

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมใบสั่งสุขภาพเพื่อลดภาวะ
น้ำหนักตัวเกินและเส้นรอบเอวเกินในผู้รับบริการคลินิกไร้พุง
ของ

ชื่อ นางลักขณา แยมพิวัน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๙๖
กลุ่มงาน/ฝ่าย พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ
สำนัก/กอง/ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี
กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๙๖
กลุ่มงาน/ฝ่าย พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ
สำนัก/กอง/ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี
กรมอนามัย

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมใบสั่งสุขภาพเพื่อลดภาวะน้ำหนักตัวเกินและเส้นรอบเอวเกินในผู้รับบริการคลินิกไร้พุง

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ เมษายน ๒๕๖๐...ถึง...เดือน...๓๑...มีนาคม ๒๕๖๑

๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๘๐ % (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของงาน) ทบทวนเอกสารข้อมูล วางแผนการดำเนินงาน เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการดำเนินงาน

๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน นางสาวศศิธร บุญสุข สัดส่วนของผลงาน ๒๐ %

๕. บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้จัดทำขึ้น เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมใบสั่งสุขภาพเพื่อลดภาวะน้ำหนักตัวเกินและเส้นรอบเอวเกินในผู้รับบริการคลินิกไร้พุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มารับบริการที่มีค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอวเกินมาตรฐานและอายุมากกว่า ๖๐ ปี ในคลินิกไร้พุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม จำนวน ๑๒๐ คน ประกอบด้วยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำนวนกลุ่มละ ๖๐ คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมใบสั่งสุขภาพ จำนวน ๖ ครั้งในระยะเวลา ๑๒ เดือน รวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบบันทึกน้ำหนัก เส้นรอบเอว และค่าดัชนีมวลกาย ทุก ๓ เดือน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับสุขศึกษาเรื่องอาหารและออกกำลังกายตาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Chi-square test, Paired t-test, Independent t-test และวิเคราะห์ผลของโปรแกรมโดยใช้สถิติ Generalized Estimating Equation (GEE)

ผลการศึกษา พบว่า โปรแกรมใบสั่งสุขภาพในกลุ่มทดลองจะมีเส้นรอบเอวลดลงแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยพบว่า เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมกลุ่มทดลองมีเส้นรอบเอวน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ๓.๖ เซนติเมตร (๙๕%CI: ๐.๔, ๖.๗) สำหรับน้ำหนักและค่าดัชนีมวลกายในกลุ่มทดลองไม่พบความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมใบสั่งสุขภาพส่งผลต่อการลดเส้นรอบเอวของผู้สูงอายุโดยสามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มวัยอื่นๆในการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งจะส่งผลดีต่อการลดภาวะเสี่ยงของโรคไร้เชื้อเรื้อรังได้

คำสำคัญ ใบสั่งสุขภาพ /คลินิกไร้พุง /ผู้สูงอายุ

๖. บทนำ

ประเทศไทยก้าวสู่สังคมสูงอายุ (Aging Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ และมีแนวโน้มสถานการณ์ผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งจำนวนและสัดส่วน โดยพบว่าประชากร ที่มีอายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๗.๔ หรืออายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๑๒ มีการคาดการณ์ว่าอีก ๒๐ ปี ข้างหน้า ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super aged society) ซึ่งหมายถึงมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๒๐ ขึ้นไป หรืออาจกล่าวได้ว่าในอีก ๗ ปี ข้างหน้า (พ.ศ. ๒๕๖๔) ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) ในขณะที่แนวโน้มผู้สูงอายุอยู่คนเดียวหรืออยู่ลำพังกับคู่สมรสเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีผลต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อายุยิ่งสูงยิ่งเจ็บป่วย โดยเฉพาะเจ็บป่วยด้วยโรคไร้เชื้อ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หรือไขมันในเลือดสูง ซึ่งโรคเหล่านี้ล้วนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ทำให้ มีภาวะการพึ่งพาต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องและระยะยาวและปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนจัดเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาคมโลก และยังเป็นปรากฏการณ์ที่พบในแทบทุกประเทศ องค์การอนามัยโลกรายงาน พบ ว่าในพ.ศ.๒๕๔๘ มีประชากรโลกมากถึง ๑.๖ พันล้านคนจัดอยู่ในภาวะน้ำหนักเกินและ๔๐๐ ล้านคน จัดอยู่ในภาวะอ้วนแต่มีการคาดการณ์ว่าประชากรโลกที่มีภาวะน้ำหนักเกินจะเพิ่มเป็น ๒.๓ พันล้านคนและโรคอ้วนเพิ่มเป็น ๗๐๐ ล้านคนในพ.ศ.๒๕๕๘ ทิศทางการเปลี่ยนแปลงนี้พบได้ทั้งในประเทศพัฒนา แล้วและกำลังพัฒนาแทบทุกกลุ่มประชากรของสังคมและในทุกกลุ่มอายุองค์การอนามัยโลกรายงานว่ามีประชากรเด็กกว่า ๕ ปีมากถึง ๒๒ล้านคนอยู่ในภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในจำนวนนี้ประมาณสามในสี่อยู่ในประเทศรายได้ปานกลางและต่ำ

ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี สังกัดกรมอนามัยเป็นศูนย์วิชาการมีบทบาทหน้าที่ในการศึกษาวิจัย พัฒนารูปแบบการให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี แก้ไขปัญหาโรคอ้วนเพื่อลด การเกิดโรคเรื้อรัง ได้มีการจัดตั้งคลินิกไร้พุงตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ มีการศึกษาพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ที่มี น้ำหนักตัวเกินโดยใช้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy : CBT) โดยผล การศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยวิธีดังกล่าวถือว่ามีประสิทธิภาพสามารถลดดัชนีมวลกายและเส้นรอบ เอวของกลุ่มทดลองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากข้อมูลรายงานของคลินิกไร้พุงปี พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๗ จะเห็น ได้ว่าผู้รับบริการที่ตัดสินใจเข้ารับการบำบัดด้วยเทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรมที่จะต้องมารับบริการ ทั้งหมด ๕ ครั้งนั้นไม่สามารถมารับบริการครบตามจำนวนที่ตั้งไว้ เมื่อสิ้นสุดกระบวนการให้คำปรึกษา พบว่า มีผู้รับบริการที่ติดตามได้เพียงร้อยละ ๔๑.๗๖ เท่านั้น เมื่อวิเคราะห์ปัญหาการที่ผู้รับบริการไม่สามารถมาตามนัด ได้ส่วนใหญ่อยู่ต่างจังหวัด ไม่มีเวลา มีความรีบเร่งต้องการความสะดวกรวดเร็วไม่อยากมาโรงพยาบาลบ่อยๆ ซึ่ง กระบวนการปรับสุขภาพได้ปรับกระบวนการโดยลดการติดตามที่โรงพยาบาลและเพิ่มการสอบถามปัญหาโดย การโทรศัพท์แทนการติดตามแบบเผชิญหน้า จากปัญหาดังกล่าวได้ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานีได้พัฒนา โปรแกรม “ปรับสุขภาพดี” สำหรับผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดความ เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยลดขั้นตอนและเวลาในการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของ ผู้รับบริการ

ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมปรับสุขภาพและสนใจนำโปรแกรมมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการ บริโภคอาหารและการออกกำลังกายให้กับผู้รับบริการคลินิกไร้พุงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม สามารถดูแลน้ำหนักรอบเอวของตนเองได้อย่างถูกต้องและสามารถขยายผลให้กับคนในชุมชนต่อไป

๗. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับสุขภาพดี มีผลต่อน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของผู้มา รับบริการในคลินิกไร้พุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อเปรียบเทียบน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของผู้มารับบริการในคลินิกไร้พุงระหว่าง กลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

๘. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

การศึกษานี้ทำการศึกษาในคลินิกไร้พุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม ตั้งแต่เดือน เมษายน ๒๕๖๐ ถึง เดือน กันยายน ๒๕๖๑

๘.๑ รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งการทดลอง แบบการศึกษาสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest with non- equivalent group design) กลุ่มทดลองเป็นผู้มารับบริการในคลินิกไร้พุงที่ ได้รับโปรแกรมปรับสุขภาพดี ตามรูปแบบที่ผู้วิจัยกำหนด ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมรวม ๑๒ เดือน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มผู้มารับบริการที่ได้รับสุขภาพเรื่องอาหารและออกกำลังกาย

๘.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๘.๒.๑ ประชากรศึกษา (Reference population) ประชากรในการศึกษานี้ คือ ผู้ที่มี น้ำหนักตัวเกินและมารับบริการในคลินิกไร้พุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม ในช่วงเดือน เมษายน ๒๕๖๐ ถึงเดือน กันยายน ๒๕๖๑

๘.๒.๒ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมทำการวิจัย (Inclusion Criteria)

๑) เป็นผู้รับบริการที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินค่ามาตรฐาน มากกว่า ๒๒.๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตร เส้นรอบเอวเกิน ๘๐ เซนติเมตรในเพศหญิงและเกิน ๙๐ เซนติเมตรในเพศชายและมารับบริการในคลินิกไร้พุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุมครบทุกครั้ง

๒) อายุมากกว่า ๖๐ ปี

๓) ผู้รับบริการสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา

๘.๒.๓ เกณฑ์การแยกผู้เข้าร่วมวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

๑) ขณะเข้าร่วมโครงการพบว่า มีโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรมของโครงการทำให้ต้องออกจากโครงการ

๒) ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

๘.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ๒ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปจากแบบบันทึกประวัติของผู้มารับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ การเจ็บป่วย

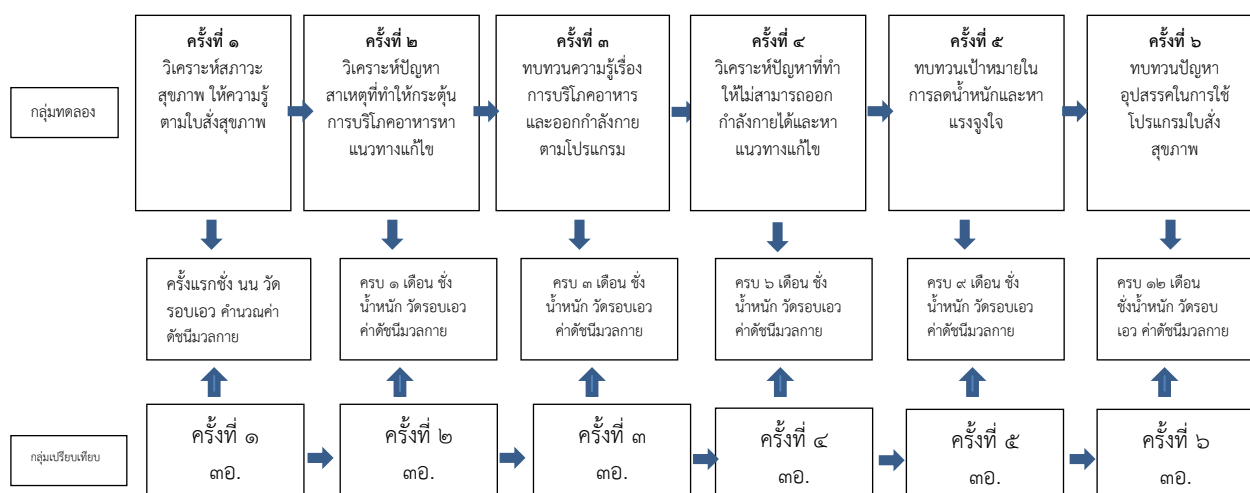
ส่วนที่ ๒ แบบบันทึกภาวะโภชนาการ คือ น้ำหนัก รอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย

๘.๔ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย ๒ ส่วน ดังนี้

๑. โปรแกรมใบสั่งสุขภาพ คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พัฒนาขึ้น โดยใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้น โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ออนไลน์ใบสั่งสุขภาพร่วมกับกระบวนการให้คำปรึกษาโดยใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจ(Motivational Interview) ในโปรแกรมจะมีการคำนวณปริมาณอาหารที่ควรบริโภคและการออกกำลังกายสำหรับแต่ละบุคคล โดยจะใช้เวลา ๓๐ นาทีในการให้คำแนะนำและติดตามตามผล จำนวน ๕ ครั้งในระยะเวลา ๑๒ เดือน

กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ
๑.ได้รับการคืนข้อมูลสถานะสุขภาพ ๒.ได้รับโปรแกรมใบสั่งสุขภาพ ๓.ติดตามผลเส้นรอบเอว น้ำหนัก และค่าดัชนีมวลกาย ๑,๓,๖,๙,๑๒ เดือน	๑.ได้รับการคืนข้อมูลสถานะสุขภาพ ๒.ได้รับสุขศึกษาเรื่องอาหารและออกกำลังกาย ๓.ติดตามผลเส้นรอบเอว น้ำหนัก และค่าดัชนีมวลกาย ๑,๓,๖,๙,๑๒ เดือน

โดยการใช้โปรแกรมใบสั่งสุขภาพ ซึ่งจะใช้เวลาดำเนินการกิจกรรมทั้งสิ้น ๖ ครั้ง จำนวน ๑๒ เดือน ดังรายละเอียดดังนี้



๙. ผลการดำเนิน/ ผลการศึกษา

ผู้รับบริการทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความคล้ายคลึงกัน ซึ่งทั้งสองกลุ่มพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ยระหว่าง ๖๐ - ๖๙ ปีมากที่สุด แต่แตกต่างกันในกลุ่มทดลองประกอบอาชีพ ทำนา ค่าขาย และรับราชการมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ยกเว้นแม่บ้านกลุ่มเปรียบเทียบจะมีจำนวนมากกว่ากลุ่มทดลอง

๙.๑ ผลลัพธ์ของการศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนได้รับโปรแกรม

ผู้รับบริการในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีน้ำหนัก เส้นรอบเอว และค่าดัชนีมวลกายก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ค่าสถิติของผลลัพธ์ของการศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนได้รับโปรแกรม

ผลลัพธ์	กลุ่มทดลอง (n=๖๐ คน)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=๖๐ คน)		p-value
	Median	IQR	Median	IQR	
น้ำหนัก Mean (S.D.)	๖๑.๓๒	๙.๙๘	๖๑.๔๕	๑๐.๗๐	๐.๙๔๗ ^a
ค่าดัชนีมวลกาย	๒๖.๒๒	๕.๑๐	๒๖.๔๗	๖.๔	๐.๕๕๑ ^b
เส้นรอบเอว	๘๙.๐๐	๑๑.๐๐	๙๐.๐๐	๑๐.๐๐	๐.๐๘๙ ^b

หมายเหตุ a คือค่าสถิติจากการวิเคราะห์ด้วย Independent t-test, b คือ ค่าสถิติจากการวิเคราะห์ Mann Whitney test

๙.๒ ผลของโปรแกรมใบสั่งสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ ณ ช่วงเวลาต่างๆ ของการศึกษา

เส้นรอบเอว

ผลของโปรแกรมใบสั่งสุขภาพต่อเส้นรอบเอวของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ตั้งแต่เริ่มโครงการจนสิ้นสุดการวัดผลในระยะเวลา ๑ ปี ผลการศึกษาพบว่า เส้นรอบเอวแตกต่างกัน เส้นรอบเอวในกลุ่มทดลองน้อยกว่าในกลุ่มเปรียบเทียบ ๒.๘ เซนติเมตร (๙๕%CI: -๐.๓, ๕.๘) เมื่อควบคุมตัวแปรอายุ เพศ อาชีพ ผลการศึกษาพบว่า เส้นรอบเอว ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกัน โดยพบว่า กลุ่มทดลองมีเส้นรอบเอวน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ๓.๖ เซนติเมตร (๙๕%CI: ๐.๔, ๖.๗) เมื่อพิจารณาผลการศึกษาในแต่ละช่วงเวลา พบว่า เส้นรอบเอวของกลุ่มทดลองลดลงตั้งแต่เริ่มโครงการ เมื่อสิ้นสุดโครงการเส้นรอบเอวในกลุ่มทดลองลดลงจาก ๘๙ เซนติเมตร เหลือ ๘๓.๕ เซนติเมตร ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบเส้นรอบเอว คือ ๙๐ เซนติเมตร เริ่มลดลงในเดือนที่ ๑ และไม่ลดลงอีกเลยจนถึง เดือนที่ ๑๒ เมื่อสิ้นสุดโครงการค่าดัชนีมวลกายในกลุ่มเปรียบเทียบเหลือ ๘๘.๕ เซนติเมตร

น้ำหนัก

ผลของโปรแกรมใบสั่งสุขภาพต่อน้ำหนักของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ตั้งแต่เริ่มโครงการจนสิ้นสุดการวัดผลในระยะเวลา ๑ ปี ผลการศึกษาพบว่า น้ำหนักไม่แตกต่างกัน น้ำหนักในกลุ่มทดลองน้อยกว่าในกลุ่มเปรียบเทียบ ๒.๑ กิโลกรัม (๙๕%CI: -๑.๗, ๕.๙) เมื่อควบคุมตัวแปรอายุ เพศ อาชีพ ผลการศึกษาพบว่า น้ำหนักของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่แตกต่างกัน โดยพบว่า กลุ่มทดลองมีน้ำหนักน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ๒.๕ กิโลกรัม (๙๕%CI: -๑.๔, ๖.๕) เมื่อพิจารณาผลการศึกษาในแต่ละช่วงเวลา พบว่าน้ำหนักของกลุ่มทดลองลดลงตั้งแต่เริ่มโครงการ เมื่อสิ้นสุดโครงการน้ำหนักในกลุ่มทดลองลดลงจาก ๖๑.๓ กิโลกรัม เหลือ

๕๘.๕ กิโลกรัม ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบน้ำหนักเริ่มต้นคือ ๖๑.๔ กิโลกรัม เริ่มลดลงในเดือนที่ ๑-๓ และ ไม่ลดลงอีกเลยจนถึง เดือนที่ ๑๒ เมื่อสิ้นสุดโครงการน้ำหนักในกลุ่มเปรียบเทียบเหลือ ๖๐ กิโลกรัม

ดัชนีมวลกาย

ผลของโปรแกรมโภชนาการต่อค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ตั้งแต่เริ่มโครงการจนถึงสิ้นสุดการวัดผลในระยะเวลา ๑ ปี ผลการศึกษาพบว่า ค่าดัชนีมวลกายไม่แตกต่างกัน ค่าดัชนีมวลกายในกลุ่มทดลองน้อยกว่าในกลุ่มเปรียบเทียบ ๑.๔ ตารางเมตรต่อกิโลกรัม (๙๕%CI: -๐.๒, ๒.๙) เมื่อควบคุมตัวแปรอายุ เพศ อาชีพ ผลการศึกษาพบว่า ค่าดัชนีมวลกาย ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่แตกต่างกัน โดยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ๑.๐ ตารางเมตรต่อกิโลกรัม (๙๕%CI: -๐.๖, ๒.๖) เมื่อพิจารณาผลการศึกษาในแต่ละช่วงเวลา พบว่าค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองลดลงตั้งแต่เริ่มโครงการ เมื่อสิ้นสุดโครงการค่าดัชนีมวลกายในกลุ่มทดลองลดลงจาก ๒๖.๒๒ ตารางเมตรต่อกิโลกรัม เหลือ ๒๔.๙๓ ตารางเมตรต่อกิโลกรัม ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกายเริ่มต้นคือ ๒๖.๔๗ ตารางเมตรต่อกิโลกรัม เริ่มลดลงในเดือนที่ ๑-๖ และ ไม่ลดลงอีกเลยจนถึง เดือนที่ ๑๒ เมื่อสิ้นสุดโครงการค่าดัชนีมวลกายในกลุ่มเปรียบเทียบเหลือ ๒๖.๐๖ ตารางเมตรต่อกิโลกรัม

ตารางที่ ๓ คะแนนผลลัพธ์ของการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ ณ ช่วงเวลาต่างๆ ของการศึกษา

ผลลัพธ์	กลุ่มทดลอง (n=๖๐ คน)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=๖๐ คน)		Unadjusted Mean difference (๙๕%CI)	Adjusted Mean difference (๙๕%CI)
	Median	IQR	Median	IQR		
น้ำหนัก	๕๙.๒	๙.๙	๖๑.๓	๑๑.๖	๒.๑ (-๑.๗, ๕.๙)	๒.๕ (-๑.๔, ๖.๕)
ก่อน Mean(S.D.)	๖๑.๓	๙.๙๘	๖๑.๔	๑๐.๗๐	๐.๑ (-๓.๖, ๓.๘)	๐.๗ (-๓.๓, ๔.๗)
เดือนที่ ๑	๖๐	๑๒.๕	๖๑	๑๔	๑.๔ (-๒.๕, ๕.๔)	๑.๘ (-๒.๔, ๖.๑)
เดือนที่ ๓	๖๐	๑๒	๖๐	๑๓.๕	๒.๑ (-๑.๘, ๖.๐)	๒.๕ (-๑.๗, ๖.๗)
เดือนที่ ๖	๕๙.๕	๑๒.๘	๖๐	๑๓.๕	๒.๖ (-๑.๔, ๖.๕)	๓.๐ (-๑.๓, ๗.๒)
เดือนที่ ๙	๕๙	๑๓.๕	๖๐	๑๓.๘	๓.๑ (-๐.๙, ๖.๐)	๓.๕ (-๐.๗, ๗.๗)
เดือนที่ ๑๒	๕๘.๕	๑๒.๘	๖๐	๑๓.๘	๓.๕ (-๐.๔, ๗.๔)	๓.๙ (-๐.๓, ๘.๒)
ค่าดัชนีมวลกาย	๒๖.๔	๔.๐	๒๗.๘	๔.๙	๑.๔ (-๐.๒, ๒.๙)	๑.๐ (-๐.๖, ๒.๖)
ก่อน	๒๖.๒๒	๕.๑๐	๒๖.๔๗	๖.๔	๐.๕ (-๑.๐, ๒.๑)	๐.๓ (-๑.๔, ๒.๐)
เดือนที่ ๑	๒๕.๓	๕	๒๖.๒	๕.๗	๑.๒ (-๐.๔, ๒.๘)	๐.๙ (-๐.๘, ๒.๖)
เดือนที่ ๓	๒๕	๕.๒	๒๖.๒๕	๕.๗	๑.๔ (-๐.๒, ๓.๐)	๑.๑ (-๐.๗, ๒.๘)
เดือนที่ ๖	๒๔.๙๗	๕	๒๖.๒๒	๖.๔	๑.๕ (-๐.๑, ๓.๑)	๑.๑ (-๐.๖, ๒.๘)
เดือนที่ ๙	๒๕.๐๓	๕.๒	๒๖.๒๒	๖.๔	๑.๗ (๐.๐๒, ๓.๓)*	๑.๓ (-๐.๔, ๓.๐)

ผลลัพธ์	กลุ่มทดลอง (n=๖๐ คน)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=๖๐ คน)		Unadjusted Mean difference (๙๕%CI)	Adjusted Mean difference (๙๕%CI)
	Median	IQR	Median	IQR		
เดือนที่ ๑๒	๒๔.๙๓	๕.๔	๒๖.๐๖	๖.๐	๑.๙ (๐.๒, ๓.๕)*	๑.๕ (-๐.๓, ๓.๒)
เส้นรอบเอว	๘๗.๖	๙.๒	๙๐.๔	๘.๑	๒.๘ (-๐.๓, ๕.๘)	๓.๖ (๐.๔, ๖.๗)*
ก่อน	๘๙.๐๐	๑๑.๐๐	๙๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑.๔ (-๑.๘, ๔.๖)	๑.๗ (-๑.๘, ๕.๑)
เดือนที่ ๑	๘๗	๑๐	๘๙	๙	๑.๙ (-๑.๒, ๕.๐)	๒.๖ (-๐.๘, ๖.๐)
เดือนที่ ๓	๘๖	๑๑	๘๙	๙	๒.๔ (-๐.๗, ๕.๕)	๓.๐ (-๐.๓, ๖.๓)
เดือนที่ ๖	๘๕	๑๐	๘๙	๙	๓.๐ (-๐.๑, ๖.๑)	๓.๗ (๐.๔, ๗.๐)*
เดือนที่ ๙	๘๔	๑๑	๘๙	๙	๓.๘ (๐.๗, ๖.๙)*	๔.๕ (๑.๑, ๗.๘)*
เดือนที่ ๑๒	๘๓.๕	๑๑	๘๘.๕	๑๐	๔.๓ (๑.๒, ๗.๕)*	๕.๑ (๑.๗, ๘.๕)*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ , Adjusted Meandifference คือ ค่าเฉลี่ยความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อควบคุมตัวแปรอายุ เพศ และอาชีพ

๙.๓ สรุปผลการศึกษาและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมไบสัสนสุขภาพ ของผู้มารับบริการในคลินิกไร้พุงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพปทุม จำนวน ๑๒๐ คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมไบสัสนสุขภาพดี จำนวน ๖ ครั้ง ในระยะเวลา ๑๒ เดือน กลุ่มควบคุมได้รับสุขศึกษาเรื่องอาหารและออกกำลังกาย เก็บข้อมูลน้ำหนัก รอบเอว ทุกครั้งที่มาตามนัด กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๑๒๐ คน ทั้งสองกลุ่ม เข้าร่วมการศึกษาจนเสร็จสิ้น ๑๒ เดือน คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ เป็นเพศหญิงและเพศชายใกล้เคียงกันทั้งสองกลุ่ม มีอายุเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกัน ประกอบอาชีพ แม่บ้านมากที่สุด มีน้ำหนัก เส้นรอบเอว และค่าดัชนีมวลกายไม่แตกต่างกัน ก่อนได้รับโปรแกรม

๙.๓.๑ สรุปผลการศึกษา

กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมไบสัสนสุขภาพและมารับบริการครบทุกครั้งนั้น พบว่า เส้นรอบเอวกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจะมีเส้นรอบเอวค่อยลดลงจากเดือนที่ ๑ และลดลงอย่างต่อเนื่องจนครบ ๑๒ เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะมีน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกายลดลงตั้งแต่เดือนที่ ๑ และลดลงเรื่อยจนครบ ๑๒ เดือนแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบที่มีเส้นรอบเอว น้ำหนัก และ ค่าดัชนีมวลกาย ลดลงเพียงเดือนที่ ๑ และไม่ลดลงจนครบ ๑๒

๙.๓.๒ อภิปรายผล

จากผลการศึกษา น้ำหนัก เส้นรอบเอว และค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองลดลงจากก่อนการทดลอง โดยน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวของกลุ่มทดลองจะเริ่มลดลงตั้งแต่เดือนแรกหลังได้รับโปรแกรมไบสัสนสุขภาพ ซึ่งน้ำหนักและค่าดัชนีมวลกายลดลงแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเส้นรอบเอวจะลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

๑. น้ำหนักและค่าดัชนีมวลกาย จะลดลงได้น้อยลง เนื่องจากในกลุ่มของผู้สูงอายุจะพบว่า อัตราการเผาผลาญพลังงานขั้นพื้นฐานลดลง จะทำให้อัตราการเผาผลาญ พลังงานขั้นพื้นฐานลดลงประมาณ ๕ เปอร์เซ็นต์

ทุก ๑๐ ปี นับจากอายุประมาณ ๒๐ - ๒๕ ปี ซึ่งผู้สูงอายุในการศึกษารุ่นนี้ มีอายุระหว่าง ๖๐-๖๙ ปีจะมีอัตราการเผาผลาญลดลง ๒๕ เปอร์เซ็นต์ เมื่ออายุมากขึ้นอัตราการเผาผลาญจะลดลง ซึ่งผู้สูงอายุจะมีกิจกรรมต่างๆ ลดลง แต่ยังคงรับประทานอาหารเท่าเดิมตลอดเวลา น้ำหนักก็จะเพิ่มขึ้นได้ (วรรณวิมล เมฆวิมล , ๒๕๕๕) ซึ่งจะพบว่า น้ำหนักตัวของกลุ่มทดลองลดลงตลอดโปรแกรม เฉลี่ยลดลงเพียง ๒.๑ กิโลกรัม ซึ่งเมื่อน้ำหนักตัวลดลงเพียงเล็กน้อย ก็จะทำให้ค่าดัชนีมวลกายไม่เปลี่ยนแปลงไป ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบจะพบว่า น้ำหนักตลอดโปรแกรม ลดลงเพียง ๑ กิโลกรัม และเนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องฟัน และระบบย่อยอาหาร จึงมักเลือกรับประทานอาหารอ่อนๆ ที่เคี้ยวง่าย เช่น พวกลูกหมาก กล้วยสุก ผลไม้สุกที่มีรสหวานซึ่งคล้ายคลึงกับการรับประทานอาหารในผู้สูงอายุ ที่มีจำนวนฟันธรรมชาติลดลง มักรับประทานอาหารพวกแป้ง น้ำตาล อาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง หรืออาหารที่มีไขมันสูงเพิ่มขึ้น ดังนั้นอาจจะส่งผลต่อน้ำหนักได้เพราะได้รับปริมาณอาหารเท่าเดิมแต่อัตราการเผาผลาญพลังงานลดลงซึ่ง จากโปรแกรมการบริโภคอาหารในใบสั่งสุขภาพที่ไม่ได้มีการบันทึกชนิดและปริมาณของอาหารของผู้สูงอายุในแต่ละครั้งที่มาตามนัด ถึงแม้ผู้สูงอายุจะได้รับปริมาณที่ควรบริโภคในแต่ละวันตามที่โปรแกรมได้คำนวณให้และได้รับความรู้ ในการบริโภคอาหาร มีไขมันต่ำ เช่นเนื้อล้วนไม่ติดมัน ปลา ไข่ นม แต่ในบางครั้งผู้สูงอายุมักชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันเนื่องจากไขมันในอาหารเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้อาหารนุ่ม ลื่น อร่อยน่ารับประทาน ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสมีน้ำหนักตัวเกิน (วรรณวิมล เมฆวิมล , ๒๕๕๕) หลังจากให้คำแนะนำในการบริโภคอาหารตามโปรแกรมใบสั่งสุขภาพดีแล้วแต่ไม่ได้ติดตามผลการบริโภคอาหารทำให้ไม่สามารถติดตามผลได้ว่าผู้สูงอายุรับประทานอาหารตามโปรแกรมหรือไม่อาจจะส่งผลให้น้ำหนักตัวและค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุลดลงได้น้อย หากมีการจดบันทึกการบริโภคอาหารจะทำให้ทราบถึงชนิดและปริมาณของผู้สูงอายุว่าสามารถบริโภคอาหารได้ตามโปรแกรมหรือไม่

๒. เส้นรอบเอว กลุ่มทดลองมีเส้นรอบเอวลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการใบสั่งสุขภาพที่ดีที่จัดโปรแกรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเป็นรายบุคคลมีประสิทธิภาพที่ดี ซึ่งในโปรแกรมจะกำหนดชนิด ความหนัก ระยะเวลาในการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ โดยประเมินจากอายุ ระดับความหนักในการออกกำลังกายและ ผู้สูงอายุสามารถเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่ตนเองชื่นชอบได้ โปรแกรมจะกำหนดชนิด ให้ออกกำลังกายในแต่ละวัน ระยะเวลาในแต่ละวัน ไม่น้อยกว่า ๓๐ นาที ซึ่งกิจกรรมการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุส่วนจะเลือกออกกำลังกาย คือ วิธีการเดินเร็ว โดยใช้เวลาอย่างน้อย ๓๐ นาที ซึ่งการเดินเร็วทำให้อัตราการเผาผลาญพลังงานเพิ่มขึ้นรวมทั้งมีการควบคุมอาหารร่วมด้วยจะทำให้สัดส่วนร่างกาย โดยเฉพาะเส้นรอบเอวลดลง (อานวย ภูภัทรพงศ์, ๒๕๔๘) สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทราภรณ์ คำกองและคณะ (๒๕๖๐) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมควบคุมน้ำหนักโดยใช้การสนับสนุนของกลุ่มและชุมชนต่อภาวะโภชนาการและการปวดเข่าของผู้สูงอายุ น้ำหนักเกินที่มีอาการปวดเข่า ผู้สูงอายุ น้ำหนักเกินที่มีอาการปวดเข่าในชมรมผู้สูงอายุ ๒ แห่ง ใน กรุงเทพมหานคร กลุ่มทดลอง ๓๐ คน ได้รับโปรแกรมควบคุมน้ำหนักโดยใช้การสนับสนุนของกลุ่มและชุมชน เป็นเวลา ๘ สัปดาห์ โดย ใช้กิจกรรมกลุ่มในการควบคุมน้ำหนักการออกกำลังกาย การบริหารเข่า ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีมวลกาย ($p < .001$) และเส้นรอบเอว ($p < .001$) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งในโปรแกรมใบสั่งสุขภาพดีจะสามารถระบุกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมได้เป็นรายบุคคล ซึ่งโปรแกรมใบสั่งสุขภาพจะเลือกกิจกรรมทางกายจากอายุ เพศ โรคประจำตัว ของแต่ละบุคคล โดยจะกำหนดชนิดและเวลาในการออกกำลังกายให้กับผู้สูงอายุโดยมีกิจกรรมที่กระตุ้นการเผาผลาญ ทำให้หัวใจแข็งแรงเช่น การเดินเร็ว วิ่ง ว่ายน้ำ เป็นต้น และการออกกำลังกายเพื่อกระชับสัดส่วนร่างกาย (Weight training) เช่น โยคะ รำไม้พอง การใช้ยางยืด เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมที่เลือกให้แต่ละบุคคล เป็นการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ในการออกกำลังกายที่บ้านได้เอง เมื่ออายุมากขึ้นข้อจำกัดในการออกกำลังกายก็จะมีมากขึ้น วิธีการที่ง่ายและสะดวกที่สุดซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะเลือกใช้ในการออกกำลังกายคือวิธีการเดิน ซึ่งจากการออกกำลังกายด้วยวิธีการเดินเป็นการออกกำลังกายที่ง่าย

และเหมาะสำหรับคนที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน หรือที่เพิ่งเริ่มออกกำลังกาย เพราะนอกจากเป็นการออกกำลังกายที่ไม่ต้องการการฝึกฝนหรืออุปกรณ์ ยังมีความปลอดภัยสูง เนื่องจากไม่มีแรงกระแทกต่อข้อเข่ามาก (สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์, ๒๕๔๘) บางครั้งผู้สูงอายุเลือกการออกกำลังกายด้วยโยคะ รำไม้พอง ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่ทำให้ข้อต่อ กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นเพิ่มมากขึ้น ทำให้สัดส่วนร่างกายมีความกระชับมากกว่าเดิม ขนาดของเส้นใยกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นมีความแข็งแรง ทนทาน และสามารถออกกำลังกายได้นานมากขึ้น ซึ่งการออกกำลังกายดังกล่าวจะทำให้สามารถเพิ่มมวลกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้นลดปริมาณไขมัน ทำให้สัดส่วนร่างกายกระชับมากกว่าเดิม ส่งผลให้เส้นรอบเอวลดลง เมื่อออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง จันทราภรณ์ คำกองและคณะ (๒๕๖๐)

๑๐. การนำไปใช้ประโยชน์

๑.๑ โปรแกรมใบสั่งสุขภาพ ได้พัฒนาขึ้นมาเพื่อให้่ายต่อการนำไปใช้ในกับผู้สูงอายุมีรูปภาพที่แสดงถึงสัดส่วนร่างกายที่ชัดเจน มีโปรแกรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกายที่เหมาะสมในแต่ละวัย ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำไปใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอัตราการเผาผลาญลดลง อาจจะทำให้น้ำหนักค่าดัชนีมวลกายไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก อาจจะต้องมีการติดตามพฤติกรรมบริโภคอาหารในแต่ละครั้งที่มาตามนัด เพื่อประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหารได้ตามโปรแกรมบริโภคอาหารหรือไม่ และมีปัญหาอุปสรรคในการบริโภคอาหารอย่างไร ทั้งนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะบริโภคอาหารตามที่คุณดูแลจัดหาอาหารให้ ดังนั้น ควรมีการให้คำแนะนำหรือให้ผู้ดูแลได้รับทราบถึงโปรแกรมการบริโภคอาหารร่วมด้วย

๑.๒ โปรแกรมใบสั่งสุขภาพจะจัดโปรแกรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมในแต่ละบุคคลให้แต่อย่างใดควรมีการสอน หรือ สาธิตการออกกำลังกายที่ถูกต้องให้กับผู้สูงอายุ เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้สูงอายุยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง เรื่องการออกกำลังกายที่ต้องการเพิ่มกระต้นความแข็งแรงของหัวใจด้วยการเดินเร็วหรือวิ่ง และต้องมีการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ด้วยเพื่อเป็นการกระชับสัดส่วนร่างกาย

๑๑. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค (ที่เป็นปัญหายุ่งยากของผู้ดำเนินการ)

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีปัญหาในเรื่องการจดจำความรู้ในเรื่องการบริโภคอาหารการออกกำลังกายตามโปรแกรมใบสั่งสุขภาพดี จึงต้องมีการทบทวนความรู้ดังกล่าวทุกครั้งที่ต้องมารับบริการตามนัด ดังนั้นผู้สูงอายุอาจจะมีหลงลืมและไม่ได้ปฏิบัติตามโปรแกรมได้

๑๒. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

๑.๑ ควรนำโปรแกรมใบสั่งสุขภาพศึกษาในกลุ่มวัยทำงานหรือวัยรุ่นและควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพร่วมด้วยเพื่อจะได้ข้อมูลที่สามารณนำมาปรับปรุงพัฒนารูปแบบของโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๑.๒ รูปแบบในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการประเมินถึงพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายร่วมด้วย

๑๓. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้ของ นายแพทย์สรายุทธ บุญสุข ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี และนางสิริพินท์ ศิริโสภางษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำในการจัดทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ ดร.เมธีรัตน์ มั่นวงศ์ วิทยาลัยแพทย์ศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และที่กรุณาตรวจแก้ไข และให้คำแนะนำในการจัดทำวิจัยฉบับนี้ อีกทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่และบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพปทุมและบุคคลที่ผู้วิจัยมีได้เอื้อนามไว้ ณ ที่นี้ ที่ให้ความสนับสนุนและมีส่วนทำให้งานวิจัยฉบับนี้มีความสมบูรณ์ สำเร็จลุล่วงด้วยดี

๑๔. เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

- 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)
- จันทร์ภรณ์ คำก่องและคณะ. ผลของโปรแกรมควบคุมน้ำหนักโดยใช้การสนับสนุนของกลุ่มและชุมชนต่อภาวะโภชนาการและอาการปวดเข่าของผู้สูงอายุน้ำหนักเกินที่มีอาการปวดเข่า ผู้สูงอายุ น้ำหนักเกินที่มีอาการปวดเข่าในชมรมผู้สูงอายุ ๒ แห่งใน กรุงเทพมหานคร. คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๖๐
- คณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติกรกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. คู่มือธงโภชนาการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, ๒๕๔๓.
- คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย. ปริมาณสารอาหาร อ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การ รับส่งสินค้า และพัสดุภัณฑ์, ๒๕๔๖.
- เครือข่ายคนไทยไร้พุง. ปฏิบัติการฝ่าวิกฤต พิชิตอ้วน พิชิตพุง. กรุงเทพฯ : บริษัทสุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง จำกัด, ๒๕๕๐.
- เจริญ กระบวนรัตน์.เทคนิคการฝึกความเร็ว. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๓๘
- เจริญ กระบวนรัตน์.การฝึกกล้ามเนื้อด้วยการยกน้ำหนัก. ในการอบรมเชิงปฏิบัติการการฝึกกล้ามเนื้อด้วยการยกน้ำหนัก. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (อัดสำเนา), ๒๕๔๔
- บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น, ๒๕๔๕.
- ไพรัช บุญจรส และคณะ. ๕ ฐานการเรียนรู้สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ. ในกลุ่มผู้บริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, ๒๕๕๒
- ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คู่มือการเรียนรู้ดูแลสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ๒๕๕๐.
- รังสรรค์ ตั้งตรงจิต. โรคอ้วน การเปลี่ยนแปลงทางด้านโภชนาการและชีวเคมี. กรุงเทพฯ : เจริญดีมั่นคงการพิมพ์, ๒๕๕๐.
- วิภาวรรณ ลีลาสำราญ.(๒๕๔๗). การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. ชานเมืองการพิมพ์.
- ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี. หลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้หลัก ๓อ. อุบลราชธานี : อุบลกิจอ็อฟเซ็ท, ๒๕๕๒
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. โรคอ้วนลงพุง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๕๐
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย.โปรแกรมควบคุมน้ำหนัก ลดอ้วนภายใน ๘ สัปดาห์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๕๑.
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. พิชิตอ้วน พิชิตพุง. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ วี โปรเกรสซีฟ, ๒๕๕๒
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. ไร้พุง ลดโรค กินถูกส่วน ๒:๑:๑. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, ๒๕๕๒.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.การออกกำลังกายทั่วไปและเฉพาะโรคผู้สูงอายุ.กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๕.

สมชาย ลีทองอิน.คู่มือส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. สำนักส่งเสริมสุขภาพ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๓.

สุภางค์ จันทวนิช. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๐

Rittiwong,T.,&Sasat.The effect of perceived self-efficacy promoting program in weight reduction
on the severity of knee osteoarthritis in overweight older persons. Journal of Nursing
Science Chulalongkorn University,๒๒(๑),๑๙๐-๒๐๓.(InThai)..(๒๐๑๐).

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ
(นางสาวลักขณา แยมพิวัน)
ผู้เสนอผลงาน
..... / /

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ	ลงชื่อ
(นางสาวศศิธร บุญสุข)	(.....)
ผู้ร่วมดำเนินการ	ผู้ร่วมดำเนินการ
..... / /	 / /

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ	ลงชื่อ
(.....)	(.....)
ตำแหน่ง	ตำแหน่ง
(หน.กลุ่ม/ฝ่าย)	(ผอ. กอง/ศูนย์/สำนัก)
..... / /	 / /

หมายเหตุ

๑. หากผลงานมีลักษณะเฉพาะ เช่น แผ่นพับ หนังสือ แลบบันท์ทีเกเสียง ฯลฯ ผู้เสนองาน
อาจส่งผลงานจริงประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการก็ได้
๒. จำนวนไม่เกิน ๑๕ หน้า

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน
ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้เครื่องมือ A๒IM
 ของ

ชื่อ นางลักขณา แยมพิวัน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๙๖

กลุ่มงาน/ฝ่าย พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ

สำนัก/กอง/ศูนย์ อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๙๖

กลุ่มงาน/ฝ่าย พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ

สำนัก/กอง/ศูนย์ อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

กรมอนามัย

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงานเรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้เครื่องมือ A๒IM

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๑ - กันยายน ๒๕๖๒

๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

ปัญหาภาระโรคที่มากขึ้นในกลุ่มของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็วในทุก ระดับ มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นถึงความรุนแรงและการกระจายวงกว้างของปัญหาดังกล่าว...กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมี ๔ โรคหลัก คือโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือดโรคมะเร็งและโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง...โดยโรคหลักโรคหนึ่งซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคดังกล่าวคือ “โรคอ้วน” จากรายงานของหน่วยงานศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาระโรคสากล (GBD.๒๐๑๓ Risk Factors Collaborators) ได้นับว่าภาวะดัชนีมวลกายเกินเป็นปัจจัยเสี่ยงลำดับที่ ๓...ต่อการสูญเสียสุขภาพที่ดีในระดับโลกและเป็นปัจจัยเสี่ยงลำดับที่ ๔...ต่อการสูญเสียสุขภาพที่ดีในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และประเทศไทย...เมื่อพิจารณาถึงความสำคัญของปัญหาเรื่องโรคอ้วนในเรื่องอัตราการเสียชีวิตพบว่า ประชากรไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๖๐.๒ ในปี ๒๕๔๒ เป็นร้อยละ ๗๓ ในปี ๒๕๕๒.....ซึ่งในเขตสุขภาพที่ ๑๐ พบว่า มีความชุกของภาวะอ้วน(BMI ≥ ๒๕ กก/ตร.เมตร และหรือภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอวเกิน ชาย ๙๐ ซม. หญิง ๘๐ ซม.) ร้อยละ ๓๓.๑๓ โดย จังหวัดที่มีความชุกของภาวะอ้วน มากที่สุด คือ จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ ๓๔.๖ รองลงมา คือ จังหวัดยโสธร ร้อยละ ๓๓.๖๑ น้อยที่สุด คือ จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ ๓๒.๔๕ (ระบบรายงานของ HDC. ๒๕๖๑).....ซึ่งหากประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองและสามารถนำไปบอกต่อให้กับคนในชุมชนได้ โดยใช้กระบวนการ A๒IM

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิดหรือแนวทางดำเนินการ/ข้อเสนอ

แนวความคิด

ความรอบรู้สุขภาพจะทำให้ประเทศไทย ๔.๐ : Health Literate Citizen towards Thailand ๔.๐ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ องค์ความรู้ เทคโนโลยี สร้างแรงจูงใจ สร้างกระแสให้พันธมิตร มีการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งสังคม เกิดความตระหนักและมีส่วนร่วมพัฒนาประเทศตามโมเดลประเทศไทย ๔.๐ ด้วยความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพของบุคคลในการกลั่นกรองประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การเลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง (Self Management) และอยู่ในสังคมรอบรู้ (Literate Society) โดยเริ่มที่ประชาชนเป็นหลักให้สามารถเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลความรู้สุขภาพ ได้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน นำไปสู่การตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองและปรับสภาพแวดล้อมได้และสุดท้ายบอกต่อเพื่อสร้างสังคมรอบรู้สุขภาพอย่างยั่งยืน ดังนี้

๑. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สุขภาพของประชาชน คัดเลือกชุมชน ๑ แห่ง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี เพื่อเป็นต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการ A๒IM เป็นเครื่องมือในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับชุมชน โดยได้คัดเลือกตำบลบ้านบัววัด เนื่องจากผลการสำรวจสถานะสุขภาพ พบว่า ประชาชนที่มีอายุ ๑๕ -๕๕ ปี ในพื้นที่ดังกล่าว มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ ๓๖.๗

๒. ประสานงาน กับเจ้าหน้าที่ในชุมชนและตัวแทนชุมชนเพื่อขอเข้าพื้นที่และแจ้งแผนการดำเนินงาน เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชนที่จะสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง โดยการจัดกิจกรรมการตรวจสุขภาพในเขตชุมชน และจัดทำประชาคมหมู่บ้านร่วมกันกับชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้ตระหนักถึงสถานะสุขภาพของคนในชุมชนและร่วมวางแผนการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนร่วมกัน

๓. จัดกิจกรรม ๔ สัปดาห์ โดยแต่ละสัปดาห์จะใช้เวลาในการจัดกิจกรรม สัปดาห์ละ ๑ ชั่วโมง กลุ่มตัวอย่าง คือ คนในชุมชน ที่มีอายุ ๑๕-๕๙ ปี ที่มีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน ในเพศชาย มากกว่า ๙๐ เซนติเมตร และในเพศหญิงรอบเอวมมากกว่า ๘๐ เซนติเมตร หรือ ค่าดัชนีมวลกายมากกว่า ๒๒.๙ ตารางเมตร เข้าร่วมโปรแกรม โดยมีกิจกรรมดังนี้

สัปดาห์ที่ ๑ ประเมินภาวะสุขภาพ ค้นหาสาเหตุและปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสภาวะสุขภาพ

สัปดาห์ที่ ๒ จัดทำมาตรการในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับคนในชุมชน

สัปดาห์ที่ ๓ ดำเนินกิจกรรมและมาตรการในชุมชน

สัปดาห์ที่ ๔ ทบทวนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๔. รณรงค์ประชาสัมพันธ์ส่งเสริมและสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผ่านหลากหลายช่องทาง เช่น หอกระจายข่าว แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ สื่อวิทยุ เว็บไซต์

๖. สรุปและวิเคราะห์ผลการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพของคนในชุมชน และนำเสนอข้อมูลสภาวะสุขภาพให้กับชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้ทราบถึงผลสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในให้ชุมชนได้สะท้อนถึงปัญหาอุปสรรค และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดูแลสุขภาพของตนเอง

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและสามารถนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง

๒. สามารถจัดการและดูแลสุขภาพของตนเองได้

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๘๐

๒. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ ๖๐

ลงชื่อ

(นางสาวลักขณา แยมพิวัน)

ผู้เสนอผลงาน

..... / /

เกณฑ์การตัดสินคุณภาพของผลงาน

* ตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภทวิชาการ)

และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ ตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ
สำหรับกรรมการผู้ประเมิน สายงาน.....

ชื่อ-สกุล ผู้ประเมิน นายแพทย์สรายุทธ บุญสุข

ชื่อ-สกุล ผู้ขอประเมิน นางลักขณา แยมพิวัน

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

ผลงานที่นำเสนอ เรื่อง ผลของโปรแกรมใบสั่งสุขภาพดีที่มีผลต่อน้ำหนัก รอบเอวของผู้มารับบริการในคลินิก

ไร้พุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม

ข้อเสนอแนวคิด / วิธีการเพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงผลงาน เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้เครื่องมือ AbIM ผลการประเมิน มีดังนี้

ลำดับ ที่	รายการ	คะแนน เต็ม	คะแนนที่ได้รับ	
			ผลงาน	ข้อเสนอฯ
๑	คุณภาพของผลงาน * มีคุณภาพของผลงานดีมาก	๒๕		
๒	ความยุ่งยากซับซ้อนของผลงาน * ใช้หลักวิชาการเฉพาะทางหรือหลักวิชาชีพเฉพาะด้านการปฏิบัติงานที่มีความยุ่งยากมากเป็นพิเศษ จำเป็นต้องมีการตัดสินใจหรือแก้ปัญหาในงานที่ปฏิบัติเป็นประจำ	๒๕		
๓	ประโยชน์ของผลงาน * เป็นประโยชน์ต่อทางราชการหรือประชาชน หรือประเทศชาติ หรือต่อความก้าวหน้าทางวิชาการ หรือในงานวิชาชีพในระดับสูงมาก หรือการพัฒนาการปฏิบัติงานในระดับสูงมาก สามารถเสริมยุทธศาสตร์ของหน่วยงานได้เป็นอย่างดี	๒๕		
๔	ความรู้ ความชำนาญงาน และประสบการณ์ * มีความรู้ ความชำนาญงาน และประสบการณ์สูงมากเป็นพิเศษ เป็นที่ยอมรับในระดับกองหรือระดับกรมหรือวงการวิชาการหรือวิชาชีพด้านนั้น ๆ	๒๕		
		๑๐๐		

* สรุปผลการประเมิน () ผ่าน () ไม่ผ่าน

* ความเห็นเพิ่มเติม (ถ้ามี)

(ลงชื่อ) ผู้ประเมิน

(นายแพทย์สรายุทธ บุญสุข)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

วันที่..... /..... /.....

หมายเหตุ ๑. แต่ละข้อ ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

๒. คะแนนรวม ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐