

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนของคนในชุมชน

ตำบลหนองแสง อำเภอลำปำ จังหวัดมหาสารคาม

Development of operations Management to Reduce

For Obeses People in Community Nong Sang Sub-District,

Wapi Prathum District, Mahasarakham Province

เบญญทิพย์ พรรณศิลป์* วิรติ ปานศิลา และธนฤทธิ์ บุตรแสนคม

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

*Email: beluee@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนของคนในชุมชน ตำบลหนองแสง อำเภอลำปำ จังหวัดมหาสารคาม ประชากรที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ คณะกรรมการดำเนินงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติชุมชน โรงพยาบาลลำปำ และกลุ่มที่มีภาวะอ้วน จำนวน 34 คน เป็นประชากรที่สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัยโดยใช้วิธีเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ข้อมูลเชิงปริมาณเป็นแบบสอบถามประกอบไปด้วย 5 ส่วน คือ ลักษณะทางประชากร ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อลดภาวะอ้วน การปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะอ้วนเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อนที่เหมาะสมในการควบคุมน้ำหนัก ข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนของคนในชุมชน และกระบวนการจัดการคุณภาพ 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน (Planning), การปฏิบัติตามแผน (Action), การสังเกตผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ (Observation) และการสะท้อนกลับผลการปฏิบัติงาน (Reflect) ผลการศึกษาการพัฒนารูปแบบพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนของคนในชุมชน ตำบลหนองแสง คือ “เรียนรู้ รับรู้ มุ่งสู่การพัฒนาสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม” เป็นการจัดการโรคอ้วน โดยการเสริมสร้างความรู้ และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ นำไปสู่การเสาะแสวงหาในสิ่งที่สนใจใคร่รู้ นำไปสู่การรับรู้ การเอาใจใส่ต่อการพัฒนาตนเอง นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสมตรงตามความต้องการของตนเองที่พึงประสงค์

คำสำคัญ: การดำเนินงาน การพัฒนารูปแบบ ภาวะอ้วน

Abstract

This action research aimed to develop the community model to prevent obesity in Nong-Saeng sub – district, Wapi-Pathum sub-district, Mahasarakham province. The Action Research techniques composed 4 steps: : Plan, Action, Observation and Reflection. The participants were 18 leaders from in the community and, 34 people with obesity from the community.

The data was summarized and analysed by using the form of frequencies, percentages, mean, standard deviation and inferential statistics or paired t-test and content analysis. The process of

developing this system consisted of 9 steps, :1) Studying the problems and the context, 2) Participation workshops, 3) Action plan formulation, 4) Taking actions based on the action plan by organising obesity awareness training, establishing an exercise club, establishing friends help friends group and creating the self - planting organic vegetable group, 5) Observing the participation of all the participants, reviewing and providing support, 6) Evaluating the participation, 7) Assessing the knowledge of the way people with obesity treat themselves., 8) Analyzing problems and barriers, 9) Creating discussion forum in order to shares ideas.

The result showed that mean score of knowledge about obesity, self-efficacy for reducing obesity, practices to reduce obesity on food consumption, exercise and relaxation, proper weight control and participation in the implementation of the scheme statistically increased compared with the mean score before the operation significant statistically (p -value < 0.05).

In conclusion, this action created the best practice in the community for obesity control. One of the main success factors was the leader of the community who had strong influence to persuade obese people to come and participate in all activities and look forward to proper implementation.

Keywords: Development operations; Obesity; Quality process management

บทนำ

จากสภาพสังคมที่มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจและมีความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว มีการใช้เครื่องช่วยผ่อนแรงต่างๆ มากมาย ทำให้วิถีชีวิตของมนุษย์มีความเป็นอยู่ สะดวกสบาย รวมกับนิสัยการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปโดยมีค่านิยมของการบริโภคเลียนแบบวัฒนธรรมตะวันตกมากขึ้นและผลที่ตามมาคืออุบัติการณ์ของโรคอ้วนที่เกิดจากภาวะโภชนาการเกิน [1] ภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนกำลังเพิ่มขึ้นทั่วโลกทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา ข้อมูลขององค์การอนามัยโลกระบุว่าปี ค.ศ. 2005 มีประชากรผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกิน 1.6 พันล้านคน โดย 400 ล้านคน เป็นโรคอ้วน และคาดการณ์ว่า ในปี ค.ศ. 2015 จะมีผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินทั่วโลกประมาณ 2.3 พันล้านคนและกว่า 700 ล้านคนจะเป็นโรคอ้วน[2] รายงานผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2550 คนไทยมีภาวะอ้วนทั่วถึง 10 ล้านคน เด็กไทยอายุ 2-18 ปี เป็นโรคอ้วนร้อยละ 8 กลุ่มวัยรุ่น 13-18 ปี เป็นโรคอ้วนร้อยละ 8 และผลการสำรวจภาวะอ้วนลงพุงของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยใช้

เกณฑ์เส้นรอบเอวไม่น้อยกว่า 90 ซม. ในผู้ชาย และเส้นรอบเอวไม่น้อยกว่า 80 ในผู้หญิง เป็นเกณฑ์ตัดสิน อ้วน ลงพุงในเพศชายพบ ร้อยละ 24 และในเพศหญิงพบ ร้อยละ 60.5 และปี พ.ศ. 2551 พบภาวะอ้วนลงพุงเพิ่มขึ้นในเพศชาย เป็นร้อยละ 33.5 ปี พ.ศ. 2555 พบประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนืออายุ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ($BMI \geq 25$ กก./ตร.ม²) ร้อยละ 18.45 อ้วน[3] ในปี พ.ศ. 2555 ประชากรจังหวัดมหาสารคาม อายุ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ($BMI \geq 25$ กก./ตร.ม²) ร้อยละ 22.16 [4]

ในปีงบประมาณ 2556 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้กำหนดตัวชี้วัดที่ 26 ร้อยละของประชาชนกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป มีภาวะอ้วน (น้ำหนักเทียบกับส่วนสูงหรือค่า BMI ไม่เกิน ร้อยละ 12) ผลจากการคัดกรองความเสี่ยงในเขตอำเภอวาปีปทุม ปี พ.ศ. 2556 พบว่ามีความชุกภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ($BMI \geq 25$ กก./ตร.ม²) ร้อยละ 20.51 มีภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอว ≥ 90 ซม. ในชาย และ ≥ 80 ซม. ในหญิง) ร้อยละ 8.8 หมู่บ้านไชยทอง เป็นหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล

วาปีปทุม จากข้อมูลคัดกรองความเสี่ยงกลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปพบว่า ปี พ.ศ. 2555 ความชุกภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ($BMI \geq 25$ กก./ตร.ม²) ร้อยละ 23.1 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 11.1 (ตัวชี้วัดที่ 26 ร้อยละของประชาชนกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป มีภาวะอ้วน : น้ำหนักเทียบเท่ากับส่วนสูงหรือค่า BMI ไม่เกินร้อยละ 12) และปี พ.ศ. 2556 พบร้อยละ 18.7 มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดตามตัวชี้วัดที่ 26 [5] จากภาวะอ้วนส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเอง และพบว่าผู้ที่มีภาวะอ้วนเป็นกลุ่มที่มีโรคอื่น ๆ ตามมา เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ

การดำเนินงานเพื่อลดภาวะโรคอ้วนให้ประสบผลสำเร็จ ควรที่จะพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้รับรู้และมีความสามารถในการดูแลตนเอง เรื่องการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย จากการศึกษาของศิริวัชร เต็มวงษ์ [6] ได้ศึกษาการพัฒนาสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี พบว่าการพัฒนาสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนโดยการเพิ่มความคาดหวังในความสามารถตนเองด้วยการให้สุขศึกษาส่วนบุคคล การฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยพูดคุยกับผู้ที่สามารถลดน้ำหนักได้ประสบผลสำเร็จ การตั้งเป้าหมาย กระตุ้นเตือนและให้กำลังใจ ส่งผลให้พฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายดีขึ้นกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับทฤษฎีการกำกับตนเอง (Self-Regulation Theory) ของแบนดูรา [7] ที่กล่าวว่า พฤติกรรมคนเราไม่ได้เกิดจากการเสริมแรงและการลงโทษภายนอกเพียงอย่างเดียว หากแต่คนเรานั้นสามารถกระทำบางอย่างเพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง

ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนของคนในชุมชน ซึ่งเดิมที่เคยมีกิจกรรมในการให้ความรู้แก่ผู้มีภาวะอ้วนแต่ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ มีหลายหน่วยงานที่เข้ามากิจกรรมแต่เป็นในลักษณะต่างหน่วยงานต่างทำและไม่ต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart 1990 มาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนใน

ชุมชน เพื่อให้ประชาชนกลุ่มที่มีภาวะอ้วนสามารถปฏิบัติตัวหรือมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม และก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยชุมชนและผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ มาร่วมดูแล การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมและยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนของคนในชุมชน ตำบลหนองแสง อำเภอลำปำ จัหวัดมหาสารคาม

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) โดยมุ่งศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนของคนในชุมชนตำบลหนองแสง อำเภอลำปำ จัหวัดมหาสารคาม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ร่วมวิจัยที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ได้แก่กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะอ้วน บ้านไชยทอง หมู่ที่ 23 ตำบลหนองแสง อำเภอลำปำ จัหวัดมหาสารคาม จำนวน 34 คน และ คณะกรรมการดำเนินงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติชุมชน โรงพยาบาลลำปำ จำนวน 18 คน โดยวิธีเจาะจงกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

ได้แก่ แบบทดสอบและแบบสอบถาม รูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนของคนในชุมชน ตำบลหนองแสง อำเภอลำปำ จัหวัดมหาสารคาม

2.) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ประกอบด้วย

2.1) เครื่องมือเชิงคุณภาพ ใช้แบบบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อรวบรวมข้อมูลการดำเนินการแผนพัฒนารูปแบบ แบบสังเกตความต้องการความช่วยเหลือแบบสัมภาษณ์ คำถามได้แก่ “ภาพการดำเนินงานที่ผ่านมาเราเป็นอย่างไร”, “ข้อจำกัดที่ทำให้เราไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างเนื่องคืออะไร” และ “เราควรวางแผนอย่างไรเพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะโรคอ้วนของคนในชุมชนที่เป็นหนองแสงสโตร์”

2.2) เครื่องมือเชิงปริมาณ ใช้แบบทดสอบ และแบบสอบถามรายบุคคลกลุ่มโรคอ้วน ก่อน – หลังการดำเนินการ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การพิจารณาความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบทดสอบจะเป็นการพิจารณาแบบทดสอบรายข้อจากการความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยตรวจสอบความถูกต้อง ความสัมพันธ์ระหว่างเนื้อหากับวัตถุประสงค์ จำนวน 3 ท่าน ประเมินความเหมาะสมและคุณภาพเครื่องมือโดยการคำนวณค่าความสอดคล้อง และนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่าค่าความเชื่อมั่นมีค่ามากกว่า 0.75 ในทุกประเด็น

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

การวิจัยปฏิบัติการครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ (Pre-Action Phase) และระยะดำเนินการวิจัย (Action Phase) ซึ่งมีกิจกรรมดังนี้

1.) ระยะเตรียมการ (Pre-Action Phase) ประกอบด้วย

1.1) การคัดเลือกพื้นที่ดำเนินการวิจัย และแจ้งวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงานให้เจ้าหน้าที่ประจำกลุ่มงานเวชปฏิบัติชุมชนโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

1.2) รวบรวมข้อมูลรายชื่อประชากรกลุ่มที่มีภาวะอ้วน ตามทะเบียน ซึ่งอยู่ในเขตรับผิดชอบ โดยนำข้อมูลจากผลการคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี 2556 พบ

ประชาชนที่อยู่ในภาวะอ้วนร้อยละ 18.7 มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดตามตัวชี้วัด

1.3) สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มที่มีภาวะอ้วนอาสาสมัครชุมชน เพื่อสร้างความคุ้นเคยและสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัยที่จะขึ้นโดยการเข้าไปพบปะพูดคุยและปรึกษาหารืออย่างไม่เป็นทางการเป็นระยะ

1.4) จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งเครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิจัยให้เพียงพอและตรวจเช็คสภาพให้ที่จะใช้งานได้ทันที

1.5) ติดต่อประสานงานกับวิทยากรกระบวนการเพื่อดำเนินกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสมคือ ทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้างานคลินิกคนไทยไร้พุง ของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

1.6) เชิญชวนกลุ่มที่มีภาวะอ้วน เข้าร่วมโครงการตามเกณฑ์การคัดเข้าสู่การศึกษา ดังนี้

1.6.1) ต้องมีความยินดีและสมัครใจเข้าร่วมมือตลอดระยะเวลาการศึกษา

1.6.2) เป็นผู้ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป

1.6.3) อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลวชิรพยาบาลและมีที่พักอาศัยถาวรในหมู่บ้าน

1.6.4) มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 30 กก./ตรม2 ขึ้นไป

1.6.5) มีความสามารถในการอ่านและเขียนภาษาไทยได้บ้าง (ชื่อ นามสกุล ตัวเลข)

1.6.6) ไม่มีโรคประจำตัวอื่นที่รุนแรง เช่น วัณโรค เอชไอวี เป็นต้น

1.7) การสนทนากลุ่ม (Group Discussion) จัดสนทนากลุ่ม เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ความต้องการช่วยเหลือและสนับสนุน การเตรียมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนของคนในชุมชน

2.) ระยะดำเนินการวิจัย (Action Phase) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์สภาพการณ์ต่างๆ ที่ดำรงอยู่ก่อนที่จะเริ่มดำเนินการปรับปรุงแก้ไขปัญหาหรือดำเนินการพัฒนา คือ

- 1.) ศึกษาบริบทและวิเคราะห์สภาพปัญหาก่อนการพัฒนา
- 2.) ข้อมูลลักษณะทางประชากรในพื้นที่
- 3.) ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มที่มีภาวะอ้วน
- 4.) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน
- 5.) ข้อมูลด้านการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ

- 6.) แบบบันทึกการปฏิบัติตัวด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 การจัดประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการ กับกลุ่มที่มีภาวะอ้วน ใช้เวลา 2 วัน โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มและอาสาสมัครชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพ กำหนดความต้องการและทิศทางแก้ไขปัญหามาให้เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการและแบบแผนการดำเนินชีวิต จนกระทั่งบรรลุเป้าหมายของการประชุมเชิงปฏิบัติการ คือ ได้ร่วมกันกำหนดกิจกรรมและโครงการในการจัดการโรคอ้วนที่กลุ่มภาวะอ้วนต้องการให้เกิดขึ้น เพื่อที่จะเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพ โดยที่กลุ่มเสนอชื่อและโครงการต่อที่ประชุม และที่ประชุมเห็นด้วย หลังจากนั้นนำโครงการมาจัดลำดับความสำคัญของโครงการเพื่อคัดเลือกโครงการที่ได้รับการยอมรับจากที่ประชุมและต้องการแก้ไขให้บรรลุจุดมุ่งหมายปัญหาสุขภาพของกลุ่มภาวะอ้วนร่วมกัน โดยการประชุมครั้งนี้ผู้วิจัยมีบทบาทเป็นผู้ดำเนินการประชุม ประสานงานและกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ ไม่นำความคิดเห็นของผู้วิจัยสอดแทรกเข้าไปในการประชุมจนได้เป็นผลสรุปของโครงการในรูปแบบการดำเนินงานจัดการเพื่อลดภาวะอ้วนในชุมชน โดยระบุรายละเอียดกิจกรรม ระบุวัน เวลา สถานที่ของโครงการให้ที่ประชุมรับทราบ

ขั้นตอนที่ 3 ปฏิบัติการตามแผนงานหรือโครงการดังนี้

- 1.) ดำเนินการตามโครงการ
- 2.) การฝึกใช้แบบบันทึกการปฏิบัติตัวรายบุคคล ซึ่งเป็นแบบบันทึกรายสัปดาห์

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลกิจกรรมตามแผนงานหรือโครงการ

- 1.) ประเมินระหว่างดำเนินการประเมินผลหลังดำเนินการด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง

- 2.) ประเมินผลกระบวนการขั้นตอนการพัฒนา ได้แก่ ประสิทธิภาพในการในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน ความเต็มใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ความสามารถในการสื่อสาร มนุษย์สัมพันธ์ การปฏิบัติตามขั้นตอนโดยสร้างแบบสังเกต การมีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการ

- 3.) ประเมินผลการพัฒนา ได้แก่ ประเมินเป้าหมายโดยการบันทึกการเปลี่ยนแปลง ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน การรับรู้ความสามารถของตนเอง

- 4.) ประเมินจากภาพถ่าย เครื่องบันทึกเสียง แบบบันทึกการสังเกต ผลของกิจกรรมโครงการ ทุกหนึ่งเดือนตั้งแต่เริ่มประชุมเรื่องการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วน

- 5.) ประเมินความคิดเห็นของผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาโดยใช้การสัมภาษณ์ แบบสอบถาม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

- 6.) ประเมินการมีส่วนร่วม โดยบันทึกกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการ สถานการณ์ทางสังคม และปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม ด้วยภาพถ่าย เครื่องบันทึกเสียงและแบบบันทึกการสังเกต ในขณะที่การวิจัยดำเนินการอยู่ การสังเกตนี้จะรวมถึงการรวบรวมผลการปฏิบัติด้วยการมองเห็น การฟัง และแบบสอบถาม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้านี้ ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

- 1.) ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้เครื่องมือดังนี้

- 1.1) การสนทนากลุ่ม (Group Discussion) กับกลุ่มที่มีภาวะอ้วน ก่อนการพัฒนา ในด้านความรู้ด้านการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองและความต้องการช่วยเหลือและสนับสนุน

- 1.2) การสังเกต (Observation) เพื่อเป็นการตรวจสอบยืนยันความถูกต้องกับข้อมูลที่ขั้นตอนนี้

ผู้วิจัยใช้วิธีสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม โดยบันทึกกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการ สถานการณ์ทางสังคม และปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม ด้วยภาพถ่าย

1.3) การสัมภาษณ์ เก็บด้วยวิธีสัมภาษณ์ การถาม-ตอบ

1.4) การบันทึกการสนทนากลุ่ม เครื่องบันทึกเสียงและแบบบันทึกการสังเกต ในขณะที่การวิจัยดำเนินการอยู่ การสังเกตนี้จะรวมถึงการรวบรวมผลการปฏิบัติด้วยการมองเห็น การฟัง และแบบสอบถาม

2.) ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้เครื่องมือแบบสอบถาม ได้แก่ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน เป็นปรนัยแบบเลือกตอบ ลักษณะข้อคำถามเป็น 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 12 ข้อแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการโรคอ้วน เป็นแบบประเมินค่าจำนวน 20 ข้อ และการปฏิบัติตัวในการเพื่อลดภาวะอ้วนเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อนที่เหมาะสม เป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 23 ข้อ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นสถิติพื้นฐาน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผ่านการรับรองพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ใบรับรองการอนุมัติ เลขที่การรับรอง : 239/2557 ลงวันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2557

ผลการวิจัย

ข้อมูลบริบทและสภาพปัญหาพื้นฐานของพื้นที่ศึกษา

ตำบลหนองแสง ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ ห่างจากโรงพยาบาลวาปีปทุม ระยะทาง 0.5 กิโลเมตร มีเนื้อที่ทั้งสิ้น 58.77 ตารางกิโลเมตร ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา เลี้ยงสัตว์ โดยมีอาชีพเสริมเป็นหัตถกรรมจักสาน ประเภทหวด กระติบข้าว และของที่ระลึก

ประเภทงานจักสาน ตำบลหนองแสงมีปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมองและความดันโลหิต โรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ทั้งนี้ความสัมพันธ์ของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคอ้วน ซึ่งพบว่า มีผู้ป่วยโรคอ้วน 4,346 คน มีผู้ป่วยโรคอ้วน จำนวน 1,734 คน คิดเป็นร้อยละ 39.9 กลุ่มเสี่ยง 2,220 คน คิดเป็นร้อยละ 15.5

กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนของคนในชุมชน

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามกรอบแนวคิดในการวิจัยในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนของคนในชุมชน ตำบลหนองแสง อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการ ตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart รายละเอียด ดังนี้

การวางแผนการปฏิบัติ (Planning)

การศึกษาสถานการณ์ในช่วงเดือน มีนาคม 2557 ผู้วิจัยได้ศึกษาบริบทชุมชนและวิเคราะห์สถานการณ์โรคอ้วนของคนในชุมชน ตำบลหนองแสง รวมทั้งวิเคราะห์ผลการดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยโรคอ้วนในชุมชน 3 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ ปี 2554 – 2556 หลังจากนั้นได้ดำเนินการสนทนากลุ่ม ซึ่งประกอบด้วย ผู้วิจัย คณะกรรมการชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และอาสาสมัครสาธารณสุข โดยนำข้อมูลที่ได้ออกมาทบทวนการสนทนากลุ่ม เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการพัฒนากิจการดำเนินงานต่อไป ทั้งนี้รายละเอียดที่ได้ต้องครอบคลุมบริบทของชุมชน สภาพแวดล้อม นโยบาย และแผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพขององค์กรบริหารส่วนตำบลหนองแสง และโรงพยาบาลวาปีปทุม รวมทั้งภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคอ้วนในชุมชน

การเตรียมความพร้อมเพื่อให้การประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนของคนในชุมชน ผู้วิจัยได้เตรียมความ

พร้อมในองค์ประกอบต่างๆ ประกอบด้วย ผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ, ด้านสถานที่, ด้านวันและเวลา การดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการ, ด้านวิทยากร และงบประมาณการดำเนินงาน แบบบันทึกการประชุม แบบบันทึกการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ก่อนดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการ ได้มีการประชุมหารือร่วมกันระหว่าง ผู้วิจัย ทีมสหวิชาชีพ และวิทยากร เพื่อวางแผนการประชุมเชิงปฏิบัติให้อยู่ภายใต้กรอบการดำเนินการวิจัย เพื่อให้ได้กิจกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ่อนของคนในชุมชน รวมทั้งนำเสนอข้อมูลการดำเนินงาน 3 ปี ย้อนหลัง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเป็นปัญหาและผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยโรคอ้วนและกลุ่มเสี่ยงมีความสนใจในการดำเนินงาน แต่ขาดความต่อเนื่องของการคงอยู่ของกิจกรรม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้สะท้อนให้เห็นภาพการดำเนินงานที่ผ่านมา พร้อมกับให้คำถามแก่ผู้เข้าร่วมประชุม ด้วย 3 คำถาม ดังนี้ “ภาพการดำเนินงานที่ผ่านมาเราเป็นอย่างไร”, “ข้อจำกัดที่ทำให้เราไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องคืออะไร” และ “เราควรวางแผนอย่างไรเพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะโรคอ้วนของคนในชุมชนที่เป็นหนองแสงสไต้” หลังจากนั้นให้แบ่งกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม เพื่อให้แต่ละกลุ่มวิเคราะห์ปัญหาออกมา และนำเสนอในที่ประชุม ซึ่งทั้ง 3 กลุ่มได้ออกมานำเสนอและได้ข้อสรุป ดังนี้

1) ภาพการดำเนินงานที่ผ่านมาเราเป็นอย่างไร

- ดำเนินงานตามนโยบายจากส่วนกลางที่มอบหมายให้ ซึ่งได้ข้อสรุปเชิงปริมาณ แต่ไม่ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพการดำเนินงาน

- เจ้าภาพการดำเนินงาน มีทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งองค์การบริหาร

ส่วนตำบล ซึ่งทำให้เกิดกิจกรรมที่เกิดขึ้นต่างคนต่างทำ ทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่ตรงกัน กระบวนการทำงานซ้ำซ้อน รวมทั้งงบประมาณการดำเนินงานใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก

- พื้นที่การดำเนินงาน บางครั้งไม่ใช่พื้นที่ที่เป็นปัญหาหลัก เน้นความสะดวกของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งผลการดำเนินงาน จึงทำให้แก้ไขปัญหาโรคอ้วนไม่ตรงจุด

- รูปแบบกิจกรรมการดำเนินงานเป็นแบบเดิม ไม่แปลกใหม่ ทำให้กลุ่มคนที่อยู่ในภาวะอ่อนเข้าใจว่า การแก้ไขปัญหานั้นมีเพียงรูปแบบเดิมๆ ทำให้ไม่สนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมเพราะคิดว่ารู้แล้ว ปฏิบัติได้

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ที่เข้าร่วมประชุม ดังนี้

“ผู้รับผิดชอบไม่ชัดเจน ทำให้เกิดปรากฏการณ์ ต่างคน - ต่างทำ” (พยาบาลวิชาชีพ, มีนาคม 2557)

“พื้นที่ที่ไม่ใช่ปัญหา พื้นที่ที่เป็นปัญหาไม่ได้ทำการแก้ไข” (คณะกรรมการชุมชน, มีนาคม 2557)

2) ข้อจำกัดที่ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานได้

- งบประมาณการดำเนินงานไม่เพียงพอ และต้องกระจายไปให้กิจกรรมที่ใกล้เคียง โดยไม่ประยุกต์ใช้งบประมาณร่วมกัน และทำกิจกรรมร่วมกัน

- ระยะเวลาการดำเนินงาน ส่วนใหญ่มักดำเนินงานพร้อมกับช่วงการประกอบอาชีพของกลุ่มเป้าหมาย

- ภาระงานของผู้รับผิดชอบงานเยอะ ทำให้ไม่สามารถติดตามผลการดำเนินงานได้ รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนการแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นระบบ

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ที่เข้าร่วมประชุม ดังนี้

“ภาระงานเยอะ ทำให้ทำงานไม่ทัน”
(พยาบาลวิชาชีพ, มีนาคม 2557)

“เจ้าหน้าที่เข้าไปปฏิบัติ ในช่วงเวลาทำงาน
ทำอะไร ของผู้ป่วยโรคอ้วน” (อาสาสมัครสาธารณสุข,
มีนาคม 2557)

3) ควรวางแผนรูปแบบการพัฒนา
รูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนของคนใน
ชุมชนอย่างไร เพื่อให้ได้หนองแสงสไตส์

- ควรจัดให้มีผู้รับผิดชอบหลัก และ
คณะทำงาน โดยนำตัวชี้วัดมาผนวกรวมกันเพื่อให้
สามารถเก็บข้อมูลการทำงานได้ครบทุกองค์ประกอบ
และสามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่องได้

- ควรศึกษาปฏิทินชุมชนเพื่อให้สามารถ
เข้าไปดำเนินการแก้ไขปัญหาการจัดการโรคอ้วนของ
คนในชุมชนได้ในทุกราย และสามารถเข้าร่วมกิจกรรม
ได้ทุกครั้ง

- ควรมีการประกวดผู้ป่วยโรคอ้วน และ
ให้รางวัลผู้ป่วยโรคอ้วนที่สามารถดูแลตนเองได้ดี

- ควรมีรูปแบบการออกกำลังกายหลาย
รูปแบบที่สามารถใช้ได้ทั้งเพศชาย และเพศหญิง
รวมทั้งเด็กและผู้สูงอายุ รวมทั้งปัญหาทางสุขภาพของ
ผู้ป่วยโรคอ้วน

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ที่เข้าร่วม
ประชุม ดังนี้

“อยากให้มีการประกวดลดน้ำหนักของ
ผู้ป่วยโรคอ้วน” (อาสาสมัครสาธารณสุข, มีนาคม
2557)

“ส่งเสริมให้มีการปลูกผัก และบริโภคใน
ครัวเรือน” (คณะกรรมการชุมชน, มีนาคม 2557)

“อยากให้มีความรับผิดชอบหลัก และทีม
ทำงานอย่างเป็นรูปธรรม” (พยาบาลวิชาชีพ, มีนาคม
2557)

การปฏิบัติตามแผน (Action)

จากประชุมชี้แจงการพัฒนาแบบการ
ดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนของคนในชุมชนโดยผู้วิจัย
และทีมสหวิชาชีพ รวมทั้งผู้ป่วยโรคอ้วนในชุมชน
จำนวน 34 คน ได้ร่วมกันวางแผนกิจกรรมในการ
พัฒนาแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนของคน
ในชุมชนตำบลหนองแสง ที่เน้นกระบวนการออกกำลัง
กาย และการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง
ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้

1) การตรวจคัดกรอง โรคอ้วนในชุมชน
คณะทำงานประกอบด้วยผู้วิจัยและ เจ้าหน้าที่ฝ่ายเวช
ปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลวาปีปทุม รวมทั้ง
อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบงาน หลังจาก
นั้นสรุปผลการคัดกรอง นำผลที่ได้เสนอในที่ประชุม
โรงพยาบาลวาปีปทุม และในที่ประชุมการประชุม
สปสข. องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแสง ระยะเวลา
ในการดำเนินงาน 1 เดือน

2) อบรมให้ความรู้แก่ผู้กลุ่มผู้มีภาวะ
อ้วนในชุมชน โดยจัดอบรมช่วงระยะเวลาต้นเดือน
เมษายน พ.ศ. 2557 ก่อนสงกรานต์ เพื่อใช้เวทีในการ
เปิดตัวโครงการ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะ
ในการดูแลตนเอง มีความรู้ความสามารถในการดูแล
ตนเอง ซึ่งเป็นตัวกำหนดและแรงจูงใจในการดูแล
ตนเอง โดยใช้ระยะเวลาในการอบรม 1 วัน ทั้งนี้ได้ใช้
วิทยากรจากโรงพยาบาลวาปีปทุมที่ผ่านการอบรม ครู
ก. จาก สปสข. จังหวัดขอนแก่น ดำเนินกิจกรรม ทั้งนี้
ได้ให้ผู้เข้าอบรมฝึกปฏิบัติในการคำนวณค่าดัชนีมวล
กาย รวมทั้งตั้งเป้าหมายสำหรับการลดความอ้วน ด้วย
การออกกำลังกาย และรับประทานอาหารที่เหมาะสม
สำหรับตนเอง

3) ติดตามและเฝ้าระวังพฤติกรรมทาง
สุขภาพของผู้ป่วยโรคอ้วนและกลุ่มเสี่ยง โดยการสร้าง
แบบบันทึกสุขภาพของตนเอง ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูล
พื้นฐานส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรค

อ้วน แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อลดภาวะความอ้วน และแบบสอบถามการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะอ้วนจากการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย โดยประยุกต์จากแบบสำรวจสุขภาพของอังกฤษที่ อินทราแกและคณะ [8] ซึ่งทำการสำรวจ 3 เดือน เดือนละ 1 ครั้ง ทั้งนี้ได้จัดกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้เหมาะสมในแต่ละตัวบุคคล

4) จัดตั้งชมรมออกกำลังกายในชุมชน โดยจัดสถานที่ออกกำลังกาย โดยได้รับงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแสง ที่จัดสถานที่และอุปกรณ์ออกกำลังกาย ได้แก่ การจัดเครื่องเสียงสำหรับเต้นแอโรบิคสำหรับผู้หญิงและเด็ก ส่วนผู้ชายได้จัดสรรให้มีฟิตเนสขนาดเล็กเพื่อให้ผู้ชายได้ออกกำลังกาย โดยใช้สวนหย่อมหน้าศาลากลางบ้านเป็นสถานที่ออกกำลังกาย โดยเริ่มให้มีการออกกำลังกายตั้งแต่เดือนเมษายน 2557 เป็นต้นไป โดยใช้วันสงกรานต์เป็นเวทีการเปิดกิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชน

5) จัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ซึ่งการจัดตั้งกลุ่มหลังจากที่ได้จัดการประชุมเรียบร้อยแล้ว และได้มีการติดตามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคอ้วน ได้เกิดการพูดคุยและเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาทั้งนี้เกิดกระบวนการสนทนาร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้มีภาวะอ้วน ตัวอย่างเช่น

“ตอนนี่ กับข้าวทุกวันต้องมีผักทานทุกวัน” (ผู้ป่วยโรคอ้วน เพศหญิง อายุ 43 ปี, เมษายน 2557)

“วันไหน ไม่ได้ออกกำลังกาย มักจะนอนไม่ค่อยหลับ” (ผู้ป่วยโรคอ้วน เพศชาย อายุ 55 ปี, เมษายน 2557)

6) จัดกลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษ ซึ่งการจัดตั้งกลุ่มหลังจากที่ได้จัดการประชุมเรียบร้อยแล้ว และได้มีการติดตามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคอ้วน ได้เกิดการพูดคุยและเห็นแนวทางในการแก้ไข

ปัญหาทั้งนี้เกิดกระบวนการสนทนาร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคอ้วน ตัวอย่างเช่น

“ผักที่ปลูกเอง ดูสะอาด กินแล้วรู้สึกปลอดภัย” (ผู้ป่วยโรคอ้วน เพศชาย อายุ 55 ปี, เมษายน 2557)

“การปลูกผัก ช่วยลดค่าใช้จ่ายที่บ้าน แถมลูกที่บ้านก็ยังทานผักเป็นด้วย” (ผู้ป่วยโรคอ้วน เพศหญิง อายุ 46 ปี, เมษายน 2557)

ก า ร ส ัง เ ก ต ผล ก า ร ป ฏิ บั ติ (Observation)

จากการการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนของคนในชุมชนตำบลหนองแสง อำเภอวาปีปทุม ผู้วิจัยได้สังเกตผลการปฏิบัติงานตามรูปแบบการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้สรุปการสังเกตผลการปฏิบัติ ตามรายละเอียด ดังนี้

1) การตรวจคัดกรองภาวะอ้วนในชุมชน พบว่าเจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด มีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ และนำข้อมูลที่ได้นำมาวางแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคอ้วนรายบุคคล ทั้งนี้เพื่อให้เหมาะสมสำหรับการรักษา รวมทั้งการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคอ้วนในแต่ละราย

2) อบรมให้ความรู้แก่กลุ่มผู้มีภาวะอ้วนในชุมชน โดยใช้ช่วงเวลาก่อนสงกรานต์เปิดโครงการอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มผู้มีภาวะอ้วนให้มีความรู้ในการดูแลตนเอง มีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่า ผู้ป่วยโรคอ้วนเกิดความสนใจ และเข้าร่วมกิจกรรมทุกราย เกิดความสนใจใคร่รู้ เกิดการซักถาม และให้ความร่วมมือทั้งกระบวนการให้ความรู้ และกระบวนการสนทนากลุ่ม (Group Discussion) ตัวอย่าง ดังนี้

“คือผมเต้นแอโรบิคไม่เป็น แต่อยากออกกำลังกาย ทางโรงพยาบาลและ อบต. มีการออกกำลังกาย

แบบอื่นให้ผมทำไหมครับ” (ผู้ป่วยโรคอ้วน เพศชาย อายุ 50 ปี, เมษายน 2557)

“วิทยาการที่จะมาสอนแอร์โบริคนั้น มีจากโรงพยาบาลทุกวันไหมคะ หรือมีแต่ อสม. นำเต้นแอร์บิค” (ผู้ป่วยโรคอ้วน เพศหญิง อายุ 37 ปี, เมษายน 2557)

“จำเป็นไหมคะ ที่ลดความอ้วนต้องทานยา เพราะว่าเห็นโฆษณาทางโทรทัศน์ และวิทยุเยอะจนบางครั้งเกือบเผลอซื้อตามไปแล้ว” (ผู้ป่วยโรคอ้วน เพศหญิง อายุ 37 ปี, เมษายน 2557)

3) ติดตามและเฝ้าระวังพฤติกรรมทางสุขภาพของกลุ่มผู้มีภาวะอ้วน โดยผู้วิจัยและทีมสหวิชาชีพได้ติดตามและเฝ้าระวังกลุ่มผู้มีภาวะอ้วนเป็นระยะเวลา 3 เดือน เดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งทั้งนี้ถือว่าได้ดำเนินการตามแผนที่วางไว้ และพบว่ากลุ่มผู้มีภาวะอ้วนมีการตื่นตัว และมีความตั้งใจในการที่จะลดความอ้วนจากการออกกำลังกาย และการบริโภคอาหาร รวมทั้งการปลูกพืชสวนครัว เพื่อลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนและเพื่อนำมาบริโภคไว้สำหรับการดูแลสุขภาพโรคอ้วนสำหรับตนเอง ทั้งนี้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

“ถ้ามาตามบ่อยๆ ก็ดีนะ จะได้ไม่ลืม” (ผู้ป่วยโรคอ้วน เพศชาย อายุ 50 ปี, เมษายน 2557)

“มีเพื่อนชวนก็ดีนะ ทำเองคนเดียวก็เบื่อๆ ไม่อยากทำ สุดท้ายก็เข้าอิหฺรอบเดิม คือ อ้วนและอ้วนกว่าเดิมอีก” (ผู้ป่วยโรคอ้วน เพศหญิง อายุ 47 ปี, เมษายน 2557)

4) จัดตั้งชมรมออกกำลังกายในชุมชน ซึ่งพบว่าหลังการประชุมเชิงปฏิบัติการ องค์การบริหารส่วนตำบลได้จัดหาอุปกรณ์เพื่อให้ผู้ป่วยโรคอ้วน และประชาชนได้ออกกำลังกาย ได้แก่ การจัดเตรียมเครื่องเสียงสำหรับเปิดเพลงเต้นแอร์บิค และการจัดซื้อเครื่องออกกำลังกายฟิตเนสขนาดเล็ก

5) จัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ซึ่งได้เกิดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนหลังจากที่ได้จัดการประชุมเรียบร้อยแล้ว และเกิดการพูดคุยเพื่อช่วยเหลือกันและกันสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับลดความอ้วน ตัวอย่างเช่น

“ถ้าสำรวจไม่ได้เรียกฉันมา ชวนฉันทำฉันก็ลดน้ำหนักไม่ได้” (ผู้ป่วยโรคอ้วน เพศหญิง อายุ 47 ปี, เมษายน 2557)

6) จัดกลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษ ซึ่งได้เกิดกลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษหลังจากที่ได้จัดการประชุมเรียบร้อยแล้ว และได้เกิดการพูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นผ่านกระบวนการสนทนากลุ่มร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคอ้วน ตัวอย่างเช่น

“ผักภาคเขียว ให้เมล็ดมาปลูก ปลูกง่ายโตเร็ว” (ผู้ป่วยโรคอ้วน เพศชาย อายุ 55 ปี, เมษายน 2557)

“การปลูกผัก ช่วยลดค่าใช้จ่ายที่บ้าน แถมลูกที่บ้านก็ยังทานผักเป็นด้วย” (ผู้ป่วยโรคอ้วน เพศหญิง อายุ 54 ปี, เมษายน 2557)

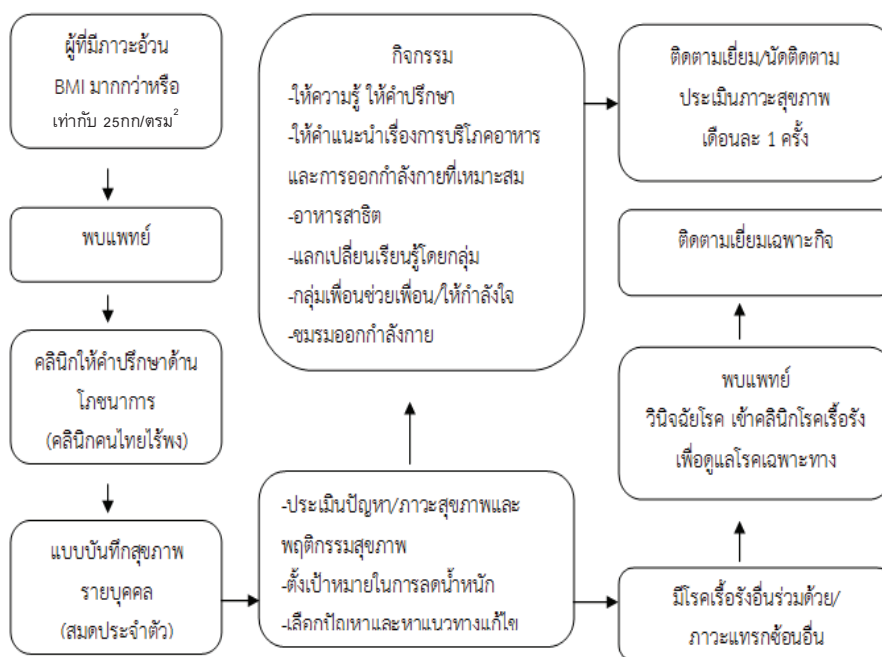
การสะท้อนกลับผลหลังการปฏิบัติ (Reflection)

ผู้วิจัยได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคืนข้อมูล ในวันที่ 30 พฤษภาคม 2557 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยสรุปข้อมูลผลการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนของคนในชุมชน ตำบลหนองแสง อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้อธิบายทั้งจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสพัฒนาและอุปสรรค จากกระบวนการ SWOT Analysis ทั้งนี้ได้นำกระบวนการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์ร่วมกัน มาวางแผนการดำเนินงาน การติดตามงานร่วมกัน ทั้งนี้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ ร่วมกับการสนทนากลุ่ม ก่อให้เกิดแผนการทำงานเพื่อการพัฒนาแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนของคนในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมที่เป็นรูปธรรม

มากขึ้น ได้แก่ การตรวจและคัดกรองโรคอ้วนในชุมชน การอบรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคอ้วนและกลุ่มเสี่ยงในชุมชน การติดตามและเฝ้าระวังพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคอ้วนและกลุ่มเสี่ยงการจัดตั้งชมรมออกกำลังกายในชุมชน การจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน และการจัดกลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษ ทั้งนี้ ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มผู้ป่วย รวมทั้งเจ้าหน้าที่เองก็เกิดความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด เกิดการอำนวยความสะดวกซึ่งกันและกัน ทำให้ทุกคนมีส่วนร่วมสำหรับการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนของคนในชุมชนร่วมกัน

การถอดบทเรียน รูปแบบการดำเนินงาน เพื่อลดภาวะอ้วนของคนในชุมชนเดิมนั้น พบว่า ใน

กระบวนการวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วนทุกขั้นตอนนั้น มีเจ้าหน้าที่เป็นผู้กำหนดแผนการดูแลผู้ป่วย โดยไม่ได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยกลุ่มที่มีภาวะอ้วนนั้นได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนร่วมกัน ส่งผลให้การดำเนินงานที่ผ่านมาไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เนื่องจากผู้ที่มีภาวะอ้วน ญาติและผู้ที่มีเกี่ยวข้องยังขาดความร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วยและชุมชน ทั้งยังขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการเกิดโรคอ้วน บทบาทการดูแลเป็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคอ้วน และเป็นฝ่ายเป็นตั้งรับให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการที่สถานบริการ ทำให้การค้นหา เฝ้าระวัง การดูแล กำกับ ติดตาม ประเมินผล ในเชิงรุก ยังขาดความต่อเนื่อง



ภาพที่ 1 แผนผังการดำเนินการพัฒนารูปแบบเพื่อลดภาวะอ้วนของคนในชุมชน

ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนของคนในชุมชน

การพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนของคนในชุมชนที่ดำเนินการด้วยตัวผู้ป่วยได้มีส่วนร่วม รวมทั้งผู้ป่วยเองได้เข้าถึงการกำกับตนเอง ด้วยการรับรู้ความสามารถของตนเองสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ ปัจจัยและองค์ประกอบที่มีส่วนช่วยให้งานประสบผลสำเร็จ ได้แก่ ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการดำเนินงาน รวมทั้งให้นโยบายที่ชัดเจนสำหรับการดำเนินงาน ผู้ปฏิบัติงานได้รับโอกาสการทำงานและมีส่วนร่วมในการทำงานอย่างเต็มที่ที่เหมาะสมกับภาระงานที่ได้รับมอบหมาย เกิดการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนของคนในชุมชน ทั้งนี้ แผนการทำงานที่เกิดขึ้นมาจากทีมสหวิชาชีพและจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมได้รับงบประมาณการจัดสรรกิจกรรมเพิ่มเติมจากองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแสง นอกจากนี้เกิดการติดตามการทำงานอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคอ้วนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้ และเกิดสัมพันธภาพที่ดีร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกันเอง ระหว่างองค์กร และเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยโรคอ้วน

การเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน

ในการดำเนินการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนของคนในชุมชน ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาารูปแบบกลุ่มผู้มีภาวะอ้วนส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.03 และหลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) โดยพบว่าหลังการ

พัฒนากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนสูงกว่าก่อนการพัฒนา ดังแสดงในตารางที่ 1

เปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อลดภาวะอ้วน

ในการดำเนินการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนของคนในชุมชน ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาารูปแบบกลุ่มผู้มีภาวะอ้วนส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.60 และหลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อลดภาวะโรคอ้วนสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) โดยพบว่าหลังการพัฒนาารูปแบบกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อลดภาวะโรคอ้วน สูงกว่าก่อนการพัฒนา ดังแสดงในตารางที่ 1

เปรียบเทียบการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อลดภาวะอ้วน

กลุ่มตัวอย่างก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาารูปแบบส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 88.20 และหลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติเพื่อลดภาวะอ้วนเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) โดยพบว่าหลังการพัฒนาารูปแบบกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติเพื่อลดภาวะอ้วนเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนการพัฒนา 0.10 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลเปรียบเทียบระดับความรู้, การรับรู้ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับโรคอ้วน ก่อนและหลังการพัฒนา
รูปแบบ

การเปรียบเทียบระดับความรู้, การรับรู้ และการปฏิบัติ ก่อนและหลังการพัฒนาแบบ	$\bar{x}$	SD	$\bar{d}$	95% CI	t	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนก่อนการพัฒนาแบบ	7.35	1.71	1.11	-1.36 ถึง -0.16	-9.16	0.05
ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนหลังการพัฒนาแบบ	8.46	1.70				
การรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อลดภาวะอ้วนก่อนการพัฒนาแบบ	46.54	4.44	1.58	-2.16 ถึง -0.00	-5.44	0.05
การรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อลดภาวะอ้วนหลังการพัฒนาแบบ	48.12	4.55				
การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ก่อนการพัฒนาแบบเพื่อลดภาวะอ้วน	2.10	0.18	0.10	-0.11 ถึง -0.06	-6.63	0.001*
การปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะอ้วนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย หลังการพัฒนาแบบ	2.20	0.17				

อภิปรายผล

จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน พบว่าหลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงความรู้ดังกล่าวเกิดจากการรูปแบบกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน โดยการบรรยาย โดยการใช้สื่อจริง การจัดกระบวนการสนทนากลุ่ม การจัดชมรมออกกำลังกาย การจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ตลอดจนการเปิดโอกาสให้ซักถามเพื่อให้คำปรึกษาและแนะนำการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งการแจกคู่มือและแผ่นพับ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปาริฉัตร พงษ์หารและคณะ [8] ได้ศึกษาผลของ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง ของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้วยการ ให้ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการอ้วนลงพุง การใช้กระบวนการกลุ่ม การจดบันทึกการอาหาร วิจารณ์ออกกำลังกาย น้ำหนักตัว และรอบเอว การเสริมสมรรถนะการออกกำลังกาย การเสริมสมรรถนะด้านการออกกำลังกาย ครอบครัวยุคใหม่ และวิทยุชุมชนสื่อสร้างสุขภาพ

ด้วยกระบวนการที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น พบว่าผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการและครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนดีขึ้นโดยมีความเชื่อที่ดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เกิดการเรียนรู้จากแนวทางประยุกต์จากการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน รวมทั้งผลความรู้เพิ่มเติมที่ได้ โดยการแบ่งกลุ่มย่อยด้วยการสนทนากายในกลุ่มและวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกัน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยโรคอ้วนมีความสนใจใคร่รู้นำไปสู่การมีความรู้เพิ่มขึ้น

การรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อลดภาวะอ้วน ในการดำเนินการพัฒนาแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนของคนในชุมชน พบว่าก่อนการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ระดับปานกลาง หลังการพัฒนามีระดับการรับรู้เพิ่มขึ้น ผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เกิดจากการพัฒนาแบบที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเอง และได้ใช้กลยุทธ์ทางสุขศึกษาด้วยการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคอ้วน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วัชรภรณ์ ภูมิภูเขียว [9] ที่ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ใน

การพัฒนาพฤติกรรมลดน้ำหนักของข้าราชการพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ และความคาดหวังต่อผลลัพธ์สูงกว่าการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การกำกับตนเองสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการพัฒนาพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง

การปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะอ้วนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนของคนในชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนา ซึ่งมีความแตกต่าง ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เกิดจากกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้ป่วยโรคอ้วนได้พึงระลึกและปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคอ้วน ได้แก่ การอบรมเชิงปฏิบัติการ การตรวจและคัดกรองโรคอ้วน การติดตามและประเมินผลในผู้ป่วยโรคอ้วน การจัดกลุ่มออกกำลังกาย การจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน และการจัดตั้งกลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษ สอดคล้องกับผลการศึกษาของมูขตา [10] ที่ศึกษาการพัฒนาวิถีชีวิตสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับครูเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาด ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งผลการศึกษา ได้รูปแบบการพัฒนาวิถีชีวิตสร้างเสริมสุขภาพสำหรับครูเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาด ประกอบด้วย 1) การคืนข้อมูลภาวะสุขภาพให้กับครูแต่ละคน 2) การให้ความรู้เรื่องโรคและภาวะแทรกซ้อน 3) การแบ่งกลุ่มการฝึกปฏิบัติควบคุมน้ำหนักด้วยตัวเอง 4) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และ 5) การประเมินภาวะสุขภาพ ซึ่งใช้ระยะเวลาในการศึกษา 4 เดือน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนของคนในชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานจากการวิเคราะห์ปัญหาและศึกษาหาแนวทางการดำเนินงานร่วมกับกิจกรรมต่างๆ จนก่อให้เกิดการสนใจแนวคิดการถอดบทเรียน เพื่อเป็นการดึงความรู้มาปฏิบัติในแง่ของความสำเร็จและความล้มเหลว สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กิตติพร และคณะ [11] ที่ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินโดยการมีส่วนร่วมของภาคีสุขภาพชุมชน ภายใต้ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ซึ่งผลจากการศึกษา เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินอยู่ในระดับมาก โดยแต่ละส่วนจะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามแผน ประสานงานเพื่ออำนวยความสะดวกและสนับสนุนบุคลากรเพื่อง่ายต่อการเข้าถึง ทั้งนี้ การถอดบทเรียนมีส่วนช่วยให้กระบวนการวิจัยประสบผลสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนของคนในชุมชน ตำบลหนองแสง อำเภอบึงสามพัน จังหวัดมหาสารคาม คือ “เรียนรู้ รับรู้ มุ่งสู่การพัฒนาสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม” ซึ่งการจัดการโรคอ้วน การเสริมสร้างความรู้ส่งผลให้คนเราเข้าใจ และใส่ใจต่อการสุขภาพดีขึ้น นำไปสู่การเสาะแสวงหาในสิ่งที่สนใจใคร่รู้ นำไปสู่การรับรู้ การเอาใจใส่ต่อการพัฒนาตนเอง การปฏิบัติที่เหมาะสม ตรงตามความต้องการของตนเองที่พึงประสงค์ ทั้งนี้กระบวนการดังกล่าวถ้าได้รับความร่วมมือด้วยดีจากบุคคลต่างๆ ที่เอื้ออำนวยด้วยดี ยิ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปใน

ทิศทางที่ดี ทุกกระบวนการล้วนเกี่ยวพันและส่งผลให้เกิดการดำเนินงานไปได้ด้วยดี ซึ่งการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนของคนในชุมชน ล้วนได้อาศัยทิศทางการทำงานด้วยปัจจัยแห่งความสำเร็จทั้งนี้สามารถประยุกต์ใช้สำหรับกระบวนการจัดการโรคเรื้อรังต่างๆ รวมถึงภาวะเสี่ยงของการเกิดโรค กลุ่มอื่นๆ ต่อไปได้

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนของคนในชุมชน ตำบลหนองแสง อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม จากการพัฒนารูปแบบเพื่อการดำเนินการลดภาวะอ้วนของคนในชุมชน พบว่า

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน ในการดำเนินการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนของคนในชุมชน ของกลุ่มตัวอย่างหลังการพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าหลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนสูงกว่าก่อนการพัฒนา

2. การรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อลดภาวะอ้วน ในการดำเนินการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนของคนในชุมชน ของกลุ่มตัวอย่างหลังการพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อลดภาวะโรคอ้วน สูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าหลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อลดภาวะโรคอ้วน สูงกว่าก่อนการพัฒนา

3. การปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะอ้วน เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ของกลุ่มตัวอย่างหลังการพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติเพื่อลดภาวะอ้วน เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าหลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติเพื่อลดภาวะอ้วนเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนการพัฒนา

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนของคนในชุมชนตำบลหนองแสง อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม คือ การมีส่วนร่วมของในการดำเนินการทำให้การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานประสบผลสำเร็จ ส่งผลให้มีการดำเนินกิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคอ้วนในชุมชน ได้แก่ การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน การจัดตั้งชมรมออกกำลังกาย กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน และกลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษ นอกจากนี้กิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อนมีส่วนช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง

ข้อเสนอแนะในการทําวิจัยครั้งต่อไป

- 1.) การจัดกิจกรรมแต่ละกิจกรรมควรศึกษาปฏิทินชุมชนในการทำกิจกรรม และนัดหมายชุมชนและกลุ่มผู้ป่วยให้เรียบร้อยทุกครั้ง เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกกิจกรรม และไม่กระทบกับการกิจของกลุ่มผู้ป่วย

- 2.) ทีมสหวิชาชีพที่เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานวิจัยควรมีการวางแผนกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และเป็นระบบ นอกจากนี้แล้วหลังจากเสร็จสิ้นในแต่ละกิจกรรมควรถอดบทเรียน สรุปผลแต่ละกิจกรรมทันที เพื่อวางแผนไปสู่กิจกรรมต่อไปให้ดำเนินได้ลุล่วงไปได้ด้วยดี และสามารถตอบโจทย์ของความมุ่งหมายของการศึกษาในครั้งนี้

- 3.) ชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (Dynamic) ทุกๆ ด้านการพัฒนากระบวนการสุขภาพก็เช่นกันต้องการข้อมูลทันต่อเหตุการณ์ทุก

ด้าน เพื่อเป็นมุมมองการจัดบริการให้ครอบคลุมและ
ตอบสนองปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการ

เอกสารอ้างอิง

- [1] รัตนา เสงส์สวัสดิ์. 2549. โรคอ้วน.วารสาร
รามคำแหง.23(2) หน้า 208. ราชวิทยาลัย
อายุรแพทย์แห่งประเทศไทย.
- [2] World Health Organization. 2005. **Obesity and
Overweight**.Online Available : [http://
WHO.int/dietphysicalactivity/
publication/facts/obesity/en/](http://WHO.int/dietphysicalactivity/publication/facts/obesity/en/) (1 February
2009)
- [3] กระทรวงสาธารณสุข. 2555. การนำเสนอ
รายงาน ข้อมูลจากฐานข้อมูล การ
ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน
โรค ในรูปแบบ 21 แฟ้มมาตรฐาน.รายงาน
ข้อมูลร้อยละของผลการคัดกรองดัชนีมวล
กาย. <http://203.157.10.11/report/> สืบค้น
วันที่ 10/10/2556
- [4] รายงานผลการคัดกรองความเสี่ยง. 2556.
รายงานผลการคัดกรองความเสี่ยง กลุ่ม
ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป .โรงพยาบาลวชิร
ปทุม อำเภอลำลูกเกด จังหวัดมหาสารคาม
ประจำปีงบประมาณ 2556.
- [5] ศรีวัชร เต็มวงษ์. 2551. การพัฒนาสุขภาพของ
บุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาล
ลพบุรี.วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.(สาขาวิชาสุขภาพ
สตรีการพัฒน).ลพบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย.
มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี
- [6] สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2541. ทฤษฎีและเทคนิค
การปรับพฤติกรรม.พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ
: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- [7] อังคินันท์ อินทรกำแหง. 2556. การวิเคราะห์เชิง
สาเหตุแบบพหุระดับด้านจิตใจและ
พฤติกรรมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
ที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง
ในกลุ่มอ้วน.รายงานการวิจัย สถาบัน
พฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิ
โรฒ.
- [8] ปรีดิตร พงษ์หาร และคณะ. 2554. ผลของ
โปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาพต่อ
พฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลง
พุง ของอาสาสมัครสาธารณสุข.วารสาร
การพยาบาลและสุขภาพ 2554, 5:3, 54-64.
- [9] วชิราภรณ์ ภูสีเขียว. 2552. ประสิทธิภาพของการ
ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับ
ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
ในการพัฒนาพฤติกรรมลดน้ำหนัก
ของข้าราชการ อำเภอหนองบัว จังหวัดเลย.
วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- [10] มุขดา ธนันทา, จิตติมา ธาราพันธ์ และ สุภาวดี
วุฒิกภาพ. 2555. การพัฒนาวิถีชีวิตสร้าง
เสริมสุขภาพสำหรับครูเพื่อป้องกันและ
แก้ไขปัญหาโรคอ้วน. รายงานการวิจัย กรม
อนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- [11] กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ. 2556. การ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ
นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินโดยการมี
ส่วนร่วมของภาคีสุขภาพชุมชน. วารสาร
พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 44-54.