


บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

| ลำดับ ที่ | ชื่อ - สกุล | ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม | ตำแหน่ง เลขที่ | ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล | ตำแหน่ง เลขที่ | หมายเหตุ |
|--------------|-------------------------|--|-------------------|--|-------------------|-------------|
| ๕ | นางสุรีย์ คุหะรัตน์ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มงานเวชกรรมสังคม งานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู | ๔๓๖๖๕ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน งานการพยาบาลที่บ้านและชุมชน | ๑๔๘๒๔๓ | เลื่อนระดับ |
| | ชื่อผลงานส่งประเมิน | “การเสริมสร้างศักยภาพความรู้ทางสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในผู้รับบริการที่มีภาวะอ้วนลงพุง : กรณีศึกษา” | | | | ๑๐๐ % |
| | ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน | “การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านทุกกลุ่มวัย โดยผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองอย่างมีคุณภาพ และต่อเนื่องครบวงจรในหน่วยสถานบริการทุกระดับ” | | | | |
| | รายละเอียดเค้าโครงผลงาน | “แนบท้ายประกาศ”  | | | | |

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การเสริมสร้างศักยภาพความรู้ทางสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้รับบริการที่มีภาวะอ้วนลงพุง : กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาดำเนินการ กรกฎาคม ๒๕๖๖ - ธันวาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรโลกและ ประเทศไทย จากรายงานสหพันธ์โรคอ้วนแห่งโลก (World Obesity Federation) ปี ๒๕๖๖ คาดว่าประชากรโลกราว ๕๑% หรือมากกว่า ๔,๐๐๐ ล้านคน จะกลายเป็นผู้มีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรือเป็นผู้ป่วยโรคอ้วนในเวลาอีก ๑๒ ปีข้างหน้า ปี ๒๕๗๘ อัตราการเติบโตของผู้ที่เสี่ยงป่วยเป็นโรคอ้วนสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในกลุ่มประชากรทั้งเด็กและผู้ใหญ่ โรคอ้วนทำให้เกิดต้นทุนแก่สังคมโดยรวม ประมาณ ๑๓๙ ล้านล้านบาทต่อปี ภายในปี ๒๕๗๘ ทั่วโลก ประชากรจำนวน มากกว่า ๔๐๐๐ ล้านคน เสียชีวิตจากการมีน้ำหนักเกินและโรคอ้วนโดยพบว่าคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนมีอัตราการตายสูงกว่า ปัจจุบันโรคในผู้ใหญ่หรือวัยทำงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนถึงจุดวิกฤตของประเทศ จากคลังข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (HDC) พบว่า ผู้ใหญ่อายุ ๑๙-๕๙ ปีขึ้นไปมีแนวโน้มอ้วนมากขึ้น พบว่าเป็นโรคอ้วนหรือดัชนีมวลกายตั้งแต่ ๒๕ กิโลกรัม/ เมตร^๒ มากถึง ร้อยละ ๔๕.๖ ในปี ๒๕๖๓ และเพิ่มเป็นร้อยละ ๔๖.๒ ในปี ๒๕๖๔ และร้อยละ ๔๖.๖ ในปี ๒๕๖๕ ซึ่งเป้าหมายในประเทศไทย มุ่งควบคุมผู้ใหญ่อ้วนไม่ให้เกิน ๑ ใน ๓ จากข้อมูลกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าวัยทำงานมีภาวะอ้วนร้อยละ ๓๗.๕ เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร้อยละ ๒๔.๗ วัยทำงานส่วนใหญ่ใช้เวลาในที่ทำงานไม่น้อยกว่า ๔๐ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หากไม่มีการดูแลสุขภาพของตนเองที่เหมาะสม จะส่งผลให้เกิดความเสี่ยงด้านสุขภาพ จากการสำรวจประชากรไทย โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขพบว่า คนวัยทำงานที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ เพียงร้อยละ ๓๖.๔๓ มีภาวะอ้วนร้อยละ ๓๗.๕ พบโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ ๒๔.๗ โรคเบาหวานร้อยละ ๘.๙ ภาวะไขมันในเลือดสูงร้อยละ ๑๖.๔ และจากการสำรวจระดับกิจกรรมทางกายในประชากรไทย โดยศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย ในปี ๒๕๖๓ พบว่า ประชาชนวัยทำงานอายุ ๑๘ ถึง ๕๙ ปี มีกิจกรรมทางกายเพียงพอลดลงเหลือ ร้อยละ ๕๔.๗ จากปี ๒๕๖๒ มีกิจกรรมทางกายเพียงร้อยละ ๗๔.๖ และข้อมูลจากการสำรวจด้านโภชนาการปี ๒๕๖๔ พบว่าคนไทยอายุ ๑๘ ถึง ๕๙ ปี เป็นคนอ้วนระดับ ๑ คือมีค่า BMI ๒๕-๒๙.๙ ร้อยละ ๒๐.๓๑ และอ้วนระดับ ๒ ร้อยละ ๖.๒๒ ผู้ที่เป็นโรคอ้วนจึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเสี่ยงเสียชีวิตเมื่อป่วยเป็นโรคโควิด -๑๙ จากคลังข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี พบว่าข้อมูล (HDC) โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปี ๒๕๖๖ ประชากรวัยทำงาน อายุ ๑๙-๕๙ ปี ค่าดัชนีมวลกาย(BMI) อ้วนระดับ ๑ ถึงอ้วนอันตราย (BMI \geq ๒๕ กิโลกรัม/เมตร^๒ -> ๔๐ กิโลกรัม/เมตร^๒) ร้อยละ ๓๕.๑๙

จะเห็นได้ว่าสุขภาพของประชากรวัยทำงานมีความเสี่ยงป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคอ้วน ภาวะเครียดและมีการฆ่าตัวตายสูง จากข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุขปี ๒๕๖๕ โดยพบผู้ป่วยมากที่สุดในกลุ่ม ๕๐ ถึง ๕๙ ปี เนื่องจากมีระยะแฝงตัวนาน ก่อนเกิดโรคอีกทั้งยังไม่แสดงอาการที่ชัดเจน ทั้งนี้ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดเกิดจากรูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสมประกอบด้วย ๑) การกินอาหารรสจัด หวาน มัน เค็ม รับประทานผักผลไม้ น้อย ๒) การสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓) ขาดการออกกำลังกาย และ ๔) ความเครียดสะสม ซึ่งปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวจะส่งผลทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนวัยทำงาน รวมถึงภาระของระบบสวัสดิการด้านสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ทั้งนี้ข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขปี ๒๕๖๔ ระบุว่า การรักษาต้องใช้งบประมาณในการรักษาผู้ป่วย

ประมาณ ๖,๙๐๒ ล้านบาทต่อปี ผลกระทบดังกล่าว กรมควบคุมโรคจึงให้ความสำคัญผลักดันให้คนไทยใส่ใจสุขภาพ กำหนดให้วันที่ ๔ มีนาคมของทุกปีเป็นวันอ้วนโลก (World Obesity Day) โรคอ้วนเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกายให้เจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยสมควร ทั้งยังส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ ดังนั้น การจัดการกับโรคอ้วนจึงเป็นวาระทางสุขภาพและความท้าทาย

บทบาทพยาบาลด้านปฐมภูมิในการป้องกันโรคอ้วน

พยาบาลเป็นบุคลากรในการป้องกันทุกระดับ โดยที่ระดับปฐมภูมิทำหน้าที่ในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพเชิงรุก ส่วนในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิเน้นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย และผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรง บทบาทในการดูแลทางจิตสังคม การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในประชากรทุกกลุ่มวัย ค้นหาพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะอ้วน และกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การเฝ้าระวังดูแลและหาแนวทางป้องกันสามารถดำเนินการไปพร้อมกันโดยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ทั้งในหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ เอกชน ท้องถิ่น โรงงาน โรงเรียน และชุมชน จากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษารูปแบบกระบวนการ โปรแกรมการให้ความรู้ แนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ เช่น การเสริมสร้างศักยภาพ การสร้างแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคความรุนแรงของโรคหรือสิ่งคุกคาม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือสิ่งคุกคามขึ้นกับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลที่จะปรับพฤติกรรมหลีกเลี่ยง เปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมหรือกำจัดพฤติกรรมนั้น และความคาดหวังต่อประสิทธิผลของตนเอง (Self efficacy; Badura ๑๙๙๖) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การกำกับตนเอง เพื่อสามารถปรับพฤติกรรมเกี่ยวกับการกินและการออกกำลังกาย (Rachel, L. et al., ๒๐๐๕) เป็นการวางแผนป้องกันรักษาภาวะอ้วนลงพุงและลดการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (วิลโลว์ตัน บุญราศรี, ๒๕๖๐) ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอ้วน (กัญญา คณะวาปี และเกศินี สราญฤทธิชัย, ๒๕๖๕) การใช้สื่อสังคมที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้ควบคุมน้ำหนักตัวในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคอ้วน (จุฬารรรณ วิสสา, วันธนี วิรุฬพานิช และพิสมัย วัฒนสิทธิ์, ๒๕๖๓)

ดังนั้น บทบาทพยาบาลด้านปฐมภูมิจึงบูรณาการโดยใช้เทคนิคและกลยุทธ์ในการส่งเสริมศักยภาพ ผู้รับบริการในหลากหลายวิธี แผนการรักษาสร้างเสริมศักยภาพและความรอบรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร เพิ่มการออกกำลังกายที่เหมาะสม และการติดตามและประเมินผล สำหรับประชาชนที่มีภาวะอ้วนลงพุง

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การให้ความรู้ และแนวทางปฏิบัติ ในการลดและควบคุมน้ำหนัก รอบเอว ให้แก่ผู้รับบริการ โดยที่ผู้รับบริการ สามารถนำไปปฏิบัติให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตเป็นแนวทางหนึ่งที่จะสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวเบื้องต้นได้ (ชลทิศ อุไรฤกษ์, ๒๕๕๐) การเสริมศักยภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ให้ผู้รับบริการที่มีภาวะอ้วนลงพุงมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการด้วยตนเอง โดยเทคนิคการให้คำปรึกษา การเสริมศักยภาพและสร้างเสริมความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม กับปัญหาสุขภาพและวิถีชีวิตของผู้รับบริการซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับบริการ สามารถลดน้ำหนัก รอบเอว ตลอดจนสามารถควบคุมพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเนื่องและยั่งยืน เพื่อลดโอกาสเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน อีก ๔ ปี หรืออีก ๑๐ ปี ข้างหน้าได้ นอกจากนี้ยังมีแนวคิดสร้างแรงจูงใจ การตั้งเป้าหมายสามารถจูงใจให้เกิดการปฏิบัติสูงกว่าการไม่มีเป้าหมาย การกำกับตนเอง โดยการสังเกตติดตามและบันทึก การใช้สื่อสังคมออนไลน์ (social media) ซึ่งมีความสะดวกและรวดเร็วในการส่งข้อมูล สามารถกระตุ้นเตือน ทำกิจกรรมลดน้ำหนัก เข้าถึงข่าวสารเกี่ยวกับการลดน้ำหนักได้ง่ายและสะดวก สามารถให้คำปรึกษาและแนะนำได้ทันทีโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายสามารถส่งเสริมกำลังใจผู้รับบริการได้อีกทางหนึ่ง การใช้ไลน์แอฟลิเคชัน ทำให้การจัดการน้ำหนักง่ายขึ้น เป็นแรงสนับสนุนที่ช่วยให้ผู้รับบริการที่มีน้ำหนักเกินและมีภาวะอ้วนลงพุงสามารถลดน้ำหนักได้ โดยดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวลดลง (Moorhead et al., ๒๐๑๓; Sutthirit, ๒๐๑๗)

การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนการจัดการน้ำหนัก การติดตามประเมินทุก ๑-๒ เดือน การประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ติดตามประเมินผล ตลอดจนพฤติกรรมอย่างน้อย ๖ เดือน ถึง ๑ ปี ในระยะต้น ควรติดตามในระยะกลาง ๓-๕ ปี หรือติดตาม ๕-๑๐ ปี จึงจะได้ผลที่ยั่งยืน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปกรณีศึกษา

ผู้รับบริการชายไทย อายุ ๒๕ ปี มาด้วยรับบริการตรวจสุขภาพประจำปีของหน่วยงาน สำหรับลูกจ้างรายเดือน สิทธิประกันสังคม ประเมินลักษณะทั่วไป มีภาวะอ้วนลงพุง รูปร่างสูงใหญ่ น้ำหนัก ๑๖๒ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๘๐ เซนติเมตร รอบเอว ๑๔๒.๕ เซนติเมตร ความดันโลหิต ๑๔๓/๑๐๔ มิลลิเมตรปรอท การหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ค่าดัชนีมวลกาย ๕๐ กิโลกรัม/เมตร^๒ เป็นอ้วนระดับอันตราย มีความเสี่ยงสูงมากในการเกิดโรคแทรกซ้อน มีระดับไขมันในเลือดสูงผิดปกติ (Total Cholesterol ๒๖๔ mg/dl, HDL-choles ๓๙ mg/dl FBS ๑๐๒ mg/dl) ประมวลผลร่างกายด้วยเครื่องวิเคราะห์ร่างกาย Metabolic Age เท่ากับอายุ ๓๓ ปี ระดับไขมันในช่องท้อง ๒๓ (Visceral Fat ๑๕-๕๙ ระดับที่มีความเสี่ยงสูง) มีภาวะโรคอ้วน Metabolic Syndrome สำหรับการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีความรอบรู้ และทักษะการจัดการดูแลตนเองด้านสุขภาพ กระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคอ้วนลงพุง โดยสร้างเสริมศักยภาพให้ผู้รับบริการสามารถวิเคราะห์ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมที่ส่งผลต่อความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอีก ๑๐ ชำงหน้า เกิดความตระหนักรับรู้ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ มีทัศนคติเชิงบวก สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการพัฒนาพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมและยั่งยืนได้ด้วยตนเอง ประเมินผลก่อนและหลังกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสร้างเสริมศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายให้ผู้รับบริการที่มีภาวะอ้วนลงพุง ผู้รับบริการวัยทำงาน ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองเพชรบุรี สมครใจที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษา กิจกรรมการป้องกันแก้ไขโรคอ้วนลงพุง ผลการศึกษา จากการติดตามประเมินผลการให้คำปรึกษาโดยการสร้างเสริมศักยภาพและความรอบรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในผู้รับบริการที่มีภาวะอ้วนลงพุง ค่าดัชนีมวลกาย มากกว่า ๔๐ เป็นโรคอ้วนระดับอันตราย เสี่ยงสูงมากต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

จากการดำเนินการการดูแลส่งเสริมป้องกันตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพ รายละเอียด สรุปได้ดังนี้
การวินิจฉัยทางการแพทย์ ๑. ผู้รับบริการมีภาวะอ้วนลงพุง เนื่องจากพฤติกรรมบริโภคไม่เหมาะสม

โดยมีกิจกรรมพยาบาล ดังนี้ ให้ความรู้ ประเมินความรู้ การเลือกบริโภคอาหาร ร่วมกับการค้นหาสาเหตุและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ บันทึกการบริโภค คำนวณพลังงาน และนิสัยการรับประทานอาหาร และให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารแนวใหม่เพื่อลดน้ำหนัก เช่น การลดกลุ่มคาร์โบไฮเดรต แป้ง น้ำตาล อาหารประเภทแป้งและน้ำตาลให้น้อยที่สุด โดยหลักการกินจะแบ่งเป็น ไขมัน ๓๐%, โปรตีน ๒๕% และคาร์โบไฮเดรต ๕% (กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๓) ลดหรืองดการดื่มน้ำอัดลม จากเดิม ดื่มทุกวันเหลือวันละ ๑-๒ วันต่อสัปดาห์ นัดหมายติดตามประเมินผลระยะเวลา ๑-๒ สัปดาห์แรก โดยการตรวจร่างกาย ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การประเมินผล
๑) ผู้รับบริการตามนัดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องตามนัด ๑-๒ สัปดาห์ ต่อไปทุก ๑-๓ เดือน
๒) ผู้รับบริการมีน้ำหนัก ลดลง ๐.๕ กิโลกรัมภายใน ๒ สัปดาห์แรก รู้สึกพึงพอใจ ๓) ลดปริมาณความหวานลงได้ ๕๐% ลดการดื่มน้ำอัดลมเหลือ ๑-๒ ครั้งต่อสัปดาห์ และ ๔) ผล FBS เกณฑ์ปกติ ๙๘ mg/dl.

การวินิจฉัยทางการแพทย์ ๒. เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรค

หลอดเลือดหัวใจและสมอง เนื่องจากขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองจากภาวะอ้วนลงพุง

โดยมีกิจกรรมพยาบาล ดังนี้ ๑) ประเมินทัศนคติต่อภาวะอ้วนลงพุงและความต้องการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ให้ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานของน้ำหนักตัวและเส้นรอบเอว อันตรายของภาวะอ้วนลงพุง ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน การรับรู้ปัญหาสุขภาพที่ตรวจพบการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วน การรับรู้ถึงอุปสรรคและการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง เพื่อสร้างความเข้าใจปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการลดภาวะโรคอ้วน ๒) ให้ความรู้ถึงสาเหตุการเกิดภาวะอ้วนลงพุง สร้างความตระหนักในปัญหาสุขภาพ และชี้ให้เห็นโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความเสียหายจาก ATP Major Risk ต่อการเป็นความดันโลหิตสูง ๙๙.๘๗ ในอีก ๔ ปีข้างหน้า และมีตัวแปรทำนาย (Predictors) โอกาสเป็นโรคหลอดเลือดในสมองแตกและอุดตัน เท่ากับ ๔ % ในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า ๓) กำหนดเป้าหมายน้ำหนักตัวที่จะลดร้อยละ ๕-๑๐ ของน้ำหนักตัว โดยลดลงในอัตรา ๐.๕-๑ กิโลกรัมต่อสัปดาห์ สามารถปฏิบัติได้และไม่เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ๔) สอนสาธิต การวัดเส้นรอบเอว และให้ชั่งน้ำหนักตนเองเป็นระยะ วิเคราะห์ปัญหา และร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขที่เหมาะสม ๕) ให้ผู้รับบริการเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับตนเองเหมาะกับภาวะอ้วนลงพุง ๖) ให้กำลังใจเมื่อผู้รับบริการสามารถปฏิบัติได้ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความภาคภูมิใจในตนเองและกระตุ้นการปฏิบัติให้ต่อเนื่อง (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

การประเมินผล

๑) ผู้รับบริการสามารถเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับตนเองที่มีภาวะอ้วนลงพุง โดยมีการออกกำลังกายเล่นเป็นทีม กีฬาที่ชื่นชอบ คือ กีฬาวอลเลย์บอล ต้องการเล่นกีฬาทุกวัน วันละอย่างน้อย ๑-๒ ชั่วโมง ระยะเวลา ๖-๗ วัน/ สัปดาห์ ๒) มีการเคลื่อนไหวร่างกายชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น เช่น เดินอย่างน้อยวันละ ๑๐,๐๐๐ ก้าว การเดินเร็ว ใช้อุปกรณ์นับก้าว ปรับวิธีการเดินขึ้นบันไดแทนการขึ้นลิฟต์ ๓) ความดันโลหิตเกณฑ์ปกติ ๑๒๐/๘๕ มิลลิเมตรปรอท ๔) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ FBS เกณฑ์ปกติ ๙๘ mg/dl. ๕) น้ำหนักตัวลดลง ๖.๕ กิโลกรัม ภายใน ๖ เดือน

การวินิจฉัยทางการแพทย์ ๓) พฤติกรรมการออกกำลังกายไม่เหมาะสมจากขาดความรู้เรื่องการออกกำลังกาย

โดยมีกิจกรรมพยาบาล ดังนี้ ๑) ให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกาย ทำให้หลอดเลือดหัวใจแข็งแรง ลดไขมันที่สะสมตามร่างกาย ลดน้ำหนัก สร้างมวลกล้ามเนื้อ เพื่อชี้ให้เห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย ๒) ให้ผู้รับบริการมีความรู้เลือกชนิดที่เหมาะสม และปลอดภัยสำหรับตนเอง ๓) สังเกตอาการผิดปกติของตนเอง เช่น การเหนื่อย แน่นหน้าอก หรืออาการปวดข้อ ปวดหลัง เป็นต้น และควรหยุดออกกำลังกายเมื่อพบความผิดปกติและพบแพทย์ ๔) แนะนำให้ชักชวนเพื่อน ครอบครัวมาร่วมออกกำลังกายด้วยกันเพื่อช่วยการออกกำลังกายให้ประสบผลสำเร็จดีขึ้นแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) (อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ และ กานดา จันทร์แย้ม, ๒๕๕๗) ส่งผลต่อการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน ส่งเสริมสุขภาพที่ดีและลดความเสี่ยงต่อโรคอ้วน (อุษณีย์ วรรณาลัย, ๒๕๖๔)

การประเมินผล

๑) ผู้รับบริการสามารถเลือกกีฬาที่ชื่นชอบ คือ กีฬาวอลเลย์บอล ต้องการเล่นกีฬาทุกวัน วันละอย่างน้อย ๑-๒ ชั่วโมง ระยะเวลา ๖-๗ วัน/ สัปดาห์ ไม่มีอาการบาดเจ็บ และสามารถออกกำลังกายตามที่ตนเองเลือกและชอบ รู้สึกพึงพอใจ ๒) มีการเคลื่อนไหวร่างกายชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น เช่น เดินอย่างน้อยวันละ ๑๐,๐๐๐ ก้าว การเดินเร็วใช้อุปกรณ์นับก้าว ปรับวิธีการเดินขึ้นบันไดแทนการขึ้นลิฟต์ ๒) สามารถชวนเพื่อนร่วมงานไปเล่นกีฬาด้วย

การวินิจฉัยทางการแพทย์ ๔. ภาวะเครียดเนื่องจากอ้วนลงพุง ความมั่นคงในอาชีพ เสี่ยงต่อการเลิกจ้าง

๑. โดยมีกิจกรรมพยาบาล ดังนี้ ๑) ประเมินระดับความเครียดของผู้รับบริการ โดยใช้แบบประเมินความเครียด (ST-๕) ของกรมสุขภาพจิต ๒) รับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการเคารพในสิทธิความเป็นบุคคลและยอมรับความคิดเห็นของผู้รับบริการ ๓) ให้ผู้รับบริการได้พูดและระบายความรู้สึก ความไม่สบายใจ ซอกังวลใจ ๔) สร้างเสริมศักยภาพและแรงสนับสนุนในกิจกรรมของผู้รับบริการ กล่าวคำชื่นชมและให้กำลังใจ ๕) เลือกประเด็นที่สนใจ เพื่อนำมาสร้างแรงบันดาลใจ แนะนำปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการควบคุมน้ำหนัก

การประเมินผล

๑) ผู้รับบริการมีส้นเท้าแบนและมึนรอยเท้า ๒) คะแนนประเมินความเครียด ได้ ๖ คะแนน (คะแนน ๕-๗ เครียดปานกลาง) ๓) ชั่งน้ำหนักและวัดรอบเอวประจำทุกสัปดาห์ ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวไม่เพิ่มขึ้น รอบเอวลดลงเส้นรอบเอวลดลง ๗.๕ เซนติเมตร (เส้นรอบเอว ๑๔๒ เป็น ๑๓๔.๕ เซนติเมตร) ๔) การออกกำลังกายสม่ำเสมอ เล่นวอลเลย์บอล ๑-๒ ชั่วโมง ๖-๗ วัน/ สัปดาห์ ๕) การควบคุมอาหารอ่อนหวาน ลดกลุ่มคาร์โบไฮเดรต ดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลม รับประทานไขมันดีเพิ่มขึ้น เช่น ปลาแซลมอน อาโวคาโด และผักผลไม้ โดยผลไม้มีรสหวานจำกัดปริมาณ

หลังการดำเนินการด้านการพยาบาลพบว่าผู้รับบริการมีน้ำหนักลดลงจากก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ๖.๕ กิโลกรัม มีค่ารอบเอวลดลง ๘ เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกายลดลง ๒.๑ กิโลกรัม/เมตร^๒ ในระยะเวลา ๖ เดือน น้ำหนักลดลงเฉลี่ยเดือนละ ๑.๐๘ กิโลกรัม ผู้รับบริการรู้สึกถึงความภาคภูมิใจในเป้าหมายที่พึงประสงค์ รับรู้ถึงศักยภาพและความสามารถของตนเอง เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถลดน้ำหนักตนเอง ได้ผลสำเร็จในระดับหนึ่ง ซึ่งผู้รับบริการไม่คิดว่าตนเองจะสามารถทำได้ และได้รับกำลังใจจากเพื่อนร่วมงานและคำชื่นชมจากผู้ให้การปรึกษา

โดยใช้เทคนิคและกลยุทธ์หลากหลายวิธี ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ประเมินสภาพปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการ ครอบครัว ๔ มิติ จากการคัดกรองโรคและประเมินภาวะสุขภาพจากการซักประวัติ อาการสำคัญ ประวัติเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน แผนการดำเนินชีวิต การตรวจร่างกาย สัญญาณชีพ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
๒. ศึกษา ค้นคว้าข้อมูลทางด้านวิชาการ เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษา
๓. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ ติดตามอาการ ประวัติการเจ็บป่วย แบบแผนการดำเนินชีวิต นำมาวิเคราะห์ เพื่อวางแผนการพยาบาล ปรับให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ กำหนดวัตถุประสงค์เกณฑ์การประเมินผล ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา
๔. การวินิจฉัยทางการแพทย์ และปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่กำหนด ปรับหรือกำหนดข้อวินิจฉัย เพื่อตอบสนองปัญหาอย่างต่อเนื่อง วางแผนป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาของผู้รับบริการ
๕. ติดตามประเมินสภาพปัญหา ประเมินผลการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องตามกระบวนการพยาบาลตามเกณฑ์ที่กำหนดช่วยเหลือและสนับสนุนผู้รับบริการเพื่อให้สามารถปรับตัวและเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมรับรู้และตัดสินใจแนวทางปฏิบัติตามแผนอย่างมีประสิทธิภาพ
๖. การให้ข้อมูลและเคารพสิทธิของผู้รับบริการ ดูแลสนับสนุนและช่วยเหลือผู้รับบริการปรับตัว ให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพตามขอบเขตความรับผิดชอบด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย
๗. ปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล ให้การดูแลโดยยึดจรรยาบรรณวิชาชีพ และเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน
๘. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลพร้อมให้ข้อเสนอแนะกับผู้รับบริการ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/ คุณภาพ)

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ กรณีศึกษาเรื่องการเสริมศักยภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในผู้รับบริการที่มีภาวะอ้วนลงพุง จำนวน ๑ เรื่อง

ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ ผู้รับบริการได้รับการพยาบาล การให้คำปรึกษาตามมาตรฐานการพยาบาล ผู้รับบริการที่มีภาวะอ้วนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายที่ดีขึ้นเป็นลำดับ ส่งผลต่อดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวลดลง ผู้รับบริการมีความรอบรู้ความเข้าใจเกิดการยอมรับความสามารถ และศักยภาพในการควบคุมกำกับตนเองได้อย่างเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเอง มีแนวโน้มความเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนลดลง

๖. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

๖.๑ ใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลดูแลผู้รับบริการ เพื่อการเฝ้าระวังและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรให้เหมาะสม สามารถนำหลักการในการปรับปรุงกระบวนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

๖.๒ ใช้เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาล เป็นแนวทางการให้บริการในคลินิกโรคจากการทำงาน รูปแบบคลินิกคนไทยไร้พุง DPAC เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและผู้ให้บริการวัยทำงานสามารถนำไปเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของตนเอง ครอบครัว สังคม และชุมชน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากภาวะอ้วนลงพุง ด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกันโรคโดยบูรณาการทุกมิติ สำหรับทุกกลุ่มวัยได้ต่อไป ส่งผลให้ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๖.๓ เป็นประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลและนักศึกษาพยาบาล ในการกำหนด/ดำเนินงานนโยบาย

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ ความยุ่งยากการให้ผู้รับบริการเกิดการยอมรับ และตระหนักว่าภาวะอ้วนลงพุงเป็นปัญหาของตนเอง ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ บุคลิกภาพ อึดมโนทัศน์เสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเรื้อรังและประสิทธิภาพในการทำงาน

๗.๒ การศึกษานี้ ใช้เทคนิคให้การปรึกษา บทบาทของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษา การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ และจัดรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง ตลอดจนใช้เทคนิคและกลยุทธ์ที่หลากหลาย เช่น การให้ความรู้ การสร้างแรงจูงใจ แรงสนับสนุนทางสังคม การสร้างเสริมความรู้ความสามารถของตน การสร้างเสริมความรอบรู้เพิ่มทักษะในการตัดสินใจ การใช้สื่อสังคม รูปแบบการให้คำปรึกษา ให้ผู้รับบริการใช้ศักยภาพในการเลือกและตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพด้วยวิธีที่เหมาะสมกับตนเอง พยาบาลจึงเป็นบุคลากรที่จำเป็นสำหรับบริการด้านการส่งเสริมป้องกันโรคในทุกมิติ มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางเป็นผู้ที่ให้การปรึกษาที่ดี มีบุคลิกภาพที่ดีและน่าเชื่อถือ

๗.๓ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องที่ผู้รับบริการต้องปฏิบัติด้วยตนเอง จึงจำเป็นต้องสร้างความตระหนักและแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจำเป็นต้อง ศึกษา ค้นหาวิธีการที่เหมาะสม

๗.๔ การควบคุมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมน้ำหนักให้ยั่งยืน จำเป็นต้องส่งเสริมความสามารถ ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของของผู้รับบริการ ตลอดจนสื่อสนับสนุนต่างๆ สามารถปฏิบัติได้จริง และจำเป็นต้องมีการนัดติดตาม ประเมินผล เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ การนัดผู้รับบริการเข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องใช้เวลาซึ่งต้องทำความเข้าใจและตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

๘.๒ การเฝ้าระวังพฤติกรรมทางสุขภาพ การวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีความยุ่งยากจากแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับบริการ ทั้งเรื่องการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ต่อเนื่อง การส่งเสริมศักยภาพ การประเมินผลต้องติดตามเป็นระยะ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และสรุป

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้รับบริการอื่นๆ ที่มีภาวะอ้วนลงพุง ให้มีศักยภาพในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยใช้เทคนิคและกลยุทธ์ที่หลากหลาย

๙.๒ นำข้อมูลมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนาการบริการแก่ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น การสร้างเสริมศักยภาพ เพื่อลดภาวะอ้วนลงพุงในผู้รับบริการที่มีน้ำหนักมากกว่า ๑๐๐ กิโลกรัมการติดตามทำได้ดีในระยะสั้น การลดโอกาสเสี่ยงโรค NCDs อาจไม่เห็นผลได้ในระยะสั้น ควรมีการติดตามต่อในระยะกลางและระยะยาวต่อไป การจัดการตนเองในการควบคุมน้ำหนักร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์และการใช้แอปพลิเคชันสามารถใช้ได้เหมาะสมกับช่วงวัยของผู้รับบริการและภาวะสังคมในปัจจุบัน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

เข้าร่วมการนำเสนอผลงานวิชาการ “ในโครงการการนำเสนอผลงานวิชาการ : ความท้าทายของการวิจัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข ในวันที่ ๒ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๗” ประเภทผลงานวิชาการ : กรณีศึกษา วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ด้านวิจัยและบริการวิชาการ และชมรมพยาบาล จังหวัดเพชรบุรี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสุรีย์ คูหะรัตน์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

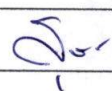
(นางสุรีย์ คูหะรัตน์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)


(วันที่)...../...../.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

| | |
|-----------------------------|--|
| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ |
| นางสุรีย์ คูหะรัตน์ |  |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นายปิยะ ลินลาวรรณ)

(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการด้านปฐมภูมิ

(วันที่).....4 / 12 / 2567

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นายพิเชษฐ พัวพันกิจเจริญ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

(วันที่).....4 เม.ย. 2567

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านทุกกลุ่มวัย โดยผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วม ในการดูแลตนเองอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่องครบวงจรในหน่วยสถานบริการทุกระดับ

๒. หลักการและเหตุ

ภาวะสุขภาพของบุคคล เป็นปัจจัยสำคัญของชุมชนในการนำพาชุมชนไปสู่ความเจริญเติบโตในทุกด้าน ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม การศึกษา และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีต่าง ๆ เนื่องจากบุคคลเปรียบเสมือนผู้สร้างชุมชน ผู้สร้างประเทศชาติ ผู้สร้างและปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม รวมทั้งทรัพยากรธรรมชาติ เพื่อการดำรงอยู่ของชุมชน หากชุมชนใดมีสมาชิกที่มีภาวะสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ ชุมชนนั้นก็จะมีคุณภาพเจริญเติบโตและก้าวหน้าไปอย่างมั่นคงและมีความสุข ในทางกลับกัน หากชุมชนใดประกอบด้วยสมาชิกที่มีภาวะสุขภาพไม่สมบูรณ์ ไม่แข็งแรงไม่ว่าจะเป็นทางกายหรือทางจิตใจก็ตาม ชุมชนนั้นก็จะมีอัตราการเจริญเติบโตและความก้าวหน้าที่ช้า เป็นชุมชนที่ไม่เข้มแข็ง ไม่สามารถทัดเทียมชุมชนอื่นได้ “ภาวะสุขภาพ” จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่ชุมชนที่มีความเข้มแข็งและปกติสุข พยาบาล เป็นบุคลากรสุขภาพสาขาหลักที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน เพื่อให้ภาวะสุขภาพที่ดีเกิดขึ้นกับประชาชนทุกคนในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การพยาบาลในชุมชน นับเป็นการบริการสุขภาพด่านแรกที่มีเป้าหมายมุ่งเน้นการดูแลประชาชนในชุมชน อันประกอบด้วย บุคคล ครอบครัว ชุมชน ในทุก ๆ ภูมิภาคให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดี การจัดบริการพยาบาลในชุมชนต้องมีการผสมผสานองค์ความรู้ศาสตร์ด้านการพยาบาล ศาสตร์ด้านการสาธารณสุข และศาสตร์ด้านสังคม มาประยุกต์ใช้ในการบริการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ประชากรวัยทำงานเป็นประชากรที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศชาติเป็นกลุ่มที่ต้องดูแล ประชากรวัยอื่นๆที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ปัจจุบันพบปัญหาสุขภาพของประชากรวัยทำงานส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต (สำนักพัฒนาสุขภาพนโยบายระหว่างประเทศ, ๒๕๕๗) ประชากรทั่วโลกมากกว่า ๔ ล้านคน เสียชีวิตจากการที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๖) สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจประชาชนไทย โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขพบว่าคนไทยวัยทำงานที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติเพียง ร้อยละ ๓๖.๔๓ มีภาวะอ้วน ร้อยละ ๓๗.๕ พบโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ ๒๔.๗ โรคเบาหวาน ร้อยละ ๘.๙ ภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ ๑๖.๔ และข้อมูลจากการสำรวจด้านโภชนาการ ปี ๒๕๖๔ พบว่า คนไทยอายุ ๑๘-๕๙ ปี เป็นคนอ้วนระดับ ๑ คือมีค่า BMI ๒๕-๒๙.๙ ร้อยละ ๒๐.๓๑ และอ้วนระดับ ๒ คือมีค่า BMI มากกว่าหรือเท่ากับ ๓๐ ร้อยละ ๖.๒๒ ผู้ที่เป็นโรคอ้วนจึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและเสี่ยงเสียชีวิตเมื่อป่วยเป็นโรคโควิด-๑๙ (กรมอนามัย, ๒๕๖๕) ซึ่งเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ด้วยบุคลากรด้านสุขภาพ บทบาทพยาบาลในการเป็นผู้นำด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพร่วมกับทีมงานและเครือข่ายบริการด้านปฐมภูมิเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพของประชากร ให้มีสุขภาพดีมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ปลอดภัยสามารถเป็นกำลังหลักในการพัฒนาประเทศ ดูแลครอบครัวและเตรียมพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวคิดที่นำมาใช้ดำเนินการ มีแนวคิดหลากหลาย เช่น ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง เชื่อว่าการรับรู้ความสามารถตนเองนั้น มีผลจากการกระทำของบุคคล กล่าวคือถ้าเราเชื่อว่าเรามีความสามารถเราก็จะแสดงออกซึ่งความสามารถนั้น และคนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะประสบความสำเร็จในที่สุด ส่วนการรับรู้

ความสามารถตนเองเป็นการตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถทำสิ่งนั้นในระดับใดและก่อให้เกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ความสามารถแห่งตนเองของแบนดูรา ดังนี้ ๑) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ เป็นประสบการณ์ตรง ทำให้เพิ่มความสามารถของตนเองจำเป็นที่จะต้องฝึกทักษะจึงจะสำเร็จ ๒) การใช้ตัวแบบได้จากการสังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลที่พึงพอใจจะส่งผลต่อความรู้สึกว่าตนมีความสามารถที่จะทำได้ ๓) การใช้คำพูดชักจูงเป็นการโน้มน้าวให้เกิดความพยายามที่จะทำให้บรรลุเป้าหมาย ๔) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมทำให้เกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมที่ตั้งไว้ (Bandura, ๑๙๙๗) นอกจากนี้ยังมีแนวคิดสร้างแรงจูงใจ การตั้งเป้าหมายสามารถจูงใจให้เกิดการปฏิบัติสูงกว่าการไม่มีเป้าหมาย การกำกับตนเอง โดยการสังเกตติดตามและบันทึก ปริมาณและชนิดอาหาร พลังงาน และการออกกำลังกายในแต่ละวัน การใช้สื่อสังคมออนไลน์ (social media) ซึ่งมีความสะดวกและรวดเร็วในการส่งข้อมูลภาพ ภาพอาหาร กิจกรรมออกกำลังกาย สามารถกระตุ้นเตือน ชักชวนทำกิจกรรมลดน้ำหนัก เข้าถึงข่าวสารเกี่ยวกับการลดน้ำหนักได้ง่ายและสะดวก สามารถให้คำปรึกษาและแนะนำได้ทันทีโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายสามารถส่งเสริมกำลังใจผู้รับบริการได้อีกทางหนึ่ง การใช้ไลน์แอฟพลิเคชั่น ทำให้การจัดการน้ำหนักง่ายขึ้น เป็นแรงสนับสนุนที่ช่วยให้ผู้รับบริการที่มีน้ำหนักเกินและมีภาวะอ้วนลงพุงสามารถลดน้ำหนักได้ โดยดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวลดลง (Moorhead et al., ๒๐๑๓; Sutthirit, ๒๐๑๗)

พยาบาลเป็นบุคลากรในการป้องกันทุกระดับ โดยที่ระดับปฐมภูมิทำหน้าที่ในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพเชิงรุก ส่วนในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิเน้นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย และผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรง บทบาทในการดูแลทางจิตสังคม การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในประชากรทุกกลุ่มวัย ค้นหาพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะอ้วน และกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การเฝ้าระวังดูแลและหาแนวทางป้องกันสามารถดำเนินการไปพร้อมกันโดยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ทั้งในหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ เอกชน ท้องถิ่น โรงเรียน และชุมชน จากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษารูปแบบกระบวนการ โปรแกรมการให้ความรู้ แนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ เช่น การเสริมสร้างศักยภาพ การสร้างแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคความรุนแรงของโรคหรือสิ่งคุกคาม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือสิ่งคุกคามขึ้นกับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลที่จะปรับพฤติกรรมหลีกเลี่ยง เปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมหรือกำจัดพฤติกรรมนั้น และความคาดหวังต่อประสิทธิผลของตนเอง (Self efficacy; Badura 1986) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การกำกับตนเอง เพื่อสามารถปรับพฤติกรรมเกี่ยวกับการกินและการออกกำลังกาย (Rachel, L. et al., 2005) เป็นการวางแผนป้องกันรักษาภาวะอ้วนลงพุงและลดการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (วีโลรัตน์ บุญราศรี, 2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอ้วน (กัญญา คณະวาปี และเกศินี สราญฤทธิชัย, 2565) การใช้สื่อสังคมที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้ควบคุมน้ำหนักตัวในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคอ้วน (จุฬารวรรณ วิสสา, วันธณี วิรุฬพานิช และพิสมัย วัฒนสิทธิ์, 2563) การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนการจัดการน้ำหนัก การติดตามเยี่ยมประเมินทุก ๑-๒ เดือน การประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ติดตามประเมินผล ตลอดจนพฤติกรรมควรใช้เวลาอย่างน้อย ๖ เดือน จึงจะได้ผลที่ยั่งยืน

ในการพัฒนารูปแบบในการนำไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ ในผู้รับบริการทุกกลุ่มวัย ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และเครือข่ายได้ดังนี้ ๑) โดยผู้รับบริการสามารถประเมิน /คัดกรองเบื้องต้นด้วยตนเองในเรื่องความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๒) การสร้างความรอบรู้ในด้านสาเหตุและผลกระทบต่อสุขภาพตนเองและครอบครัวจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๓) มีแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงสำหรับตนเองและครอบครัว ๔) สามารถติดตามประเมินตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ ๕) สามารถดำเนินวิถีชีวิตที่เหมาะสมได้ในระยะยาวต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ มีแนวทางที่เป็นรูปแบบและวิธีการหลากหลาย ในการสร้างเสริมศักยภาพและความรอบรู้ในการป้องกันโรคเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชากรด้วยตนเองอย่างเหมาะสมร่วมกับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนและฟื้นฟูอย่างครบวงจร

๔.๒ ขยายผลการดำเนินงานในการส่งเสริมป้องกันการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคในประชากรทุกกลุ่ม ที่ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านและชุมชน โดยผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วม ในการดูแลตนเองอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่องครบวงจรในหน่วยสถานบริการทุกระดับ โรงพยาบาลศูนย์ ทั่วไป ชุมชน และรพ.สต.

๔.๓ ประชากรทุกกลุ่มวัย มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดูแลสุขภาพตนเองได้ เพื่อการมีสุขภาพดี ปลอดภัย ลดภาวะกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ลดจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อให้มีผลลดการใช้บริการที่โรงพยาบาล ลดความแออัดในโรงพยาบาล และลดจำนวนผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตในอนาคต พึ่งพาตนเองได้ สามารถลดค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยและครอบครัว และสามารถลดรายจ่ายของรัฐได้

๔.๔ ปรับระบบการบริการเชิงรุกเข้าถึงผู้รับบริการประชากรและการเยี่ยมบ้านและครอบครัว นำไปปรับรูปแบบและพัฒนาาระบบให้การพิจารณายบุคคล ครอบครัวในชุมชนได้ ให้การปรึกษาและติดตาม และบริการออนไลน์ เฝ้าระวัง รักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู ในผู้รับบริการ ญาติและครอบครัวด้านการให้การดูแลที่บ้าน สำหรับภาวะพึ่งพิง ระยะยาว ระยะสุดท้าย ทั้งโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง ระบบ Telemedicine แก่ประชากรทุกกลุ่มวัยครอบคลุมที่บ้านและชุมชน เป็นการพัฒนาระบบการดูแลที่บ้านและชุมชนได้สะดวกรวดเร็ว ทันเวลามีคุณภาพและประสิทธิภาพผ่านระบบเทคโนโลยีและเครือข่ายที่เข้มแข็ง

๔.๕ สามารถนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้าน เชิงรุกกับผู้ป่วย ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง หรือประชากรกลุ่มปกติ หรือครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยให้ความรู้กับแกนนำชุมชน เพื่อเหนี่ยวนำชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองอย่างมีคุณภาพ เป็นชุมชนต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคเรื้อรัง ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนำไปสู่โรคระยะสงบ ลดการรับประทานยา หรือรับประทานยาไม่เพิ่มขึ้น สามารถทำให้เกิดการดูแลตนเองและชุมชนอย่างยั่งยืน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ประชากรทุกกลุ่มวัยในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ประชากรกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงได้รับการดูแลรักษาส่งเสริมสุขภาพฟื้นฟูเพื่อป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนในทุกมิติ ลดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ ผู้ป่วยมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิต

(ลงชื่อ).....

(นางสุรีย์ คูหะรัตน์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) 4 / เมษายน 2564

ผู้ขอประเมิน