



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนด
หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครอง
ตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล
ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมิน
ผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวศศิกร ไชยประทุม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานเวชกรรมสังคม งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน
และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๕๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการ
ประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการ
ประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓) พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายพันธ์เทพ เสาโกศล)
รองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวศศิกร ไชยประทุม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานเวชกรรมสังคม งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๒๓๕๓๓๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานเวชกรรมสังคม งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๓๕๓๓๕	เลื่อนระดับ ๑๐๐% ชื่อผลงานส่งประเมิน ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมและลดน้ำหนักตัวในบุคลากร ที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงพยาบาลขอนแก่น ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ. เพื่อลดน้ำหนักตัวในบุคลากรที่มีภาวะ โภชนาการเกิน โรงพยาบาลขอนแก่น โดยเทคนิคโค้ชด้านสุขภาพ รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"

นาง

วิไลภพ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงาน ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมและลดน้ำหนักตัวในบุคลากรที่มีภาวะ
โภชนาการเกิน โรงพยาบาลขอนแก่น

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มีนาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

มีความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล
ขอนแก่นและเครือข่าย และสามารถนำความรู้จากประสบการณ์มาใช้ในการปฏิบัติงาน และนำเสนอผลงานวิชาการมา
ประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมน้ำหนักในบุคลากรโรงพยาบาลขอนแก่นที่มีภาวะ
โภชนาการเกิน รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) วัตถุประสงค์และหลังการทดลอง (One
group pre-post design) กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นบุคลากร โรงพยาบาลขอนแก่น ที่ค่าดัชนีมวลกาย
มากกว่าหรือเท่ากับ ๒๓ กิโลกรัม/ตารางเมตร จำนวน ๖๔ คน วิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา
(Descriptive Analysis) ได้แก่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบก่อน และหลัง
การทดลองใช้สถิติเชิงอนุมาน Pair-t-test

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

ปัจจุบันพบ “คนอ้วน” มากกว่า ๘๐๐ ล้านคน กระจายอยู่ทั่วโลก สะท้อนให้เห็นว่าเป็นปัญหาทางสุขภาพ
สำคัญที่มองข้ามไม่ได้ ขณะที่ช่วง ๒๐ ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยพบเด็กและผู้ใหญ่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานจำนวนมาก
จากการบริโภคเกินความจำเป็น ไม่ถูกหลักโภชนาการ โดยในปี ๒๕๕๗ ถึงปัจจุบัน พบคนไทย ๑๙.๓ ล้านคน คิดเป็น
ร้อยละ ๓๔.๑ มีภาวะ “อ้วน” และมีคนไทยที่รอบเอวเกิน “อ้วนลงพุง” กว่า ๒๐.๘ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๕ ทั้ง
๒ กลุ่ม เสี่ยงป่วยเป็นโรค NCDs (ศ.เกียรติคุณ พญ.วรรณิ นิธิยานันท์ ประธานเครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัย
อายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, ๒๕๖๔) ประชากรวัยทำงาน (อายุ ๑๕ – ๕๙ ปี) จำนวน ๕๖.๔๖ ล้านคน ของประเทศ
ไทย ที่อยู่ในวัยแรงงาน พร้อมทำงาน ๓๘.๓๒ ล้านคน (ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจ
และสังคม พ.ศ.๒๕๖๒) ประชากรวัยทำงานมีดัชนีมวลกายเกิน (BMI มากกว่า ๒๕ ตารางเมตร) ร้อยละ ๔๘.๕, ๔๘.๓,
๔๘.๒๘ ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ ๗ ได้มีการสำรวจข้อมูลเฝ้าภาวะอ้วนและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ประชากรวัย
ทำงานในปี ๒๕๖๒ พบว่าร้อยละของวัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ จังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม
กาฬสินธุ์ และร้อยเอ็ด พบร้อยละ ๔๙, ๕๒.๐๒, ๕๓.๒๓ และ ๕๔.๙๙ ในระดับเขต และประเทศ พบร้อยละ ๕๒.๐๙
และ ๔๘.๒๘ ตามลำดับ และมีดัชนีมวลกายเกิน (BMI มากกว่า ๒๕ ตารางเมตร) อายุ ๓๐-๔๔ ปี มี BMI ปกติ ปี
๒๕๕๙-๒๕๖๒ = ๕๕.๓๗, ๕๖.๐๓, ๕๗.๓๖ และ ๕๖.๐๔ ตามลำดับ (เพ็ญนิดา ไชยสายัณห์ และคณะ. ศูนย์อนามัยที่
๗ ขอนแก่น, ๒๕๖๓)

ภาวะน้ำหนักเกิน เป็นปัญหาที่สำคัญด้านสาธารณสุขเพราะผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หรือผู้ที่มีดัชนีมวลกาย \geq
๒๓ กิโลกรัม/เมตร^๒ และสำหรับผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกาย \geq ๓๐ กิโลกรัม/เมตร^๒ หมายถึง โรคอ้วน ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงไขมัน ในเลือดสูง หลอดเลือด สมอง หลอดเลือด
หัวใจ ข้อเสื่อม นิ้วในถุงน้ำดี ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ ส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินในบุคลากร
โรงพยาบาลขอนแก่น คือ พฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น การทำงานที่ไม่เป็นเวลา ความเครียด การรับประทานอาหาร
ประเภทแป้ง น้ำตาล และไขมันสูง พร้อมทั้งบริบทในการทำงานทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกายจึงทำให้บุคลากรมี
ภาวะน้ำหนักเกิน จากข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรโรงพยาบาลขอนแก่น ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒ โดยกลุ่มงาน
อาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าบุคลากรมีภาวะสุขภาพจำแนกกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ดังนี้ กลุ่ม
ปกติ (ภาวะสุขภาพดี) ร้อยละ ๓๕.๔๖, ๕๕.๙๗ และ ๔๓.๓๕ ตามลำดับ กลุ่มเสี่ยง (ควรปรับปรุงพฤติกรรม) ร้อยละ

๔๖.๗ , ๓๒.๖๗ และ ๔๓.๓๗ ตามลำดับ กลุ่มป่วย ร้อยละ ๑๗.๘๔ , ๑๑.๓๖ และ ๑๓.๒๘ ตามลำดับ ในกลุ่มป่วย พบว่าโรค ๕ อันดับแรก ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ภูมิแพ้ ไทรอยด์ เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย พบว่ามีหลายท่านมีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ จากข้อมูลปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ พบว่า อัตราของบุคลากรที่มีค่าดัชนีมวลกายผอม (น้อยกว่า BMI ๑๘.๕ กก./ม.^๒) ร้อยละ ๘.๗๑, ๗.๒๒ และ ๘.๓๒ ตามลำดับ อัตราของบุคลากรที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (BMI ๑๘.๕ - ๒๒.๙ กก./ม.^๒) ร้อยละ ๔๕.๐๗, ๔๔.๐๓ และ ๔๒.๘๘ ตามลำดับ พบว่ามีแนวโน้มลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราของบุคลากรที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ (BMI ๒๓.๐-๒๔.๙๙ กก./ม.^๒) ร้อยละ ๑๗.๘๕ , ๑๙.๐๖ และ ๑๘.๕๒ ตามลำดับ บุคลากรที่มีภาวะค่าดัชนีมวลกายอ้วน (BMI ๒๕.๐ - ๒๙.๙๙ กก./ม.^๒) ร้อยละ ๒๑.๒๔, ๒๒.๒๔ และ ๒๑.๖๔ ตามลำดับ บุคลากรที่มีภาวะค่าดัชนีมวลกายอ้วนอันตราย (BMI ๓๐.๐ กก./ม.^๒ ขึ้นไป) ร้อยละ ๗.๑๓, ๗.๔๕ และ ๘.๕๔ ตามลำดับ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น กลุ่มที่มีน้ำหนักเกินและมีภาวะอ้วนจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือไขมันในเลือดสูงซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่สามารถป้องกันได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, ๑๙๘๖) มาประยุกต์ใช้ร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรได้รับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนักโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หากบุคลากรมีการปรับพฤติกรรมสุขภาพ จะทำให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดี สามารถควบคุมน้ำหนักและลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคจากพฤติกรรมไม่เหมาะสมได้ ดังนั้นผู้วิจัยจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักในบุคลากรโรงพยาบาลขอนแก่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน

ขั้นตอนการดำเนินการ

๒.๑ ระยะเตรียมการ

๒.๑.๑ ศึกษาข้อมูล ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๑.๒ ศึกษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง และข้อจำกัด /ข้อควรระวังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อมาปรับใช้ในโปรแกรม

๒.๑.๓. เขียนโครงการวิจัย

๒.๒ ระยะดำเนินการ

๒.๒.๑ ทำหนังสือถึงหัวหน้ากลุ่มงานของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือ

๒.๒.๒ ดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนด ดังนี้

ครั้งที่ 1 ให้ข้อมูลและการชี้แจงข้อมูลให้กับผู้เข้าร่วมการวิจัยด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองที่เหมาะสม ต้องไม่ใช้ยา หรือผลิตภัณฑ์ลดความอ้วนใดๆ ในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อผลประโยชน์ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมต่างๆ จะเน้นทางเลือกของการสร้างสุขภาพให้หลากหลายและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

ครั้งที่ ๒ การวัดประเมินความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนเข้าร่วมกิจกรรม วัดมวลร่างกายชั่งน้ำหนัก และให้ผู้ร่วมวิจัยเข้ากลุ่ม Line application ในกลุ่ม VIP ปี ๑-mini by กลุ่มงานสุขศึกษา KKH พร้อมส่งการบ้านและส่งข้อมูลสุขภาพเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนสุขภาพในทุกช่วงเวลา และติดตามข้อมูลข่าวสารใน Line กลุ่มสุดท้าย VIP by สุขศึกษา KKH, กลุ่มรักษ์สุขภาพ KKH by กลุ่มงานสุขศึกษา

ครั้งที่ ๓ จัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมน้ำหนักในบุคลากรโรงพยาบาลขอนแก่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยให้ความรู้เรื่อง การปรับพฤติกรรมตามหลักหลัก ๓๐. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) อาหารการคำนวณพลังงานและอาหารแลกเปลี่ยน โชนสีอาหารที่ควรรับประทานและหลีกเลี่ยง ออกกำลังกายในพื้นที่จำกัด การจัดการกับอารมณ์เครียด กลุ่มตัวอย่างกำหนดเป้าหมายที่จะลดน้ำหนักเอง

ครั้งที่ ๔ เชิญกลุ่มตัวอย่างร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียน พร้อมประเมินความรู้และการปฏิบัติตัวหลังเข้าร่วมกิจกรรม แบบสอบถามพฤติกรรม ๓๐. หลังเข้าร่วม และชั่งน้ำหนัก เพื่อนำไปวิเคราะห์ผลหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

๒.๒.๓ ทำการตรวจสอบข้อมูล จัดการข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล

๒.๓ ระยะสรุปผลดำเนินการ

๒.๓.๑ เรียบเรียง วิเคราะห์ และแปลผลข้อมูล

๒.๓.๒ สรุปผลและจัดทำรายงานผลการศึกษา

เป้าหมายของงาน

- ๑. บุคลากรสามารถลดน้ำหนักได้ดี
- ๒. บุคลากรเป็นแบบอย่างให้กับผู้มารับบริการด้านการควบคุมน้ำหนักหรือลดน้ำหนักตามหลัก ๓๐. อย่างเป็นรูปธรรม
- ๓. บุคลากรของโรงพยาบาลขอนแก่นมีสุขภาพดี ลดความเสี่ยงจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

การศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมน้ำหนักในบุคลากร โรงพยาบาลขอนแก่น ที่มีภาวะโภชนาการเกิน รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) วัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pre-post design) กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นบุคลากร โรงพยาบาลขอนแก่นที่ค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ ๒๓ กิโลกรัม/ตารางเมตร จำนวน ๖๔ คน วิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ได้แก่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองใช้สถิติเชิงอนุมาน Pair-t-test ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๓ ซึ่งมีผลการวิจัยดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเพศชาย จำนวน ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๑ เป็นเพศหญิง จำนวน ๕๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๙ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ ๕๐ ปี - ๖๐ ปี จำนวน ๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๖๓ รองลงมา คือ กลุ่มอายุ ๔๑ - ๕๐ ปี จำนวน ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๑๓ รายละเอียดดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	๙ (๑๔.๑)
หญิง	๕๕ (๘๕.๙)
อายุ	
๒๐ - ๓๐ ปี	๗ (๑๐.๙๔)
๓๑ - ๔๐ ปี	๑๓ (๒๐.๓๑)
๔๑ - ๕๐ ปี	๑๘ (๒๘.๑๓)
๕๑ - ๖๐ ปีขึ้นไป	๒๖ (๔๐.๖๓)

Min = ๒๓ Max = ๖๑ \bar{X} = ๔๕.๕๖ SD. = ๑๐.๒๔

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
หน่วยงาน	
ICT	๑ (๑.๕๖)
ICU ศัลยกรรมทั่วไป	๓ (๔.๖๙)
Stroke Unit	๑ (๑.๕๖)
กลุ่มงานผู้ป่วยนอก	๙ (๑๔.๐๖)
กลุ่มงานสวัสดิการสังคม	๑ (๑.๕๖)
งานซักฟอก	๑๐ (๑๕.๖๓)
หอผู้ป่วยเด็กเล็ก	๕ (๗.๘๑)
ทันตกรรม	๒ (๓.๑๓)
บริหารงานทั่วไป	๓ (๔.๖๙)
พัสดุ (จัดซื้อ)	๖ (๙.๓๘)
เภสัชกรรม	๒ (๓.๑๓)
เวชกรรมสังคม	๑๓ (๒๐.๓๑)
เวชنيทัศน์	๒ (๓.๑๓)
ศูนย์แพทย์วัดหนองแขง	๔ (๖.๒๕)
ศูนย์ส่งต่อ	๑ (๑.๕๖)
สุขศึกษา	๑ (๑.๕๖)

ส่วนที่ ๒ เปรียบเทียบดัชนีมวลกายก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก ๓๐.

๒.๑ ดัชนีมวลกายก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับอ้วน จำนวน ๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๓ หลังการทดลอง พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของค่าดัชนีมวลกายแนวโน้มดีขึ้น มีกลุ่มตัวอย่างที่สามารถลดและควบคุมน้ำหนักจนอยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๗ รายละเอียดดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละของค่าดัชนีมวลกายระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

ค่าดัชนีมวลกาย	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ผล
< ๑๘.๕๐ ผอม	-	-	
๑๘.๕๐ - ๒๒.๙ ปกติ	-	๓ (๔.๗)	เพิ่มขึ้น
๒๓.๐ - ๒๔.๙ น้ำหนักเกิน	๑๒ (๑๘.๘)	๑๒ (๑๘.๘)	เท่าเดิม
๒๕.๐ - ๒๙.๙ อ้วน	๒๙ (๔๕.๓)	๓๐ (๔๖.๙)	เพิ่มขึ้น
> ๓๐ อ้วนอันตราย	๒๓ (๓๕.๙)	๑๙ (๒๘.๗)	ลดลง

เปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกาย

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของค่าดัชนีมวลกายก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมน้ำหนักในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย ๒๙.๑๗ กิโลกรัมต่อตารางเมตร (S.D.=๔.๓๐) หลังการทดลองมีกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย ๒๘.๕๖ กิโลกรัมต่อตารางเมตร (S.D.= ๔.๒๖) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของค่าดัชนีมวลกายก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ามีค่าดัชนีมวลกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value <๐.๐๐๑ (๙๕% CI ๐.๔๙ - ๐.๗๒) รายละเอียดดังตารางที่ ๓ ตารางที่ ๓ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

	n	\bar{x}	SD	\bar{d}	SD diff	P-value	๙๕% Conf. Interval
ก่อนการทดลอง	๖๔	๒๙.๑๗	๔.๓๐				
				๐.๖๑	๐.๔๖	<๐.๐๐๑	๐.๔๙ - ๐.๗๒
หลังการทดลอง	๖๔	๒๘.๕๖	๔.๒๖				

๒.๒ พฤติกรรม ๓ อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์)

ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวจากการแบบสอบถามพฤติกรรม ๓ อ.

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัว เท่ากับ ๖๗.๕๘ (S.D.= ๑๑.๒๓) หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัว เท่ากับ ๗๐.๖๖ คะแนน (S.D.= ๘.๗๘) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการทดลอง พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value <๐.๐๐๑ (๙๕% CI ๑.๑๑-๔.๒๘) รายละเอียดดังตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

	n	\bar{x}	SD	\bar{d}	SD diff	P-value	๙๕% Conf. Interval
ก่อนการทดลอง	๖๔	๖๗.๕๘	๑๑.๒๓				
				๓.๐๘	๔.๗๙	๐.๐๐๐	๑.๑๑-๔.๒๘
หลังการทดลอง	๖๔	๗๐.๖๖	๘.๗๘				

คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง แยกรายชื่อ

ค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติตัวระหว่างก่อนและหลังการทดลอง แยกรายชื่อ พบว่า หลังการทดลองมีการปฏิบัติตัวที่ดีขึ้น ๓ ข้อแรก คือ ข้อ ๑๗.ออกกำลังกายสัปดาห์ละ ๕ วัน หรือสัปดาห์ละ ๕ ครั้ง ค่าเฉลี่ยร้อยละ ๓.๐๑ รองลงมา คือ ข้อ ๑๘.ออกกำลังกายวันละ ๓๐ นาที ค่าเฉลี่ยร้อยละ ๓.๐๕ และข้อ ๓. กินผักวันละ ๖ ทัพพี หรือมากกว่า ค่าเฉลี่ยร้อยละ ๓.๐๙ หลังการทดลองมีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมลดลง ๓ ข้อแรก คือ ข้อ ๑๔.หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ค่าเฉลี่ยร้อยละ ๑.๐๒ รองลงมา คือ ข้อ ๑๓.เลือกดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลมหรือน้ำหวาน ค่าเฉลี่ยร้อยละ ๓.๘๑ และข้อ ๒. กินอาหารมื้อเช้าเป็นมื้อหลัก ค่าเฉลี่ยร้อยละ ๔.๐๙

ตารางที่ ๕ เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกาปฏิบัติตัว ระหว่างก่อนและหลังการทดลองแยกรายข้อ

พฤติกรรมที่ปฏิบัติ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
๑. กินอาหารครบ ๕ หมู่(ข้าว ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ นม)	๔.๐๐	๑.๐๑	๔.๐๐	๑.๐๑
๒. กินอาหารมือเข้าเป็นมือหลัก	๔.๑๐	๑.๒๒	๔.๐๙	๑.๒๒
๓. กินผักวันละ ๖ทัพพี หรือมากกว่า	๒.๙๑	๑.๓๑	๓.๐๙	๑.๐๖
๔. กินผลไม้วันละ ๒-๓ ส่วน(หนึ่งส่วนเท่ากับ ๖-๘ คำ)	๓.๔๕	๑.๐๓	๓.๕	๐.๘๗
๕. กินปลา อย่างน้อยวันละ ๑ มื้อ	๓.๓๔	๑.๐๓	๓.๔๔	๐.๘๓๓
๖. กินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน สัปดาห์ละ ๒-๓ มื้อ	๓.๔๘	๑.๑๑	๓.๕๖	๐.๙๑
๗. ดื่มนมรสจืดหรือนมถั่วเหลืองผสมงาดำ/รสจืด วันละ ๑-๒ แก้ว	๓.๑๗	๑.๔๑	๓.๓๖	๑.๑๕
๘. กินอาหารมือเย็นห่างจากเวลานอนไม่น้อยกว่า ๔ ชั่วโมง	๓.๕	๑.๓๑	๓.๕๕	๑.๒๓
๙. กินอาหารประเภทต้ม นึ่ง ลวก อบ ยำ หรือ หมก	๔.๐๘	๑.๑๒	๔.๑๓	๑.๐๐
๑๐. หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง	๓.๒๒	๑.๑๖	๓.๓๖	๐.๙๑
๑๑. หลีกเลี่ยงของหวาน และขนมที่มีแป้งและน้ำตาล มาก	๓.๐๕	๑.๑๓	๓.๑๔	๐.๙๙
๑๒. กินอาหารรสจืด	๒.๙๑	๑.๓๑	๓.๐	๑.๒๐
๑๓. เลือกดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลมหรือน้ำหวาน	๓.๗๓	๑.๐๙	๓.๘๑	๐.๙๙
๑๔. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	๓.๙๑	๑.๕๖	๑.๐๒	๑.๔๑
๑๕. อารมณ์ดี ไม่เครียด	๓.๗๓	๑.๐๙	๓.๗๘	๐.๙๘
๑๖. นอนหลับไม่น้อยกว่าวันละ ๗-๘ ชั่วโมง	๓.๐๕	๑.๖๕	๓.๓๘	๑.๒๕
๑๗. ออกกำลังกายสัปดาห์ละ ๕ วัน หรือสัปดาห์ละ ๕ ครั้ง	๒.๕๕	๑.๕๖	๓.๐๑	๑.๐๑
๑๘. ออกกำลังกายวันละ ๓๐ นาที	๒.๕๓	๑.๖๒	๓.๐๕	๑.๑๓
๑๙. ขณะออกกำลังกายหายใจเร็วขึ้นกว่าปกติและเหงื่อ ชื้น	๓.๘๔	๑.๓๙	๓.๙๔	๑.๒๒
๒๐. ทุกครั้งวัดรอบเอวได้เกณฑ์ปกติ คือ เพศหญิงน้อยกว่า ๘๐ ซม. /เพศชาย น้อยกว่า ๙๐ ซม.	๓.๐๙	๒.๐	๓.๕๒	๑.๕๖
รวม	๖๗.๕๘	๑๑.๒๓	๗๐.๖๖	๘.๗๘

สรุปและอภิปรายผล

หลังเข้าร่วมโปรแกรมลดน้ำหนัก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีค่าดัชนีมวลกายลดลง ซึ่งน้ำหนักที่ลดลงเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองตามความเหมาะสมกับบริบทของสิ่งแวดล้อมทั้งที่ทำงาน ที่บ้าน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง เพราะในการศึกษาคั้งนี้ กำหนดให้สิ่งแวดล้อมทุกอย่างเป็นอิสระ มีสภาพตามความเป็นจริงของแต่ละคน ดังนั้น หากผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความตั้งใจจริงในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองอย่างจริงจัง จะสามารถประสบผลสำเร็จได้ รวมทั้งเกิดต่อเนื่องและยั่งยืนในการควบคุมน้ำหนักไม่ให้เกิดกลับมาเพิ่มขึ้นอีก หรืออาจจะสามารถควบคุมจนมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติได้ เพื่อสุขภาพที่ดี ลดความเสี่ยงจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปริชมน พันธุ์ติยะ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อโรคอ้วนในวิชาชีพแพทย์ ซึ่งปัจจัยมาจากการขาดความตระหนัก คิดว่าตนเองมีน้ำหนักที่มีค่าปกติ และปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น เช่น ความเครียด การทำงานเข้าเวร อาหารที่มีพลังงานสูง การออกกำลังกายที่ลดลงในการปรับพฤติกรรมเริ่มจากการตั้งใจให้แพทย์เล็งเห็นความสำคัญของการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย การนอนให้เพียงพอ การให้ออกกำลังกายโดยการให้เป็นสมาชิกศูนย์ออกกำลังกายฟรี จัดงานวิ่งหรืองานออกกำลังกายให้แพทย์ได้มีเป้าหมายและวินัยในการออกกำลังกายมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของประอรทิพย์ สุทธิสาร ที่ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก และผลการควบคุมน้ำหนัก กรณีศึกษา: โครงการลดน้ำหนัก ในบุคลากรโรงพยาบาลหนองคาย พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ เมื่อมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก จะสามารถควบคุมน้ำหนักได้ตาม เป้าหมายที่คาดหวังไว้ในระดับค่อนข้างสูง แม้จะเผชิญ กับปัญหาอุปสรรคบ้างก็ตาม รวมทั้งได้รับคำชี้แจง แรงบันดาลใจด้านความสำเร็จในการกระทำด้านการได้เห็น ประสพการณ์จากผู้อื่นทำให้ตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เช่นกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร ทิพย์กระโทก และธนิดา ผาติเสนะ ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุง พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนัก การรับรู้ความสามารถในการลดน้ำหนัก การปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เป็นเพราะการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุง โดยประยุกต์ทฤษฎีทฤษฎีการจัดการตนเอง และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง รวมระยะเวลา ๑๒ สัปดาห์ โดยมีกิจกรรมการให้ความรู้ เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุง การให้ความรู้เรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ เพื่อสร้างการจัดการตนเอง และมีการฝึกปฏิบัติจริงพร้อมทบทวนความจำ และฝึกทักษะการจัดการตนเอง และยังได้รับการกระตุ้นโดยบุคคลต้นแบบที่สามารถลดน้ำหนักและเส้นรอบเอวที่ประสบความสำเร็จแล้ว โดยทุกสัปดาห์มีกิจกรรมออกกำลังกายแบบแอโรบิคร่วมกับฮูลาฮูป และมีการชั่งน้ำหนักอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อสัปดาห์ ทั้งยังได้รับแรงจูงใจในการควบคุมน้ำหนักจากกิจกรรมการแลกเปลี่ยนประสพการณ์ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการลดน้ำหนัก การแนะนำวิธีการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การควบคุมอารมณ์จากเพื่อนในกลุ่ม จึงทำให้เกิดการควบคุมน้ำหนักได้เป็นอย่างดี

จากการศึกษาในคั้งนี้ พบว่า แนวทางในการป้องกันการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ดังนี้

๑. ต้องมีการประเมินค่าดัชนีมวลกาย และรอบเอวของตนเองอยู่เสมอว่ามีภาวะน้ำหนักเกินหรือไม่
๒. ประเมินตนเองว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนหรือไม่
๓. ตั้งเป้าหมายในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

๔. วิเคราะห์สาเหตุของการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนของตนว่าเกิดจากสาเหตุใด เพื่อหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนได้อย่างเหมาะสม

๕. วางแผนป้องกันการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของตน

๖. สร้างพันธะสัญญากับตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเป็นตัวกระตุ้นเตือนตนเอง

๗. ประเมินผลและวิเคราะห์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองพร้อมทั้งปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

๘. สร้างกำลังใจ หรือให้รางวัลตนเองเสมอ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ บุคลากรที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์สามารถควบคุม และลดน้ำหนักด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดน้ำหนักได้ เป็นร้อยละ ๕ ของน้ำหนักตัวเดิม

๖.๒ บุคลากรที่เข้าร่วมโปรแกรมสามารถเลือกตัดสินใจเลือกวิธีการปรับพฤติกรรมเป็นของตนเองได้

๖.๓ บุคลากรเป็นต้นแบบที่ดีในการดูแลสุขภาพ ให้กับผู้มารับบริการด้านการควบคุมน้ำหนักหรือลดน้ำหนักตามหลัก ๓ อ. อย่างเป็นรูปธรรม

๖.๔ บุคลากรของโรงพยาบาลขอนแก่นมีสุขภาพดี ลดความเสี่ยงจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

- การประชาสัมพันธ์ในหน่วยงาน เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรม การส่งหนังสือเวียน การติดป้ายประชาสัมพันธ์ในลิฟต์ อาจจะทำให้บุคลากร กลุ่มเป้าหมายไม่สามารถเข้าถึงการประชาสัมพันธ์

- การเลือกกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากเป็นกลุ่มเฉพาะเจาะจง ต้องมีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ ๒๓ กิโลกรัม/เมตร^๒ ขึ้นไป เป็นผู้ที่ไม่อยู่ในระหว่างการลดน้ำหนัก โดยการใช้จ่ายหรือวิธีการใดๆ และการใช้จ่ายนอนหลับ ไม่มีโรคประจำตัวหรือ/มีภาวะแทรกซ้อน ที่เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย ได้แก่ โรคเบาหวาน ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ โรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ มีภาวะหัวใจเต้น ผิดจังหวะ หรือมีปัญหาโรคกระดูก และข้อ เป็นต้น

- กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการรับรู้และสื่อสารทาง line application ได้

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- การจัดกิจกรรมไม่สามารถจัดทำได้แบบเข้าร่วมประชุม onsite ได้ เนื่องจากมาตรการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) จึงใช้การติดตามผลการปรับพฤติกรรม และการส่งข้อมูลข่าวสารในไลน์กลุ่มรักษาสภาพKKH by กลุ่มงานสุขศึกษา

- การส่งข้อมูลทางไลน์กลุ่มรักษาสภาพKKHby ก.สุขศึกษา ไม่สามารถทำได้หรือติดต่อสื่อสารกันได้ real time เพราะภาระงานของบุคลากร และการเข้าถึงเครือข่ายอินเทอร์เน็ตแตกต่างกันไป เพราะหลายท่านใช้ WIFI จากที่บ้าน

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

๙.๑.๑ ข้อจำกัดของการวิจัยในครั้งนี้คือเป็นการเรียนรู้ ทดลองและนำไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคล โดยเน้นที่การนำสู่การปฏิบัติด้วยตนเอง หวังผลการจัดการกับภาวะน้ำหนักเกินอย่างยั่งยืน

๙.๑.๒ เครื่องมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (๓อ.) ในการศึกษาครั้งนี้ทันสมัยและสอดคล้องกับบริบทของกลุ่มวัยทำงาน

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๒ ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

๙.๒.๑ ข้อจำกัดของการวิจัยในครั้งนี้คือเป็นการเรียนรู้ ทดลองและนำไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคล โดยเน้นที่การนำสู่การปฏิบัติด้วยตนเอง หวังผลการจัดการกับภาวะน้ำหนักเกินอย่างยั่งยืน

๙.๒.๒ เครื่องมือในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (๓๐.) ในการศึกษาครั้งนี้ทันสมัยและสอดคล้องกับบริบทของกลุ่มวัยทำงาน

๙.๓ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๙.๓.๑ ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดน้ำหนักในกลุ่มที่ประสบผลสำเร็จ และค้นหาปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้การลดน้ำหนักไม่ได้ผลในกลุ่มที่ไม่ประสบผลสำเร็จ เพื่อนำมาปรับปรุงแบบในการจัดกิจกรรมในโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก ๓๐. เพื่อควบคุมและลดน้ำหนักต่อไป

๙.๓.๒ การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการควบคุมน้ำหนักของผู้ที่ควบคุมน้ำหนักได้ และผู้ที่ควบคุมน้ำหนักไม่ได้

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

- ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ไม่มี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ศศิกร ไชยประทุม.....

(นางสาวศศิกร ไชยประทุม)

วันที่ ๑๗ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลงลายมือชื่อ
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... น.ส. สอนชา

(นายนิติกร สอนชา)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... 

(นายเกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

วันที่.....เดือน 4.....พ.ศ. 2565.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ. เพื่อลดน้ำหนักตัวในบุคลากรที่มีภาวะ
โภชนาการเกิน โรงพยาบาลขอนแก่น โดยเทคนิคโค้ชด้านสุขภาพ

๒. หลักการและเหตุผล

ภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนเป็นปัญหาสำคัญทาง ด้านสาธารณสุขทั้งของไทยและทั่วโลกเนื่องจาก ภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรค ความดันโลหิตสูง ซึ่งทวีความรุนแรงและเป็นภัยคุกคามสุขภาพที่มี แนวโน้มสูงขึ้นจากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ปี พ.ศ.๒๕๕๙ ระบุว่ากลุ่มโรคหัวใจ และหลอดเลือดเป็น สาเหตุอันดับหนึ่งของการตายใน ประชากรทั้งโลก โดยมีประชากรจำนวน ๑๗.๙ ล้านคนตาย จากสาเหตุนี้ คิด เป็นร้อยละ ๓๑ ของอัตราการตายทั้งหมด โดยร้อยละ ๘๕ ของผู้เสียชีวิตจากสาเหตุนี้เกิดจากโรคหลอดเลือด สมองและโรคหัวใจ กว่าสามในสี่ของจำนวนผู้เสียชีวิต สำหรับประเทศไทย พบว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุ หลักของ การเสียชีวิต หรือร้อยละ ๗๕ ของการเสียชีวิตทั้งหมด โดยในทุก ๑ ชั่วโมงจะมีผู้เสียชีวิต ๓๗ ราย ทั้งนี้ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบมากที่สุดคือโรค หลอดเลือดสมอง รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดิน หายใจอุดกั้น เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ตาม ลำดับ ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่เสี่ยง เช่น งดสูบบุหรี่ เพิ่มการออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ กินอาหารสุขภาพ และลดความอ้วน ดังนั้นผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หรือโรคอ้วน จึงต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง เพื่อลดความเสี่ยงของโรคเรื้อรัง ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าในการลดและควบคุมน้ำหนักนั้นมีหลายวิธี แต่วิธีการที่ทุกคนสามารถ เข้าถึงได้ง่าย และสามารถทำได้ทันที คือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก ๓ อ. อาหาร อารมณ์ ออก กกำลังกาย แต่เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องมีผู้แนะนำด้านเทคนิค หรือเรียกว่าโค้ช ด้านสุขภาพในการ ลดน้ำหนักด้วย และในกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลขอนแก่น จากข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากร โรงพยาบาลขอนแก่น โดยกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น จากข้อมูลปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ พบว่า อัตราของบุคลากรที่มีค่าดัชนีมวลกายผอม (น้อยกว่า BMI ๑๘.๕ กก./ม.^๒) ร้อยละ ๘.๗๑, ๗.๒๒ และ ๘.๓๒ ตามลำดับ อัตราของบุคลากรที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (BMI ๑๘.๕ - ๒๒.๙ กก./ม.^๒) ร้อยละ ๔๕.๐๗, ๔๔.๐๓ และ ๔๒.๘๘ ตามลำดับ พบว่ามีแนวโน้มลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราของบุคลากรที่มีค่าดัชนีมวลกายเกิน เกณฑ์(BMI ๒๓.๐-๒๔.๙ กก./ม.^๒) ร้อยละ ๑๗.๘๕ , ๑๙.๐๖ และ ๑๘.๕๒ ตามลำดับ บุคลากรที่มีภาวะค่า ดัชนีมวลกายอ้วน (BMI ๒๕.๐ - ๒๙.๙ กก./ม.^๒) ร้อยละ ๒๑.๒๔ , ๒๒.๒๔ และ ๒๑.๖๔ ตามลำดับ บุคลากรที่มีภาวะค่าดัชนีมวลกายอ้วนอันตราย (BMI ๓๐.๐ กก./ม.^๒ ขึ้นไป) ร้อยละ ๗.๑๓, ๗.๔๕ และ ๘.๕๔ ตามลำดับ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น กลุ่มที่มีน้ำหนักเกินและมีภาวะอ้วนจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคเรื้อรัง ที่ไม่ติดต่อมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือไขมันในเลือดสูงซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่ สามารถป้องกันได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) (WHO,๑๙๙๘) มา ประยุกต์ใช้ในการวิจัยโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ. เพื่อลดน้ำหนักตัวในบุคลากรที่มีภาวะ โภชนาการเกิน โรงพยาบาลขอนแก่นโดยเทคนิคโค้ชด้านสุขภาพครั้งนี้ เพื่อให้บุคลากรมีทักษะ (Skill) ความสามารถ (ability) ของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ สามารถตัดสินใจนำข้อมูลไป ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตลอดจนสามารถดูแลและจัดการสุขภาพตนเอง (self-management) ให้ดีได้ อย่างต่อเนื่อง

๓. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

ภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขเนื่องจากภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น กินอาหารสุขภาพ ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มการออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ ดังนั้นผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จึงต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อลดความเสี่ยงของโรคเรื้อรังที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ผู้วิจัยเห็นว่าในการลดและควบคุมน้ำหนักนั้นมีหลายวิธี แต่วิธีการที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้และสามารถทำได้ทันที คือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก ๓ อ. อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย และเพื่อประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องมีผู้แนะนำด้านเทคนิค หรือเรียกว่าโค้ชด้านสุขภาพ ที่คอยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด อีกทั้งเป็นการคอยเสริมพลังในการลดน้ำหนักด้วย เมื่อบุคลากรมีความเข้าใจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก ๓ อ. อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกายจะสามารถตัดสินใจนำข้อมูลไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตลอดจนสามารถดูแลและจัดการสุขภาพตนเอง (self-management) ให้ดีได้อย่างต่อเนื่อง

แนวคิด

ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ เพื่อให้บุคลากรมีทักษะ (Skill) ความสามารถ (ability) ของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ สามารถตัดสินใจนำข้อมูลไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตลอดจนสามารถดูแลและจัดการสุขภาพตนเอง (self-management) ให้ดีได้อย่างต่อเนื่อง

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยโค้ชด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การปรับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์ โดยมีการตั้งเป้าหมายเชิงบวก (goal setting) เพื่อลดน้ำหนักในระดับที่สามารถทำได้ โดยการบันทึกและการสื่อสารช่องทางไลน์ส่วนตัว และไลน์กลุ่ม โดยมีโค้ชด้านสุขภาพแนะนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) ตลอดจนการเข้าร่วมโปรแกรม

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ.

กิจกรรม ทั้ง ๔ ครั้ง

- ผู้เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองที่เหมาะสม ต้องไม่ใช้ยา หรือผลิตภัณฑ์ลดความอ้วนใดๆ ในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม
- ผู้ร่วมโปรแกรมทุกคนเข้ากลุ่ม Line application ในกลุ่ม VIP ปี ๑-mini by กลุ่มงานสุขศึกษาKKH โค้ชด้านสุขภาพติดตามและให้คำแนะนำ
- ประเมินค่าดัชนีมวลกายและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม
- โปรแกรมการปรับพฤติกรรมตามหลักหลัก ๓ อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) กิจกรรมประกอบด้วย การคำนวณพลังงานและอาหารแลกเปลี่ยน โชนสีอาหารที่ควรรับประทานและหลีกเลี่ยง ออกกำลังกายในพื้นที่จำกัด การจัดการกับอารมณ์เครียด

๑. การปฏิบัติตัว : การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

๒. ค่าดัชนีมวลกาย

ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

- การจัดบุคคลที่เป็นโค้ชด้านสุขภาพสำหรับบุคลากรเพื่อแนะนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) นั้น โค้ชด้านสุขภาพ ต้องเคยผ่านการเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) มาก่อนอย่างน้อย ๑ ครั้ง

- ส่งการบ้านกับโค้ชด้านสุขภาพ เพื่อการติดตามทุกสัปดาห์ในช่องทางไลน์กลุ่ม และสามารถติดตามวัดมวลร่างกายโดยเครื่องวัดองค์ประกอบของร่างกาย (body scan) ทุกเดือน ในบางครั้งที่มีท่านใดยังไม่สามารถมาได้ตรงตามนัด สามารถมาติดตามวัดมวลร่างกายล่วงหน้า หรือหลังวันนัดได้

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ บุคลากรสามารถลดน้ำหนักได้ดี

๔.๒ บุคลากรเป็นแบบอย่างให้กับผู้มารับบริการด้านการควบคุมน้ำหนักหรือลดน้ำหนักตามหลัก

๓อ. อย่างเป็นรูปธรรม

๔.๓ บุคลากรของโรงพยาบาลขอนแก่นมีสุขภาพดี ลดความเสี่ยงจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ บุคลากรที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถลดน้ำหนักได้ร้อยละ ๕ ของน้ำหนักเดิม

๕.๒ มีบุคคลต้นแบบโค้ชด้านสุขภาพ เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับบุคลากรในหน่วยงาน ผู้มารับบริการด้านการควบคุมน้ำหนักหรือลดน้ำหนักตามหลัก ๓ อ. อย่างเป็นรูปธรรม

๕.๓ บุคลากรของโรงพยาบาลขอนแก่นมีสุขภาพดี ลดความเสี่ยงจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ลงชื่อ.....ศศิกร ไชยประทุม.....ผู้เสนอแนวคิด/วิธีการ

(นางสาวศศิกร ไชยประทุม)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่.....๑๗.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๕