

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล  
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง  
(โรคอ้วนลงพุง) ในชุมชนแออัดคลองมอญ  
เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร

จัดทำโดย

นางสาวสุนีย์ เตโชเรืองวิวัฒน์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร สังกัด สำนักงานแพทย์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม  
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๓๔  
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

## คำนำ

รายงานการศึกษาส่วนบุคคลฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการอบรมหลักสูตรนักบริหารระดับต้นรุ่นที่ ๓๔ จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคอ้วนลงพุง) ในชุมชนเลี้ยง-โคลงมอญ เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมและยั่งยืน

ผู้จัดทำขอขอบพระคุณ อาจารย์ เกรียงไกร ตั้งจิตธมณีศักดิ์ดา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร สังกัดสำนักการแพทย์ ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำในการจัดทำรายงานให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีและหวัง อย่างยิ่งว่ารายงานส่วนบุคคลฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจและผู้ที่ศึกษาค้นคว้าต่อไป

สุนีย์ เตโชเรืองวิวัฒน์

๒๘ มกราคม ๒๕๖๒

## สารบัญ

หลักการและเหตุผล	๑
วัตถุประสงค์	๓
เป้าหมาย	๓
ความรู้ที่ใช้ในการจัดทำรายงาน	
การวิเคราะห์สภาพปัญหาโดยใช้ SWOT Analysis	๓
TOWS Matrix	๔
การ SWOT Analysis ชุมชนเลียบคลองมอญ	๕
วงจรคุณภาพ PDCA	๕
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	
- ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ ๓ – self and promise model	๖
กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	๙
ระยะเวลาการดำเนินการ	๑๑
งบประมาณ	๑๑
แนวทางการติดตามและประเมินผล	๑๒
ข้อเสนอแนะ	๑๒
ภาคผนวก	

## ๑. ชื่อเรื่อง

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคอ้วนลงพุง) ในชุมชนเลียบคลองมอญ เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร

## ๒. หลักการและเหตุผล

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุข เป็นโรคที่เกิดจากความ เป็นอยู่ วิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป มีเทคโนโลยีต่างๆที่เอื้ออำนวยต่อความสะดวก ส่วนหนึ่งมาจาก พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในชีวิตประจำวัน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลจากการใช้ชีวิตที่มีพฤติกรรมเสี่ยง การ รับประทานอาหารหวานมันเค็มจัด บริโภคผักน้อยลง ดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ออกกำลังกายน้อยลง และมีความเครียด อีกทั้งความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์มีมากขึ้นทำให้อัตราการตาย ลดลงอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต้อมีจำนวนเพิ่มขึ้น ปัจจุบันกลุ่มโรคไม่ ติดต่อเรื้อรังมีอัตราผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตสูงสุด ๖ โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วนลงพุง ในแต่ละปีทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตด้วย โรคเหล่านี้คิดเป็นร้อยละ ๖๓ หรือ ๓๖.๒ ล้านคน ส่วนใหญ่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาและด้อยพัฒนา องค์การอนามัยโลกระบุว่า ๑๐ ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยพบว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประมาณ ๑.๔ ล้านคน/ปี และมีผู้เสียชีวิตด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถึงร้อยละ ๗๓ สูงกว่าค่าเฉลี่ยโลกและยังเป็น สาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๑ ซึ่งในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตกว่า ๓๐๐,๐๐๐ ราย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง และมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกๆ ปี คิดมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจของชาติประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี จากผลการสำรวจในปี ๒๕๕๒ พบว่า ร้อยละ ๒๑.๔ คนไทยป่วยเป็นโรคความ ดันโลหิตสูง ร้อยละ ๑๙.๔ มีภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ ๖.๙ มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และประชากร ไทยเกือบ ๑ ใน ๓ เข้าข่ายภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ ๘.๕ มีภาวะอ้วน อีกทั้งประชากรไทยยังมีความ รอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ไม่ดีพอ อาทิเช่น ความรู้เรื่อง ๓ อ ๒ ส. พบว่าคนไทยมีความรอบรู้ด้าน สุขภาพในระดับดีมากเพียงร้อยละ ๑.๖ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังนอกจากจะเป็นสาเหตุการตายและพิการที่ สำคัญแล้วยังส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามระบบต่างๆของร่างกายรวมถึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพ ชีวิตด้วย โรคเหล่านี้เป็นโรคทางพฤติกรรมที่สามารถป้องกันได้ ส่วนหนึ่งเกิดมาจากความเสื่อมของ สภาพร่างกายและพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยทำงานเป็นช่วง ชีวิตการมีพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคตและมีโอกาสทำให้เสียชีวิตก่อนอายุ ๖๐ ปี การดูแลสุขภาพประชาชนการเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ การส่งเสริมป้องกันโรค และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นเรื่องสำคัญ

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตั้งอยู่ในพื้นที่เขตลาดกระบัง ข้อมูลพื้นที่ของเขตลาดกระบังประกอบด้วย ๖ แขวง ได้แก่ แขวงลาดกระบัง แขวงลำปลาทิว แขวงทับยาว แขวงคลองสองต้นนุ่น แขวงคลองสามประเวศ และแขวงชุมทอง จากการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมตาบอลิกในกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มี อายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตลาดกระบัง จำนวน ๑๒,๒๓๔ ราย พบปกติ ๗,๓๙๖ ราย คิดเป็นร้อย ละ ๖๐.๕๕ มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและภาวะโภชนาการเกิน ๒,๖๑๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๓๕ และมีภาวะป่วย ๒,๒๒๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๒๐ โรงพยาบาล ลาดกระบังกรุงเทพมหานครไม่มีพื้นที่ในความรับผิดชอบแต่ยังคงต้องดูแลประชาชนในเขตพื้นที่

ลาดกระบังและพื้นที่ใกล้เคียงเนื่องจากโรงพยาบาลมีพื้นที่จำกัดสถานที่คับแคบและให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับผู้ป่วยโรคทั่วไปจึงมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก มีความแออัด ผู้รับบริการต้องรอนาน การสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกสู่ชุมชนจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อลดความแออัด ลดเวลาการรอคอย ลดจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เพื่อเป็นการส่งเสริมด้านสุขภาพเพิ่มคุณภาพบริการของโรงพยาบาลสู่ชุมชนให้ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างเต็มที่ จาก การสำรวจชุมชนเพื่อวิเคราะห์ความต้องการในชุมชนเลียบคลองมอญ เขตลาดกระบัง ร่วมกับ คณะกรรมการชุมชนและเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร พบว่าสภาพชุมชนเลียบคลองมอญเป็นชุมชนกึ่งชนบท ประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวไทยเชื้อสายรามัญ ชุมชนเลียบคลองมอญมีจำนวนบ้าน ๑๘๒ หลังคาเรือน ๒๘๔ ครอบครัว มีประชากร จำนวน ๑,๐๑๔ ราย มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร จำนวน ๕๐๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๙๐ ชุมชนเลียบคลองมอญอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล ด้านการคมนาคมการเดินทางต้องใช้เรือและรถสองแถวซึ่งให้บริการบางช่วงเวลา ไม่มีคลินิก ไม่มีร้านขายยาภายในชุมชน จากการสำรวจข้อมูลสุขภาพพบว่าโรคสำคัญที่พบในชุมชนได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหอบหืดและโรคอ้วนลงพุง ปัญหาด้านภาวะสุขภาพจึงเป็นปัญหาสำคัญ เพื่อลดอุปสรรคในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ขยายการบริการเชิงรุกจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนและให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม สร้างเสริมภาวะสุขภาพ คณะกรรมการชุมชนและเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครจึงได้เลือกปัญหาโรคเรื้อรังมาดำเนินการเพื่อแก้ไขและส่งเสริมสุขภาพ โดยในปี พ.ศ.๒๕๕๗ ได้ดำเนินการในเรื่องโรคเบาหวานในชุมชน ผลการดำเนินงานพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมในผู้ป่วยเบาหวานลดลง ปีพ.ศ.๒๕๖๐ ผลการวัดค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของประชาชนในชุมชนจำนวน ๑๑๓ ราย พบว่า มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน ๑๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๙๔ น้ำหนักน้อยจำนวน ๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕.๓๑ มีภาวะอ้วนระดับ ๑ จำนวน ๒๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๔๗ ภาวะอ้วนระดับ ๒ จำนวน ๓๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๘๕ และภาวะอ้วนระดับ ๓ จำนวน ๓๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๔๓ จากการวิเคราะห์ความต้องการของประชาชนในชุมชนอีกครั้งพบว่าประชาชนในชุมชนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพมีแนวความคิดในการดูแลสุขภาพตนเองและต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดภาวะอ้วนลงพุง

จากการดำเนินงานดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องในชุมชน กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงรุกในชุมชน โดยส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จากปัญหาดังกล่าวกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ จึงได้ดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพประชาชนที่มีภาวะอ้วนลงพุงในชุมชน โดยได้จัดทำโครงการ "ดูแลใกล้ใจ คนไทยไร้พุง" ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด ทันตแพทย์ และบุคลากรงานส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้ดูแลและสนับสนุนพฤติกรรมกรรมการเรียนรู้โดยเชื่อมั่นว่าผู้ที่เข้าร่วมโครงการจะมีภาวะสุขภาพที่

ดีขึ้น โดยมุ่งเน้นส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพ เพื่อให้ผู้เข้ารับบริการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสมตรงกับความต้องการและสามารถนำมาปรับใช้ให้เกิดองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร ว่าด้วยเรื่องพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก (HPH) และการพัฒนาเครือข่ายประสานความร่วมมือให้ประชาชนมีส่วนร่วม และสอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๗๕) ระยะ ๒๐ ปี ยุทธศาสตร์ที่ ๑ มหานครปลอดภัย ข้อ ๑.๖ ปลอดภัยเมือง อาหารปลอดภัย เพื่อให้ประชาชนในชุมชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมยั่งยืนและป้องกันการเกิดผู้ป่วยรายใหม่โดยใช้แนวคิด ๓ Self and Promise คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง (Self-care) กำกับตนเอง (Self-regulation) ความเชื่อในความสามารถของตน (Self-efficacy) ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Promise การเสริมแรงให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้คงอยู่อย่างต่อเนื่องและการ SWOT หาจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาสพัฒนาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชน

### ๓. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
๒. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีค่าดัชนีมวลกายลดลง
๓. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

### ๔. เป้าหมาย

จัดโครงการ "ดูแลใกล้ใจ คนไทยไร้พุง" ในชุมชนเลียบบคลองมอญ แขวงทับยาว เขต ลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการจำนวนจำนวน ๙๕ คน

กลุ่มเป้าหมาย ประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานในชุมชนเลียบบคลองมอญ จำนวนทั้งสิ้น ๔๐ คน

ผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๕๕ คน ดังนี้

- ๑.) เจ้าหน้าที่ดำเนินงาน จำนวนทั้งสิ้น ๓๕ คน (จำนวน ๕ วันๆ ละ ๗ คน)
- ๒.) วิทยากร จำนวนทั้งสิ้น ๒๐ คน (จำนวน ๕ วันๆ ละ ๔ คน)

### ๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน

#### ๕.๑ SWOT Analysis

มีการนำ SWOT Analysis เป็นเครื่องมือนำมาใช้เพื่อวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์ขององค์กร เพื่อค้นหาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค ที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกชุมชน เพื่อนำไปวิเคราะห์และหาวิธีพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาที่เป็นอยู่ ผู้ที่ริเริ่มใช้แนวคิดนี้คือ อัลเบิร์ต ฮัมฟรีย์ (Albert Humphrey) โดยนำแนวคิดนี้มาแสดงในงานสัมมนาที่มหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด

ดังนั้น SWOT Analysis หรือ SWOT จึงเป็นเครื่องมือที่ใช้สำหรับวิเคราะห์องค์กรจาก ๔ ด้านจาก ปัจจัยภายใน และ ปัจจัยภายนอก (External Factor)

- ปัจจัยภายใน (Internal Factor) ประกอบด้วย Strengths (จุดแข็ง) และ Weakness (จุดอ่อน)

- ปัจจัยภายนอก (External Factor) ประกอบด้วย Opportunities (โอกาส) และ Treats (ภัยคุกคาม)

การวิเคราะห์ SWOT ประกอบด้วย ๔ ข้อ ดังนี้

๑. Strengths (จุดแข็ง) คือ การหาจุดแข็งในองค์กรหรือข้อได้เปรียบ
๒. Weakness (จุดอ่อน) คือ การค้นหาจุดอ่อนในองค์กรหรือข้อเสียเปรียบ ปัญหา
๓. Opportunities (โอกาส) คือ การหาโอกาสที่จะสามารถดำเนินการได้
๔. Threats (อุปสรรค) คือ ความเสี่ยง ข้อจำกัด ภัยคุกคาม อุปสรรคต่างๆ ที่มีต่อการดำเนินงานขององค์กร

#### ๕.๒ TOWS Matrix

TOWS Matrix เป็นการจับคู่ระหว่างปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในเพื่อนำมาใช้เป็นกลยุทธ์ต่างๆ ซึ่งทำได้ ๔ แบบ ดังนี้

๑. Strengths กับ Opportunities หรือ SO ใช้จุดแข็ง ข้อได้เปรียบมากำหนดเป็นกลยุทธ์เชิงรุก
๒. Weakness กับ Opportunities หรือ WO ใช้ประโยชน์จากโอกาสเพื่อลดจุดอ่อนมากำหนดเป็นกลยุทธ์เชิงแก้ไข
๓. Strengths กับ Threats หรือ ST ใช้จุดแข็งเพื่อเลี่ยงอุปสรรคมากำหนดเป็นกลยุทธ์เชิงรับ
๔. Weakness กับ Threats หรือ WT เป็นการลดจุดอ่อนและเลี่ยงอุปสรรค เป็นกลยุทธ์เชิงป้องกัน

จากการใช้ SWOT ในการประเมินและวิเคราะห์องค์กรจากสภาพแวดล้อมภายในภายนอก วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาสในการพัฒนาและอุปสรรคร่วมกับการทำ TOWS Matrix เพื่อจับคู่ระหว่างปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในทำให้การวางแผนกลยุทธ์ ซึ่งผู้จัดทำได้ใช้กลยุทธ์เชิงรุก (SO) โดยการนำจุดแข็งซึ่งเป็นข้อได้เปรียบและโอกาสมาใช้ในการวางแผนวิเคราะห์ชุมชน

#### SWOT Analysis ชุมชนเลียบคลองมอญ

จุดแข็ง (Strengths)

- ผู้บริหารของโรงพยาบาลเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนในการส่งเสริมสุขภาพ
- ทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครเป็นส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ
- โรงพยาบาลให้การสนับสนุนในด้านงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ ยานพาหนะขนส่งในการอำนวยความสะดวกเพื่อปฏิบัติกิจกรรมในชุมชน

จุดอ่อน (Weakness)

- บุคลากรของโรงพยาบาลมีภาระกิจหลายด้านทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างเต็มที่ เช่น มีภาระกิจออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ หน่วยปฐมพยาบาล กิจกรรมตรวจสุขภาพ
- บุคลากรขาดทักษะการสื่อสารทำให้เกิดความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน

### โอกาส (Opportunities)

- ชุมชนมีผู้นำและคณะกรรมการชุมชนที่เข้มแข็ง
- ประชาชนในชุมชนให้ความสนใจภาวะสุขภาพ
- มีหน่วยงานภาครัฐ โรงพยาบาล ศบส. ให้ความร่วมมือให้บริการในชุมชน
- สร้างแกนนำสุขภาพในชุมชน
- มีโอกาสพัฒนาและสร้างเครือข่ายร่วมกับภาครัฐและเอกชน
- ชุมชนมีสถานที่ในการจัดกิจกรรม

### อุปสรรค (Threats)

- ปัญหาสุขภาพ ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้
- ฝนตก น้ำท่วมถนน น้ำท่วมบ้าน ไม่สามารถเดินทางมาร่วมกิจกรรมได้
- การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ ให้ความร่วมมือลดลง
- อิทธิพลของสื่อต่างๆ ที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดค่านิยมของสุขภาพที่ผิด

### ๕.๓ วงจรบริหารงานคุณภาพ PDCA

PDCA คือ วงจรที่พัฒนามาจากวงจรที่คิดค้นโดยนักสถิติ Walter Shewhart ผู้บุกเบิกการใช้สถิติสำหรับอุตสาหกรรม วงจรนี้เริ่มเป็นที่รู้จักกันมากขึ้นเมื่อพัฒนาขึ้นโดย W .Edwards Deming ปรมาจารย์ด้านการบริหารงานคุณภาพ เผยแพร่ให้เป็นเครื่องมือสำหรับปรับปรุงกระบวนการทำงานของพนักงานในโรงงานให้ดีขึ้น และช่วยค้นหาอุปสรรคแต่ละขั้นตอนการผลิตโดยพนักงานเอง จนวงจรนี้เป็นที่รู้จักในชื่อ วงจร Deming ต่อมาแนวคิดในวงจร PDCA สามารถนำมาใช้ในทุุกิจกรรมเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพการดำเนินงาน ประกอบด้วย

- Plan คือ การวางแผนงานอย่างรอบคอบ ทั้งในหัวข้อที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง แก้ไขปัญหาจากการปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่ได้กำหนดขึ้น

- Do คือ การปฏิบัติตามขั้นตอนในแผนงานที่ได้เขียนไว้อย่างเป็นระบบและมีความต่อเนื่อง

- Check คือ การตรวจสอบผลการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนของแผนงานว่ามีปัญหาอะไรเกิดขึ้น จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงแก้ไขแผนงานในขั้นตอนใด

- Act คือ การปรับปรุงแก้ไขส่วนที่มีปัญหา หรือถ้ามีปัญหาใดๆก็ยอมรับแนวทางการปฏิบัติตามแผนงานที่ได้ผลสำเร็จ เพื่อนำไปใช้ในการทำงานครั้งต่อไป

ดังนั้นการดำเนินโครงการ จึงได้มีการวางแผน (P) เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายคือมีการปรับพฤติกรรมสุขภาพเกิดการรับรู้ กำกับและมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดีขึ้นและมีค่าดัชนีมวลกายลดลง รวมถึงมีความพึงพอใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อเข้าร่วมโครงการ โดยปฏิบัติตามขั้นตอนการดำเนินงาน (D) มีการประเมินภาวะสุขภาพ การบรรยาย กิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM) กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน (Self Help Group) การออกกำลังกาย การค้นหาบุคคลต้นแบบ (Role Model) และติดตามต่อเนื่องในเดือนที่ ๑ และเดือนที่ ๓ สรุปผลการดำเนินงานทบทวนปัญหาอุปสรรค (C) เพื่อหาแนวทางแก้ไขและนำผลข้อมูลที่ได้นำมาปรับปรุงในการดำเนินโครงการในครั้งต่อไป (A)



### ๕.๔ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ ๓ – self and promise

การใช้แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้หลัก ๓ – self ประกอบด้วย

๑. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self -efficacy)
๒. การกำกับพฤติกรรมตนเอง (Self-regulation)
๓. การดูแลตนเอง (Self-care)

**๑. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self -efficacy)** การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นหนึ่งในแนวคิดของแบนดูราซึ่งประกอบด้วยแนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observation learning) แนวคิดการควบคุมตน (Self-control) และแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self - efficacy) เป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

แบนดูรามีความเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการกระทำของบุคคล ถ้ามีการรับรู้ว่ามีความสามารถเราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้น คนที่รับรู้ว่ามีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะไม่ท้อและจะทำให้ประสบผลสำเร็จในที่สุด

การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดมีความสัมพันธ์กันมากโดยความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง ๒ นี้มีผลต่อการตัดสินใจที่จะทำพฤติกรรมของบุคคล

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นดังแสดงในแผนภูมิ ๑

		ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้ ความสามารถแห่งตน	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

แผนภูมิ ๑ ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

ที่มา: Bandura, ๑๙๘๖

แบนดูราเสนอแหล่งการสร้างให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ๔ วิธี ดังนี้

๑. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Master experience) แบนดูราเชื่อว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด

๒. การใช้ตัวแบบ (Modeling) การสังเกตตัวแบบของพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลที่พึงใจ การใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกจะทำให้เกิดความรู้สึกว่าสามารถทำได้

๓. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) ควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ

๔. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์ มีผลต่อการรับรู้ ถ้าบุคคลถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ จะทำให้รู้สึกกลัว กังวล การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองจะต่ำ เป็นต้น

## ๒. การกำกับพฤติกรรมตนเอง (Self-regulation)

การกำกับพฤติกรรมตนเอง หมายถึง การแสดงออกถึงการกระทำ ในการสังเกตพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของตนเอง พร้อมทั้งการตั้งเป้าหมายและวางแผนในการกระทำที่จะดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีตามที่ตั้งเป้าหมายไว้

การกำกับตนเอง (Self-regulation) ประกอบด้วย ๓ กระบวนการย่อยดังนี้

๑. การสังเกตตนเอง (Self-observation)
๒. การตัดสินตนเอง (Self-judgment)
๓. การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-reaction)

๑. การสังเกตตนเอง (Self-observation) หมายถึง ความสนใจต่อลักษณะที่จำเพาะในพฤติกรรมของบุคคลอย่างพินิจพิเคราะห์ ประกอบด้วยองค์ประกอบ ๒ ประการ ได้แก่

๑.๑ การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) หมายถึง การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายในพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลง

๑.๒ การเตือนตนเอง (Self-monitoring) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลสังเกตและบันทึกพฤติกรรมเป้าหมายที่เกิดขึ้นด้วยตัวเองเพื่อเป็นข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ตนเองกระทำ

๒. การตัดสินตนเอง (Self-judgment) เป็นการเปรียบเทียบผลที่ได้รับจากการกระทำกับเป้าหมายหรือมาตรฐานที่ตั้งไว้ แบนดูราเสนอว่าการตั้งเป้าหมายในการกระทำพฤติกรรมให้มีประสิทธิภาพและสะดวกต่อการตัดสินหรือประเมินพฤติกรรมตนเองนั้นควรตั้งเป้าหมายให้มีลักษณะดังนี้

๑. ควรเป็นเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง
๒. ควรเป็นเป้าหมายที่มีลักษณะท้าทาย
๓. ควรเป็นเป้าหมายที่ระบุแน่ชัดและมีทิศทาง
๔. ควรเป็นเป้าหมายระยะสั้น
๕. ควรเป็นเป้าหมายที่อยู่ในระดับใกล้เคียงกับความเป็นจริง

๓. การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-reaction) เป็นกระบวนการสุดท้ายของการกำกับตนเอง กระบวนการนี้ทำหน้าที่ ๒ ประการคือ

๓.๑ ทำหน้าที่ตอบสนองผลการประเมินพฤติกรรมตนเอง จากกระบวนการตัดสิน ถ้าบุคคลกระทำพฤติกรรมเป้าหมายได้เท่ากับหรือสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้บุคคลจะแสดงปฏิกิริยา

ทางบวกต่อตนเองหรือให้รางวัลแก่ตนเอง ถ้าบุคคลกระทำพฤติกรรมเป้าหมายได้ต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้บุคคลจะแสดงปฏิกิริยาทางลบต่อตนเองหรือให้ลงโทษตนเอง

๓.๒ ทำหน้าที่เป็นตัวจูงใจสำหรับการกระทำพฤติกรรมของตนเอง ถ้าบุคคลกระทำพฤติกรรมได้ตามเป้าหมายแล้ว จะให้สิ่งจูงใจกับตนเอง เช่น วัตถุสิ่งของ หรืออาจเป็นการใช้เวลาอิสระกับตนเอง กิจกรรมการกระทำที่ชอบ การยกย่อง ชื่นชมตนเอง เป็นต้น

ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการกำกับตนเอง มีปัจจัยต่างๆ ดังนี้

๑. ประโยชน์ส่วนตัว (Personal benefit) การได้รับประโยชน์โดยตรงต่อตัวเขาเอง เขาก็จะยึดมั่นต่อการกำกับตนเองและจะทำให้กระบวนการกำกับตนเองคงอยู่ได้

๒. รางวัลทางสังคม (Social reward) การมีบุคคลในสังคมยกย่องชมเชย ให้การยอมรับ หรือให้รางวัล ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้กระบวนการกำกับตนเองของบุคคลคงอยู่ได้

๓. การสนับสนุนจากตัวแบบ (Modeling support) บุคคลที่มีมาตรฐานในการกำกับตนเอง มีต้นแบบช่วยสนับสนุนกัน

๔. ปฏิกิริยาทางลบจากผู้อื่น (Negative sanctions) บุคคลที่พัฒนามาตรฐานในการกำกับตนเองแล้วภายหลังให้รางวัลกับตนเองต่อพฤติกรรมที่ต่ำกว่ามาตรฐานก็จะทำให้บุคคลในสังคมแสดงปฏิกิริยาทางลบต่อตัวเขา ปฏิกิริยาเหล่านี้จะส่งผลให้บุคคลย้อนกลับไปใช้มาตรฐานเดิม

๕. การสนับสนุนจากสภาพแวดล้อม (Contextual support) บุคคลที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่อดีตเคยส่งเสริมกำกับตนเองด้วยมาตรฐานระดับหนึ่งย่อมมีโอกาสกำกับตนเองด้วยมาตรฐานนั้นอีก หลีกเลี้ยงที่จะอยู่ในสถานการณ์ที่ลดมาตรฐานลงไป

๖. การลงโทษตนเอง (Self-inflicted punishment) เป็นหนทางช่วยให้บุคคลลดความไม่สบายใจจากการทำผิดมาตรฐานของตน

### ๓. การดูแลตนเอง (Self-care)

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้อย่างหนึ่ง ในการดูแลสุขภาพให้มีภาวะความมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี เป็นการกระทำที่มีแบบแผน เป็นขั้นเป็นตอน มีความต่อเนื่อง และเมื่อมีการกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้ร่างกาย จิตใจและพัฒนาการดำเนินชีวิตของบุคคลนั้นไปถึงเป้าหมาย

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก PROMISE model

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก PROMISE model เป็นการเสริมแรงให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้คงอยู่อย่างต่อเนื่องต่อไป PROMISE model ประกอบด้วย ๖ แนวคิดย่อย ดังนี้

๑. การเสริมแรงทางบวก (Positive reinforcement :P) การเสริมแรงทางบวก
๒. การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Result based management :R)
๓. การมองโลกในแง่ดี (Optimism :O)
๔. แรงจูงใจ (Motivation :M)
๕. การให้บริการโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Individual or Client-Center:I)
๖. การเห็นคุณค่าในตัวเอง (Self-Esteem :S)

## ๖. กรอบแนวคิดทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

โครงการนี้ดำเนินการโดยกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานภายในทุกฝ่ายร่วมกับคณะกรรมการชุมชนเลียบคลองมอญ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

### ๖.๑ ชั้นเตรียมการ

๑. จัดทำโครงการเพื่อเสนอขออนุมัติต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร
๒. จัดทำคำสั่ง คณะกรรมการดำเนินงาน
๓. จัดประชุมคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อจัดทำแผนอบรมและมอบหมายงาน
๔. ประชาสัมพันธ์และคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการในชุมชนเขตเลียบคลองมอญ จัดทำทะเบียนและกำหนดการโครงการ
๕. ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลและคณะกรรมการชุมชน/ประธานชุมชนเลียบคลองมอญ
๖. ประสานคณะกรรมการชุมชนเพื่อเตรียมสถานที่บริเวณลานกิจกรรม ณ บ้านผู้นำชุมชนและจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์
๗. รูปแบบการดำเนินโครงการ ดำเนินการโครงการเป็นแบบไป-กลับ จำนวน ๕ ครั้ง ในเวลา ๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ กิจกรรมประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การให้คำปรึกษา โดยบุคลากรจากกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย ๓ อ ๒ ส. โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์พยาบาลวิชาชีพ นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด ทันตแพทย์ และนักจิตวิทยา กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM) กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน (Self Help Group) และค้นหาบุคคลต้นแบบ (Role Model)
๘. ประชุมวางแผนการปฏิบัติงาน ดำเนินการโครงการตามแผน
๙. ประเมินผลโครงการ สรุปผลงานส่งผู้บริหารและติดตามผล (ระยะ ๑ เดือน และ ๓ เดือน)

### ๖.๒ ชั้นดำเนินการจัดโครงการ

๑. ดำเนินโครงการ
  - การตรวจสุขภาพเบื้องต้น วัดความดันโลหิตและชีพจร ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว คำนวณดัชนีมวลกาย
  - การบรรยายให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงใช้หลัก ๓ อ ๒ ส. (ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ สุรา และสูบบุหรี่) โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
  - แบ่งกลุ่มทำกิจกรรมโดยแบ่งเป็นฐาน ได้แก่ ฐานคิดวิเคราะห์แคลอรี, ฐานยาสมุนไพรและอาหารเสริม, ฐาน Healthy teeth happy life
  - กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภาวะสุขภาพ (KM) กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน (Self Help Group) และกิจกรรมค้นหาบุคคลต้นแบบ (Role Model)
  - การออกกำลังกาย



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ของโครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ											งบประมาณ (บาท)	ผู้รับผิดชอบ หลัก	รับผิดชอบ ร่วม			
	พ.ศ.๒๕๖๑			พ.ศ.๒๕๖๒													
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.				ก.ย.		
ขั้นตอนที่ ๖ ดำเนินการฝึกอบรม ตามกำหนดการ																	
ขั้นตอนที่ ๗ ประเมินผลและสรุป โครงการเสนอ ผู้บริหาร																	

### ๗.ระยะเวลาดำเนินการ

ดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ โครงการเป็นแบบไป - กลับ จำนวน ๕ วัน เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ ลานกิจกรรมบ้านผู้นำชุมชน ชุมชนเลียบบคลองมอญ เขตลาดกระบัง ตั้งแต่เดือน เมษายน ๒๕๖๒ - เดือนมิถุนายน ๒๕๖๒

### ๘.งบประมาณ

ค่าใช้จ่ายโครงการเบิกจ่ายจากเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินสวัสดิการโรงพยาบาล-ลาดกระบังกรุงเทพมหานคร รายการค่าใช้จ่ายโครงการ เป็นเงินทั้งสิ้น ๓๑,๓๗๕ บาท (สามหมื่นหนึ่งพันสามร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) มีรายละเอียดดังนี้

๘.๑ ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าร่วมโครงการ และเจ้าหน้าที่ดำเนินงาน เป็นเงิน ๒๕,๐๐๐ บาท

(๕๑ คน x ๑๐๐ บาท x ๑ มื้อ x ๕ วัน

๘.๒ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าร่วมโครงการ และเจ้าหน้าที่ดำเนินงาน เป็นเงิน ๖,๓๗๕ บาท

(๕๑ คน x ๒๕ บาท x ๑ มื้อ x ๕ วัน

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๓๑,๓๗๕ บาท

(สามหมื่นหนึ่งพันสามร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

ทั้งนี้ ให้ถัวเฉลี่ยค่าใช้จ่ายได้ตามความเป็นจริงในกรณียอดใดยอดหนึ่งไม่พอจ่ายแต่ต้องไม่เกินวงเงินที่ได้รับอนุมัติ

## ๙. แนวทางการติดตามประเมินผล

ตัวชี้วัดของโครงการ

๙.๑ ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการมี BMI ลดลงจากเดิม ร้อยละ ๗๕

ประเมินผลโครงการ

ตัวชี้วัดผลผลิต (Output)

๙.๒ ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ (เป้าหมาย ๘๐%)

๙.๓ จำนวนครั้งที่จัดกิจกรรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการเลือกบริโภคอาหาร (เป้าหมาย ๕ ครั้ง)

ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome)

๙.๔ อัตราของผู้เข้าร่วมโครงการมีการรับรู้ความสามารถ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ด้วยตนเองในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ ๗๐

๙.๕ อัตราของผู้เข้าร่วมโครงการมีการกำกับพฤติกรรมของตนเอง ในการปรับเปลี่ยน-พฤติกรรมสุขภาพได้ด้วยตนเองในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ ๗๐

๙.๖ อัตราของผู้เข้าร่วมโครงการมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ด้วยตนเองในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ ๗๐

๙.๗ อัตราของผู้เข้าร่วมโครงการมีค่าดัชนีมวลกายลดลงจากก่อนเข้าร่วมโครงการ คิดเป็น ร้อยละ ๗๕ ของจำนวนผู้มีค่าดัชนีมวลกายเกินทั้งหมด

๙.๘ อัตราของผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อโปรแกรม/กิจกรรมปรับเปลี่ยน-พฤติกรรมในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ ๗๐ ของผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมดการเข้าร่วมกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล

๑. มีการติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจำนวน ๒ ครั้ง (ระยะเวลาติดตาม ๑ เดือน และ ๓ เดือน) โดยพิจารณาจาก ค่าดัชนีมวลกาย

๒. ทำแบบประเมินพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การกำกับตนเองและมีพฤติกรรมดูแลตนเอง

๓. แบบประเมินความพึงพอใจ

## ๑๐. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการสร้างเครือข่ายและชุมชนต้นแบบในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เข้มแข็ง โดยมีความร่วมมือกันระหว่างเครือข่ายองค์กรภาครัฐ เช่น โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานเขต และชุมชน

๒. ควรมีการพัฒนาขยายโอกาสในการสร้างเครือข่ายร่วมกับองค์กรเอกชน มูลนิธิ หรือสำนักงานกองทุนต่างๆ

๓. ควรมีการสร้างและพัฒนาแกนนำในชุมชนเพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างยั่งยืน

๔. ควรมีการจัดเวทีเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ องค์กรความรู้ ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อหาแนวทางการแก้ไขและพัฒนาบริการที่ตรงกับความต้องการของประชาชน

**ภาคผนวก**



## โรคอ้วน

โรคอ้วน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีไขมันที่มากเกินไป ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเรื้อรังหลายโรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง

### สาเหตุของการเกิดโรค

- เกิดจากการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสม รับประทานอาหารเกินความต้องการของร่างกาย โดยเฉพาะอาหารที่มีน้ำตาล ไขมันสูง
- การมีภาวะนิ่งเฉย ขาดการออกกำลังกาย ทำให้มีไขมันส่วนเกินและสะสมเป็นไขมันภายในร่างกาย
- ความเครียด ทำให้สมองมีการหลั่งฮอร์โมนความเครียด ทำให้ร่างกายเก็บสะสมไขมันในเซลล์ได้มากขึ้น โดยเฉพาะบริเวณภายในช่องท้อง

### การประเมินภาวะโภชนาการ

การประเมินภาวะโภชนาการมีหลายวิธี การใช้การคำนวณดัชนีมวลกาย (Body mass index, BMI หรือ Quetelet index) เป็นการวัดองค์ประกอบของร่างกายที่นิยมใช้อย่างแพร่หลายในผู้ที่มีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป โดยใช้สูตรคำนวณคือ

$$\text{BMI} = \frac{\text{น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม}}{\text{}}$$

(ความสูงเป็นเมตร) ๒

### เกณฑ์ในการประเมินค่าดัชนีมวลกายของคนเอเชีย (กรมอนามัย) มีดังนี้

- ค่า BMI น้อยกว่า ๑๘.๕ กก/ม<sup>2</sup> หมายถึง น้ำหนักน้อย/ผอม
- ค่า BMI ๑๘.๕-๒๒.๙ กก/ม<sup>2</sup> หมายถึง น้ำหนักปกติ/สุขภาพดี
- ค่า BMI ๒๓-๒๔.๙ กก/ม<sup>2</sup> หมายถึง ท้วม/มีภาวะอ้วนระดับที่ ๑
- ค่า BMI ๒๕-๒๙.๙ กก/ม<sup>2</sup> หมายถึง อ้วน/มีภาวะอ้วนระดับ ๒
- ค่า BMI ตั้งแต่ ๓๐ กก/ม<sup>2</sup> ขึ้นไป หมายถึง อ้วนมาก/มีภาวะอ้วนระดับ ๓

## ผลกระทบของโรคต่อร่างกาย

ภาวะอ้วน ส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบต่างๆทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ดังนี้

### ๑. ผลกระทบทางด้านร่างกาย

๑.๑ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแข็ง มีความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

๑.๒ ความผิดปกติของกระดูกและข้อ ทำให้ข้อเสื่อม เช่น เข่าเสื่อม มีปัญหาข้อสะโพก

๑.๓ ความผิดปกติของระบบการหายใจ มักหายใจเร็วตื่น และนอนกรนในรายที่เป็นรุนแรง หายใจขณะหลับและเมื่อเป็นในระยะเวลาอันยาวนานอาจมีภาวะหัวใจล้มเหลวและเสียชีวิต

๑.๔ นิ่วในถุงน้ำดี เกิดเนื่องจากมีระดับคอเลสเตอรอล (Cholesterol) ในน้ำดีสูง กรดน้ำดีและไขมัน ประเภทฟอสโฟไลปิด (Phospholipids) ไม่ได้เพิ่มเป็นสัดส่วนที่สอดคล้องกัน การที่ถุงน้ำดีมีการบีบตัวน้อยทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดนิ่วในถุงน้ำดี

๑.๕ ภาวะการต่อต้านอินซูลิน (Insulin Resistance) ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะผิดปกติของอินซูลินนำไปสู่การเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ ๒

๒. ผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม โรคอ้วนอาจทำให้สูญเสียภาพลักษณ์และบุคลิกภาพ

### แนวทางการควบคุมน้ำหนัก

แนวทางการควบคุมน้ำหนักที่สำคัญมี ๒ แนวทาง คือ

๑. การไม่ใช้ยา ได้แก่ การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๒. การใช้ยาและการผ่าตัดเพื่อการรักษาโรคอ้วน

แบบประเมิน ก่อน-หลัง เข้าร่วมโครงการ  
โครงการ"ดูแลจิตใจ คนไทยไร้พุง" ปี ๒๕๖๒

ชื่อ..... นามสกุล.....

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง หรือ กรอกข้อมูลตามความเป็นจริงของท่าน

- เพศ  ชาย  หญิง
- อายุ.....ปี
- ระดับการศึกษา  ต่ำกว่าปริญญาตรี  ปริญญาตรี  สูงกว่าปริญญาตรี
- สุขภาพโดยรวมของท่าน  แข็งแรง  ป่วยมีโรคแทรกซ้อนคือ.....
- โรคที่เสี่ยง.....

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของท่าน ก่อนเข้าร่วมโครงการ

ประเด็นพิจารณา	ระดับความเป็นจริงที่ปรากฏกับฉัน			
	จริงมาก (๕)	จริง (๓)	จริงบ้าง (๒)	ไม่จริง (๑)
<b>๑.)การรับรู้ความสามารถในการปรับพฤติกรรมตนเองได้</b>				
๑. สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรการแพทย์ได้อย่างเคร่งครัด				
๒. สามารถแบ่งตารางเวลาแต่ละวันในการออกกำลังกายเพื่อดูแลสุขภาพด้วยตนเอง				
๓. สามารถเลือกทานอาหารที่มีประโยชน์พอเพียงกับฉันได้โดยไม่พึ่งยา/สิ่งเสพติด/ ของมีเนมา				
๔. สามารถหาวิธีผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมกับฉันอย่างได้ผลโดยไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ				
๕. สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้นกว่าเดิม ได้แน่นอน				
<b>๒.)การกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง</b>				
๑. ฉันหมั่นสังเกต/ใส่ใจถึงอารมณ์ ความอยากและสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของฉัน				
๒. ฉันบันทึกการปฏิบัติตนสม่ำเสมอเพื่อควบคุมกำกับภาวะพฤติกรรมสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น				
๓. ฉันใส่ใจกับปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน				

๔. ฉันวางเป้าหมายให้ตนเองมีความสุขที่ดีและหมั่นดูแลสุขภาพให้ไปสู่เป้าหมายนั้นให้ได้				
๕. ฉันใส่ใจสุขภาพของตนเองมากขึ้น เมื่อพบว่าตนเองมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง				
<b>๓.)การดูแลสุขภาพตนเอง</b>				
๑. ฉันตรวจสุขภาพสม่ำเสมอและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด				
๒. ฉันศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่เสมอ				
๓. ฉันหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เสพสิ่งเสพติดและของมีนเมาทุกชนิดได้				
๔. ฉันรับประทานอาหารที่ได้คุณค่าพอประมาณเหมาะสมกับวัยและภาวะสุขภาพฉันในทุกมื้อ				
๕. ฉันออกกำลังกายเป็นประจำด้วยวิธีที่เหมาะสมกับสุขภาพและชีวิตประจำวันของฉัน				
๖. ฉันจัดการกับปัญหาและภารกิจในชีวิตให้สำเร็จได้ด้วยการมองโลกในแง่ดีเสมอ				
๗. ฉันนอนหลับพักผ่อนได้อย่างเพียงพอในแต่ละวัน				

**แบบประเมินความพึงพอใจ**  
**โครงการ"ดูแลใกล้ใจ คนไทยไร้พุง" ปี ๒๕๖๒**

ประเด็นพิจารณา	ระดับความคิดเห็น				
	ดีมาก (๕)	ดี (๔)	ปานกลาง (๓)	พอใช้ (๒)	ควรปรับปรุง (๑)
๑.ฉันสามารถนำประสบการณ์จากการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้จริง					
๒.เจ้าหน้าที่ประจำโครงการฯ ดูแลเอาใจใส่ และให้คำแนะนำแก่ฉันเป็นอย่างดี					
๓.ฉันได้เรียนรู้และฝึกทักษะด้านการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของฉัน					
๔.ฉันมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มมากขึ้นหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมโครงการนี้					
๕.ฉันมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองจากโครงการนี้					
๖.ฉันพอใจกับสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆในการจัดกิจกรรม/โครงการครั้งนี้					
๗.ประโยชน์ที่ฉันได้รับคุ้มค่ากับเวลาที่ฉันเสียไปในการเข้าร่วมกิจกรรมนี้					
๘.ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้โดยภาพรวม					

ความรู้สึที่เข้ารับการอบรมโครงการครั้งนี้

.....

.....

.....

ท่านได้ประโยชน์จากโครงการนี้อย่างไร

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ / ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....