



การเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคลากรวิชาชีพทางการแพทย์ โรงพยาบาลสกลนครที่มีภาวะน้ำหนัเกิน ในการควบคุมน้ำหนัก*

กุลธิดา แก้วดี พย.ม.*
วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์ ปร.ด.**

(วันรับบทความ: 5 กันยายน พ.ศ.2564/ วันแก้ไขบทความ: 4 ตุลาคม พ.ศ.2564/ วันตอบรับบทความ: 5 ตุลาคม พ.ศ.2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และสาเหตุปัจจัยน้ำหนักเกินของบุคลากรในพื้นที่โรงพยาบาลสกลนครและ เสริมสร้างพลังอำนาจของบุคลากรโรงพยาบาลสกลนครที่มีน้ำหนักเกิน ในการควบคุมน้ำหนัก มีผู้ร่วมวิจัยทั้งสิ้น 23 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มผู้มีน้ำหนักเกิน 15 คน และกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในด้านการดูแลสุขภาพบุคลากร 8 คน เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และแนวทางการทำสุนทรียสนทนา ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ จากการหาค่าความถี่ ร้อยละ และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า เกิดการพัฒนาในประเด็นต่อไปนี้ 1) พัฒนาระบบการตรวจสุขภาพบุคลากร การคัดกรอง และการดูแล ส่งต่อร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลปัญหาน้ำหนักเกิน ช่องทางการเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงาน 2) การเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคลากรโรงพยาบาลสกลนครที่มีน้ำหนักเกิน ในการควบคุมน้ำหนักผ่านกิจกรรม 3 กิจกรรมได้แก่ 2.1) กิจกรรม เปิดใจเรา 2.2) กิจกรรม ชั่งใจ ไขปัญหา 2.3) กิจกรรม ฝ่าฟันอุปสรรค พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละคนได้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และปรับสิ่งแวดล้อมของตน โดยพบว่าเพื่อนร่วมงาน มีบทบาทสำคัญในการควบคุมน้ำหนักที่มีประสิทธิภาพ ผลจากการศึกษารังนี้ส่งผลให้ บุคลากรที่มีน้ำหนักเกินมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้นจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 และมีค่าดัชนีมวลกายลดลงจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 61.53

คำสำคัญ: การควบคุมน้ำหนัก การเสริมสร้างพลังอำนาจ น้ำหนักเกิน บุคลากรวิชาชีพทางการแพทย์

*ได้รับทุนสนับสนุนงบประมาณโครงการจากศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน และฝ่ายวิจัยและบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: Kuntida@kkumail.com Tel: 094-9654947



The Empowerment in Weight Control among Overweight Health care Worker at Sakon Nakhon Hospital*

Kuntida Kaewdee M.N.S.*

Wilawan Chomnirat PhD**

(Received Date: September 5, 2021, Revised Date: October 4, 2021, Accepted Date: October 5, 2021)

Abstract

This action research aimed to study the situation and overweight factors of health care worker in Sakon Nakhon Hospital, and to empower the health care workers with overweight and obesity to control their weight. Subjects were composed 15 overweight workers and 8 associates. The research instruments comprised of guidelines for in-dept. interview, non-participation observations, and guidelines for free dialogue. Data were analyzed by quantitative data analysis from the determination of frequency, percentage and qualitative data by content analysis.

The results of the planning, action and evaluation phase has been developed in the following: 1) Developing a health check-up system, by overweight screening, giving advice, obesity curing and forwarding information with collaboration of the associates. 2) Empowerment of the overweight workers to control their weight through the process of 3 activities as follows: (1) 'Open your mind' (2) 'Solve the problem' (3) 'Break through the wall'. It was found that each participant had their health care behaviors and adjusted their environment by starting from their workplace. The result also suggested that colleagues play a key role in effective weight management. The resulted was 13 overweight worker had improved their behavior, 86.67 percent, and 8 in 15 has reduced their BMI, accounting for 61.53 percent.

Keywords: empowerment, health care worker, overweight, weight control.

*Supported by "Research and Training Center for Enhancing Quality of Life of working-Age People" and "Research and Graduate Studies" Khon Kaen University.

*Master of Nursing Science Thesis in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

** Master of Nursing Science student in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Assistant Professor, Department of Family and Community Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

*Corresponding Author, Kuntida@kkumail.com Tel: 094-9654947



บทนำ

ภาวะน้ำหนักเกินเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของระบบสาธารณสุขระดับโลก โดยองค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญกับภาวะอ้วนซึ่งเป็นหนึ่งในภาวะเมตาบอลิกซินโดรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำหรับกลุ่มโรคไม่ติดต่อ¹ จากสถิติพบว่าประชากรวัยผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไปในปี 2016 ทั่วโลกมีภาวะน้ำหนักเกินคิดเป็นร้อยละ 38.9 ของประชากรทั้งหมด² สถิติ 3 ปีย้อนหลังปี 2013-2015 พบว่าทั่วโลกกำลังเผชิญปัญหาประชากรมีน้ำหนักเกินที่เพิ่มขึ้นในทุกๆ ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 37.3, 37.8 และ 38.4 ของจำนวนประชากรโลกทั้งหมด³ จากผลการศึกษาอุบัติการณ์และแนวโน้มของโรคอ้วน และความสัมพันธ์กับกลุ่มทางเศรษฐกิจสังคมในประเทศไทย⁴ พบว่า ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายของคนไทยวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปอยู่ที่ 23.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ในกลุ่มนี้แบ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีอายุ 20-59 ปี พบว่าการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญอัตราความชุกของโรคอ้วนระดับที่ 1 และ ระดับที่ 2 ทั้งเพศชายและเพศหญิงระหว่างปี พ.ศ. 2534 ถึง พ.ศ. 2552 ซึ่งกลุ่มวัยนี้เป็นกลุ่มวัยแรงงาน เป็นประชากรที่มีความสำคัญต่อประเทศสอดคล้องกันกับสถานการณ์ความชุกของโรคอ้วน หรือมีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

น้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นสาเหตุของโรคเรื้อรังต่างๆ ร้อยละ 60-70 ของผู้ป่วยโรคอ้วนนั้นป่วยเป็นโรคไขมันในเลือดสูง⁴ ในพื้นที่โรงพยาบาลเองก็พบปัญหาบุคลากรมีภาวะน้ำหนักเกินเช่นเดียวกัน จากผลการตรวจสุขภาพประจำปีของโรงพยาบาลสกลนคร ปี พ.ศ. 2560 ตรวจสุขภาพทั้งสิ้น 1345 คน ผลการตรวจสุขภาพพบว่า มีค่าดัชนีมวลกายเกินหรือมีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23-24.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตรจำนวน 511 คน หากเทียบจากเดิมเมื่อ ปี พ.ศ. 2557-2559 พบว่าในกลุ่มบุคลากรที่มีน้ำหนักเกินหรือดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23-29.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร มีจำนวนมากขึ้นทุกปี โดยปี พ.ศ. 2557 มีอยู่ร้อยละ 15.96 ปี พ.ศ. 2558 ร้อยละ 18.15 ปี พ.ศ. 2559 ร้อยละ 15.50 และปี พ.ศ. 2560 สูงถึงร้อยละ 27.40 แม้โรงพยาบาลจะมีแนวทางการดูแลสุขภาพบุคลากร โดยจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี และทำการคืนผลการตรวจสุขภาพประจำปีให้ในรายบุคคลเพื่อรับทราบภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล รวมไปถึงหน่วยงานเพื่อรับทราบ

ภาวะสุขภาพของบุคลากรจัดโครงการดูแลสุขภาพรองรับในรายที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์โดยใช้ดัชนีมวลกายเป็นตัวชี้วัดต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลากว่า 5 ปี จากการประเมินในทุกๆ ปีจากผลการตรวจสุขภาพก็ยังพบปัญหาบุคลากรมีน้ำหนักเกินเป็นปัญหาสำคัญที่ไม่สามารถแก้ไขได้ โดยพบสาเหตุ เช่น พฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มชား กาแฟเป็นประจำ รับประทานอาหารจานด่วน การไม่ออกกำลังกาย กิจกรรมที่เกิดขึ้นเป็นนโยบายสั่งการเพื่อเป็นการปฏิบัติแก้ไขปัญหสุขภาพ แต่ไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาที่แท้จริงของบุคลากรในพื้นที่ ที่อาจมีสาเหตุโรคอ้วนที่แตกต่างกัน การนำเอากฎบัตรรอดตายมาปรับใช้ในพื้นที่ จะเป็นการสร้างเสริมสุขภาพโดยมองสุขภาพเป็นมิติ ที่มีบริบทการดูแลปัจจัยสนับสนุน และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ เพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพได้ ซึ่งสอดคล้องโรงพยาบาลที่มีบริบทการดูแลสุขภาพที่มีหลายองค์ประกอบสนับสนุนที่สามารถพัฒนาแก้ไขได้อีกหลายด้าน และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งมีส่วนสำคัญที่ทำให้บุคคลค้นพบปัญหาของตน หาทางแก้ไขของตนจากสภาพแวดล้อมและข้อจำกัดทางสุขภาพที่เผชิญ เกิดกระบวนการดูแลสุขภาพของตน ซึ่งมีส่วนสำคัญในการช่วยลดน้ำหนัก⁵ เกิดพฤติกรรมสุขภาพควบคุมน้ำหนัก มีความมั่นใจที่ดูแลสุขภาพตนเองต่อไปได้ ลดค่าใช้จ่ายสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในการดูแลรักษาตัวในอนาคตได้

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม บริการดูแลสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงาน จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคลากรโรงพยาบาลสกลนครที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในการควบคุมน้ำหนัก โดยอาศัยกระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของบุคลากรในพื้นที่โรงพยาบาลสกลนคร สร้างความตระหนักและสร้างพฤติกรรมสุขภาพร่วมกันของคนในพื้นที่ เพื่อความยั่งยืนของการดูแลสุขภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และสาเหตุปัจจัยน้ำหนักเกินของบุคลากรในพื้นที่โรงพยาบาลสกลนคร
2. เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคลากรโรงพยาบาลสกลนครที่มีน้ำหนักเกิน ในการควบคุมน้ำหนัก



กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) การสร้างเสริมสุขภาพใช้หลักของกฎบัตรออตตาวาเพื่อสร้างยุทธศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพ 7 ในพื้นที่ศึกษา ซึ่งประกอบไปด้วย 5 ส่วนสำคัญ คือ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Building healthy public policy) 2) การสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Creating supportive environment) 3) การเสริมสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง (Strengthening community action) 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Developing personal skills) 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reorienting health services) ในส่วนของการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคลากรวิชาชีพทางการแพทย์ โรงพยาบาล สกลนครที่มีดัชนีมวลกายเกิน 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพจากแนวคิดของกิบสันคือการกระบวนการสร้างพลังอำนาจที่ได้จากการเรียนรู้การลงมือปฏิบัติ ในระยะหนึ่งจนเกิดการตกผลึกทางความคิด และเกิดการพัฒนา 6 ประกอบไปด้วย กระบวนการดังนี้ 1) การได้ค้นพบความจริง (discovering reality) 2) การได้สะท้อนคิด (critical reflection) 3) ความตระหนักถึงความรับผิดชอบ (taking charge) 4) เกิดความมุ่งมั่นที่จะกระทำอย่างต่อเนื่อง (holding on)

วิธีดำเนินการวิจัย

พื้นที่ที่ทำการศึกษา ผู้ร่วมวิจัยได้มาจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยวิเคราะห์ผลตรวจสุขภาพบุคลากรปี พ.ศ. 2561 ของโรงพยาบาลสกลนครที่มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23 ขึ้นไป และมีรอบเอวเกิน ในเพศหญิงมากกว่า 80 ซม. เพศชายมากกว่า 90 ซม. จากการจัดอันดับพบว่า 4 หน่วยงานแรกที่มีจำนวนบุคลากรน้ำหนักเกินและมีภาวะอ้วนลงพุง คือ 1) หอผู้ป่วยหู คอ จมูก 2) หอผู้ป่วยพิเศษ 1 3) หอผู้ป่วยรังสีรักษา 4) หอผู้ป่วยพิเศษ 2

ผู้เข้าร่วมวิจัย ประกอบด้วย

1) กลุ่มผู้ร่วมวิจัย บุคลากรน้ำหนักเกินและมีภาวะอ้วนลงพุงจากหอผู้ป่วยทั้ง 4 แห่งที่มีความยินดีเข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยคำนึงถึงความอึดอัดที่เกิดขึ้นจากการเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวนทั้งสิ้นจำนวน 15 ราย แบ่งเป็นเพศหญิง 13 คน เพศชาย 2 คน

2) กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพบุคลากรในโรงพยาบาลทั้งสิ้น 8 คน ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องทั้ง 4 แห่งละ 1 คน รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์และด้านปฐมภูมิ 1 คน นักโภชนาการ 1 คน นักวิชาการศึกษา 1 คน พยาบาลกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ 1) แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองในการควบคุมน้ำหนัก แบ่งได้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือข้อมูลเชิงคุณภาพ และข้อมูลเชิงปริมาณ พัฒนขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลตนเองในการควบคุมน้ำหนักของวัยทำงาน 2) แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก โดยแบ่งได้เป็น 2.1) แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มบุคลากร 2.2) แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกิน ทั้งจากมุมมองของผู้ที่มีน้ำหนักเกิน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบดูแลสุขภาพบุคลากร 3) แนวทางการสังเกต (Observation) ใช้แนวทางการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) ใช้ในกลุ่มบุคลากร โดยสังเกตการดำเนินกิจกรรมในหอผู้ป่วย ขณะที่บุคลากรพักและพักรับประทานอาหาร 4) แนวทางการทำสนทนารายสนทนา ซึ่งใช้ในกลุ่มบุคลากร เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคลากรที่ภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของ Gibsons

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ด้วยวิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data triangulation) การหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือมาตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปใช้ การวางตัวเป็นกลางและเหมาะสมของผู้ศึกษา (neutrality) เนื่องจากผู้ศึกษาเป็นผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ทำการการศึกษา เพื่อป้องกันการลำเอียงผู้ทำการศึกษาได้แสดงบทบาทผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มหรือผู้สัมภาษณ์ เป็นเพียงผู้อำนวยการความสะดวก กระตุ้นให้เกิดการสนทนาและแสดงความคิดเห็น โดยไม่มีการชี้นำ

การพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัย การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ HE622078 รับรอง ณ วันที่ 7 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 จากคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น และผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอนโดยยึดหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



กระบวนการดำเนินการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บข้อมูลในช่วงแรก เป็นการสร้างสัมพันธภาพกลุ่มผู้ร่วมวิจัยเป็นรายบุคคล และเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง และสัมภาษณ์เชิงลึกทั้ง 15 คน ในกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง 8 คน ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเก็บข้อมูล ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที

ขั้นตอนการศึกษา เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งของ กระบวนการศึกษาผู้วิจัยจึงมีระยะเวลาจำกัด การศึกษาวิจัย นั้นมี 2 วนรอบ วนรอบละ 3 ขั้นตอน ได้แก่ ระยะเวลาแผน การดำเนินงาน 1) ขั้นวางแผน (Plan) เก็บรวบรวมข้อมูล แบบสัมภาษณ์รายบุคคล รวบรวมผลแบบทดสอบความรู้ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ นำมาประชุมวิเคราะห์ความต้องการการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและการเสริมพลังอำนาจ ประชุมกลุ่มร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้ร่วมวิจัย 15 คน และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก 8 คน 2) ขั้นปฏิบัติและการสังเกต (Act and Observe) แบ่งเป็นส่วนการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพกฎบัตรรอดตาว่าปฏิบัติตามแผนและการสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลง ประชุมร่วมกันในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก 8 คน และกระบวนการเสริมพลังอำนาจในกลุ่มผู้ร่วมวิจัย 15 คน โดยมีทั้งสิ้น 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 มี 3 กิจกรรม 4 ระยะ ครั้งที่ 2 และ 3 มี 1 ระยะ ผู้ศึกษาทำการบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องในกระบวนการศึกษาที่เกิดขึ้นทุกระยะ 3) ขั้นสะท้อนคิด (Reflect) นำผลการประเมินที่ได้ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และนำไปปรับปรุงในวนรอบที่สอง

ผลการวิจัย

ผู้เข้าร่วมวิจัยแบ่งเป็นเพศหญิง 13 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 เพศชาย 2 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 อายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี และ 31-40 ปี มีจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 33.33 สถานภาพสมรส ในจำนวน 15 คน มีคู่ร้อยละ 66.67 สถานภาพโสดร้อยละ 33.33 มีบุตรจำนวน 9 คน ไม่มีบุตรมีจำนวน 1 คน อายุการทำงานส่วนใหญ่อยู่ที่ 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.67 อายุงานมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.00 อายุงาน 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.33 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 73.33 มีโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ ร้อยละ 6.67 โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วม คิดเป็นร้อยละ 6.67 โรคไขข้อในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 13.33

1. สถานการณ์น้ำหนักเกินของบุคลากรในโรงพยาบาล จากการรวบรวมศึกษาข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง 15 คน ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2559 จนถึงปี พ.ศ. 2562 พบว่าแนวโน้มของน้ำหนักเพิ่มขึ้นในระหว่างปี 2561-2562 มีจำนวน 10 คน ผู้ร่วมวิจัยจำนวน 6 คน มีแนวโน้มน้ำหนักเพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ. 2559-2562 และทั้ง 6 คนน้ำหนักเพิ่มขึ้นเฉลี่ย ปีละ 1.03 กิโลกรัม

1.1 การรับรู้ผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนของน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของบุคลากร โรงพยาบาลสกลนคร

จากการเก็บข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งการ สัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม พบว่าการรับรู้ผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของ บุคลากร 1) รูปร่างที่เปลี่ยนไป น้ำหนักมากขึ้น ทำให้มีความ พึงพอใจต่อรูปลักษณ์ตนเองน้อยลง 2) น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นทำให้ ความมั่นใจต่อตนเองลดลง จากการสังเกตพบว่ากลุ่มนี้เป็น เพศหญิง อายุ 20-40 ปี เกิดการเปรียบเทียบกับตนเองกับ คนหุ่นดี หรือเพื่อนด้วยกัน ถึงมวลกายลักษณะเด่นต่อสังคม สื่อโซเชียล ร้อยละ 26.67

1.2 สาเหตุของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ของบุคลากรโรงพยาบาลสกลนคร สาเหตุของภาวะน้ำหนัก เกินและโรคอ้วนของบุคลากรโรงพยาบาลสกลนคร แบ่งได้ เป็นด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายดังนี้

การบริโภคอาหาร 1) ดื่มเครื่องดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมน้ำตาลสูง เช่น น้ำอัดลม 1-2 แก้ว ต่อวัน ดื่มกาแฟ ชามากขึ้นเมื่อมาทำงาน ร้อยละ 53.33 2) รับประทานอาหารจานด่วน อาหารกล่องแช่แข็ง และ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป เนื่องมาจากการทำงานที่มีความเร่งรีบ ทำให้ต้องรับประทานอาหารที่มีความสะดวกรวดเร็ว ใช้เวลา ในการปรุงน้อย ร้อยละ 33.33 3) พฤติกรรมรับประทาน อาหารไม่เป็นเวลา เนื่องจากการทำงาน มีภาระงานมาก ความเร่งรีบ ร้อยละ 26.67 4) การรับประทานขนม ของว่าง เป็นประจำ และมีขนมในที่ทำงาน มักจะพบร่วมกับพฤติกรรม ดัดเครื่องดื่มรสหวานได้ ร้อยละ 20 5) ไม่กินอาหารเช้า แต่ เลือกที่จะดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูงเช่น นมเปรี้ยว กาแฟ ทดแทน เพราะความรีบเร่งมาทำงาน ร้อยละ 20

ด้านการออกกำลังกาย 1) ไม่มีเวลาไป ออกกำลังกาย เนื่องจากการงานมากขึ้น ร้อยละ 26.67 2) ลักษณะนิสัยที่ไม่ชอบออกกำลังกาย ในกลุ่มนี้พบเป็น เพศหญิงทั้งหมด ร้อยละ 13.33



ปัจจัยอื่น ๆ เช่น 1) เพื่อนร่วมงานชวนรับประทานขนม เครื่องดื่ม พบว่ามีแรงกระตุ้นที่ส่งเสริมให้ผู้ร่วมวิจัยมีพฤติกรรมคุมน้ำหนักได้ยาก และกลับไปรับประทานไม่เหมาะสมเหมือนเดิม ร้อยละ 33.33 2) มีบุตรแล้วทำให้น้ำหนักเกินและอ้วน น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ หลังจากคลอดแล้วน้ำหนักไม่ลดลงเหมือนก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 26.67 3) เครียดแล้วกินมากขึ้น กินอาหารขนมเพื่อบรรเทาความหงุดหงิด มีพฤติกรรมรับประทานอาหารบุฟเฟต์บ่อยขึ้น ร้อยละ 26.67

1.3 สถานการณ์การดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะน้ำหนักเกิน โรงพยาบาลสกลนคร กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม กลุ่มงานสุศึกษา และกลุ่มงานโภชนาการ ในการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบสุขภาพของบุคลากร ในโรงพยาบาลสกลนคร มีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญและมีส่วนช่วยให้การดำเนินงานการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของบุคลากร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะน้ำหนักเกินประกอบด้วย กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม กลุ่มงานสุศึกษา และกลุ่มงานโภชนาการ จากการดำเนินงานร่วมกันพบปัญหาการดูแลดังนี้ 1) ไม่มีแนวทางดำเนินการจัดการภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนที่ชัดเจนสำหรับกลุ่มแรกเข้าทำงานใหม่และกลุ่มตรวจสุขภาพประจำปี 2) ไม่มีระบบการส่งต่อข้อมูลที่ชัดเจน รวมไปถึงไม่มีเอกสารการดูแลกลุ่มบุคลากรที่ผลการตรวจสุขภาพประจำปีที่มีความผิดปกติ

1.4 วิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานที่ผ่านตามาตามกรอบแนวคิดกฎบัตรรอตตาวา

1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build healthy public policy) ยังไม่มีรูปแบบนโยบายที่ชัดเจน จากการศึกษาข้อมูลพบว่านโยบายต่างๆ ที่มีมา แม้จะสอดคล้องกับสุขภาพของบุคลากรทั้งทางตรงและทางอ้อมแต่ก็ยังไม่เป็นนโยบายที่ประกาศที่ชัดเจนเพื่อแก้ไขภาวะน้ำหนักเกินในบุคลากรโดยตรง

2) การสร้างสภาวะแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ (Create supportive environment for health) สถานที่ออกกำลังกายสำหรับบุคลากร เช่น ฟิตเนส ในโรงพยาบาล แม้จะมีการรับทราบที่เปิดให้บริการในบุคลากร แต่ก็พบว่าผู้ร่วมวิจัยยังไม่เคยไปใช้งาน จากการศึกษาพบว่า ผู้ร่วมวิจัย 2 คน (ร้อยละ 13.33) ไม่เคยไม่ใช้งาน

3) การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ปฏิบัติการชุมชน (Strength community action) โรงพยาบาลสกลนครเป็นโรงพยาบาลส่วนภาครัฐ ระบบการดูแลจึงเป็นลำดับการดูแลและบุคลากรในลักษณะลำดับขั้นจากบนลงล่าง กิจกรรมหรือโครงการที่เกิดขึ้นอาจเกิดขึ้นจากกลุ่มผู้บริหารและหัวหน้าฝ่ายเพียงกลุ่มเดียว หรือเกิดจากฝ่ายที่เกี่ยวข้องเสนอโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพต่อกรรมการผู้พิจารณาโครงการ การดำเนินการแก้ไขจากชุมชนหรือในที่นี้จากแหล่งแต่ละที่ทำงาน ที่หอผู้ป่วย แผนก หรือฝ่ายต่างๆ จนมาสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจนอาจยังพบได้น้อย จากรูปแบบการทำงาน หรืออาจมีเพียงระยะสั้นๆ ไม่ต่อเนื่อง

4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skill) แม้เป็นบุคลากรเองก็ยังพบว่ามีความจำกัดด้านทักษะการหาวิธีควบคุมน้ำหนักที่เหมาะสมกับตน ปัจจุบันมีการสื่อสารเรื่องอันตรายของยาลดความอ้วนเป็นที่แพร่หลาย แต่ในบุคลากรโรงพยาบาลที่ทำงานด้านสุขภาพก็เคยมีประสบการณ์พึ่งพาอาหารเสริมลดความอ้วนมาแล้ว จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 20 อีก 1 คนมีความคิดที่อยากจะลอง แต่ไม่ได้ได้ลอง นอกจากนั้นยังพบว่ามีความจำกัดด้านทักษะการควบคุมพฤติกรรม การหักห้ามใจ มีพฤติกรรมรับประทานอาหาร ขนม น้ำหวาน มากขึ้นเมื่อเห็นเพื่อนร่วมงาน พบในผู้ร่วมวิจัยจำนวน 6 คน (ร้อยละ 40)

5) การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ (Reorient health services) ผู้ร่วมวิจัยกล่าวว่าการได้รับการดูแลจากระบบการดูแลสุขภาพโรงพยาบาลสกลนครเป็นการตรวจสุขภาพประจำปี และตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน ถึง 5 จาก 7 คน (ร้อยละ 71.43) ผู้ช่วยเหลือคนไข้ กล่าวว่าตนเมื่อเจ็บป่วยได้รับสิทธิในการตรวจพิเศษขึ้น จากการเป็นบุคลากร และผู้ร่วมวิจัยอีก 1 คนกล่าวว่าตนได้รับการตรวจสุขภาพแรกเข้าทำงาน ได้รับการรายงานผลให้ทราบภาวะน้ำหนัก

1.5 การพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรรอตตาวา และการเสริมสร้างพลังอำนาจให้บุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในการควบคุมน้ำหนัก หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลสกลนครแล้วพบว่าสาเหตุของภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มบุคลากรมีได้จาก



หลากหลายปัจจัย ทั้งตัวบุคลากรเอง และปัจจัยสิ่งแวดล้อม และระบบการดูแลสุขภาพบุคลากร นำไปสู่กระบวนการวางแผนการพัฒนาตามการสร้างเสริมสุขภาพกฎบัตรออกตราว่า และนำไปเสริมสร้างพลังอำนาจในการควบคุมน้ำหนัก

2. กระบวนการพัฒนาในวงรอบที่ 1 ระยะวางแผนการดำเนินงาน

เกิดขึ้นหลังจากการนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ในพื้นที่ โดยประชุมกลุ่มที่เกิดขึ้นในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563 ณ อาคารวิเคราะห์วิจัยบำบัด ชั้น 3 ห้องประชุมลานคำหอม เป็นการประชุมกลุ่มร่วมกันกลุ่มบุคลากรที่มีน้ำหนักเกิน สามารถมาเข้าร่วมได้ 7 คน กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถเข้าร่วมได้ 5 คน ร่วมทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากสถานการณ์ข้างต้นเพื่อหาแนวทางพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตราว่า และการพัฒนาทักษะที่ยังขาดในกลุ่มบุคลากร จึงได้หัวข้อการพัฒนาดังนี้ 1) ความต้องการพัฒนาระบบการตรวจสุขภาพ 2) ความต้องการระบบดูแลส่งเสริมสุขภาพบุคลากรน้ำหนักเกิน ในส่วนระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพบุคลากรน้ำหนักเกินนั้นจะมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการควบคุมน้ำหนักบุคลากร จึงเห็นควรให้มีการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในระบบบริการสุขภาพลงไปด้วย เพื่อการดูแลที่ครอบคลุมทั้งมิติรายบุคคล และเชิงระบบ โดยการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล จากสถานการณ์พบว่าบุคลากรที่พฤติกรรม การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มชากาแฟมากเกินไป ออกกำลังกายน้อยพักผ่อนน้อย และพบว่าแต่ละบุคคลมีปัจจัยส่งเสริมที่แตกต่างกันออกไป จึงอาศัยหลักการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ของ Gibson 1995 เข้ามาพัฒนาทักษะส่วนบุคคล

ระยะวางแผน (Plan) การวางแผนการปรับระบบบริการ จะนำหัวข้อการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ (Reorient health services) และการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skill) วิเคราะห์ร่วมกันถึงระบบบริการสุขภาพที่มีมาแต่เดิมที่ดำเนินงานและมีส่วนเกี่ยวข้องกับการวางแผนการปรับระบบบริการสุขภาพครั้งนี้เป้าหมาย 1) เพื่อการพัฒนาระบบการตรวจสุขภาพบุคลากร 2) เพื่อการพัฒนาระบบดูแลส่งเสริมสุขภาพบุคลากรน้ำหนักเกิน และเพื่อการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลโดยอาศัยหลักการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)

การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ (Reorient health services) และการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skill) 1) พัฒนาระบบการตรวจสุขภาพบุคลากร โดยพัฒนาระบบการดูแลส่งต่อร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โดยเพิ่มการดูแลให้คำแนะนำการบริโภคอาหารคนทำงานเป็นกะ สำหรับกลุ่มที่มีน้ำหนักสมส่วน 2) พัฒนาเอกสารการส่งต่อ ให้มีความเชื่อมโยงในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยการนัดหมายและเลื่อนนัดผ่านกูเกิ้ลฟอร์ม (Google form) เพื่อความสะดวกยืดหยุ่นต่อบุคลากรขอเข้ารับการศึกษา 3) สร้างแนวปฏิบัติการส่งต่อ โดยออกวันนัดในระบบห้องอาชีวเวชกรรม และใบส่งต่อการรักษาให้แก่บุคลากรที่มีผลสุขภาพผิดปกติ เพื่อความชัดเจนในการส่งต่อการดูแลที่ตรงจุดในแต่ละบุคคล รวมไปถึงการสื่อสารกับทางหน่วยงานต้นสังกัด เพื่อการจัดสรรเวลาสำหรับการมาขอรับบริการโดยไม่เสียเวลางาน

พัฒนาทักษะส่วนบุคคลโดยอาศัยหลักการเสริมสร้างพลังอำนาจ เนื่องจากกลุ่มผู้ร่วมวิจัยเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีภารกิจการทำงาน ไม่สามารถเข้าร่วมได้ทั้งหมดในวันเดียว 15 คน จึงแบ่งการทำกิจกรรมทั้งสิ้น 3 รอบ รอบละ 3 ครั้ง กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจนี้มีผู้เข้าร่วมทั้งสิ้นจำนวน 13 คน ผู้เข้าร่วมวิจัยที่เหลืออีก 2 คนตั้งครุภังค์ จึงไม่สะดวกเข้าร่วมกิจกรรมต่อ การดำเนินกิจกรรมโดยพยาบาล นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม กิจกรรมครั้งที่ 1 มีทั้งหมด 3 กิจกรรม ประกอบด้วย 4 ระยะ ใช้เวลาทั้งสิ้น 3-4 ชั่วโมงขึ้นอยู่กับขนาดของกลุ่ม กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นคำถามกระตุ้นให้กลุ่มได้เกิดกระบวนการคิด และสนทนาแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน โดยในระยะแรกจะมีอุปกรณ์ป้ายคำตอบหรือการเขียนตอบเข้ามาช่วย เพื่อให้ทุกคนได้แสดงออกความคิดเห็นโดยทั่วกัน

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมกลุ่ม กิจกรรมเปิดใจเรา เพื่อระยะเพื่อการทำความเข้าใจ ละลายพฤติกรรม เกิดข้อตกลงพันธะสัญญา (Commitment) ที่จะดำเนินกลุ่มร่วมกันไปจนถึงสิ้นสุดกิจกรรม และร่วมเรียนรู้วิธีการสนทนา (Dialogue)

ระยะที่ 2 การได้ค้นพบความจริง (discovering reality) และระยะที่ 3 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) เกิดขึ้นในกิจกรรมข้อใจไขปัญหา เพื่อให้บุคคลได้ค้นพบภาวะน้ำหนักของตนเองที่แท้จริง ซึ่งแต่ละคนมีดัชนีมวลกายที่แตกต่างกัน และความต้องการพลังงานที่



แตกต่างกัน และร่วมกระบวนการสนทนายสนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนความเห็นผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกิน สาเหตุ น้ำหนักเกินของแต่ละคน เพื่อเกิดการสะท้อนคิดในตัวบุคคล จากประสบการณ์ของผู้ร่วมสนทนาที่อาจมีความเหมือน หรือแตกต่างกัน ในแต่ละบริบทในการทำงาน ระยะที่ 4 การตัดสินใจ เลือกวิธีปฏิบัติด้วยตนเอง (taking charge) กิจกรรมฝ่าฟันอุปสรรค อาศัยวิธีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เคยลดน้ำหนักสำเร็จ และล้มเหลว เหตุใดจึงสำเร็จ เพื่อเกิดกระบวนการสะท้อนคิดและผู้ที่มิภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนจะตัดสินใจว่าจะเลือกวิธีใดจะเหมาะสมกับตนเองในการสร้างพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของตนเอง

ครั้งที่ 2 นัดห่าง 2 สัปดาห์ ระยะการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติด้วยตนเอง (taking charge) กิจกรรมฝ่าฟันอุปสรรค เพื่อทบทวนสิ่งที่ได้วางแผน และเลือกการปฏิบัติของตนไป และแลกเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติ เพื่อแลกเปลี่ยนสิ่งที่ทำสำเร็จ และถูกยแ่สำคัญที่สำเร็จ อุปสรรคและวางแผนกำจัดอุปสรรค เพื่อเกิดกระบวนการสะท้อนคิดในกลุ่มผู้ร่วมสนทนาทุกคน

ครั้งที่ 3 นัดห่าง 1 สัปดาห์ ระยะที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (holding on) เพื่อทบทวนสิ่งที่ได้วางแผน และเลือกการปฏิบัติของตนไป และแลกเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติที่สำเร็จและคาดว่าจะทำได้ต่อไปของแต่ละคน เกิดพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก มีความตระหนักในพลังความสามารถแก้ไขปัญหาของตน เรียนรู้ที่จะจัดการปัญหาได้

สรุปผลการทำกิจกรรมการเสริมสร้างทักษะส่วนบุคคล เป็นไปตามวัตถุประสงค์คือการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคลากร โดยผู้ร่วมวิจัยจำนวน 13 คน (ร้อยละ 100) เกิดพฤติกรรมการควบคุมอาหารตามแนวทางปฏิบัติของตนเอง จากปัญหาที่ตนเคยพบเจอ มีแนวทางควบคุมน้ำหนักของตนเองและเกิดพันธะสัญญาว่าจะดำเนินกิจกรรมต่อไป โดยมีแหล่งช่วยเหลือจากกลุ่ม การสนับสนุนของเพื่อนร่วมงาน และระบบการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเป็นแหล่งสนับสนุน ในบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินทั้งสิ้นจำนวน 13 คน ทำการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงและคำนวณดัชนีมวลกาย เพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการพบว่า หลังกิจกรรมพบว่ามีกลุ่มที่น้ำหนักลดลงจำนวน 8 คน (ร้อยละ 61.53) กลุ่มที่น้ำหนักเพิ่มจำนวน 5 คน (ร้อยละ 38.46)

การอภิปรายผล

1. สถานการณ์และพฤติกรรมสุขภาพบุคลากร โรงพยาบาลสกลนคร การรับรู้ผลกระทบของภาวะน้ำหนัก

เกินและโรคอ้วนของบุคลากรที่มากที่สุดคือ รับรู้รูปร่างที่เปลี่ยนไป น้ำหนักมากขึ้นทำให้มีความพึงพอใจต่อรูปลักษณ์ตนเองน้อยลง รูปลักษณ์เป็นเครื่องมือคาดการณ์ที่แม่นยำที่สุดในความพยายามที่จะลดน้ำหนัก เช่นเดียวกันกับวัฒนธรรมหลายแห่งได้ให้ความสำคัญกับคนหุ่นดี รูปร่างสมส่วน เช่นเดียวกับความสวยงาม ความเยาว์วัย และรูปร่างผอมบาง⁸

2. สาเหตุของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของบุคลากรโรงพยาบาลสกลนคร 1) บุคลากรมีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มชา กาแฟ น้ำตาลสูงในทิศทางเดียวกันกับข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมบริโภคอาหารของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2551-2553 ในคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป การบริโภคอาหารที่ประกอบด้วยน้ำตาลและแป้งมีมากขึ้น⁹ 2) ในกลุ่มบุคลากรนั้นเลือกรับประทานอาหารจานด่วน โดยในกลุ่มอายุ 15-59 ปีซึ่งเป็นวัยทำงาน มีการบริโภคอาหารจานด่วนสูงที่สุด โดยเฉพาะคนเมืองวัยทำงานส่วนใหญ่นิยมบริโภคอาหารประเภทอาหารตามสั่งมากที่สุด รสชาติที่นิยมบริโภคมากที่สุด คือ รสเผ็ด สิ่งที่คนเมืองวัยทำงานคำนึงเป็นเรื่องแรกในการบริโภคอาหารคือ ความสะดวกรวดเร็ว¹⁰ 3) ไม่มีเวลาไปออกกำลังกาย ภาระงานและงานเป็นกะทำให้บุคลากรไม่มีเวลาออกกำลังกาย สภาพแวดล้อมที่ไม่อำนวยความสะดวกออกกำลังกาย มากน้อยตามลำดับ คนทำงานเป็นกะมีภาวะอ้วนลงพุงมากกว่าคนที่ไม่ได้ทำงานเป็นกะ หากทำงานช่วงกลางคืนมากกว่าที่จะพบภาวะอ้วนลงพุงมากกว่า ($p\text{-value} < 0.05$)¹¹ 4) ความเครียดทำให้บุคลากรรับประทานอาหารมากขึ้น อดอยากอาหารมากขึ้น ส่งผลต่อระบบเผาผลาญกลูโคส ฮอรโมนในร่างกาย การดื้ออินซูลิน และผลสุดท้ายก่อให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในที่สุด เป็นผลมาจากสารสื่อประสาทในสมองที่ผิดปกติ ทำให้พึงพอใจการกินอาหารมากขึ้น เกิดภาวะติดอาหารขึ้นได้¹¹

3. สถานการณ์การดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะน้ำหนักเกินโรงพยาบาลสกลนคร จากการศึกษาวิจัยพบว่า โรงพยาบาลสกลนครมีการดูแลตรวจสุขภาพแก่บุคลากรตั้งแต่แรกเข้าทำงานและการตรวจเป็นประจำทุกปี แต่ยังไม่มีความรู้แนวทางการดูแลที่ชัดเจนสำหรับกลุ่มที่มีผลน้ำหนักเกินและโรคอ้วน จากการวิจัยได้ดำเนินการพัฒนาระบบการดูแล ตั้งแต่กลุ่มน้ำหนักปกติ และกลุ่มที่ผลพบว่ามีความน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โดยดำเนินการเพิ่มการเข้าถึงแหล่งข้อมูลการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับการทำงาน และการออกกำลังกาย และการเข้ารับคำแนะนำจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นการเพิ่มปัจจัย



เสริมของข้อมูลข่าวสารทางโภชนาการ และการออกกำลังกาย จากการใช้ระบบสารสนเทศที่มีความทันสมัย เนื่องจากในสังคมเมืองจะมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ตามยุคดิจิทัลขององค์กร จึงนำประโยชน์ของเทคโนโลยีมาจัดการข้อมูลข่าวสารทางสื่อ 9 website หน่วยงาน หรือการสนทนาออนไลน์ นอกจากนั้นผู้วิจัยพบว่าระบบการดูแลและนโยบายสุขภาพของโรงพยาบาลมีส่วนสำคัญในการดำเนินงานด้านสุขภาพมีความยั่งยืน สอดคล้องกับ ผลการวิจัยที่พบว่าจากบริบทที่เป็นเขตเมืองจึงเกิดความสะดวกสบายในการใช้ชีวิต โดยหาง่ายกินง่าย เกิดความเร่งรีบ อาหารที่ยุ่งเลือกไม่ได้ เนื่องจากเวลาจำกัด ใช้อาหารจานด่วน เลือกร้าน การบริการ และสุขอนามัยไม่ได้ จึงจำเป็นต้องมีนโยบายดูแลสุขภาพ เกิดการส่งเสริมสถานที่ที่เอื้อต่อการเลือกซื้ออาหารดีมีประโยชน์ ปัจจัยเอื้อต่อการหาแหล่งซื้อขาย อาหาร ค่าใช้จ่ายจากรายได้จึงมีผลต่อการเกิดปัจจัยอ้วนลงพุงทั้งสิ้น⁹

4. การพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตาวา และการเสริมสร้างพลังอำนาจให้บุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในการควบคุมน้ำหนักโดยอาศัยการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) การดำเนินการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรโดยใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) โดยกิจกรรมทั้งสิ้น 3 ครั้ง

กิจกรรมครั้งที่ 1 มีทั้งหมด 3 กิจกรรมย่อย ประกอบด้วย 4 ระยะ กิจกรรมนี้การค้นหาเป้าหมายและสร้างแรงจูงใจมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากการจะเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อควบคุมน้ำหนักหรือลดน้ำหนักของแต่ละบุคคลนั้นย่อมมีเป้าหมายที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อตามธรรมชาติในแต่ละบุคคล แรงจูงใจจากความรักความผูกพันจากผู้ครอบครัว โดยเฉพาะสมาชิกครอบครัว¹² ในบางราย โดยเฉพาะเพศหญิงพบว่า รูปลักษณ์เป็นสิ่งสำคัญ เป็นเป้าหมายของการลดน้ำหนัก⁹

กิจกรรมครั้งที่ 2 นัดห่าง 2 สัปดาห์จากกิจกรรมครั้งแรก ระยะการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติด้วยตนเอง (taking charge) กิจกรรม “ฝ่าฟันอุปสรรค” เพื่อผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนจะตัดสินใจว่าจะเลือกวิธีใดจะเหมาะสมกับตนเองในการสร้างพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของตน ในระยะนี้ ข้อมูลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมีความสำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้นจึงให้ความสำคัญกับการแลกเปลี่ยนกันภายในกลุ่ม และการเสริมข้อมูลสุขภาพหากในกลุ่มไม่สามารถให้คำตอบได้

กิจกรรมครั้งที่ 3 นัดห่าง 1 สัปดาห์จากกิจกรรมครั้งที่ 2 ระยะที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ปีที่ 39 ฉบับที่ 4 : ตุลาคม - ธันวาคม 2564

(holding on) เพื่อทบทวนสิ่งที่ได้วางแผน และเลือกการปฏิบัติของตนไป และแลกเปลี่ยนแนวการปฏิบัติ เกิดพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก มีความตระหนักในพลังความสามารถแก้ไขปัญหของตนได้ ในระยะนี้การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จำเป็นต้องมีการพูดคุยเพื่อทบทวนเป้าหมายและแรงจูงใจอยู่เสมอ โดยแรงจูงใจจากสมาชิกชุมชนที่ใกล้ชิด สัมผัสได้อยู่เสมอๆ จึงมีพลังมากพอให้สำเร็จได้ 12 โดยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทำให้บุคลากรที่มีน้ำหนักเกินนั้น เกิดพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของตน และเปลี่ยนแปลงวิถีการใช้ชีวิต รวมไปถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อนร่วมงานด้วย และน้ำหนักลดลงเมื่อเปรียบเทียบก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

สรุปผลการทำกิจกรรมการเสริมสร้างทักษะส่วนบุคคล โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ โดยผู้ร่วมวิจัยจำนวน 13 คน (ร้อยละ 100) เกิดพฤติกรรมควบคุมอาหารตามแนวทางปฏิบัติของตนเอง จากปัญหาที่ตนเคยพบเจอ มีแนวทางควบคุมน้ำหนักของตนเองและเกิดความมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป¹³ ในบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินทั้งสิ้นจำนวน 13 คน ทำการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงและคำนวณดัชนีมวลกายเพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการพบว่า หลังกิจกรรมพบว่ามีกลุ่มที่น้ำหนักลดลงจำนวน 8 คน (ร้อยละ 61.53) กลุ่มที่น้ำหนักเพิ่มขึ้นจำนวน 5 คน (ร้อยละ 38.46) แม้จะมีผู้ที่น้ำหนักเพิ่มขึ้น แต่ในระยะเวลาที่จำกัด จึงอาจเป็นไปได้ว่าอยู่ในระหว่างการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

จากขั้นตอนการศึกษาสถานการณ์พบว่า สุขภาพและนโยบายสุขภาพมีส่วนเกี่ยวข้องที่ส่งผลให้ระบบการดูแลสุขภาพในหน่วยงานมีความยั่งยืน สามารถจัดสรรทรัพยากรที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีได้อย่างต่อเนื่อง กระบวนการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพที่เกิดขึ้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือร่วมของสหสาขาวิชาชีพ และหลายกลุ่มงานที่มีความเกี่ยวข้องกัน จากการศึกษาพบว่า นอกเหนือจากการให้ความสำคัญของการติดต่อประสานงานทั่วไป สัมพันธภาพระหว่างหน่วยงาน มีความสำคัญอย่างยิ่งในการร่วมคิดวิเคราะห์เสนอแนะกระบวนการงานที่เกิดขึ้นใหม่ และความรับผิดชอบภาระงานที่กำลังจะเกิดขึ้น ในส่วนของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในบริบททำงานที่มีลักษณะงานเป็นกะ อาจต้องคำนึงถึงตารางเวลาการนัดหมาย และระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม เนื่องจากแต่ละบุคคลที่เข้าร่วมอาจ



จำเป็นต้องขอเวร หรือแลกเวรมาทำกิจกรรม หรืออาจต้องขึ้นเวรต่อหลังจากการทำกิจกรรมเสร็จ จึงต้องดำเนินการอย่างรัดกุมและคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ร่วมวิจัยเป็นหลักสำคัญ นอกจากนั้นกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปรับพฤติกรรมทำให้พบว่าเพื่อนเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ชีวิต การเลือกบริโภคอาหาร และการควบคุมน้ำหนัก นอกจากนั้นยังมีส่วนช่วยให้บรรยากาศการสนทนากลุ่มอาจง่ายขึ้นด้วย ดังนั้นในการวิจัยต่อไปอาจเสนอแนะให้พาเพื่อนสนิทมาร่วมกระบวนการวิจัยด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ให้ความกรุณาชี้แนะแนวทางในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี และขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมการดำเนินการวิจัยครั้งนี้จนประสบความสำเร็จ

References

1. Aekplakorn W, Chariyalertsak S, Kessomboon P, Assanangkornchai S, Taneepanichskul S, Putwatana P. Prevalence of Diabetes and Relationship with Socioeconomic Status in the Thai Population: National Health Examination Survey, 2004-2014. *J Diabetes res* [Internet]. 2018 [cited 2018 Sep 10]. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/jdr/2018/1654530/>
2. World Health Organization. World Health Statistic 2017. World Health Organization [Internet]. 2017 [cited 2018 Sep 10]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255336/9789241565486-eng.pdf>
3. World Health Organization. World Health Statistic 2016 Monitoring Health for the SDGS Sustainable Development Goals. World Health Organization [Internet]. 2016 [cited 2018 Sep 10]. Available from: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/9789241565264_eng.pdf
4. Feingold KR, Grunfeld C. Obesity and Dyslipidemia. NCBI [Internet]. 2015 [cited 2018 May 21]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK305895/>
5. Geller JS, Crowley M. An Empowerment Group Visit Model as Treatment for Obesity in Developmentally Delayed Adults. *J Dev Phys Disabil* 2009; 21(5): 345-353.
6. Tassaniyom N, Tassaniyom S. Teaching of health promotion. In: Tassaniyom N, editors. *Health promotion Empowerment*. Khon Kaen: Klang Na Na Vitthaya 2012; 13(2): 176-197.
7. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion [Internet]. 1986 [cited 2018 Sep 30]. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf
8. Rangakulnuwat P, Pothiban L, Metzger BL, Tiansawad S, Teaukul S. Development of the Body Image Self-Schema Scale and the Body Image Possible Selves Scale for Thai Middle-Aged Women. *Thai Journal Nursing Research* 2008; 12(1): 40-58.
9. Prasertjit P, Limpaseneew W, Soomnasretakul S. Cities worker lifestyles affect obesity: Health worker case study vajira hospital. *Vajira Med J* 2019; 63(2): 73-84.
10. Phanwattana P. Food consumption behavior of working age people in Bangkok. *Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen* 2018; 26(2): 93-103.
11. Puntiya P. Obesity in Physician. *Journal of Health Systems Research* 2020; 14(1): 19-25.
12. Daenseekaew S, Saensome D, Ruaisungnoen W, Chaiyapoom N, Nissayan P, Damnok K. Empowering People with Chronic Illness to Create Smoke-Free Homes for Emergency Condition Prevention. *Journal of Nursing and Health Care* 2019; 37(1): 231-240.
13. Mangundjaya WL, Mufidah M. The Impact of Psychological Capital and Psychological Empowerment on Employee's Affective Commitment to Change. *Global J. Bus. Soc. Sci* 2018; 6(1): 09-14.