

ผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพต่อสถานะสุขภาพของบุคลากร
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
THE EFFECTS OF HEALTH PROMOTION MODEL ON HEALTH STATUS OF
THE STAFFS IN BOROMARAJONANI COLLEGE
OF NURSING, BUDDHACHINARAJ

วรรณภา ประทุมโท¹ ภัณฑิรา เฟื่องทอง² และชนกานต์ แสงคำกุล^{3*}
Vannapa Prathumtone¹, Panthiracha Fuongtong², and Chanakan sangkhamkul^{3*}

¹Boromarajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat

²Boromarajonani College of Nursing Udonthani

^{3*}Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj

*corresponding author e-mail: chao_chanakan@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพต่อสถานะสุขภาพของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม 2) การปรับกระบวนทัศน์จากการมองสถานะสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับอายุและโรค เป็นการสามารถพัฒนาสถานะสุขภาพของตนเอง โดยการสร้างเสริมสุขภาพ 3) การประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อสร้างอนาคตร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ และเพื่อกระตุ้นเสริมพลังความคิด และ 4) การทำความเข้าใจและให้กำลังใจในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ และการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของสถานะสุขภาพของบุคลากรก่อนและหลังการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยสถิติค่าทีในกลุ่มเดียวกัน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนดัชนีมวลกาย รอบเอว ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ สถานะสุขภาพ

Abstract

This participatory action research aimed to study the result of health promotion model on health status of the staffs in Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj. The results found that health promotion model of the staffs in Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj consisted of 4 steps as follows: 1) Analysing participatory problem 2) Shifting toward a new paradigm of health status from age and disease to self-health status by promoting healthy living 3) Workshop for creative future and thought provoking and 4) Making agreements and encouragement in health promotion. The health status of the staffs before and after using health

promotion model in terms of BMI, waist circumference, systolic and diastolic blood pressure, blood sugar and triglyceride revealed that the difference was statistically significant at the .05 level ($p = 0.05$).

Keywords: participatory action research, health promotion model, health status

บทนำ

ภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ต้องเร่งแก้ไข เนื่องจากส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ปัญหาทางจิตสังคมและสุขภาพอย่างชัดเจน โดยโรคที่พบในผู้ใหญ่ ได้แก่ ข้อเข่าเสื่อม อัมพฤกษ์ อัมพาต ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง มะเร็งลำไส้ และโรคซึมเศร้า เป็นต้น และยังพบว่าการตายในผู้ที่อายุระหว่าง 20 – 74 ปี กว่าครึ่งหนึ่งมีผลมาจากความอ้วน ซึ่งโรคหัวใจและหลอดเลือดยังเป็นสาเหตุการตายของคนทั่วโลกปีละ 17 ล้านคน และมีแนวโน้มรุนแรงขึ้น โดยคาดว่าในปี พ.ศ. 2565 โลกจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดประมาณ 25 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาร้อยละ 76 (ประมาณ 19 ล้านคน) ครอบครัวยุคใหม่และประเทศชาติจำเป็นต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคจากผลกระทบจากโรคอ้วนร้อยละ 2-8 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนทั้งหมด ถ้าเป็นเช่นนี้ต่อไปในอีก 10 ปีข้างหน้า ค่าใช้จ่ายในส่วนนี้จะเพิ่มขึ้นอีกเป็นจำนวนมาก (WHO expert consultation, 2004)

สำหรับประเทศไทย จากการสำรวจสุขภาพประชาชนครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 – 2552 พบความชุกของกลุ่มอาการอ้วนลงพุงร้อยละ 18.60 ในเพศชาย และร้อยละ 32 ในเพศหญิง (Aekplakorn et. al., 2011) โดยพบว่าในรอบ 7 ปีที่ผ่านมา มีคนไทยที่มีภาวะกลุ่มอาการอ้วนลงพุงเพิ่มขึ้น 1.3 เท่า โดยพบในเขตเมืองมากกว่าในชนบท (Department of Nutrition, Ministry of Public Health, 2006) ปัจจุบันพบว่าคนไทยที่มีน้ำหนักเกินประมาณ 10 ล้านคน ซึ่งอยู่ในลำดับที่ 5 ของทวีปเอเชีย (National Statistical Office, 2006) และจากการสำรวจภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บที่สำคัญในประชากรอายุ 15 - 74 ปี เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2548 และ ปี พ.ศ. 2550 พบความชุกของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 16.1 และร้อยละ 19.10 ตามลำดับ และความชุกของผู้ที่มีภาวะอ้วน ร้อยละ 3.00 และร้อยละ 3.70 ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น (Department of Nutrition, Ministry of Public Health, 2006)

ปัญหาโรคเรื้อรังโดยเฉพาะกลุ่มอาการอ้วนลงพุง เป็นปัญหาที่มีการแก้ไขกันมาช้านาน มีการวิจัยที่พบว่าการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วยเป็นวิธีการและแนวคิดที่สามารถชะลอการเกิดโรค และการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ได้ผลดี การสร้างเสริมสุขภาพ มีความหมายกว้างกว่าคำว่าส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพมีความหมายที่รวมถึง “การทำให้คนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสิ่งแวดล้อมและนโยบายสาธารณะ เพื่อให้เอื้อกับการมีสุขภาพดีระยะยาว” (Health Promotion Bureau, Department of Health, Ministry of Public Health, 2011) การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง “ขบวนการส่งเสริมให้ประชาชน เพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาพอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม” (World Health Organization, 1986) การมีส่วนร่วมของชุมชน หรือกลุ่มคนที่มีส่วนได้ส่วนเสียมีความสำคัญต่อความยั่งยืนของการแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นตอนการค้นหาปัญหา เพื่อให้รับรู้ เข้าใจปัญหาของตนเองอย่างแท้จริง จนถึงขั้นตอนออกแบบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในบริบทของตนเองทำให้กลุ่มคนที่มีส่วนได้ส่วนเสียนี้ ได้มีการตัดสินใจเลือกแนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง ทำให้สามารถมองเห็น

แนวทางในการปฏิบัติตัวเพื่อจัดการแก้ปัญหาด้วยตนเอง มีผลให้การลงมือปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมีความมุ่งมั่น (commitment) ในการแก้ปัญหามากขึ้น และก่อให้เกิดความยั่งยืน

จากผลการตรวจสอบสถานะสุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ในปีที่ผ่านมา มาเป็นหลักฐานประจักษ์ที่ชัดเจนว่าอาจารย์ซึ่งส่วนใหญ่มีพื้นฐานด้านการพยาบาลมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเองในระดับดี ในขณะที่เจ้าหน้าที่ที่ต้องมีการพัฒนาด้านความรู้ และทักษะด้านการดูแลสุขภาพ เนื่องจากผลการตรวจสอบสถานะสุขภาพพบว่าเป็นโรคเรื้อรัง หรืออยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง และจากการสัมภาษณ์เบื้องต้น พบว่ามีสาเหตุหลักมาจากพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และนำไปสู่กลุ่มอาการอ้วนลงพุง การสร้างเสริมให้เจ้าหน้าที่มีรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องจึงเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว คณะผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาภาวะอ้วนลงพุงกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จึงได้ดำเนินงานวิจัย เรื่อง ผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพต่อสถานะสุขภาพของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราชและศึกษาผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพต่อการพัฒนาสถานะสุขภาพของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี พุทธชินราช ซึ่งรูปแบบที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการนำมาสร้างเสริมสุขภาพให้กับคณาจารย์และเจ้าหน้าที่ต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ในช่วงเวลาที่ทำวิจัย โดยไม่จำกัดเพศและอายุ มีคุณสมบัติ คือเป็นบุคคลที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาลดน้ำหนัก ไม่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์ อ่านออกเขียนได้และยินดีเข้าร่วมวิจัย แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 คือ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 46 คน

ระยะที่ 2 เป็นกลุ่มที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) คือ กลุ่มคนมีความผิดปกติอย่างน้อย 3 ข้อใน 5 ข้อต่อไปนี้ (WHO expert consultation, 2004)

- 1) มีรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน
- 2) ระดับ triglyceride ในเลือดมากกว่า 150 มก./ดล. หรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไขมันในเลือดสูง
- 3) ระดับ HDL-C < 40 มก./ดล. ในผู้ชาย หรือ < 50 มก./ดล. ในผู้หญิง
- 4) ความดันโลหิต > 130/85 มม.ปรอท หรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง
- 5) ระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร > 110 มก./ดล. หรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

2. วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) มีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานะสุขภาพ ใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ชิ้น คือ

1. แบบสอบถามแบบแผนการดำเนินชีวิต และสถานะสุขภาพของบุคลากร
2. การตรวจสอบสถานะสุขภาพทางกายภาพทั่วไป และส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ ได้แก่ การตรวจวัดชีพจร ความดันโลหิต น้ำหนักเทียบกับส่วนสูง ดัชนีมวลกาย

มวลกาย รอบเอว อัตราส่วนระหว่างรอบเอวและสะโพก และการเจาะเลือดส่งตรวจ ระดับน้ำตาล ระดับไขมัน

3. ตรวจวัดสมรรถนะสุขภาพทางกายโดยใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ ได้แก่ การตรวจวัด

1) ปริมาณไขมันในร่างกาย 2) ความแข็งแรงของร่างกาย คือ แรงบีบมือ แรงเหยียดขาและหลัง และ 3) ความอ่อนตัว

ระยะที่ 2 การศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดปัญหาและการวางแผน เพื่อแก้ปัญหาสถานะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับภาวะ อ้วนลงพุง คือ ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด ดัชนีมวลกาย และรอบเอว

2. การปฏิบัติโดยรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพนี้ มีกรอบแนวคิดเรื่อง 3 อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์ และกำหนดการปฏิบัติทุกวันราชการต่อเนื่องกันเป็นเวลา 6 เดือน

3. การประเมินผลการเปลี่ยนแปลงหรือผลการปฏิบัติ โดยการสังเกต คณะผู้วิจัยได้สร้าง สมุดบันทึก และมอบสมุดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการ ควบคุมกำกับกำกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เพื่อให้เกิดการสร้างอารมณ์ที่เกี่ยวข้อง และเกิด การรับรู้ความสามารถของตน

4. การสะท้อนผลการปฏิบัติว่าได้ดำเนินงานตามวัตถุประสงค์หรือไม่ เมื่อผลการปฏิบัติใด ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือแผนที่วางไว้ การดำเนินการจะหมุนเป็นแบบเกลียวส่วนเริ่มต้นที่ กระบวนการที่ 1 ใหม่

4. เครื่องมือและการควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานะสุขภาพ ใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ชิ้น ดังนี้

1. แบบสอบถามแบบแผนการดำเนินชีวิตและสถานะสุขภาพของบุคลากร ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ น้ำหนัก ประวัติสุขภาพ ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว และ 2) พฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อภาวะอ้วนลงพุง ได้แก่ การ บริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และ 3) การควบคุม อารมณ์ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ได้ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ ปี 2550 Thai Happiness Indicator (TMHI-15) (Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2006).

2. เครื่องมือวิทยาศาสตร์เพื่อตรวจวัดสถานะสุขภาพด้านกายภาพทั่วไป และส่งเลือด ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต สายวัดรอบเอว การตรวจระดับไขมัน และ ระดับน้ำตาลในเลือด การวัดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (muscular strength)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

คณะผู้วิจัย นำ 1) แบบสอบถามแบบแผนการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพของ บุคลากร และ 2) เอกสารและสื่อที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ รูปแบบการ รับประทานอาหาร รูปแบบการออกกำลังกาย และรูปแบบการควบคุมอารมณ์ที่จะแนะนำกลุ่มเป้าหมาย และสมุดบันทึกสถานะสุขภาพ ไปตรวจสอบหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (validity) โดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จากนั้นนำเครื่องมือทั้งหมดมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลจริง

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากงานวิจัยนี้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช เลขที่ 4/2556 คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ขั้นเตรียมการ มีวิธีการดำเนินการดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานะสุขภาพ

1. ประสานงานฝ่ายบุคลากร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช เพื่อขอรายชื่อเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน

2. ประสานงานกับโรงพยาบาลพุทธชินราช เพื่อขอส่งกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดตรวจเลือดหาระดับน้ำตาลในเลือด และระดับไขมันในเลือด

3. ประสานงานกับเทศบาลเมืองพิษณุโลก เพื่อตรวจสอบสมรรถภาพร่างกายของกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด ได้แก่ ตรวจปริมาณไขมันในร่างกาย ความแข็งแรงของร่างกาย คือ แรงบีบมือและแรงเหยียดขาและหลัง และความอ่อนตัว

ระยะที่ 2 การศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ

1. ประสานงานเพื่อขอใช้สถานที่ คือ ห้องประชุมที่มีแสงสว่าง อุดมภูมิเหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาพ

2. เตรียมอุปกรณ์เพื่อใช้ในการกำหนดปัญหา และการวางแผนร่วมกันของกลุ่มเป้าหมาย คือ flip chart ปากกา

3. ประสานงานหัวหน้าของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเพื่อเข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพฯ ในวันราชการ เวลา 15.00 – 16.00 น.

4. ติดต่อวิทยากรในการสร้างเสริมสุขภาพ ที่นอกเหนือจากคณะผู้วิจัย

ขั้นตอนการวิจัย มีวิธีการดำเนินการดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานะสุขภาพ

1. ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขออาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมวิจัย คณะผู้วิจัยให้กลุ่มเป้าหมายลงนามในเอกสารแสดงถึงความยินยอมเมื่อกลุ่มเป้าหมายยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

2. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามแบบแผนการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพ

3. ส่งกลุ่มตัวอย่างไปตรวจเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาลในเลือด และระดับไขมันในเลือดที่โรงพยาบาลพุทธชินราช และตรวจสอบสมรรถภาพทางกายที่เทศบาลเมืองพิษณุโลก

4. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ผลตรวจเลือด และสมรรถภาพทางกาย เพื่อคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบ

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 10 คน ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยดำเนินการทุกวันราชการ วันละประมาณ 1 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น 3 ช่วง คือ ขั้นตอนการตรวจวัดสถานะสุขภาพทั่วไป คือ ชีพจร ความดันโลหิต และน้ำหนัก ขั้นตอนการให้สุขศึกษา ขั้นตอนการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

1.1 ขั้นตอนการตรวจวัดสถานะสุขภาพทั่วไป ใช้เวลาประมาณ 5 นาที ใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ ได้แก่ คือ นาฬิกาที่มีเข็มวินาที เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก และสมุด

บันทึกการสร้างเสริมสุขภาพประจำตัวเพื่อบันทึกและเปรียบเทียบสถานะสุขภาพและการแปรผล คือ ชีพจร ความดันโลหิต และน้ำหนัก

1.2 ขั้นตอนการให้สุขศึกษา ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ใช้สื่อประกอบให้การสุขศึกษา คือ สมุดบันทึกการสร้างเสริมสุขภาพ โดยจะชี้ให้เห็นถึงความสำคัญหรืออันตรายของระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด ดัชนีมวลกายและรอบเอวที่เกินมาตรฐานและเกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุง

1.3 ขั้นตอนการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้เวลาประมาณ 45 นาที ใช้สื่อประกอบการให้สุขศึกษา คือ สมุดบันทึกการสร้างเสริมสุขภาพประจำตัว โดยดำเนินการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ 3 อ.

1.4 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาสุขภาพ ร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องพบแพทย์เพื่อทำการรักษา เช่น มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หรือโรคหัวใจ เป็นต้น ผู้วิจัยให้คำแนะนำด้านสุขภาพเป็นรายบุคคล และแนะนำให้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเพื่อดูแลรักษา และให้คำปรึกษาที่เหมาะสมโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญต่อไป

1.5 เมื่อครบ 6 เดือน ผู้วิจัยดำเนินการวัดสถานะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ดัชนีมวลกาย รอบเอว ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ และความเครียด

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานะสุขภาพ โดยใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ชิ้น

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลดำเนินการวิเคราะห์เป็นร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ตรวจวัดสถานะสุขภาพด้านกายภาพทั่วไป และส่งเลือดตรวจห้องปฏิบัติการด้วยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย one group pre-post-test
3. ตรวจวัดสถานะสุขภาพด้านสมรรถภาพทางกายด้วยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์การกีฬา วิเคราะห์ข้อมูลด้วย one group pre-post-test

ระยะที่ 2 การศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ thematic analysis

7. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

คณะผู้วิจัยเสนอขอรับรองโครงร่างวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม เมื่อผ่านการรับรองแล้ว คณะผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ดำเนินการชี้แจงข้อมูลขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับตลอดจนสิทธิที่จะยกเลิกหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา รวมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยและถอดตัวออกจากการวิจัยเมื่อไรก็ได้ด้วยความสมัครใจโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อหน้าที่การงาน และสัมพันธภาพของกลุ่มตัวอย่างกับคณะผู้วิจัย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 78.26 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.96 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100 ทำงานในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว คิดเป็นร้อยละ 41.30 และไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 58.70

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายและการออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายน้อยที่สุด และรองลงมาคือพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา โดยมีคะแนนเฉลี่ย 12.97 และ 13.84 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1 (Table 1)

Table 1 Mean and standard deviation of health behavior affecting obesity

Health behavior	$\bar{X}$	S.D.
Diet Consuming	48.26	6.77
Exercise and Physical movement	12.97	7.73
Smoking and Drinking	13.84	2.20
Stress management	43.00	7.30

Remark n =46

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการตรวจสอบสถานะสุขภาพด้านร่างกายที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุง

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายระดับอ้วนคิดเป็นร้อยละ 82.61 มีรอบเอวเกินและภาวะไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 80.43 และ 58.70 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่ามีความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 43.48 ระดับน้ำตาลในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 23.91 มีภาวะอ้วนลงพุงและเสี่ยงต่อภาวะอ้วนลงพุง คิดเป็นร้อยละ 43.48 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและหรือเบาหวาน และหรือไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 36.97 ดังตารางที่ 2 (Table 2)

Table 2 Frequency and percentage of physical health status about obesity of samples

Physical health status	Frequency	Percentage
BMI		
Normal	6	13.04
Underweight	2	4.35
Obese	38	82.61
Waistline		
Normal	9	19.57
Over	37	80.43
lipidemia		
Normal	19	41.30
High	27	58.70
Blood pressure		
Normal	26	56.52
High	20	43.48
Blood glucose		
Normal	35	76.09
High	11	23.91
Obesity		
Normal	26	56.52
Risk to obesity	9	19.57
Obesity	11	23.91

Table 2 (Cont'd)

Physical health status	Frequency	Percentage
No underlying disease	29	63.04
Underlying disease	17	36.96
Hypertension	4	8.70
Dislipidemia	5	10.86
Hypertension and Diabetes	4	8.70
Hypertension, Diabetes and Dislipidemia	4	8.70

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการตรวจวัดสถานะสุขภาพด้านสมรรถภาพทางกาย

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับสมรรถภาพทางกาย โดยวัดจากค่าเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย ค่าแรงบีบมือต่อน้ำหนักตัว และค่าการอ่อนตัว พบมีระดับต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานคิดเป็นร้อยละ 41.30, 69.57 และ 45.65 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3 (Table 3)

Table 3 Frequency and percentage of samples

Physical fitness test	Frequency	Percentage
Body Composition (% Fat)		
Normal level	27	58.70
- Very high	13	28.26
- High	2	4.35
- Moderate	12	26.09
Under standard	19	41.30
- Low	0	0.00
- Very low	19	41.30
Grip Strength		
Normal level	14	30.43
- Very high	2	4.35
- High	1	2.17
- Moderate	11	23.91
Under standard	32	69.57
- Low	10	21.74
- Very low	22	47.83
Flexibility		
Normal level	25	54.35
- Very high	5	10.87
- High	8	17.39
- Moderate	12	26.09
Under standard	21	45.65
- Low	7	15.22
- Very low	14	30.43

Remark n = 46

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการทดสอบความเครียด

กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดในระดับสูงและรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 21.74 ซึ่งถือว่าเป็นระดับที่เป็นอันตราย มีผลต่อการดำเนินชีวิตและต้องได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ดังตารางที่ 4 (Table 4)

Table 4 Frequency and percentage of stress levels of samples

Stress levels	Frequency	Percentage
Very high	10	21.74
High	16	34.78
Moderate	18	39.13
Low	2	4.35

Remark n = 46

ส่วนที่ 5 ข้อมูลรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ

ระยะที่ 2 ของการวิจัยเป็นการศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ thematic analysis พบว่ารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม พบว่า กลุ่มตัวอย่างประสบปัญหาด้านการจัดการเวลา และระบบการทำงาน กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างจะให้ลำดับความสำคัญด้านการทำงานมากกว่าด้านสุขภาพ แม้ในกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีภาวะเครียด
2. การปรับกระบวนทัศน์พบว่า มีการปรับกระบวนทัศน์ของกลุ่มตัวอย่างจากการมองสถานะสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับอายุและโรค เปลี่ยนเป็นความสามารถในการพัฒนาสถานะสุขภาพของตนเองโดยการสร้างเสริมสุขภาพ ที่สามารถเริ่มทำเมื่อใดก็ได้ และในสถานะสุขภาพใดก็ได้ เพื่อให้มีสถานะสุขภาพที่พึงประสงค์ได้
3. การประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อสร้างอนาคตร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ และเพื่อกระตุ้นเสริมพลังความคิด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านเวลา เพื่อให้สามารถดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพได้บ่อยเท่าที่จะทำได้ และการวางแผนแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ เป็น 3 อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์ ที่เหมาะสมกับบริบท
4. กลุ่มตัวอย่างมีความมุ่งมั่น และมีกำลังใจในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจาก การให้ความสำคัญแก่กลุ่มตัวอย่างในฐานะบุคคล ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความสำคัญ และร่วมมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน

ส่วนที่ 6 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสถานะสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ

พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสถานะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนและภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 มีดังนี้ คือ ดัชนีมวลกาย รอบเอว ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ ดังตารางที่ 5 (Table 5)

Table 5 Compare health status scores before and after participating in the health promotion model

Health Status	Before		After		t-test
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
BMI	28.38	2.06	27.28	2.11	5.45**
Waistline	93.80	5.98	89.35	10.08	2.33**
Diastolic blood pressure	128.00	13.37	127.00	9.68	6.82**
Systolic blood pressure	77.50	9.01	83.40	7.69	3.82**
Blood glucose	98.20	23.22	93.20	21.86	4.92**
Triglyceride	166.00	113.99	129.80	51.79	2.48**
Stress	44.50	14.98	44.40	14.94	1.00

Remark n = 10 ** $p < 0.05$ **อภิปรายผล**

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมติฐานของการวิจัยดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาสถานะสุขภาพของบุคลากรวิทยาลัยบรมราชชนนี พุทธชินราช จากผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม พบว่า กลุ่มตัวอย่างประสบปัญหาด้านการจัดการเวลาและระบบการทำงาน กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างลำดับความสำคัญของงานมากกว่าสุขภาพ แม้ในกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพ นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างมีภาวะเครียด 2) การปรับกระบวนการที่ค้นพบว่าการปรับกระบวนการของกลุ่มตัวอย่าง จากการมองสถานะสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับอายุและโรค เป็นความสามารถในการพัฒนาสถานะสุขภาพของตนเองโดยการสร้างเสริมสุขภาพ โดยสามารถเริ่มทำเมื่อใดก็ได้ และในสถานะสุขภาพใดก็ได้ เพื่อให้มีสถานะสุขภาพที่พึงประสงค์ได้ 3) การประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อสร้างอนาคตร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ และเพื่อกระตุ้นเสริมพลังความคิด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านเวลา เพื่อให้สามารถดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพได้บ่อยเท่าที่จะทำได้ และการวางแผนแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเป็น 3 ข้อ คือ อาหาร ออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์ที่เหมาะสมกับบริบทของตน 4) กลุ่มตัวอย่างมีความมุ่งมั่นและมีกำลังใจในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากการให้ความสำคัญแก่กลุ่มตัวอย่างในฐานะบุคคล ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ และร่วมมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน สอดคล้องกับแนวคิดของ Jaisawang & Urasai (2009) ที่กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพที่ได้ผลดีและยั่งยืน จะใช้วิธีการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนหรือกลุ่มคนผู้เกี่ยวข้องไม่ว่าระดับใด นอกจากนี้ยังใช้เพื่อการควบคุมและปรับเปลี่ยนรูปแบบการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์ โดยใช้หลัก 3 ส. คือ การสะกิด สะกิดใจ และสกัดสิ่งกระตุ้น สอดคล้องกับนักวิชาการด้านสุขภาพหลาย ๆ ท่านที่กล่าวว่าการกระทำกิจกรรมร่วมกันจะก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน เช่น มีการชักจูง การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ทักษะต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นทางการหรือแบบไม่เป็นทางการ ก่อให้เกิดเทคนิคกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นการสร้างพลังและกระตุ้นการมีส่วนร่วม

สมมติฐานข้อที่ 2 บุคคลที่เข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในช่วงเวลาที่กำหนด มีการเปลี่ยนแปลงของสถานะสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ หลังการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีค่าดัชนีมวลกาย ค่ารอบเอว ระดับความดันโลหิต

ขณะหัวใจบีบตัว ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ ลดลงใกล้กับเกณฑ์ปกติ ส่วนระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวมีค่าเพิ่มขึ้น แต่อยู่ในระดับค่าปกติ ซึ่งผลการศึกษานับสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 กล่าวคือ สาเหตุหลักของกลุ่มอาการอ้วนลงพุง คือ ความไม่สมดุลของการรับประทานอาหาร และการใช้พลังงานของร่างกาย การออกกำลังกาย และการมีพฤติกรรมเคลื่อนไหวกายที่ไม่เหมาะสม โดยพบว่าคนไทยมีการออกกำลังกายเพียงร้อยละ 29.09 (National Statistical Office, 2006) ซึ่งส่งผลทำให้เกิดไขมันสะสม โดยเฉพาะที่บริเวณหน้าท้องและรอบเอว (Sirivoen & Sirikul, 2007) ดังนั้น การใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่มีกรอบแนวคิดเรื่อง 3 อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ ที่บุคลากรมีการปฏิบัติติดต่อกันอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 6 เดือน หรือ 24 สัปดาห์ ย่อมมีผลต่อสถานภาพสุขภาพของบุคลากร

สรุปผลการวิจัย

1. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม 2) การปรับกระบวนการทัศนคติจากการมองสถานะสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับอายุและโรค เป็นการพัฒนาสถานะสุขภาพของตนเองโดยการสร้างเสริมสุขภาพ 3) การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างอนาคตร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ และเพื่อกระตุ้นเสริมพลังความคิด และ 4) กลุ่มตัวอย่างมีความมุ่งมั่น และมีกำลังใจในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของสถานะสุขภาพของบุคลากรก่อนและหลังการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยสถิติค่าทีในกลุ่มเดียวกัน พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนดัชนีมวลกาย รอบเอว ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในงานวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราช นายกเทศมนตรีนครพิงค์โลก หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมานุษยภาพ และหัวหน้าศูนย์ออกกำลังกาย เทศบาลนครพิงค์โลก และขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ที่ได้ให้การสนับสนุนโดยมอบทุนอุดหนุนการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- Aekplakorn W. Urban and rural variation in clustering of metabolic syndrome components in the Thai Population: Results from the Fourth National Health Examination Survey 2009. *BMC Public Health*. 11; 854: 2011.
- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. *Thai Happiness Indicator*. (TMHI-15). 2006. Available at: <http://www.dmh.go.th/test/thaihapnew/thi15/>. Accessed April 23, 2012.
- Department of Nutrition, Ministry of Public Health. *Obesity Situation in Thailand*. 2006. Available at: <http://advisor.Anamai.go.th>. Accessed April 23, 2012.
- Health Promotion Bureau, Department of Health, Ministry of Public Health. *Handbook of Promoting Healthy Exercise*. Bangkok: Office of the Veterans Affairs Publishing House; 2011.
- Jaisawang D, Urasai S. *Health Promoting Behaviors of Hypertensive Patients in Kham Yai District*. Bangkok: Association of Alumni, Nursing and Midwifery; 2009.

- National Statistical Office. *Survey of Exercise Behavior of the Population*. 2006. Available at: <http://www.service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/exercise50.pdf>. Accessed January 10, 2013.
- Sirivoen R, Sirikul C. Nutrition Review, *Journal of Nutrition*. 2007; 43(4): 21-29.
- WHO expert consultation. Appropriate body-mass index for asian populations for policy and intervention strategies. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2004; 363: 175-163.