

กระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจให้ตนเองเพื่อควบคุมภาวะอ้วนของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนหนองหัวแรต ตำบลหนองหัวแรต
อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา

The self- Motivation Building procedure to control obesity of village
health volunteers in Nonghuarat sub-district, Nongboonmak district,
Nakhorn ratchasima Province

ปพิชญา เปลื้องกระโทก¹ นิจฉรา ทูลธรรม² วีระพล วงษ์ประพันธ์³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้กระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม เพื่อศึกษากระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจให้ตนเองเพื่อควบคุมปัญหาภาวะอ้วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนหนองหัวแรต ตำบลหนองหัวแรต อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีค่าดัชนีมวลกายเกิน 25 กก./ตร.ม.จำนวน 30 คน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลใกล้ชิดในครอบครัว จำนวน 19 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการสนทนา และวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

จากการศึกษาพบ 4 ประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับปัญหาภาวะอ้วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ ได้แก่ 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขาดความตระหนักถึงผลของโรคอ้วนที่มีต่อสุขภาพ 2) ขาดแรงกระตุ้นหรือแรงจูงใจจากคนรอบข้าง 3) ไม่เข้าใจวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม และ 4) ในพื้นที่ไม่มีแนวทางการแก้ไขปัญหาคือเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ จากปัญหาที่พบ ซึ่งนำไปสู่กิจกรรมที่เป็นรูปแบบในการแก้ไขปัญหาภาวะอ้วน โดยใช้กระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมทำให้เกิดกิจกรรมสำคัญ 3 กิจกรรม คือ 1) การสร้างความตระหนัก 2) การสร้างแรงบันดาลใจ และ 3) การเสริมสร้างแรงจูงใจ จากกิจกรรมส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายเกิดแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหาภาวะอ้วนด้วยตนเอง และมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับการควบคุมปัญหาภาวะอ้วนดีขึ้น และในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงค่าดัชนีมวลกายมีแนวโน้มลดลง

¹ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

² อาจารย์ ดร., สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³ อาจารย์ ดร., นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของกระบวนการแก้ไขปัญหาครั้งนี้ คือ การเสริมสร้างให้กลุ่มเป้าหมายใส่ใจต่อสุขภาพและการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยใช้บุคคลต้นแบบเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมแก้ปัญหาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการเพื่อสร้างความเป็นเจ้าของและความต่อเนื่อง

คำสำคัญ : กระบวนการสร้างแรงจูงใจ การมีส่วนร่วม โรคอ้วน อาสาสมัครสาธารณสุข

Abstract

This study was an action research through the participating operation to study a self-incentive procedure to control obesity of Village Health Volunteer (VHVs) of Nonghuarat sub-district, Nongboonmak district, Nakhonratchasima, Thailand. The samples were 30 VHVs whose BMIs were over 25, and 19 people who were involved in the community including chiefs of the community, public health officers, and closed members in the families. Data were collected through the questionnaires, the conversation, the observation, and were analyzed both quantitative and qualitative methods.

There were 4 important issues related to the obesity problem of the VHVs as follows: 1) VHVs lacked awareness of the obesity effects on health, 2) they lacked encouragement from people around them, 3) they did not understand the proper exercise methods and 4) there is no systematic and effective solution in the area. These ;therefore, lead to 3 important activities of the obesity problem-solving patterns for the VHVs, namely 1) raising awareness, 2) creating inspiration, 3) producing motivation. These activities resulted in the obese VHVs' motivation to resolve the obesity problems by themselves. The result of these processes was found that the obese VHVs had a higher mean score on knowledge of controlling obesity. Moreover, their average BMI changes tend to decrease overall.

The key success factor of this problem-solving process is strengthening the target group pay attention to their health, motivational enhancement using a personal model as a change leader, and encouraging participation in problem solving from the beginning to the end of the process for building ownership and continuity.

Keywords : Self-incentive procedure, Participation, Obesity, Village health volunteer

บทนำ

โรคอ้วนในปัจจุบัน จัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุข เพราะประชากรทั่วโลก รวมทั้งในคนไทย มีปัญหาน้ำหนักตัวเกินและเป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้นทุกปีอย่างต่อเนื่อง

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้คาดการณ์ว่า ในปี 2558 ทั่วโลก จะมีคนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานถึง 2,300 ล้านคน คนอ้วน 700 ล้านคน ซึ่งภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ อาทิ โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ส่งผลให้แต่ละปีมีผู้เสียชีวิตกว่า 2.8 ล้านคน

สถานการณ์โรคอ้วนในประเทศไทย จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 พบคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมากกว่า 1 ใน 3 อยู่ในภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มขึ้นสองเท่าตัว และในปี 2556 พบภาวะคนอ้วน 16 ล้านคนทั่วประเทศ หากเปรียบเทียบในระดับภูมิภาคพบว่า คนไทยอ้วนสูงสุดเป็นอันดับ 2 จากทั้งหมด 10 ประเทศอาเซียน รองจากมาเลเซีย (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย กระทรวงสาธารณสุข, 2552) จากข้อมูลการคัดกรองภาวะโภชนาการเกินโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดเส้นรอบเอว ของประชากรจังหวัดนครราชสีมา ระหว่างปี 2557-2558 พบว่าในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มของภาวะอ้วนเพิ่มขึ้น โดยจากรายงานระหว่างปี 2557 และ 2558 ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พบว่าจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีภาวะอ้วน หรือ ค่าดัชนีมวลกายเกิน (ค่าดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./ตร.เมตร) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.66 เป็นร้อยละ 20.51 ของจำนวนประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งหมดที่ถูกคัดกรอง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา, 2557) และในอำเภอหนองบุญมาก มีประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะอ้วน ร้อยละ 24.8 ของจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งหมดที่ถูกคัดกรอง นอกจากนี้ข้อมูลการคัดกรองภาวะโภชนาการเกินในระดับตำบล เช่น ตำบลหนองหัวแรด ยังพบว่าประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีภาวะอ้วน ร้อยละ 22.7 ของจำนวนประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไปทั้งหมดที่ถูกคัดกรอง (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา, 2558) โรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงก่อให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ตามมาจากสถานการณ์โรคอ้วน ประเทศไทยได้จัดตั้งมาตรการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในคนไทย โดยในปี พ.ศ.2550-2552 กรมอนามัยได้ดำเนินโครงการคนไทยไร้พุง เพื่อเพิ่มการแก้ปัญหาโรคอ้วนด้วยกระบวนการขับเคลื่อนสังคมให้เกิดการทำงานร่วมกันโดยสนับสนุนให้มีการสร้างความเข้มแข็งให้มีกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้กับกลุ่มเป้าหมาย มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน ทั้งประเด็นเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ รวมทั้งมีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและภาวะอ้วนลงพุง

ดังนั้น หลายๆ โรงพยาบาลในระดับท้องถิ่นของจังหวัดนครราชสีมา โดยเฉพาะโรงพยาบาลหนองบุญมาก จึงได้หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง และทำให้ทราบถึงสาเหตุของ

ปัญหาอย่างชัดเจน โดยพบว่าในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดความสำเร็จ จำเป็นต้องอาศัย การมีส่วนร่วมของหน่วยงานหรือองค์กร ชุมชน และที่สำคัญที่สุด คือ จากตัวบุคคลเอง อย่างไรก็ตาม จากประสบการณ์ในอดีตพบว่า การแก้ไขปัญหาโรคอ้วนนั้น บังเกิดผลเพียงชั่วระยะเวลาสั้นๆ และยังไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากที่ผ่านมาหน่วยงานสาธารณสุขได้ดำเนินการแก้ไขปัญหา ด้วยการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่กำหนดขึ้นมาจากนโยบายของรัฐบาล หรือบางครั้งอาจเป็นเพียงการรณรงค์ เพื่อให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมนั้นๆ แต่ประชาชนอาจยังไม่เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของกิจกรรม และประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนักถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเอง ทำให้ กิจกรรมการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่สาธารณสุขได้จัดขึ้นนั้นเกิดผลเพียงแค่ชั่วระยะเวลาสั้นๆ

จากข้อมูลดังกล่าวมาเบื้องต้น ผู้วิจัยมีแนวคิดว่าการสร้างแรงจูงใจให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรับรู้ถึง ความรุนแรงและตระหนักถึงผลกระทบจากโรคอ้วน รวมไปถึงการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อเป็น แรงผลักดันให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมไปสู่เป้าหมายได้ตามวัตถุประสงค์ น่าจะเป็นแนวทางหนึ่งในการ แก้ไขปัญหาโรคอ้วนได้ โดยวิธีการแก้ปัญหาดังกล่าวต้องใช้ความพยายามร่วมกันของทั้งตัวบุคคล ชุมชน และเจ้าหน้าที่สุขภาพ เพื่อการสร้างประสิทธิภาพในการจัดกิจกรรมต่างๆ หรือการเสริมสร้าง พฤติกรรมที่เหมาะสมในแต่ละบุคคล ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อร่วมมือกันแก้ไขปัญหา สุขภาพในชุมชน ดังนั้นการดำเนินงานในพื้นที่จำเป็นต้องอาศัยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นประชาชน ที่สมัครใจเข้ามาดูแลสุขภาพของประชาชน และถือเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ ของประชาชน เพราะใกล้ชิด และรับรู้ถึงปัญหาของประชาชนได้เป็นอย่างดี (จรินทร์ ลักษณะวิศิษฎ์, 2553) ผู้วิจัยจึงมุ่งหวังให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้มีบทบาทที่ถูกต้องในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นแบบอย่างที่ดีให้คนในชุมชน และเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ ให้คำแนะนำและ เป็นตัวอย่างในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมให้แก่ประชาชนในชุมชนได้

ดังนั้น การวิจัยนี้จึงเป็นการศึกษาและหาวิธีการเพื่อแก้ปัญหาภาวะอ้วนในชุมชน โดยใช้ ทฤษฎีแรงจูงใจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาเป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรม โดยจะศึกษา กระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจในการควบคุมปัญหาภาวะอ้วน เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางใน การกำหนดรูปแบบและวิธีการในการวางแผน เพื่อหาแนวทางการควบคุมปัญหาภาวะอ้วนของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลหนองหัวแรต อำเภอหนองบุญมาก จังหวัด นครราชสีมา โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ด้วยการนำทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับชุมชนมาร่วมคิด วิเคราะห์ปัญหา ความต้องการ การวางแผน การดำเนินงาน และการสรุปบทเรียน เพื่อให้ได้ข้อมูล พื้นฐานในการวางแผนเพื่อใช้ควบคุมและแก้ไขปัญหาภาวะอ้วนได้อย่างประสบความสำเร็จต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบล หนองหัวแรต อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา

2. เพื่อศึกษาผลของกระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจให้ตนเองเพื่อการควบคุมปัญหาภาวะอ้วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลหนองหัวแรต อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา

3. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมปัญหาภาวะอ้วน ตำบลหนองหัวแรต อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา

4. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของกระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหาภาวะอ้วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองหัวแรต อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งมีความมุ่งหมายเพื่อมีศึกษาผลของกระบวนการสร้างแรงจูงใจให้ตนเองเพื่อควบคุมปัญหาภาวะอ้วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ดังกล่าว มีเป้าหมายสูงสุดคือใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อเรียนรู้สู่การปฏิบัติ ตามบริบทของปัญหาที่จะศึกษา โดยใช้วงจรการปฏิบัติการ ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Acting) การสังเกต (Observing) และการสะท้อนการปฏิบัติการ (Reflecting) ตลอดจนการปรับปรุงผล (Re-planning) (Kemmis, S & McTaggart, R., 1988) ร่วมกับการประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของตนเอง ร่วมกำหนดทิศทางในการดำเนินการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน ร่วมตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ปัญหา ร่วมกัน

กลุ่มตัวอย่างและการสำรวจ

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองหัวแรต อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา ที่มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป จำนวน 30 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

(1) เป็นบุคคลที่ไม่มีปัญหาการเจ็บป่วยใดๆ หรือไม่มีสภาพร่างกายที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรม และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโปรแกรม

(2) ยินดีเข้าร่วมโครงการโดยลงนามในเอกสารยินยอมตนด้วยความสมัครใจ

(3) เป็นบุคคลที่สามารถอ่าน และ เขียนหนังสือได้

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1) ไม่สมัครใจหรือไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรม

2) เจ็บป่วยหรือร่างกายไม่สมบูรณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำกิจกรรมต่างๆ

3) เป็นบุคคลที่ไม่สามารถอ่าน และเขียนหนังสือได้

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพ ตำบลหนองหัวแรต อำเภอนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมาจำนวน 5 คน

3. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและร่วมกระบวนการในด้าน กระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง เพื่อควบคุมภาวะอ้วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน 2 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 3 คน บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด 9 คน รวมจำนวน 14 คน

วิธีดำเนินการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาี้ ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือน ตุลาคม 2559 ตามขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้ มีระยะการดำเนินการ 2 ระยะ ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 เตรียมการวิจัย เป็นการศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนกลุ่มตัวอย่าง โดยเบื้องต้นได้ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร ตำราต่างๆ เพื่อสังเคราะห์ รวบรวมความรู้ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องลงพื้นที่เพื่อศึกษาบริบทชุมชน ทำการสำรวจรายชื่อ และ ข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีดัชนีมวลกายเกิน 25 กก./ตร.ม จากการคัดกรองสุขภาพโดยวิธีชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว วัดรอบต้นแขน วัดรอบต้นขา และประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน จากนั้นประสานงานกับทีมเจ้าหน้าที่คลินิกไร้พุงของโรงพยาบาลหนองบุญมาก ผู้นำชุมชนประชุม และทีมผู้ที่เกี่ยวข้องในการวิจัยเพื่อคืนข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้จากการคัดกรองสุขภาพให้ชุมชน และแจ้งวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินงานวิจัย

ระยะที่ 2 การดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 การวางแผน (Planning) จากข้อมูลเบื้องต้นและข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนที่ได้จากระยะเตรียมการวิจัย จึงเข้าสู่ระยะการดำเนินการวิจัย โดย เป็นการวางแผนที่นำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยจัดการประชุมร่วมกับผู้นำและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ และศึกษาทำความเข้าใจสภาพปัญหาภาวะอ้วนที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการการสนทนากลุ่มแก่ผู้นำชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง โดยนำเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation-Influence-Control: AIC) ประกอบด้วยขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1) ขั้นตอนการสร้างความรู้ คือ ขั้นตอนให้ความรู้เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องประโยชน์และคุณค่าของการเลือกรับประทานอาหาร และการสาธิตการออกกำลังกาย โดยมีผู้วิจัย และทีมผู้ช่วยวิจัยเป็นวิทยากร

2) การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัจจุบัน และปัญหาการดำเนินงาน การจัดการเพื่อหาแนวทางการแก้ไขภาวะอ้วน เพื่อการวางแผน กำหนดกรอบและแนวทางปฏิบัติ พบว่าสภาพปัจจุบันและปัญหาการดำเนินงานจากการรวบรวมของกลุ่มได้ ดังนี้ (1) ขั้นตอน Appreciation : A-1 วิเคราะห์สภาพปัญหา สถานการณ์และกระบวนการแก้ไขภาวะอ้วนของ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (2) ขั้นตอน Appreciation : A-2 เป็นขั้นตอนการกำหนดเป้าหมาย/อนาคตที่ปรารถนาหรือวิสัยทัศน์ ในการพัฒนากระบวนการแก้ไขภาวะอ้วนของจากกลุ่ม สนทนากลุ่ม เพื่อหารูปแบบการแก้ไขปัญหาภาวะอ้วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทชุมชนและความต้องการของชุมชนโดยแท้จริง

3) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I) ในขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนการหาวิธีการและนำเสนอทางเลือกในการพัฒนาจากการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยมีกิจกรรมการดำเนินการ

4) ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C)

2.2 การปฏิบัติ (Action) เป็นการศึกษากระบวนการสร้างเสริมแรงจูงใจให้ตนเองเพื่อควบคุมปัญหาภาวะอ้วนของกลุ่มตัวอย่าง โดยการปฏิบัติตามแผนงานที่ได้จากขั้นตอนการวางแผน เพื่อให้การดำเนินงานกิจกรรมนำไปสู่การแก้ไขปัญหาภาวะอ้วนร่วมกันระหว่างชุมชน มีการกำหนดรูปแบบการดำเนินงานร่วมกัน พร้อมทั้งประเมินผลความพึงพอใจในการสร้างรูปแบบในการแก้ไขปัญหาภาวะอ้วนร่วมกันและมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีกิจกรรมดำเนินการ คือ

1) การสร้างความตระหนักเกี่ยวกับโรค โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเรื่อง โรคอ้วน เรื่องเลือกรับประทานอาหาร และผลกระทบจากการใช้ยาลดความอ้วน

2) การสร้างแรงบันดาลใจ ด้วยกิจกรรม “เธอทำได้” คือ การตั้งเป้าหมายด้านพฤติกรรมและการให้รางวัล เพื่อสร้างแรงจูงใจแก่ตนเอง โดยจัดการบรรยายจากผู้มีประสบการณ์ในการลดความอ้วน เพื่อสร้างแรงบันดาลใจในการลดความอ้วนและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพดี และการบรรยายเกี่ยวกับการยอมรับและการเข้าใจในปัญหาโรคอ้วน และให้กลุ่มตัวอย่างประเมินและสังเกตตนเองโดยการจดบันทึก น้ำหนักตัว รอบเอว รอบต้นแขน รอบต้นขาของตนเอง โดยบันทึก 1 ครั้ง/เดือน นอกจากนี้ยังให้ ผู้ใกล้ชิด/บุคคลในครอบครัว เข้าร่วมกิจกรรมด้วยเพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับปัญหา ให้กำลังใจ และสังเกตความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างทั้งทางด้านพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

3) การเสริมสร้างแรงจูงใจ ด้วยกิจกรรม “การสร้างเสริมเพิ่มคนต้นแบบ” โดยการสร้างข้อตกลงร่วมกันในชุมชน ว่า “หากบุคคลใดลดน้ำหนักได้หรือมีสุขภาพดี ดัชชีมีรางวัลยกย่องทางโรงพยาบาลหนองบุญมากจะมอบตำแหน่งคนต้นแบบสุขภาพดี”

2.3 การสังเกตผล (Observation) เพื่อศึกษาผลของกระบวนการสร้างเสริมแรงจูงใจให้ตนเองเพื่อควบคุมปัญหาภาวะอ้วนของกลุ่มตัวอย่าง โดยติดตามผลของกระบวนการสร้างแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหาโรคอ้วน ด้วยแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และรวบรวมข้อมูลเพื่อคัดกรองภาวะอ้วน ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว รอบต้นแขน รอบต้นขา ของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นจัดกิจกรรมการสร้างเสริมแรงจูงใจ พร้อมบันทึกภาพ บันทึกข้อมูลจากการ

สนทนากลุ่ม และบันทึกเทป และวิเคราะห์เปรียบเทียบผลจากการสร้างแรงจูงใจ และความพึงพอใจของกรุ่มตัวอย่าง

2.4 การสะท้อนผล (Reflection) เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหา และอุปสรรคของการดำเนินงาน โดยสรุปผลการดำเนินงานเพื่อสะท้อนผลของกระบวนการใช้การสร้างแรงจูงใจ สรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเสนอแนะจุดที่ยังมีปัญหาและอุปสรรคต้องพัฒนาต่อไป

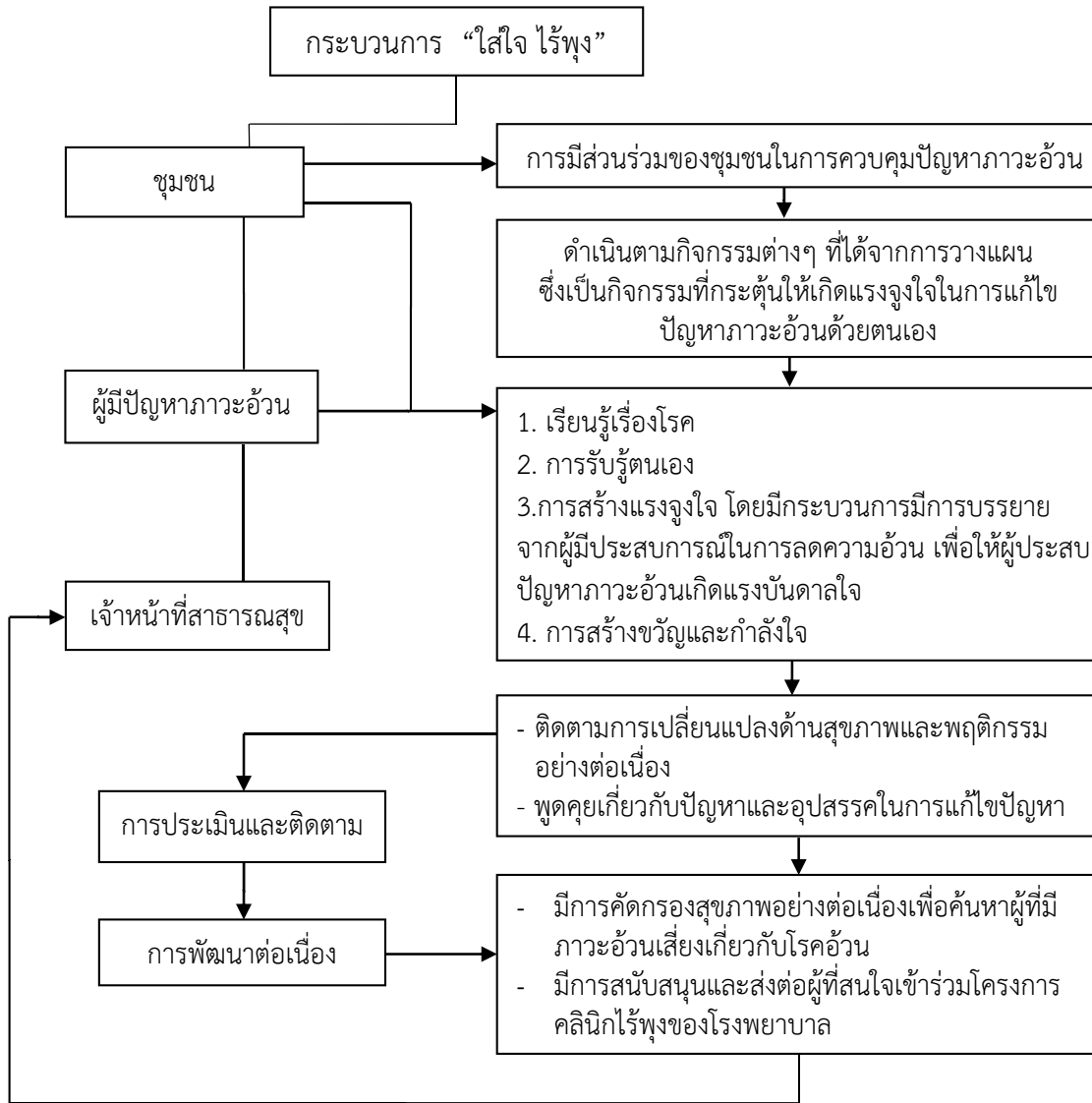
ผลการวิจัย

1. กระบวนการสร้างเสริมแรงจูงใจให้ตนเองเพื่อควบคุมปัญหาภาวะอ้วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในชุมชนหนองหัวแรด

1.1 การประชุมเชิงปฏิบัติการ กระบวนการแก้ไขภาวะอ้วนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C โดย 1. ขั้นตอน Appreciation : A-1 วิเคราะห์สภาพปัญหา 2. ขั้นตอน Appreciation : A-2 เป็นขั้นตอนการกำหนดเป้าหมาย/อนาคตที่ปรารถนาหรือวิสัยทัศน์ 3. ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I) 4. ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C) ผลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ พบว่ากลุ่มเป้าหมาย ผู้นำชุมชนและผู้เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมาย ได้เข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอนโดยเริ่มจากการค้นหาปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาและการจัดทำแผนปฏิบัติงานรวมทั้งการนำไปปฏิบัติซึ่งเป็นการสร้างโอกาสให้ทุกคนที่เข้ามาร่วมประชุมได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์สามารถนำเสนอแนวคิดของตนให้กลุ่มมีความเข้าใจสภาพปัญหาตามความต้องการและข้อจำกัดที่มีอยู่จนทำให้เกิดกิจกรรมต่างๆและได้นำมาแก้ไขปัญหาภาวะอ้วนของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนหนองหัวแรด ทั้งหมด 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) การสร้างความตระหนัก 2) การสร้างแรงบันดาลใจ และ 3) การเสริมสร้างแรงจูงใจและจากการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายเกิดแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหาภาวะอ้วนด้วยตนเอง และผลลัพธ์ของการดำเนินงานดังกล่าวพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีค่าคะแนนเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับการควบคุมปัญหาภาวะอ้วนดีขึ้น และค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงค่าดัชนีมวลกายมีแนวโน้มลดลงในภาพรวม นอกจากนี้ยังเสริมสร้างให้กลุ่มเป้าหมายใส่ใจต่อสุขภาพและสร้างแรงจูงใจโดยใช้บุคคลต้นแบบเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการประยุกต์ใช้วิธีการออกกำลังกายแบบง่าย ที่ชุมชนสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมแก้ปัญหาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการเพื่อสร้างความเป็นเจ้าของและความต่อเนื่องในการแก้ปัญหาภาวะอ้วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากศึกษากระบวนการตามวงรอบการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม วงรอบที่ 1 ซึ่งมี 4 ระยะ คือ ระยะวางแผน ระยะลงมือปฏิบัติ ระยะสังเกตผล และระยะสะท้อนผล สามารถนำมาสร้างเป็นกระบวนการในการแก้ไขปัญหาภาวะอ้วนที่เหมาะสม ได้แก่ กระบวนการ “ใส่ใจ

“ไร้พุง” เป้าหมาย คือ การสร้างแรงจูงใจและแรงเสริมให้ผู้ที่ประสบปัญหาภาวะอ้วนเกิดความตระหนักในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี ไร้พุง ไร้โรค ดังแผนภูมิต่อไปนี้



ภาพประกอบที่ 1 กระบวนการ “ใส่ใจ ไร้พุง” เพื่อแก้ไขปัญหภาวะอ้วนในชุมชนหนองหัวแรด ตำบลหนองหัวแรด อำเภอนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา

ซึ่งผลจากการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมสามารถอธิบายได้ดังข้อที่ 2-4 ตามลำดับต่อไปนี้

2. ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนหนองหัวแรต

ผลการเปรียบเทียบก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการพัฒนาการแก้ไขปัญหภาวะอ้วน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับต่ำมากที่สุดจำนวน 12 คน (ร้อยละ 40) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 6.2 คะแนน (S.D.=2.2) จากข้อมูลการสนทนากลุ่มและจากการสัมภาษณ์เจาะลึกพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ยังมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคอ้วนอยู่ในระดับน้อยหลังเข้าร่วมกิจกรรมฯ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) โดยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูงจำนวน 23 คน (ร้อยละ 76.6) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 8.1 (S.D.=1.1) ดังแสดงในตารางที่ 1 และจากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เจาะลึก พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ตอบคำถามได้อย่างถูกต้องและมีความเข้าใจที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินจากแบบสัมภาษณ์หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างร้อยละของการเปลี่ยนแปลงด้านของความรู้ความรุนแรงของโรคอ้วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมฯ

(n = 30)

ระดับความรู้ความรุนแรงของโรค	ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม		หลังการเข้าร่วมกิจกรรม	
	จำนวน (คน)	(ร้อยละ)	จำนวน (คน)	(ร้อยละ)
ความรู้สูง (8-10 คะแนน)	8	(26.6)	23	(76.6)
ความรู้ปานกลาง (6-7 คะแนน)	10	(33.3)	6	(20)
ความรู้ต่ำ (≤ 5 คะแนน)	12	(40)	1	(3.3)

ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม Mean (S.D.) = 6.2(2.2) , Min = 2.00, Max =10.00

หลังการเข้าร่วมกิจกรรม Mean (S.D.) = 8.1(1.1) , Min = 5.00, Max =10.00

3. ผลของกระบวนการเสริมแรงจูงใจให้ตนเองเพื่อควบคุมปัญหาภาวะอ้วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลหนองหัวแรต อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา

3.1 ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงทางกายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน จากการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงทางกายของกลุ่มตัวอย่างเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมฯ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมฯ มีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก และเส้นรอบต้นขาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p \leq 0.05$) และพบว่า การเปลี่ยนแปลงทางกายของกลุ่มตัวอย่างด้านอื่นๆ มีแนวโน้มลดลงด้วย ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงทางกายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมฯ

ภาวะสุขภาพและสมรรถภาพทางกาย (n = 30)	Before	After		t	p
	Mean±SD	\bar{X}	S.D.		
1. น้ำหนักตัว	74.23±10.46	73.07	10.82	2.74	.010**
2. ค่าดัชนีมวลกาย	30.70±3.62	30.47	3.69	1.75	.090
3. เส้นรอบเอว	91.83± 9.87	91.53	10.24	1.36	.184
4. เส้นรอบต้นแขน					
- เส้นรอบต้นแขนซ้าย	34.87 ±3.04	34.80	3.17	1.00	.326
- เส้นรอบต้นแขนขวา	34.57±2.92	34.47	3.09	1.00	.326
5. เส้นรอบต้นขา					
- เส้นรอบต้นขาซ้าย	60.50±4.80	59.67	5.45	2.78	.009*
- เส้นรอบต้นขาขวา	60.30±4.40	59.03	5.68	3.85	.001*

* $P < .05$, ** $p < .01$

4. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมปัญหาภาวะอ้วน

ในขณะเข้าร่วมกิจกรรมฯ ทีมผู้วิจัยได้ใช้แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่สนใจเข้าร่วมกิจกรรม การเก็บข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย และกิจกรรมการสาธิตการออกกำลังกายโดยมีผู้สนใจและมีส่วนร่วมมากที่สุดทั้งหมด 49 คน (ร้อยละ 100) และกิจกรรมที่มีส่วนร่วมรองมา คือกิจกรรมการสร้างแรงจูงใจซึ่งมีกิจกรรมย่อย คือ 1) การตั้งเป้าหมายด้านพฤติกรรม และ 2) การยอมรับในปัญหาของตนเอง โดยมีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 34 คน (ร้อยละ 69.3)

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน กระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหาภาวะอ้วน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของกระบวนการแก้ไขปัญหานี้ คือ การเสริมสร้างให้กลุ่มเป้าหมายใส่ใจต่อสุขภาพและการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยใช้บุคคลต้นแบบเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมแก้ปัญหาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการเพื่อสร้างความเป็นเจ้าของและความต่อเนื่อง

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้ได้ประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมแบบ AIC เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะอ้วนหรือปัญหาค่าดัชนีมวลกายเกินโดยกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีค่าดัชนีมวลกายเกิน 25 กก./ตร.ม. ซึ่งจากการประชุมวางแผนดังกล่าว ทำให้ได้กิจกรรมคือ 1) จัดกิจกรรมให้ความรู้ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเรื่อง โรคอ้วนและผลกระทบ ที่เกิดจากโรคอ้วน ประกอบกับการ 2) การสาธิตการออกกำลังกาย แบบง่ายที่เหมาะสมกับทุกเพศ ทุกวัย 3) กิจกรรมสร้างแรงเสริมเพิ่มคนต้นแบบ โดยมีการบรรยายจากผู้มีประสบการณ์ในการลดความอ้วน บรรยายถึงแรงบันดาลใจในการลดความอ้วนและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากกิจกรรมต่างๆ พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้เรื่องโรคอ้วน เกิดการรับรู้การเกิดโรคและความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น การสาธิตการออกกำลังกายแบบง่ายช่วยให้มีผู้สนใจในการออกกำลังกายมากขึ้น และกิจกรรมการเล่าประสบการณ์ของบุคคลที่เคยแก้ไขปัญหาโรคอ้วนได้นั้น ส่งผลให้บุคคลที่ยังประสบกับปัญหาโรคอ้วนอยู่ เกิดความต้องการที่จะมีบุคลิกที่ดี มีหุ่นที่สวยงาม มีสุขภาพที่ดี และเกิดการแรงจูงใจที่จะจัดการปัญหาภาวะอ้วนด้วยตนเอง ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ รุสมิณา นิมาและคณะ (รุสมิณา นิมา, ขวัญตา บาลทิพย์, พงศ์เทพ สุธีรวิฑูมิ, 2558) ที่ได้ศึกษาประสบการณ์การจัดการภาวะอ้วนของสตรีมุสลิม ผลของการศึกษาคือ ในการจัดการภาวะอ้วนมีการจัดการได้ 3 วิธี ได้แก่ 1) การจัดการทางปัญญา คือ การตระหนักรู้ถึงผลเสียจากภาวะอ้วน และนำมาเป็นบทเรียนเตือนใจ 2) การจัดการทางกาย โดยเลือกบริโภคอาหาร และออกกำลังกาย 3) การจัดการทางสังคม คือการสร้างแรงจูงใจในการลดน้ำหนัก จากบุคคลต้นแบบ โดยการนำบุคคลที่สามารถลดความอ้วนได้สำเร็จมาเป็นแบบอย่าง และเป็นแรงจูงใจที่จะลดความอ้วนหรือเรียกว่า “เป็นแบบอย่าง หรือ บุคคลต้นแบบ”

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

การประยุกต์ใช้การวางแผนแบบมีส่วนร่วมนี้ ส่งผลให้ประชาชนในชุมชนทุกคน เข้าใจถึงปัญหาในชุมชนของตนเองและตัวอาสาสมัครสาธารณสุขเองก็สามารถเข้าใจและยอมรับกับสภาพปัญหาทั้งหมดที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดการร่วมกันแสดงความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหา จนเกิดเป็นกระบวนการและกิจกรรมการแก้ไขที่ชัดเจนสามารถนำไปใช้ได้อย่างต่อเนื่องโดยการขับเคลื่อนของชุมชนเอง ในการแก้ไขปัญหาภาวะอ้วนนั้นจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการร่วมกันพัฒนากิจกรรมการแก้ไขโรคอ้วนให้บรรลุวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือเครือข่ายกลุ่มองค์กรชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอนเพื่อเป็นกำลังหนุนเสริมให้กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในหลายด้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการติดตามข้อมูลด้านการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพของผู้เข้าร่วมกระบวนการ นอกจากนี้ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานซึ่งในอนาคตอาจมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้นหรือมีการเปลี่ยนแปลงไปอันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานด้านการแก้ไขโรค อ้วนในอนาคตต่อไปด้วยและควรมีการติดตามผลในระยะยาวเพื่อดูว่ามีปัจจัยอะไรที่มีผลต่อการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องหรือมีปัจจัยอะไรที่ส่งผลให้ต้องเลิกทำกิจกรรมต่อไป

บรรณานุกรม

- จूरินทร์ ลักษณะวิเศษณ์. (2553). โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพระดัตบัลจากนโยบายสู่การปฏิบัติในการจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดัตบัลแนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- รุสมิณา นิมะ, ขวัญตา บาลทิพย์, พงศ์เทพ สุธีรวิวัฒน์. (2558). ประสพการณ์การจัดการภาวะอ้วนของสตรีมุสลิม. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 35(1), 1-19.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาจังหวัดนครราชสีมา. (2557). ข้อมูลการคัดกรองความเสี่ยงของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป. นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาจังหวัดนครราชสีมา
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา (2558ก). ข้อมูลการคัดกรองความเสี่ยงของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป. นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุข อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา
- สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 – 2552. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- Kemmis, S & McTaggart, R. (1988). *The Action Research Planer*. (3rd ed.). Victoria : Deakin University.