



การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อประเมินและจัดการปัญหาสุขภาพแก่บุคคลวัยผู้ใหญ่ ในสถานประกอบการในชุมชนเมือง กรณีศึกษากลุ่มวังขนาย

Participatory Action Research on Health Evaluation and Health Problem Management for Adults in the Urban workplaces: A Case Study of Wangkanai Group

มงคล การุณงามพรรณ¹, ผกาวัลี พุ่มสุทัศน์², สุดารัตน์ สุวารี¹, นันทนา น้าฝน¹, ชัชฎาพร พิทักษ์เสถียรกุล³

Mongkol Karoonngampun¹, Pakavalee Poomsutat², Sudarat Suvaree¹, Nuntana Namfone¹,

Chatchadaporn Pitaksathienkul³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการประเมินและจัดการปัญหาสุขภาพของบุคคลวัยผู้ใหญ่ในสถานประกอบการในชุมชนเมือง เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานใน 12 ปีข้างหน้า ซึ่งมีค่าความไวในการทำนายผล ร้อยละ 76.50 และมีความจำเพาะ ร้อยละ 60.20 สมุดบันทึกข้อมูลสุขภาพ เทปบันทึกเสียง แนวคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และเครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพจัดเตรียมและตรวจสอบความแม่นยำตรงตามมาตรฐานโดยศูนย์บริการสาธารณสุข เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คือ พนักงานบริษัทกลุ่มวังขนายที่ผ่านการคัดกรองสุขภาพและพบมีภาวะเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังจำนวน 20 คน ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2556 ถึงมกราคม พ.ศ. 2557 ตามขั้นตอนดังนี้ 1) การวางแผน 2) การปฏิบัติ 3) การสังเกตการณ์ 4) การสะท้อนคิดและการปรับเปลี่ยนข้อมูลภาวะสุขภาพจากการตรวจสุขภาพก่อนเข้าโครงการและเมื่อครบเดือนที่ 1 ภายหลังผู้ร่วมวิจัยได้รับทราบผลการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพเมื่อครบ 1 เดือนจัดให้เข้าพบผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกายและผู้วิจัยเพื่อได้รับข้อมูลย้อนกลับ และผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์รายบุคคลเกี่ยวกับผลของการปรับเปลี่ยนภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลและข้อมูลภาวะสุขภาพเมื่อเริ่มโครงการด้วยสถิติพื้นฐาน ข้อมูลภาวะสุขภาพเดือนที่ 1 จำแนกรายบุคคล และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า การปฏิบัติการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอนของผู้เข้าร่วมวิจัยเริ่มจากขั้นวางแผน ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการปฏิบัติ วิธีการประเมินการปฏิบัติของตนเอง เครื่องมือที่ช่วยในการติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารจากผู้เชี่ยวชาญ ในขั้นตอนปฏิบัติภายหลังจากรับรู้ข้อมูลภาวะสุขภาพของตนเอง ผู้เข้าร่วมวิจัยเขียนแรงบันดาลใจ ระบุเป้าหมาย และแผนปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จากนั้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแรงบันดาลใจ เป้าหมาย และแผนที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย และผู้เชี่ยวชาญส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติตัวตามบริบทของแต่ละบุคคล จนเห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลสุขภาพในทางที่ดีในบางข้อมูลในเวลาเพียง 1 เดือน และเมื่อภายหลังครบ 1 เดือนผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับทราบผลการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพก่อให้เกิดการสะท้อนคิด ไตร่ตรอง บังคับเชิงอุปสรรค บังคับเชิงสนับสนุนเพื่อนำมาปรับปรุงแผนการ

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร

¹ Faculty of Nursing, Saint Louis College, Bangkok, Thailand

² คณะกายภาพบำบัด วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร

² Faculty of Physical Therapy, Saint Louis College, Bangkok, Thailand

³ สำนักงานวิทยาศาสตร์ กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

³ Bureau of Sport Science, Department of Physical Education, Ministry of Tourism and Sports



ปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพที่จะนำไปปฏิบัติในระยะต่อไปเพื่อไปสู่ความสำเร็จ ผู้วิจัยเสนอแนะว่า การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพให้มีภาวะสุขภาพที่ดีจะสำเร็จได้จะต้องคำนึงถึงบริบทของผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละบุคคลเป็นหลัก และอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังจากเจ้าของสุขภาพ พร้อมทั้งควรจัดระบบให้คำปรึกษา การสะท้อนกลับเพื่อให้เข้าใจในข้อมูลด้านต่างๆ

คำสำคัญ: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การจัดการปัญหาสุขภาพ วัยผู้ใหญ่ สถานประกอบการในชุมชนเมือง

Abstract

The objective of this research was to encourage the participation of health problem evaluation and management for adults in the urban workplaces. The research tools comprised of the demographic record forms, the diabetes risk assessment form in the next 12 years with the sensitivity of 76.50 % and the specificity of 60.20 %, the health diaries, tape recorders, guideline questionnaires of health behavior and health assessment instruments, which were prepared and verified compliance by the public health center. The 20 employees of Wangkanai group with the risk of non-communicable disease were purposive sampling. The research was conducted during November 2013 – January 2014. The process of research was composed of 1) planning 2) acting 3) observing and 4) reflecting and re-planning. The researchers collected data regarding research participants' health data before starting the project, after joining the program for one month respectively. After the participants were informed of the results of health changes at the end of the month, the participants had visited a nutritionist, a fitness expert and the researchers to receive individual feedbacks and to have an interview on the result of changing health status. Demographic data and health status data before starting the project were analyzed using basic statistics. Health status data after joining the program for one month were classified by individual and the qualitative data were analyzed by content analysis.

The results of this study revealed that four-step participatory action research of participants starting from the planning stage, participants were involved in the choice of how they performed, how they evaluated their own practice, tools that helped in monitoring behavioral health behaviors including information on exercise and eating from the experts. In acting stage, after perceiving their health status information, participants inspired, identified goals, and made behavioral modification plan. Then participants modified health behaviors under inspiration, goals, and cooperation plan among researchers, participants, and experts enhancing individual context of practice leading to good trend of health documentary in one month. Additionally, after one month, the participants were aware of the changes in health status, reflecting on the barriers, supportive factors to improve the behavioral modification plan to be implemented in the next phase to lead to success. The researchers suggested that the success of enhancement of participation of health problem management, being contributed to the change of health behaviors, depends on the unique personal plan and the participation willingness of the health owners. The participants should be provided counseling and reflection to understand the various aspects of information.

Keywords: Participatory action research, Health problem management, Adult, urban workplaces



บทนำ

การพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ ส่งผลให้คนไทยวัยทำงาน (15-59 ปี) ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนมากที่สุดในประเทศไทยถึงร้อยละ 67.2 ของประชากรทั้งหมด (Institute for Population and Social Research, Mahidol University, 2012) มีการดำรงชีวิตแบบเร่งรีบ แข่งขัน ทำให้ขาดการดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เน้นอาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูปที่หาง่ายและสะดวก โดยพบว่า คนไทยได้รับโซเดียมจากการบริโภคอาหารเฉลี่ยมากถึง 4,351.69 มิลลิกรัมต่อคนต่อวัน ซึ่งเป็นปริมาณที่สูงกว่าที่ควรได้รับคือไม่เกิน 2,400 มิลลิกรัมต่อคนต่อวัน (Sinawat, 2009) และมีแนวโน้มการบริโภคอาหารที่มีรสขาทิหวานมากขึ้น โดยมีการบริโภคน้ำตาลเกินกว่ามาตรฐานกำหนดถึง 3 เท่า คือ เป็นปริมาณสูงถึงคนละ 29.6 กิโลกรัมต่อปี หรือเฉลี่ยวันละ 20 ช้อนชา ขณะที่ค่ามาตรฐานกำหนดให้บริโภคได้ไม่เกินคนละ 10 กิโลกรัมต่อปี หรือเฉลี่ยวันละ 6-8 ช้อนชา (Hudthagosol, 2013) ขณะเดียวกันกลับใช้เวลาตอนไปกับการกิจกรรมที่เคลื่อนไหวน้อยมากขึ้นและมีกิจกรรมทางกายในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานลดลง (Aekplakom, 2011) โดยจากการวิจัยของ Karoonngamphan, Suvaree, & Numfong (2012) ในกลุ่มตัวอย่างอายุ 21 - 60 ปี ที่ทำงานในสถานประกอบการในรูปแบบของบริษัทหรือห้างหุ้นส่วน จำกัด ในเขตสาทร ช่วงเดือนตุลาคม 2553 - เมษายน 2554 จำนวนทั้งสิ้น 398 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะอ้วนร้อยละ 24.9 มีภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอว ≥ 90 ซม. ในผู้ชาย และ ≥ 80 ซม. ในผู้หญิง) ร้อยละ 34.80 มีคะแนนความเสี่ยงสูงและสูงมากต่อการเป็นเบาหวานใน 12 ปี ข้างหน้า ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (41-60 ปี) ซึ่งสูงกว่าวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (21-40 ปี) คิดเป็นร้อยละ 44.40 และร้อยละ 25.00 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างมีภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ 20.90 เมื่อวิเคราะห์รายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยข้างต้น พบว่า บุคลากรในบริษัทกลุ่มวังขนายซึ่งเป็นสถานประกอบการที่มีสถานที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกับวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้เข้าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างด้วย และพบว่าภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจากบริษัทกลุ่มวังขนาย จำกัด ในภาพรวมมีแนวโน้มเบี่ยงเบนจากปกติ โดยมีรายละเอียดดังนี้ กลุ่มตัวอย่าง 15 คน มีภาวะอ้วนลงพุง 7 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ (มากกว่า 22.9) 8 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 มีระดับความดันโลหิตสูงกว่าปกติ ($\geq 140/90$ mmHg หรืออยู่ในระหว่างการรักษา) 7 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 และกลุ่มตัวอย่าง 6 คน คิดเป็นร้อยละ 40 มีคะแนนความเสี่ยงสูงและสูงมากต่อการเป็นเบาหวานใน 12 ปี ข้างหน้า ซึ่งภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ เช่น ภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วน ภาวะอ้วนลงพุง สามารถนำไปสู่กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable disease: NCDs) เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular diseases) ทั้งโรคหลอดเลือดของหัวใจ โรคหลอดเลือดของสมอง และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย

การจะปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ดูเสมือนจะกลายเป็นธรรมชาติของชีวิตไปแล้วนั้น อาจต้องอาศัยกระบวนการแบบมีส่วนร่วมตั้งแต่การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Acting) การสังเกต (Observing) การสะท้อนการปฏิบัติ (Reflecting) และการปรับปรุงแผน (Re-planning) เพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไปเรื่อยๆ จนกว่าจะได้รูปแบบของการปฏิบัติที่เป็นที่พึงพอใจ (Kemmis & McTaggart, 1988) ดังตัวอย่างงานวิจัยของ Satcha & Nakarit (2012) ที่ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาระบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลระนอง พบว่า การนำระบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองถูกต้องเพิ่มขึ้น มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำลดลง และความพึงพอใจทั้งของผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพเพิ่มขึ้น รวมถึงกระบวนการที่จะทำให้ผู้เชี่ยวชาญวิจัยสามารถวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จะต้องอาศัยข้อมูลในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจากผู้มีความรู้รอบคลุมโดยอาจกระทำผ่านการบรรยายถ่ายทอดความรู้ หรือผ่านวิธีการให้คำปรึกษา ดังตัวอย่างการศึกษาของ Lauziere, Chevarie, Poirier, Utschnelder & Belanger (2013) ได้ศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้แบบสหวิทยาการต่อระดับความดันโลหิตสูง ระดับความรู้ ขนาดของร่างกาย ความสามารถในการใช้ยา ปัจจัยที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อคุณภาพชีวิต ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมตลอด 4 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุม พบว่าในกลุ่มทดลองมีการลดลงของ

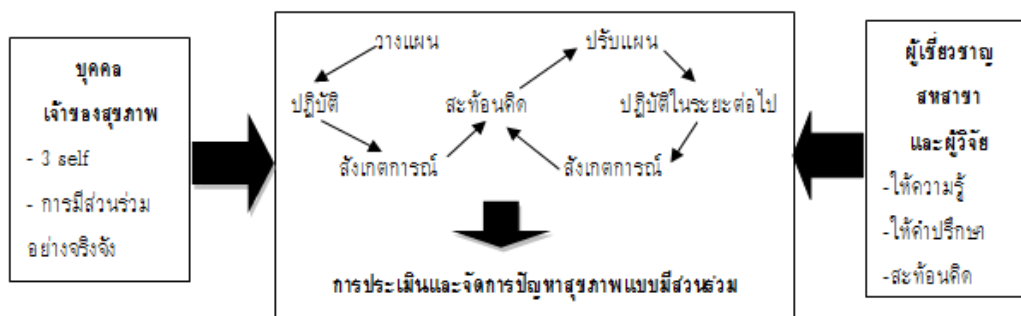
ระดับความดันโลหิตมากกว่าในกลุ่มควบคุม ดังนั้นในการวิจัยนี้คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบกับระบบการให้คำปรึกษาแบบสหวิทยาการมาใช้เพื่อประเมินปัญหาสุขภาพและจัดการกับปัญหาดังกล่าว โดยจะวัดผลเป็นภาวะสุขภาพและข้อมูลเชิงคุณภาพที่สะท้อนถึงวิธีการคิดไตร่ตรองของผู้เข้าร่วมโครงการ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการประเมินและจัดการปัญหาสุขภาพของบุคคลวัยผู้ใหญ่ในสถานประกอบการในชุมชนเมือง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพต้องอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังจากบุคคล ในการสร้างแรงบันดาลใจ การตั้งเป้าหมายให้กับตนเอง รวมถึงต้องมีความรู้ในด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย ต้องพร้อมที่จะรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง และการดูแลตนเอง (3 self) (Indrakamphaeng, 2009) การมีส่วนร่วมของบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพต้องอาศัยกระบวนการที่ขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่การร่วมวางแผน การปฏิบัติตามกระบวนการที่วางแผนร่วมกัน การสังเกตการณ์เพื่อเฝ้าดูความเป็นไปหรือการเปลี่ยนแปลงและนำมาสะท้อนกลับให้กับบุคคลได้ทราบเพื่อนำไปสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนวงจรรอบแล้วรอบเล่าจนเห็นผลสำเร็จ (Kemmis & McTaggart, 1988)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมภายใต้โครงการวิจัยหลัก “การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคคลวัยผู้ใหญ่ในสถานประกอบการในชุมชนเมือง: กรณีศึกษากลุ่มวังขนาย” ระยะเวลาการวิจัยตลอดโครงการ 14 เดือน ซึ่งโครงการนี้ดำเนินงานภายใน 3 เดือนแรกคือเดือนพฤศจิกายน 2556 ถึง เดือนมกราคม 2557

ประชากร เป็นกลุ่มคนวัยผู้ใหญ่ เพศชายและเพศหญิง อายุ 21- 60 ปี ที่ทำงานในบริษัทกลุ่มวังขนาย จำนวน 150 คน

กลุ่มตัวอย่างในฐานะผู้เข้าร่วมวิจัย เป็นพนักงานในบริษัทกลุ่มวังขนายที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วน ภาวะอ้วนลงพุง มีคะแนนความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน ที่ถูกเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 25 คน มีผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ตลอดโครงการ จำนวน 5 คน ดังนั้นมีกลุ่มตัวอย่างในฐานะผู้เข้าร่วมวิจัยที่สามารถเข้าร่วมตลอดโครงการจำนวนทั้งสิ้น 20 คน



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานใน 12 ปีข้างหน้า ซึ่งมีค่าความไว (sensitivity) ในการทำนายผลร้อยละ 76.50 และมีความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 60.20 (Aekplakorn, 2005) สมุดบันทึกข้อมูลสุขภาพ แบบบันทึกเสี่ยง แนวคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากข้อคำถามเดิมตามแนวคิดสุขภาพ 3 self เป็นแนวคำถามปลายเปิดครอบคลุมประเด็นดังนี้ 1) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 2) การกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง 3) การดูแลสุขภาพตนเอง 4) ความรู้สึกต่อผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยเอื้อหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพ จัดเตรียมและตรวจสอบความแม่นยำตรงตามมาตรฐานโดยศูนย์บริการสาธารณสุขประกอบด้วย เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง สายวัดวัดรอบเอว เครื่องวัดความดันโลหิต และเครื่องมือวัดระดับน้ำตาลในเลือด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เลขที่ E.013/2556 ให้ไว้ ณ วันที่ 5 พฤศจิกายน 2556 ผู้วิจัยชี้แจงข้อมูลต่างๆ จัดทำเอกสารชี้แจงข้อมูลอาสาสมัคร (Information sheet) และเปิดโอกาสให้สอบถามข้อมูลต่างๆ จนเป็นที่เข้าใจ รวมถึงได้รับทราบสิทธิในการออกจากโครงการโดยไม่มีเงื่อนไข หรือผลกระทบต่อนหน้าที่การทำงานแล้วจึงมีการลงชื่อในใบยินยอม

ขั้นตอนการวิจัย ประกอบด้วยระยะเตรียมการวิจัย และระยะดำเนินการวิจัย มีรายละเอียด ดังนี้

1. ระยะเตรียมการวิจัย เป็นระยะสำรวจปัญหาสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยกลุ่มเป้าหมายจำนวน 130 คน จากทั้งหมด 150 คนคิดเป็นร้อยละ 86.7 ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพเบื้องต้น ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ความดันโลหิต และความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานใน 12 ปีข้างหน้า จากนั้นผู้วิจัยได้นำเสนอผลการสำรวจภาวะสุขภาพให้กับตัวแทนผู้บริหารกลุ่มวังขนาย พร้อมทั้งมีการบรรยายพิเศษเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง โดยเน้นให้เห็นความสำคัญของการป้องกันโรคเรื้อรังโดยการสร้างเสริมสุขภาพ และนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินโครงการวิจัย การสร้างเสริมสุขภาพแบบบุคลากรในบริษัทวังขนาย จำกัด โดยมีประชากรเป้าหมายสนใจเข้าฟังจำนวน 60 คน

จากจำนวนผู้เข้าฟังจำนวน 60 คน มีผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังที่เกิดจากภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วน ภาวะอ้วนลงพุง และมีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานสมัครเข้าร่วมโครงการเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 คน ผู้วิจัยได้จัดสนทนากลุ่มโดยใช้แนวคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นรายบุคคลโดยใช้แบบสัมภาษณ์แนวคำถามกึ่งโครงสร้างเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นรายบุคคล ได้แก่ กิจกรรมประจำวันและวิถีชีวิตประจำวันในการทำงาน ลักษณะงาน การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพ การพัฒนาด้านจิตใจ สัมพันธภาพกับผู้อื่น รวมถึงความเครียด

2. ระยะดำเนินการวิจัย เป็นการดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วยการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนคิดและการปรับแผน มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 การวางแผน ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ประชุมร่วมกันเพื่อกำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ เงื่อนไขเวลา ความสะดวกของผู้เข้าร่วมวิจัย และการประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพโดยพิจารณาจากบริบทของผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละบุคคลเป็นหลัก

2.2 การปฏิบัติ ประกอบด้วย

2.2.1 ตรวจสอบสุขภาพของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยพยาบาลและเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต วัดระดับน้ำตาลในเลือดและระดับไขมันในเลือดภายหลังงดน้ำและอาหาร และทำการบันทึกในสมุดบันทึกข้อมูลสุขภาพ



2.2.2 จัดบรรยายให้ความรู้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัยและบุคลากรในองค์กรเกี่ยวกับแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การสร้างแรงจูงใจ ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ การออกกำลังกาย แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง และการดูแลตนเองและการจัดการความเครียด เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2.2.3 ประเมินภาวะสุขภาพของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยประเมินจากข้อมูลเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย ความยาวรอบเอว ความดันโลหิต ระดับไขมันในเลือด ระดับน้ำตาลในเลือด ตรวจร่างกาย เพื่อประเมินภาวะสุขภาพเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด กระดูกและข้อต่อ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบในการวางแผนการออกกำลังกาย อธิบายรายละเอียดของข้อมูลสุขภาพให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นรายบุคคล โดยบันทึกในสมุดบันทึกข้อมูลสุขภาพ

2.2.4 จัดบรรยายให้ความรู้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัยเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่มีจำนวนพลังงานที่เหมาะสมในการลดน้ำหนัก เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จัดประชุมสนทนาร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อวางแผนและออกแบบการปรับพฤติกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นรายบุคคล โดยพิจารณาจากบริบทของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นหลัก จัดบรรยายให้ความรู้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัยเกี่ยวกับวิธีการใช้อุปกรณ์ในการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อเป็นทางเลือกในการออกกำลังกายให้กับผู้เข้าร่วมวิจัย

2.2.5 เมื่อเริ่มต้นโครงการ ผู้ร่วมวิจัยเขียนแรงบันดาลใจในการดูแลสุขภาพตนเองและตั้งเป้าหมายเมื่อจบโครงการ รวมถึงแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกายหรือออกกำลังกาย ผู้เข้าร่วมวิจัยปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพตามแผนที่วางไว้ ส่วนระหว่างการทำกิจกรรมวิจัยผู้เข้าร่วมวิจัยสังเกตและบันทึกพฤติกรรมของตนเองในแต่ละวัน บันทึกผลการดำเนินการตามแผนการปรับพฤติกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วงดำเนินการวิจัย โดยทุกสิ้นสัปดาห์ผู้ร่วมวิจัยได้บันทึกน้ำหนักและเส้นรอบเอว

2.3 การสังเกตการณ์

ผู้วิจัยสังเกตการณ์การปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพโดยการวิเคราะห์สมุดบันทึกข้อมูลสุขภาพ ประกอบกับการประเมินภาวะสุขภาพ โดยชั่งน้ำหนักตัวเพื่อนำมาคำนวณดัชนีมวลกาย ความยาวรอบเอว ความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดเมื่อเข้าโครงการครบ 1 เดือนและวิเคราะห์ผลการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ

2.4 การสะท้อนคิดและการปรับแผน

โดยมีการนำเสนอข้อมูลภาวะสุขภาพของเดือนที่ 1 ให้แก่ผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นรายบุคคล และผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นรายบุคคลตามแนวคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และการปรับปรุงแผน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ความยาวรอบเอว ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือดด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการกำหนดคำสำคัญตามกระบวนการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิจัยประกอบด้วย ระยะเตรียมการวิจัย และระยะดำเนินการวิจัย มีรายละเอียด ดังนี้

1. ระยะเตรียมการวิจัย (Pre-research phase)

ผลการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น พบว่า พนักงานกลุ่มวิจัยชายจำนวน 130 คน ส่วนใหญ่มีอายุไม่เกิน 39 ปี (ร้อยละ 55.8) เป็นเพศชาย ร้อยละ 32.3 และเพศหญิง ร้อยละ 67.7 ได้รับการตรวจสุขภาพ เกี่ยวกับน้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว ความดันโลหิต ประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานใน 12 ปีข้างหน้า ผลการตรวจร่างกาย ของพนักงานมีน้ำหนักน้อย (BMI < 18.5) ร้อยละ 6.15 น้ำหนักปกติ (BMI เท่ากับ 18.5-22.99) ร้อยละ 49.23 เสี่ยงที่จะอ้วน (BMI เท่ากับ 23.00-24.99)



ร้อยละ 15.38 อ้วนระดับ 1 (BMI เท่ากับ 25-29.99) ร้อยละ 20 และ อ้วนระดับ 2 (BMI $\geq$ 30) ร้อยละ 9.23 นอกจากนี้พบว่า ร้อยละ 45.24 ของพนักงานชายมีเส้นรอบเอวเกินค่าปกติ ($\geq$ 90 เซนติเมตร) ร้อยละ 35.23 ของพนักงานหญิงมีเส้นรอบเอวเกินค่าปกติ ($\geq$ 80 เซนติเมตร) ร้อยละ 15.38 ของพนักงานมีค่าความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ในจำนวนนี้มี 14 ราย ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่แล้ว และพบว่ามีพนักงานร้อยละ 26.92 มีความเสี่ยงสูงและสูงมากต่อการเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ใน 12 ปีข้างหน้า

2. ระยะดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย และผลในแต่ละขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนคิดและปรับเปลี่ยน มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย

ระยะเริ่มต้นของโครงการมีผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 25 คน มีจำนวน 5 คน ขอถอนตัวออกจากโครงการ โดยจำนวน 3 คนถอนตัวเนื่องจากไม่ได้ปฏิบัติงานในกลุ่มวงสนทนา และจำนวน 2 คนไม่สะดวกเข้าร่วมโครงการ จึงเหลือผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 20 คน ลักษณะทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 20 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70 และเพศชาย ร้อยละ 30 ค่าเฉลี่ยอายุเท่ากับ 41.85 ± 8.62 ปี (อายุระหว่าง 28-60 ปี) โดยร้อยละ 15 มีอายุไม่เกิน 30 ปี ร้อยละ 20 มีอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 55 อายุ 41-50 ปี และร้อยละ 10 อายุมากกว่า 50 ปี ด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ร้อยละ 55 ของผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ออกกำลังกายเลย ร้อยละ 25 ออกกำลังกายน้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ร้อยละ 5 ออกกำลังกายน้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และร้อยละ 15 ออกกำลังกายมากกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ผลการประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานใน 12 ปี พบว่า คนส่วนใหญ่ร้อยละ 35 (7 คน) มีความเสี่ยงสูง รองลงมาที่มีความเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 30 (6 คน) นอกนั้นมีความเสี่ยงสูงมาก และเสี่ยงน้อยคิดเป็นร้อยละ 20 (4 คน) และ ร้อยละ 15 (3 คน) ตามลำดับ

2.2 การวางแผน

ผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละบุคคลต้องการออกกำลังกายด้วยวิธีที่ตนเองชอบและถนัด ตามเวลาและสถานที่ที่ตนเองสะดวก เช่น บางคนชอบว่ายน้ำ บางคนชอบไป fitness เพราะจะรู้สึกต้องการออกกำลังกายถ้ามีเพื่อนชักชวนแล้วปฏิบัติไปด้วยกัน บางคนไม่เคยเล่นกีฬาจึงไม่รู้จะออกกำลังกายอย่างไร จึงต้องการเดินแทนการออกกำลังกาย เช่น เดินจากป้ายรถประจำทางหน้าปากซอยเพื่อเข้าบ้านแทนการนั่งรถจักรยานยนต์รับจ้าง บางคนต้องการเดินขึ้นบันไดแทนการขึ้นลิฟท์ แต่เนื่องจากผู้เข้าร่วมวิจัยหลายคนยังมีข้อมูลไม่เพียงพอเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม จึงขอให้มีการจัดบรรยายเพื่อให้ความรู้ในส่วนของการออกกำลังกายและโภชนาการ เพื่อประกอบการตัดสินใจวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับการประเมินผลผู้เข้าร่วมวิจัยมีความต้องการเครื่องมือเพื่อช่วยในการบันทึกสิ่งที่ตนเองปฏิบัติเป็นรายวันโดยแบ่งเป็น 2 ส่วนคือแนวทางที่เหมาะสมในการออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย และจำนวนพลังงานที่เผาผลาญไปในแต่ละกิจกรรม แนวทางที่เหมาะสมในการรับประทานอาหาร และผู้เข้าร่วมวิจัยมีความเห็นตรงกันว่าทุกสัปดาห์จะทำการบันทึกน้ำหนักตัวและความยาวเส้นรอบเอว พร้อมกับบันทึกความรู้สึที่เกิดขึ้นต่อผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ทุกคนมีความเห็นว่าการมีข้อมูลสุขภาพเมื่อเริ่มต้นโครงการ แร้งบันดาลใจและเป้าหมายที่ตนเองกำหนดอยู่ในสมุดบันทึกด้วยจะเป็นการกระตุ้นเตือนใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

จากข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยจึงจัดทำสมุดบันทึกข้อมูลสุขภาพ ประกอบด้วย แร้งบันดาลใจ เป้าหมาย ผลการตรวจสุขภาพก่อนเข้าโครงการและความคิดเห็นของแพทย์ต่อผลการตรวจสุขภาพ แผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านโภชนาการ และด้านการออกกำลังกาย/การเคลื่อนไหวร่างกาย ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ และด้านการออกกำลังกายต่อแผนที่ผู้ร่วมวิจัยวางแผนไว้ แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารด้วยตนเอง ลักษณะเป็นรายการพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยบันทึกเป็นรายวันว่าได้ปฏิบัติ หรือไม่ได้ปฏิบัติ ประกอบด้วย 9 รายการ ตัวอย่าง เช่น ฉันไม่รับประทานอาหารจุบจิบหรืออาหารระหว่างมื้อหลัก ฉันไม่รับประทานอาหารรสหวานจัด ฉันไม่รับประทานอาหารรสเค็มจัด ฉันรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ ฉันรับประทานผักเป็นปริมาณที่เพียงพอคือ 2-4 ทัพพีต่อวัน เป็นต้น

แบบบันทึกกิจกรรม/การออกกำลังกาย และพลังงานที่ใช้ในแต่ละวัน ลักษณะเป็นรายการเคลื่อนไหว/ออกกำลังกายที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยบันทึกเป็นรายวันว่าได้ปฏิบัติ หรือไม่ได้ปฏิบัติ ประกอบด้วย 7 รายการ ตัวอย่าง เช่น ฉันเดินขึ้นบันได แทนการขึ้นลิฟท์มากกว่าวันก่อนๆ ฉันหยุดพักจากงานประมาณ 10 นาทีเพื่อเคลื่อนไหวร่างกาย ฉันเพิ่มระยะทางการเดินในแต่ละวันให้มากขึ้น ฉันทำกิจกรรมงานบ้านเพื่อการออกกำลังกาย เป็นต้น เมื่อครบทุกๆ 7 วันมีแบบบันทึกน้ำหนักตัว และความยาวรอบเอว การบันทึกความรู้สึก การเปลี่ยนแปลงและการปรับปรุง และกระดาศภาพเพื่อบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับน้ำหนักตัว และความยาวรอบเอว

2.3 การปฏิบัติ

นำเสนอผลเกี่ยวกับข้อมูลภาวะสุขภาพเริ่มต้นโครงการ และการสร้างแรงบันดาลใจ เป้าหมาย และการวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ตามลำดับดังนี้

2.3.1 ข้อมูลภาวะสุขภาพเริ่มต้นโครงการ

เมื่อเริ่มโครงการผู้เข้าร่วมวิจัยร้อยละ 75 (15 คน) มีเส้นรอบเอวมากกว่าปกติ ร้อยละ 5 (1 คน) มีน้ำหนักน้อยกว่าปกติ ร้อยละ 15 (3 คน) มีน้ำหนักปกติ ร้อยละ 25 (5 คน) เสี่ยงที่จะอ้วน ร้อยละ 40 (8 คน) มีภาวะอ้วนระดับ 1 และร้อยละ 15 (3 คน) มีภาวะอ้วนระดับ 2 ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดพบว่าผู้ร่วมวิจัยร้อยละ 10 (2 คน) มีระดับน้ำตาลสูงเกินเกณฑ์ปกติ ผลตรวจระดับความดันโลหิต มีผู้เข้าร่วมวิจัยร้อยละ 25 (5 คน) มีค่าสูงเกินเกณฑ์ปกติ ในจำนวนนี้มี 2 คนได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าเป็นความดันโลหิตสูงคือคนที่ 2 และ 20 โดยคนที่ 2 เริ่มรับประทานยาเมื่อเข้าโครงการแล้วประมาณ 1 เดือน และคนที่ 20 เริ่มรับประทานยามานานประมาณ 1 ปีก่อนเข้าร่วมโครงการ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลภาวะสุขภาพเมื่อเริ่มต้นโครงการ

ภาวะสุขภาพ		จำนวน(คน)	ร้อยละ
เส้นรอบเอว	-ปกติ (ชาย < 90 เซนติเมตร หญิง < 80 เซนติเมตร)	5	25
	-มากกว่าปกติ (ชาย $\geq$ 90 เซนติเมตร หญิง $\geq$ 80 เซนติเมตร)	15	75
ดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI)	-น้ำหนักน้อยกว่าปกติ (< 18.5 กก./ม2)	1	5
	-น้ำหนักปกติ (18.5 - 22.99 กก./ม2)	3	15
	-เสี่ยงที่จะอ้วน (23.00 - 24.99 กก./ม2)	5	25
	-อ้วนระดับ 1 (25 - 29.99 กก./ม2)	8	40
	-อ้วนระดับ 2 ($\geq$ 30 กก./ม2)	3	15
น้ำตาลในเลือด	-ปกติ (< 100 มก./ดล.)	18	90
	-สูงกว่าปกติ($\geq$ 100 มก./ดล.)	2	10
ความดันโลหิต	-ปกติ(<140/90 มม.ปรอท)และหรือไม่ได้อยู่ระหว่างการรักษาความดันโลหิตสูง	15	75
	-สูงกว่าปกติ($\geq$ 140/90 มม.ปรอท)และหรืออยู่ระหว่างการรักษาความดันโลหิตสูง	5	25

2.3.2 การสร้างแรงบันดาลใจ เป้าหมาย และการวางแผนเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

การที่ผู้ร่วมวิจัยได้รับทราบข้อมูลภาวะสุขภาพเริ่มต้นของตนเอง เมื่อมีการร่วมวางแผนรูปแบบพฤติกรรมด้านโภชนาการและการออกกำลังกายระหว่างผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ และผู้เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกาย จึงเกิดการสร้างแรงบันดาลใจของผู้ร่วมวิจัยในการวางแผน ได้แก่ การมีรูปร่างที่ดี สามารถแต่งกายตามที่



ต้องการได้ ดังตัวอย่างที่ผู้ร่วมวิจัยบันทึกไว้ในสมุดบันทึกข้อมูลสุขภาพ ดังนี้ “อยากใส่เสื้อผ้าเล็ก พุงไม่ป็น” “รูปร่างที่ดี” “อยากกลับไปใส่เสื้อผ้าตัวเก่งในอดีต” “อยากใส่เสื้อผ้าสวยๆ” และ “เพื่อให้สามีทอดแล้วไม่พุงว่า ทำไมอ้วนจัง พุงใหญ่มาก น่าเกลียด” เป็นต้น การมีสุขภาพแข็งแรงและอยู่กับครอบครัวนานๆ ดังตัวอย่าง “ไร้โรคภัย” “เพื่อสุขภาพดี แข็งแรง” “เพื่ออนาคตของลูกและของครอบครัว” และ “ไม่อยากเป็นภาระของลูกๆ” เมื่อตอนแก่ จึงอยากมีสุขภาพแข็งแรง” เป็นต้น สรุปได้ว่าแรงบันดาลใจของกลุ่มตัวอย่างคือการทำเพื่อตนเอง ทั้งทางด้านร่างกายเพื่อความแข็งแรง และทางด้านจิตใจเพื่อความมั่นใจในตนเอง และเพื่อคนในครอบครัว

จากแรงบันดาลใจข้างต้นนำไปสู่การตั้งเป้าหมายในการดูแลสุขภาพของผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ การลดรอบเอว ดังตัวอย่างที่ผู้ร่วมวิจัยบันทึกไว้ในสมุดบันทึกข้อมูลสุขภาพ เช่น “รอบเอวลดลง 6 เซนติเมตร” “รูปร่างที่สามารถใส่เสื้อไซส์ M และเอวขนาด 34 นิ้ว” เป็นต้น การลดน้ำหนัก ดังเช่น “น้ำหนักลดลง 10 กิโลกรัม” “ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์” เป็นต้น การลดไขมัน ดังเช่น “คอเลสเตอรอลไม่เกิน 200” เป็นต้น นอกจากนั้นผู้ร่วมวิจัยยังตั้งเป้าหมายอื่นๆ ดังเช่น “ไม่หอบเหนื่อยเมื่อขึ้นลงบันได” “กางชั้นเดียว”

การผสมผสานแรงบันดาลใจ เป้าหมายการดูแลสุขภาพ กับความรู้ที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการและผู้เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกาย เกิดการวางแผนด้านโภชนาการ การทำกิจกรรมและการออกกำลังกายตามบริบท ความชอบ และความสะดวกของตนเอง ดังตัวอย่างเช่น

“ลดอาหารมัน ลดอาหารเค็มจัด ลดระยะการดื่มเหล้า ลดอาหารมีเย็นลง ลดการสูบบุหรี่ ลดกาแฟ ครีมเทียม และน้ำตาล เพิ่มโอกาสและระยะเวลาในการออกกำลังกาย หากไม่มีเวลา ต้องตั้งใจแกว่งแขนทดแทนให้ได้วันละ 20-40 นาที”

“ลดของหวาน และอาหารที่มีกะทิ กินผัก ผลไม้ทุกวัน เดินวันละ 30 นาที ให้ได้ 3-4 วันต่อสัปดาห์”

“ลดการกินน้ำอัดลม และน้ำหวาน ลดอาหารทะเล และไข่แดง ดื่มน้ำระหว่างทานข้าวให้น้อยลง กินผักมากขึ้น ปรุงอาหารโดยหนึ่ง ต้ม ย่าง และเลี่ยงอาหารทอด ไม่กินจุบจิบ งดของขบเคี้ยว ดื่มน้ำในน้ำ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ยกแขนขึ้นลง วันละ 30 นาที ระหว่างดูทีวียกแขน-ขา ไม่ให้อยู่นิ่ง”

2.4 การสังเกตการณ์ นำเสนอผลเกี่ยวกับ ข้อมูลภาวะสุขภาพเมื่อเข้าโครงการครบ 1 เดือน และการวิเคราะห์สมุดบันทึกข้อมูลสุขภาพ ตามลำดับดังนี้

2.4.1 ข้อมูลภาวะสุขภาพเมื่อเข้าโครงการครบ 1 เดือน

เมื่อเปรียบเทียบก่อนเริ่มโครงการและเดือนที่ 1 พบว่าร้อยละ 65 (13 คน) ของผู้เข้าร่วมวิจัย มีเส้นรอบเอวลดลง ร้อยละ 10 (2 คน) มีเส้นรอบเอวเท่าเดิม และร้อยละ 20 (4 คน) มีเส้นรอบเอวเพิ่มขึ้น (1 คนไม่ได้วัดรอบเอวคือคนที่ 19) เกี่ยวกับ BMI ร้อยละ 35 (7 คน) มี BMI ลดลง ร้อยละ 25 (5 คน) มี BMI เท่าเดิมขณะที่ผู้เข้าร่วมวิจัยร้อยละ 40 (8 คน) มีค่า BMI เพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลให้ 2 คนใน 8 คนเปลี่ยนจากภาวะเสี่ยงที่จะอ้วน (BMI 23-24.99) เป็นอ้วนระดับ 1 (BMI 25-29.99) และ 1 คนใน 8 คนเปลี่ยนจากอ้วนระดับ 1 (BMI 25-29.99) เป็นอ้วนระดับ 2 (BMI ≥ 30) ผลการศึกษา ระดับน้ำตาลในเลือดเมื่อเข้าร่วมโครงการมา 1 เดือนพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยร้อยละ 25 (5 คน) มีการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด และร้อยละ 65 (13 คน) มีการเพิ่มขึ้นของน้ำตาลในเลือด ส่งผลให้ 4 คนใน 13 คนมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นจนเกินเกณฑ์ปกติคือมากกว่า 99 มก./ดล. สำหรับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure: SBP) พบว่าเมื่อเข้าโครงการครบ 1 เดือน มีผู้เข้าร่วมวิจัยร้อยละ 65 (13 คน) มีค่า SBP ลดลง โดยมี 1 คนใน 13 คน (คนที่ 18) มีค่า SBP ลดลงเข้าสู่เกณฑ์ปกติจากที่เคยสูงกว่าเกณฑ์เมื่อเริ่มต้นโครงการ และร้อยละ 10 (2 คน) มีค่า SBP สูงขึ้น โดย 1 คนใน 2 คนนี้



(คนที่ 12) ยังคงมีระดับ SBP อยู่ในเกณฑ์ปกติ ผลการศึกษาเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic blood pressure: DBP) เมื่อเริ่มต้นโครงการร้อยละ 25 (5 คน) มี DBP สูงกว่าปกติ (≥ 90 มม.ปรอท) เมื่อเข้าโครงการครบ 1 เดือน จาก 5 คนดังกล่าวมีจำนวน 2 คน (คนที่ 18 และคนที่ 20) ซึ่งรับประทานยาเพื่อรักษาความดันโลหิต) มีค่า DBP ลดลงเข้าสู่เกณฑ์ปกติคือ < 90 มม.ปรอท

เมื่อพิจารณาสรุปผลการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ เมื่อครบ 1 เดือน พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 9 และ คนที่ 11 มีค่าตัวแปรทุกตัวลดลง เช่นเดียวกับคนที่ 5 ยกเว้นน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตที่คนที่ 5 ไม่ได้เข้ารับการตรวจเนื่องจากเดินทางไปปฏิบัติงานนอกพื้นที่ สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 10 มีดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้น ตรงกับความต้องการของผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีน้ำหนักน้อยเกินไปจึงต้องการเพิ่มน้ำหนักตัว โดยสามารถควบคุมให้เส้นรอบเอว น้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติได้ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลภาวะสุขภาพเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 1 ของผู้เข้าร่วมวิจัยจำแนกรายบุคคล

ลำดับ	เส้นรอบเอว (ซม.)		ดัชนีมวลกาย (กก./ม ²)		น้ำตาลในเลือด (มก./ดล.)		ความดันโลหิต (มม.ปรอท)	
	เริ่มต้น	เดือน1	เริ่มต้น	เดือน1	เริ่มต้น	เดือน1	เริ่มต้น	เดือน1
1	86	84*	21.76	21.76	90	91	103/75	103/72
2**	94.5	87*	29.56	30.02	96	106	148/111	153/107
3	101	98*	26.81	26.81	94	97	123/78	116/78*
4	119.5	117*	37.04	37.04	88	93	130/73	120/73*
5	91	90*	27.25	25.82*	98	-	147/97	-
6	93	90*	24.97	25.39	89	93	125/79	89/59*
7	95.5	98	28.93	29.93	107	112	151/95	144/91*
8	76	80	24.14	24.97	90	94	116/68	92/58*
9	88	83*	23.51	23.14*	100	92*	120/74	98/67*
10	66	71	17.42	17.63	85	82*	96/66	96/68
11	86	85*	23.79	23.24*	97	88*	124/80	123/77*
12	91	89*	28.72	28.72	98	97*	102/75	103/75
13	72	72	19.98	19.56*	88	94	112/80	105/76*
14	94	94	25.26	25.61	86	84*	114/78	106/69*
15	88	82*	25.93	25.30*	85	95	117/78	110/73*
16	85	84*	26.67	25.53*	97	103	117/84	100/69*
17	74	77	22.39	21.78*	89	97	103/74	103/77
18	107	104*	35.55	35.94	91	95	163/93	138/75*
19	88.5	-	24.79	26.08	91	-	117/74	-
20**	93	87*	32	32	94	105	129/91	127/81*

*หมายถึง ข้อมูลภาวะสุขภาพเมื่อเข้าโครงการครบ 1 เดือนที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีเมื่อเปรียบเทียบกับเริ่มต้นโครงการ

**หมายถึง ผู้เข้าร่วมวิจัยรับประทานยาเพื่อรักษาความดันโลหิต

- หมายถึง ผู้เข้าร่วมวิจัยไปปฏิบัติงานนอกสถานที่ จึงไม่มีข้อมูล



2.4.2 การวิเคราะห์สมุทบันท์ข้อมูลสุขภาพ

จากการวิเคราะห์สมุทบันท์ข้อมูลสุขภาพ นำเสนอตามประเด็น ดังนี้ ความสม่ำเสมอในการตรวจสอบการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร และการทำกิจกรรม/การออกกำลังกาย ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามรายการที่เหมาะสม ความสม่ำเสมอในการชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอวและนำไปทำกราฟ การบันทึกที่สะท้อนถึงการติดตามผลและการรับรู้ผลของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง รายละเอียด ดังนี้

1) ความสม่ำเสมอในการตรวจสอบการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร และการทำกิจกรรม/การออกกำลังกาย ผู้เข้าร่วมวิจัยร้อยละ 35 (7 คน) คือ คนที่ 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16 ทำการตรวจสอบทั้ง 2 ด้านครบทั้ง 5 สัปดาห์ในเดือนแรกที่เข้าโครงการ ร้อยละ 20 (4 คน) คือคนที่ 2, 5, 17, 19 ทำการตรวจสอบการปฏิบัติได้ 3-4 สัปดาห์ ร้อยละ 35 (7 คน) คือคนที่ 1, 3, 4, 6, 7, 10, 11 ตรวจสอบการปฏิบัติ 1-2 สัปดาห์ และร้อยละ 10 (2 คน) คือคนที่ 18 และ 20 ไม่ทำการตรวจสอบการปฏิบัติของตนเอง โดยเกือบทุกคนที่ทำการบันทึกไม่สม่ำเสมอคือไม่ครบ 5 สัปดาห์ไม่ระบุเหตุผลที่ไม่บันทึก ยกเว้นคนที่ 5 ที่ระบุเหตุผลชัดเจนว่าต้องเดินทางไปปฏิบัติงานที่ต่างจังหวัดจึงไม่มีเวลาเพียงพอที่จะบันทึกได้

2) ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามรายการที่เหมาะสม ผู้เข้าร่วมวิจัยร้อยละ 45 (9 คน) คือคนที่ 5, 7, 9, 10, 14, 15, 16, 17, 19 มีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพการรับประทานอาหารที่เหมาะสมได้เป็นส่วนใหญ่ (ปฏิบัติได้ 6-7 วัน/สัปดาห์) จากการวิเคราะห์ความสามารถในการปฏิบัติตามรายข้อทั้ง 9 ข้อ พบว่าพฤติกรรมในการรับประทานอาหารที่ผู้เข้าร่วมวิจัยประมาณร้อยละ 50 ปฏิบัติได้เป็นส่วนใหญ่ (ปฏิบัติได้ 1-3 วันต่อสัปดาห์) 3 ลำดับแรกคือ 1) ฉันรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ 2) ฉันไม่รับประทานอาหารจุบจิบ หรืออาหารระหว่างมื้อหลัก และ 3) ฉันไม่รับประทานอาหารรสหวานจัด ผู้เข้าร่วมวิจัยร้อยละ 10 (2 คน) คือคนที่ 5, 9 มีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพการมีกิจกรรม/การออกกำลังกายที่เหมาะสมได้เป็นส่วนใหญ่ (ปฏิบัติได้ 6-7 วัน/สัปดาห์) พบว่าพฤติกรรมในการมีกิจกรรม/การออกกำลังกายที่ผู้เข้าร่วมวิจัยประมาณร้อยละ 50 ปฏิบัติได้เป็นส่วนใหญ่ (ปฏิบัติได้ 1-3 วันต่อสัปดาห์) คือ ฉันออกกำลังกายทุกวันอย่างสม่ำเสมอ

3) ความสม่ำเสมอในการชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอวและนำไปทำกราฟ ผู้เข้าร่วมวิจัยร้อยละ 35 (7 คน) คือคนที่ 2, 5, 8, 9, 10, 16, 17 ทำการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว รอบเอว และนำข้อมูลไปทำกราฟอยู่ระหว่าง 3-5 ครั้งจากทั้งหมด 5 สัปดาห์ในเดือนแรกที่เข้าโครงการ โดยมีข้อสังเกตว่า 5 จาก 7 คนนี้จะทำการชั่งน้ำหนักตัว วัดรอบเอวและทำกราฟในสัปดาห์ที่ 1 และ 5 ยกเว้นคนที่ 5 และ 16 ทำการบันทึกเฉพาะสัปดาห์ที่ 1-3 โดยระบุเหตุผลที่ไม่สามารถเก็บข้อมูลและทำกราฟได้ในสัปดาห์ที่ 4-5 คือคนที่ 5 ไปปฏิบัติงานที่ต่างจังหวัด และคนที่ 16 ไม่สบายอ่อนเพลียมาก

4) การบันทึกที่สะท้อนถึงการติดตามผลและการรับรู้ผลของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเองผู้เข้าร่วมวิจัยร้อยละ 20 (4 คน) คือคนที่ 5, 9, 16 และ 19 คนที่ 5 เมื่อครบ 2 สัปดาห์ บันทึกว่า “น้ำหนักตัวลดลง ถึงรอบเอวจะเท่าเดิม แต่รู้สึกสบายตัว” เมื่อครบ 3 สัปดาห์ บันทึกว่า “ยังคงเหมือนเดิมทั้งน้ำหนัก และเส้นรอบตัว แต่มี 1 สิ่งที่ได้มาคือการพิจารณาเรื่องกินมากขึ้น” คนที่ 9 เมื่อครบ 5 สัปดาห์ บันทึกว่า “ทางแกวหลวม พุงลด มีความคล่องตัวมากขึ้น” คนที่ 16 เมื่อครบ 1 สัปดาห์ บันทึกว่า “น้ำหนักลดลงนิดหน่อย แต่รู้สึกทางแกวใส่สบายขึ้น” คนที่ 19 เมื่อครบ 1 สัปดาห์ บันทึกว่า “สบายตัวดีคะ เหวลดลง น้ำหนักลดลง พอใจ”

2.5 การสะท้อนคิดและปรับแผน

ภายหลังครบ 1 เดือน ผู้ร่วมวิจัยได้รับทราบผลการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพที่ผู้วิจัยได้สะท้อนข้อมูลให้รับทราบ ทำให้เกิดการไตร่ตรองถึงสิ่งที่ดำเนินในช่วงที่ผ่านมาเกี่ยวกับ ปัจจัยเชิงอุปสรรคหรือรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ทำให้ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพที่ดี ขณะที่กลุ่มที่มีแนวโน้มที่ดีของภาวะสุขภาพ ได้ไตร่ตรองถึงปัจจัยเชิงสนับสนุนหรือคาน้ำจัดแห่งความสำเร็จ โดยได้สะท้อนคิดถึงสิ่งต่างๆ ดังนี้



บางรายเชื่อว่าภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไม่เป็นไปตามที่ตั้งใจไว้ เช่น น้ำหนักลด เหวลต เกิดจากการไม่สามารถออกกำลังกายและไม่สามารถควบคุมอาหารตามที่ตั้งใจไว้ ซึ่งเกิดจากปัจจัยที่เป็นอุปสรรค เช่น ความไม่มีวินัย (คนที่ 6 และ 20) ความอ่อนล้าจากการทำงาน (คนที่ 3) ความเจ็บป่วย (คนที่ 15) รวมไปถึงวัฒนธรรมการตักตุนตามเทศกาล (คนที่ 6, 7, 8, และ 12) จึงวางแผนปรับวิธีการที่คิดว่าตนเองจะทำได้ ดังตัวอย่างคำกล่าว

คนที่ 3 “ยังไม่เริ่มออกกำลังกายจริงๆ เคยเป็นนักกีฬาบอลเลย์บอลตอนเรียนมหาวิทยาลัย น้ำหนักไม่ลง ก็จะพยายามนะ แต่มันแบบงานเยอะ วันหยุดก็มีหารายได้พิเศษบ้าง งานเสร็จก็เหนื่อย เรื่องกินจะลดปริมาณข้าวเย็นลง ทานแต่พอกอิ่ม น่าจะพอทำได้ จะลองเดินขึ้นลง แทนการใช้ลิฟท์”

คนที่ 6 “เฮ้อๆ (ยิ้มเหว่ยๆ) น้ำหนักขึ้นเลยพี่ หนูรู้ หนูยอมรับเลยพี่ คือยังงัยละ หนูไม่มีวินัยเองแหละ แล้วก็ช่วงปีใหม่ด้วยนะพี่ หลังจากนั้นจะลดอาหารจำพวกแป้งและของทอดให้น้อยลง วางแผนจะกระโดดเชือกวันละ 500 ครั้ง บนดาดฟ้าที่หนูพักอยู่”

คนที่ 12 “น้ำหนักยังไม่ลงเลย เพราะฉลองปีใหม่ มาตรวจหลังปีใหม่ก็ตามนี้เลย เดินขึ้นลงบันไดที่วันก่อนได้คุยกับนักออกกกำลังกายไป ก็ยังทำไม่สม่ำเสมอ ก็หลังปีใหม่แล้วจะลองทำดู จะเริ่มเดินซัก 2-3 ชั้นก่อน คือชั้นลิฟท์มาที่ชั้น 25 แล้วเดินขึ้นมา ของกินต้องระวังอาหารทะเล พี่ชอบกุ้งมากๆ เลย จะพยายามเลี่ยงแล้วมาดูละครตอนจะเลิคว่าจะลงมัย”

คนที่ 15 “ที่ผ่านมาสัปดาห์แรกป่วย คุณหมอให้พักผ่อน สัปดาห์ที่สองเริ่มออกกำลังกายมากขึ้น ต่อไปจะเพิ่มการออกกำลังกายให้มากขึ้น เรื่องกินจะลดแป้งและขนมหวานลง”

บางรายเชื่อว่าภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงเกิดจากการไม่ออกกำลังกาย ทั้งที่ตนเองมีความสามารถเพียงพอที่จะควบคุมด้านอาหารตามที่ตั้งใจไว้ โดยมีปัจจัยอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย เช่น ยังไม่สามารถหาวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองได้ (คนที่ 2) สถานที่ออกกำลังกายไม่เอื้อต่อวิธีที่ตนเองเลือก (คนที่ 7) การไม่มีกีฬาเฉพาะที่ตนเองเล่นได้ (คนที่ 11) ขาดความตั้งใจและความพยายามอย่างจริงจัง (คนที่ 13) และความเจ็บป่วย (คนที่ 16 และ 19) จึงวางแผนปรับวิธีการดังตัวอย่างคำกล่าว

คนที่ 2 “ยังไม่ค่อยได้ออกกำลังกายเลยพี่ แต่ที่ผ่านมาทานแป้งน้อยลงนะ แล้วก็ไม่ได้ดื่มกาแฟเย็น 2 สัปดาห์แล้วด้วย น้ำหนักขึ้นอะ (....) ตั้งเป้าหมายใหม่แล้วพี่ ขอลดให้ได้ 2 กก.ใน 1 เดือน เดียวต้องหาวิธีการออกกำลังกายให้เหมาะให้ได้ ที่มันจะรู้สึกว่าได้”

คนที่ 7 “ความดันลงนิดนึงใช้มัยพี่ ผมว่าลดนะ คือตอนนี้ที่ทำได้คือลดจำนวนบุฟเฟ้อ น้ำตาลก็ขึ้น น่าจะเพราะช่วงปีใหม่ มีกินกันบ่อย มันธรรมดาจะครบช่วงเฉลิมฉลองมีความสุข เรื่องกินผมว่าพอได้นะ แต่ออกกำลังกายนี่ลำบากที่บ้านไม่มีบริเวณ ยืนตีเบตกับลูกก็เอาละมอไซค์ก็มา มันไม่ใช่ที่จะทำได้ แต่ที่ตั้งใจจะเรื่องบุฟเฟ้อนั้นจะพยายามเลิกให้ได้”

คนที่ 11 “รู้สึกคล่องตัวขึ้น ใส่กางเกงตัวจะหลวม ต้องเพิ่มการออกกำลังกาย คือมันยังงัยละ ไม่มีกีฬาของตัวเอง คือไม่เคยออกกำลังกาย จะพยายามแกว่งแขน เดิน”

คนที่ 13 “เรื่องอาหารการกิน (....) คิดว่า (....) ทำได้นะ แต่เรื่องออกกำลังกายบอกตัวเองว่าจะตั้งใจออกกำลังกายอย่างจริงจังแล้วนะ”

คนที่ 16 “แต่ละอาทิตย์ที่ผ่านมาน้ำหนักลดลงทีละนิดๆ ดีใจจัง เรื่อง อาหาร control ได้นะ แต่(....)ไม่ได้ออกกำลังกายเลย ไม่สบายตลอด ไม่มีแรงเลย โอเออะ แค่อีกเหนื่อยแล้ว ถ้าหายจากไม่สบายแล้ว จะเริ่มเดินออกกำลังกายใหม่ ที่บ้านมีลู่วิ่ง”

สำหรับกลุ่มคนที่เมื่อเข้าโครงการครบ 1 เดือนแล้วมีผลการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพในแนวโน้มที่ดีคือ คนที่ 5, 9, 10 และ 11 รับรู้ถึงปัจจัยเชิงสนับสนุนในประเด็นต่างๆ ดังนี้ การมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ความมุ่งมั่น/ความตั้งใจในการดูแลตนเองและกำกับตนเอง และการได้รับความรู้/ขอคิดจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประเด็นต่างๆ นี้อาจเป็นปัจจัยเสริมช่วยให้ผลเป็นไปในทางที่ดี



ประเด็นการมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ดังตัวอย่างคำกล่าว

คนที่ 5 “เราต้องมีแผนของตัวเอง ยิ่งการออกกำลังกาย เพราะถ้าเราจะดูแลตัวเอง แต่ปล่อยไปเรื่อยๆ ก็ไม่มีทางสำเร็จหรอก”

ประเด็นความมุ่งมั่น/ความตั้งใจในการดูแลตนเองและกำกับตนเอง ดังตัวอย่างคำกล่าว

คนที่ 9 “ต้องทำได้ ทำให้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต” และ “รู่ว่าทางเก่งหลวมขึ้นมาก น่าจะเหลือเอวประมาณ 32 นิ้ว เรื่องอาหารผมเบ๊นะ แต่ก็วางแผนว่าจะต้องรับประทานผักผลไม้มากขึ้น แล้วที่สำคัญไม่รับประทานอาหารก่อนนอน แล้วต้องออกกำลังกายให้สม่ำเสมอในทุกวัน”

คนที่ 10 “ทำได้แน่ เพราะตั้งใจแล้ว”

ประเด็นการได้รับความรู้/ข้อคิดจากผู้เชี่ยวชาญ ดังตัวอย่างคำกล่าว

คนที่ 10 “วันก่อนฟังอาจารย์สง่าแล้วพอมาบพบหมอนี่ เพิ่งรู้ว่าที่ผ่านมาทำไม่ถูกที่ทานข้าวมันไก่ แล้วก็ข้าวขาหมูมันเยอะๆเพื่อให้น้ำหนัก เพราะคลอเรสเตอรอลจะสูง” และ “น้ำหนักเพิ่มแล้ว แผนต่อไปคือรับประทานถั่วให้มากขึ้น ออกกำลังกายให้ได้สัปดาห์ละ 3 วัน แต่ปกติบ้านพี่ก็ช่วยกันทำงานบ้านอยู่แล้ว แบ่งหน้าที่กันทำ แพนที่ล้างรถ พี่ซักผ้า ถูบ้าน แต่ก่อนกลัวว่าออกกำลังกายแล้วจะทำให้หอม แต่ตอนนี้เข้าใจแล้วว่าออกกำลังกายทำให้แข็งแรง สร้างกล้ามเนื้อได้ เรื่องกินจุจิกก็ไม่เป็นอยู่แล้ว ไม่ทานระหว่างมือ”

คนที่ 11 “ที่จริงเข้าโครงการก็ตื่นๆ ทุกปีตรวจเสร็จ (หมายถึงตรวจสุขภาพประจำปี) แล้วก็ได้ตัวเลขมา ก็รู้ว่าอะไรสูงบ้าง แต่ไม่ได้เจอหมอมาอธิบายแบบนี้”

อภิปรายผล

จากการให้ผู้ร่วมวิจัยได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัย ตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตการณ์และการสะท้อนคิด ทำให้ผู้ร่วมวิจัยรู้สึกถึงการเป็นเจ้าของ ตั้งแต่การเลือกวิธีการปฏิบัติ วิธีการประเมินการปฏิบัติของตนเอง เครื่องมือที่ช่วยในการติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งการได้มาซึ่งข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร จากผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้เหมาะกับบริบทของตนเอง การที่ผู้วิจัยจัดให้มีการตรวจสุขภาพและให้ข้อมูลย้อนกลับด้านสุขภาพของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นรายบุคคล จนนำไปสู่การสร้างแรงบันดาลใจ การตั้งเป้าหมาย และวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ปฏิบัติตามแผน มีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ ไตร่ตรองเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และมีการสะท้อนคิดกลับไปกลับมาจนเกิดผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เป็นไปตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Sattha & Nakarit (2012) ที่ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาระบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลระนอง พบว่าการนำระบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองถูกต้องเพิ่มขึ้น มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำลดลง และความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและทีมสหสาขาวิชาชีพเพิ่มขึ้น และงานวิจัยของ Wisetchoonhaslip, Sarakam, Mayuret, & Jangajil (2013) ทำการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเมรังระยะสุดท้ายแบบประคับประคองร่วมกับสหวิชาชีพเพื่อผู้ป่วยพิเศษพระปทุมวราชสุริยวงศ์ 5 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ที่พบว่าพยาบาลมีความสามารถในการดูแลแบบประคับประคองอยู่ในระดับดี ความพึงพอใจของผู้ดูแล และพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคเมรังระยะสุดท้ายแบบประคับประคองร่วมกับสหวิชาชีพอยู่ในระดับดีมากที่สุด และดีมากตามลำดับ

เมื่อพิจารณาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพเป็นรายบุคคลโดยวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการณ์และการสะท้อนกลับในผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 20 คน พบผู้ร่วมวิจัยจำนวน 2 คน (คนที่ 9 และ คนที่ 11) มีการลดลงของน้ำหนัก ค่า BMI เส้นรอบเอว น้ำตาลในเลือด และ DBP และคนที่ 5 ถึงแม้ว่าจะไม่ได้รับการตรวจน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตในเดือนที่ 1 เนื่องจากไปโรงงานในวันที่ติดตามผล แต่ก็พบว่า เป็นอีกคนหนึ่งที่มีการลดลงของน้ำหนัก



ค่า BMI และเส้นรอบเอว เมื่อวิเคราะห์จากบทสัมภาษณ์เมื่อเดือนที่ 1 พบว่าผู้ร่วมวิจัยแสดงถึงการรับรู้ว่าตนเองประสบความสำเร็จ ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า “น้ำหนักลง เอวลง ได้ผลนะพี่” นอกจากนี้ยังมีคนที่ 10 ที่ต้องการเพิ่มน้ำหนักตัว กล่าวว่า “น้ำหนักเพิ่มแล้ว แต่ก่อนกลัวว่าออกกำลังกายแล้วจะทำให้ผอม แต่ตอนนี้เข้าใจแล้วว่าออกกำลังกายทำให้แข็งแรง สร้างกล้ามเนื้อได้”

เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแล้วผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้จะส่งผลให้เกิดประสิทธิผลการรับรู้ประสบความสำเร็จ ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ของผู้เข้าร่วมวิจัย ทำให้เกิดความคิดอยากดูแลตนเองต่อเนื่อง ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า “ก็ทำต่อเนื่อง ทำตามแผน ต้องให้ได้ตามที่ตั้งไว้” สอดคล้องกับงานวิจัยของ Fisher & Kridli (2014) ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวทำนายที่มีนัยสำคัญที่จะทำนายสมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้งในคนที่น้ำหนักเกินและมีภาวะอ้วน Venkataraman, Kannan, Kalra, et al. (2012) พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวกำหนดเดี่ยวที่สำคัญที่สุดในการควบคุมเบาหวาน และ Chen & Lin (2010) พบว่าการแปรปรวนของการปฏิบัติวิถีชีวิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอธิบายได้ด้วยรูปแบบที่ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ และการรับรู้ในประโยชน์ของการปฏิบัติ

นอกจากนี้ยังพบผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 5 และ 9 มีความสามารถในการควบคุมตนเองในการปฏิบัติตามที่ตั้งใจไว้ ซึ่งสามารถเรียกได้ว่ามีวินัย ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดผลที่มีแนวโน้มเป็นไปตามเป้าหมายดังตัวอย่างคำกล่าว “เรื่องอาหารผมเียนะ” “เรื่องกินผมว่าไม่มีปัญหา ถึงไปโรงงานเราก็เลือกกินของต้มๆ ได้ ไม่กินผัดๆ หอยๆ” แสดงให้เห็นว่าสามารถกำกับตนเองได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Piyanun, Nitaya, Ameporn & Dittakam, (2011) พบว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกฝนเกี่ยวกับทักษะในการกำกับตนเองสามารถควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร 2 ชั่วโมงได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม

อย่างไรก็ตามจากการวิจัยในครั้งนี้เมื่อครบ 1 เดือน พบว่ามีผู้ร่วมวิจัยจำนวน 5 ราย (คนที่ 2, 6, 7, 8, และ 18) มีค่า BMI และน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น และมีจำนวน 4 ราย (คนที่ 1, 3, 4, และ 20) มีค่า BMI คงที่ น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ซึ่งจากการเข้าพบผู้เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการและผู้วิจัย เพื่อสะท้อนข้อมูล ทำให้ผู้เชี่ยวชาญได้คิดไตร่ตรอง รุ้เหตุผลการทำให้ข้อมูลสุขภาพที่เกิดขึ้นมีแนวโน้มไม่เป็นไปตามแผน รวมทั้งสามารถวิเคราะห์ปัจจัยอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ และเมื่อได้รับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกายและด้านโภชนาการแล้ว ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่สะท้อนถึงแนวทางที่จะคิดแก้ปัญหาต่อไป โดยบางคนมีการตั้งเป้าหมายใหม่ บางคนเลือกใช้วิธีการใกล้เคียงที่ตนเองสามารถปฏิบัติได้มากกว่าที่จะรอเวลาเพื่อทำในสิ่งที่เคยตั้งใจไว้แต่มีโอกาสน้อยที่จะปฏิบัติได้จริง ดังตัวอย่างคำกล่าว “คุยกับอาจารย์ส่ง อาจารย์บอกให้พยายามเปลี่ยนวิธีการทำอาหารแล้วก็ให้เพิ่มการออกกำลังกาย ก็ว่าจะลองแกว่งแขน ทำงานนานมากขึ้น” “ตั้งเป้าหมายใหม่แล้วพี่ ขอลดให้ได้ 2 กก. ใน 1 เดือน เดี่ยวต้องหาวิธีการออกกำลังกายให้เหมาะให้ได้ ที่มันจะรู้สึกว่าได้” “ผมชอบออกกำลังกายใน fitness แบบมีเพื่อนเยอะๆ แต่ค่าสมาชิกมันแพง รอหาเงินก่อน ตอนนี้ทำได้แค่จะเดินกลับบ้านมากขึ้น คือลดรถไฟฟ้าส่วนใหญ่ปุ๊บจะมารีบ แต่จะเดินกลับเองมากขึ้น” “หลังจากนี้จะลดอาหารจำพวกแป้งและของทอดให้น้อยลง วางแผนจะกระโดดเชือกวันละ 500 ครั้ง บินดาดฟ้าที่หนูพักอยู่”

การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจะต้องเริ่มต้นตั้งแต่การตั้งเป้าหมาย การเลือกวิธีปฏิบัติให้เหมาะกับตนเอง การรับรู้ปัจจัยต่างๆ ทั้งปัจจัยเสริม ปัจจัยอุปสรรค ขึ้นตอนต่างๆ นี้ต้องอาศัยกระบวนการ และทีมผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ข้อมูลสะท้อนกลับ ให้เกิดกระบวนการคิดไตร่ตรอง สอดคล้องกับการวิจัยแบบกึ่งทดลองโดย Lauziere, Chevarie, Poirier, et al (2013) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้แบบสหวิทยาการต่อระดับความดันโลหิตสูง ระดับความรู้ ขนาดของร่างกาย ความสามารถในการใช้ยา ปัจจัยที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยง และต่อคุณภาพชีวิต ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมตลอด 4 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุม พบว่าในกลุ่มทดลองมีการลดลงของระดับความดันโลหิตมากกว่าในกลุ่มควบคุม Rigsby (2012) ทำการวิจัยเพื่อศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตต่อการควบคุมความดันโลหิตในคนวัยผู้ใหญ่ชาวอเมริกันเชื้อสายอัฟริกันที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยการให้ความรู้และออกกำลังกายโดยการเดิน พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการที่มีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น



จะส่งผลให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น และ Teixeira, Patrick, & Mata (2011) ที่สรุปว่าการสร้างแรงบันดาลใจด้วยตนเองในระยะยาวจะเกิดเมื่อบุคคลนั้นรับรู้ว่าคุณมีทางเลือก การค้นหาเป้าหมาย/จุดมุ่งหมายอย่างสมเหตุสมผล และการรับรู้ถึงความตั้งใจในการพยายามไปให้ถึงความปรารถนา

ดังนั้นการประเมินและจัดการปัญหาสุขภาพจึงควรสนับสนุนให้บุคคลเกิดความรู้สึกถึงการเป็นเจ้าของ การสะท้อนข้อมูลภาวะสุขภาพและการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ทำให้ผู้เชี่ยวชาญมีการคิดไตร่ตรองเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในช่วงเวลาที่ผ่านมา อาจนำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในช่วงเวลาต่อไปให้เหมาะสมมากขึ้น

สรุป

จากการที่ผู้เชี่ยวชาญได้เข้าร่วมงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ส่งผลให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนของข้อมูลสุขภาพในทางที่ดีในบางข้อมูลในเวลาเพียง 1 เดือน เป็นการสะท้อนให้เห็นว่าการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการประเมินและจัดการปัญหาสุขภาพให้มีภาวะสุขภาพที่ดีจะสำเร็จได้ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังจากเจ้าของสุขภาพ ความตั้งใจในการดูแลตนเองและกำกับตนเอง ประกอบกับได้รับความเอาใจใส่ให้ข้อคิดจากผู้มีความรู้ด้านสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมหรือการออกกำลังกาย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพแก่บุคคลวัยผู้ใหญ่ในสถานประกอบการในชุมชนเมือง อาจต้องอาศัยเวลา ความเข้าใจในปัจจัยต่างๆ ในการดำรงชีวิตเป็นรายบุคคล และควรจัดระบบให้คำปรึกษา การสะท้อนกลับให้กับเจ้าของสุขภาพ เพื่อการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับวิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

การนำรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปใช้ในกลุ่มที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณงานวิจัย คณะผู้บริหารกลุ่มวังขนายที่สนับสนุนการดำเนินโครงการ พนักงานในกลุ่มวังขนายที่สมัครเป็นผู้เข้าร่วมวิจัย อาจารย์สง่า ดามาพงศ์ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ นายแพทย์ สิทธิ ลิขิตนุกูล แพทย์ประจำโครงการ รวมทั้งผู้บริหาร พยาบาลและเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขที่สนับสนุนงบประมาณและให้การในการตรวจคัดกรองสุขภาพ

รายการอ้างอิง (Reference)

- Aekplakorn, W. (2005). *Study Suggests Developing Diabetes Risk Index (diabetes risk score)*. [Internet]. Retrieved January 21, 2011, from http://www.hiso.or.th/hiso/teachnology/teachnology1_1.php.
- Aekplakorn, W. (2011). *The fourth national health examination survey, Thailand 2008-2009*. Nonthaburi: The Graphico system.
- Chen, S.F. & Lin, C.C. (2010). The predictors of adopting a health-promoting lifestyle among work site adults with pre-diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2713-2719.



- Fisher, K., & Kridli, S.A. (2014). The role of motivation and self-efficacy on the practice of health promotion behaviors in the overweight and obese middle-aged American women. *International Journal of Nursing Practice*, 20(3), 327-335.
- Hudthagosol, C. (2013). *Eat a lot of sugar as a cause of aging*. Retrieved April 7, 2015, from <http://www.ns2.php.mahidol.ac.th/phklb/Detail/index/837>.
- Indrakamphaeng A. (2009). *Behavior modification based on 3self concept with PROMISE Model Principles*. Bangkok: Sukhumvit Printing Co., Ltd.
- Institute for Population and Social Research, Mahidol University. (2012). Population of Thailand 2012 (Estimated on 1 July 2012). *Mahidol Population Gazette*, (21) January, 1.
- Karoongamphan, M., Suvaree, S., & Numfone, N. (2012). Health behaviors and health status of workers: A case study of workplaces in Sathorn district, Bangkok Metropolitan. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 32(3), 51-64.
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (Eds.). (1988). *The Action Research Planner*. (3rd ed.). Geelong, Victoria: Deakin University Press.
- Lauziere, T.A., Chevarie, N., Poirler, M., Utzschneider A., and Belanger, M. (2013). Effects of an Interdisciplinary Education Program on Hypertension: A Pilot Study. *Canadian Journal of Cardiovascular Nursing*, 23(2), 12-19.
- Piyanun, L., Nitaya, S., Ameporn, R., & Dittakam, B. (2011). Effectiveness of a self-regulation program on diet control, exercise, and two-hour postprandial blood glucose levels in Thais with gestational diabetes mellitus. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 15(3), 173-186.
- Rigsby, B.D. (2012). Hypertension Improvement through Healthy Lifestyle Modifications. *The ABNF Journal*, Spring, 22(2), 41-3.
- Satcha, T., & Nakarit, K. (2012). The Development of Nursing Service System for Tuberculosis Patients in Ranong Hospital. *Journal of Nursing Division*, 39(2), 22-36.
- Sinawat, S. (2009). *Survey on sodium chloride consumption in Thai population*. Nonthaburi: Bureau of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health.
- Teixeira, P.J., Partrick, H., & Mata, J. (2011). Why we eat what we eat: the role of autonomous motivation in eating behavior regulation. *Nutrition Bulletin*, 36(1), 102-107.
- Venkataraman, K., Kannan, A.T., Kalra, O.P., Gambhir, J.K., Sharma, A.K., Sundaram, K.R., et al. (2012). Diabetes Self-efficacy Strongly Influences Actual Control of Diabetes in Patients Attending a Tertiary Hospital in India. *Journal of Community Health*, 37(3), 653-662.
- Wisetchoonhaslip, A., Sarakarn, W., Mayuret, W., & Jangajil, T. (2013). Developing Pattern the End of Life Cancer Patient Palliative Care Cooperated with Multi-disciplinary Team. Prapatumvoratchawongsa 5, Nursing Service Task Department. Sappasittiprasong Hospital Ubonratchathani. *Academic Conference Annual General Meeting: The Nurses' Association of Thailand Northeastern Division* on 2-3 August 2013. Ubonratchathani: Sunee Grand and Convention Center Hotel.