



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตำบลห้วยข้าวกล้า อำเภोजัน จังหวัดพะเยา

ที่ พย ๐๐๓๒.๓๐๓/๓,๐๐๘.๖

วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง ลงนามอนุมัติโครงการผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อดัชนีมวลกายของผู้มารับบริการแพทย
คลินิกไร้พุงโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

จากสถานการณ์ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 กก/ม^๒) และหรือภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอวเกิน ชาย ≥ ๙๐ ซม. หญิง ≥ ๘๐ ซม.) จังหวัดพะเยา ๓ ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ พบภาวะอ้วนร้อยละ ๒๘.๒๑, ๒๘.๑๔ และ ๓๐.๐๓ ตามลำดับ สถานการณ์ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 กก/ม^๒) และหรือภาวะอ้วนลงพุง (รอบ เอวเกิน ชาย ≥ ๙๐ ซม. หญิง ≥ ๘๐ ซม.) อำเภोजัน ๓ ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ พบภาวะอ้วนร้อยละ ๓๓.๐๘, ๓๔.๖๓ และ ๓๕.๖๕ ตามลำดับ สถานการณ์ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 กก/ม^๒) และหรือภาวะอ้วนลงพุง (รอบ เอวเกิน ชาย ≥ ๙๐ ซม. หญิง ≥ ๘๐ ซม.) ตำบลห้วยข้าวกล้า ๓ ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ พบภาวะอ้วนร้อยละ ๓๘.๘๘, ๔๑.๙๓ และ ๔๑.๑๓ ตามลำดับ กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม จึงมีความประสงค์จะจัดทำ โครงการผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อดัชนีมวลกายของผู้มารับบริการแพทยคลินิกไร้พุงโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ ตำบลห้วยข้าวกล้า อำเภोजัน จังหวัดพะเยา เพื่อป้องกันโรคอ้วนลงพุง และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรัง ที่จะทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพที่ดีได้

ในการนี้ กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม จึงขอลงนามอนุมัติโครงการผลของโปรแกรม การกำกับตนเองต่อดัชนีมวลกายของผู้มารับบริการแพทยคลินิกไร้พุงโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และขออนุญาตนำ โครงการดังกล่าว เผยแพร่บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและโปรดพิจารณา

ดวงดาว ศรีวุฒิ

(นางดวงดาว ศรีวุฒิ)

พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม

☒ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ.....

(นายสุกิจ ทิพพิพากร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ชื่อโครงการ

ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อดัชนีมวลกายของผู้รับบริการเพศหญิง คลินิกไร้พุงโรงพยาบาลจันทบุรี ตำบลห้วยข้าวเก่า อำเภोजัน จังหวัดพะเยา ปี ๒๕๖๓

๑. หลักการและเหตุผล

ค่าดัชนีมวลกาย Body Mass Index (BMI) เป็นมาตรการที่ใช้ประเมินภาวะอ้วน และผอมในผู้ใหญ่ ตั้งแต่อายุ ๒๐ ปีขึ้นไป สามารถทำได้โดยการชั่งน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม และวัดส่วนสูงเป็นเซนติเมตร แล้วนำมาหา ดัชนีมวลกาย โดยใช้ น้ำหนักตัว (กิโลกรัม) หารด้วย ส่วนสูง (เมตร) ยกกำลัง ๒ องค์การอนามัยโลกได้กำหนด เกณฑ์ภาวะน้ำหนักเกิน สำหรับประชากรเอเชีย คือผู้ที่มีดัชนีมวลกาย ≥ 23 กิโลกรัม/เมตร^๒ ส่วนเกณฑ์ผู้ที่มี ภาวะน้ำหนักเกิน สำหรับประชากรในทวีปยุโรป และอเมริกา คือ ผู้ที่มีดัชนีมวลกาย ≥ 25 กิโลกรัม/เมตร^๒ ตัวเลขที่ ได้จะสะท้อนถึงอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัญหาที่สำคัญด้านสาธารณสุขโลก เพราะผู้ที่มี ภาวะน้ำหนักเกินมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หลอดเลือด สมอง หลอดเลือดหัวใจ ข้อเสื่อมในกระดูก น้ำดี ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ

รายงานจากวารสารการแพทย์ The New England Journal of Medicine ตีพิมพ์เมื่อเดือนมิถุนายน ๒๐๑๗ ศึกษาเรื่องดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) ของประชากร ๑๙๕ ประเทศ ตั้งแต่ปี ๑๙๘๐-๒๐๑๕ บ่งชี้ว่า ขณะนี้ประชากรโลกกว่า ๓๐ เปอร์เซ็นต์ หรือกว่า ๒ พันล้านคนทั่วโลก เข้าข่ายน้ำหนักเกิน (Overweight) และเป็นโรคอ้วน (Obesity) ในจำนวนผู้ที่ถูกระบุเป็นโรคอ้วน พบผู้ใหญ่ถึง ๖๐๓ ล้านคน และจากจำนวนผู้เสียชีวิต ๔ ล้านคน ในปี ๒๐๑๕ พบว่า ผู้เสียชีวิตมีค่า BMI เกิน ๒๕ และกว่า ๒ ใน ๓ ของคน เหล่านี้เสียชีวิตเพราะโรคเกี่ยวกับหัวใจ

รายงานสุขภาพคนไทยปี ๒๕๕๗ พบว่าคนไทยที่มีอายุมากกว่า ๑๕ ปีขึ้นไป จำนวนมากกว่า ๑ ใน ๓ มี ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มขึ้น โดยมีอัตราของภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้น ๒ เท่า (จากร้อยละ ๑๗.๒ เป็นร้อยละ ๓๔.๗) และภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นเกือบ ๓ เท่า (จากร้อยละ ๓.๒ เป็นร้อยละ ๙.๑) เพศหญิงเป็นโรคอ้วนมากกว่าเพศ ชายเกือบเท่าตัว พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพมีผลต่อการเป็นโรคอ้วน(สถาบันวิจัยประชากรและ สังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (วปส.), ๒๕๕๗) อีกทั้งงานวิจัยขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี ๒๐๑๑ พบว่า ประชากรในประเทศไทยที่มีค่า BMI เกินกว่า ๒๕ มีสัดส่วนอยู่ที่ ๓๒.๒ เปอร์เซ็นต์ของจำนวนประชากรทั้งหมด ซึ่ง สูงเป็นอันดับ ๒ ในกลุ่มประเทศอาเซียน และความชุกของภาวะอ้วนยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ที่มา: WHO Non-Communicable Diseases Country Profiles, ๒๐๑๑)

สถานการณ์ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 กก/ม^๒ และหรือภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอวเกิน ชาย ≥ ๙๐ ซม. หญิง ≥ ๘๐ ซม.) จังหวัดพะเยา ๓ ปีซ้อนหลัง ตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒ พบภาวะอ้วนร้อยละ ๒๘.๒๑, ๒๙.๑๔ และ ๓๐.๐๓ ตามลำดับ สถานการณ์ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 กก/ม^๒ และหรือภาวะ อ้วนลงพุง (รอบเอวเกิน ชาย ≥ ๙๐ ซม. หญิง ≥ ๘๐ ซม.) อำเภोजัน ๓ ปีซ้อนหลังตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒ พบ ภาวะอ้วน ๓๓.๐๘, ๓๔.๖๓ และ ๓๕.๖๕ ตามลำดับ ส่วนสถานการณ์ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 กก/ม^๒ และหรือภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอวเกิน ชาย ≥ ๙๐ ซม. หญิง ≥ ๘๐ ซม.) ตำบลห้วยข้าวเก่า ๓ ปีซ้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒ พบภาวะอ้วน ๓๘.๘๘, ๔๑.๙๓ และ ๔๑.๑๓ ตามลำดับ ซึ่งทั้งจังหวัดพะเยา อำเภोजันและ ตำบลห้วยข้าวเก่า มีแนวโน้มภาวะอ้วนลงพุงสูงขึ้นเรื่อย ๆ (HDC จังหวัดพะเยา สืบค้นเมื่อ ๒๐/๐๗/๖๓)

แผนงานโครงการ

ได้รับการตรวจสอบและรับรองสำเนา

กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพ

งานตรวจสอบภายใน

วันที่ ๒๐/๐๗/๖๓

รายงานจากสุขภาพคนไทย พ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่าปัญหาโรคอ้วนกลุ่มที่น่าเป็นห่วง คือ ผู้หญิงไทย ที่มีการสูญเสียสุขภาพจากน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนมากกว่าผู้ชายเกือบเท่าตัว และที่สำคัญคือ ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ได้กลายเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่ง ที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้หญิงในปัจจุบัน(สุขภาพคนไทย ๒๕๕๗:ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง...สู่การปฏิรูปประเทศจากฐานราก,๒๕๕๗) จากการศึกษาวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า อุบัติการณ์การเกิดภาวะอ้วนพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ดังเช่นการศึกษาอุบัติการณ์ของภาวะอ้วนในประเทศสหรัฐอเมริกาพบที่พบว่า ผู้หญิงมีภาวะอ้วนมากกว่าเพศชาย โดยพบร้อยละ ๔๖.๕ และ ๒๘.๓ ตามลำดับ และในประเทศมาเลเซีย พบว่า ผู้ชายมีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ ๔.๗ ส่วนผู้หญิงมีภาวะอ้วน ร้อยละ ๗.๗(WHO.Obesity : preventing and managing the global epidemic ,๒๐๐๐) สอดคล้องกับการศึกษาของวิชย เอกพลกรและคณะที่ดำเนินการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒ ในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พบว่า ผู้ชายมีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) มากกว่า ๒๕ กิโลกรัม/ตารางเมตร ร้อยละ ๒๘.๔ ในขณะที่ผู้หญิง พบถึงร้อยละ ๔๐.๗ และพบอุบัติการณ์ภาวะอ้วนที่เพิ่มขึ้นในเพศหญิงจากร้อยละ ๓๔.๔ เป็นร้อยละ ๔๐.๗๓ (วิชย เอกพลกรและคณะ,๒๕๕๔) และสอดคล้องกับการศึกษาของรัตนา เกียรติเผ่า ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการลดความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของประชากรกลุ่มเสี่ยง ตำบลทัพทัน อำเภอทัพทันจังหวัดอุทัยธานี พบผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำนวน ๕๐ คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๗๐.๐ เพศชาย ร้อยละ ๓๐(รัตนา เกียรติเผ่า, ๒๕๕๘)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาการใช้แนวคิดเกี่ยวกับการกำกับตนเอง(Self-regulation) ของ Bandura(๑๙๘๖) เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ที่มีภาวะอ้วน ไปสู่พฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการ โดยการกำกับตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการควบคุมอารมณ์ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้กำหนดเป้าหมายลงมือกระทำ และเห็นผลลัพธ์ของการกระทำด้วยตัวเอง ตามกระบวนการหลัก ดังนี้ การสังเกตพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการควบคุมอารมณ์ที่ตั้งไว้ อันจะนำไปสู่กระบวนการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการควบคุมอารมณ์อย่างต่อเนื่อง กระบวนการดังกล่าวหากมีการทำเป็นวงจรอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้สามารถลดน้ำหนักลงได้ ดังปรากฏในงานวิจัยต่างๆ เช่นการศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักและน้ำหนักตัวของบุคลากรสาธารณสุขหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน ๖๐ คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ ๓๐ คนโดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองส่วนกลุ่มควบคุมได้รับความรู้ในการปฏิบัติตนจากพยาบาล ตามปกติเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วยโปรแกรมการกำกับตนเอง คู่มือให้ความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินแบบบันทึกการกำกับตนเองและเครื่องชั่งน้ำหนัก พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการควบคุมอารมณ์ และน้ำหนักตัวมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕($t = 10.84, p < .001; t = 12.03, p < .001; t = 7.54, p < .001$ และ $t = -11.81, p < .001$ ตามลำดับ (คณิตา จันทวาส, ๒๕๕๘) และผลการศึกษา ประสิทธิภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการกำกับตนเองของบุคลากรที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคอ้วน โรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน ๘๐ คน เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ ๔๐ คนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการกำกับตนเอง ๕ ขั้นตอนคือ ๑) การสังเกตตนเอง ๒) ตั้งเป้าหมายและวางแผนด้วย AIC ๓) กระบวนการ

แผนงาน/โครงการ

ได้รับการตรวจสอบ และรับรองสำเนา
กลุ่มงานพัฒนาศูนย์สุขภาพ
งานตรวจสอนภายใน

ตัดสิน ๔) เสริมการกำกับตนเอง ๕) แสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง กลุ่มควบคุม ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๒ ขั้นตอน ๑) ตรวจสอบสุขภาพและประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ๓๐.๒๘) อบรมเชิงปฏิบัติการพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม ๓๐.๒๘ เพิ่มขึ้นจาก ๑๐.๖๐ เป็น ๑๙.๕๗ และเพิ่มมากกว่ากลุ่มควบคุม สามารถลดภาวะเสี่ยงต่อโรคอ้วนได้ ส่งผลให้ค่า BMI เส้นรอบเอว และค่าไขมันในเลือดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) (พรทิพย์ ลยานันท์, ๒๕๕๕) และผลการศึกษาลงของโปรแกรมควบคุมน้ำหนักโดยประยุกต์แนวทางการกำกับตนเองต่อดัชนีมวลกายของประชาชนที่มีน้ำหนักเกินในอำเภอทองจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชน อายุ ๓๕-๖๐ ปี จำนวน ๖๐ คน ที่มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ ๒๓ กก/ม² ขึ้นไป ประชาชนกลุ่มทดลองให้โปรแกรมควบคุมน้ำหนักโดยประยุกต์แนวทางการกำกับตนเอง เป็นเวลา ๙ สัปดาห์ ๆ ละ ๑ ครั้ง ๆ ละ ๕๐ นาที สำหรับประชาชนกลุ่มเปรียบเทียบดำเนินชีวิตตามปกติ พบว่า พฤติกรรมการบริโภค และพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ ($p < 0.001$) และดัชนีมวลกายของประชาชนกลุ่มทดลองลดลงเหลือน้อยกว่าก่อนทดลองและลดลงเหลือน้อยกว่าประชาชนกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญที่ ($p < 0.05$) (ภาณี พันธุ์พรมและคณะ, ๒๕๖๐)

๑๐ ปีของการดำเนินงานคนไทยไร้พุง โดยการจัดบริการให้คำปรึกษาในคลินิก DPAC ได้มีการปรับรูปแบบการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีภาวะอ้วน ใช้กลยุทธ์ ๓ อ. ๒ส. ทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ จดสูบบุหรี่และงดดื่มสุรา มาจัดรูปแบบการให้บริการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จากการดำเนินงานที่ผ่านมาจะเห็นว่ากลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่อง ๓ อ. ๒ส. แต่ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างยั่งยืน ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิก DPAC โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองเพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการลดน้ำหนักและดัชนีมวลกายของผู้รับบริการในคลินิก DPAC โรงพยาบาลจุน ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้วิจัยจึงได้จัดโปรแกรมการกำกับตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการลดดัชนีมวลกาย ของผู้รับบริการเพศหญิงที่มีภาวะดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการลดดัชนีมวลกายให้เป็นไปอย่างเหมาะสม เป็นการป้องกันโรคเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นทำให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป

๒.วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มผู้รับบริการหญิง ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในคลินิก DPAC ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

๓. สถานที่ดำเนินการ/ผู้รับผิดชอบ

๓.๑ สถานที่ดำเนินการ : คลินิก DPAC โรงพยาบาลจุน ตำบลห้วยข้าวเก่า อ.จุน จ.พะเยา

๓.๒ ผู้รับผิดชอบ : นางดวงดาว ศรีวุฒิ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๔. ระยะเวลาในการดำเนินการ

วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

แผนงาน/โครงการ

ได้รับการตรวจสอบ และรับรองสำเนา

กลุ่มงานพัฒนาระบบสารสนเทศ

งานตรวจสอบภายใน

๕. วิธีการดำเนินงาน

อบรมเชิงปฏิบัติการหุ่นสวยไร้พุงด้วยธงโภชนาการ ครั้งที่ ๑ สัปดาห์ที่ ๑ (ใช้เวลา ๔ ชั่วโมง) หุ่นสวยไร้พุงด้วยธงโภชนาสถานที่คลินิก DPAC ฝ่ายเวชศาสตร์ชุมชน โรงพยาบาลจุฬารัตน์ กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองและกำกับตนเอง ด้านการบริโภคอาหาร ให้ผู้รับบริการ ได้มีการสังเกตตนเอง (Self-observation) เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกของการนำทฤษฎีการกำกับตนเองไปใช้

๖. กลุ่มเป้าหมาย

ผู้รับบริการแพทยศาสตร์คลินิก DPAC โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ที่มีค่าดัชนีมวลกายระหว่าง ≥ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตรจำนวน ๔๕ คน

๗. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในระยะหลังมากกว่าก่อนการทดลองร้อยละ ๕๐

๘. งบประมาณ

งบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลจุฬารัตน์ โดยได้รับการสนับสนุนจากกองทุนประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เทศบาลตำบลห้วยข้าวกล้า จำนวน ๑,๑๒๕ บาท (หนึ่งพันหนึ่งร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน) กิจกรรมที่ ๑ วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ อบรมเชิงปฏิบัติการหุ่นสวยไร้พุงด้วยธงโภชนาการ

๑.๑ ค่าใช้สอย

ค่าใช้จ่ายในการอบรม

ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๔๕ คน คนละ ๒๕ บาท จำนวน ๑ มื้อ

เป็นเงินจำนวน ๑,๑๒๕ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๑๒๕ บาท

งบประมาณรวมทั้งสิ้น ๑,๑๒๕ บาท (หนึ่งพันหนึ่งร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)

หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

แผนงาน/โครงการ

ได้รับการตรวจสอบ และรับรองสำเนา

กลุ่มงานพัฒนาระบบสารสนเทศ

งานตรวจสอบภายใน

๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ
เพื่อให้ได้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต่อ แก่ประชาชนที่มี BMI เกิน และเพื่อลดการเกิดโรคไม่ติดต่อ
เรื้อรัง นำมาซึ่งสุขภาพดีต่อไป

๑๐. ผู้เขียนโครงการ/รับผิดชอบ

(ลงชื่อ)
(นางดวงดา ศรีวุฒิ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑๑. ผู้เสนอโครงการ

(ลงชื่อ)
(นางประกายมาส ดอกหอม)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑๒. ผู้เห็นชอบโครงการ

(ลงชื่อ)
(นายสุกิจ ทิพพิทากร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุน

๑๓. ผู้อนุมัติโครงการ

(ลงชื่อ)
(นายไกรสุข เพชรบุรีณิน)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

แผนงานโครงการ
ได้รับการตรวจสอบ และรับรองสำเนา
กลุ่มงานพัฒนาระบบสารสนเทศ
ตรวจสอบลงท้ายใบ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจุฬ
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลจุฬ

วัน/เดือน/ปี 1- 2 ส.ค. 2563

หัวข้อ: โครงการผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อต้นทุนรวมของผู้มารับบริการพิเศษหญิง
คลินิกไร้พุงโรงพยาบาลจุฬ

รายละเอียดข้อมูล
.....
.....
.....

Link ภายนอก :
.....

หมายเหตุ:
.....
.....
.....

ผู้รับผิดชอบให้ข้อมูล

(..... น.อ. ดิเทพ นาคพิมพ์.....)

ตำแหน่ง นักวิชาการ ส.ศ. ๑

วันที่ เดือน 2 ส.ค. 2563 พ.ศ.

ผู้อนุมัติรับรอง

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬ

วันที่ เดือน 2 ส.ค. 2563 พ.ศ.

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(..... 40m.....)

นางสาวปาริชาติ จักป้อ

วันที่ เดือน 2 ส.ค. 2563 พ.ศ.