากผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพิชิตอ้วนพิชิตพุงของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพให้ดีขึ้นได้ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้โปรแกรมดังกล่าวไปใช้ในการปรับเปลี่ยนสุขภาพได้

### ๖. บทนำ

สังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงจากในอดีตหลายอย่าง วิวัฒนาการและเทคโนโลยีต่างๆ ถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อเพิ่มความสะดวกสบายให้กับมนุษย์มากขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลทำให้วิถีชีวิตของมนุษย์เปลี่ยนไป อาทิเช่น มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง เนื่องจากมีการใช้ลิฟต์แทนการเดินขึ้นบันได จากการเดินทางหรือใช้จักรยานไปสถานที่ต่างๆ เปลี่ยนไปใช้มอเตอร์ไซด์หรือรถยนต์แทน เป็นต้น ประกอบกับการรับประทานอาหารประเภท แป้ง น้ำตาลและไขมัน รวมทั้งการขาดการออกกำลังกายเป็นประจำ สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นปัจจัยทำให้เกิดโรคอ้วนได้ (Jitnarin N. et al. ,๒๐๐๙) จากการรายงานของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ปี ๒๕๕๖ พบว่าคนไทยมีภาวะอ้วนรวม ๑๖ ล้านคน เป็นชาย ๔.๗ ล้านคน หญิง ๑๑.๓ ล้านคนและมีการรายงานของสุขภาพคนไทย ปี ๒๕๕๗ พบว่า ๑ ใน ๓ ของคนไทยมีภาวะน้ำหนักเกิน และ ๑ ใน ๑๐ มีภาวะอ้วน และพบว่า

ในช่วง ๒ ทศวรรษที่ผ่านมา คือปี ๒๕๓๔ -๒๕๕๒ คนไทยอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป มีอัตราของภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้น ๒ เท่า จาก ๑๗.๒% เป็น ๓๔.๗% และภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นเกือบ ๓ เท่า จาก ๓.๒% เป็น ๙.๑% โรคอ้วนเป็นภาวะที่ร่างกายมีการสะสมไขมันมากเกินไปที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ หรือการที่ร่างกายได้รับพลังงานเข้าไปมากกว่าการนำพลังงานออกไปใช้ทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (Wikipedia,๒๕๖๑) จากรายงานสุขภาพคนไทย ปี ๒๕๕๗ ระบุว่า โรคอ้วนถือเป็นสาเหตุให้เจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases : NCDs) อาทิ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคตับ โรคมะเร็ง โรคเกี่ยวกับถุงน้ำดี โรคซึมเศร้า ภาวะหายใจลำบากและหยุดหายใจขณะหลับ และโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น โดยคนอ้วนมีโอกาสเป็นโรคเหล่านี้มากกว่าปกติ ๒-๓ เท่า นอกจากนี้ ภาวะโรคอ้วนในประเทศไทย มีแนวโน้มจะขยายตัวเพิ่มขึ้นอีกในอนาคต จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายในปี ๒๕๕๒ พบคนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปมากกว่า ๑ ใน ๓ อยู่ในภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มขึ้นสองเท่าตัว เมื่อเทียบกับในช่วง ๒ ทศวรรษที่ผ่านมา (ปี ๒๕๓๔-๒๕๕๒) และหากเปรียบเทียบในระดับภูมิภาคพบว่า คนไทยอ้วนสูงสุดเป็นอันดับ ๒ จากทั้งหมด ๑๐ ประเทศอาเซียน รองจากมาเลเซียเท่านั้น โรคอ้วนยังเป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการความผิดปกติของระบบเมตาบอลิกในร่างกาย (Metabolic Syndrome) ซึ่งก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน ชนิดที่ ๒ เป็นต้น(Grundy SM, et al,๒๐๐๕) สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอ้วน แบ่งออกเป็น ๒ ปัจจัยหลักๆ คือ ปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ ได้แก่ กรรมพันธุ์ อายุ เพศ อัตราการเผาผลาญพลังงาน และสรีรวิทยาของร่างกายส่วนประกอบของร่างกาย และปัจจัยที่ควบคุมได้ ได้แก่ พฤติกรรมต่างๆที่ใช้ในการดำเนินชีวิต และอารมณ์ จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่ควบคุมได้นั้นเป็นผลมาจากพฤติกรรมสุขภาพทั้งหมด ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ ด้านต่างๆ คือสุขภาพกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม ที่มีความเกี่ยวข้องกันอย่างสมดุล (สำนักโรคไม่ติดต่อ,๒๕๕๙) จากการศึกษาของซินตา รุ่งวิทยการ และคณะ ที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดรอบเอว และน้ำหนักของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ ๖ ในระยะเวลา ๔ เดือน พบว่า คะแนนความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารหลังเข้าโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบอีกว่า เส้นรอบเอวลดลงเฉลี่ย ๔.๗ เซนติเมตร/คน และน้ำหนักลดลงเฉลี่ย ๒.๙ กิโลกรัม/คน(ซินตา รุ่งวิทยการและคณะ,๒๕๕๓)และมีการศึกษาของ กุลธิดา ผลทวี ที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมลดน้ำหนัก โดยประยุกต์แนวคิดแรงจูงใจ และความสามารถแห่งตนต่อการลดน้ำหนัก พบว่า หลังเข้าโปรแกรมลดน้ำหนัก กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักลดลงร้อยละ ๗๖.๕๐ น้ำหนักเท่าเดิม ร้อยละ ๒๐.๖๐ แล้วน้ำหนักเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒.๙๐ ดัชนีมวลกายลดลงจาก ๒๙.๕๗ กก./ตร.ม. เป็น ๒๘.๗๔ กก./ตร.ม. (กุลธิดา ผลทวี,๒๕๕๘) ถึงแม้จะมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค และการออกกำลังกายของประชาชนในพื้นที่ต่างๆของประเทศไทย แต่งานวิจัยที่ผ่านมาเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่งและไม่เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานเนื่องจากการดำเนินพฤติกรรมของประชาชนจะสิ้นสุด เมื่องานวิจัยสิ้นสุดเนื่องจากไม่ได้ศึกษาสถานการณ์จริงของชุมชนที่ครอบคลุมการบริโภคอาหารกับวิถีชีวิตของประชาชนซึ่งไม่สามารถแยกออกจากกันได้ อาทิ ค่านิยม ความคิด ความเชื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภค และการออกกำลังกายของประชาชนในชุมชน ส่งผลให้การศึกษที่ผ่านมาไม่สามารถอธิบายปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคครอบคลุมวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชนได้

จากข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่๑๓ ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘ พบว่า มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ตั้งแต่ ๒๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป ร้อยละ ๓๐.๕ และ ๒๖.๖ มีรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ ๔๐ และ ๔๑.๑๒ ตามลำดับ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ ๙๐.๐ และ ๙๓.๓ และระดับควรปรับปรุง ร้อยละ ๑๐.๐ และ ๖.๗ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำร้อยละ ๔๘.๖ และ ๕๖.๒ มีความเครียดสูงกว่าปกติ ร้อยละ ๑๐.๕ และ ๑๑.๐ ตามลำดับ

จากการสำรวจสุขภาพประจำปี ๒๕๕๙ พบว่าค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานร้อยละ ๒๖.๒ และมีค่าเส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน ร้อยละ ๕๗.๗๖ ดังนั้น เพื่อลดข้อจำกัดของงานวิจัยที่ผ่านมาและเพื่อให้เกิดประโยชน์กับศูนย์อนามัยที่ ๑๓ ในฐานะหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเกิดประสิทธิผล และเกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน จากข้อมูลดังกล่าวที่ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ และลดความเสี่ยงการเกิดโรคที่เกิดจากภาวะอ้วนลงพุง จึงได้มีการจัดทำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อพิชิตอ้วนและพิชิตพุงของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ ขึ้น เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานแก้ไขภาวะอ้วนลงพุง และเสริมพลังให้บุคลากรได้เรียนรู้เพื่อการตัดสินใจ การตั้งเป้าหมายและเลือกวิธีดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อพิชิตอ้วนและพิชิตพุง

### ๗. วัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพิชิตอ้วนพิชิตพุงของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ ที่มีต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ความเครียด มีวัตถุประสงค์ย่อยคือ

๑) เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหาร ความรู้ด้านการออกกำลังกาย ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอารมณ์และความเครียด ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

๒) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

๓) เพื่อเปรียบเทียบน้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

### ๘. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพิชิตอ้วนพิชิตพุงของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ ที่มีต่อภาวะโภชนาการ ความรู้เรื่องภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหาร ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ความรู้เรื่องการจัดการอารมณ์และความเครียด พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด

**๘.๑ ประชากรที่ศึกษา** ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ที่มีเส้นรอบเอวในผู้ชาย > ๓๖ นิ้ว (๙๐ ซม.) และเส้นรอบวงเอวในผู้หญิง > ๓๒ นิ้ว (๘๐ ซม.) และดัชนีมวลกายตั้งแต่ ๒๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตร จำนวน ๖๔ คน

**๘.๒ กลุ่มตัวอย่าง** ของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ ที่มีเส้นรอบเอวในผู้ชาย > ๓๖ นิ้ว (๙๐ ซม.) และเส้นรอบวงเอวในผู้หญิง > ๓๒ นิ้ว (๘๐ ซม.) และดัชนีมวลกายตั้งแต่ ๒๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตร จำนวน ๖๔ คน

#### ๘.๓ เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

**๘.๓.๑ เกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง** (Inclusion criteria) ประกอบด้วย

๑) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ ที่มีเส้นรอบเอวในผู้ชาย > ๓๖ นิ้ว (๙๐ ซม.) และเส้นรอบวงเอวในผู้หญิง > ๓๒ นิ้ว (๘๐ ซม.) และดัชนีมวลกายตั้งแต่ ๒๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตร (WHO, ๒๐๐๐)

๒) มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย

- ก) ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการวิจัย
- ข) ไม่เคยได้รับการเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในระยะเวลา ๖ เดือนที่ผ่านมา

#### ๘.๓.๒ เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

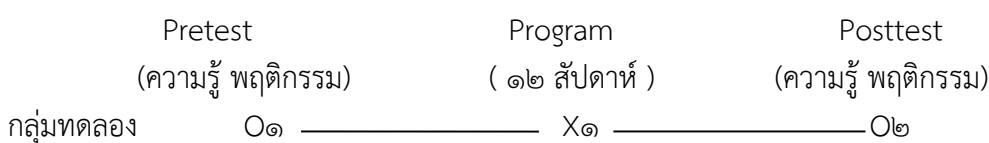
- ๑) ไม่สมัครใจหรือไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรม

#### ๘.๔ สถานที่ศึกษาวิจัยและระยะเวลาการศึกษา

สถานที่ศึกษาวิจัยคือศูนย์อนามัยที่ ๑๓ ระยะเวลาที่ทำกิจกรรมทดลองเป็นเวลาประมาณ ๑๒ สัปดาห์ ช่วงเดือน มีนาคม – มิถุนายน ๒๕๖๐

#### ๘.๕ การออกแบบงานวิจัยและแบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีการวัดผลการทดลองเป็น ๒ ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังเสร็จสิ้นการทดลองทันที ดังนี้



O๑ = Pretest (การวัดความรู้เรื่องภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความรู้ด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมการออกกำลังกาย ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอารมณ์และความเครียด พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดก่อนการให้โปรแกรม)

X๑ = การให้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพิชิตอ้วนพิชิตพุง สำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓

O๒ = Posttest (การวัดความรู้เรื่องภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความรู้ด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมการออกกำลังกาย ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอารมณ์และความเครียด พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที)

#### ๘.๖ ตัวแปรที่ศึกษาวิจัย ตัวแปรในงานวิจัยนี้แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

๑). Pretest คือการวัดความรู้เรื่องภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความรู้ด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมการออกกำลังกาย ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอารมณ์และความเครียด พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดก่อนการให้โปรแกรมตัวแปรตาม คือ ภาวะโภชนาการ ความรู้เรื่องภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความรู้ด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมการออกกำลังกาย ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอารมณ์และความเครียด พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด

๒). Posttest คือการวัดความรู้เรื่องภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความรู้ด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมการออกกำลังกาย ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอารมณ์และความเครียด พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที

#### ๘.๗ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ ๒ แบบ ดังนี้

๑) โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพิชิตอ้วนพิชิตพุง โดยโปรแกรมดังกล่าวพัฒนามาจากการศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดน้ำหนัก และรอบเอว โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง โดยมีการจัดกิจกรรมจำนวน ๑๒ ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา ๓ ชั่วโมง รวมระยะเวลาทั้งสิ้น ๑๒ สัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วย

- สัปดาห์ที่ ๑ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ สร้างความตระหนัก และสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- สัปดาห์ที่ ๒ การให้ผู้เข้าโครงการประเมินตนเองและวางแผนในการลดน้ำหนักของตนเอง
- สัปดาห์ที่ ๓ การให้ความรู้เกี่ยวกับสมดุลพลังงาน พลังงานที่ร่างกายต่อวัน ฉลากอาหารประเภทอาหารที่ให้พลังงาน รายการอาหารแลกเปลี่ยน การปรับโภชนาการ
- สัปดาห์ที่ ๔ การให้ความรู้หลักการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก กลุ่มกล้ามเนื้อสำคัญ ๑๐ กลุ่มและฝึกปฏิบัติในการออกกำลังกาย และสามารถตั้งเป้าหมายและจัดโปรแกรมการออกกำลังกายให้กับตนเองได้
- สัปดาห์ที่ ๕ ฝึกจิตและพัฒนาอารมณ์
- สัปดาห์ที่ ๖ การประเมินผลระหว่างการทำทดลองใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพิชิตอ้วนพิชิตพุง
- สัปดาห์ที่ ๗-๑๑ การกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- สัปดาห์ที่ ๑๒ วัดและประเมินผลหลังเสร็จสิ้นการทำทดลอง

๒) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

๑. แบบประเมินความรู้เรื่องภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหาร, แบบประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหาร, แบบประเมินความรู้ด้านการออกกำลังกาย,แบบประเมินพฤติกรรมออกกำลังกาย, แบบประเมินความรู้การจัดการอารมณ์และความเครียด,แบบประเมินพฤติกรรมจัดการอารมณ์และความเครียด

๒. แบบบันทึกการกินและการออกกำลังกาย

๘.๘ ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเตรียมการ ใช้ระยะเวลา ๓ สัปดาห์

๑) ประชาสัมพันธ์โครงการ ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอนในการทำวิจัยและขอความร่วมมือกับหัวหน้ากลุ่มงาน

๒) ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยผู้วิจัยแนะนำตัวพร้อมชี้แจงให้ทราบ วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้เข้าร่วมโครงการจะได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นเวลา ๑๒ สัปดาห์

๓) เมื่ออธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างแล้ว สอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัยตามความสมัครใจ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยในการเข้าร่วมวิจัย

๔) จัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ต่างๆ

ระยะทำการทดลอง ใช้ระยะเวลา ๑๔ สัปดาห์โดยแบ่งออกเป็น ๓ ขั้นตอน ดังนี้

๑) **ขั้นเก็บข้อมูลพื้นฐาน** เป็นระยะที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตัวแปรตามของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจะดำเนินการก่อนการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพิชิตอ้วนพิชิตพุงของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ เป็นเวลา ๑ สัปดาห์ ตัวแปรตามที่เก็บข้อมูลในระยะนี้ ประกอบด้วยความรู้เรื่องภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหาร ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ความรู้เรื่องการจัดการอารมณ์และพฤติกรรมบริโภคอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย พฤติกรรมจัดการอารมณ์และความเครียด

๒) **ขั้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรม** เป็นระยะที่ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพิชิตอ้วนพิชิตพุงของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ ใช้ระยะเวลา ๑๒ สัปดาห์ โดยการทำกิจกรรมสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

๓) **ขั้นประเมินผล** เก็บข้อมูลหลังเสร็จสิ้นการทดลอง เป็นระยะที่ให้กลุ่มตัวอย่างยุติการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพิชิตอ้วนพิชิตพุงของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ ทำการวัดข้อมูลตัวแปรตามหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมทันที ประกอบด้วย ความรู้เรื่องภาวะโภชนาการ และการบริโภคอาหาร ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ความรู้เรื่องการจัดการอารมณ์และ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด

**๘.๙ การวิเคราะห์ข้อมูล**

๑) ข้อมูลทั่วไป และภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๒) ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพ ทั้งด้านน้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย และ เส้นรอบเอว การศึกษาก่อนและหลังดำเนินการ ซึ่งเป็นตัวแปร Numeric โดยใช้ t-test เพื่อเปรียบเทียบตัวแปร ๒ กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน

๓) ทดสอบความแตกต่างของความรู้เรื่องภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหาร ความรู้เรื่อง การออกกำลังกาย ความรู้เรื่องการจัดการอารมณ์ ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม ซึ่งเป็นตัวแปร Numeric โดยใช้ t-test เพื่อเปรียบเทียบตัวแปร ๒ กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน

๔) ทดสอบความแตกต่างด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม ใช้ สถิติ nonparametric : Wilcoxon Signed Rank Test ในตัวแปร Ordinal เพื่อเปรียบเทียบตัวแปร ๒ กลุ่ม ที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน

**๙. ผลการดำเนิน/ผลการศึกษา**

**ตารางที่ ๑** จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (N=๖๔)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	๘	๑๒.๕๐
หญิง	๕๖	๘๗.๕๐
<b>อายุ</b>		
๒๐ - ๓๕ ปี	๖	๙.๓๘
๓๖ - ๔๐ ปี	๔	๖.๒๕
๔๑ - ๕๐ ปี	๒๙	๔๕.๓๑
๕๑ - ๖๐ปี	๒๕	๓๙.๐๖
Mean ±S.D. = ๔๗.๑ ± ๘.๓ Min ๒๓ Max ๖๐		
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	๕๙	๙๒.๑๙
คริสต์	๒	๓.๑๓
อิสลาม	๓	๔.๖๙

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (N=๖๔)	ร้อยละ
<b>สถานภาพ</b>		
โสด	๑๖	๒๕.๐๐
สมรส	๔๑	๖๔.๐๖
หม้าย	๓	๔.๖๙
หย่า/แยก	๔	๖.๒๕
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	๖	๙.๓๗
มัธยมศึกษาตอนต้น	๑๒	๑๘.๗๕
มัธยมศึกษาตอนปลาย	๑๕	๒๓.๔๔
ปวส./อนุปริญญา	๔	๖.๒๕
ปริญญาตรี	๑๙	๒๙.๖๙
สูงกว่าปริญญาตรี	๘	๑๒.๕๐
<b>ตำแหน่งงาน</b>		
รับราชการ	๑๘	๒๘.๑๒
พนักงานราชการ	๔	๖.๒๕
ลูกจ้างประจำ	๒๐	๓๑.๒๕
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	๒๒	๓๔.๓๘
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>		
๕,๐๐๐ - ๑๐,๐๐๐ บาท	๑๓	๒๐.๓๑
๑๐,๐๐๑-๒๐,๐๐๐ บาท	๒๕	๓๙.๐๖
๒๐,๐๐๑-๓๐,๐๐๐ บาท	๘	๑๒.๕๐
>๓๐,๐๐๑ บาท	๑๘	๒๘.๑๓

จากตารางที่ ๑ กลุ่มทดลองจำนวนทั้งหมด ๖๔ คน เป็นเพศหญิงร้อยละ ๘๗.๕๐ เพศชาย ร้อยละ ๑๒.๕๐ อายุเฉลี่ย ๔๗.๑๓ ปีอายุมากที่สุด ๖๐ ปีอายุน้อยที่สุด ๒๓ ปีนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ ๙๒.๑๙ สถานภาพ สมรส ร้อยละ ๖๔.๐๖ การศึกษา จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ ๒๙.๖๙ จบมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ ๒๓.๔๔ ตำแหน่งงานเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๓๔.๓๘ ลูกจ้างประจำ ร้อยละ ๓๑.๒๕ และรับราชการ ร้อยละ ๒๘.๑๓ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน เท่ากับ ๑๐,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๓๙.๐๖



ตารางที่ ๒ เปรียบเทียบความรู้เรื่อง ภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหาร ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมและความรู้เรื่องการจัดการอารมณ์และความเครียด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ความรู้	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		ระดับ	M± S.D.	t	P-Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ความรู้เรื่องภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหาร										
ก่อนได้รับโปรแกรม	๓	๔.๖๙	๑๒	๑๘.๗๕	๔๙	๗๖.๕๖	สูง	๑๑.๑๓ ± ๑.๔๑	-๖.๐๔	๐.๐๐*
หลังได้รับโปรแกรม	-	-	๗	๑๐.๙๔	๕๗	๘๙.๐๖	สูง	๑๒.๒๗ ± ๑.๐๔		
ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม										
ก่อนได้รับโปรแกรม	๑	๑.๕๖	๑๖	๒๕.๐๐	๔๗	๗๓.๔๔	สูง	๖.๘๓ ± ๑.๑๘	-๒.๑๗	๐.๐๓*
หลังได้รับโปรแกรม	-	-	๘	๑๒.๕๐	๕๖	๘๗.๕๐	สูง	๗.๒๒ ± ๐.๖๘		
ความรู้เรื่องการจัดการอารมณ์และความเครียด										
ก่อนได้รับโปรแกรม	๓๔	๕๓.๑๓	๒๑	๓๒.๘๑	๙	๑๔.๐๖	ต่ำ	๑.๖๑ ± ๐.๗๒	-๕๓.๙๐	๐.๐๐*
หลังได้รับโปรแกรม	-	-	๓	๔.๖๙	๖๑	๙๕.๓๑	สูง	๗.๘๘ ± ๐.๔๕		

\*p< ๐.๐๕

จากตารางที่ ๒ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง(ร้อยละ ๘๙.๐๖) จำนวนมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม(ร้อยละ ๗๖.๕๖) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหาร หลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพิชิตอ้วนพิชิตพุง (M=๑๒.๒๗ , SD=๑.๐๔) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพิชิตอ้วนพิชิตพุง ( M=๑๑.๑๓ , SD=๑.๔๑ ) ผลการทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕ , มีความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ ๘๙.๐๖) จำนวนมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (ร้อยละ ๗๖.๕๖) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ หลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพิชิตอ้วนพิชิตพุง ( M=๗.๒๒ , SD=๐.๖๘) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพิชิตอ้วนพิชิตพุง ( M=๖.๘๓ , SD=๑.๑๘ ) ผลการทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕, มีความรู้เรื่องการจัดการอารมณ์และความเครียดสมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ ๙๕.๓๑) จำนวนมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (ร้อยละ ๑๔.๐๖) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการจัดการอารมณ์และความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ หลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพิชิตอ้วนพิชิตพุง ( M=๗.๘๘ , SD=๐.๔๕ ) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพิชิตอ้วนพิชิตพุง ( M=๑.๖๑ , SD=๐.๗๒ ) ผลการทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕

ตารางที่ ๓ เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม และการจัดการ  
 อารมณ์และความเครียดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรม	ควรปรับปรุง		ปานกลาง		ดีมาก		ระดับ	Wilcoxon Signed Rank Test (Z)	P-Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร								๔.๔๕	๐.๐๐
ก่อนได้รับ โปรแกรม	๔	๖.๒๕	๕๒	๘๑.๒๕	๘	๑๒.๕๐	ดีมาก		
หลังได้รับ โปรแกรม	-	-	๓๙	๖๐.๙๔	๒๕	๓๙.๐๖	ดีมาก		
พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย								๖.๑๘	๐.๐๐
ก่อนได้รับ โปรแกรม	๘	๑๒.๕๐	๔๗	๗๓.๔๔	๙	๑๔.๐๖	ปาน กลาง		
หลังได้รับ โปรแกรม	-	-	๑๓	๒๐.๓๑	๕๑	๗๙.๖๙	ดีมาก		
พฤติกรรมกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียด								๖.๙๙	๐.๐๐
ก่อนได้รับ โปรแกรม	-	-	๖๓	๙๘.๔๔	๑	๑.๕๖	ปาน กลาง		
หลังได้รับ โปรแกรม	-	-	๑๘	๒๘.๑๓	๔๖	๗๑.๘๘	ดีมาก		

จากตารางที่ ๓ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอยู่ใน  
 ระดับดีมาก (ร้อยละ ๓๙.๐๖) จำนวนมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (ร้อยละ ๑๒.๕๐) , มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการออก  
 กายที่ถูกต้องเหมาะสมอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ ๗๙.๖๙) จำนวนมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (ร้อยละ  
 ๑๔.๐๖) , มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการอารมณ์และความเครียดอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ ๗๑.๘๘) จำนวน  
 มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (ร้อยละ ๑.๕๖) , เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายที่  
 ถูกต้องเหมาะสมและการจัดการอารมณ์และความเครียดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าภายหลังการทดลอง  
 ๑๒ สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีค่ามัธยฐานคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม  
 และการจัดการอารมณ์และความเครียดดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๐

ตารางที่ ๔ เปรียบเทียบ น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		t	P-Value
	M	SD	M	SD		
น้ำหนัก	๗๒.๔๗	๙.๙๘	๗๑.๖๐	๙.๗๗	๒.๒๘	๐.๐๓*
ดัชนีมวลกาย	๒๘.๘๖	๓.๕๓	๒๘.๕๒	๓.๕๐	๒.๓๔	๐.๐๒*
เส้นรอบเอว	๙๐.๐๕	๗.๘๓	๘๘.๔๒	๗.๖๒	๒.๗๑	๐.๐๑*

\*p< ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔ พบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำหนักของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ หลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพิชิตอ้วนพิชิตพุง ( $M=๗๑.๖๐$ ,  $SD=๙.๗๗$ ) ลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพิชิตอ้วนพิชิตพุง ( $M=๗๒.๔๗$ ,  $SD=๙.๙๘$ ) ผลการทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีน้ำหนักลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕, ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ หลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพิชิตอ้วนพิชิตพุง ( $M=๒๘.๕๒$ ,  $SD=๓.๕๐$ ) ลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพิชิตอ้วนพิชิตพุง ( $M=๒๘.๘๖$ ,  $SD=๓.๕๓$ ) ผลการทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีดัชนีมวลกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕, ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ หลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพิชิตอ้วนพิชิตพุง ( $M=๘๘.๔๒$ ,  $SD=๗.๖๒$ ) ลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพิชิตอ้วนพิชิตพุง ( $M=๙๐.๐๕$ ,  $SD=๗.๘๓$ ) ผลการทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีเส้นรอบเอว ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕

### การอภิปรายผลการวิจัย

อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

๑. ความรู้เรื่องภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม และการจัดการอารมณ์และความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ พบว่าหลังใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพิชิตอ้วนพิชิตพุง สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕ อธิบายได้ว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ ได้รับข้อมูลด้านภาวะสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงของตนเอง ได้มีความรู้เรื่องโภชนาการและการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม และการจัดการอารมณ์และความเครียด รวมทั้งได้รับการพัฒนาทักษะด้านการวางแผนการกิน การอ่านฉลากอาหาร การออกกำลังกาย รวมทั้งฝึกการจัดการความเครียดด้วยการฝึกสมาธิ และได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกลุ่มในทุกสัปดาห์ ทำให้กลุ่มทดลองสามารถเข้าใจและมีความรู้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา ชนิดา รุ่งวิทยากรและคณะ (๒๕๕๓) ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพิชิตอ้วน พิชิตพุง เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ ๖ โดยมีการให้ความรู้ การใช้ก้างปลาวิญฉัยสาเหตุของปัญหา การทำกิจกรรมกลุ่มโดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยมีพี่เลี้ยงคอยชี้แนะเทคนิควิธีการ การให้กำลังใจในรูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อน การให้บริการเชิงรุกโดยการตามเยี่ยมถึงที่ทำงาน การให้บันทึกพฤติกรรมบริโภค การออกกำลังกายและน้ำหนักลงกราฟ และการติดตามเป็นระยะ การศึกษาพบว่า คะแนนความรู้และพฤติกรรมบริโภคอาหาร เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังเข้าโครงการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ผลการประเมินพฤติกรรมออกกำลังกาย ก่อนเข้าโครงการพบว่า ออกกำลังกายประจำร้อยละ ๒๔.๔๐ หลังเข้าโครงการเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๕๘.๕๐ รอบเอวลดลง เฉลี่ย ๔.๓ เซนติเมตร/คน น้ำหนักลดลงเฉลี่ย ๒.๙ กิโลกรัม/คน เมื่อนำเส้นรอบเอว น้ำหนัก และดัชนีมวลกาย มาเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังเข้าโครงการ พบว่าดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕ ผลการเปรียบเทียบภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ก่อนและหลังเข้าโครงการ พบว่าดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Wakin, et al. (๒๐๐๑) ซึ่งศึกษาผลกระทบของการใช้แนวคิดการกำกับตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มีต่อคุณภาพชีวิต พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ในการเพิ่มพฤติกรรมลดตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

๒. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมและการจัดการอารมณ์และความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ พบว่าหลังใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพิชิตอ้วนพิชิตพุง ดีขึ้นกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๐ อธิบายได้ว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้นเนื่องจากได้รับ

ข้อมูลภาวะสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงของตนเอง และได้รับการสร้างแรงจูงใจจากผู้วิจัยและจากกลุ่ม ทำให้ตระหนักถึงภาวะสุขภาพของตนเอง ดังนั้นจึงรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตของตนเองมีการส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ เมื่อได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพิชิตอ้วนพิชิตพุงซึ่งประกอบไปด้วยการให้ความรู้และพัฒนาทักษะในด้านต่างๆ จนมั่นใจสามารถนำไปปฏิบัติได้ และบันทึกกิจกรรมลงในแบบบันทึกอย่างสม่ำเสมอ เพื่อใช้ในการทบทวนพฤติกรรมตนเองที่ผ่านมา อีกทั้งได้รับการประเมินติดตามอย่างต่อเนื่องประกอบกับได้เข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุกครั้ง ทำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Tuomileho j, et al. (๒๐๐๑) พบว่าการควบคุมอาหารที่ถูกต้องทำให้น้ำหนักตัวลดลงร้อยละ ๖ สำหรับด้านการออกกำลังกาย ใช้วิธีการชวนการกลุ่ม ในการคิดค้นวิธีการทำกิจกรรม หรือการออกกำลังกายที่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความถนัด หรือชอบ และได้จัดตั้งกลุ่มกิจกรรม เช่น กลุ่มปั่นจักรยาน กลุ่มวิ่ง พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนวิธีการออกกำลังกายและเรียนรู้ ซึ่งกันและกันทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสม่ำเสมอ และพฤติกรรมจัดการอารมณ์และความเครียด โดยมีกิจกรรมฝึกปฏิบัติในการทบทวนภาวะเครียดและสภาพปัญหา ที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งมีการฝึกสมาธิกำหนดจิต เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาให้กว้างขึ้น พร้อมทั้งการคิดอย่างมีวิจารณญาณในการแก้ปัญหา ใช้สติในการควบคุมอารมณ์

๓. ภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ ทั้งด้านน้ำหนัก ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว หลังเข้าโปรแกรม ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ ๐.๐๕ แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างเมื่อได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพิชิตอ้วนพิชิตพุง ส่งผลให้น้ำหนัก และเส้นรอบเอว ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมโปรแกรมได้รับความรู้เกี่ยวกับการลดน้ำหนักและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย การกำหนดเป้าหมายและการวางแผนการลดน้ำหนัก ฝึกปฏิบัติเรื่องการวิเคราะห์อาหารที่รับประทาน การอ่านฉลากอาหาร การวางแผนการกิน ฝึกทักษะการออกกำลังกายและการบันทึกพฤติกรรมเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างเข้าโปรแกรม ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถลดน้ำหนักและรอบเอวได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ จากผลการติดตามและประเมินผลพบว่ากลุ่มทดลองมีน้ำหนักและเส้นรอบเอวลดลงมากที่สุดหลังจากเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ ๑๒ (ร้อยละ ๗๓.๗๓) เนื่องจากกลุ่มทดลองมีความรู้ในการลดน้ำหนักและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีการติดตามและกระตุ้นอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้ผลตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ รวมทั้งมีการแข่งขันระหว่างกลุ่มทำให้ภายในกลุ่มมีการกระตุ้นซึ่งกันและกันเพื่อให้กลุ่มชนะ ส่วนด้านพฤติกรรมมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นหลังจากเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ ๑๒ เช่นกันคือ ร้อยละ ๑๐๐ สอดคล้องกับผลวิจัยของ ชนิตา รุ่งวิทยาการ และคณะ (๒๕๕๓) ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพิชิตอ้วน พิชิตพุง เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ ๖ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้และพฤติกรรมบริโภคอาหาร เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังเข้าโครงการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ผลการประเมินพฤติกรรมออกกำลังกาย ก่อนเข้าโครงการพบว่า ออกกำลังกายประจำร้อยละ ๒๔.๔ หลังเข้าโครงการเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๕๘.๕ รอบเอวลดลง เฉลี่ย ๔.๓ เซนติเมตร/คน น้ำหนักลดลงเฉลี่ย ๒.๙ กิโลกรัม/คน เมื่อนำเส้นรอบเอว น้ำหนัก และดัชนีมวลกาย มาเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังเข้าโครงการ พบว่าดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕ ผลการเปรียบเทียบภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ก่อนและหลังเข้าโครงการ พบว่าดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ เนื่องจากเพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน มีความรู้และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งมีรูปแบบดังนี้คือ มีการให้ความรู้การใช้ก้างปลาวิฉัยสาเหตุของปัญหา การทำกิจกรรมกลุ่มโดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยมีพี่เลี้ยงคอยชี้แนะเทคนิควิธีการ การให้กำลังใจในรูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อน การให้บริการเชิงรุกโดยการตามเยี่ยมถึงที่ทำงาน การให้บันทึกพฤติกรรมบริโภค การออกกำลังกายและน้ำหนักลงกราฟ และการติดตามเป็นระยะ สุรียพร จินาคม และคณะ (๒๕๕๗) ได้ทำการเปรียบเทียบพฤติกรรมลดตนเองและสัดส่วนของร่างกายระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสมดุลพลังงานของร่างกาย โดยใช้ทฤษฎีในการดูแลตนเองของโอเร็ม พบว่า ผู้หญิงที่

เสี่ยงต่อการเป็นกลุ่มอาการเมตาบอลิก มีเส้นรอบเอวลดลงเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการส่งเสริมความสมดุล พลังงานของร่างกาย และลดลงต่อเนื่องเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมไปแล้ว ๔ สัปดาห์ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร น้ำหนักตัว และค่าดัชนีมวลกาย เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการออกกำลังกายดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ดึงผลวิจัยของ พรภิมล วงมุสิก และคณะ (๒๕๕๘) ได้ทำการศึกษาผลของการจัดกิจกรรมการควบคุมน้ำหนักของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายวิภาวดีรังสิต จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่มีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ ๒๓ กิโลกรัมต่อตารางเมตร จำนวน ๓๐ คน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจของแมคเคิลล์แลนด์ และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ พบว่าพบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมการควบคุมน้ำหนัก กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และค่าดัชนีมวลกายไม่แตกต่างจากก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และเส้นรอบเอวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

### **ปัจจัยความสำเร็จ**

๑. ผู้บริหารให้การสนับสนุนเป็นอย่างดีทั้งวัสดุ อุปกรณ์ เวลาและสถานที่
๒. ความมุ่งมั่นของทีมวิจัยที่ตั้งใจดำเนินโครงการให้สำเร็จ มีการประชุมวางแผนการดำเนินโครงการ ทั้งก่อนทำกิจกรรมและหลังทำกิจกรรมทุกครั้ง เพื่อเป็นการทบทวน แก้ไขปรับปรุงข้อผิดพลาด
๓. ความร่วมมือของกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง และดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนดได้ครบถ้วน
๔. วิธีการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อเสริมพลังได้แก่ กิจกรรมการตั้งเป้าหมายสุขภาพ กิจกรรมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาหรือการดูแลสุขภาพ การสรุปความคิดรวบยอดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพและการดูแลสุขภาพ การสาธิตและฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็น การวางแผนดูแลสุขภาพตัวเอง การสนับสนุนให้กลุ่มทดลองสามารถดูแลตนเองได้ตามแผน
๕. มีการประเมินผลการดูแลตนเองและติดตามการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

### **๑๐. การนำไปใช้ประโยชน์**

- ๑) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ มีแนวทางเพิ่มขึ้นในการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองเพื่อเป็นต้นแบบด้านพฤติกรรมที่ดีและขยายผลให้กับครอบครัวและกลุ่มเพื่อนๆ ต่อไป
- ๒) สามารถนำโปรแกรมไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงานอื่นที่สนใจ
- ๓) หน่วยบริการสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล คลินิก ศูนย์สาธารณสุขชุมชนสามารถนำรูปแบบหรือวิธีการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปปรับใช้เป็นกลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้กับผู้รับบริการได้

### **๑๑. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค**

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ค่อนข้างหลากหลายและมีจำนวนข้อคำถามค่อนข้างมากและมีผู้เข้าร่วมโครงการบางท่านอ่านแบบสอบถามไม่ค่อยคล่องจึงทำให้เกิดความล่าช้าในการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยแก้ปัญหาโดยการอ่านให้ฟังและทำไปพร้อมๆกันเป็นกลุ่ม

### **๑๒. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์**

#### **ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้**

- ๑) หน่วยงานควรให้ความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของบุคลากรทางสุขภาพหรือผู้สนใจ เช่น หน่วยงานส่งเสริมสุขภาพตามโรงพยาบาลต่างๆ เป็นต้น ด้วยกระบวนการฝึกอบรมเกี่ยวกับเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กระบวนการเรียนรู้ การจัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน

หรือกระบวนการกลุ่มช่วยในการกำกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและสมาชิกกลุ่มให้มีความต่อเนื่อง พร้อมให้การเสริมแรง สร้างแรงจูงใจจากบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อยืนยันผลวิจัยที่เป็นเทคนิคสำคัญที่จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

๒) จากการศึกษาพบว่า หัวใจสำคัญที่ทำให้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประสบความสำเร็จอีกประการหนึ่งนอกเหนือจากศักยภาพของผู้ให้บริการ ก็คือ การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมของผู้รับบริการ ดังนั้นก่อนที่จะดำเนินการจัดกิจกรรม หรือ จัดโครงการ จะต้องมีการสำรวจถึงสภาพปัญหาบริบทที่เป็นจริงของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ผู้ให้บริการจะรับรู้และเข้าใจวิถีชีวิตของผู้รับบริการ ให้มากที่สุด เพื่อการเป็นพวกเดียวกันอย่างกลมกลืน และได้รับความไว้วางใจมาสู่การกำหนดแผน กิจกรรม ดำเนินการและกำกับติดตามให้บรรลุผลสำเร็จร่วมกัน

### ๑๓. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพิชิตอ้วนลงพุงของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์เกษม เวชสุทธานนท์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๓ นายแพทย์ยงยศ หัตถพรสรรค์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งให้คำปรึกษาและข้อมูลเพื่อใช้ในการประกอบการศึกษาวิจัยด้วยดีเสมอมา

การดำเนินการวิจัยมีอาจสำเร็จลุล่วงไปได้หากปราศจากความร่วมมือของนางสาววิภาดา รุปราม ผู้ร่วมวิจัยและเจ้าหน้าที่คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพ ที่ให้การสนับสนุนในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงสถานที่ในการดำเนินการจัดทำวิจัย จนโครงการวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือด้วยดีเสมอมา และขอขอบพระคุณเจ้าของเอกสาร และงานวิจัยทุกท่านที่ผู้ศึกษาค้นคว้าได้นำมาอ้างอิงในการทำวิจัย จนกระทั่งงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไป ได้ด้วยดี

### ๑๔. เอกสารอ้างอิง/เว็บไซต์อ้างอิง

กุลธิดา ผลทวี (๒๕๕๘) ประสิทธิภาพโปรแกรมลดน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุข

ตำบลอ่าวลึกน้อย อำเภออ่าวลึกจังหวัดกระบี่. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น ๓ (๓) ๔๒๗-๔๔๐.

พรภิมล วงมุสิกและคณะ (๒๕๕๔) ผลของการจัดกิจกรรมการควบคุมน้ำหนัก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี

แรงจูงใจ และแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ความรู้และพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายวิภาวดีรังสิต. วารสารพยาบาลทหารบก ;๑๖(๑) :๓๓-๔๐

ชนิตา รุ่งวิทยากร และคณะ (๒๕๕๓) การศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สุขภาพพิชิตอ้วนพิชิตพุง เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ ๖. ศูนย์อนามัยที่ ๖ ขอนแก่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

สุรีย์พร จินาคม และคณะ(๒๕๕๗) ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสมดุลพลังงานของร่างกายต่อ

พฤติกรรมลดตนเองและสัดส่วนของร่างกายในผู้หญิงที่เสี่ยงต่อการเป็นกลุ่มอาการเมตาบอลิก. รามาธิบดีพยาบาลสาร;๒๐(๑):๑๑๓-๑๖

สำนักโรคไม่ติดต่อ (๒๕๕๙) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับพยาบาลผู้จัดการรายกรณี

โรคเรื้อรัง ,พิมพ์ครั้งที่ ๑

- สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. สถานะสุขภาพ. ใน: วิชัย เอกพลาการ, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑-๒. นนทบุรี: เดอะกราฟิโก ซิสเต็มส์; ๒๕๕๒. หน้า ๑๒๗-๓๔
- สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. สถานะสุขภาพ. ใน: วิชัย เอกพลาการ, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๗. พิมพ์ครั้งที่ ๑. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; ๒๕๕๗. หน้า ๑๓๔-๔๑
- สำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑-๒. นนทบุรี: เดอะกราฟิโก ซิสเต็มส์; ๒๕๕๒. หน้า ๑๒๗-๓๔
- สุขภาพคนไทย ๒๕๕๗. ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองสู่การปฏิรูปประเทศจากฐานราก. พิมพ์ครั้งที่ ๑. นครปฐม: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; ๒๕๕๗.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. สถิติโรคอ้วน [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๑. [เข้าถึงเมื่อ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑]. เข้าถึงได้จาก [http://i-regist.igenco.co.th/web/dmthai\\_old/statistic/](http://i-regist.igenco.co.th/web/dmthai_old/statistic/) HYPERLINK "["http://i-regist.igenco.co.th/web/dmthai\\_old/statistic/๑๐๕"๑๐๕](http://i-regist.igenco.co.th/web/dmthai_old/statistic/๑๐๕)
- Grundy SM, Cleeman CJ, Daniels SR, Donato KA, Eckel RH, Franklin BA, et al. Diagnosis and management of the metabolic syndrome: an American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute scientific statement. *Circulation* ๒๐๐๕;๑๑๒(๑๗): ๒๗๓๕-๕๒
- Jitnarin, N.et al. (๒๐๐๙). Risk factors for overweight and obesity among Thai adults: results of the National Thai Food Consumption Survey. *Nutrients*. ๒, ๖๐-๗๔.
- Tuomileho J,Lindstrom J,Eriksson J,et al.Prevention of type๒ diabetes mellitus by chang in lifestile among subjects with impaired glucose tolerance.N ENG J MED ๒๐๐๑;๓๔๔:๔๓-๕๐
- Wakin et al. Effect of adult self-regulation of diabetes on quality of life outcomes. Retrieved August ๒๔,๒๐๐๗,frome <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Wikipedia. Obesity [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๑. [เข้าถึงเมื่อ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑]. เข้าถึงได้จาก <https://en.wikipedia.org/wiki/Obesity>
- World Health Organization(๑๙๙๖) ([www.who.int/disabilities/publications/care/en/](http://www.who.int/disabilities/publications/care/en/), accessed ๓๐ May ๒๐๑๐).

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

( นางพิกุล ศรีบุตรดี )

ผู้เสนอผลงาน

...../..... /.....

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

( นางสาววิภาดา รูปงาม )

ผู้ร่วมดำเนินการ

...../..... /.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

( นายยงยศ หัตถพรสวรรค์ )

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)

...../..... /.....

ลงชื่อ

( นายเกษม เวชสุทธานนท์ )

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพวะเขตเมือง

...../..... /.....



## แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง การจัดการระบบดูแลทางพฤติกรรมและจิตสังคม

ผู้รับบริการของคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรม

บริการสุขภาพะ สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง

ของ

ชื่อ นางพิกุล ศรีบุตรดี

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ ๗๑๖

กลุ่มงาน/ฝ่ายกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น

สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

ปฏิบัติราชการที่สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง

กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ ๗๑๖

กลุ่มงาน/ฝ่ายกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น

สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

ปฏิบัติราชการที่สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง

กรมอนามัย

## ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงานเรื่อง การจัดการระบบดูแลทางพฤติกรรมและจิตสังคมผู้รับบริการของคลินิกพัฒนารูปแบบ และนวัตกรรมบริการสุขภาพะ สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๑ กันยายน ๒๕๖๒
๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง
  - ๓.๑ หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพมีปัจจัยเสี่ยงพื้นฐานมาจากเรื่องหลักคือพฤติกรรม ไม่ว่าจะเป็นการดื่มสุรา สูบบุหรี่ เสพสารเสพติด การรับประทานอาหาร ขาดการเคลื่อนไหว ส่วนด้านจิตใจได้แก่การมีความเครียด ซึ่งเป็นปัจจัยที่นำไปสู่โรคทางกายกลุ่มใหญ่ที่สุดคือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) และโรคทางจิตเวชกลุ่มใหญ่ที่สุดคือวิตกกังวล ซึมเศร้าและติดสารเสพติด จากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๐ - ๒๕๕๗ อัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน พบว่ามีอัตราป่วยและตายเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกโรค ส่งผลทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตสังคม ปัญหาด้านจิตเวชในวัยรุ่นเช่นภาวะซึมเศร้าภาวะความวิตกกังวลเฉพาะอย่างซึ่งเป็นความกลัวเฉพาะอย่าง การตั้งครรภโดยไม่พร้อม ก็เป็นปัญหาด้านจิตสังคมที่ทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกหมกมุ่นค่าในตัวเอง และอาจคิดฆ่าตัวตาย เมื่อขาดการเตรียมพร้อมด้านอารมณ์ และไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับวิถีชีวิต (ปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในวัยรุ่น;ดร.สมบุญ จารุกษมทวี;March ๑๖,๒๐๑๘) ดังนั้นปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมและสังคมจิตใจกับโรคที่เป็นปัญหาหลักของระบบสาธารณสุขจึงมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดในลักษณะโรคร่วม จากการทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์ของกรมสุขภาพจิต ปี๒๕๖๐ พบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ไม่ได้รับการคัดกรองและปรับพฤติกรรมตั้งแต่เนิ่นๆ ผู้มีปัญหาทางด้านจิตสังคมไม่ได้รับการดูแล หรือระบบบริการที่แยกส่วนไม่สัมพันธ์กันของคลินิกต่างๆทำให้ขาดคุณภาพและประสิทธิภาพ สัดส่วนของผู้รับบริการและผู้ให้บริการที่ไม่สมดุลกัน รวมทั้งบุคลากรยังขาดทักษะด้านการสร้างแรงจูงใจและไม่เป็นระบบ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงบริการและไม่ได้รับบริการส่งเสริมป้องกันในด้านพฤติกรรมแต่เนิ่นๆ จนกลายเป็นปัญหาสุขภาพที่รุนแรงในระยะยาว การพัฒนาการจัดบริการที่ทำให้ผู้มีปัญหาด้านพฤติกรรมได้รับการคัดกรองและปรับพฤติกรรมก่อนที่จะเป็นโรคเรื้อรัง รวมทั้งผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตสังคมได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ จะทำให้อัตราการสะสมผู้ป่วยทั้งโรคเรื้อรังและปัญหาด้านจิตสังคมลงได้ แนวทางพัฒนาการจัดบริการในการดูแลทางพฤติกรรมและจิตสังคมที่มีประสิทธิภาพจึงต้องครอบคลุมการป้องกันทั้ง ๓ ลักษณะ คือ๑.การประเมินพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบพื้นฐาน(Universal Precaution) ๒). การให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง(Selective Prevention)๓). การให้บริการบำบัด (Indicated Prevention) ดังนั้นการจัดบริการจะลดหันไปตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้แก่

- ๑) การบริการพื้นฐาน ให้ผู้รับบริการทุกคนต้องได้รับการประเมินพฤติกรรมและปัญหาทางจิตสังคม โดยใช้แบบประเมินคัดกรองและการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice ;BA) ๒) คลินิกบริการเฉพาะ ด้วยการจัดระบบบริการที่ผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพรุนแรงได้รับการให้คำปรึกษาและบำบัด รวมทั้งการพัฒนาบริการแบบต่อเนื่องและการจัดการความรู้เพื่อปรับปรุงและขยายผล ซึ่งจะส่งผลให้ลดผู้ป่วยใหม่จากปัญหาพฤติกรรมและลดการสะสมของผู้ป่วยเก่าที่มีปัญหาด้านจิตสังคมได้

การจัดบริการของคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพะ สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมืองในปี ๒๕๖๐ ให้บริการตรวจโรคทั่วไป ๙๓๖๑ ราย ตรวจสุขภาพ ๗๒๖ รายและตรวจรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ๘๖ รายตรวจรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ๒๘๗ ราย ผู้ป่วยเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลในได้ดีมีร้อยละ ๓๓.๔๑ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่คุมระดับความดันโลหิตได้ดีมีร้อยละ ๕๑.๐๙ ซึ่งการจัดระบบบริการในการดูแลทางพฤติกรรมและจิตสังคมที่ผ่านมายังทำได้ไม่ครอบคลุมการป้องกันทั้ง ๓ ลักษณะ โดยเฉพาะการประเมินพฤติกรรม

และจิตสังคมในระบบพื้นฐาน อีกทั้งยังไม่มีระบบบริการที่ส่งต่อกันของคลินิกต่างๆ รวมทั้งบุคลากรยังขาดทักษะด้านการสร้างแรงจูงใจให้ผู้รับบริการอยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จากปัญหาดังกล่าวจึงเสนอแนวคิดการจัดการระบบดูแลทางพฤติกรรมและจิตสังคมผู้รับบริการของคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพ ของสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมืองขึ้น โดยการพัฒนาระบบบริการ การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรและการวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และบริการ ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงการบริการ กลุ่มเสี่ยงได้รับคำการแนะนำส่งเสริมป้องกันในด้านพฤติกรรมตั้งแต่เนิ่นๆโดยเฉพาะผู้รับบริการที่อายุน้อยเช่นวัยรุ่น จนสามารถมีความเชื่อมั่นและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ลดโอกาสเกิดโรคเรื้อรังต่างๆได้ กลุ่มที่มีปัญหาซับซ้อนรุนแรงทั้งด้านพฤติกรรมและจิตสังคมได้รับการบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพช่วยลดการสะสมผู้ป่วยได้

### ๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

การจัดการระบบดูแลทางพฤติกรรมและจิตสังคมผู้รับบริการ ของคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพ สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง เป็นการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบบริการ มีขอบเขตหมายรวมถึง ตั้งแต่ การออกแบบระบบงาน เพื่อให้สอดคล้องกับผู้รับบริการว่าควรประกอบด้วยระบบย่อยอะไรบ้าง รวมถึงเรื่อง การจัดการภาพรวมในด้านการนำ การจัดระบบบริหารกลาง และการจัดระบบสนับสนุนด้านต่างๆ ทั้งด้านการจัดการข้อมูล การจัดการกำลังคน และการจัดการความรู้ รวมถึงการจัดการทรัพยากร เพื่อสนับสนุนให้เกิดบริการหรืองานตามที่ออกแบบไว้ ประเด็นสำคัญของการจัดการระบบ เป็นส่วนที่เสริมให้การจัดการบริการสุขภาพที่หน่วยบริการสุขภาพในปัจจุบันดำเนินการอยู่แล้วแบบกระจัดกระจาย ไม่มีทิศทาง สามารถวางแผนดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีเป้าหมายแนวทางที่ชัดเจนมากขึ้น เพื่อหวังให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนดีขึ้น และเป็นระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

#### วัตถุประสงค์ของการจัดการระบบบริการในการดูแลทางพฤติกรรมและจิตสังคม

๑. สร้างรูปแบบการให้บริการดูแลทางพฤติกรรมและจิตสังคมที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และญาติ
๒. พัฒนาบุคลากรให้สามารถจัดการบริการอย่างมีคุณภาพ
๓. จัดระบบข้อมูลในการสร้างองค์ความรู้ด้านจัดการระบบบริการในการดูแลทางพฤติกรรมและจิตสังคม นำมาสู่การปรับปรุงการให้บริการและขยายผล

**แนวทางการจัดการระบบดูแลทางพฤติกรรมและจิตสังคม ของสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง มีขั้นตอนดังต่อไปนี้**

๑. จัดตั้งทีมจัดการกลางทำหน้าที่ตั้งเป้าหมายร่วม และจัดทำแผนงานอย่างมีส่วนร่วม สื่อสาร สร้างความเข้าใจภายในหน่วยงาน ประสานจัดการในภาพรวมจัดการเชื่อมโยง ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมดอย่างทั่วถึง

๒. กำหนดนโยบาย ออกแบบและวางแผนระบบการให้บริการที่มีการประเมินพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบบริการพื้นฐานในทุกบริการ การดูแลทางสังคมจิตใจสามารถพัฒนาในลักษณะของการให้บริการป้องกันทั้ง ๓ ลักษณะ คือ การป้องกันแบบครอบคลุมโดยประเมินคัดกรองทางด้านพฤติกรรมและจิตสังคมทุกรายอายุตั้งแต่ ๑๔ ปี ขึ้นไปซึ่งจะครอบคลุมตั้งแต่วัยรุ่น วัยทำงานจนถึงวัยสูงอายุ และให้คำแนะนำด้วยการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) ความหมาย คือการให้ข้อมูล เชิงปรึกษา โดยเน้นการสร้างแรงจูงใจ ซึ่งแรงจูงใจนี้จะผลักดันให้ผู้รับคำแนะนำตัดสินใจปฏิบัติตามข้อมูลความรู้ที่ได้รับ หากมีความเสี่ยงต่อปัญหาโรคเรื้อรังและสุขภาพจิตจะได้รับการช่วยเหลือที่มีความจำเพาะโดยการสนทนาเพื่อจูงใจ (Brief Intervention)หรือฝึกทักษะสุขภาพะ และหากยังมีปัญหาสุขภาพที่รุนแรง เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้หรือปัญหาสุขภาพจิต

ก็ควรได้รับการบำบัดที่เป็นการป้องกันแบบเจาะจง โดยการให้คำปรึกษาเต็มรูปแบบหรือการให้จิตบำบัดที่ได้ผล เฉพาะ ได้แก่ สติบำบัด ฯลฯ รวมทั้งต้องมีการการจัดระบบส่งต่อ ประสานเชื่อมโยงบริการระหว่างฝ่าย หรือการส่ง ต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีความจำเพาะมากขึ้น การประสานเชื่อมโยง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการทางสังคม หรือสวัสดิการ หรือจัดการสิ่งแวดล้อมตามความจำเป็น

๓. เตรียมบุคลากรให้บริการตามระบบเพื่อเป็นวิทยากรภายในด้านการสนทนา (สื่อสารสองทาง) แบบสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และผู้บำบัดสติบำบัด

๔. จัดอบรมบุคลากรภายในของสถาบันให้มีความรู้และทักษะด้านการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ

๕. จัดบริการตามระบบใหม่และพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง

๖. สนับสนุนการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติเพื่อการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อค้นหาและต่อยอดวิธีปฏิบัติที่ดี การกำกับติดตามให้มีการประเมินผลการจัดบริการ ตามกรอบเวลาที่กำหนด รวมถึงการรวบรวมผลการประเมินและแจ้งผลประเมิน

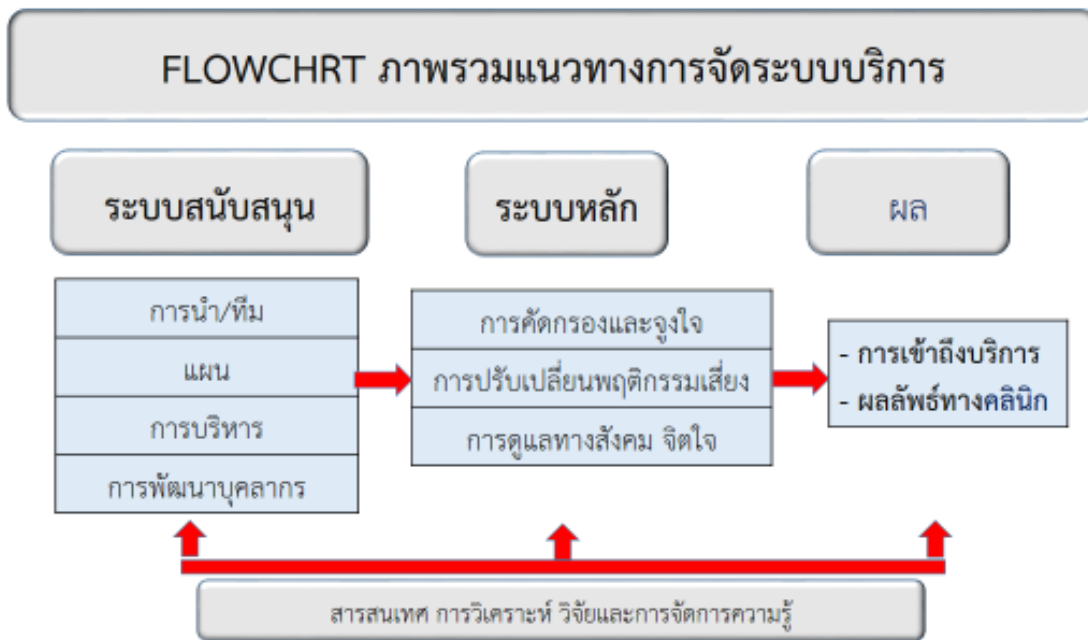
๗. กำหนดเป้าหมายเชิงผลลัพธ์การทำงานแต่ละระบบทั้งที่เป็นเป้าหมายระยะยาว และเป้าหมาย ระหว่างทางที่สามารถวัดประเมินผลความก้าวหน้าได้ รวมทั้งควรมีเป้าหมายในส่วนขององค์กรบริการเองที่ต้องมี การเรียนรู้ และการพัฒนาเพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างยั่งยืนต่อเนื่อง

๘. การจัดการระบบข้อมูล ข้อมูลเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญที่ใช้เพื่อให้เข้าใจสถานการณ์สุขภาพ ของผู้รับบริการนั้นๆรวมทั้งใช้เพื่อการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างกลุ่มเป้าหมายใช้ขับเคลื่อนการทำงานด้วย และติดตาม ผลการบริการกลุ่มเป้าหมาย

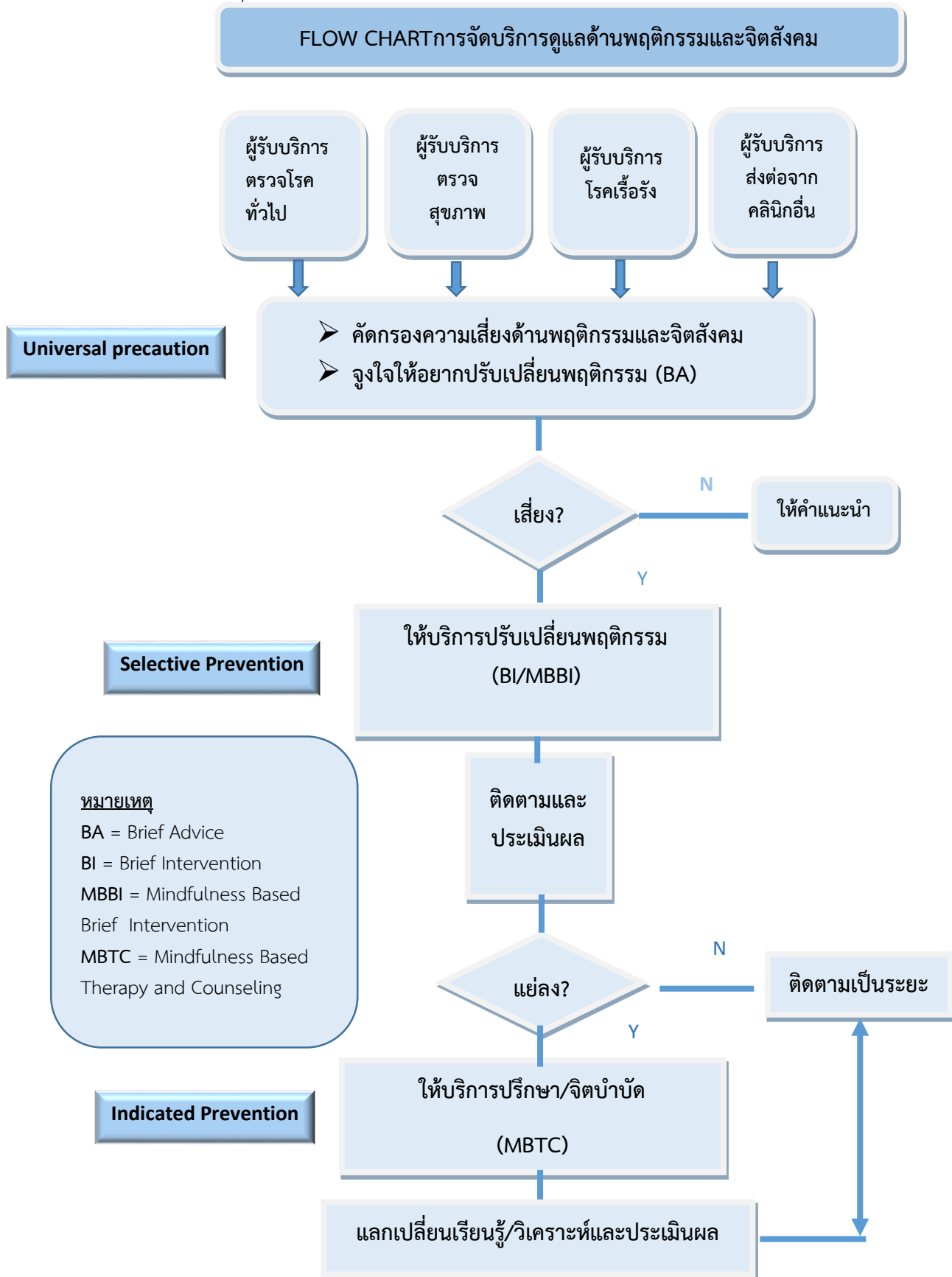
๙. การประเมินผลเป็นส่วนที่จะตรวจสอบว่าการทำงานเป็นไปได้ตามแผน หรือได้ผลลัพธ์ตาม เป้าหมายหรือไม่และมีปัญหาอุปสรรคอย่างไร

๑๐. พัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง

แผนภาพที่ ๑ แสดงภาพรวมแนวทางการจัดการระบบดูแลทางพฤติกรรมและจิตสังคมของสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง



แผนภาพที่ ๒ แสดง FLOW CHARTการจัดการบริการดูแลด้านพฤติกรรมและจิตสังคมของคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพ



ตารางที่ ๑ แสดงการจัดระบบบริการพื้นฐาน (Universal precaution)

ระบบ	ผู้รับบริการ	บริการ	เครื่องมือ
๑. ตรวจโรคทั่วไป ๒. ตรวจสุขภาพ ๓. ผู้รับบริการโรคเรื้อรัง ๔. ผู้รับบริการส่งต่อจากคลินิกต่างๆ	ทุกคน (อายุ ๑๔ ปีขึ้นไป)	๑.การคัดกรอง -ค่าดัชนีมวลกาย -เส้นรอบเอว -ความเครียดด้วย ๒ Q -การดื่มสุรา -การสูบบุหรี่ -พฤติกรรมเสี่ยงด้าน ๓๐ ๒.การจูงใจให้อยากเปลี่ยนพฤติกรรม	-แบบคัดกรอง -การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice;BA)

ตารางที่ ๒ แสดงการจัดระบบบริการคลินิกเฉพาะ (Selective Prevention) และคลินิกบำบัด (Indicated Prevention)

ระบบ	ผู้รับบริการ	บริการ	เครื่องมือ
คลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	๑.ผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง (Selective Prevention)	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง	-การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Intervention;BI) -สติบำบัดแบบสั้น (Mindfulness Based-Brief Intervention ;MBBI )
	๒.ผู้มีปัญหาสุขภาพรุนแรง (Indicated Prevention)	ให้คำปรึกษา/ บำบัด	-การให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นพื้นฐาน (Mindfulness Based-Therapy and Counseling ;MBTC )

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ได้รูปแบบการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและญาติตั้งแต่กลุ่มวัยรุ่น วัยทำงาน จนถึงวัยสูงอายุ

๒. บุคลากรทุกระดับสามารถจัดระบบบริการในการดูแลทางพฤติกรรมและจิตสังคมอย่างมีคุณภาพ

๓. จัดระบบข้อมูลในการสร้างองค์ความรู้ด้านจัดการระบบบริการในการดูแลทางพฤติกรรมและจิตสังคม นำมาสู่การปรับปรุงการให้บริการและขยายผล

**๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

๑. ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มสูงขึ้น
๒. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/วิตกกังวลได้รับการจิตบำบัดเพิ่มสูงขึ้น
๓. อัตราคุม น้ำตาลในเลือดได้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น
๔. อัตราการคุมความดันโลหิตได้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น

ลงชื่อ

( นางพิกุล ศรีบุตรดี )

ผู้เสนอผลงาน

...../..... /.....