

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อน้ำหนัก
เส้นรอบเอว ความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนในชุมชน

ของ
ชื่อ พิมพ์ประภา อินจำปา
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ ๒๑๙๓
กลุ่มงาน/ฝ่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี
กรมอนามัย

เพื่อขออนุมัติตัวบุคคลให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง
สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อน้ำหนัก เส้นรอบเอว ความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี
๒. ระยะเวลาที่ศึกษา เดือนกุมภาพันธ์- พฤษภาคม ๒๕๕๙
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๘๐ %
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน นางสาวศศิธร บุญสุข ๑๐%, นางสาวรัชดาพร จันทบุตร ๑๐%
๕. บทคัดย่อ

ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของประเทศไทย เนื่องจากวิถีชีวิตการทำงานเปลี่ยนไป ขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจฯ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๔๗ พบว่า ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ๒๕ กก./ม²) มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในผู้หญิงความชุกเพิ่มจากร้อยละ ๓๔.๔ เป็นร้อยละ ๔๐.๗ ส่วนในผู้ชายเพิ่มจากร้อยละ ๒๒.๕ เป็นร้อยละ ๒๘.๔ นอกจากนี้ ภาวะอ้วนลงพุงมีความชุกเพิ่มขึ้นเช่นกัน จากการสำรวจ ครั้งที่ ๓ พบว่า ภาวะอ้วนลงพุงเท่ากับร้อยละ ๓๖.๑ ในเพศหญิง และร้อยละ ๑๕.๔ ในเพศชาย จากการสำรวจ ครั้งที่ ๔ ภาวะอ้วนลงพุงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๔๕ ในผู้หญิงและร้อยละ ๑๘.๖ ในผู้ชาย จากผลการตรวจสุขภาพประจำปี บุคลากรศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี จำนวน ๑๖๘ คน ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๘ มีค่า BMI ตั้งแต่ ๒๕ กก./ม² ขึ้นไป ร้อยละ ๓๐.๕๗ และ ๒๖.๖๒ มีรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน ในเพศชาย ๒๒.๕๐ และ ๓๑.๒๕ ในเพศหญิง ๒๗.๓๕ และ ๓๔.๗๑ ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก เส้นรอบเอว ความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งการทดลอง แบบการศึกษากลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี จำนวน ๔๐ คน ที่มีค่าดัชนีมวลกาย ระหว่าง ๒๓.๐-๓๐.๐ กก./ม² และมีค่าเส้นรอบเอวในเพศชายมากกว่า ๙๐ ซม. และในเพศหญิงมากกว่า ๘๐ ซม. ปฏิบัติงานในศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ รายละเอียดของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจำนวน ๑๒ ครั้งๆละ ๔ ชั่วโมง ทุกวันพุธ เวลา ๑๓.๐๐-๑๗.๐๐ น. เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย แบบสอบถาม และโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๑๒ สัปดาห์ เก็บข้อมูล ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนพฤษภาคม ๒๕๕๙ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ pair t-test

ผลการศึกษาหลังสิ้นสุดโปรแกรม พบว่า ๑. น้ำหนัก เส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย ของกลุ่มตัวอย่างลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ๒. พฤติกรรมการบริโภคอาหารหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าดีขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม คือ ก่อนเข้าโปรแกรมมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับดี ร้อยละ ๑๐.๐ หลังเข้าโปรแกรมมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับดี ร้อยละ ๗๕.๐ และ ๓. ความรู้เกี่ยวกับการลดภาวะเสี่ยงโรคอ้วนหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ามีความรู้ดีขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม คือ ก่อนเข้าโปรแกรมมีระดับความรู้มาก ร้อยละ ๕.๐ หลังเข้าโปรแกรมมีระดับความรู้มาก ร้อยละ ๘๗.๕

จากการศึกษาวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ใช้การปรับเปลี่ยนรูปแบบ วิธีการสอน ที่มุ่งสอนให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเป็นผู้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเองทุกขั้นตอน เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีโค้ชประจำทีมคอยให้คำแนะนำ กระตุ้นสมาชิกทีม สร้างการมีส่วนร่วม

ภายในทีม โดยมีเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนและส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น รวมทั้งเห็นความสำคัญของการลดภาวะเสี่ยงโรคอ้วนและมีการนำไปสู่การปฏิบัติที่ต่อเนื่อง สามารถกระตุ้นให้บุคลากรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทิศทางที่ดีและสามารถลดน้ำหนักได้ข้อเสนอแนะ คือ ควรมีการติดตามผลในระยะยาวอย่างต่อเนื่องและขยายผลรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพด้านอื่น เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

๖. บทนำ

ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของประเทศไทย เนื่องจากวิถีชีวิตการทำงานเปลี่ยนไป ขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๒ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๔๗ พบว่า ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ๒๕ กก./ม²) มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในผู้หญิงความชุกเพิ่มจากร้อยละ ๓๔.๔ เป็นร้อยละ ๔๐.๗ ส่วนในผู้ชายเพิ่มจากร้อยละ ๒๒.๕ เป็นร้อยละ ๒๘.๔ นอกจากนี้ ภาวะอ้วนลงพุงมีความชุกเพิ่มขึ้นเช่นกัน จากการสำรวจ ครั้งที่ ๓ พบว่า ภาวะอ้วนลงพุงเท่ากับร้อยละ ๓๖.๑ ในผู้หญิง และร้อยละ ๑๕.๔ ในผู้ชาย จากการสำรวจ ครั้งที่ ๔ ภาวะอ้วนลงพุงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๔๕ ในผู้หญิงและร้อยละ ๑๘.๖ ในผู้ชาย จากผลการตรวจสุขภาพประจำปี บุคลากรศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี จำนวน ๑๖๘ คน ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๘ มีค่า BMI ตั้งแต่ ๒๕ กก./ม² ขึ้นไป ร้อยละ ๓๐.๕๗ และ ๒๖.๖๒ มีรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน ในเพศชาย ๒๒.๕๐ และ ๓๑.๒๕ ในเพศหญิง ๒๗.๓๕ และ ๓๔.๗๑ (ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี, ๒๕๕๘) ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก เส้นรอบเอว ความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

๗. วัตถุประสงค์

๗.๑ วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อน้ำหนัก เส้นรอบเอว ความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

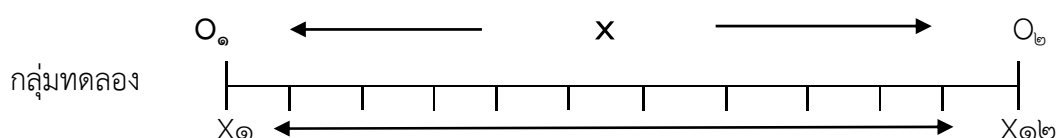
๗.๒ วัตถุประสงค์เฉพาะ

๗.๒.๑ เพื่อเปรียบเทียบน้ำหนักและรอบเอวของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานีก่อนและหลังการทดลอง

๗.๒.๒ เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ก่อนและหลังการทดลอง

๘. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

๘.๑ รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งการทดลอง (Quasi experimental research design) แบบการศึกษากลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมรวม ๑๒ สัปดาห์



O๑ คือ การเก็บข้อมูลน้ำหนักและรอบเอวของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ ๑๐ ก่อนการทดลอง

O๒ คือ การเก็บข้อมูลน้ำหนักและรอบเอวของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ ๑๐ หลังการทดลอง

X คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีกิจกรรมทั้งหมด ๑๒ ครั้งๆละ ๔ ชั่วโมง รายละเอียดของกิจกรรมในแต่ละครั้งดังนี้

X๑ คือ ตั้งเป้าหมายลดพุง

X๒ คือ ให้ความรู้เกี่ยวกับอาหาร

X๓ คือ ให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย เพิ่มการขยับ ลดพุง ลดโรค

X๔ คือ ให้ความรู้เกี่ยวกับอารมณ์

X๕ คือ ฝึกทักษะเรื่องอาหาร การทำอาหารเพื่อลดน้ำหนัก การขอปึงซูบเปอร์มาเกตสุขภาพ

X๖ คือ แบบเทลิ์เก็บคะแนนหวัข้อ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์

X๗ คือ ฝึกทักษะเรื่องการออกกำลังกาย

X๘ คือ ทบทวนทักษะเรื่องการออกกำลังกาย ออกแบบการออกกำลังกายสัปดาห์

X๙ คือ แบบเทลิ์เก็บคะแนนหวัข้อ ออกแบบ/สัปดาห์การออกกำลังกาย ๑ โปรแกรม

X๑๐ คือ วิเคราะห์สถานการณ์ วางแผนควบคุมน้ำหนักในโค้งสุดท้าย

X๑๑ คือ แบบเทลิ์เก็บคะแนนหวัข้อ การจัดเมนูอาหารสัปดาห์ ๑ เมนู

X๑๒ คือ สรุปผลการพิชิตพุง

๘.๒ ประชากร คือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ที่มารับการตรวจสุขภาพประจำปี ๒๕๕๙ จำนวน ๑๖๘ คน

๘.๓ กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี จำนวน ๔๐ คน ที่มีคุณสมบัติตามเงื่อนไขที่กำหนด (Inclusion Criteria และ Exclusion Criteria) โดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

๘.๓.๑ เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

๑) มีค่าดัชนีมวลกาย มากกว่า ๒๓.๐ กก./ม²

๒) มีค่าเส้นรอบเอวในเพศชายมากกว่า ๙๐ ซม. และในเพศหญิงมากกว่า ๘๐ ซม.

๓) สนใจเข้าร่วมโครงการและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

๘.๓.๒ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

๑) มีปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่กำหนดในระหว่างการทดลอง เช่น มีปัญหากระดูกและข้อที่กำลังอักเสบ หรือตั้งครรภ์ เป็นต้น

๒) ไม่มีเวลาเข้าร่วมโปรแกรม และไม่ให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรม

๘.๔ ระยะเวลาการวิจัย กุมภาพันธ์- พฤษภาคม ๒๕๕๙

๘.๕ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

๘.๕.๑. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ๓ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน ๗ ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ทำงาน ในแผนกใด น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว และค่าดัชนีมวลกาย

ส่วนที่ ๒ ความรู้เกี่ยวกับการลดภาวะเสี่ยงโรคอ้วน จำนวน ๒๐ ข้อ ข้อคำถามจะเป็นคำถามปลายปิด ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเลือกตอบได้เพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ข้อที่ตอบถูกให้ ๑ คะแนน ข้อที่ตอบผิดให้ ๐ คะแนน

การแปลความหมายแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการลดภาวะเสี่ยงโรคอ้วน จะมี ๓ ระดับ ตามเกณฑ์การประเมินโดยอ้างอิงจากการประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (๑๙๗๕) ดังนี้

ระดับความรู้	ช่วงระดับคะแนน
มาก	๑๖-๒๐ คะแนน
ปานกลาง	๑๓-๑๕ คะแนน
น้อย	๐-๑๒ คะแนน

ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคอาหาร จำนวน ๒๐ ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า มี ๓ ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ค่าคะแนน	๒
ปฏิบัติบางครั้ง	ค่าคะแนน	๑
ไม่เคยปฏิบัติเลย	ค่าคะแนน	๐

การแปลความหมายคะแนนโดยใช้เกณฑ์การประเมินผลดังนี้

คะแนน ๑.๓๔-๒.๐๐ หมายถึง มีพฤติกรรมบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี

คะแนน ๐.๖๗-๑.๓๓ หมายถึง มีพฤติกรรมบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน ๐.๐๐-๐.๖๖ หมายถึง มีพฤติกรรมบริโภคอาหารอยู่ในระดับควรปรับปรุง

๔.๕.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ “The fit & firm องค์กรฟิต พิชิตพุง” ๑๒ สัปดาห์

๔.๕.๓ วิธีดำเนินการวิจัย

ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมโครงการ การเก็บข้อมูลเป็นความลับ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รายละเอียดของโปรแกรมในแต่ละครั้ง โดยใช้เวลาครั้งละ ๔ ชั่วโมง โดยผู้รับบริการจะมารับบริการที่คลินิกไร้พุงเป็นรายกลุ่ม สัปดาห์ละ ๑ ครั้งทุกวันพุธ เวลา ๑๓.๐๐-๑๗.๐๐ น. การพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย ตามจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดเส้นรอบวงเอว

ระหว่างการทดลอง ดำเนินการทดลอง โดยการใช้กิจกรรมตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะใช้เวลาดำเนินการกิจกรรมทั้งสิ้น ๑๒ สัปดาห์

หลังการทดลอง ช่วงหลังการทดลอง ดำเนินการทดลองครบ ๑๒ สัปดาห์ ดำเนินการชั่งน้ำหนัก และวัดเส้นรอบวงเอว โดยปฏิบัติตามขั้นตอนเดียวกับการประเมินผลครั้งแรก และแจ้งผลให้ผู้รับบริการทราบ

๔.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

๔.๖.๑ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรู้และ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๔.๖.๒ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ของ น้ำหนัก เส้นรอบเอว และค่าดัชนีมวลกายโดยใช้สถิติ (Paired t-test)

๙. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

๙.๑ สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-เดือนพฤษภาคม ๒๕๕๙ จำนวน ๔๐ คน กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๗๕.๐ มีอายุระหว่าง ๓๑-๔๐ ปี ร้อยละ ๔๗.๕ อายุเฉลี่ย ๔๐.๕๗ สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ ๖๕.๐ ปฏิบัติงานที่ฝ่ายสนับสนุนบริการ ร้อยละ ๖๐.๐ (ดังตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี (n=๔๐)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
๑. เพศ			
	ชาย	๑๐	๒๕.๐
	หญิง	๓๐	๗๕.๐
๒. อายุ			
	๒๑-๓๐ ปี	๔	๑๐.๐
	๓๑-๔๐ ปี	๑๙	๔๗.๕
	๔๑-๕๐ ปี	๑๐	๒๕.๐
	๕๑-๖๐ ปี	๗	๑๗.๕
	ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด	๒๕-๕๙	
	Mean ± SD	๔๐.๕๗±๘.๙๖๔	
๓. สถานภาพสมรส			
	โสด	๑๐	๒๕.๐
	คู่	๒๖	๖๕.๐
	หย่า	๓	๗.๕
	แยกกันอยู่	๑	๒.๕
๔. แผนกที่ปฏิบัติงาน			
	โรงพยาบาล	๑๖	๔๐
	ฝ่ายสนับสนุนบริการ	๒๔	๖๐

ส่วนที่ ๒. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหารหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าดีขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม คือ ก่อนเข้าโปรแกรมมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับดี ร้อยละ ๑๐.๐ หลังเข้าโปรแกรมมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับดี ร้อยละ ๗๕.๐ (ดังตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๒ จำนวน ร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี (n=๔๐)

ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑. ดี (๑.๓๔-๒.๐๐ คะแนน)	๔	๑๐.๐	๓๐	๗๕.๐
๒. ปานกลาง (๐.๖๗-๑.๓ คะแนน)	๒๓	๕๗.๕	๑๐	๒๕.๐
๓. ควรปรับปรุง (๐.๐๐-๐.๖๖คะแนน)	๑๓	๓๒.๕	๐	๐
Mean, SD	๐.๗๒, ๐.๕๙		๑.๗๕, ๐.๔๓	

ส่วนที่ ๓. ความรู้เกี่ยวกับการลดภาวะเสี่ยงโรคอ้วน

ความรู้เกี่ยวกับการลดภาวะเสี่ยงโรคอ้วนหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ามีความรู้ดีขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม คือ ก่อนเข้าโปรแกรมมีระดับความรู้มาก ร้อยละ ๕๐ หลังเข้าโปรแกรมมีระดับความรู้มาก ร้อยละ ๘๗.๕ (ดังตารางที่ ๓)

ตารางที่ ๓ จำนวน ร้อยละ ของความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการลดน้ำหนัก ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี (n=๔๐)

คะแนนความรู้	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑. มาก (๑๖-๒๐ คะแนน)	๒	๕.๐	๓๕	๘๗.๕
๒. ปานกลาง (๑๓ - ๑๕คะแนน)	๒๐	๕๐.๐	๕	๑๒.๕
๓. น้อย (๐-๑๒ คะแนน)	๑๘	๔๕.๐	๐	๐.๐
ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด	๑๐-๑๘		๑๔-๒๐	
Mean, SD	๑๒.๘๕, ๑.๘๗		๑๗.๑๓, ๑.๖๒	

ส่วนที่ ๔. น้ำหนัก เส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย

น้ำหนัก เส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย ของกลุ่มตัวอย่างลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ (ดังตารางที่ ๔)

ตารางที่ ๔ การเปลี่ยนแปลงของค่าน้ำหนัก เส้นรอบเอว และค่าดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี (n=๔๐)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		SD	๙๕%CI of Mean Difference	P-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD			
๑. น้ำหนัก (กิโลกรัม)	๗๘.๒๐	๑๓.๑๐	๗๖.๐๑	๑๓.๒๒	๐.๕๖	๒๓.๒๘-๒๕.๓๖	<0.00๑*
๒. รอบเอว (เซนติเมตร)	๙๔.๖๐	๙.๕๐	๙๓.๒๕	๙.๔๒	๐.๖๘	๓๕.๔๓-๓๗.๖๕	<0.00๑*
๓. ค่าดัชนีมวลกาย (กก./ม ²)	๓๐.๐๐	๔.๙๗	๒๙.๑๕	๔.๙๗	๐.๔๙	๑๓.๗๖-๑๕.๖๘	<0.00๑*

* $P < 0.05$

๙.๒ อภิปรายผลการศึกษา

สมมติฐานข้อที่ ๑ น้ำหนัก เส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย ของกลุ่มตัวอย่างลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

น้ำหนัก เส้นรอบเอว และค่าดัชนีมวลกาย ก่อนการทดลอง พบว่า ๑) กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเฉลี่ย ๗๘.๒๐ กิโลกรัม หลังการจัดโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเฉลี่ย ๗๖.๐๑ กิโลกรัม เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของน้ำหนักก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า น้ำหนักลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ๒) เส้นรอบเอว พบว่าก่อนการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีเส้นรอบเอวเฉลี่ย ๙๔.๖๐ เซนติเมตร (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=๙.๕๐) หลังการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีเส้นรอบเอวเฉลี่ย ๙๓.๒๕ เซนติเมตร (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=๙.๔๒) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของเส้นรอบเอว ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เส้นรอบเอวลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ๓) ดัชนีมวลกาย พบว่าก่อนการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มตัวอย่าง มีดัชนีมวลกายเฉลี่ย ๓๐.๐๐ (กก./ม²) (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=๔.๙๗) หลังการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายเฉลี่ย ๒๙.๑๕ (กก./ม²) (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=๔.๙๗) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ดัชนีมวลกายลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การจัดกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการบรรยาย การสาธิต การฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย การบันทึกการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย การมีโค้ชที่ปรึกษาประจำทีม มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรณิ ไพบูลย์ (๒๕๕๐) ได้ศึกษาผลการใช้โปรแกรมลดน้ำหนักโดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ ๘ นครสวรรค์ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่ของศูนย์ฯ จำนวน ๓๒ คน หลังจากสิ้นสุดการใช้โปรแกรมลดน้ำหนัก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายเปลี่ยนไป มีความเข้าใจในการเลือกบริโภคอาหารเป็นอยู่ดีและมีพฤติกรรมการออกกำลังกายดีขึ้นกว่าเดิม มีน้ำหนักลดลงเฉลี่ย ๒.๓ กิโลกรัม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ และค่าดัชนีมวลกายลดลงเฉลี่ย ๐.๙ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ นัฐพร กกุสูงเนิน (๒๕๕๒) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการลดน้ำหนักในหญิง ก่อนวัยทองที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบวงเอว โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงก่อนวัยทองอายุระหว่าง ๓๕-๔๕ ปี ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง มีค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบวงเอวน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากการทดลองในครั้งนี้ใช้เวลาในการทดลองเพียง ๑๒ สัปดาห์เท่านั้น หากมีการติดตามผลของผู้รับบริการจะทำให้ได้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก เส้นรอบเอว และค่าดัชนีมวลกายได้อย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับการศึกษา กุสุมา สุริยา (๒๕๕๐) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมลดน้ำหนักโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู โดยมีกลุ่มตัวอย่าง ๖๐ คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ ๓๐ คน โดยใช้เวลาในการทดลองถึง ๑๐ สัปดาห์ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว และค่าสัดส่วนเส้นรอบวงเอวต่อสะโพก และค่าดัชนีมวลกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกายลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการลดน้ำหนักมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักของกลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($p < 0.05$) และการวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้ตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาในคู่มือหุ่นดี สุขภาพดี คิดเอง ทำได้ ง่ายขึ้น ซึ่งผลจากการศึกษาดังกล่าวพบว่า แนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม มีส่วนช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ซึ่งแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ได้ใช้เทคนิคการบำบัดเปลี่ยนความคิด ความเชื่อของบุคคลที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม โดยช่วยให้บุคคลปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อของตนให้เกิดความคิด ที่ถูกต้องเหมาะสมและสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้น ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของวัชรภรณ์ ภูมิภูเขียว (๒๕๕๒) ประสิทธิภาพของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมในการพัฒนาพฤติกรรมลดน้ำหนักของข้าราชการ อำเภอฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด ๗๒ คน แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ ๓๖ คน ระยะในการทดลอง ๑๐ สัปดาห์ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองหลังการทดลองค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยลดลงมากกว่าก่อนทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เส้นรอบเอวเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ลดลง ไม่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบ

ซึ่งจะเห็นได้ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักนั้น ต้องอาศัยความตั้งใจจริงและการเปลี่ยนแนวคิด และความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในการบริโภคอาหารและการ ออกกำลังกาย จะทำให้สามารถลดน้ำหนักได้และทำให้เกิดเป็นนิสัยปฏิบัติกับตนเองต่อไปในอนาคตเพื่อให้มี สุขภาพดี

สมมติฐานข้อที่ ๒ ความรู้เกี่ยวกับการลดภาวะเสี่ยงโรคอ้วนและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หลังการ เข้าร่วมโปรแกรมดีขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

จากการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานที่ ๒ คือ ๑) ความรู้ ก่อนเข้าโปรแกรมมีระดับความรู้มาก ร้อยละ ๕๐ หลังเข้าโปรแกรมมีระดับความรู้มาก ร้อยละ ๘๗.๕ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ เกี่ยวกับการลดภาวะเสี่ยงโรคอ้วน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการลดภาวะเสี่ยงโรคอ้วนหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมี ความรู้ดีขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และ ๒) พฤติกรรมบริโภคอาหารก่อนเข้าโปรแกรมมี พฤติกรรมบริโภคอาหารระดับดี ร้อยละ ๑๐.๐ หลังเข้าโปรแกรมมีพฤติกรรมบริโภคอาหารระดับดี ร้อยละ ๗๕.๐ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมการบริโภค อาหารหลังการเข้าร่วมโปรแกรมดีขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ทั้งนี้อาจเพราะการให้ความรู้แก่กลุ่ม ตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจในการเรียนรู้ ประกอบด้วย ๑. การบรรยาย ๒. การสาธิต ๓. ฝึกทักษะเรื่องอาหาร การทำอาหารเพื่อลดน้ำหนัก (ครัวสาธิต) การช้อปปิ้งซูเปอร์มาเก็ตสุขภาพ (ซูเปอร์มาเก็ตสาธิต) ฝึกทักษะเรื่องการออกกำลังกาย (fitness center) ๔. การแบบทดสอบเก็บคะแนนสัปดาห์ ๕. มีการบันทึกการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ๖. การมี โค้ชประจำทีม เพื่อเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ ตลอดการเข้าร่วมโปรแกรม คอยกระตุ้นและให้กำลังใจในการลด น้ำหนัก ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กุสุมา สุริยา (๒๕๕๐) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมลด น้ำหนักโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู โดยมีกลุ่มตัวอย่าง ๖๐ คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบกลุ่มละ ๓๐ คน เวลาในการทดลอง ๑๐ สัปดาห์ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมลดน้ำหนัก ประกอบด้วย การให้ความรู้ กระบวนการสังเกตตนเอง กระบวนการตัดสินใจ การฝึกการออกกำลังกาย การกระตุ้นเตือน การให้กำลังใจ การให้คำแนะนำ พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้าน ความรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก ความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการลด น้ำหนัก การปฏิบัติตนในการลดน้ำหนัก และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการลดน้ำหนักสูงกว่าก่อนการ ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย น้ำหนักตัว และค่า

สัดส่วนเส้นรอบวงเอวต่อสะโพก และค่าดัชนีมวลกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกายลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่ค่าสัดส่วนเส้นรอบวงเอวต่อสะโพกที่ลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการลดน้ำหนักมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักของกลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ พรณิ ไพบูลย์ (๒๕๕๐) ได้ศึกษาผลการใช้โปรแกรมลดน้ำหนักโดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ ๘ นครสวรรค์ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่ของศูนย์ฯ จำนวน ๓๒ คน หลังจากสิ้นสุดการใช้โปรแกรมลดน้ำหนัก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายเปลี่ยนไป โดยมีรูปแบบการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น มีความเข้าใจในการเลือกบริโภคอาหารเป็นอาหารที่ดี มีวิธีอย่างฉลาดในการเลือกอาหาร ที่มีคุณค่า และเหมาะสม มีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายดีขึ้นกว่าเดิม มีน้ำหนักลดลงเฉลี่ย ๒.๓ กิโลกรัม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$) และค่าดัชนีมวลกายลดลงเฉลี่ย ๐.๙ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ซึ่งจะเห็นได้ว่าการปรับเปลี่ยนรูปแบบ วิธีการสอน ที่มุ่งสอนให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเป็นผู้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเองทุกขั้นตอน เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีโค้ชประจำทีมคอยให้คำแนะนำ กระตุ้นสมาชิกทีม สร้างการมีส่วนร่วมภายในทีม โดยมีเป้าหมายเพื่อ ปรับเปลี่ยนและส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น รวมทั้งเห็นความสำคัญของการลดภาวะเสี่ยงโรคอ้วนและมีการนำไปสู่การปฏิบัติที่ต่อเนื่อง ส่งผลให้มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ดี และจะทำให้สามารถลดน้ำหนักได้

๑๐. การนำไปใช้ประโยชน์

๑. หน่วยงานสามารถแก้ไขปัญหาระยะยาวให้กับบุคลากรและสร้างบุคคลต้นแบบเพื่อขยายผลสู่หน่วยงานทั้งในและนอกหน่วยงานต่อไป

๒. หน่วยบริการทางสาธารณสุข สามารถนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปปรับใช้ เพื่อส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขโรคอ้วนให้กับบุคลากรในหน่วยงาน และประชาชน

๑๑. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

๑. กลุ่มตัวอย่างบางคน มีการย้ายสถานที่ปฏิบัติงานจากหน่วยงานหนึ่งไปอีกหน่วยงานหนึ่งทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบตามกำหนด จึงจำเป็นต้องคัดออก

๒. การดำเนินงานในขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล เกิดความล่าช้า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามระยะเวลาที่กำหนดไว้

๑๒. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

๑๒.๑ ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

๑. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการวิจัยครั้งนี้ ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อให้เหมาะสมกับประชาชนที่มีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ซึ่งสามารถนำไปปรับใช้ให้กับกลุ่มวัยทำงานเท่านั้น

๒. ระยะเวลาการศึกษา ๑๒ สัปดาห์อาจน้อยไปสำหรับการลดน้ำหนักและไม่มีระยะติดตามผลจึงไม่สามารถยืนยันถึงความคงอยู่ของการเปลี่ยนแปลงน้ำหนัก รอบเอว และค่าดัชนีมวลกายได้ การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการพิจารณาระยะเวลาการศึกษาเพิ่มขึ้น

๓. ควรขยายผลรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพด้านอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

๔. การพบปะเพื่อให้คำแนะนำความช่วยเหลือผู้เข้าร่วมกิจกรรม นอกจากทำโดยโค้ช และผู้วิจัยแล้ว ควรใช้ช่องทางอื่นๆ ที่เป็นไปได้เช่น Line, Face Book, โทรศัพท์, หัวหน้ากลุ่ม (ที่ผ่านการฝึก) แบบประเมิน

๕. ควรจัดให้มีการออกกำลังกายของผู้เข้าร่วมกิจกรรมตามกลุ่มสนใจ เช่น Aerobic Dance, กลุ่มเดิน-วิ่ง, กลุ่มโยคะ, กลุ่มกีฬาเบตมินตัน ปิงปอง เป็นต้น และควรมีผู้รับผิดชอบประจำกลุ่มทั้งนี้เพื่อให้สามารถควบคุมพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

๑๒.๒ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๑. ควรมีการศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มวัย
๒. ควรมีการศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เปรียบเทียบในกลุ่มตัวอย่างในและนอกเขตเทศบาล เพื่อหารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ตามบริบทแต่ละพื้นที่

๑๓. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้สำเร็จล่วงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์สรวิชัย บุญสุข ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ที่ให้การสนับสนุนและส่งเสริมการทำวิจัย ขอขอบคุณคุณสิริพันธ์ ศิริโสภางษ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยวัยทำงานที่คอยกระตุ้น ผลักดันให้งานวิจัยดำเนินการได้อย่างสะดวก ขอขอบคุณคุณละออง จันสุตะ และคุณศศิธร บุญสุข ที่ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ ขอขอบคุณบุคลากรกลุ่มอนามัยวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ที่ไม่ได้กล่าวนาม รวมทั้งบุคคลสำคัญที่มีส่วนอย่างยิ่งที่ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จล่วงตามวัตถุประสงค์ คือ ผู้เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทุกท่าน ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัย ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคุณค่าและประโยชน์จากงานวิจัยครั้งนี้ จะช่วยแก้ไขปัญหาระบาดให้กับบุคลากรและสร้างบุคคลต้นแบบเพื่อขยายผลสู่หน่วยงานทั้งในและนอกหน่วยงานต่อไป

๑๔. เอกสารอ้างอิง

- กัลยา วานิชย์บัญชา. การใช้ SPSS ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพฯ : ซี เค แอนด์ เอส โฟโต้สตูดิโอ, ๒๕๔๕.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย. โรคอ้วนลงพุง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๕๐
- กองโภชนาการ กรมอนามัย. โปรแกรมควบคุมน้ำหนัก ลดอ้วนภายใน ๘ สัปดาห์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๕๑.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย. พิชิตอ้วน พิชิตพุง. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ วิ โปรเกรสซีฟ, ๒๕๕๒
- กองโภชนาการ กรมอนามัย. ไร้พุง ลดโรค กินถูกส่วน ๒:๑:๑. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, ๒๕๕๒.
- กิตติศักดิ์ เวฬุวนารักษ์ และคณะ. รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ด้วยวิธีการจัดการเรียนรู้แบบแก้ปัญหาและการสร้างแรงจูงใจ (Problem Solving Method and Fat Credit) (วารสารออนไลน์). อ้างเมื่อ วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๔ จาก(<http://www.nkp.moph.go.th/infoboard/data/๒๕๕๓>)

- กุสุมา สุริยา. ประสิทธิผลของโปรแกรมลดน้ำหนักโดยประยุกต์ใช้แนวความคิดการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๐
- คณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. คู่มือธงโภชนาการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, ๒๕๔๓.
- คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย. ปริมาณสารอาหาร อ่างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, ๒๕๔๖.
- เครือข่ายคนไทยไร้พุง. ปฏิบัติการฝ่าวิกฤต พิชิตอ้วน พิชิตพุง. กรุงเทพฯ : บริษัทสุขุมวิทมีเดียมาร์เก็ตติ้ง จำกัด, ๒๕๕๐.
- นัฐพร กกสูงเนิน. ผลของโปรแกรมการลดน้ำหนักต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนัก พฤติกรรมการลดน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบวงเอวของหญิงก่อนวัยทองที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๒
- พรรณี ไพบูลย์. ผลการใช้โปรแกรมการลดน้ำหนักโดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ ๘ นครสวรรค์. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์, ๒๕๕๐
- ไพรัช บุญจรัส และคณะ. ๕ ฐานการเรียนรู้สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ. ในกลุ่มผู้บริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, ๒๕๕๒
- วัชรภรณ์ ภูมิภูเขียว. ประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการพัฒนาพฤติกรรมลดน้ำหนักของข้าราชการ อำเภอ นาแห้ว จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๒
- ศศิธร อุตสาหกิจ. ผลการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักและค่าดัชนีมวลกายในสตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่อาศัยในเขตพื้นที่ตำบลคลองยาง อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย, ๒๕๕๐
- ศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี. หลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้หลัก ๓อ. อุบลราชธานี : อุบลกิจออฟเซ็ท, ๒๕๕๒
- ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี. สรุปผลโครงการตรวจสุขภาพบุคลากรศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ปี ๒๕๕๘, ๒๕๕๘
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. การออกกำลังกายทั่วไปและเฉพาะโรคผู้สูงอายุ. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๕.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. สรุปผลโครงการตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปอายุมากกว่า ๑๕ ปี
จังหวัดอุบลราชธานี ปีพ.ศ.๒๕๔๙-๒๕๕๔, ๒๕๕๔

สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่
๔ พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๒. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์, ๒๕๕๔

อารีรัตน์ สุขโข. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหว
ออกกำลังกายของสตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานที่อยู่ใกล้เขตเทศบาลนครขอนแก่น
จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการ
ส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๖

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้เสนอผลงาน
(นางสาวพิมพ์ประภา อินจำปา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(นางลักขณา แยมพิวัน)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(ลงชื่อ)
(นางสาวทิพา ไกรลาศ)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๐

(ลงชื่อ).....
(นายสรารุณี บุญสุข)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี
วันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๐

(ข)ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑.ผลงานชื่อเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อน้ำหนัก เส้นรอบเอว ความรู้ และ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนในชุมชน

๒.ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๐ - กันยายน ๒๕๖๑

๓.สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เป็นภัยเงียบที่คุกคามสุขภาพของคนไทยยุคปัจจุบัน และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่าโรคอ้วนเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรค ที่ทำให้เสียชีวิตได้ง่ายขึ้น กล่าวคือมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือดสมองโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ โรคนี้ในถุงน้ำดี และโรคมะเร็งบางชนิด (ศุภวรรณ มโนสุนทร,๒๕๔๘) จากรายงานความสัมพันธ์ของโรคอ้วนกับโรคต่างๆ ในคนที่มีความดัชนีมวลกายแตกต่างกัน พบว่าจะมีปัญหาสุขภาพเพิ่มสูงตามค่าดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าในเพศหญิงถ้ามีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน ประมาณร้อยละ ๔๐ จะมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งในมดลูก มะเร็งรังไข่ และมะเร็งเต้านมมากขึ้น และถ้าเป็นผู้ชายจะมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งต่อมลูกหมากได้มากกว่าคนที่น้ำหนักตัวปกติ (กมลพรรณ เมฆวรุฒิ และอัมพร ชัยศิริรัตน์, ๒๕๔๔) จากรายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขในปี ๒๕๕๓ พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง ปีละกว่า ๑ แสนคน คิดเป็น ๑ ใน ๓ ของการเสียชีวิตทุกสาเหตุ สิ่งที่ตามมาคือการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคร้ายต่างๆซึ่งเป็นภาระของครอบครัวและรัฐบาลต่อไป โรคเรื้อรังนี้ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อโรคแต่เกิดมาจากสาเหตุการใช้วิถีชีวิตแบบสังคมเมืองสมัยใหม่ ที่มีพฤติกรรมากินเปลี่ยนแปลงไปโดยบริโภคอาหารหวาน มัน และเค็มเพิ่มขึ้น กินผักผลไม้ น้อย และขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น โรคต่างๆเหล่านี้สามารถป้องกันได้โดยประชาชนจะต้องใส่ใจและดูแลตนเอง ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง และควบคุมความเครียด ถ้าหากคนในชุมชนขาดความใส่ใจในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ไม่ควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ รวมทั้งการมีสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม จะทำให้คนในชุมชนเกิดปัญหาสุขภาพรุนแรงมากขึ้น ชุมชนเป็นแหล่งที่มีกลุ่มคนหลากหลายครอบครัวมาอยู่รวมกัน ชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญที่จะทำให้คนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี พลังของชุมชน การร่วมแรงร่วมใจของคนในชุมชน จึงเป็นแรงผลักดันที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนที่ยั่งยืน โดยคนในชุมชนร่วมมือกันเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงร่วมกันวางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ด้วยการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเหมาะสม กระบวนการที่มีประสิทธิภาพและพลังของชุมชนที่เข้มแข็ง จะสร้างให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน

ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี เป็นศูนย์วิชาการที่มุ่งเน้นด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงได้พัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ใช้การปรับเปลี่ยนรูปแบบ วิธีการสอน ที่มุ่งสอนให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเป็นผู้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเองทุกขั้นตอน เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีโค้ชประจำทีมคอยให้คำแนะนำ กระตุ้นสมาชิกทีม สร้างการมีส่วนร่วมภายในทีม โดยมีเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนและส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น รวมทั้งเห็นความสำคัญของการ ลดภาวะเสี่ยงโรคอ้วนและมีการนำไปสู่การปฏิบัติที่ต่อเนื่อง สามารถกระตุ้นให้คนในชุมชน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทิศทางที่ดีและสามารถลดน้ำหนักได้

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอแนะ

ผลจากโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อน้ำหนัก เส้นรอบเอว ความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานีที่ได้นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร พบว่า เป็นโปรแกรมที่ใช้ระยะเวลานานถึง ๑๒ สัปดาห์ ทำให้ผู้ร่วมวิจัย ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกสัปดาห์ และมีกิจกรรมที่ซับซ้อนทำให้ต้องใช้เวลานานในการดำเนินงานวิจัย ซึ่งทางผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงข้อจำกัดดังกล่าว จึงได้ปรับลดระยะเวลาลดลงจาก ๑๒ สัปดาห์ เหลือเพียง ๔ สัปดาห์ แต่โปรแกรมยังคงครอบคลุมเนื้อหาเหมือนเดิมเพื่อให้ง่ายและเหมาะสมในการนำไปใช้ในชุมชน โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

๑. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ วางแผนพัฒนาสุขภาพของประชาชน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในชุมชน โดยบูรณาการร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล คัดเลือกชุมชน ๑ แห่ง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี เพื่อเป็นต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยได้คัดเลือกตำบลบ้านบัววัด จากผลการสำรวจสถานะสุขภาพ พบว่า ประชาชนที่มีอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี ในพื้นที่ดังกล่าว มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ ๓๖.๗

๒. ประสานงาน เชื่อมโยงการพัฒนาคนในชุมชนให้มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการจัดกิจกรรมการตรวจสุขภาพในเขตชุมชน และจัดทำประชาคมหมู่บ้านร่วมกันกับชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้ตระหนักถึงสถานะสุขภาพของคนในชุมชนและร่วมวางแผนการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนร่วมกัน

๓. จัดกิจกรรมตามโปรแกรม ๔ สัปดาห์ ที่ได้พัฒนาขึ้นใหม่ โดยแต่ละสัปดาห์จะใช้เวลาในการจัดกิจกรรม สัปดาห์ละ ๑ ชั่วโมง กลุ่มตัวอย่าง คือ คนในชุมชน ที่มีอายุ ๑๕-๕๙ ปี ที่มีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน ในเพศชาย มากกว่า ๙๐ เซนติเมตร และในเพศหญิงรอบเอวมามากกว่า ๘๐ เซนติเมตร หรือ ค่าดัชนีมวลกายมากกว่า ๒๒.๕ ตารางเมตร เข้าร่วมโปรแกรม โดยมีกิจกรรมดังนี้

สัปดาห์ที่ ๑ ประเมินภาวะสุขภาพ สำรวจพฤติกรรมบริโภคอาหาร

สัปดาห์ที่ ๒ ให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารและจัดโปรแกรมการบริโภคอาหารแต่ละบุคคล

สัปดาห์ที่ ๓ ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายและจัดโปรแกรมการออกกำลังกายแต่ละบุคคล

สัปดาห์ที่ ๔ วางเป้าหมายและทบทวนความรู้ที่ผ่านมา

๔. หลังจากให้ความรู้ตามโปรแกรมทั้ง ๔ สัปดาห์ จะมีการติดตามผลสถานะสุขภาพ เช่น รอบเอวน้ำหนักตัว และแบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ ทุก ๑ เดือน เป็น ระยะเวลา ๑ ปี

๕. รณรงค์ประชาสัมพันธ์ส่งเสริมและสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผ่านหลากหลายช่องทาง เช่น หอกระจายข่าว แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ สื่อวิทยุ เว็บไซต์

๖. สรุปและวิเคราะห์ผลการเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพของคนในชุมชน และนำเสนอข้อมูลสถานะสุขภาพให้กับชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้ทราบถึงผลสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในให้ชุมชนได้สะท้อนถึงปัญหาอุปสรรค และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดูแลสุขภาพของตนเอง

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ประชาชนในชุมชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอันส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ดีได้
๒. ประชาชนลดความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและโรคหลอดเลือด

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

มีชุมชนที่สามารถเป็นต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน จำนวน ๑ ชุมชน

๓.๕ แนวคิดพัฒนางานในอนาคต

ควรมีการติดตามผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อน้ำหนัก เส้นรอบเอว ความรู้ และ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนในชุมชน และมีการจัดทำกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จในการ ลดน้ำหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชนที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง โดยมีการ ถอดบทเรียนความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีเทคนิคในการปรับเปลี่ยนอย่างไร เพื่อนำมาปรับเปลี่ยน ให้เกิดชุมชนต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและพัฒนาโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป และขยายผลไป ยังชุมชนอื่นๆในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวพิมพ์ประภา อินจำปา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่