

บทที่ 5

การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี

การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี ซึ่งเป็น
ผลการวิจัยในระยะที่ 3 ขอเสนอเป็น 5 ตอน ดังนี้

1. คำถามการวิจัย
2. วัตถุประสงค์การวิจัย
3. วิธีดำเนินการวิจัย
4. การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี
5. ผลการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี
ซึ่งแต่ละตอนมีรายละเอียดดังนี้

คำถามการวิจัย

จะพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี ได้
อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

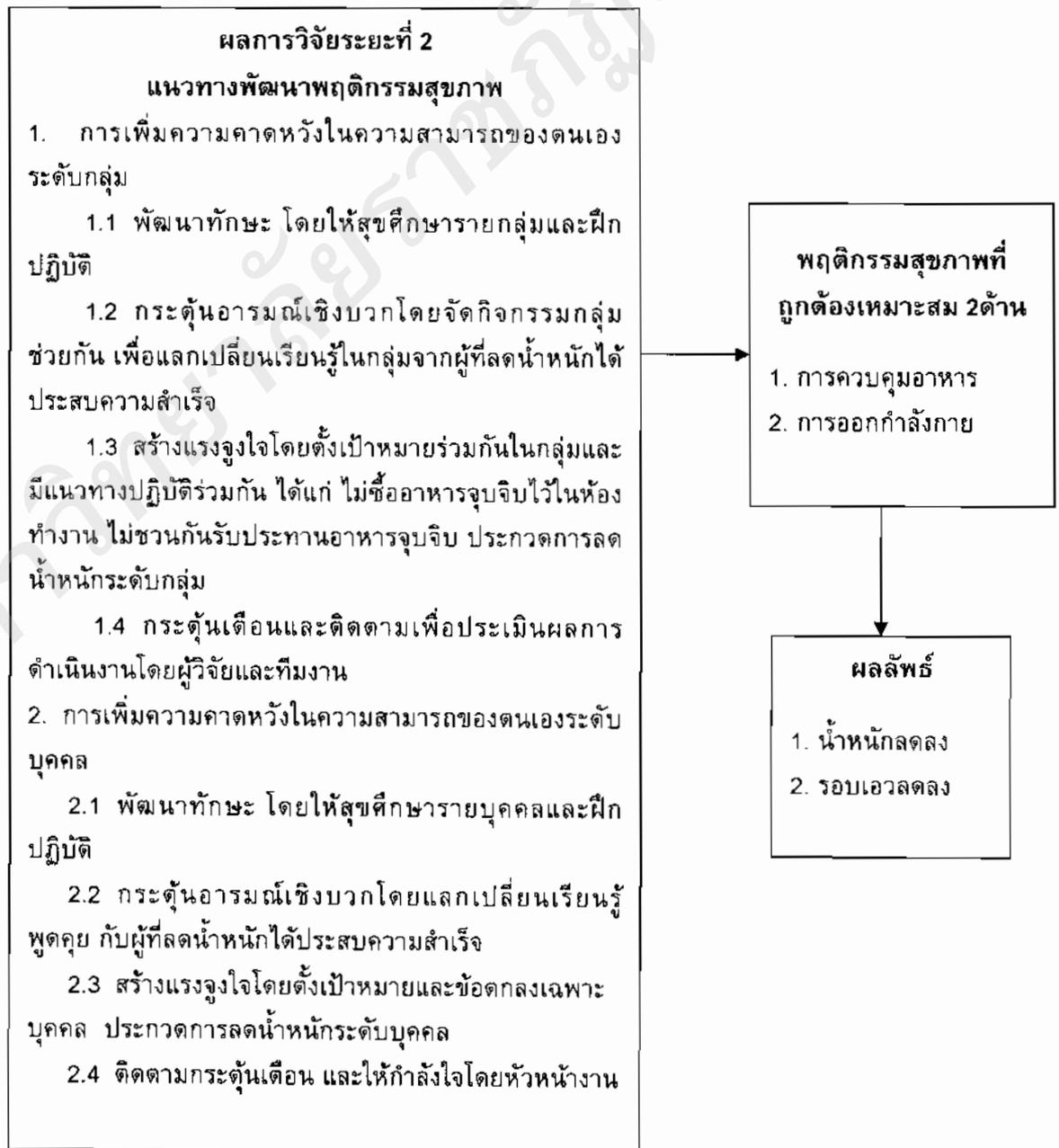
เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในระยะที่ 3 เป็นขั้นที่มีความสำคัญมากที่สุดที่ผู้มีส่วนอย่างสำคัญในการพัฒนา
พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการ
พัฒนาจะได้เข้ามาร่วมกันปฏิบัติการ (action) เพื่อให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของ
บุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี ที่เกิดจากการเรียนรู้จากการปฏิบัติกิจกรรมการ
พัฒนาจริง (interactive learning through action) โดยนำแนวทางและวิธีการพัฒนาพฤติกรรม
สุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี ในระยะที่ 2 ไปดำเนินการพัฒนาตาม
แผนปฏิบัติการ มีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

1. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากผลการศึกษาแนวทางและวิธีการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโดยวิธีการสนทนากลุ่ม ได้แนวทางและวิธีการ และกำหนดดัชนีชี้วัดความสำเร็จของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี นำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิด ดังภาพ 12



ภาพ 12 กรอบแนวคิดการวิจัยสำหรับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วน

2. ประชากร

ประชากรในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยผู้มีส่วนสำคัญในการพัฒนาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 ผู้มีส่วนสำคัญในการพัฒนา ได้แก่ บุคลากรที่เป็นโรคอ้วนปฏิบัติงานในหน่วยงานพัสดุและงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลลพบุรี จำนวน 12 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง และสมัครใจเข้าร่วมพัฒนา เนื่องจาก 2 หน่วยงานนี้มีบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนจำนวนมาก บุคลากรส่วนใหญ่เป็นลูกจ้าง มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และลักษณะงานต้องนั่งทำงานเป็นส่วนใหญ่ จึงนำมาทำการวิจัยในระยะที่ 3 ก่อน

2.2 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี จำนวน 7 คน ประกอบด้วย

2.2.1 แพทย์	จำนวน 1 คน
2.2.2 หัวหน้างานจ่ายกลาง	จำนวน 1 คน
2.2.3 เจ้าหน้าที่กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม	จำนวน 1 คน
2.2.4 พยาบาลกลุ่มงานจิตเวช	จำนวน 1 คน
2.2.5 นักวิชาการสุศึกษา	จำนวน 1 คน
2.2.6 นักโภชนาการ	จำนวน 1 คน
2.2.7 นักกายภาพบำบัด	จำนวน 1 คน

3. วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ที่เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาจริง (Interactive learning through active) ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสำคัญของผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย ที่ได้ร่วมมือกันนำองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ไปสู่การปฏิบัติจัดกิจกรรมการเพิ่มความคาดหวังในความสามารถของตนเอง โดยพัฒนาทักษะ การกระตุ้นอารมณ์เชิงบวก การจัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ที่ลดน้ำหนักได้ประสบความสำเร็จ การประกวดระดับกลุ่มและระดับหน่วยงาน การติดตามประเมินผลการพัฒนา โดยใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบบันทึกการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายและการสังเกต ก่อนและหลังการพัฒนาเป็นเวลา 8 สัปดาห์ โดยใช้เครื่องมือเดียวกันกับการศึกษาวิจัยในระยะที่ 1 ในการประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพหลังการพัฒนา ดังนี้

3.1 แบบสอบถาม (questionnaires) เกี่ยวกับสภาพปัจจุบันพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนหลังเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา

3.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พฤติกรรมสุขภาพจากบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนหลังจากที่เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาแล้ว เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องยิ่งขึ้น

3.3 การสังเกต (observation) โดยผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรม ของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนที่ระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาและหลังพัฒนามีพฤติกรรมดีขึ้นหรือไม่อย่างไร

3.4 แบบบันทึกพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย บันทึกการชั่งน้ำหนัก ให้กลุ่มที่เข้าร่วมการพัฒนาบันทึกพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายเป็นเวลา 8 สัปดาห์ และมีการติดตามประเมินทุกสัปดาห์

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (quantitative analysis) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล จากแบบสอบถาม โดยใช้สถิติบรรยาย (descriptive statistic) ได้แก่

4.1.1 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาล ลพบุรี หลังเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนา วิเคราะห์ข้อมูลโดยหา ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ย โดยยึดเกณฑ์ของประคอง กรรณสูตร (2542, หน้า 108) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.00 หมายถึง ปฏิบัติได้ดี

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ปฏิบัติได้พอใช้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ปฏิบัติได้ไม่ดี

4.1.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพ น้ำหนัก และเส้นรอบเอวของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา กรณีที่กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรขนาดเล็ก ในที่นี้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 12 คน และผลจากการทดสอบ การแจกแจงแบบปกติของตัวแปร พบว่าตัวแปรบางตัวไม่มีการแจกแจงแบบปกติ เช่น พฤติกรรมมารับประทานอาหารไขมันสูงประเภท เนื้อสัตว์ติดมัน ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ พฤติกรรมมารับประทานขนมหวาน พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เป็นต้น ดังนั้นจึงใช้สถิติทดสอบที่ไม่ใช้พารามิเตอร์ (nonparametric statistics) คือสถิติทดสอบวิลคอกสันไซน์ เรนจ์ (Wilcoxon signed ranks test) การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพ เปรียบเทียบเฉพาะพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ระดับพอใช้และระดับที่ไม่ดี ซึ่งจัดเป็นพฤติกรรมที่เป็น ปัญหาและสมควรได้รับการพัฒนาเท่านั้น

4.2 การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ (qualitative analysis) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก การบันทึกแบบพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี

การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี เป็นการพัฒนาที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียดของการพัฒนา ดังนี้

1. ชั้นเตรียมความพร้อมก่อนการพัฒนา

เพื่อให้การพัฒนาเป็นไปตามแนวทางและวิธีการพัฒนาที่ได้จากการวิจัยระยะที่ 2 อย่างมีประสิทธิภาพผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อม ดังนี้

1.1 เตรียมความพร้อมของทีมงาน ได้แก่ แพทย์ พยาบาลกลุ่มงานจิตเวช พยาบาลกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสุขศึกษา เพื่อวางแผนการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2551 เวลา 13.30 น.- 15.30 น. ณ ห้องประชุมหน่วยงานพัสดุ โรงพยาบาลลพบุรี ซึ่งแพทย์ติดภารกิจมาร่วมไม่ได้ แต่ได้ให้คำแนะนำอย่างดี โดยมีการมอบหมายงานให้นักโภชนาการเป็นวิทยากรสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับแคลอรีอาหารในหัวข้อ "กินอย่างไร ไรโรค ไรพุง" นักกายภาพบำบัดเป็นวิทยากรสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกายในหัวข้อ "ออกกำลังกายอย่างไร ซีวีปลอดภัย ไรโรค ไรพุง" พยาบาลกลุ่มงานจิตเวชจัดทำกลุ่มช่วยเหลือกัน นักวิชาการสุขศึกษาจัดเตรียมสมุดบันทึกสุขภาพประจำวัน พยาบาลกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมเป็นผู้ติดต่อประสานงาน

1.2 ประสานกับวิทยากร ดังกล่าวข้างต้น เพื่อกำหนด วัน เวลา สถานที่ ในการสอนสุขศึกษา และจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือกัน

1.3 จัดเตรียมสื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการพัฒนา ได้แก่ สมุดบันทึกสุขภาพประจำวัน เอกสารประกอบการให้สุขศึกษา วงล้อดัชนีมวลกาย และฟิวเจอร์บอร์ดกระตุ้นเดือนเพื่อบันทึกการชั่งน้ำหนักทุกสัปดาห์

1.4 ประสานหัวหน้าหน่วยงานจ่ายกลาง เพื่อเตรียมสถานที่ อุปกรณ์เครื่องเสียงในการจัดกิจกรรมออกกำลังกาย

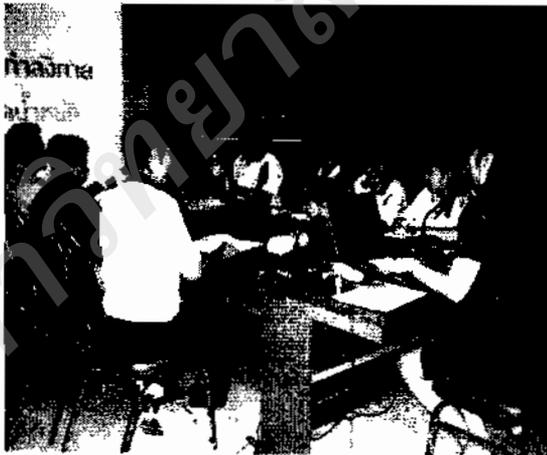
2. ชั้นดำเนินการพัฒนา

ผู้วิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้ดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี ดังนี้

2.1 การให้สุขศึกษารายกลุ่ม กับบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี จำนวน 12 คน จำนวน 2 ครั้ง คือ

2.1.1 วันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 เวลา 13.30 น.- 16.00 น. ณ ห้องประชุมตึกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลลพบุรี โดยเชิญนักโภชนาการเป็นวิทยากร ดำเนินการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 1 มีกิจกรรม ได้แก่

1. ให้ความรู้เรื่องแคลอรีอาหาร ในหัวข้อ "กินอยู่อย่างไร ไรโรค ไรพุง" มีการบรรยาย แสดงตัวอย่างการคำนวณแคลอรีอาหารอย่างง่าย รูปแบบจำลองอาหารพลังงานต่ำ แบ่งกลุ่มฝึกเลือกทำอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก ชักถาม ปัญหา เกี่ยวกับการควบคุมอาหารเพื่อลดน้ำหนัก และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
2. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว คำนวณค่าดัชนีมวลกาย บันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพ และบันทึกการชั่งน้ำหนักทุกวัน โดยใช้เครื่องชั่งน้ำหนักเครื่องเดียวกันตลอดการพัฒนา
3. ร่วมกันตั้งเป้าหมายการลดน้ำหนักและรอบเอว ทั้งระดับหน่วยงานและระดับบุคคล
4. แนะนำวิธีการบันทึกการรับประทานอาหารประจำวัน การคิดแคลอรีอาหารลงในสมุดบันทึกสุขภาพประจำวัน และการออกกำลังกาย ทุกวัน เป็นเวลา 4 สัปดาห์
5. สรุปการเรียนรู้ร่วมกัน



ภาพ 13 กิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วน

2.1.2 วันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 เวลา 13.30 น.- 16.00 น. ณ ห้องประชุม ดิ็กพยาธิวิทยา โรงพยาบาลลพบุรี ซึ่งดำเนินการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 2 โดยนักกายภาพบำบัด เป็นวิทยากร มีกิจกรรม ได้แก่

1. ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายในหัวข้อ "ออกกำลังกายอย่างไร ซีวี ปลอดภัย ไรโรค ไรพุง" มีการบรรยาย ชักถาม ปัญหา ข้อข้องใจ ในเรื่องการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักที่ปลอดภัยและไม่บาดเจ็บ

2. ทดสอบความยืดหยุ่นของร่างกายและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ จากนั้นได้สอนและฝึกออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักโดยวิธีแอโรบิก ตามขั้นตอน เป็นท่าพื้นฐาน ง่าย ปลอดภัยและยังมีผลดีต่อสุขภาพ

3. ลงบันทึกการออกกำลังกายในสมุดสุขภาพประจำวัน

4. สรุปการเรียนรู้ร่วมกัน

2.2 จัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือกัน ครั้งที่ 1 ในวันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 เวลา 13.30 น. – 15.30 น. ณ ห้องประชุมเฟื่องฟ้า โรงพยาบาลลพบุรี โดยมีพยาบาลกลุ่มงานจิตเวชเป็นผู้นำการจัดกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกมีส่วนร่วมได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดน้ำหนักให้ได้ มีกิจกรรม ได้แก่

2.2.1 ร่วมกันประเมินตนเอง ความรู้สึกต่ออุปสรรค อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ให้อ้วน สุขภาพปัจจุบัน ผลกระทบจากความอ้วน จะแก้ปัญหาได้อย่างไร ทบทวนความรู้สึกตอนที่ยังไม่อ้วน ถ้ากลับมาหุ่นดีเหมือนเดิมจะมีผลดีอย่างไร มีความพร้อมอยากกลับไปหุ่นดีเหมือนเดิมมากน้อยเพียงใด ยืนยันการตั้งเป้าหมายการลดน้ำหนักและรอบเอวร่วมกันอีกครั้ง

2.2.2 ทบทวนประสบการณ์การลดน้ำหนักที่ประสบความสำเร็จ เล่าประสบการณ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ส่งเสริมให้กำลังใจกัน เนื่องจากการมีประสบการณ์โดยตรง ของความสำเร็จ จะทำให้เพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองได้ บุคคลที่รับรู้ ว่าตนเองมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการพัฒนาได้สำเร็จ

2.2.3 เชิญผู้ที่เคยลดน้ำหนักได้ประสบความสำเร็จมาเล่าประสบการณ์ การลดน้ำหนักให้ฟัง ซึ่งการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น โดยการใช้ตัวแบบ (modeling) การได้สังเกต แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ และการที่ได้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายตนเอง จะส่งผลต่อความรู้สึกว่าเรามีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้ามีความพยายามจริงและไม่ย่อท้อ

2.2.4 ผู้นำกลุ่มได้เชื่อมโยงสรุป กิจกรรมกลุ่มทั้งหมด เสริมความคิดและกระตุ้นอารมณ์เชิงบวก ให้กำลังใจทุกคนว่าสามารถที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดน้ำหนักได้ โดยทุกคนต้องมีความตั้งใจ มุ่งมั่น จะประสบความสำเร็จอย่างแน่นอน นอกจากนี้ทีมงานยังได้จัดเตรียมของรางวัลไว้สำหรับการประกวดแข่งขันระดับหน่วยงานและระดับบุคคล ยังมีรางวัลชมเชยสำหรับทุกคนด้วย

2.2.5 กิจกรรม “สัญญาใจ” ทุกคนให้สัญญาว่า จะมุ่งมั่น ตั้งใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดน้ำหนักให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และร่วมแสดงพลัง “เราทำได้”

2.3 จัดกิจกรรมการออกกำลังกายที่แผนกจ่ายกลาง ในวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 15.00 – 16.30 น. เริ่มออกกำลังกายตั้งแต่วันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 มีนักกายภาพบำบัด

เป็นผู้นำและสอนท่าทางการออกกำลังกาย จนบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในกลุ่มสามารถพัฒนาเป็นแกนนำในการออกกำลังกายให้กลุ่มได้ด้วยตนเอง ในสัปดาห์ที่ 2 ของการออกกำลังกาย หากมีปัญหาจะขอรับคำแนะนำจากนักกายภาพบำบัดเป็นระยะๆ

2.4 จัดทำฟิวเจอร์บอร์ด โดยมีภาพคน "หุ่นดี" ไว้เป็นตัวแบบในการกระตุ้นเดือน พร้อมทั้งติดภาพสมาชิกที่เข้าร่วมพัฒนาทั้ง 12 คน ไว้ที่หน่วยงานเพื่อบันทึกการชั่งน้ำหนักทุกสัปดาห์ เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ดังภาพ 12 ซึ่งผู้วิจัยติดตามประเมินผลการชั่งน้ำหนักทุกสัปดาห์ พบว่าสัปดาห์ที่ 1-2 มีคนที่น้ำหนักยังไม่ลดลง 2 คน ผู้วิจัยจึงได้ประสานกับนักโภชนาการและพยาบาลกลุ่มงานจิตเวช เพื่อให้เข้ารับการสอนสุขศึกษารายบุคคล ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องการรับประทานอาหาร ตรวจสอบรายการอาหารที่รับประทานจากสมุดบันทึกสุขภาพประจำวัน วิเคราะห์สาเหตุร่วมกัน พบสาเหตุว่าไปงานเลี้ยง จึงรับประทานน้ำอัดลมและรับประทานอาหารมากกว่าพลังงานที่ใช้ไป ได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติม กระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ

ชื่อ	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4	ค่าเฉลี่ย
...	66.00	66.00	65.80	65.80	64.64
...	76.00	75.30	74.30	73.80	72.92
...	69.10	67.60	67.40	67.40	65.55
...	72.20	72.20	70.80	70.30	71.77
...	60.80	60.8	59.60	59.60	59.75
...	61.10	60.45	59.90	59.90	59.23

ชื่อ	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4	ค่าเฉลี่ย
...	65.10	65.20	65.20	65.20	65.17
...	74.00	75.20	74.00	73.00	74.05
...	67.40	67.15	66.70	66.70	66.84
...	69.20	69.15	68.50	68.50	69.34
...	60.00	59.70	59.70	59.70	59.77
...	59.00	59.10	59.10	59.10	59.08

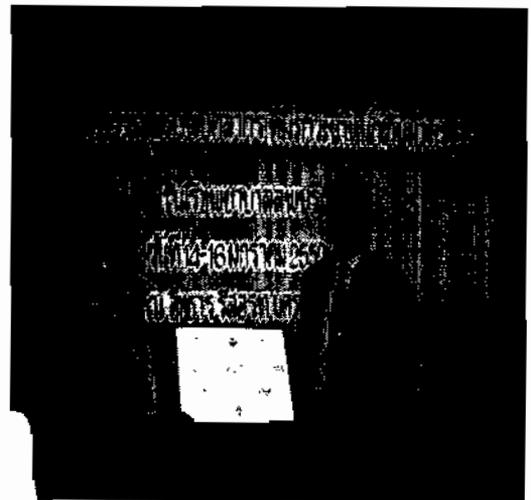
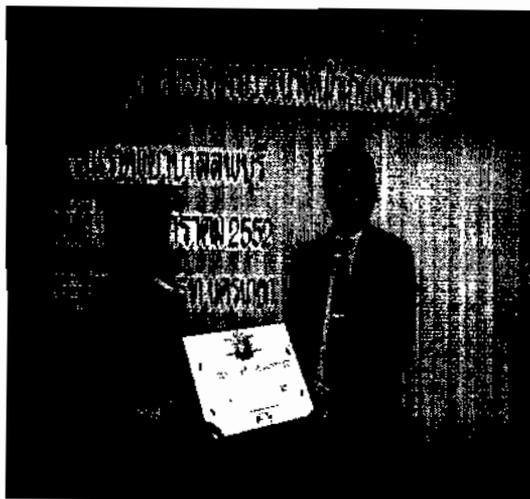
ภาพ 14 การติดตามประเมินผลการชั่งน้ำหนักของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วน

2.5 จัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือกันครั้งที่ 2 ในวันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 เวลา 14.00 – 15.30 น. ณ ห้องประชุมหน่วยงานพัสดุ โรงพยาบาลลพบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้เป็นผู้นำการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือกันแทนพยาบาลกลุ่มงานจิตเวชซึ่งติดภารกิจด่วน โดยให้สมาชิกในกลุ่มเล่าประสบการณ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดน้ำหนัก แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการร่วมกัน เพื่อให้มีการช่วยเหลือกันในกลุ่ม กระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ เพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ให้อุบัติได้ดียิ่งขึ้น จากนั้นร่วมประเมินความก้าวหน้าของพฤติกรรม การรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม การเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย ซึ่งสมาชิกให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และส่งผลให้ทุกคนน้ำหนักลดลงจากเดิม

2.6 วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2551 ได้เรียนเชิญนายแพทย์สมคิด เอื้ออภิสิทธิ์วงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลพบุรี มอบรางวัลในรอบแรก สำหรับรางวัลชนะเลิศระดับหน่วยงาน และระดับบุคคลที่ลดน้ำหนักได้มากที่สุด และกล่าวชมเชย ให้กำลังใจ ในการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลลพบุรี เพื่อเป็นการให้กำลังใจ สร้างแรงจูงใจ ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อไป และจะมีรางวัลในรอบที่ 2 เมื่อสิ้นสุดการพัฒนา 8 สัปดาห์

2.7 ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารและการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย ในระหว่างจัดกิจกรรมการพัฒนา เป็นเวลา 8 สัปดาห์

2.8 วันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2552 ได้เรียนเชิญ นายแพทย์สุชัย สุทธิภาคินีย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลพบุรี มอบรางวัลเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมพัฒนา 8 สัปดาห์ สำหรับรางวัลชนะเลิศระดับหน่วยงาน และระดับบุคคลที่ลดน้ำหนักได้มากที่สุด พร้อมทั้งมอบรางวัลชมเชย สำหรับคนที่ลดน้ำหนักได้ตามเป้าหมาย และกล่าวชมเชย ให้กำลังใจ เพื่อเป็นการให้กำลังใจ สร้างแรงจูงใจ ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อไป



ภาพ 15 การมอบรางวัลระดับหน่วยงานและระดับบุคคล

3. ขั้นตอนการหลังพัฒนา

ผู้วิจัยได้ดำเนินการประเมินผลการพัฒนา ดังนี้

3.1 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ชุดเดิมที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1 สอบถามเฉพาะข้อมูลสภาพพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อเปรียบเทียบสภาพพฤติกรรมก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา ในวันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2551

3.2 รวบรวมข้อมูลจากการสังเกต การบันทึกการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

3.3 วิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินการพัฒนา

ผลการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี

การจัดกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี ได้ก่อให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี หลังการพัฒนา ดังตาราง 16

ตาราง 16 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรีก่อนและหลังการพัฒนา

พฤติกรรม	ก่อน		หลัง		พฤติกรรมที่ดีขึ้นหลังพัฒนา		P-value	หมายเหตุ
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
1. ปริมาณอาหารที่รับประทานในอาหารมื้อหลัก	1.92	.669	2.25	.622	3	25.00	.102	- มื้อเช้า = 3 คะแนน - มื้อกลางวัน = 2 คะแนน - มื้อเย็น = 1 คะแนน
2. การรับประทาน อาหาร รสหวาน มัน เค็ม	1.58	.669	2.17	.835	5	41.67	.038	- รสจืด = 3 คะแนน - รสเปรี้ยว = 2 คะแนน - รสหวานมัน เค็ม = 1 คะแนน

ตาราง 16 (ต่อ)

พฤติกรรม	ก่อน		หลัง		พฤติกรรมที่ดีขึ้น หลังพัฒนา		P-value	หมายเหตุ
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
3. การรับประทาน อาหารไขมันสูง	1.83	.389	2.33	.492	6	50.00	.014	คะแนนข้อ 3 – 8 ดังนี้
4. การรับประทาน อาหารประเภท ผัดทอด	1.50	.522	2.00	.426	6	50.00	.014	- รับประทานเลย = 3 คะแนน - รับประทาน 1- 2 วัน
5. การรับประทาน ขนมหวาน	1.92	.669	2.75	.452	8	66.67	.008	สัปดาห์ = 2 คะแนน - รับประทานมากกว่า 3
6. การรับประทาน ผลไม้รสหวานจัด	1.92	.515	2.58	.515	7	58.33	.011	วันสัปดาห์ =1 คะแนน
7. การดื่มเครื่องดื่ม ที่มีรสหวานจัด	1.83	.389	2.67	.492	9	75.00	.004	
8. การรับประทาน อาหารจุกจิกที่ให้ พลังงานสูง								
-ระหว่างมือเข้ากับมือ กลางวัน	1.83	.718	2.67	.492	9	75.00	.004	
-ระหว่างมือกลางวัน กับมือเย็น	1.75	.866	2.92	.289	8	66.67	.008	
-ระหว่างมือเย็น กับก่อนนอน	1.92	.793	3.00	.000	9	75.00	.006	

จากตาราง 16 พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี หลังการพัฒนาดีกว่าก่อนการพัฒนาดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร รส หวาน มัน เค็ม การรับประทานอาหารไขมันสูง การรับประทานอาหารประเภทผัดทอด การรับประทานขนมหวาน การรับประทานผลไม้รสหวานจัด การดื่มเครื่องดื่มมีรสหวานจัด การรับประทานอาหารจุกจิกที่ให้พลังงานสูงระหว่างมือเข้ากับมือ กลางวัน ระหว่างมือกลางวันกับมือเย็น และระหว่างมือเย็นกับก่อนนอน ส่วนพฤติกรรมการรับประทานอาหารด้านปริมาณอาหารในมือหลักไม่แตกต่างกัน

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และการบันทึกพฤติกรรมมารับประทานอาหาร หลังการพัฒนา สรุปล วิเคราะห์เนื้อหาที่ตรงกันได้ ดังนี้

บุคลากรที่เป็นโรคอ้วนส่วนใหญ่รับประทานอาหารหลักครบ จำนวน 3 มื้อ คือ มื้อเช้า มื้อกลางวัน มื้อเย็น ส่วนใหญ่ยังคงจะรับประทานอาหารในปริมาณมากมื้อกลางวัน และลด ปริมาณการรับประทานอาหารในมื้อเย็นลง ส่วนมื้อเช้ายังคงรับประทานได้น้อยกว่ามื้ออื่นๆ เนื่องจากต้องรีบไปทำงาน อาหารที่รับประทาน ได้แก่ ขนมปังกับกาแฟ ข้าวต้ม ข้าวเหนียวห่อ ผลไม้ เป็นต้น ส่วนพฤติกรรมมารับประทานอาหารจุกจิบระหว่างอาหารมื้อหลัก เช่น ขนมปัง กาแฟ ขนมคบเคี้ยว ลูกอม น้ำอัดลม ลดลงมาก ดังคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“...ตอนเช้านี้ก็จะพยายามกินให้มากขึ้น เพราะรู้ว่าเป็นมื้อที่สำคัญ และต้องกินให้มากที่สุด แต่บางครั้งก็รีบร้อนไปทำงานทำให้กินได้พอสมควร ส่วนใหญ่จะกินขนมปัง กาแฟ ข้าวต้ม บ้าง ข้าวเหนียวห่อบ้าง ข้าวก็กินเป็นบางมื้อ และผลไม้ สลับกันไป แล้วแต่ความสะดวก ”

“...มื้อกลางวันกินเยอะหน่อย กินกับเพื่อนที่ทำงาน แต่จะคอยกระตุ้นกัน คบคุยม แคลอรีอาหารไม่ให้เกิน ส่วนมื้อเย็นก็ลดปริมาณลงจากเดิม ก็มีการควบคุมอาหารอย่างที่นัก โภชนาการแนะนำ...”

“...ส่วนอาหารจุกจิบ อาหาร ระหว่างมื้ออาหาร แทบไม่กินเลย มีบ้างก็เป็นพวกผลไม้ ไม่หวาน กาแฟก็ขิงใส่ครีม และน้ำตาลน้อยไม่หวานจัด...”

“...ตอนนี้ก็คอยกระตุ้นเตือนกัน เรื่องอาหารใครกินมากก็เตือนกัน ไม่ซื้ออาหารว่าง งด ซีสของฝาก มาวางไว้ ก็ได้ผลนะส่วนใหญ่น้ำหนักจะลด...”

จากการให้บันทึกพฤติกรรมมารับประทานอาหาร พบว่า ส่วนใหญ่มีการจำกัด พลังงานอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก รับประทานอาหารในปริมาณน้อยลง อาหารส่วนใหญ่ให้ พลังงานต่ำ จะมีอาหารที่ให้พลังงานสูงบ้าง เช่น อาหารประเภทผัด ทอด แต่ก็รับประทานใน ปริมาณไม่มาก ซึ่งปฏิบัติในระดับที่ดีกว่าเดิม

จากการสังเกตของผู้วิจัยและผู้ร่วมงาน พบว่า บุคลากรที่เป็นโรคอ้วนส่วนใหญ่ ไม่มี อาหารคบเคี้ยว ขนมหวาน อาหารจุกจิบวางไว้ที่โต๊ะทำงาน เหมือนก่อนพัฒนา และมีการ รับประทานอาหารจุกจิบน้อยกว่าเดิมมาก

ตาราง 17 ผลการเปรียบเทียบสภาพพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วน
ในโรงพยาบาลลพบุรีก่อนและหลังการพัฒนา

พฤติกรรม	ก่อน		หลัง		พฤติกรรมที่ดีขึ้น หลังพัฒนา		P-value	หมายเหตุ
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
1. การออกกำลังกาย มากกว่าหรือเท่ากับ 3 วัน/สัปดาห์	2.08	.793	3.00	.000	8	66.67	.009	-มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง/สัปดาห์ = 3 คะแนน - 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ = 2 คะแนน - ไม่เคยเลย= 1 คะแนน
2. การออกกำลังกาย มากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที/ครั้งจนเหงื่อ ออกชุ่ม	1.83	.937	3.00	.000	8	66.67	.008	- มากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที/ครั้ง = 3 คะแนน - น้อยกว่า 30 นาที/ครั้ง = 2 คะแนน - ไม่เคยเลย= 1 คะแนน
3. การเคลื่อนไหว ออกแรงในชีวิต ประจำวันจนเหงื่อ ออกชุ่มสม่ำเสมอ มากกว่าหรือเท่ากับ 3 วัน/สัปดาห์	2.33	.651	2.67	.492	3	25.00	.102	- มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง/สัปดาห์ = 3 คะแนน - 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ = 2 คะแนน - ไม่เคยเลย= 1 คะแนน

จากตาราง 17 พบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนใน
โรงพยาบาลลพบุรี หลังการพัฒนาดีกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การออกกำลังกาย
มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง/สัปดาห์ การออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที/ครั้งจน
เหงื่อออกชุ่ม ส่วนการเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวันจนเหงื่อออกชุ่ม ก่อนและหลังพัฒนา
ไม่แตกต่างกัน

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การบันทึกพฤติกรรมการออกกำลังกาย หลัง
การพัฒนา สรุป วิเคราะห์เนื้อหาที่ตรงกันได้ ดังนี้

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนส่วนใหญ่ มีการออกกำลังกาย
อย่างมีแบบแผน โดยเดินแอโรบิก ตั้งแต่วันจันทร์ – วันศุกร์ ในเวลาที่จัดกิจกรรมให้ โดยให้

ความร่วมมือมาเดินแอโรบิกทุกวัน จะมีบางวันที่บางคนติดประชุม ไม่ได้มาร่วมกิจกรรม แต่ทุกคนได้ออกกำลังกายอย่างน้อยมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง/สัปดาห์ทุกคน ซึ่งปฏิบัติได้ในระดับที่ดีกว่าเดิม และมีการเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวัน ซึ่งส่วนใหญ่จะทำงานบ้าน เดินขึ้นลงบันได เดินส่งของบ้างพอได้เหงื่อเล็กน้อย ซึ่งปฏิบัติได้ดีกว่าเดิมเล็กน้อย ตั้งคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“...ตั้งแต่จัดกิจกรรมเดินแอโรบิกให้ ทุกคนให้ความร่วมมือ ตั้งใจออกกำลังกายกันดี สามารถนำการออกกำลังกายกันเองได้ ซึ่งนักกายภาพบำบัดก็ให้การแนะนำดีมาก...”

“...ส่วนใหญ่มาเดินแอโรบิกทุกวัน จะมีบางคนทีติดประชุมก็จะขาดบ้าง แต่ทุกคนจะออกกำลังกายมากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ทุกคน...”

“...ออกกำลังกายแล้วรู้ซึ่งกล้ามเนื้อกระชับขึ้น น้ำหนักลดลงกันทุกคนเลย...”

“...ส่วนเรื่องงานบ้านก็ทำอาทิตย์ละ 1-2 ครั้งในวันหยุด วันธรรมดาไม่ค่อยได้ทำเท่าไร กลับไปบ้านก็เหนื่อยแล้ว...”

“...อยู่ที่ทำงานก็เดินขึ้นลงบันได เดินส่งของ เดินเวียนหนังสือบ้าง ก็พอได้เหงื่อบ้าง...”

“เวลามาทำงาน ก็เดินส่งของตามแผนกต่าง ๆ พอได้เหงื่อ วันหนึ่งก็เดิน 1-2 ชั่วโมง แต่เดินไม่ติดต่อกัน คิดว่าก็ได้ออกกำลังกายบ้าง...”

จากการสังเกต พบว่าบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนให้ความร่วมมือในการออกกำลังกายดี สามารถสร้างแกนนำในการฝึกการออกกำลังกายด้วยตนเอง โดยมีนักกายภาพบำบัดคอยให้คำแนะนำ

จากการบันทึกการออกกำลังกาย พบว่าส่วนใหญ่ได้ออกกำลังกาย มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ส่วนการออกแรงเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน เช่น ทำงานบ้าน เดินขึ้นลงบันได เดินส่งของ เดินส่งหนังสือ จนเหงื่อชุ่ม ส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ 2 ครั้ง/สัปดาห์

ตาราง 18 เปรียบเทียบน้ำหนักของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรีก่อนและหลังพัฒนา

บุคลากร ที่เป็นโรคอ้วน	เป้าหมายการ ลดน้ำหนัก (ก.ก.)	น้ำหนักก่อน พัฒนา (ก.ก.)	น้ำหนักหลัง พัฒนา (ก.ก.)	จำนวนน้ำหนัก ที่ลดลง (ก.ก.)	ผลการพัฒนา
คนที่ 1	4	72.15	65.70	6.45	บรรลุเป้าหมาย
คนที่ 2	2	67.10	64.40	2.70	บรรลุเป้าหมาย
คนที่ 3	2	70.35	68.45	1.90	ไม่บรรลุเป้าหมาย
คนที่ 4	4	79.20	74.50	4.70	บรรลุเป้าหมาย
คนที่ 5	2	68.50	68.10	0.40	ไม่บรรลุเป้าหมาย
คนที่ 6	4	76.50	67.90	8.60	บรรลุเป้าหมาย
คนที่ 7	2	68.05	66.40	1.65	ไม่บรรลุเป้าหมาย
คนที่ 8	2	76.65	73.80	2.85	บรรลุเป้าหมาย
คนที่ 9	2	69.00	66.70	2.30	บรรลุเป้าหมาย
คนที่ 10	4	75.55	66.25	9.30	บรรลุเป้าหมาย
คนที่ 11	3	62.90	59.70	3.20	บรรลุเป้าหมาย
คนที่ 12	3	62.35	58.10	4.25	บรรลุเป้าหมาย

จากตาราง 18 พบว่า บุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี หลังพัฒนามีน้ำหนักลดลงทุกคน ซึ่งบุคลากรที่มีน้ำหนักลดลงมากกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ จำนวน 9 คน และน้ำหนักลดลงไม่ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จำนวน 3 คน

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกต หลังการพัฒนา สรุป วิเคราะห์เนื้อหาที่ตรงกันได้ ดังนี้

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าบุคลากรที่ลดน้ำหนักได้ตามเป้าหมาย ส่วนใหญ่มีความตั้งใจ มุ่งมั่น มีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถเพียงพอที่จะลดน้ำหนักได้ เริ่มตั้งแต่วันที่เข้าร่วมกิจกรรมการสนทนากลุ่มเพื่อแสวงหาแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพร่วมกัน และเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ได้รับความรู้ ฝึกปฏิบัติ มีกิจกรรมการออกกำลังกายทุกวัน ได้เรียนรู้ประสบการณ์จากเพื่อน เห็นตัวอย่างคนที่ลดน้ำหนักได้ มีการกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจกันในกลุ่ม หัวหน้างานให้การสนับสนุน มีทีมงานจากสหสาขาวิชาชีพต่างๆ มาร่วมกันให้ความช่วยเหลือ มีการสร้างแรงจูงใจให้ประกวดแข่งขันชิงรางวัลการ

ลดน้ำหนักระหว่างหน่วยงาน ระดับบุคคล ก่อให้เกิดกำลังใจ และเพิ่มความมั่นใจว่าตนเองจะปฏิบัติได้มากขึ้น ดังคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“...ที่ลดน้ำหนักได้มากกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้เนื่องจากมีความตั้งใจจริงอยากเป็นแบบอย่างให้ลูก เพราะตอนนี้ลูกเริ่มอ้วนแล้ว และจะพยายามลดให้ได้อยู่ในเกณฑ์เพื่อสุขภาพของตนเอง...”

“...มีความตั้งใจจริง ต้องเอาชนะใจตนเองให้ได้ พยายามหลีกเลี่ยงอาหารประเภท ผัด ทอด ขนมหวาน ดกกินจุบจิบระหว่างมื้ออาหาร เพิ่มการกินผัก และผลไม้ที่รสไม่หวานแทน รวมถึงกิจกรรมออกกำลังกายทุกวัน จึงทำให้ลดน้ำหนักได้...”

“...คิดว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านการควบคุมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายร่วมด้วย ประกอบกับมีความตั้งใจจริงในการลดน้ำหนัก จึงทำให้ลดน้ำหนักได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้...”

“...อยากเป็นแบบอย่างให้ลูกน้อง เพราะที่แผนกเริ่มอ้วนกันมาก เวลาลดน้ำหนักได้ รู้สึกสบายตัวชุดผ้าใหม่สมัยที่ยังหุ่นดีเริ่มใส่ได้บ้าง เวลามีคนชมว่าหุ่นดีขึ้น รู้สึกว่ามีกำลังใจ มั่นใจในตัวเองมากขึ้น ทำให้สุขภาพแข็งแรง คล่องตัวมากขึ้น...”

“...มีการแข่งขันการลดน้ำหนักก็เป็นส่วนหนึ่งในการสร้างแรงจูงใจ ทำให้เกิดความพยายามที่จะลดน้ำหนักให้ได้ อยากให้หน่วยงานชนะ ถ้าเราลดได้มากเราก็ได้รางวัลด้วย...”

จากการสังเกต พบว่าบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนที่ลดน้ำหนักได้ตามเป้าหมาย มีรูปร่างดีขึ้น เมื่อได้รับรางวัล หรือคำชมเชย มีสีหน้าสดชื่นแจ่มใส มีกำลังใจในการพัฒนาพฤติกรรมต่อไป อีกทั้งยังให้ความร่วมมือในการเป็นบุคคลต้นแบบให้กับบุคลากรในหน่วยงานอื่นด้วย

ส่วนบุคลากรที่ลดน้ำหนักไม่ได้ตามเป้าหมาย จำนวน 3 คน จากการสัมภาษณ์ พบว่ายังขาดความตั้งใจ ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติตนเพื่อลดน้ำหนักยังมีน้อย ดังคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“...คิดว่ายังมีความตั้งใจในการลดน้ำหนักไม่มากพอ เนื่องจากยังเอาชนะใจตนเองในเรื่องการรับประทานอาหารได้ค่อนข้างน้อย ยังปฏิเสธเพื่อนไม่ค่อยได้ เพื่อนชวนสังสรรค์ตอนกลางคืนบ่อย แต่เรื่องออกกำลังกายคิดว่าปฏิบัติได้ดี รวมถึงกิจกรรมออกกำลังกายที่จัดให้ทุกวัน ก็พยายามค่อยๆ ลด อาจต้องใช้เวลานานหน่อย...”

“...ยังติดนิสัยกินเยอะอยู่ พี่ๆที่แผนกก็คอยเตือนว่ากินเยอะไปหรือเปล่า หนูก็อดไม่ค่อยได้ ลดได้แค่ 4 ชีดเอง รู้สึกว่าความตั้งใจยังไม่พอ จะพยายามให้มากขึ้นเพื่อสุขภาพค่ะ..”

“...อดกินจุบจิบไม่ค่อยได้ ติดกาแฟซอง ยังกินเช้า บ่าย ขนมปังบ้าง แต่ก็กินอาหารน้อยลงนะ ส่วนเรื่องออกกำลังกายได้เข้าร่วมตลอด คิดว่าที่ลดไม่ได้ตามเป้าหมาย เนื่องจากการกินจุบจิบบ้าง แต่ก็ยังดีที่ลดได้ก็ดีกว่าๆ คิดว่าจะพยายามให้มากขึ้น...”

ตาราง 19 ผลการเปรียบเทียบน้ำหนักของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนระหว่างหน่วยงานพัสดุและหน่วยงานจ่ายกลางโรงพยาบาลลพบุรีก่อนและหลังพัฒนา

เปรียบเทียบน้ำหนัก (หน่วยงาน)	ก่อน		หลัง		น้ำหนักลดลงหลังพัฒนา		P-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
หน่วยงานพัสดุ	72.30	4.702	68.17	3.479	6	100	.028
หน่วยงานจ่ายกลาง	69.08	6.061	65.15	5.646	6	100	.028

จากตาราง 19 พบว่าน้ำหนักของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในหน่วยงานพัสดุและหน่วยงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลลพบุรี มีน้ำหนักหลังการพัฒนาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งสองหน่วยงาน

ตาราง 20 เปรียบเทียบรอบเอวของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี ก่อนและหลังพัฒนา

บุคลากร ที่เป็นโรคอ้วน	เป้าหมายการลด รอบเอว (ซ.ม.)	รอบเอว	รอบเอว	จำนวนรอบเอว	ผลการพัฒนา
		ก่อนพัฒนา (ซ.ม.)	หลังพัฒนา (ซ.ม.)	ที่ลดลง (ซ.ม.)	
คนที่ 1	4	92	84	8	บรรลุเป้าหมาย
คนที่ 2	2	91	84	7	บรรลุเป้าหมาย
คนที่ 3	2	87	82.5	4.5	บรรลุเป้าหมาย
คนที่ 4	2	88	86	2	บรรลุเป้าหมาย
คนที่ 5	2	91	89	2	บรรลุเป้าหมาย
คนที่ 6	4	84	79	5	บรรลุเป้าหมาย
คนที่ 7	2	91	87	4	บรรลุเป้าหมาย
คนที่ 8	2	101	97	3	บรรลุเป้าหมาย
คนที่ 9	2	88	86	2	บรรลุเป้าหมาย
คนที่ 10	4	101	90	11	บรรลุเป้าหมาย
คนที่ 11	3	86	78	8	บรรลุเป้าหมาย
คนที่ 12	3	84	75	9	บรรลุเป้าหมาย

จากตาราง 20 พบว่า บุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในโรงพยาบาลลพบุรี หลังพัฒนา มีรอบเอวลดลงทุกคน ซึ่งบุคลากรที่มีรอบเอวลดลงมากกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ จำนวน 9 คน รอบเอวลดลงตามเป้าหมาย จำนวน 3 คน

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกต หลังการพัฒนา สรุป วิเคราะห์เนื้อหาที่ตรงกันได้ ดังนี้

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าบุคลากรที่ลดรอบเอวได้ตามเป้าหมายทุกคน ส่วนใหญ่มีความตั้งใจ มุ่งมั่น มีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถเพียงพอที่จะลดรอบเอวได้ เริ่มตั้งแต่วันที่เข้าร่วมกิจกรรมการสนทนากลุ่มเพื่อแสวงหาแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพร่วมกัน และเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ได้รับความรู้ ฝึกปฏิบัติ มีกิจกรรมการออกกำลังกายทุกวัน ได้เรียนรู้ประสบการณ์จากเพื่อน จากบุคคลต้นแบบ มีการกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจกันในกลุ่ม หัวหน้างานให้การสนับสนุน มีทีมงานจากสหสาขาวิชาชีพต่างๆ มาร่วมกันให้ความช่วยเหลือ มีการสร้างแรงจูงใจให้ประกวดแข่งขันชิงรางวัลระหว่างหน่วยงาน ระดับบุคคล ก่อให้เกิดกำลังใจ และเพิ่มความมั่นใจว่าตนเองจะปฏิบัติได้มากขึ้น ดังคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“...ที่ลดรอบเอวได้มากกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้เนื่องจากมีความตั้งใจจริง ถ้าลดน้ำหนักได้รอบเอวก็ลดลงด้วย แต่ถ้าจะให้ลดรอบเอวได้มากกว่านี้ ต้องเพิ่มท่าบริหารเอวให้มากขึ้น...”

“...การลดรอบเอวได้ดี คิดว่าต้องเน้นการบริหารเอวมกๆ..”

จากการสังเกต พบว่าบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนลดรอบเอวได้ตามเป้าหมายมีรูปร่างดีขึ้น เมื่อได้รับรางวัล หรือคำชมเชย มีสีหน้าสดชื่นแจ่มใส มีกำลังใจในการพัฒนาพฤติกรรมต่อไป อีกทั้งยังให้ความร่วมมือในการเป็นบุคคลต้นแบบให้กับบุคลากรในหน่วยงานอื่นด้วย

ตาราง 21 ผลการเปรียบเทียบรอบเอวของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนระหว่างหน่วยงานพัสดุและหน่วยงานจ่ายกลางโรงพยาบาลลพบุรีก่อนและหลังพัฒนา

เปรียบเทียบรอบเอว (หน่วยงาน)	ก่อน		หลัง		รอบเอวลดลงหลังพัฒนา จำนวน (คน)	ร้อยละ	P-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
หน่วยงานพัสดุ	88.83	3.060	84.08	3.352	6	100	.027
หน่วยงานจ่ายกลาง	91.83	7.467	85.50	8.018	6	100	.027

จากตาราง 21 พบว่ารอบเอวของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในหน่วยงานพัสดุและหน่วยงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลบุรีรัมย์ มีรอบเอวหลังการพัฒนาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งสองหน่วยงาน

โดยสรุป ผลการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วนในหน่วยงานพัสดุและหน่วยงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลบุรีรัมย์ หลังการพัฒนาดีกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร รส หวาน มัน เค็ม การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การรับประทานอาหารประเภทผักทอด การรับประทานขนมหวาน การรับประทานผลไม้รสหวานจัด การดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด การรับประทานอาหารจุบจิบที่ให้พลังงานสูงระหว่างมื้ออาหาร การออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง/สัปดาห์ การออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที/ครั้งจนเหงื่อออกชุ่ม ผลการลดน้ำหนักและรอบเอว หลังการพัฒนาดีกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนจำนวนปริมาณอาหารที่รับประทานในมื้อหลัก และการเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวันจนเหงื่อออกชุ่ม ก่อนและหลังพัฒนาไม่แตกต่างกัน