



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	ว่าที่ร้อยตรีหญิงพจนีย์ วิลาจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสรวง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านผ่า ตำบลเมืองสรวง กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

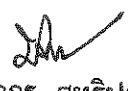
ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๗ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๕

(นายเชวงศักดิ์ พลเยี่ยม)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	ว่าที่ร้อยตรีหญิงพจนีย์ วิลาจันทร	จังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสรวง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านผ่า ตำบลเมืองสรวง กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	๒๔๘๘๖๘	จังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสรวง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านผ่า ตำบลเมืองสรวง กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๔๘๘๖๘	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
				 (นายนาจกร สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. ชื่อเรื่อง ผลการใช้แบบแผนการบริโภคอาหารสำหรับประชาชนวัยทำงานที่มีภาวะโภชนาการเกิน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางใหญ่ อำเภोजังหวัดร้อยเอ็ด

(Effect of Nutrition Food Consumption Pattern Using on Over Nutrition In Ban

Yang Yai Sub-district Health Promoting Hospital, Chang Han District Roi-Et)

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

ตั้งแต่ วันที่ 1 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ถึง วันที่ 31 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

เพื่อให้เกิดความชำนาญ และความเชี่ยวชาญในการดำเนินงาน ผู้ปฏิบัติงานได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ความรู้ทางด้านโภชนาการ ภาวะโภชนาการ ภาวะโภชนาการเกิน

2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร สารอาหาร

3. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

4. เทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

5. หลักการเลือกรับประทานอาหาร โภชนบัญญัติ

6. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนการบริโภคอาหารกับภาวะโภชนาการเกินและแบบแผนการ

บริโภคอาหาร

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ พฤติกรรมการบริโภคของคนไทยได้เปลี่ยนแปลงไปตามการเปลี่ยนแปลงของภาวะเศรษฐกิจและสังคม ในอดีตคนไทยบริโภคข้าวกับปลาเป็นอาหารหลักนิยมบริโภคผักเป็นประจำและในปัจจุบันคนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองบริโภคไขมันและเนื้อสัตว์เพิ่มมากขึ้น บริโภคผักและผลไม้ลดลง เด็กและวัยรุ่นบริโภคอาหารแบบคนเมืองมากกว่าอาหารประจำท้องถิ่น วิถีชีวิตของคนเมืองเป็นแบบเร่งรีบ ทำให้เวลาในการเตรียมอาหารน้อยลง อีกทั้งยังขาดการออกกำลังกาย ความเครียด การสูบบุหรี่ดื่มสุรา ทำให้ปัญหาทางด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปโดยมีแบบแผนการเจ็บป่วยและตายเปลี่ยนจากภาวะทุพโภชนาการเป็นภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนมากขึ้น จากโรคติดเชื้อหรือโรคติดต่อทั่วไปเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งสามารถป้องกันได้หากมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภค (กำไร เฝียดสูงเนิน, 2561) ซึ่งกรมอนามัย เปิดเผยว่าประชากรวัยทำงานส่วนใหญ่ ใช้เวลาอยู่ในที่ทำงานไม่น้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และในภาวะเร่งรีบ กลุ่มวัยทำงานอาจเลือกกินอาหารจานด่วนที่ไม่ถูกหลักทางโภชนาการ เนื่องจากต้องการอาหารที่ทำง่ายแลรวดเร็ว รวมถึงมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ซึ่งจากข้อมูล Health Data Center (HDC) กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 27 เมษายน 2564 พบว่า คนไทยอายุ 18-59 ปี เป็นคนอ้วนระดับ 1 คือ มีค่า BMI 25-29.9 ร้อยละ 20.31 และอ้วนระดับ 2 คือมีค่า BMI มากกว่า หรือเท่ากับ 30 ร้อยละ 6.22

จากการวิเคราะห์สาเหตุแล้วพบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากสังคมเปลี่ยนไปทำให้แบบแผนในการดำรงชีวิต และการบริโภคเปลี่ยนไป เกิดกระแสวัตถุนิยม บริโภคนิยม ที่มีค่านิยมเลียนแบบการบริโภคตามต่างชาติ ละเลย ไม่เห็นคุณค่าความเป็นไทย เกิดความฟุ้งเฟ้อ ฟุ่มเฟือย ไม่เพียงพอ มีการใช้เทคโนโลยีเกินความจำเป็นและไม่เหมาะสม การใช้ชีวิตอย่างเร่งรีบ แข่งแย่ง แข่งขัน เอาต์เอาเปรียบ แสวงหารายได้เพื่อเลี้ยงดูตนเอง ครอบครัว และการเติบโตของธุรกิจ ทำให้ขาดความเอื้ออาทรใส่ใจซึ่งกันและกัน ขาดการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพ การรับผิดชอบ ต่อผลกระทบทางด้านสุขภาพและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องของการผลิตผลิตภัณฑ์ที่ไร้คุณค่าทางโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ไม่ได้สัดส่วน ขาดความสมดุล ละเลย หรือมองข้ามคุณค่าทางโภชนาการ ไม่คำนึงถึงผลกระทบทางสุขภาพที่นำไปสู่ภาวะโรคต่างๆ (แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2554-2563) ดังงานวิจัยหลายเรื่องที่น่าสนใจ เช่น งานวิจัยของ กัญญารัตน์ สัตบุต (2560) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยทอง : กรณีศึกษาตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า สตรีวัยทอง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารมื้อเช้า กลางวัน และเย็น อยู่ในระดับมากที่สุด และบริโภคอาหารมือน้อยที่สุดชนิดของอาหารที่บริโภคได้แก่ เนื้อปลา ข้าวเจ้า ผักใบเขียว ผลไม้สด น้ำมันถั่วเหลือง ประกอบอาหาร โดยวิธีการต้มและทอดในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เสน่ห์ ขุนแก้ว และคณะ (2563) ที่ได้ศึกษารูปแบบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลในจังหวัดอุดรธานี : การวิเคราะห์กลุ่มแฝง พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มการบริโภคอาหารแบบที่ 3 มากที่สุด ร้อยละ 54.1 คือบริโภคอาหารนอกบ้าน

ส่วนแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสังเคราะห์จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 19 เรื่อง พบว่า แบบแผนการบริโภคอาหาร ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่ จำนวนมื้อและช่วงเวลาที่ได้รับประทานอาหาร สุขนิสัยในการรับประทานอาหาร ประเภทอาหารที่รับประทาน และปริมาณอาหารที่รับประทาน เช่นเดียวกับงานวิจัยของ วิไล แสนยาเจริญกุล และคณะ (2562) ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มเสี่ยงสูง ต่อโรคเบาหวานพบว่า กลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรที่ใช้แรงงานในการประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีความเชื่อว่าถ้าบริโภคข้าวมากจะทำให้ร่างกายมีกำลังมาก ดังนั้นจึงบริโภคข้าวที่อยู่ในหมวดคาร์โบไฮเดรตเกินสัดส่วน นิยมรับประทานอาหารที่มีรสชาติหวาน และบางส่วนใช้กะทิหรือน้ำมันหมูประกอบอาหาร เป็นหลัก เช่นเดียวกับงานวิจัยของ วรวิศ เมฆนันทไพศิฐ (2562) ซึ่งศึกษาการจัดการภาวะโภชนาการเกินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลกพบว่า ชนิดของอาหารที่รับประทาน ได้แก่ การบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการน้อย การบริโภคอาหาร Fast Food และอาหารที่ให้พลังงานสูง การรับประทานอาหารจุกจิก การรับประทานอาหารสลัดกับการดื่มน้ำ การเลือกรับประทานอาหารเฉพาะอาหารที่ชอบ การรับประทานอาหารด้วยอัตราเร็ว และการศึกษาของ ศุภสิทธิ์ วราศิลป์ (2562) ซึ่งศึกษารูปแบบการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร พบว่า เหตุผลในการเลือกบริโภคอาหารกลางวันมักคำนึงถึงราคาอาหารที่ไม่แพงจนเกินไป ส่วนใหญ่เลือกบริโภคอาหารจานเดียว เช่น ผัดกะเพรา แกงจืด หมูทอด และก๋วยเตี๋ยวหรือบะหมี่ สำหรับอาหารจานด่วนนั้น นักศึกษานิยมบริโภคไส้กรอก ในส่วนอาหารว่าง นักศึกษาเลือกบริโภค ส้มตำ ประเภทเครื่องดื่ม นักศึกษาเลือกดื่มน้ำเปล่าเป็นส่วนใหญ่ ด้านราคาอาหารที่บริโภคต่อมื้อ คือ 51

- 100 บาท การบริโภคอาหารของนักศึกษา มักจะคำนึงถึงสถานที่ตั้งของร้านสะดวกแก่การใช้บริการ ส่วนใหญ่เลือกบริโภคร้านอาหารในคณะหรือมหาวิทยาลัย เพื่อนคือบุคคลที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการบริโภคอาหาร ส่วนประกอบหลักในอาหารนิยมบริโภคคือ เนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์

จากรายงานการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางใหญ่ ประจำปี 2564 พบว่า มีประชาชนวัยทำงานที่อาศัยอยู่จริง มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และมีค่าความดันโลหิตสูงเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 138 คน (สถิติจากระบบคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง โปรแกรม HOSxP_PCU โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางใหญ่, 2564) จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาแบบแผนการบริโภคอาหารเพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงผลการใช้แบบแผนการบริโภคอาหารสำหรับประชาชนวัยทำงานที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental) ชนิดศึกษาสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-Groups Pre-Post Test Design) เพื่อพัฒนาแบบแผนการบริโภคอาหารของประชาชนวัยทำงานที่มีภาวะโภชนาการเกิน และประเมินผลภาวะโภชนาการก่อนกับหลังการใช้แบบแผนการบริโภคอาหาร ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ประชาชนวัยทำงานที่มีภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 243 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่

1) เป็นประชาชนวัยทำงานอายุระหว่าง 30-59 ปี อาศัยอยู่จริงใน 10 หมู่บ้าน เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางใหญ่ ตำบลยางใหญ่ อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

2) สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้

3) มีดัชนีมวลกาย ≥ 23 กิโลกรัม/เมตร² ขึ้นไป

4) ไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมศึกษา

5) ยินยอมเข้าร่วมศึกษา

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่

1) ไม่ยินยอมเข้าร่วมและให้ข้อมูลในการทำวิจัย

2) ขอลอนตัวระหว่างเก็บข้อมูลวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนวัยทำงานที่มีภาวะโภชนาการเกิน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ การคัดเลือก และคัดออก จำนวน 80 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ประกอบด้วย 2 ส่วน คือเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสำรวจข้อมูลส่วนบุคคล แบบสำรวจภาวะโภชนาการ แบบทดสอบความรู้ทางโภชนาการ และแบบสำรวจแบบแผนการบริโภคอาหาร

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แบบสำรวจภาวะโภชนาการ แบบทดสอบความรู้ทางโภชนาการ และแบบสำรวจแบบแผนการบริโภคอาหาร ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 40 ราย จากการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับฉลาก และกลุ่มควบคุมจำนวน 40 ราย

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

1. ขั้นเตรียมการ

- 1) ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการวิจัย
- 2) จัดหาทีมงานในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยอบรมแนะนำทีมงานให้เข้าใจแบบสอบถามและทดสอบจนเชื่อว่ามี ความชำนาญก่อนการออกเก็บจริงในพื้นที่

2. ขั้นดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลอง โดยดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัยคือ แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ในการทำการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว หากกลุ่มทดลองต้องการหยุดการเข้าร่วมการวิจัยก็สามารถออกจากโครงการวิจัยดังกล่าวได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ และนัดหมายกลุ่มทดลองเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ ดังนี้

- 1) ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมในด้าน ภาวะโภชนาการเกิน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
- 2) ประเมินภาวะโภชนาการ และทดสอบความรู้ก่อนและหลังจากการทดลองใช้แบบแผนการบริโภคอาหาร

3. ขั้นประเมินผล

นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการเป็น 2 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นเตรียมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีวิจัยทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

- 1) ตรวจสอบความเรียบร้อยสมบูรณ์ของข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะโภชนาการ และแบบแผนการบริโภคอาหาร
- 2) กำหนดรหัสและลงรหัสในแต่ละข้อคำถามของข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะโภชนาการ และแบบแผนการบริโภคอาหาร
- 3) ให้คะแนนแต่ละข้อของแบบประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

4) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ เป็นเครื่องมือช่วยในการคำนวณข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะโภชนาการ แบบแผนการบริโภคอาหาร และวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ชั้นวิเคราะห์ข้อมูล ในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ ที่ 0.05 ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละส่วนดังนี้

1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะโภชนาการ และแบบแผนการบริโภคอาหาร ได้แก่ การแจกแจงค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังการทดลองเกี่ยวกับแบบสำรวจ ภาวะโภชนาการ และ แบบแผนการบริโภคอาหาร ทดสอบการกระจายข้อมูลแล้วเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้ t-test มีการแจกแจงปกติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Paired t-test และค่าความเชื่อมั่นที่ 95% CI

จริยธรรมในการวิจัย

1. การดูแลและคุ้มครองกลุ่มตัวอย่าง/อาสาสมัครวิจัย

ผู้วิจัยเข้าพบอาสาสมัครโดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเอง เมื่ออาสาสมัครเกิดความสนใจที่จะเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยแจกเอกสารแนะนำสำหรับอาสาสมัคร ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการทำวิจัยในครั้งนี้

2. การรักษาความลับ

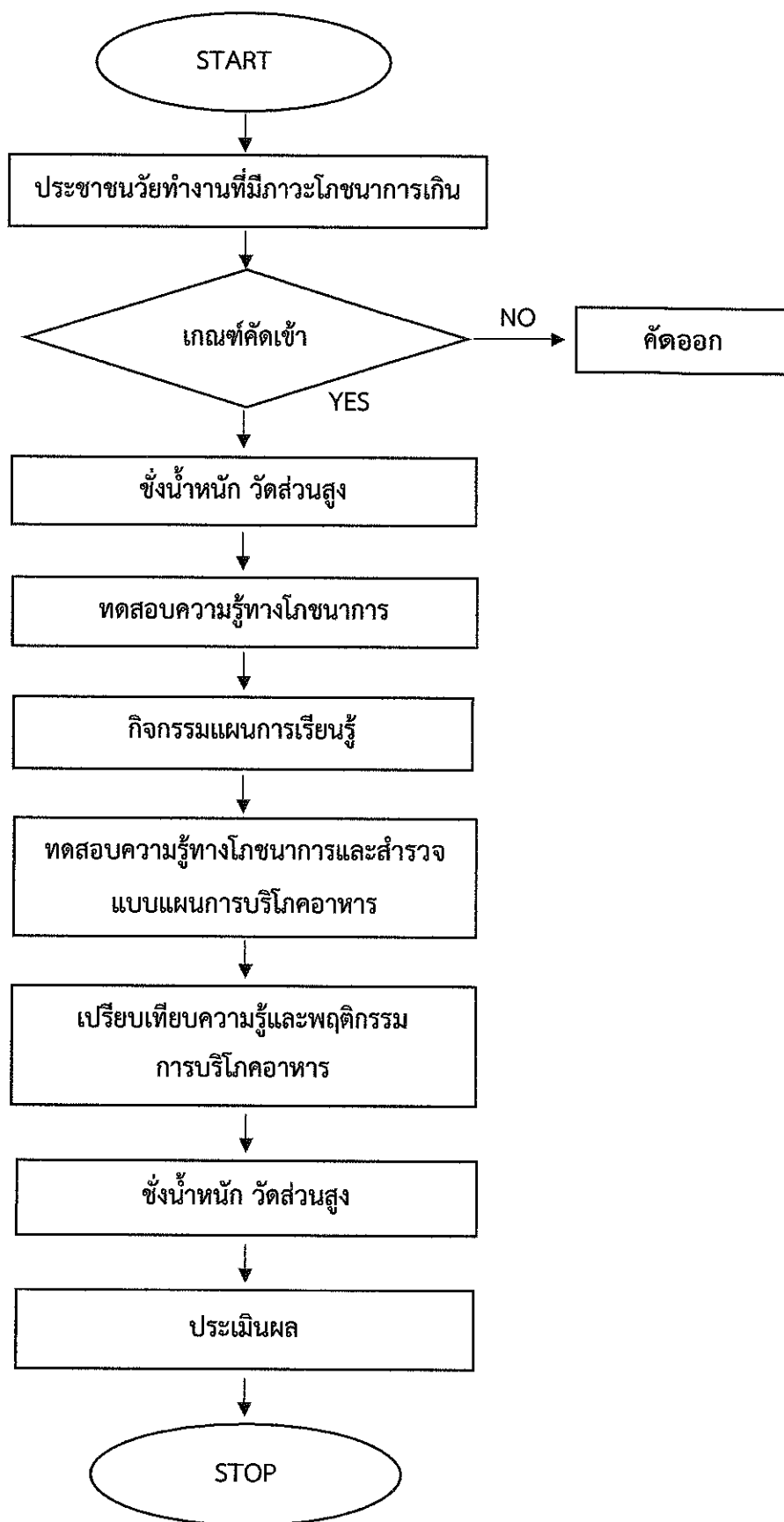
ผู้วิจัยอธิบายการพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร โดยจะเก็บรักษาข้อมูลรายบุคคลไว้เป็นความลับและอาสาสมัครมีสิทธิที่จะยกเลิกการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาเมื่ออาสาสมัครมีคำถามและข้อสงสัย ผู้วิจัยจะตอบข้อคำถามและข้อสงสัยของอาสาสมัครด้วยตนเองจนอาสาสมัครเข้าใจดี

3. กระบวนการขอความยินยอม (Consent process)

ผู้วิจัยได้ชี้แจงถึงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ และขั้นตอนการทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิ์ที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยตามความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากการมีส่วนร่วมในการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการวิจัย จากนั้นให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ผังแผนผังกระบวนการงาน (Work Flow) ต่อไปนี้



4.3 เป้าหมายของงาน

- 1) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารสำหรับประชาชนวัยทำงานที่มีภาวะโภชนาการเกิน
- 2) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารสำหรับประชาชนวัยทำงานที่มีภาวะโภชนาการเกิน

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

หลังจากการทดลองใช้แบบแผนการบริโภคอาหาร ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีภาวะโภชนาการ (ค่าดัชนีมวลกาย) อยู่ระหว่าง 23.00 - 24.90 (น้ำหนักเกิน) จำนวน 22 คน (27.50 %) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25.00 - 29.90 (อ้วนระดับ 1) จำนวน 21 คน (26.25 %) ด้านความรู้ทางโภชนาการ พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ในระดับสูง ก่อนทดลอง (Mean = 22.10, S.D. = 1.61) หลังทดลอง (Mean = 25.50, S.D. = 1.48) การใช้แบบแผนการบริโภคอาหาร ในกลุ่มทดลอง พบว่า มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ก่อนทดลอง (Mean = 41.32, S.D. = 2.92) หลังทดลอง (Mean = 41.52, S.D. = 2.66) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการใช้แบบแผนการบริโภคอาหาร พบว่า วัยทำงานที่มีภาวะโภชนาการเกิน มีความรู้มากกว่าก่อนการใช้แบบแผนการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .001) โดยมีความรู้ทางโภชนาการมากกว่า 3.40 คะแนน (95%CI : 2.84 , 3.96) และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่าก่อนการใช้แบบแผนการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = .001) โดยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่า 0.20 คะแนน (95%CI : 0.50 , 0.39)

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 ประโยชน์ทางตรง คือ ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าแบบแผนการบริโภคอาหารส่งผลให้ประชาชนวัยทำงานที่มีภาวะโภชนาการเกิน มีความรู้และพฤติกรรมดีวก่อนการใช้แบบแผนการบริโภคอาหาร และมีภาวะโภชนาการเกินลดลง

6.2 ประโยชน์ทางอ้อม คือ แบบแผนการบริโภคอาหารจากการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เพื่อศึกษาหรือพัฒนาต่อยอด ปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานเดิมและออกแบบกระบวนการทำงานใหม่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในอนาคต

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

7.1 ลักษณะงานมีความซับซ้อน เช่น มีขั้นตอนการดำเนินงานมาก ขอบเขตของงานเกี่ยวข้องกับผู้ใช้มีส่วนได้ส่วนเสียมากที่สุดประสานงานความร่วมมือ หรือมีความต้องการ ความคาดหวังหรือความคิดเห็นที่หลากหลายที่ต้องใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาดำเนินการ

7.2 ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบปฏิบัติจำนวนมาก ซึ่งต้องรวบรวม วิเคราะห์ตีความ และเลือกใช้ให้ถูกต้อง

7.3 ต้องประยุกต์ใช้ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในทางวิชาการในสายอาชีพในการปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับสภาพการณ์

7.4 มีปัญหาในการปฏิบัติงานมากที่ต้องศึกษา รวบรวมเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุ ผลกระทบ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อกำหนดทางเลือกหรือวิธีการในการแก้ไขปัญหาที่สาเหตุและแนวทางการแก้ไขปัญหาแต่ละด้านให้ชัดเจน

7.5 เป็นงานที่ต้องมีการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลในเชิงลึก หรือมีความหลากหลาย เพื่อวางแผนการทำงานให้ตอบสนองวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของงาน

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ คือ วิทยานิพนธ์บางรายต้องทำงานประจำ ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำได้ค่อนข้างยาก

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

จากการศึกษาพฤติกรรมที่เป็นแบบแผนการบริโภคอาหารของประชาชนวัยทำงาน พบว่าพฤติกรรมด้านบวกที่ประชาชนปฏิบัติน้อยที่สุด คือ รับประทานผลไม้ที่มีกากใยสูง เช่น ฝรั่ง ส้ม สับปะรด (Mean = 1.58, S.D. = 0.50) รองลงมาคือ รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ในทุก 3 มื้อ (Mean = 1.65, S.D. = 0.53) ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม จึงควรมีการสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องดังนี้คือ

1) ควรแนะนำให้รู้ว่าการรับประทานผลไม้ที่มีกากใยสูง เช่น ฝรั่ง ส้ม สับปะรด จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของระบบขับถ่ายทำงานได้ดียิ่งขึ้น ร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรคหัวใจ ระดับอินซูลิน ช่วยย่อยโปรตีน และนำคอเลสเตอรอลและสารพิษที่ก่อโรคมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกาย

2) ควรแนะนำให้รู้ว่าการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ในทุก 3 มื้อ จะช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย ช่วยในการต้านทานโรค ช่วยให้พลังงานแก่ร่างกายในการเคลื่อนไหวและทำงานต่างๆ ช่วยทำให้ร่างกายอบอุ่น ช่วยเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรง สุขภาพดี และต้านทานโรค

9.2 ข้อเสนอแนะและการศึกษาครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาถึงแบบแผนการบริโภคอาหารของผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ครอบคลุมปัจจัยหลายด้าน

2) ควรมีการศึกษาถึงอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกิน

3) ควรมีการศึกษาเชิงปฏิบัติการเพื่อหารูปแบบเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องต่อไป

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1) ว่าที่ร้อยตรีหญิงพจนีย์ วิชาจันทร์ สัดส่วนของผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) พจนีย์
 (ว่าที่ร้อยตรีหญิงพจนีย์ วิชาจันทร์)
 (ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ
 (วันที่) 23 / มิ.ย. / 2565
 ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
ว่าที่ร้อยตรีหญิงพจนีย์ วิชาจันทร์	พจนีย์

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) พจนีย์
 (นางพิมพ์พิศา ทุมดี)
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านยางใหญ่
 (วันที่) 23 / มิ.ย. / 2565
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
 (นายแสงมณี มงคลชู)
 (ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอจังหาร
 (วันที่) 24 / มิ.ย. / 65
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง ผลการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางใหญ่ อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

2. หลักการและเหตุผล

พฤติกรรมกรรมการบริโภคของคนไทยได้เปลี่ยนแปลงไปตามการเปลี่ยนแปลงของภาวะเศรษฐกิจและสังคม ในอดีตคนไทยบริโภคข้าวกับปลาเป็นอาหารหลัก นิยมบริโภคผักเป็นประจำ แต่ในปัจจุบันคนที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง บริโภคไขมันและเนื้อสัตว์เพิ่มมากขึ้น บริโภคผักและผลไม้ลดลง เด็กและวัยรุ่นบริโภคอาหารแบบคนเมืองมากกว่าอาหารประจำท้องถิ่น วิถีชีวิตของคนเมืองเป็นแบบเร่งรีบ ทำให้มีเวลาในการเตรียมอาหารน้อยลง อีกทั้งยังขาดการออกกำลังกาย ความเครียด การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ทำให้ปัญหาทางด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป โดยมีแบบแผนการเจ็บป่วยและตายเปลี่ยนจากภาวะทุพโภชนาการเป็นภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนมากขึ้น จากโรคติดเชื้อหรือโรคติดต่อทั่วไปเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งสามารถป้องกันได้หากมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภค (กำไร เฝียดสูงเนิน,2561) จากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ดังกล่าว ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา ได้แก่ โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากตับอ่อนผลิตอินซูลินไม่เพียงพอ ซึ่งอินซูลินเป็นฮอร์โมนที่เป็นตัวควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมน้ำตาล จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของระบบในร่างกาย เช่น ระบบประสาท ระบบหลอดเลือด นอกจากนี้โรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่ติดต่อและเป็นการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง ซึ่งจากรายงานสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานในปี ค.ศ. 2014 มี จำนวน 387 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มสูงถึง 592 ล้านคนในปี ค.ศ. 2052 ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบ่งออกเป็นภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังและเฉียบพลัน การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อตรงต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษา อาจต้องรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน (ธัญลักษณ์ ตั้งธรรมพิทักษ์,2562)

สาเหตุการป่วยด้วยโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ พบว่า มาจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคแป้งและน้ำตาลสูงชัน รับประทานมากเกินไปจนร่างกาย ร่วมกับการขาดการออกกำลังกาย หรือเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง จนส่งผลให้มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ ซึ่งจะเป็นปัจจัยที่เพิ่มความรุนแรงของโรคเบาหวานให้เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยเอง การออกกำลังกายถึงจะส่งผลดี แต่ยังพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอุปสรรคในการออกกำลังกายหลายอย่าง เช่น ข้อจำกัดเรื่องเวลา มีความยุ่งยากในการปฏิบัติไม่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต การไม่รู้จักแบ่งเวลา บังคับใจตัวเองไม่ได้ หาวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองไม่ได้ หากผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้อยู่ การดำเนินของโรคจะยิ่งรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานตามมาในที่สุด (สุนทรีย์ คำเพ็ง และคณะ,2562) ตั้งงานวิจัยหลายเรื่องที่สนับสนุน เช่น งานวิจัยของ จงรัก ทองน้อย (2562) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับคะแนนความรู้ปานกลาง

ร้อยละ 55.8 ระดับคะแนนทัศนคติปานกลาง ร้อยละ 62.6 ระดับคะแนนผู้ป่วยเบาหวานควบคุมอาหาร บ้างไม่ควบคุมบ้างร้อยละ 65.64 รับประทานครบทั้ง 3 มื้อ รับประทานข้าวเจ้าเป็นหลัก ร้อยละ 80.98 ในด้านความถี่การบริโภคอาหาร ผู้ป่วยส่วนใหญ่บริโภคข้าวขัดขาว หมู และนมจืด ทุกวัน ร้อยละ 62.64, 92.02 และ 61.35 ตามลำดับ บริโภคอาหารประเภทผักทุกวัน ร้อยละ 50.92 ผู้ป่วยมีภาวะอ้วน (BMI =25.0 kg/m²) ร้อยละ 53.9 และมีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร \geq 130 mg/dl ร้อยละ 61.97 เช่นเดียวกับงานวิจัยของ อุมาลี ธรศรี และคณะ (2561) ซึ่งศึกษา โปรแกรมส่งเสริมโภชนาการ : สดหวาน มัน เค็ม ประยุกต์การกำกับตนเองและแรงสนับสนุนจากครอบครัวในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองมีปริมาณการบริโภคน้ำตาล น้ำมัน เกลือ จากอาหารที่รับประทานต่อวันลดลง และแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน โดยพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคน้ำตาล น้ำมัน เกลือ จากอาหารที่รับประทานต่อวันลดลง เลือกรับประทานอาหารที่มีปริมาณน้ำตาล น้ำมัน เกลือ ต่ำ และหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลสูง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่กล่าวมานี้ ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า และดัชนีมวลกายลดลงกว่าก่อนทดลอง และงานวิจัยของ ัญญลักษณ์ ตั้งธรรมพิทักษ์ (2562) ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนบ้านหนองนาสร้าง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 5 ปี มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 25.0-32.0 kg/m² มีโรคร่วมอย่างน้อย 1 โรค ร้อยละ 60 โรคร่วมที่พบส่วนใหญ่คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60 และภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 50 ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่หลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลการใช้คู่มือเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การจัดการความเครียดในกลุ่มผู้ป่วย การติดตามเยี่ยมบ้าน กระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ ทำให้กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น นำไปสู่การมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 40-67 ปี มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น จึงมีการรวมกลุ่มร่วมกันในการทำกิจกรรมต่างๆ ทำให้พฤติกรรมสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง

จากข้อมูล Health Data Center (HDC) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางใหญ่ พบว่า ปี 2564 ผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 212 ราย มีภาวะอ้วน (BMI \geq 25 กก./ตร.ม.) จำนวน 103 ราย (48.58) จากการประมวลเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผู้ขอรับประเมินจึงได้พัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะอ้วนลงพุงลดลง มีความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนัก มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก และมีการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักอยู่ในระดับดีขึ้นไป

วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนัก
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก
3. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักอยู่ในระดับดีขึ้น

เป้าหมาย คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุงที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตตำบลบึงขาคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางใหญ่

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

กรอบการวิเคราะห์/แนวคิด

กรอบการวิเคราะห์ กรอบการวิเคราะห์การดำเนินงานตามโครงการการจัดการตนเอง เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง ภายใต้กรอบเนื้อหาการจัดการตนเอง

แนวคิด

แนวคิดการจัดการตนเอง เป็นกระบวนการต่างๆที่สามารถกระตุ้นหรือจูงใจให้บุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมให้ได้ตามเป้าหมาย ตามกระบวนการติดตามตนเอง การประเมินตนเองและการเสริมแรงตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรม (มนตรี คำรังสี, นงศ์ลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, 2557) พบว่า แนวคิด การจัดการตนเองถูกนำมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยที่หลากหลายทั้งงานวิจัยเชิงบรรยายและหรือเชิงกึ่งทดลอง เช่น มีการนำไปประยุกต์ใช้ในรูปแบบโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน (อารีย์ เสนีย์, 2557) แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ถูกนำมาใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังและพบว่า การจัดการตนเองเป็นกุญแจสำคัญที่ใช้รักษาโรคเรื้อรังที่ประสบผลสำเร็จ ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ อีกทั้งยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมขององค์กรและประเทศได้

แนวคิดการจัดการตนเองมีกิจกรรมที่หลากหลายและมีการนำมาปรับใช้กับโรคเรื้อรังเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่วนแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer (1999) นั้น เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) การติดตามตนเอง (Self-Monitoring) การประเมินตนเอง (Self-Evaluation) และการให้เสริมแรงตนเอง (Self-Rienforcment) (เสวานิตย์ กมลวิทย์, สุชาติดา คงหาญ, 2557) เป็นแนวคิดการดูแลตนเองด้วยกระบวนการสร้างทักษะการคิดแก้ปัญหาและทักษะการวางแผนจัดการปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาการการเจ็บป่วย การจัดการตนเองมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) การคิดรู้ (Cognitive) และทฤษฎีกาย-จิต (Phycho-Physiological) ซึ่งการเรียนรู้ทางสังคมเป็นการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมดำรงชีวิตที่ปรับเปลี่ยนได้ ทั้งนี้ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมตนเอง (Self-Regulation) (Kanfer & GaclickBuys, 1991)

ความหมายการจัดการตนเอง

สิ่งที่ผู้ป่วยกระทำด้วยตนเองหรือร่วมกับผู้อื่นเพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดี ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และควบคุมอาการของโรคได้ ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อให้โรคลุกลามน้อยลงและปรับตัวเข้าสู่การดำเนินชีวิตของตนเอง Curtin & Mapes (2001) เป็นการใช้ทักษะการควบคุมตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ Ryan & Savin (2009)

ความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพโดยต้องร่วมมือกับบุคลากรทางสุขภาพในการจัดการเกี่ยวกับการรักษา ผลกระทบต่างๆที่เกิดจากการเจ็บป่วย โดยอาศัยความรู้และทักษะต่างๆที่ได้จากการเรียนรู้ด้วยตนเองหรือบุคคลอื่น (คันสนีย์, 2552)

Creer (2000) ให้หลักการของการจัดการตนเองไว้ว่า การจัดการตนเองจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นและกำลังอยู่ในระหว่างการรักษา

Lorig & Holman, (2003) ได้ให้นิยามของคำว่า การจัดการตนเองไว้ว่า เป็นการเรียนรู้และการฝึกทักษะที่จำเป็นที่จะดำรงไว้ซึ่งความพอใจของการที่บุคคลนั้นต้องอยู่กับโรคเรื้อรัง

Redman (2004) ให้ความหมายของการจัดการตนเองไว้ว่า เป็นการฝึกบุคคลที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังให้สามารถเผชิญกับการรักษา คงไว้ซึ่งการดำเนินชีวิตในแต่ละวันกับครอบครัวกับอนาคต การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิต รวมทั้งด้านจิตใจ อารมณ์โกรธ อารมณ์เศร้า

สรุป ความหมายแนวคิดในการจัดการตนเอง (Self-Management) (อารีย์ เสนีย์, 2557) ดังนี้

1. เป็นเรื่องของ การให้ความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรักษา หรือการตัดสินใจในเรื่องของการรักษาที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงในเรื่องนั้น
2. เป็นการเตรียมบุคคลเพื่อจัดการภาวะสุขภาพของตนเองในชีวิตประจำวัน
3. เป็นการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง ฝึกให้มีทักษะและความสามารถเพื่อที่จะลดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจากการเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยตนเอง หรือจากความร่วมมือกับบุคลากรสุขภาพ (อารีย์ เสนีย์, 2557) ในประเทศสหรัฐอเมริกาหลักการเรื่องการจัดการตนเองได้นั้นในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่นๆในข้อมูลของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สหรัฐอเมริกาได้อธิบายไว้ว่า เป็นองค์กรที่ฝึกปฏิบัติการจัดการตนเองเพื่อให้ผลลัพธ์เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต่อมา (อารีย์ เสนีย์, 2557) และคณะได้ทำการทดลองโดยนำโปรแกรมการจัดการตนเองมาใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพียงไม่กี่สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ค่า Glycosylate Hemoglobin ลดลงจาก 0.76% เหลือ 0.26% Norris และคณะ ได้สรุปความหมายของคำว่า การจัดการตนเอง คือ การสอนเกี่ยวกับทักษะการลดน้ำหนัก การจัดการในเรื่องกิจกรรมแต่ละวัน การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการกับค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง (Diabetics Self Management Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือใกล้เคียงค่าปกติ รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (สุภาพร เพ็ชรอาวุธ, 2553) นอกจากนี้ยังสามารถสรุปได้อีกว่า การจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเอง กระจับรู้ความสามารถของตนเอง มาใช้ใน

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มทดลองเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองในด้านการบริโภคอาหารและการรับประทานยา อันจะนำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างเหมาะสม ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดี (จุฑามาศ จันทร์ฉาย, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อินามิ, 2555)

เป้าหมายการจัดการตนเองตามแนวคิดของ (Kanfer&Gaelick-Buys, 1991) ดังนี้

1. ช่วยให้ผู้ป่วยได้พัฒนาด้านแนวคิด การจัดการกับอารมณ์และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ปรับเปลี่ยนการรับรู้และทัศนคติของตนเองในการประเมินสถานการณ์ที่เป็นปัญหา

3. เปลี่ยนแปลงสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือเรียนรู้ที่จะเผชิญปัญหา

จากการศึกษาแนวคิดการจัดการตนเอง กระบวนการหรือขั้นตอนที่จะนำไปสู่การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามแนวคิดของ Kanfer & Creer, 2000

ข้อเสนอกลวิธี/วิธีดำเนินการ

การดำเนินงานตามโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง ผู้ขอรับการประเมินดำเนินการดังนี้

กลุ่มเป้าหมายโครงการฯ คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุงที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางใหญ่

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานตามโครงการฯ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบประเมินภาวะโภชนาการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานตามโครงการฯ ได้แก่ แนวปฏิบัติการจัดการตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1.1) กิจกรรมอบรมสร้างเสริมความรู้เพื่อการควบคุมน้ำหนัก ประกอบด้วย การบรรยายภาพประกอบสไลด์เรื่องความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุง ค่าดัชนีมวลกาย การลดน้ำหนัก การเลือกรับประทานอาหาร ประเภทอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงจากอาหารสาธิต

1.2) กิจกรรมอบรมการสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง ประกอบด้วย การรู้จักสังเกตตนเอง โดยการสังเกตพฤติกรรมรับประทาน อาหาร การออกกำลังกายใน 1 วันของตนเอง ประสบการณ์ในการลดน้ำหนัก โดยการบันทึกลงในสมุดกิจกรรมการลดน้ำหนัก การชั่งน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย การวัดรอบเอว เพื่อประเมินภาวะอ้วนลงพุงโดยการตั้งเป้าหมายในการลดน้ำหนักที่ตนเองสามารถลดได้ กระตุ้นให้เกิดทัศนคติที่ดี ตัดสินใจกำกับตัวเอง และการปฏิบัติตัวเพื่อลดน้ำหนัก

1.3) กิจกรรมอบรมสร้าง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการควบคุมน้ำหนัก ประกอบด้วย การนำเสนอตัวแบบที่สามารถลดเส้นรอบเอวได้ในรูปแบบตัวบุคคลและในรูปแบบรูปภาพ เพื่อให้เกิดแรงสนับสนุนเชิงบวก เกิดการเรียนรู้ปฏิบัติตาม และนำไปสู่การปฏิบัติตัวเพื่อค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวลดลง

1.4) กิจกรรมการประเมินตนเอง การตั้งเป้าหมาย เสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองเพื่อการควบคุมน้ำหนัก ประกอบด้วย กิจกรรมการออกกำลังกายและคลายเครียดด้วยกลุ่มสัมพันธ์ ลักษณะการจัดกิจกรรมประกอบด้วย การออกกำลังกายร่วมกันในทุกสัปดาห์ๆละ 5 วัน เวลา 17.00 - 18.00 น. การออกกำลังกายแบบแอโรบิกร่วมกับฮูลารูป เพื่อการลดค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ โดยมีผู้นำการออกกำลังกาย เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตัวในการลดค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว

1.5) อุปกรณ์ที่ใช้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดน้ำหนักของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง ได้แก่ สายวัดรอบเอว เครื่องชั่งน้ำหนัก โหมดอาหารสาธิตในการลดน้ำหนัก คู่มือลดความอ้วน

วิธีดำเนินการ

การดำเนินงานตามโปรแกรมฯ ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะอ้วนลงพุงลดลง มีความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนัก มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก และมีการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักอยู่ในระดับดีขึ้นไป มีการดำเนินการ 2 ขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 พัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามกรอบแนวคิด การจัดการตนเองของ Kanfer ได้แก่ 1) กระบวนการสังเกตตนเองจากพฤติกรรมของตนเอง (Self-Monitoring) 2) การเปรียบเทียบเป้าหมายที่ตั้งไว้กับพฤติกรรมที่สามารถปฏิบัติได้จริง (Self-Evaluation) 3) เป็นสิ่งตอบแทนเมื่อตนเองสามารถปรับตนเองให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (Self-Reinforcement)

ระยะที่ 2 การทดลองใช้แนวปฏิบัติการจัดการตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะอ้วนลงพุงลดลง มีความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนัก มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนักและมีการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักอยู่ในระดับดีขึ้นไป

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะอ้วนลงพุงลดลงจากปีที่ผ่านมา (5.00 %)
2. ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและการลดน้ำหนัก (60.00 %)
3. ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดน้ำหนัก (60.00 %)
4. ผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักอยู่ในระดับดีขึ้นไป (60.00 %)

ลงชื่อ..... พงษ์ชัย

(ว่าที่ร้อยตรีหญิงพจนีย์ วิชาจันทร์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ

..... ๒๓ / มิ.ย. / ๒๕๖๕