

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต

เกศรา โชนำชัยสิริ^a

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตและศึกษากระบวนการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต กลุ่มตัวอย่าง คือบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองและผู้มารับบริการคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิตและส่งเสริมสุขภาพ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติ เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ระยะที่ 1 ได้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต รูปแบบการจัดหลักสูตรอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากร ประกอบด้วยหลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ จุดประสงค์การจัดการเรียนรู้ เนื้อหา กิจกรรม ขั้นตอนการดำเนินการ วัดและประเมินผล เนื้อหาสำหรับการฝึกอบรมเป็นไปตามแนวทางการดูแลสุขภาพด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิต ซึ่งผลการจัดอบรมหลักสูตรฯ พบว่าผู้เข้าร่วมการอบรมมีคะแนนความรู้หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพึงพอใจต่อการจัดอบรมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ระยะที่ 2 พบว่าการจัดบริการเป็นไปตามแนวทางการดูแลสุขภาพด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิต ประกอบด้วย 6 เสาหลัก ได้แก่ ด้านโภชนาการ กิจกรรมทางกาย การนอนหลับ การสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม การเลิกบุหรี่ และการจัดการความเครียด ระยะที่ 3 พบว่าผู้เข้ารับบริการในคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิตและส่งเสริมสุขภาพ หลังเข้ารับบริการมีคะแนนการประเมินพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิตสูงกว่าก่อนเข้ารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: การพัฒนาศักยภาพบุคลากร; ประสิทธิภาพการจัดบริการ; การสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

^a Corresponding author: เกศรา โชนำชัยสิริ Email: siri.ketsara@gmail.com

รับบทความ: 23 ก.ค. 67; รับบทความแก้ไข: 23 ส.ค. 67; ตอปรับตีพิมพ์: 24 ส.ค. 67; ตีพิมพ์ออนไลน์: 25 พ.ย. 67

Development of Medical Personnel's Capabilities to Enhance Health Promotion Services According to the Principles of Lifestyle Medicine

Ketsara Choknumchaisiri^{*a}

Abstract

This mixed-method research aimed at developing medical personnel's capabilities to enhance health promotion services and studying the process of health promotion services according to the principles of lifestyle medicine. Samples were personnel of Metropolitan Health and Wellness Institution and service recipients of lifestyle medicine clinics. The samples were selected using purposive sampling. Research instruments were a questionnaire and an in-depth interview. Data analyses were performed using descriptive statistics and content analysis.

Results showed that, in phase one, a method for developing the potential of medical personnel in providing health promotion services according to the principles of lifestyle medicine and training content were obtained. The lifestyle medicine approach to health was consisted of six pillars. The results of the training course showed that knowledge scores after the training was significantly higher than before the training ($p=0.05$). In phase two, the study results of developing a service model for health promotion according to the principles of lifestyle medicine were organized according to the guidelines for viewing health through lifestyle medicine. In phase three, results of measuring health behavior in lifestyle medicine before and after receiving services have improved in nutrition, physical activities, stress management, restorative sleep, social connection, and avoidance of risky substances. The average score ranged from 29.53 to 39.5. The scores on the assessment of health behavior and lifestyle medicine were significantly higher than before participating in the project at $p=0.05$ level.

Keywords: Personnel's capability development; Service efficiency; Health promotion according to lifestyle medicine principles

^{*} Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Metropolitan Health and Wellness institution, Department of Health, Ministry of Public Health

^a Corresponding author: Ketsara Choknumchaisiri Email: siri.ketsara@gmail.com

Received: Jun. 23, 24; Revised: Aug. 23, 24; Accepted: Aug. 24, 24; Published Online: Nov. 25, 24

บทนำ

ปัจจุบันประชากรโลกกำลังเผชิญกับโรคในกลุ่ม Non-Communicable Disease: NCDs หรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เพิ่มสูงขึ้น จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 38 ล้านคน (พ.ศ. 2555) เป็น 41 ล้านคน (พ.ศ. 2559) จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs มากกว่า 15 ล้านคนต่อปี สำหรับประเทศไทย พบว่า กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของคนไทย โดยมีสาเหตุมาจากการพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ พ.ศ. 2564 พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ลดลงจาก พ.ศ. 2560 และพบว่าเกินครึ่งสูบบุหรี่ไฟฟ้า โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 15-24 ปี กลุ่มเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มการมีกิจกรรมทางกายลดลงอย่างต่อเนื่อง การบริโภคผักและผลไม้ก็มีแนวโน้มลดลง ส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภาวะอ้วนที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน⁽¹⁾

กรมอนามัย มีนโยบายขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพเฉพาะบุคคลด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิต เพื่อพิชิตสุขภาพได้อย่างยั่งยืน (Lifestyle Medicine: Personalized Health Care Strategies) เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิต โดยให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพบุคคลตามวิถีชีวิต เพื่อให้เกิดการมีภาวะสุขภาพที่ดีและเกิดความยั่งยืน มุ่งเน้นให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชน รวมถึงการสนับสนุนให้หน่วยงานส่วนภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เพื่อส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพดีโดยถ้วนหน้า ซึ่งมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาและขับเคลื่อนกำลังคน ระบบบริการและการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการดูแลสุขภาพเฉพาะบุคคล เพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี ลดภาระการเงินของประเทศ และสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชนได้อย่างยั่งยืน⁽²⁾ สอดคล้องตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมให้การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ให้สามารถบริหารจัดการปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อและโรคติดต่อได้ โดยมีนโยบายพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อให้บริการประชาชนส่งเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต⁽³⁾ ซึ่งแพทย์เป็นมีบทบาทสำคัญในการให้บริการเวชศาสตร์วิถีชีวิตโดยมุ่งเน้นไปที่การป้องกัน การจัดการ และการรักษาโรคเรื้อรังโดยให้มาตรการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต นอกจากบุคลากรทางการแพทย์แล้ว การจัดบริการด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตจำเป็นต้องมีทีมสหวิชาชีพด้านสุขภาพเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการนำทักษะที่หลากหลายมาสู่ทีมเวชศาสตร์วิถีชีวิต เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการทางคลินิกในการดูแลแบบองค์รวมและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสำหรับการจัดการโรค NCDs รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วย ซึ่งการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพกับแพทย์เวชศาสตร์วิถีชีวิตจะช่วยให้การบริการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตประสบความสำเร็จและบรรลุผลลัพธ์ด้านสุขภาพเชิงบวกสำหรับผู้ป่วย โดยสมรรถนะหลักสำหรับการจัดบริการด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย อาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับ การจัดการความเครียด ความสัมพันธ์ทางสังคม การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และแอลกอฮอล์⁽⁴⁾

จากเหตุผลดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยเห็นความสำคัญการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต มีความสำคัญอย่างมากต่อความสำเร็จและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงวิธีการในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร กระบวนการจัดบริการด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต การวัดและประเมินผล ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการปฏิบัติงาน รวมทั้งศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต

2. ศึกษากระบวนการจัดบริการการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหาในการจัดบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต

กรอบแนวคิดการวิจัย ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการพัฒนาทรัพยากรบุคคลของ Nadler⁽⁴⁾ และแนวคิดของ Kemmis and McTaggart อ้างถึงใน อาทิตยา ปะทิกะ และวรรณ ปทุมเจริญวัฒนา⁽⁵⁾ และได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดจากงานวิจัยของ ฉันทนันทน์ ไพโรวิจารณ์ และคณะ⁽⁶⁾ มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้มีรูปแบบการวิจัย คือการวิจัยแบบผสมผสาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามเกณฑ์คุณสมบัติ (Purposive sampling) 3 กลุ่ม ได้แก่

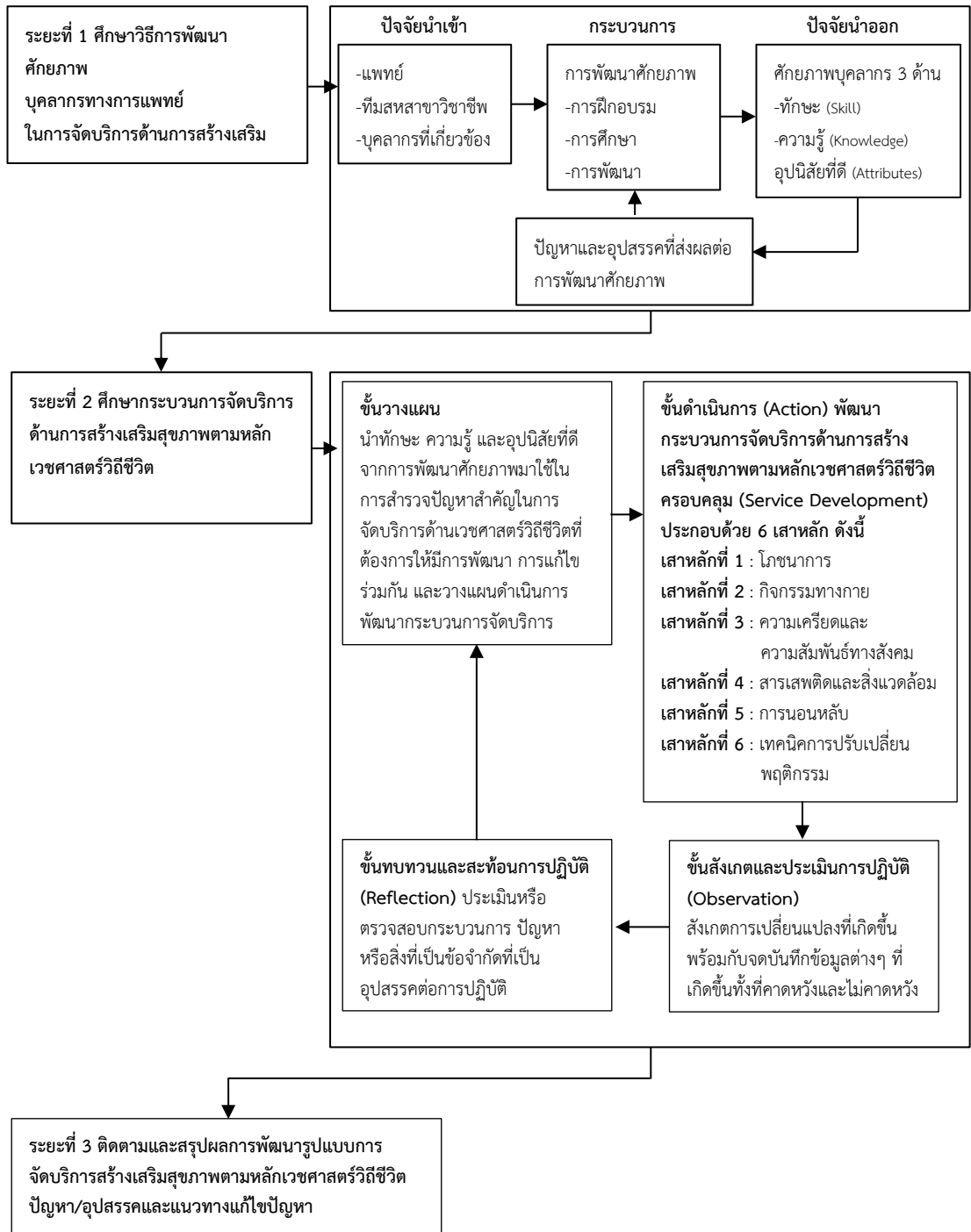
ผู้ให้ข้อมูลการศึกษาระยะที่ 1 ได้แก่ 1) แพทย์เวชศาสตร์วิถีชีวิต ทีมสหสาขาวิชาชีพเวชศาสตร์วิถีชีวิต และบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่ปฏิบัติงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 15 คน

ผู้ให้ข้อมูลการศึกษาระยะที่ 2 ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ ผู้เข้าร่วมการอบรมฯ จำนวน 80 คน

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาระยะที่ 3 ได้แก่ ผู้มารับบริการในคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิตและส่งเสริมสุขภาพจำนวน 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบประเมินความรู้ก่อนและหลังเข้ารับการอบรม แบบประเมินความพึงพอใจต่อการอบรม แบบสังเกตกระบวนการจัดบริการของบุคลากรทางการแพทย์ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Assessment)⁽⁷⁾ และแบบติดตามผลลัพธ์จากกระบวนการจัดบริการจากแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำผลการพิจารณาและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มาเพื่อปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม และแบบประเมิน โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ซึ่งค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาที่มีคุณภาพตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แบบประเมินความพึงพอใจ เท่ากับ 0.978 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต เท่ากับ 0.961 แบบทดสอบความรู้ใช้วิธีของ Kuder-Richardson สูตร (KR-20) ได้เท่ากับ 0.85



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยการหาค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ก่อนและหลังการเข้าร่วมการอบรม และ เข้าร่วมกิจกรรม ด้วยสถิติ t-test dependent ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร

ผู้วิจัยดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามหนังสือรับรองโครงการวิจัยจากสำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย รหัสโครงการวิจัย 742 วันที่รับรอง 25 มิถุนายน 2567 โดยผู้วิจัยดำเนินการเพื่อพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัครทั้งก่อนการดำเนินการวิจัย ระหว่างดำเนินการวิจัย และหลังการดำเนินการวิจัย โดยก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้วางแผนการวิจัยซึ่งคำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ระหว่างดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และการเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสได้ตัดสินใจโดยอิสระ สามารถยุติการเข้าร่วมเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบ และหลังการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้จัดการกับข้อมูล ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและใช้ข้อมูลเฉพาะการศึกษานี้เท่านั้น การนำเสนอหรือเผยแพร่ข้อมูลจะนำเสนอภาพรวมโดยไม่ระบุข้อมูลแสดงตัวตน

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการจัดบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต

ส่วนที่ 1 ผลการสัมภาษณ์หลักสูตรที่บุคลากรปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตผ่านการอบรม

จากการสัมภาษณ์ ผู้ปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต 15 คน พบว่า มีแพทย์ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตใหม่ 2 คน และแพทย์ผ่านการอบรมหลักสูตร International Short-Training Course on Preventive Medicine in Public Health 1 คน ทีมสหวิชาชีพที่ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 4 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน พยาบาลวิชาชีพผ่านการอบรมระยะสั้นสังคมศาสตร์สุขภาพ “Motivational Interviewing (MI): From Action to Evaluation Research” 1 คน มีนักจิตวิทยา ผ่านการอบรม Preconference Workshop on Lifestyle Medicine for multi-disciplinary team และเข้าร่วมประชุมวิชาการระดับชาติด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และผ่านการอบรมจิตวิทยาสติ Mindfulness Based Therapy and Counseling (MBTC) และที่ไม่ผ่านการอบรม 1 คน เป็นนักกายภาพบำบัด 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน และแพทย์แผนไทย 1 คน โดยผลการสำรวจความต้องการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและส่งเสริมสุขภาพ พบว่า บุคลากรต้องการพัฒนาศักยภาพตนเองในด้านที่ปฏิบัติงานให้มีความรู้ความชำนาญ เกิดทักษะ และนำองค์ความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต ต้องการระยะเวลาการอบรมเหมาะสมกับเนื้อหาและรูปแบบในการฝึกอบรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเน้นทักษะที่สำคัญในการฝึกปฏิบัติ เช่น ทักษะการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากผู้มารับบริการคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิตและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน

ส่วนที่ 2 กระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต

สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย จัดการอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตเพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากร

ทางการแพทย์ให้สามารถปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 2 รุ่น 40 คน/รุ่น รวม 80 คน ดำเนินการจัดอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ทั้งภาคบรรยายและภาคฝึกปฏิบัติ รวมจำนวน 30 ชั่วโมง

2.1 ผลการประเมินความรู้และความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมการอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (หลักสูตร 30 ชั่วโมง)

ผู้เข้าร่วมการอบรม 80 คน มีผู้ตอบแบบสอบถาม 65 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.8 เพศชาย ร้อยละ 9.2 มีอายุเฉลี่ย 40.38 ปี สูงสุด 26 ปี สูงสุด 59 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 81.5 รองลงมาคือสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 18.5 ประกอบอาชีพในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 56.92 รองลงมาคือนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 20 และวิชาชีพแพทย์ ร้อยละ 9.23 ตามลำดับ

ผลการประเมินความรู้ก่อนและหลังการอบรม พบว่า ก่อนการอบรม ผู้เข้าร่วมการอบรม มีคะแนนเฉลี่ย 11.48 คะแนน และหลังการอบรม มีคะแนนเฉลี่ย 18.06 คะแนน และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการอบรมด้วยค่าทางสถิติทดสอบ $t\text{-test} = 17.10$ สามารถสรุปได้ว่า คะแนนความรู้หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการอบรม (n=65)

แบบทดสอบ	คะแนนเต็ม	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	$\bar{x}$	SD	t	p-value
ก่อนการอบรม	20	3	17	11.48	0.3326	17.104	0.000*
หลังการอบรม	20	10	20	18.06	0.2670		

*p-value<0.05

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่าผู้เข้าร่วมการอบรมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.44-4.60 โดยมีความพึงพอใจต่อเนื้อหาการประชุมสูงสุด ค่าเฉลี่ย 4.60 รองลงมาคือด้านประโยชน์ที่ได้รับค่าเฉลี่ย 4.56 และความพึงพอใจภาพรวม ค่าเฉลี่ย 4.46 ตามลำดับ (ในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจต่อการจัดอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (n=65)

หัวข้อประเมิน	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับความพึงพอใจ				
			มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ประโยชน์ที่ได้รับ	4.569	0.499	56.9	43.1	0	0	0
2. วัตถุประสงค์	4.446	0.500	44.6	55.4	0	0	0
3. เนื้อหา	4.600	0.493	60.0	40.0	0	0	0
4. สถานที่	4.446	0.531	46.2	52.3	1.5	0	0
5. ความพึงพอใจรวม	4.461	0.532	47.7	50.8	1.5	0	0

ระยะที่ 2 ศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก
 เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Service development) ประกอบด้วย 6 เสาหลัก ดังนี้

ตารางที่ 3 การจัดบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต 6 เสาหลัก

เสาหลัก	คัดกรองประวัติ/ ความเสี่ยง	เครื่องมือ/ แบบประเมิน	การวินิจฉัย	การจัดบริการ	ติดตาม/ประเมินผล
1. โภชนาการ	- พฤติกรรมการรับประทานอาหาร - ความรู้และความเข้าใจในการบริโภคอาหาร	- แบบประเมินพฤติกรรม - การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม - แบบสัมภาษณ์ข้อมูลการบริโภคอาหารในรอบ 24 ชั่วโมง	- เบาหวาน - ความดันโลหิตสูง - ภาวะเสี่ยงเบาหวาน - โรคอ้วน	- โปรแกรมอาหารลดน้ำหนัก และสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน - ครีวส์อิตและชุดความรู้และทักษะเรื่องฉลากโภชนาการ - อาหารจากพืชชะลอวัย - อาหารแบบ DASH diet - นวัตกรรม - เครื่องวัดความเค็มในอาหาร	- ตามเป้าหมายที่วางไว้ (Smart goal) - สามารถดำเนินการตามแผนปรับเปลี่ยน - ความสามารถในการจัดการปัญหาและอุปสรรค
2. กิจกรรมทางกาย	- พฤติกรรมการออกกำลังกาย - กิจกรรมทางกายประจำวัน - ปัญหาและอุปสรรคในการออกกำลังกาย - โรคร่วมและความเสี่ยงการออกกำลังกาย	- ทดสอบสมรรถภาพทางกาย - แบบประเมินดัชนีการออกกำลังกายแบบสอบถาม - การเคลื่อนไหวออกแรง IPAQ (ฉบับสั้น)	- กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ - ภาวะเปราะบาง - ความเสี่ยงพลัดตก - หกล้ม - ข้อเข่าเสื่อม - น้ำหนักเกิน	- มวยไทย - บริหารร่างกายลดอาการออฟฟิศซินโดรม - การออกกำลังกายสำหรับความดันโลหิตสูง - การออกกำลังกายสำหรับข้อเข่าเสื่อม - กายภาพบำบัดสำหรับยึดกล้ามเนื้อ - การเสริมสร้างกล้ามเนื้อในผู้สูงวัย - ลดการหกล้ม	- ทดสอบสมรรถภาพทางกายทุก 3 เดือน - ตามเป้าหมายกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม - ความสามารถในการจัดการปัญหาและอุปสรรค

ตารางที่ 3 (ต่อ) การจัดการบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต 6 เสาหลัก

เสาหลัก	คัดกรองประวัติ/ ความเสี่ยง	เครื่องมือ/ แบบประเมิน	การวินิจฉัย	การจัดการบริการ	ติดตาม/ประเมินผล
3. การจัดการ ความเครียด และ ความสัมพันธ์ ทางสังคม	ซักประวัติเบื้องต้น และสร้างบรรยากาศ การสนทนาที่เอื้อ ต่อสัมพันธภาพ เพื่อการบำบัด	- แบบประเมิน ความเครียด (ST-5) - แบบคัดกรอง โรคซึมเศร้า (2Q) - แบบประเมิน โรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) - แบบประเมิน การฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) - แบบประเมิน สัมพันธภาพ	- ภาวะ วิตกกังวล - ภาวะซึมเศร้า - พฤติกรรม ผิดปกติ - ปัญหาการ นอนหลับ/ พักผ่อน ปัญหาด้าน สัมพันธภาพ	- จัดบำบัด - การฝึกสติแบบสั้น (MBBI) สำหรับ ลดน้ำหนัก - สติบำบัด (MBTC) เพื่อ จัดการความเครียด - การฝึกหายใจการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ - ส่งต่อจิตแพทย์ เสริมสร้าง ความสัมพันธ์ด้วย กิจกรรมกลุ่ม	- ติดตามประเมิน ระดับความเครียด - ความสามารถในการ จัดการอารมณ์ และความเครียด ทำตามแผนและ บรรลุเป้าหมาย ที่วางไว้
4. สารเสพติด และ สิ่งแวดล้อม	- ซักประวัติการสูบบุหรี่และดื่มสุราและ สารเสพติด ความเสี่ยงต่อ สารพิษและมลภาวะ	- แบบประเมิน พฤติกรรมการดื่ม แอลกอฮอล์ แบบทดสอบวัด ระดับการติดสาร นิโคติน (FTND)	- ขาดแรงจูงใจ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม เพื่อเลิกดื่ม แอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ ขาดการ ป้องกัน ตนเองอย่าง เหมาะสม จากสารพิษ และมลภาวะ	- โปรแกรมสำหรับ ผู้ดื่มสุรา - โปรแกรมสำหรับ ผู้สูบบุหรี่ - การจัดบ้าน เพื่อลด PM 2.5 - สารปนเปื้อน ผักและผลไม้	- นัดติดตาม ประเมินแรงจูงใจ และการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ตามเป้าหมาย ที่วางไว้ - ความสามารถ ในการจัดการ ปัญหาและ อุปสรรค
5. การนอน หลับ	- ซักประวัติการนอน หลับคุณภาพและ ระยะเวลา การนอนหลับ - ปัญหาและอุปสรรค สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง ที่รบกวน การนอนหลับ	- ประเมินคุณภาพ การนอน - ตรวจการนอนหลับ	- ภาว่นอน ไม่หลับ - วงจร การนอน หลับผิดปกติ - ภาวะหยุด หายใจขณะ นอนหลับ (OSA)	- การจัดห้องนอนเพื่อ สุขภาพการนอนที่ดี - เทคนิคการผ่อนคลาย ก่อนนอน - ฟังเข็มช่วย การนอนหลับที่ดี - ส่งต่อแพทย์ เวชศาสตร์ การนอนหลับ	- ความเข้าใจ เรื่องสุขภาพ การนอนหลับที่ดี - ความสามารถ จัดการภาวะ นอนไม่หลับ อย่างเหมาะสม

ตารางที่ 3 (ต่อ) การจัดการบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต 6 เสาหลัก

เสาหลัก	คัดกรองประวัติ/ ความเสี่ยง	เครื่องมือ/ แบบประเมิน	การวินิจฉัย	การจัดการบริการ	ติดตาม/ประเมินผล
6. เทคนิคการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม	- พุดคุยสร้าง ความสัมพันธ์ ที่ดี - เป้าหมายและ ความคาดหวัง ต่อโรคปัญหาและ อุปสรรคในการ จัดการสุขภาพ	- แบบสัมภาษณ์ แรงจูงใจ - แบบประเมิน พฤติกรรมสุขภาพ - แบบประเมินความ รอบรู้ด้านสุขภาพ - แบบสัมภาษณ์ การรับรู้และ ความเชื่อมั่นในการ จัดการตนเอง	- ขาดแรงจูงใจ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม - ระดับความ รอบรู้ด้าน สุขภาพอยู่ใน ขั้นพื้นฐาน - ขาดการรับรู้ เรื่องความ รุนแรงของ โรค - ขาดทักษะใน การจัดการ ตนเองและ แผนการดูแล สุขภาพ ตนเอง	- สนทนาสร้างแรงจูงใจ - เสริมการรับรู้เรื่อง Health Belief Model - สร้างกระบวนการ จัดการตนเอง เสริมความสามารถและ ทักษะ Health Literacy	- ปรับพฤติกรรมตาม เป้าหมายที่วางไว้ - ความสามารถในการ จัดการปัญหา และอุปสรรค - ความต่อเนื่อง ของการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม - Stages of Change

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์คะแนนการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เวชศาสตร์วิถีชีวิต

ผลการวิเคราะห์คะแนนการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เวชศาสตร์วิถีชีวิตหลังเข้ารับบริการในคลินิก เวชศาสตร์วิถีชีวิตและส่งเสริมสุขภาพะ จากผู้มารับบริการ 60 คน พบว่า ผู้รับบริการมีคะแนนเฉลี่ย ด้านโภชนาการดีขึ้นจาก 2.43 เป็น 4.12 มีคะแนนเฉลี่ยด้านออกกำลังกายดีขึ้นจาก 4.79 เป็น 6.99 มีคะแนนเฉลี่ยด้านการนอนดีขึ้นจาก 3.47 เป็น 5.27 มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการสูบบุหรี่/ ดื่มแอลกอฮอล์ดีขึ้น จาก 7.43 เป็น 8.07 มีคะแนนเฉลี่ยด้านความสัมพันธ์ดีขึ้นจาก 4.48 เป็น 6.63 และคะแนนเฉลี่ยผลรวมทั้ง 6 ด้านดีขึ้นจาก 29.53 เป็น 39.53 (ในตารางที่ 4 และ 5)

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผู้มารับบริการคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิตและส่งเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังเข้ารับบริการในคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง (n=60)

ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เวชศาสตร์วิถีชีวิต	คะแนน เต็ม	คะแนนเฉลี่ย		SD	
		ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1. ด้านโภชนาการ	10	2.43	4.12	2.198	2.652
2. ด้านการออกกำลังกาย	10	4.79	6.99	2.719	2.314
3. ด้านการนอนหลับ	10	3.47	5.27	3.199	3.140
4. ด้านเสพติดการสูบบุหรี่/ดื่มแอลกอฮอล์	10	7.43	8.07	2.925	2.064
5. ด้านจิตใจ	5	4.37	5.10	1.529	1.053
6. ด้านความสัมพันธ์	5	4.48	6.63	1.282	0.956
ผลรวมคะแนน 6 ด้าน	50	29.53	39.53	6.253	7.301

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการประเมินพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle assessment) ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการวิจัย (n=60)

การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เวชศาสตร์วิถีชีวิต	n	$\bar{x}$	SD	t	p-value
คะแนนก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย	60	29.53	6.253	8.404	0.000*
คะแนนหลังเข้าร่วมโครงการวิจัย	60	39.53	7.301		

*p-value<0.05

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า หลังเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้ที่มารับบริการคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต และส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนการประเมินพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Assessment) สูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระยะที่ 3 ติดตามผลการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ปัญหาและอุปสรรคและแนวทางแก้ไขปัญหา

ผลการประเมินรายด้านของการพัฒนารูปแบบการจัดบริการ มีดังนี้

1. ด้านสถานที่ให้บริการ ผลการประเมิน พบว่า มีความพร้อมในการจัดบริการ
2. ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ผลการประเมิน พบว่า มีความพร้อมในการให้บริการ โดยมีบุคลากรผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์วิถีชีวิตและมีทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิทยาศาสตร์การกีฬา นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ อีกทั้งบุคลากรที่ปฏิบัติงานมีทักษะด้านการเป็นโค้ชสุขภาพ และผ่านการฝึกอบรม

3. ด้านกิจกรรมการจัดบริการ ผลการประเมิน พบว่า มีความพร้อมในการจัดบริการ มีการให้บริการอย่างครบถ้วน มีการประเมินความพร้อมการเปลี่ยนแปลงและแรงจูงใจ มีการประเมินพฤติกรรมวิถีชีวิตรายบุคคลและรายกลุ่ม รวมทั้งมีการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพหรือรูปแบบการดำเนินชีวิตครอบคลุมทั้ง 6 เสาหลัก สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำเป็นในการปรับวิถีชีวิต

4. ด้านผู้รับบริการ ผลการประเมินพบว่า ให้บริการผู้รับบริการทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย โดยได้รับบริการครบถ้วนตามหลักการเวชศาสตร์วิถีชีวิต 6 เสาหลัก มีการประเมินผู้รับบริการ ทั้งความพึงพอใจในการจัดบริการและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต

การอภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการจัดบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต มีลักษณะเป็นแบบแผนโครงสร้างแสดงถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ หลักการวัตถุประสงค์ เนื้อหา ขั้นตอนการจัดกิจกรรม และการประเมินผล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Joyce and Weil อ้างถึงใน พัทธราลัย มีทรัพย์⁽⁸⁾ กล่าวว่า องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วยหัวข้อสำคัญ 5 ข้อ คือ หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ จุดประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ เนื้อหา กิจกรรม และขั้นตอนการดำเนินการ และการวัดและประเมินผล สำหรับการจัดทำเนื้อหาการฝึกอบรม เป็นไปตามแนวทางการดูแลสุขภาพด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิต ประกอบด้วย 6 เสาหลัก (ด้านโภชนาการ กิจกรรมทางกาย การนอนหลับ การสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม การเลิกบุหรี่ และการจัดการความเครียด)⁽⁹⁾ และสอดคล้องกับเนื้อหาในหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์วิถีชีวิต ที่มีการพัฒนามาจากโครงการศึกษาและพัฒนาการศึกษาและฝึกอบรมด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต มีเนื้อหา 7 รายวิชา ประกอบด้วย 1) หลักการและการดูแลตนเอง 2) โภชนาการและหลักปฏิบัติทางโภชนาการ 3) กิจกรรมทางกาย 4) การนอนหลับ ผลต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี 5) การสร้างความเข้มแข็งทางสุขภาพจิต 6) การลดละเลิกบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสารเสพติด และ 7) ภาวะผู้นำและการจัดการ⁽⁷⁾

สำหรับผลการประเมินผลความรู้ก่อนและหลังการอบรม พบว่า ผู้เข้าร่วมการอบรม มีคะแนนความรู้หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากความรู้ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตเป็นเรื่องใหม่สำหรับการจัดบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตในหน่วยงาน แต่หลังจากได้เข้าร่วมการอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ทั้งภาคบรรยายและภาคฝึกปฏิบัติ รวมจำนวน 30 ชั่วโมง ซึ่งเนื้อหา มีความสอดคล้อง ครอบคลุม ครบถ้วน ตามแนวทางการดูแลสุขภาพด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิต⁽⁹⁾ และสอดคล้องกับเนื้อหาหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์วิถีชีวิต⁽⁷⁾ อีกทั้งรูปแบบหลักสูตรอบรมสอดคล้องกับการศึกษาของ Joyce and Weil อ้างถึงใน พัทธราลัย มีทรัพย์⁽⁸⁾ กล่าวว่า องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วยหัวข้อสำคัญ 5 ข้อ คือ หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ จุดประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ เนื้อหา กิจกรรม และขั้นตอนการดำเนินการ และการวัดและประเมินผล

ทำให้ความรู้หลังการอบรมสูงกว่าความรู้ก่อนการอบรม นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดอบรมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดและมีความพึงพอใจต่อวิทยากรในการอบรมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

ผลการศึกษาระบบการพัฒนาารูปแบบการจัดบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต โดยมีขั้นตอนการจัดบริการครอบคลุม 6 ด้าน ประกอบด้วย โภชนาการ กิจกรรมทางกาย การจัดการความเครียดและความสัมพันธ์ สุราและสารเสพติด การนอนหลับ และเทคนิคส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ มีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพพาพรวมและพฤติกรรมเฉพาะด้านซึ่งการจัดบริการเป็นไปตามแนวทางการดูแลสุขภาพด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิต ประกอบด้วย 6 เสาหลัก (ด้านอาหาร/โภชนาการ กิจกรรมทางกาย การนอนหลับ การสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม การเลิกบุหรี่ และการจัดการความเครียด) ⁽¹⁰⁾

ผลการจัดบริการด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตเพื่อประเมินผลความสำเร็จจากการวัดพฤติกรรมสุขภาพด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต หลังเข้ารับบริการในคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิตและส่งเสริมสุขภาพ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยด้านการกินดีขึ้น ด้านการออกกำลังกายดีขึ้น ด้านการนอนดีขึ้น ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่และแอลกอฮอล์ดีขึ้น และด้านความสัมพันธ์ดีขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ยผลรวมทั้ง 6 ด้านดีขึ้นจาก 29.53 เป็น 39.53 โดยหลังเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้มารับบริการในคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิตและส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนการประเมินพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ

1. นำไปวางแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ตามหลักสูตรของการฝึกอบรมแต่ละด้านให้สามารถปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตได้
2. มีคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันและเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรที่เข้ามาใหม่สำหรับเป็นแนวทางในการศึกษาจากคู่มือก่อนการลงมือปฏิบัติงานทั้งจากบุคลากรบรรจุใหม่ การโอนย้าย หรือการมาช่วยราชการ เป็นต้น
3. นำผลการวิจัยไปสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้มีการทำงานเป็นทีมมากขึ้นเพื่อสร้างความรัก ความสามัคคีเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน พร้อมช่วยเหลือและสนับสนุนส่งเสริมซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกันให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

ควรศึกษาวิจัยในรูปแบบวิจัยเชิงคุณภาพ ในโครงการที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับมากที่สุด และระดับน้อยที่สุด เพื่อให้ได้ข้อมูลนำไปสู่การพัฒนาพัฒนากลยุทธ์เชิงระบบสำหรับการปรับปรุงโครงการหรือแผนงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.สุธรรม นันทมงคลชัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และ ดร.นพ.นิธิรัตน์ บุญตานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง ที่ให้คำแนะนำ คำชี้แนะ ให้คำปรึกษาในการทำวิจัย ขอขอบคุณแพทย์เวชศาสตร์วิถีชีวิต ทีมสหสาขาวิชาชีพเวชศาสตร์วิถีชีวิตและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

กับการจัดบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตทุกท่าน ที่ทำให้ผลการวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า, สุธิตา แก้วทา (บรรณาธิการ). สถานการณ์โรคไม่ติดต่อตาม 9 เป้าหมายระดับโลกของประเทศไทย. รายงานสถานการณ์โรค NCDs [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ม.ค. 1]. เข้าถึงได้จาก:
<https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf>
2. สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง กรมอนามัย. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยกระดับบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม PP&P Services (Rebranding Lifestyle Medicine) ของหน่วยงานบริการสังกัดกรมอนามัยในส่วนภูมิภาคและหน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้อง [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 2567 เมษายน 25]. เข้าถึงได้จาก:
<https://mwi.anamai.moph.go.th/th/hrd/download/?did=216853&id=117651&reload=>
3. Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. สธ. หนุนการพัฒนาศักยภาพแพทย์ด้วย“เวชศาสตร์วิถีชีวิต”ลดป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : “เวชศาสตร์วิถีชีวิต” กับการสร้างเสริมสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2567 เมษายน 30]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2023/03/27271>
4. Nadler L. Corporate Human Resource Development: A Management Tool. New York: Van. Nostrand Reinhold; 1980.
5. อาทิตยา ปะทิเก, วรรัตน์ ปทุมเจริญวัฒนา. การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ในการแก้ปัญหาการจัดการผลผลิตของกลุ่มเกษตรกร. วารสารมนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์และศิลปะ. 2562;12(2):477-98.
6. ณัฏฐ์ชนน พริวจิต, พิกุล ศรีบุตรดี, อัญชลี ภูบุผากาญจน์, นภัสนันท์ พิทักษ์กุล, วิภาดา รูปงาม. การพัฒนารูปแบบการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการโรคความดันโลหิตสูงที่คลินิกตรวจโรคทั่วไป. การประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 15; วันที่ 12-14 มิถุนายน 2565; ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น แขวงตลาดบางเขน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: กรมอนามัย; 2563.
7. สถาบันปณิธาน. หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2567 พ.ค. 7]. เข้าถึงได้จาก:
<https://pannatat.anamai.moph.go.th/th/lifestyle-medicine/?reload>
8. พัชรพล มีทรัพย์. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพครูในการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมทักษะการคิดของนักเรียน โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นฐาน. วารสารราชพฤกษ์. 2565;202:124-38.
9. พรเทพ ศิริวันรังสรรค์, ภูติ เทชาดิวัฒน์. เวชศาสตร์วิถีชีวิต: เวชปฏิบัติแนวใหม่แบบสหสาขาวิชาชีพ เพื่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพไทยสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน. วารสารการสร้างเสริมสุขภาพไทย 2565;1(4):456-63.

10. American College of Lifestyle Medicine. 6 ways lifestyle medicine to take control of your health [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan 19]. Available from: <https://lifestylemedicine.org/wp-content/uploads/2023/06/Pillar-Booklet.pdf>
11. Sadiq IZ. Lifestyle medicine as a modality for prevention and management of chronic diseases. J Taibah Univ Med Sci. 2023 Apr 15;18(5):1115-1117. doi: 10.1016/j.jtumed.2023.04.001.
12. Sagner M, Katz D, Egger G, Lianov L, Schulz KH, Braman M, Behbod B, Phillips E, Dysinger W, Ornish D. Lifestyle medicine potential for reversing a world of chronic disease epidemics: from cell to community. Int J Clin Pract. 2014 Nov;68(11):1289-92. doi: 10.1111/ijcp.12509.
13. Tariq MNM, Stojanovska L, Dhaheri ASA, Cheikh Ismail L, Apostolopoulos V, Ali HI. Lifestyle Interventions for Prevention and Management of Diet-Linked Non-Communicable Diseases among Adults in Arab Countries. Healthcare (Basel). 2022 Dec 23;11(1):45. doi: 10.3390/healthcare11010045.
14. Hyman MA, Ornish D, Roizen M. Lifestyle medicine: treating the causes of disease. Altern Ther Health Med. 2009 Nov-Dec;15(6):12-4.
15. Lianov LS, Adamson K, Kelly JH, Matthews S, Palma M, Rea BL. Lifestyle Medicine Core Competencies: 2022 Update. Am J Lifestyle Med. 2022 Aug 31;16(6):734-739. doi: 10.1177/15598276221121580.