

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การประเมินผลองค์กรไร้พุงต้นแบบในเขตรับผิดชอบ
ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ปี๒๕๕๘

ของ

ชื่อ นายนิพนธ์ กุลนิตย์
ตำแหน่ง นักโภชนาการ ระดับชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๕๘
กลุ่มงาน/ฝ่าย พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ
สำนัก/กอง/ศูนย์ อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี
กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง นักโภชนาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๕๘
กลุ่มงาน/ฝ่าย พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ
สำนัก/กอง/ศูนย์ อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี
กรมอนามัย

การประเมินผลองค์กรไร้พุงต้นแบบในเขตรับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ปี ๒๕๕๘

นิพนธ์ กุลนิตย์

อนุสรณ์ ส่องแสง

ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบประเมินผล(Evaluation Research) วัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินผลองค์กรไร้พุงต้นแบบที่ผ่านเกณฑ์ประเมินเป็นองค์กรไร้พุงต้นแบบ ทั้ง ๗ ข้อ ในปี ๒๕๕๘ ในพื้นที่ รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี จำนวนทั้งหมด ๑๒ องค์กร โดยคัดเลือกจาก ๖ ภาคส่วน ได้แก่ ภาคส่วนงานสาธารณสุข (โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด) หน่วยงานภาครัฐทั่วไป หน่วยงานภาคเอกชน สถานศึกษา/โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ ชุมชน/ หมู่บ้าน/ ชุมรม ทุกองค์กรมีบุคลากรหรือพนักงานตั้งแต่ ๓๐ คนขึ้นไป หัวหน้าผู้นำองค์กร สมัครงใจที่จะเข้าร่วมและยินดีที่จะร่วมมือในการขับเคลื่อนศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุงกับกรมอนามัย ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ ดำเนินการรับสมัครองค์กร จากเครือข่าย เข้าร่วมพัฒนาองค์กรเป็นศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุงและเป็นพี่เลี้ยงสนับสนุน การดำเนินงาน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบประเมินผลองค์กรไร้พุงต้นแบบ วิเคราะห์ข้อมูลวิจัยโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ผลการศึกษาพบว่าทั้ง ๑๒ องค์กรผ่านการประเมิน เป็นองค์กรไร้พุงต้นแบบตามเกณฑ์ประเมินทุกข้อ โดยพบว่า ด้านปัจจัยนำเข้า มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ ดำเนินงาน รับผิดชอบโครงการ พร้อมทั้งระบุหน้าที่คณะกรรมการแต่ละฝ่ายอย่างชัดเจน มีการประกาศ นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ที่บุคลากรในองค์กรออกมาตรการร่วมกัน เพื่อส่งเสริมการจัดการควบคุม น้ำหนัก เช่น นโยบายด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย ด้านอารมณ์และมีการจัดทำแผนงานในการ สร้างเสริมสุขภาพให้กับบุคลากรในองค์กร พร้อมทั้งกำหนดระยะเวลาการทำงานมีผู้รับผิดชอบโครงการ อย่างชัดเจน ปัจจัยด้านกระบวนการ พบว่า มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ภายในองค์กรเพื่อส่งข้อมูลข่าวสาร การดำเนินงาน มีคณะกรรมการที่รับผิดชอบส่งถึงเจ้าหน้าที่ในองค์กรทุกคนทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติ ผ่านเสียงตามสาย ป้ายประชาสัมพันธ์ และปัจจัยด้านผลผลิตและผลลัพธ์ พบว่า บุคลากรที่ร่วมโครงการ มีรอบเอวปกติ ๙๐๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๗๐ รอบเอวเกิน ๓๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๓๐ เพศชาย รอบเอวปกติ ๓๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๗๐ เพศหญิงรอบเอวปกติ ๕๘๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๒๐ มีการพัฒนาองค์กรไร้พุงเป็นศูนย์เรียนรู้อย่างยั่งยืนและมีการจัดทำงบประมาณเพื่อทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการ ทดสอบสมรรถภาพทางกาย เพื่อให้บุคลากรมีกิจกรรมดำเนินการควบคุมและลดน้ำหนัก ลดอ้วนลดพุง อย่างต่อเนื่อง

Evaluation of the Prototyped Bellyless Organization

at Regional Health Promotion Center 10 , Ubonratchathani in the Year 2015

Nipon Kulnit

Anusorn songsang

Regional Health Promotion Center 10 , UbonRatchathani

Abstract

This evaluation research aim to evaluate effectiveness of the 12 certified prototype bellyless organizations in the year 2015 at Regional Health Promotion Center10, Ubonratchathani. The 12 organizations, each of which operated by more than 30 personnel and voluntarily participated to mobilize learning center for the bellyless organization prototype leading by the Regional Health Promotion Center 10, Department of health. The Provincial Public Health Office in the areas were responsible to call for volunteer from 6 sectors, as well as giving consultation, namely ; public health sector (Central hospital / General hospital / Community hospital / Provincial public health office), government organization sector-GO, private sector, educational sector, local government sector, and community/village or health club. The test for prototyped bellyless organization was implemented and descriptive statistics were analyzed for frequency and percentage. Results demonstrated that the total of 12 organizations fulfilled all items of the prototyped bellyless organization evaluation. According to input factors, the designated committee were responsible for their own function. There were announcement of public health policy of which elaborated by their own staff to control body weight of the personnel e.g. diet behavior, exercising and emotional control ; conducted health promotion plan for staff, together with time line for the program, and also assigned personnel to take responsibility to the project. Regarding to process factors, internal communication has been conducted through advertising board covering both obesity vulnerable groups and normal groups. The designed output and outcome came across as 900 participants (72.70%) have normal waist circumference with only 338 people (27.30%) still over waist circumference. There were 317 males (77.0%) and 583 females (70.20%) have normal waist circumference. Lastly, it were found that sustainable development of bellyless organization has been established a regular budget allocated to operate the activities continuously. Most of activities were conducted in the form of health promotion, surveillance,health behavior modification and physical fitness testing in order to encourage staff to control body weight and reduce obesity steadily.

บทนำ

ปัญหาสุขภาพของประชาชนในปัจจุบัน แปรผันไปตามสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ในอดีตแบบแผนการเจ็บป่วยและเสียชีวิตมีสาเหตุมาจากการแพร่ระบาดของเชื้อโรคติดต่อที่แพร่เชื้อ ทำให้ประชาชนเจ็บป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก เมื่อภาวะทางสังคมและเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงสู่ยุค โลกาภิวัตน์ สาเหตุการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตเปลี่ยนเป็นสาเหตุอันเกิดขึ้นเนื่องจากพฤติกรรมของบุคคล เกิดโรคจากพฤติกรรมและการดำเนินวิถีชีวิตโดยเฉพาะโรคNCDs เพิ่มมากขึ้น กลุ่มโรคดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ คุณภาพชีวิตและศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ รวมทั้งเศรษฐกิจและสังคมอย่างต่อเนื่อง และรุนแรง องค์การอนามัยโลกได้ระบุว่า ในปี ๒๕๔๘ ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง ๓๕ ล้านคน ประมาณ ๒ เท่าของผู้เสียชีวิตจากโรคติดต่อทั้งหมด[๑] และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากรายงานการเสียชีวิต ของประชากรโลกที่เสียชีวิตจากกลุ่มโรคNCDs ๓๘ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๖๘ ของการเสียชีวิต ของประชากรโลกทั้งหมดในปี ๒๕๕๕ สอดคล้องกับสถานการณ์การเสียชีวิตในประเทศไทย ปี ๒๕๕๖ กลุ่มโรคNCDs เป็นสาเหตุการเสียชีวิตถึง ๓๔๙,๐๙๐ รายคิดเป็นร้อยละ ๗๕.๒ ของการเสียชีวิต ของประชากรไทยทั้งหมดและก่อให้เกิดภาระโรคจากการสูญเสียปีสุขภาวะ(DALYs) มากถึงร้อยละ ๗๕.๔๔ ของการสูญเสียปีสุขภาวะทั้งหมดในปี ๒๕๕๖ โดยประชากรไทยมีภาระโรคในสัดส่วนที่สูงที่สุดจากกลุ่ม โรคหัวใจและหลอดเลือดสูงถึง ๑.๕ ล้านDALYs รองลงมาคือ โรคมะเร็ง ๑.๔ ล้านDALYs โรคเบาหวาน ๐.๖ ล้านDALYs และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง ๐.๕ ล้านDALYs[๒] นอกจากนี้มีการประมาณการต้นทุน ผลกระทบจากกลุ่มโรคNCDs ในช่วง พ.ศ.๒๕๕๔ - พ.ศ.๒๕๗๓ มีมูลค่าถึง ๔๖.๗ ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ หรือ ๑,๔๐๑ ล้านล้านบาท และเมื่อศึกษาต้นทุนหรือความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดจากโรคNCDs ในพ.ศ. ๒๕๕๒ พบว่ามีมูลค่าทั้งสิ้น ๑๙๘,๕๑๒ ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ ๒.๒ ของผลิตภัณฑ์มวลรวม ของประชาชาติ[๓] ปัจจุบันทั่วโลกกำลังให้ความสนใจและใช้ความพยายามในการลดภาวะความรุนแรง ของโรคจากการดำเนินวิถีชีวิตดังกล่าวโดยมุ่งไปที่การควบคุมป้องกันไม่ให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน หรือโรค อ้วนโดยเฉพาะอ้วนลงพุง ภาวะโรคอ้วนในประเทศไทย มีแนวโน้มจะขยายตัวเพิ่มขึ้นอีกในอนาคต จากผล การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายในปี ๒๕๕๒ พบคนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปมากกว่า ๑ ใน ๓ อยู่ในภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มขึ้นสองเท่าตัวเมื่อเทียบกับในช่วง ๒ ทศวรรษที่ผ่านมา(ปี ๒๕๓๔- ๒๕๕๒) และหากเปรียบเทียบในระดับภูมิภาคพบว่า คนไทยอ้วนสูงสุดเป็นอันดับ ๒ จากทั้งหมด ๑๐ ประเทศอาเซียน รองจากมาเลเซียเท่านั้น[๔] จากการสำรวจฐานข้อมูลด้านโภชนาการ การประเมิน รอบเอวประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป (Obesity) กลุ่มประชาชนทั่วไป ปีพ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๓ โดย กรมอนามัย พบว่า จากการสำรวจข้อมูลในปี ๒๕๕๒ ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิงมีเส้น รอบเอวปกติคิดเป็นร้อยละ ๗๗.๘๐ เส้นรอบเอวเกิน(อ้วน) คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๒๐ และมีแนวโน้มของเส้น รอบเอวเกินเพิ่มขึ้น ในปี ๒๕๕๓ พบว่า ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิงมีเส้นรอบเอวปกติ คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๕๐ เส้นรอบเอวเกิน(อ้วน) คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๕๐ สำหรับพื้นที่รับผิดชอบของ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี จากการสำรวจพบว่าประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิงในปี๒๕๕๒ มีเส้นรอบเอวปกติคิดเป็นร้อยละ ๘๑.๙๐ เส้นรอบเอวเกิน(อ้วน) คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๑๐ และมีแนวโน้มของ เส้นรอบเอวเกินเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๕๓ พบว่า ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิงมีเส้นรอบเอวปกติ คิดเป็นร้อยละ๗๔.๖๐ เส้นรอบเอวเกิน(อ้วน) คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๔๐[๕] เส้นรอบเอวเกินหรืออ้วนลงพุง (Metabolic Syndrome) คือกลุ่มอาการของคนที่มีไขมันในช่องท้องมากเกินไปคืออ้วนลงพุง โดยการวัด รอบเอวผ่านสะดือ ถ้าผู้ชายมีเส้นรอบเอวมมากกว่า ๙๐ เซนติเมตร และผู้หญิงมีเส้นรอบเอวมมากกว่า ๘๐

เซนติเมตรถือว่าเป็นโรคอ้วนลงพุง บวกกับปัจจัยเสี่ยงอีก ๒ ใน ๔ อย่างต่อไปนี้คือ ๑.ความดันโลหิตสูง ๑๓๐/๘๕ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป ๒.น้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารสูง ๑๐๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป ๓.ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง ๑๕๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป และ ๔.ระดับไขมันเอชดีแอลคอเลสเตอรอลน้อยกว่า ๔๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรสำหรับผู้ชาย และน้อยกว่า ๕๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรสำหรับผู้หญิง[๖]

นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกและองค์การสหประชาชาติได้มีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องในการจัดการกับโรคNCDs อย่างชัดเจนในปี ๒๕๔๓ โดยมีการรับรองยุทธศาสตร์โลกเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (Global Strategy for the prevention and control of non-communicable diseases) ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ๕๓๔ และได้มีการกำหนดหลักการสำคัญในการดำเนินการได้แก่ การเฝ้าระวังติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์ การส่งเสริมสุขภาพทุกช่วงวัยและการป้องกันโรครวมถึงการลดปัจจัยเสี่ยง ได้แก่การบริโภคยาสูบ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ การป้องกันควบคุมโรคจึงถูกยกระดับความสำคัญจากวาระทางด้านสุขภาพเป็นวาระทางการเมืองที่สำคัญระดับโลกโดยมีการจัดประชุมสมัชชาสหประชาชาติว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระหว่างผู้นำระดับสูงของประเทศ (High-Level meeting of the United Nation General Assembly on the Prevention and Control of NCDs) ในปี พ.ศ.๒๕๕๔ ได้มีการรับรองปฏิญญาทางการเมืองว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ(Political Declaration) ซึ่งภายหลังการประกาศปฏิญญานี้ก่อให้เกิดกระแสความตื่นตัวและการเคลื่อนไหวในการจัดการกับปัญหาโรคNCDs ทั้งในระดับโลกและระดับประเทศอย่างกว้างขวาง เช่นการประชุม First Global Ministerial Conference on Healthy Lifestyles and NCDs Control ที่ได้มีการประกาศปฏิญญามอสโก(Moscow Declaration) ตลอดจนถึงการผลักดันวาระโรคNCDs ให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องในวาระสหประชาชาติว่าด้วยการพัฒนาหลัง พ.ศ. ๒๕๕๘ (Post-๒๐๑๕ development agenda) และมีความมุ่งมั่นที่จะให้บรรลุ ๙ เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อภายในพ.ศ.๒๕๖๘[๒] หลังจากนั้นรัฐบาลไทยได้ประกาศนโยบายและเป้าหมายให้ปี ๒๕๔๕ เป็นปีแห่งการเริ่มต้นรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทย ภายใต้ยุทธศาสตร์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชาชน ด้วยการรณรงค์สร้างสุขภาพ มากกว่าซ่อมสุขภาพ ภายใต้สโลแกน “สร้างนำซ่อม” และได้จัดงานรณรงค์การส่งเสริมสุขภาพอย่างยิ่งใหญ่ ภายใต้ชื่อ งาน “มหกรรมรวมพลังสร้างสุขภาพครั้งที่ ๑” เมื่อวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๔๕[๓] เป็นการส่งสัญญาณที่ชัดเจนในการย้ำเน้นถึงทิศทางและเป้าหมายของนโยบายรัฐบาลที่มุ่งกระตุ้นให้ทั้งภาครัฐและเอกชนที่สำคัญ คือ การส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชนในกลุ่มอายุต่าง ๆ และการบริโภคอาหารที่สะอาดปลอดภัย โดยมีนโยบายส่งเสริมให้ประชาชนแต่ละชุมชนรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมในการสร้างสุขภาพ ในรูปของกลุ่มหรือชมรมสร้างสุขภาพ ต่อมาในปี พ.ศ.๒๕๕๐ ได้ริเริ่มสร้างกระแสสังคมขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม โดยกรมอนามัย ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้ดำเนินงานตามโครงการ “คนไทยไร้พุง” รณรงค์สร้างกระแสลดอ้วนลงพุง โดยใช้หลัก ๓ อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์ สร้างกระแสผ่านสื่อต่าง ๆ ด้วยการวัดรอบเอวประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปเพื่อค้นหา คัดกรอง และสร้างความตระหนักให้กับประชาชนเนื่องจากพฤติกรรมบริโภคและการใช้ชีวิตเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง จึงส่งผลให้เกิดปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคอ้วนลงพุง ซึ่งอ้วนลงพุงเป็นปัจจัยที่นำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรังที่มีผลต่อชีวิต เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเมะเร็ง โรคข้อและเส้นเอ็นและโรคหลอดเลือดแข็งอุดตัน[๘] ซึ่งเป็นสาเหตุของการตายของคนไทยในอันดับต้นๆ อันเป็นผลจากการเปลี่ยนวิถีชีวิตของคนไทยทั้งเรื่องของการเลือกบริโภคอาหารและการไม่ออกกำลังกาย เนื่องจากโครงสร้างของสังคมและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนถึงความเชื่อ วัฒนธรรมเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่เข้ามาช่วยให้การดำเนินชีวิตสะดวกสบายมากขึ้น การแก้ไขปัญหาเหล่านี้ต้องใช้อยุทธศาสตร์ของการส่งเสริมสุขภาพ ตามกฎบัตรอตตาวาขององค์การอนามัยโลก ๕ ด้าน

อันได้แก่ ๑.การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลเพื่อให้มีความรู้ที่จะดูแลตนเอง ๒.พัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง เพื่อให้มีการพัฒนาไปอย่างยั่งยืน ๓.การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพลดปัจจัยเสี่ยงเรื่องบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม เพิ่มปัจจัยเอื้อเรื่องการกินผักผลไม้ การออกกำลังกาย ๔.พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนความคิดในการให้บริการหรือวิธีการทำงานให้เป็นเชิงรุกมากขึ้น เพื่อให้ชุมชนประชาชน มีส่วนเป็นเจ้าของ และมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างแท้จริง ๕.การมีนโยบายสาธารณะไร้พุง การดำเนินงานตามนโยบายสาธารณะต้องเป็นการดำเนินการแบบสหสาขาและร่วมมือทุกภาคส่วน โดยมีประชาชน ชุมชน เป็นเจ้าของ และมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามนโยบายเพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดรวมทั้งภาคีเครือข่ายต้องร่วมมือขับเคลื่อนสังคมโดยการสร้างกระแสให้สังคมตระหนักยอมรับว่าเป็นปัญหารุนแรง พร้อมทั้งสื่อสารให้เกิดความรู้และทักษะของการควบคุมป้องกันรวมทั้งวิธีการลดน้ำหนักที่ถูกต้องเหมาะสมควบคู่กันไป[๙] สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ร่วมกับศูนย์อนามัยเขตทุกเขตทั่วประเทศได้ผลักดันให้เครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชนดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องโดยจัดทำโครงการภาคีร่วมใจคนไทยไร้พุง เน้นการแก้ปัญหาโรคอ้วน ด้วยกระบวนการขับเคลื่อนสังคม ให้เกิดการทำงานร่วมกันในทุกเครือข่าย เพื่อลดอ้วนลดพุง ควบคุมป้องกันการเกิดโรคอ้วนในชุมชน ในองค์กรตนเอง โดยพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรไร้พุงต้นแบบ และก้าวสู่การเป็นศูนย์เรียนรู้อย่างยั่งยืน สำหรับข้อจำกัดในกระบวนการขับเคลื่อนองค์กรไร้พุงในปี ๒๕๕๘ ที่ผ่านมามีพบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักโภชนาการ กรมอนามัย ในการดำเนินงานองค์กรไร้พุงที่เป็นองค์กรขยาย(องค์กรใหม่)ทุกจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบจำนวน ๗ จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ มุกดาหาร สกลนคร และนครพนม ภายหลัง กรมอนามัยมีการแบ่งเขตรับผิดชอบใหม่ตามเขตสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี จึงมีพื้นที่ในเขตรับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๕ จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จึงได้ศึกษาประชากรและกลุ่มตัวอย่างจากหน่วยงาน/องค์กรที่สมัครร่วมโครงการองค์กรไร้พุงต้นแบบ และดำเนินการพัฒนาองค์กรตามหลักเกณฑ์องค์กรไร้พุงเพื่อดำเนินการพัฒนาองค์กรจนผ่านเกณฑ์ประเมินเป็นศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี เป็นผู้ดำเนินการรับสมัครคัดเลือกหน่วยงาน/องค์กรเข้าร่วมโครงการ และในปี ๒๕๕๘ มีหน่วยงาน/องค์กรผ่านเกณฑ์ประเมินเป็นศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุงจำนวน ๑๒ องค์กร โดยดำเนินกิจกรรมในองค์กรตามเกณฑ์ประเมินองค์กรไร้พุงต้นแบบ ส่งเสริมสุขภาพสมาชิกในองค์กรตามหลัก ๓ อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์ ในการที่จะช่วยลดภาวะเสี่ยงจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการรณรงค์สร้างกระแสการแก้ปัญหาโรคอ้วนลงพุงของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบให้เกิดเป็นองค์กรไร้พุงต้นแบบ และมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเมื่อครบกำหนดการดำเนินโครงการ จึงจำเป็นต้องมีการประเมินผลเพื่อการประเมินประสิทธิผลของโครงการและการปรับปรุงพัฒนาโครงการให้ดียิ่งขึ้น

การประเมินผลด้วยระบบวิเคราะห์(Analytical Evaluation) เป็นการประเมินที่นิยมนำมาใช้ในการประเมินผลโครงการต่างๆ อย่างแพร่หลาย โดยการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้า(Inputs) กระบวนการ(Process) และผลผลิต(Outputs) ตลอดจนประเมินผลต่อเป้าหมาย(Outcomes) และผลกระทบ (Impacts) ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากโครงการทั้งทางตรงและทางอ้อมในมิติด้านบวกและด้านลบโดยมีการประเมินก่อน(Pre - Evaluation) และหลังเสร็จสิ้นการดำเนินโครงการ(Ex-post Evaluation) เพื่อจะมุ่งประเมินประสิทธิผล(Outputs) ของโครงการว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายหรือไม่ รวมถึงการประเมินผลต่อเป้าหมายหรือคุณประโยชน์ที่เกิดขึ้น(Outcomes) จากโครงการตลอดจนผลกระทบ

(Impacts) ที่เกิดขึ้น[๑๐] จากสถานการณ์และแนวคิดการประเมินดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงานโครงการฯ จึงสนใจที่จะทำการวิจัยประเมินองค์การไร้พุงต้นแบบโดยใช้กรอบการประเมินแบบจำลองการประเมินเชิงระบบ(System Approach Model) ที่วิเคราะห์ปัจจัยนำเข้า(Inputs) กระบวนการ(Process) และผลผลิต(Outputs) ตลอดจนประเมินผลต่อเป้าหมาย(Outcomes) เพื่อประเมินความสำเร็จของโครงการ ทั้งโครงสร้างการบริหารจัดการ กระบวนการดำเนินงาน ผลการลดอ้วนลงพุงและความยั่งยืนของโครงการฯ เพื่อให้การควบคุมป้องกันการเกิดโรคอ้วนลงพุงที่จะนำไปสู่การเกิดโรคNCDs อย่างยั่งยืน และประชาชน มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อประเมินผลโครงการองค์กรไร้พุงต้นแบบ ในเขตรับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑. เพื่อประเมินผลโครงการองค์กรไร้พุงต้นแบบด้านปัจจัยนำเข้า(Input)
๒. เพื่อประเมินผลโครงการองค์กรไร้พุงต้นแบบเชิงกระบวนการ(Process)
๓. เพื่อประเมินผลโครงการองค์กรไร้พุงต้นแบบเชิงผลผลิตและผลลัพธ์(Outputs/Outcome)

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลจากการดำเนินโครงการประเมินผลโครงการองค์กรไร้พุงต้นแบบในเขตรับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ประกอบด้วยจังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร ที่ผ่านการประเมินเป็นองค์กรไร้พุงต้นแบบในปี ๒๕๕๘ จำนวน ๑๒ องค์กร

วิธีดำเนินการวิจัย

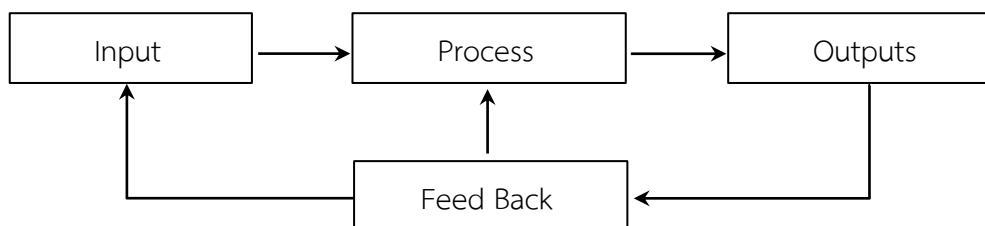
การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยแบบประเมินผล (Evaluation Research) โดยใช้กรอบการประเมินแบบจำลอง(Model) การประเมินเชิงระบบ(System Approach Model) สามารถสรุปปัจจัย(Input) กระบวนการ(Process) ผลผลิต(Output) และตัวตรวจสอบกลับ(Feed Back) ได้ดังนี้[๑๑]

ตัวป้อน(Input) หมายถึง สิ่งที่ต้องการใส่เข้าไปให้ได้ผลผลิต(Output) ได้แก่ งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ บุคลากร แรงงาน เป็นต้น

กระบวนการ(Process) หมายถึง วิธีดำเนินการในการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงตัวป้อนหรือปัจจัยโดยอาศัยเทคนิคและวิทยาการให้เกิดผลผลิตตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ผลผลิต(Output) หมายถึง ผลที่ต้องการซึ่งเกิดจากกระบวนการ ผลผลิตอาจมีคุณลักษณะดังนี้ การเพิ่มคุณภาพ เพิ่มปริมาณ เกิดวิทยาการใหม่

ตัวตรวจสอบกลับ(Feed back) เป็นวิธีตรวจสอบความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอน ดังแผนภาพที่ ๑



แผนภาพที่ ๑ แสดงแบบจำลองการประเมินเชิงระบบ

(Input-Output Model หรือ System Approach Model)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการเก็บข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ องค์กรที่สมัครร่วมโครงการองค์กรไร้พุงต้นแบบ และผ่านการประเมินเป็นองค์กรไร้พุงต้นแบบ ตามมาตรฐานของกรมอนามัย ประจำปี ๒๕๕๘ จำนวน ๑๒ องค์กร

คุณลักษณะขององค์กรไร้พุงต้นแบบ

องค์กรไร้พุงต้นแบบ คัดเลือกจากคุณลักษณะขององค์กรภาครัฐ หรือเอกชน ที่สมัครเข้าร่วมเป็นศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุงมีดังนี้คือ

๑.องค์กร หมายถึง หน่วยงาน บริษัท ห้างร้าน โรงพยาบาล โรงเรียน ท้องถิ่น ชุมชน หรือ ชมรมทั้งภาครัฐและเอกชน

๒.องค์กรมีบุคลากรหรือพนักงาน ๓๐ คนขึ้นไป

๓.หัวหน้า/ผู้นำองค์กร สมัครใจที่จะเข้าร่วม และยินดีที่จะร่วมมือในการขับเคลื่อนศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง กับกรมอนามัย ศูนย์อนามัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แบบประเมินองค์กรไร้พุงต้นแบบ มีทั้งหมด ๗ ข้อ หน่วยงาน องค์กรที่ร่วมโครงการจะต้องผ่านเกณฑ์การประเมินทุกข้อ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบประเมินองค์กรไร้พุงต้นแบบ โดยสำนักโภชนาการ กรมอนามัยปี ๒๕๕๔[๑๒] คำถามตอบ มี และ ไม่มี จำนวน ๗ ข้อ ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า(Inputs) จำนวน ๓ ข้อ ได้แก่ การมีคณะกรรมการรับผิดชอบการจัดการ , การมีนโยบายด้านการส่งเสริมการจัดการควบคุมน้ำหนัก ทั้งนโยบายด้าน อ.อาหาร ด้าน อ.ออกกำลังกาย ด้านอ.อารมณ์ และด้านอื่น ๆ ที่สำคัญ และการมีแผนงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดโรคอ้วนลงพุงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้านกระบวนการ(Process) จำนวน ๑ ข้อ ได้แก่ การมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ภายในองค์กร, ด้านการประเมินผลผลิต(Outputs) จำนวน ๓ ข้อ ได้แก่ บุคลากรในองค์กรประเมินรอบแอดด้วยตนเอง และบุคลากรในองค์กรมีรอบแอดปกติ ชายรอบเอวน้อยกว่า ๙๐ เซนติเมตร ผู้หญิงรอบเอวน้อยกว่า ๘๐ เซนติเมตร และด้านผลลัพธ์(Outcome) จำนวน ๑ ข้อ ได้แก่ องค์กรเป็นศูนย์เรียนรู้อย่างยั่งยืน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

๑. ขออนุมัติจัดทำโครงการ

๒.ประสานการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตรับผิดชอบเพื่อรับสมัครหน่วยงาน องค์กร ในพื้นที่ ร่วมโครงการ

๓.กำหนดแผนชี้แจงโครงการรายจังหวัดให้กับผู้รับผิดชอบจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์กรที่สมัครร่วมโครงการ

๔.จัดประชุมผู้รับผิดชอบโครงการรายจังหวัดเพื่อชี้แจงโครงการวิจัยให้กับผู้รับผิดชอบจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์กรที่สมัครร่วมโครงการองค์กรไร้พุง เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินโครงการองค์กรไร้พุงต้นแบบ พร้อมทั้งเครื่องมือประเมินผลโครงการ และข้อเสนอแนะ

๕.ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

๖. รวบรวมข้อมูล ๑๒ องค์กร วิเคราะห์ และประเมินผล

๗. สรุปผลการวิจัยการประเมินโครงการ และปัจจัยแห่งความสำเร็จ รวมทั้ง ปัญหาอุปสรรค เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการรายงานผลการดำเนินโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาวิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล จากการประเมินผลองค์กรไร้พุงต้นแบบ ในเขตรับผิดชอบ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานีประจำปี ๒๕๕๘ มาศึกษาวิเคราะห์และประเมินผลองค์กรจากแบบประเมินองค์กรไร้พุงต้นแบบ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา(Descriptive Research Studies) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ

ผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบประเมินผล(Evaluation Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมิน ผลการดำเนินโครงการองค์กรไร้พุงต้นแบบในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ประจำปี ๒๕๕๘ และผ่านเกณฑ์ประเมินเป็นองค์กรไร้พุงต้นแบบครบ ๗ ข้อ จำนวนทั้งสิ้น ๑๒ องค์กร วิเคราะห์ข้อมูลวิจัยโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา(Descriptive Research Studies) การประเมินผล ใช้แบบประเมินองค์กรไร้พุงดังนี้ [๑๒]

ตารางที่ ๑ แสดงแบบประเมินตนเอง ศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง

ชื่อองค์กร.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....จำนวนสมาชิกชาย.....คน หญิง.....คน รวม.....คน

เกณฑ์ประเมิน	การประเมิน		หมายเหตุ/หลักฐานประกอบการประเมิน
	มี	ไม่มี	
๑.มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบการจัดการ			
๒.มีนโยบายการส่งเสริมการจัดการควบคุมน้ำหนัก			
๓.มีแผนงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดโรคอ้วนลงพุงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง			
๔.มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ภายในองค์กร			
๕.มีข้อมูลการวัดรอบเอวด้วยตนเอง ร้อยละ ๘๐ ของบุคลากรในองค์กร			
๖.มีผลลัพธ์การวัดรอบเอวปกติร้อยละ ๖๐ ของบุคลากรในองค์กรมีรอบเอวปกติ (ชาย มีรอบเอวน้อยกว่า ๙๐ ซม.และหญิงมีรอบเอวน้อยกว่า ๘๐ ซม.)			
๗.เป็นศูนย์การเรียนรู้อย่างยั่งยืน			
-มีงบประมาณในการพัฒนาองค์กร			
-คิดเอง ทำเอง มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง			

จากการประเมินผลโครงการประเมินองค์กรไร้พุงต้นแบบในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ตามกรอบการประเมินผลด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิตและผลลัพธ์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ ๒ แสดงผลการประเมินองค์กรไร้พุงตามเกณฑ์ชี้วัดข้อที่ ๑ ถึง ๗

ข้อ	จำนวนที่เข้าร่วม	จำนวนองค์กร ที่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ
ปัจจัยนำเข้า			
๑.มีคณะกรรมการรับผิดชอบการจัดการ	๑๒ แห่ง	๑๒ แห่ง	๑๐๐
๒.มีนโยบายด้านการส่งเสริมการจัดการ ควบคุมน้ำหนัก	๑๒ แห่ง	๑๒ แห่ง	๑๐๐
๓.มีแผนงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดโรค อ้วนลงพุง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑๒ แห่ง	๑๒ แห่ง	๑๐๐
กระบวนการ			
๔. มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ภายในองค์กร	๑๒ แห่ง	๑๒ แห่ง	๑๐๐
ผลผลิต			
๕.ร้อยละ ๘๐ ของบุคลากรในองค์กร ประเมินรอบเอวด้วยตนเอง	๑,๓๕๙ คน	๑,๒๓๘ คน	๙๑.๐๙
๖. ร้อยละ ๖๐ ของบุคลากรในองค์กรมีรอบ เอวปกติ	๑,๒๓๘ คน	๙๐๐ คน	๗๒.๗๐
ผลลัพธ์			
๗.องค์กรเป็นศูนย์เรียนรู้อย่างยั่งยืน			
๗.๑ มีงบประมาณในการพัฒนาองค์กร	๑๒ แห่ง	๑๒ แห่ง	๑๐๐
๗.๒ คิดเอง ทำเอง มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง	๑๒ แห่ง	๑๒ แห่ง	๑๐๐

ตารางที่ ๒ พบว่า ผลการประเมินองค์กรไร้พุงตามเกณฑ์ชี้วัดข้อที่ ๑-๗ ทุกองค์กรผ่านเกณฑ์ประเมินทั้ง ๗ ข้อ โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบการจัดการ มีนโยบายด้านการส่งเสริมการจัดการควบคุมน้ำหนัก มีแผนงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดโรคอ้วนลงพุงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ภายในองค์กร ร้อยละ ๙๑.๐๙ ของบุคลากรในองค์กรประเมินรอบเอวด้วยตนเอง ร้อยละ ๗๒.๗๐ ของบุคลากรในองค์กรมีรอบเอวปกติ และองค์กรเป็นศูนย์เรียนรู้อย่างยั่งยืน

ตารางที่ ๓ แสดงร้อยละขององค์กรที่ผ่านเกณฑ์ประเมินเป็นองค์กรไร้พุงต้นแบบ ปี ๒๕๕๘ ดำเนินการตามนโยบายด้านอาหาร

นโยบายด้านอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
๑.จัดอาหารกลางวันให้เป็นรูปแบบการจัดเมนูอาหารชูสุขภาพเน้นอาหารเพื่อสุขภาพ	๕	๔๑.๖๗
๒.ในการจัดประชุมทุกครั้งต้องจัดอาหารว่างที่มีแคลอรีต่ำ	๓	๒๕.๐๐
๓.หลีกเลี่ยงหรืองดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/น้ำอัดลม/น้ำหวาน ในที่ทำงาน	๔	๓๓.๓๓
๔.ลดการกินอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม	๒	๑๖.๖๗
๕.จัดตลาดนัดสีเขียวทุกวันพุธจำหน่ายผักผลไม้ปลอดสารพิษแก่บุคลากร	๑	๘.๓๓

ข้อมูลจากตารางที่ ๓ พบว่าองค์กรที่ผ่านเกณฑ์ประเมินเป็นองค์กรไร้พุงต้นแบบ ปี ๒๕๕๘ มีการดำเนินการตามนโยบายด้านอาหารมากที่สุดได้แก่การจัดอาหารกลางวันให้เป็นรูปแบบการจัดเมนูอาหารชูสุขภาพ เน้นอาหารเพื่อสุขภาพ ร้อยละ ๔๑.๖๗ รองลงมาได้แก่หลีกเลี่ยงหรืองดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/น้ำอัดลม/น้ำหวาน ในที่ทำงาน ร้อยละ ๓๓.๓๓ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔ แสดงร้อยละขององค์กรที่ผ่านเกณฑ์ประเมินเป็นองค์กรไร้พุงต้นแบบ ปี ๒๕๕๘ ดำเนินการตามนโยบายด้านออกกำลังกาย

นโยบายด้านออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
๑.การจัดให้มีกิจกรรมการออกกำลังกาย/ยืดเหยียดกล้ามเนื้อทุกวันพุธ หรือวัน Sport Day ระหว่างเวลา ๑๕.๐๐ น.-๑๗.๐๐ น.	๘	๖๖.๖๗
๒.การส่งเสริมกิจกรรมทางกายตามความถนัด/ตามวิถีชีวิตทั้งที่บ้านและที่ทำงาน อย่างน้อย ๓ วันต่อสัปดาห์ วันละ ๓๐ นาที	๕	๔๑.๖๗
๓. การจัดสถานที่และอุปกรณ์สำหรับออกกำลังกายให้ใช้งานได้อย่างสะดวกและปลอดภัย	๕	๔๑.๖๗
๔.การจัดให้มีกิจกรรมยืดเหยียดกล้ามเนื้อพร้อมกันผ่านเสียงตามสาย	๒	๑๖.๖๗

ข้อมูลจากตารางที่ ๔ พบว่า องค์กรที่ผ่านเกณฑ์ประเมินเป็นองค์กรไร้พุงต้นแบบปี ๒๕๕๘ มีการดำเนินการตามนโยบายด้านออกกำลังกายมากที่สุด ได้แก่ การจัดให้มีกิจกรรมการออกกำลังกาย/ยืดเหยียดกล้ามเนื้อทุกวันพุธ หรือวัน Sport Day ระหว่างเวลา ๑๕.๐๐ น. - ๑๗.๐๐ น. ร้อยละ ๖๖.๖๗ รองลงมาได้แก่การส่งเสริมกิจกรรมทางกายตามความถนัด/ตามวิถีชีวิต ทั้งที่บ้านและที่ทำงาน อย่างน้อย ๓ วันต่อสัปดาห์ วันละ ๓๐ นาที และการจัดสถานที่และอุปกรณ์สำหรับออกกำลังกายให้ใช้งานได้อย่างสะดวกและปลอดภัย ร้อยละ ๔๑.๖๗ ตามลำดับ

ตารางที่ ๕ แสดงร้อยละขององค์กรที่ผ่านเกณฑ์ประเมินเป็นองค์กรไร้พุงต้นแบบ ปี ๒๕๕๘ ดำเนินการตามนโยบายด้านอารมณ์

นโยบายด้านอารมณ์	จำนวน	ร้อยละ
๑.การบริหารจิต(ฝึกสมาธิ)ก่อนทำงาน	๓	๒๕.๐๐
๒.การนั่งสมาธิอย่างน้อย ๕ นาทีก่อนเริ่มการประชุม/อบรม/ ก่อนจัดการเรียนการสอน	๒	๑๖.๖๗
๓.การจัดกิจกรรมเสริมพลังและสร้างแรงจูงใจเพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	๑	๘.๓๓
๔.การจัดกิจกรรมทำบุญตักบาตรสวดมนต์ปฏิบัติธรรมในวันสำคัญ	๒	๑๖.๖๗
๕.การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและงานรื่นเริงสังสรรค์เพื่อความมีชีวิตชีวาของบุคลากร	๒	๑๖.๖๗

ข้อมูลจากตารางที่ ๕ พบว่าองค์กรที่ผ่านเกณฑ์ประเมินเป็นองค์กรไร้พุงต้นแบบ ปี ๒๕๕๘ มีการดำเนินการตามนโยบายด้านอารมณ์ มากที่สุดได้แก่การบริหารจิต(ฝึกสมาธิ)ก่อนทำงานร้อยละ ๒๕.๐๐ รองลงมาได้แก่การนั่งสมาธิอย่างน้อย ๕ นาทีก่อนเริ่มการประชุม/อบรม/ก่อนจัดการเรียนการสอน,การจัดกิจกรรมทำบุญตักบาตรสวดมนต์ปฏิบัติธรรมในวันสำคัญและการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและงานรื่นเริงสังสรรค์เพื่อความมีชีวิตชีวาของบุคลากรเท่ากันที่ร้อยละ ๑๖.๖๗ ตามลำดับ

ตารางที่ ๖ แสดงร้อยละขององค์กรที่ผ่านเกณฑ์ประเมินเป็นองค์กรไร้พุงต้นแบบ ปี ๒๕๕๘ ดำเนินการตามนโยบายด้านอื่นๆ

นโยบายด้านอื่น ๆ	จำนวน	ร้อยละ
๑.บุคลากรทุกระดับเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพ	๔	๓๓.๓๓
๒.บุคลากรต้องมียุทธศาสตร์ความรู้เรื่องการปรับพฤติกรรมตามหลัก ๓ อ.	๒	๑๖.๖๗
๓.เจ้าหน้าที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมรักษาสภาพ ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว ด้วยตนเอง อย่างน้อยทุก ๑ เดือน	๔	๓๓.๓๓
๔.การใช้ผลการประเมินดัชนีมวลกาย เชื่อมโยงสู่การประเมินผลการปฏิบัติงานรายบุคคล	๒	๑๖.๖๗
๕.การสนับสนุนบุคลากรที่มำด้านสุขภาพให้ได้รับการพัฒนาความรู้ทักษะอย่างต่อเนื่อง	๑	๘.๓๓

ข้อมูลจากตารางที่ ๖ พบว่าองค์กรที่ผ่านเกณฑ์ประเมินเป็นองค์กรไร้พุงต้นแบบ ปี ๒๕๕๘ ดำเนินการตามนโยบายด้านอื่นๆมากที่สุดได้แก่ บุคลากรทุกระดับเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพ และเจ้าหน้าที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมรักษาสภาพ ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว ด้วยตนเอง อย่างน้อยทุก ๑ เดือน ร้อยละ ๓๓.๓๓ รองลงมาได้แก่บุคลากรต้องมียุทธศาสตร์ความรู้เรื่องการปรับพฤติกรรมตามหลัก ๓ อ. และการใช้ผลการประเมินดัชนีมวลกาย เชื่อมโยงสู่การประเมินผลการปฏิบัติงานรายบุคคล ร้อยละ ๑๖.๖๗ ตามลำดับ

ตารางที่ ๗ แสดงร้อยละขององค์กรที่ผ่านเกณฑ์ประเมินเป็นองค์กรไร้พุงต้นแบบ ปี ๒๕๕๘ ดำเนินการตามแผนงานโครงการ

แผนงานโครงการ	จำนวน	ร้อยละ
๑. แผนการดำเนินงานขับเคลื่อนองค์กรต้นแบบไร้พุง	๘	๖๖.๖๗
๒.โครงการอบรมชมรมสร้างสุขภาพและการออกกำลังกายเพื่อลดอ้วนลดพุง	๒	๑๖.๖๗
๓.โครงการรณรงค์ไร้พุง มุ่งสู่วิถีธรรม	๑	๘.๓๓
๔.โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ	๑	๘.๓๓

ข้อมูลจากตารางที่ ๗ พบว่าร้อยละขององค์กรที่ผ่านเกณฑ์ประเมินเป็นองค์กรไร้พุงต้นแบบ ปี ๒๕๕๘ ที่ดำเนินการตามแผนงานโครงการ มากที่สุดได้แก่แผนการดำเนินงานขับเคลื่อนองค์กรต้นแบบไร้พุงร้อยละ ๖๖.๖๗ รองลงมาได้แก่โครงการอบรมชมรมสร้างสุขภาพและการออกกำลังกายเพื่อลดอ้วนลดพุง ร้อยละ ๑๖.๖๗ ตามลำดับ

ตารางที่ ๘ แสดงร้อยละขององค์กรที่ผ่านเกณฑ์ประเมินเป็นองค์กรไร้พุงต้นแบบ ปี ๒๕๕๘ ที่ดำเนินการด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ภายในองค์กร

การสื่อสารประชาสัมพันธ์ภายในองค์กร	จำนวน	ร้อยละ
๑.การติดป้ายประชาสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน	๙	๗๕.๐๐
๒.การสื่อสารผ่านเสียงตามสาย	๖	๕๐.๐๐
๓.การให้คำปรึกษานักวิชาการรายบุคคลในคลินิกไร้พุง	๕	๔๑.๖๗
๔.ประชาสัมพันธ์ผ่านการประชุมประจำเดือนของบุคลากร	๔	๓๓.๓๓
๕.การรณรงค์สถิติและใช้ทีมแกนนำสุขภาพเป็นแบบอย่าง	๓	๒๕.๐๐

ข้อมูลจากตารางที่ ๘ พบว่าร้อยละขององค์กรที่ผ่านเกณฑ์ประเมินเป็นองค์กรไร้พุงต้นแบบปี ๒๕๕๘ ที่ดำเนินการด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ภายในองค์กรมากที่สุดได้แก่การติดป้ายประชาสัมพันธ์ภายในหน่วยงานร้อยละ ๗๕.๐๐ รองลงมาได้แก่การสื่อสารผ่านเสียงตามสายร้อยละ ๕๐.๐๐ และการให้คำปรึกษานักวิชาการรายบุคคลในคลินิกไร้พุงร้อยละ ๔๑.๖๗ ตามลำดับ

ตารางที่ ๙ แสดงผลการประเมินรอบเอวด้วยตนเองของบุคลากรในองค์กรไร้พุงต้นแบบ จำแนกตามเพศ

การประเมินรอบเอวด้วยตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ชาย		
รอบเอวน้อยกว่า ๙๐ เซนติเมตร(ปกติ)	๓๑๗	๗๗.๗๐
รอบเอวมากกว่า ๙๐ เซนติเมตร(เกิน)	๓๓๘	๒๒.๓๐
หญิง		
รอบเอวน้อยกว่า ๘๐ เซนติเมตร(ปกติ)	๕๘๓	๗๐.๒๐
รอบเอวมากกว่า ๘๐ เซนติเมตร(เกิน)	๒๔๗	๒๙.๘๐

ข้อมูลจากตารางที่ ๙ พบว่า เพศชายรอบเอวน้อยกว่า ๙๐ เซนติเมตร(ปกติ) ร้อยละ ๗๗.๗๐ รอบเอวมามากกว่า ๙๐ เซนติเมตร(เกิน) ร้อยละ ๒๒.๓๐ เพศหญิงรอบเอวน้อยกว่า ๘๐ เซนติเมตร(ปกติ) ร้อยละ ๗๐.๒๐ รอบเอวมามากกว่า ๘๐ เซนติเมตร(เกิน) ร้อยละ ๒๙.๘๐

สรุปและอภิปรายผล

สรุป

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลองค์กรไร้พุงต้นแบบที่ผ่านเกณฑ์ประเมินเป็นองค์กรไร้พุงต้นแบบในปี ๒๕๕๘ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี จำนวนทั้งสิ้น ๑๒ องค์กร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบประเมินผลองค์กรไร้พุงต้นแบบวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อหาค่าความถี่ และร้อยละ ผลการศึกษาพบว่า ผลจากการประเมินองค์กรไร้พุงที่ร่วมโครงการในเขตรับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ๒๕๕๘ ผ่านการประเมินเป็นองค์กรไร้พุงต้นแบบตามเกณฑ์ประเมินทุกข้อ ถือได้ว่าเป็นองค์กรที่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างยิ่งย่น อันเนื่องมาจากปัจจัย ทั้งด้านปัจจัยนำเข้า(Inputs)ได้แก่ นโยบายด้านการส่งเสริมการจัดการควบคุมน้ำหนัก แผนงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดโรคอ้วนลงพุงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอ ปัจจัยด้านกระบวนการ (Process) ได้แก่ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ภายในองค์กร การสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรที่ประสบผลสำเร็จในการควบคุมและลดน้ำหนักส่วนเกิน และปัจจัยด้านผลลัพธ์ (Outcome) ได้แก่ องค์กรเป็นศูนย์เรียนรู้อย่างยิ่งย่น

อภิปรายผล

ผลจากการศึกษาการดำเนินโครงการองค์กรไร้พุงต้นแบบในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ผ่านการประเมินเป็นองค์กรไร้พุงต้นแบบทุกองค์กร ทั้งนี้เนื่องจากองค์กรไร้พุงมีกลไกการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการประกอบด้วย แกนนำองค์กร และสมาชิกในองค์กร เป็นผู้ขับเคลื่อนองค์กรไร้พุงและกระตุ้นสร้างแรงจูงใจแก่มวลสมาชิกผ่านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ภายในองค์กร ให้เกิดการเรียนรู้และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมและลดน้ำหนักส่วนเกินของบุคลากรตามนโยบาย ๓ อ. สอดคล้องกับการศึกษาของชัยพร พรหมสิงห์ และคณะ [๑๓] ได้ศึกษาผลของกระบวนการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะเส้นรอบเอวและค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐานในประชากรกลุ่มวัยทำงานกรณีศึกษาบ้านศาลา อำเภอสิ้ออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่าแกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการเพื่อลดปัญหาเส้นรอบเอวและดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐานของประชากรกลุ่มวัยทำงานซึ่งโครงการที่ได้ร่วมกันจัดทำสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง ในส่วนที่มีการประกาศนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพที่บุคลากรในองค์กรออกมาตรการร่วมกันเพื่อส่งเสริมการจัดการควบคุมน้ำหนัก เช่นนโยบายด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ นโยบายเหล่านี้เป็นนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพที่บุคลากรในองค์กร/หน่วยงาน ออกมาตรการต่าง ๆ ร่วมกัน และรับรู้ในนโยบายเหล่านี้ เพื่อการส่งเสริมการจัดการควบคุมน้ำหนักให้กับสมาชิกในองค์กร ในการลดอ้วนลงพุงในด้านการจัดทำแผนงานในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับบุคลากรในองค์กรพร้อมทั้งกำหนดระยะเวลาการทำงานมีผู้รับผิดชอบโครงการอย่างชัดเจนนั้นมีแผนงานต่างๆเช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การจัดอบรมให้คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก ๓ อ. เป็นต้น โดยจะเน้นการจัดกิจกรรมสำหรับบุคลากร กลุ่มเสี่ยง และการติดตามผลตามระยะเวลา เช่น ทุก ๓ หรือ ๖ เดือน หรือทุกปี เป็นต้น

นอกจากนี้ แผนงานและโครงการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดโรคอ้วนลงพุงและลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งโครงการอบรมชมรมสร้างสุขภาพและการออกกำลังกายเพื่อลดอ้วนลงพุง เพื่อให้สมาชิกชมรมมีความรู้ที่ถูกต้อง โครงการองค์กรไร้พุงมุ่งสู่วิถีธรรม และโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โภชนาการ ถือเป็นกระบวนการที่สำคัญในการสร้างโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การควบคุมน้ำหนักและลดรอบเอวให้กับบุคลากร ทำให้บุคลากรเหล่านั้นเกิดกระบวนการเรียนรู้ในการส่งเสริมสุขภาพตนเองให้กับบุคลากรอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับ Chan, LokY, Sea and Woo(๒๐๐๙)[๑๔] ได้ทำการศึกษาประสบการณ์ของลูกค้าในชุมชนในประเทศฮ่องกง ยืนยันว่าในปัจจุบันการที่จะประสบผลสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับบุคคลในองค์กรประการสำคัญ คือ นักโภชนาการจะต้องให้ความรู้ด้านโภชนาศาสตร์ที่ถูกต้อง แก่คนในองค์กรและสร้างการรับรู้ในด้านผลกระทบทางบวกด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานและการสร้างทางเลือกการรับประทานอาหารที่มีสุขภาพดีจะเป็นปัจจัยที่จะช่วยเอาชนะต่ออุปสรรคที่มีได้และสอดคล้องกับการศึกษาของเกษม เวชสุทธานนท์[๑๕] ได้ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีต่อภาวะอ้วนของบุคลากรโรงพยาบาลบางบัวทอง พบว่ากลุ่มทดลองมีน้ำหนักและเส้นรอบเอวภายหลังการทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ แสดงว่า การจัดทำแผนงานในการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งผลต่อน้ำหนักตัวและเส้นรอบเอวของบุคลากรในองค์กรและที่สำคัญ จะต้องได้รับความร่วมมือจากสมาชิกในองค์กรให้เห็นถึงความสำคัญในการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสร้างจิตสำนึกและความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพในการลดอ้วนลงพุง สำหรับการสื่อสารประชาสัมพันธ์ภายในองค์กร เพื่อส่งข้อมูลข่าวสารการดำเนินงาน มีคณะกรรมการที่รับผิดชอบส่งถึงเจ้าหน้าที่ในองค์กรทุกคนทั้งคนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติ ผ่านเสียงตามสาย และป้ายประชาสัมพันธ์ การประชาสัมพันธ์เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคลากรในองค์กรได้รับรู้ข่าวสารและการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จะเป็นการกระตุ้นและการเสริมแรงได้ดีอีกวิธีหนึ่ง รวมทั้งการประชาสัมพันธ์บุคคลต้นแบบภายในหน่วยงานที่จะทำให้สมาชิกในองค์กรได้รับรู้ วิธีการดำเนินงาน และข้อปฏิบัติต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และนำไปสู่การพัฒนาองค์กรไร้พุงเป็นศูนย์เรียนรู้อย่างยิ่งย่น มีการจัดหางบประมาณเพื่อทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการทดสอบสมรรถภาพทางกาย เพื่อให้บุคลากรมีกิจกรรมดำเนินการเพื่อการควบคุมและลดน้ำหนักลดอ้วนลงพุงอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามHarvey,Glenny AKirk SFSummerbell(๑๙๙๙)[๑๖] และKirk, Penney(๒๐๑๓)[๑๗] ชี้ให้เห็นว่า นอกจากปัจจัยด้านการบริหารจัดการความรู้และโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพใหม่ๆ ที่จะช่วยให้เกิดองค์การดูแลสุขภาพที่มีภาวะอ้วนลงพุงให้มีประสิทธิภาพ หน่วยงานที่รับผิดชอบจะต้องปรับแนวคิดการจัดการปัญหาใหม่ๆ ให้กับบุคลากรสาธารณสุขในมุมมองที่แตกต่างจากเดิม ให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการจัดการปัญหา ทั้งในเชิงเศรษฐศาสตร์สุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และทัศนคติและความเชื่อของบุคคลในสังคม

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

๑. การดำเนินโครงการองค์กรไร้พุงต้นแบบ ถ้าหากผลักดันเป็นนโยบายระดับชาติ โดยให้หน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่งในแต่ละพื้นที่เป็นแกนหลักดำเนินการ ศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพเป็นพี่เลี้ยงสนับสนุนด้านวิชาการภายใต้แนวคิดองค์กรไร้พุงต้นแบบ ผลักดันแนวคิดนโยบายสาธารณะในด้านการสร้างสุขภาพตามหลัก ๓ อ.ได้แก่ อ.อาหาร อ.ออกกำลังกาย และอ.อารมณ์ ให้เกิดองค์กรไร้พุงต้นแบบในพื้นที่ รวมทั้งองค์กรไร้พุงต้นแบบที่เกิดขึ้น สามารถเผยแพร่นโยบายดังกล่าวไปสู่หน่วยงานหรือองค์กรอื่นๆในพื้นที่ใกล้เคียงเพื่อขยายให้เกิดกิจกรรมการสร้างสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในองค์กรและประชาชนในพื้นที่ให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และเกิดความยั่งยืน ประชาชนในองค์กรในชุมชนมีความรู้

ความเข้าใจและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถปรับพฤติกรรมส่วนบุคคลสู่แนวทางด้านสุขภาพที่ดีขึ้น เพื่อลดภาระโรคเรื้อรังที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และลดอ้วนลดพุงลดโรค ของประชาชนต่อไป

๒. หน่วยงานในพื้นที่ทั้งหน่วยงานภาครัฐราชการ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรสนับสนุนงบประมาณในการรณรงค์ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในพื้นที่ทั้งด้านการสนับสนุน การฝึกอบรมผู้นำในการออกกำลังกาย การจัดหาสถานที่สำหรับการออกกำลังกายและจัดมหกรรมส่งเสริม กิจกรรมทางกาย การเล่นกีฬาและการออกกำลังกายเพื่อมวลชนตลอดเวลา เพื่อเป็นการรณรงค์และกระตุ้น การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สำหรับประชาชนให้ตื่นตัวและนำไปปฏิบัติจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต

๓. การสร้างแกนนำในแต่ละองค์กรเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญ เพราะว่าแกนนำเหล่านี้จะเป็น ผู้คอยตรวจสอบ ติดตามการดำเนินงานภายในองค์กรและเป็นผู้ประสานงานระหว่างสมาชิกในองค์กรและ ผู้บริหารองค์กร รวมทั้งประสานงานกับภาคีเครือข่ายนอกหน่วยงาน เป็นบุคคลที่มีความสามารถ มีความรู้ และประสบการณ์ทางด้านการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนา ระบบงานข้อมูล(Information System) ได้เป็นอย่างดี เป็นผู้ที่สามารถพิจารณาจุดแข็งและจุดอ่อน (Strong and Weak Point) ขององค์กรก่อนเสนอผู้บริหารตัดสินใจในการพัฒนาองค์กร นอกจากนั้นจะต้อง เป็นบุคคลที่มีมนุษยสัมพันธ์และความสามารถในการติดต่อสื่อสาร รวมถึง ความสามารถด้านการสัมภาษณ์ (Interview) ความสามารถที่จะอธิบายหรือชี้แจงในที่ประชุม (Presentation) รวมทั้งความสามารถในการ รับฟัง(Listening) นอกจากนั้นจะต้องมีความสามารถในการทำงานเป็นกลุ่ม(Group Work or Team) เพื่อดำเนินงานสร้างสุขภาพไปสู่เป้าหมายองค์กรไว้พุงต้นแบบอย่างยั่งยืน

๔. การจัดกิจกรรมการรณรงค์ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในพื้นที่ ทั้งด้านการ สนับสนุนการฝึกอบรมผู้นำในการออกกำลังกาย การจัดหาสถานที่สำหรับการออกกำลังกายและจัดมหกรรม กีฬาเพื่อมวลชน เพื่อเป็นการรณรงค์และกระตุ้น การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับประชาชนให้ตื่นตัว และนำไปปฏิบัติจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต

๕. การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาต้นทุน-ประสิทธิผลโปรแกรมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพที่มีต่อภาวะอ้วนของบุคลากรและองค์กรไว้พุงต้นแบบ เพื่อเป็นข้อมูลใหม่ๆ ในการจัดการ ปัญหาโรคอ้วนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- [๑] WHO ; ๒๐๐๕ อ้างในเกษม เวชสุทธานนท์, ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีต่อภาวะอ้วนของบุคลากรโรงพยาบาลบางบัวทอง, วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, ๓๘ (๒๕๕๘) : ๓๑-๔๒.
- [๒] ศูนย์พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ, สถานการณ์ความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อรวมทั้งระบบตอบสนอง. ในสุพัตรา ศรีวณิชชากรและอรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์. บรรณาธิการ, ข้อเสนอ(ร่าง)แผนยุทธศาสตร์บูรณาการการควบคุมโรคไม่ติดต่อในประเทศไทยที่ตอบสนองต่อ ๙ เป้าหมาย ปีพ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๘, หน้า ๑, กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์, ๒๕๕๙ .
- [๓] สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ๒๕๕๗, อ้างในศูนย์พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ. ในสุพัตรา ศรีวณิชชากรและอรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ บรรณาธิการ, ข้อเสนอ(ร่าง)แผนยุทธศาสตร์บูรณาการการควบคุมโรคไม่ติดต่อในประเทศไทยที่ตอบสนองต่อ ๙ เป้าหมาย ปี พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๘, หน้า ๑ , กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์, ๒๕๕๙ .
- [๔] รายงานสุขภาพคนไทยปี ๒๕๕๗ .[Online] ๒๐๑๔. Available from : <https://www.hfocus.org/content/2014/06/7449>.
- [๕] ฐานข้อมูลด้านโภชนาการ การประเมินรอบเอวประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป (Obesity) กลุ่มประชาชนทั่วไป ปี พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๓. ข้อมูลสถิติกรมอนามัย.[Online] ๒๐๑๑. Available from : <http://www.anamai.moph.go.th/main.php?filename=Statistics>.
- [๖] สำนักโภชนาการ. กรมอนามัย, โรคอ้วนลงพุง METABOLIC SYNDROME ภัยเงียบที่คุณคาดไม่ถึง กรุงเทพมหานคร : สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. ๒๕๕๖ : ๕.
- [๗] สุคนธ์ เจริญสกุล. “ชี้ชวนกันออกกำลังกายเพื่อคนไทยแข็งแรงประเทศไทยแข็งแรง”. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. ๒๕(ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๕๕) : หน้า ๑๓-๑๖.
- [๘] Arthur.H.Rubenstien ; ๒๐๐๕, อ้างในเกษม เวชสุทธานนท์, ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีต่อภาวะอ้วนของบุคลากรโรงพยาบาลบางบัวทอง, วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, ๓๘ (๒๕๕๘) : ๓๑-๔๒.
- [๙] วีระชัย สิทธิปิยะสกุล และคณะ ,ยุทธศาสตร์คนไทยไร้พุง สถานการณ์ภาวะอ้วน และการดำเนินงานแก้ไข เขตตรวจราชการที่ ๑๗ : กระทรวงสาธารณสุข, จำนวน ๔๐๐ เล่ม, พิมพ์ครั้งที่ ๑ , เชียงใหม่ : เวกส์การพิมพ์, ๒๕๕๓
- [๑๐] Katz and Kahn, ๑๙๗๘ อ้างในวรรณภา ทองแดง, การประเมินผลโครงการอยู่ดี มีสุขในปีงบประมาณ๒๕๕๐: ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จกับพื้นที่ที่ไม่ประสบความสำเร็จอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ , ๒๕๕๑ : ๒๔-๒๕.
- [๑๑] สำราญ มีแจ้ง. การประเมินโครงการทางการศึกษา. (พิษณุโลก:มหาวิทยาลัยนเรศวร). ๒๕๔๐ : ๑๒-๒๐.
- [๑๒] สำนักโภชนาการ. กรมอนามัย, แบบประเมินองค์การไร้พุง ๒๕๕๔. (อัสตานา).
- [๑๓] ชัยพร พรหมสิงห์ และคณะ, ผลของกระบวนการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะเส้นรอบเอวและค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐานในประชากรกลุ่มวัยทำงานกรณีศึกษาบ้านศาลา อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ, วารสารศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี, ๔ (๒๕๕๘) : ๑๖-๒๕.

- [๑๔] Chan,LokY, Sea and Woo. Int J Environ Res Public Health. [Online]. ๒๐๐๙.
Available from : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/๒๐๐๕๔๔๕๗>.
[๒๐๑๗,January ๒๗].
- [๑๕] เกษม เวชสุทธานนท์, ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีต่อภาวะอ้วนของ
บุคลากรโรงพยาบาลบางบัวทอง,วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, ๓๘
(๒๕๕๘) : ๓๑-๔๒.
- [๑๖] Harvey , Glenney AKirk SFSummerbell. Int J ObesRelatMetabDisord. [Online].
๑๙๙๙. Available from : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/๑๐๖๔๓๖๗๖>.
- [๑๗] Kirk, Penney. CurrObesRep. [Online]. ๒๐๑๓. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/๒๔๒๗๓๗๐๐>.