

## แบบรายการประกอบการคัดเลือกบุคคล

ของ

ชื่อ นายอนุสรณ์ ส่องแสง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ

ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๙๑

กลุ่มงาน/ฝ่าย กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน

สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี กรมอนามัย

เพื่อขออนุมัติตัวบุคคลแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๙๑

กลุ่มงาน/ฝ่าย กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน

สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี กรมอนามัย

๑. ชื่อผลงานเรื่อง การศึกษาเส้นรอบเอว ค่าดัชนีมวลกายและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในองค์กร  
ต้นแบบไร้พุงเขตพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ปี ๒๕๕๘
๒. ระยะเวลาที่ศึกษา เดือนเมษายน ๒๕๕๘ – ตุลาคม ๒๕๕๘
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๘๐ %
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน - สิริพินท์ ศิริโสภางษ์, นิพนธ์ กุลนิตย

## ๕. บทคัดย่อ

ภาวะอ้วนลงพุง ถือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของสภาพสังคมปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาและกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Studies) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเส้นรอบเอว ค่าดัชนีมวลกายและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในองค์กรต้นแบบไร้พุงเขตพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ปี ๒๕๕๘ โดยใช้ข้อมูลจากองค์กรที่เข้าร่วมโครงการองค์กรต้นแบบไร้พุง จำนวน ๓๐ แห่ง จำนวนประชากรวิจัย ๔,๘๙๓ คน เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยด้วยโปรแกรม Obesity เพื่อเก็บข้อมูลเส้นรอบเอว น้ำหนัก ส่วนสูง และโปรแกรม Eating behavior เพื่อเก็บข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคและออกกำลังกายของประชากร วิเคราะห์ด้านข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) และเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (chi square)

ผลการวิจัย พบว่า ประชากรเป็นเพศชาย ๑,๔๘๘ คน (๓๐.๔๐%) เพศหญิง ๓,๔๐๕ คน (๖๙.๖๐%) ประชากรมีเส้นรอบเอวเฉลี่ย ๗๙.๑๔ เซนติเมตร ที่มีเส้นรอบเอวปกติ ๒,๗๓๑ คน (๕๕.๘๑%) มีเส้นรอบเอวเกิน ๒,๑๖๒ คน (๔๔.๑๙%) เพศชายที่มีเส้นรอบเอวปกติ ๑,๐๕๕ คน (๗๐.๙๐%) มีเส้นรอบเอวเกิน ๔๓๓ คน (๒๙.๑๐%) ส่วนเพศหญิงมีเส้นรอบเอวปกติ ๒,๖๒๔ คน (๗๗.๐๖%) มีเส้นรอบเอวเกิน ๗๘๑ คน (๒๒.๙๔%) มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย ๒๒.๙๗ กิโลกรัม/เมตร<sup>๒</sup> ค่าดัชนีมวลกายปกติ ๓,๖๘๐ คน (๗๕.๒๑%) ค่าดัชนีมวลกายเกินปกติ ๑,๒๑๓ คน (๒๔.๗๙%) ด้านคะแนนพฤติกรรมการบริโภคและออกกำลังกาย พบว่าประชากรส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคและออกกำลังกายอยู่ในระดับดี (๘๐-๙๙ คะแนน) ร้อยละ ๖๓.๓๐ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ กินอาหารครบ ๕ หมู่ (ข้าว ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ นม), ออกกำลังกายวันละ ๓๐ นาที, กินอาหารมื้อเช้าเป็นมื้อหลัก ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ ออกกำลังกายสัปดาห์ละ ๕ วัน หรือสัปดาห์ละ ๕ ครั้ง, ดื่มนมรสจืด หรือนมถั่วเหลืองผสมงาดำรสจืด วันละ ๑-๒ แก้ว, กินอาหารรสจืด ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ องค์กรควรมีวิธีการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย การเพิ่มกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกายให้เพียงพอซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้มีการใช้ไขมันที่สะสมในร่างกายเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นแนวทางที่ใช้ในการลดโรคอ้วน และภาวะอ้วนลงพุงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเรื้อรัง ทั้งนี้การชั่งน้ำหนักและวัดเส้นรอบเอวเป็นการประเมินโรคอ้วนและภาวะอ้วนลงพุงที่ง่ายและสะดวกที่ควรนำมาใช้ประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้นของคนในองค์กร

คำสำคัญ องค์กรไร้พุง, ภาวะอ้วนลงพุง

## ๖. บทนำ

ภาวะอ้วนลงพุง ถือเป็นปัญหาทางด้านการสาธารณสุขที่สำคัญของสภาพสังคมในยุคปัจจุบัน (Swinburn BA, Sacks G, Hall KD, et al., ๒๐๑๑) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาและกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว (Ogden CL, Carroll MD, Kit BK, et al., ๒๐๑๒) องค์การอนามัยโลก(WHO) รายงานว่าปัจจุบันทั่วโลกมีคนอ้วนถึง ๑.๙ พันล้านคนซึ่งมากกว่าปี ค.ศ. ๑๙๘๐ ถึงสองเท่า (WHO, ๒๐๑๕) ขณะที่รายงานของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าในเขตตรวจราชการที่ ๑๐ (ประกอบด้วยจังหวัด อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ยโสธร ศรีสะเกษ และมุกดาหาร) ประชากรมีภาวะอ้วน (BMI ๒๕ – ๒๙.๙ กก./ม<sup>๒</sup>) เฉลี่ยร้อยละ ๑๓.๘ มีภาวะอ้วนอันตราย(BMI  $\geq$  ๓๐ กก./ม<sup>๒</sup>) เฉลี่ยร้อยละ ๒.๘๖ ขณะที่ผลการวัดเส้นรอบเอวของเพศชายที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปพบว่ามีเส้นรอบเอวมามากกว่า ๙๐ เซนติเมตรร้อยละ ๗.๘๒ ส่วนเพศหญิงที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปมีเส้นรอบเอวมามากกว่า ๘๐ เซนติเมตรพบร้อยละ ๓๕.๘๔ เฉลี่ยเส้นรอบเอวเกินในประชากรที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปในเขตตรวจราชการที่ ๑๐ เฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ ๒๑.๘๓ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๗) สาเหตุหลักของภาวะอ้วนลงพุง คือ ความไม่สมดุลของการรับประทานอาหาร และการใช้พลังงานของร่างกาย เมื่อมีพลังงานเหลือจากกิจกรรมในชีวิตประจำวันพลังงานเหล่านี้จะทำให้เกิดไขมันสะสมในร่างกาย โดยเฉพาะที่บริเวณช่องท้องและรอบเอว ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิด ภาวะอ้วนลงพุง (วนิษา กิจารพัฒน์, ๒๕๕๓) โดยพบว่าปริมาณของไขมันที่สะสมในช่องท้องและรอบเอวเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาของโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น (Despres J-P, ๒๐๐๖) มีหลักฐานทางวิชาการที่หลากหลาย แนะนำว่าการที่ผู้ที่มีภาวะลงพุงที่สามารถลดน้ำหนักลงได้ร้อยละ ๕-๑๐ จะช่วยลดโอกาสของการเกิดโรคเรื้อรังเหล่านี้ได้ การที่สามารถลดขนาดของรอบเอวลงได้ทุก ๕ เซนติเมตรจะลดโอกาสเกิดโรคเบาหวานลงได้ ๓-๕ เท่า (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ, ๒๕๕๓) หนึ่งในวิธีการที่ได้รับการยอมรับว่าสามารถช่วยส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพคือการรับประทานอาหารที่เหมาะสมร่วมกับการออกกำลังกายที่เพียงพอ กระทรวงสาธารณสุขได้รณรงค์และส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพของตนเอง โดยแนะนำให้ประชาชนออกกำลังกายวันละไม่น้อยกว่า ๓๐ นาที สัปดาห์ละ ๓-๕ วัน (เกษศิริพันธ์ กิตติพงษ์ภักดิ์ และจุฑา ดิงศรัทย์, ๒๕๕๕) กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพกล่าวว่าการออกกำลังกายนั้นมีประโยชน์ในการช่วยป้องกันและควบคุมเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความผิดปกติของระดับไขมันในเลือดสูง ช่วยให้การทำงานของระบบต่างๆในร่างกายดีขึ้น มีคุณภาพชีวิต สุขภาพจิตดีขึ้น พร้อมลดอัตราการตายและทุพพลภาพลงได้ (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ, ๒๕๕๖) แต่ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปของไทยที่มีการออกกำลังกายนั้นพบเพียงร้อยละ ๒๓.๔ ขณะที่กลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายในระดับน้อยนั้นมีมากถึงร้อยละ ๙๕.๕ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๙)

ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ กรมอนามัยร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) เริ่มจัดโครงการรณรงค์การลดพุง ลดโรคในระดับจังหวัด ต่อเนื่องมาในช่วงปี ๒๕๕๑-๒๕๕๒ มีโครงการ “ภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง” เพื่อมุ่งเน้นไปที่การแก้ไขปัญหาโรคอ้วนด้วยระบบการขับเคลื่อนของสังคมในทุกเครือข่าย ต่อมาปี ๒๕๕๓-๒๕๕๖ กรมอนามัยมีแผนงานประเด็นยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคอ้วนลงพุง ขับเคลื่อนไปพร้อมกับโครงการคนไทยไร้พุงในรูปแบบของภาคีเครือข่ายกัน มีเป้าประสงค์ไปที่ประชาชนที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามกลุ่มวัย พร้อมการมีปัจจัยเอื้อของสิ่งแวดล้อมในการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรหรือชุมชน เพื่อก่อให้เกิดความรู้ ทักษะ และความชำนาญเพื่อการพึ่งพาตนเองขององค์กรหรือชุมชน และกรมอนามัยยังจับมือกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพยังได้สานต่อประเด็นยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคอ้วนลงพุงอย่างต่อเนื่องด้วยการจัด

โครงการ “ศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง” ขึ้นในปี ๒๕๕๗ ครอบคลุมทุกองค์กรและชุมชนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ (สำนักโภชนาการ, ๒๕๕๘)

แม้จะมีการสานต่อประเด็นยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคอ้วนลงพุง แต่ในเขตพื้นที่ของศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานีนั้น แต่พบว่ายังไม่มีการสรุปผลและรายงานผลการดำเนินงานดังกล่าวที่เป็นรูปแบบทางวิชาการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๗

#### ๗. วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อศึกษาข้อมูลสุขภาพ ประกอบด้วย เส้นรอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย พฤติกรรมการบริโภค และออกกำลังกายของบุคลากรในองค์กรต้นแบบไร้พุง

๒. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของเพศและช่วงอายุกับเส้นรอบเอวและค่าดัชนีมวลกายในองค์กรต้นแบบไร้พุง

#### ๘. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

##### ขั้นตอนการวิจัย

๑. ผู้วิจัยทำหนังสือจากศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี เสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ประกอบด้วยจังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ สกลนคร นครพนม และจังหวัดมุกดาหาร เพื่อขอเชิญชวนองค์กรที่สนใจเข้าร่วมโครงการองค์กรต้นแบบไร้พุง

๒. องค์กรที่สนใจตอบรับและสมัครใจเข้าร่วมโครงการองค์กรต้นแบบไร้พุง

๓. ประธานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่แต่ละจังหวัด เพื่อจัดประชุมชี้แจงรายละเอียดโครงการ การใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลในองค์กร และการรายงานข้อมูลในองค์กรที่เข้าร่วมโครงการ ทั้ง ๓๐ แห่ง

๔. ผู้วิจัยดำเนินการลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลโครงการองค์กรต้นแบบไร้พุง

๕. ตรวจสอบความเรียบร้อยและความครบถ้วนของการเก็บข้อมูลในแต่ละขั้นตอน เพื่อนำไปบันทึกข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ต่อไป

##### ขอบเขตการวิจัย

๑. รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Studies) เพื่อศึกษาข้อมูลเส้นรอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย ระดับคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพ

๒. พื้นที่ศึกษา ศึกษาข้อมูลกับองค์กรต้นแบบไร้พุงที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๓๐ แห่ง (ประกอบด้วยจังหวัดอุบลราชธานี อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ ยโสธร สกลนคร นครพนม และจังหวัดมุกดาหาร)

๓. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกองค์กรต้นแบบไร้พุงที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด จำนวน ๓๐ แห่ง จำนวนประชากร ๔,๘๙๓ คน

๔. ช่วงเวลาเก็บข้อมูล พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยโปรแกรม Excel ที่ได้รับการพัฒนามาจากสำนักโภชนาการ กรมอนามัย คือ

๑. โปรแกรม Obesity ประกอบด้วยข้อมูลเรื่อง เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว

๒. โปรแกรม Eatingbehavior ประกอบด้วยข้อมูลแบบสอบถามด้านพฤติกรรมการบริโภคและออกกำลังกาย จำนวน ๒๐ ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย

๑.วิเคราะห์ด้านข้อมูลสุขภาพ ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๒. วิเคราะห์ข้อมูลด้านพฤติกรรมการบริโภคและออกกำลังกาย จำนวน ๒๐ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูลด้านพฤติกรรมการบริโภคและออกกำลังกาย จำนวน ๒๐ ข้อโดยมีเกณฑ์การให้คะแนนความถี่ ๓ ระดับ คือ

- ๐ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ
- ๓ หมายถึง ปฏิบัติเป็นครั้งคราว
- ๕ หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ

เกณฑ์การประเมินระดับสุขภาพ

- ๑. คะแนนรวม ๑๐๐ คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมด้านสุขภาพ ดีมาก
- ๒. คะแนนรวม ๘๐-๙๙ คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมด้านสุขภาพ ดี
- ๓. คะแนนรวม ๖๐-๗๙ คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมด้านสุขภาพ ปานกลาง
- ๔. คะแนนรวม ต่ำกว่า ๖๐ คะแนน หมายถึง ควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น

นิยามศัพท์

เส้นรอบเอว หมายถึง การใช้สายวัดเส้นรอบเอวผ่านสะดือ ค่าปกติในเพศหญิงไม่เกิน ๘๐ เซนติเมตร และเพศชายไม่เกิน ๙๐ เซนติเมตร

ดัชนีมวลกาย หมายถึง การวัดค่าสัดส่วนของน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง มีค่าปกติอยู่ที่ ๑๘.๕ – ๒๒.๕ กิโลกรัม/เมตร<sup>๒</sup>

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพตามแบบสอบถามด้านพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกาย จำนวน ๒๐ ข้อในองค์กรต้นแบบไร้พุงตามรูปแบบของโปรแกรม Eatingbehavior

องค์กรต้นแบบไร้พุง หมายถึง องค์กรที่สมัครเข้าร่วมโครงการองค์กรต้นแบบไร้พุงปี พ.ศ. ๒๕๕๘ จำนวน ๓๐ แห่ง

โปรแกรม Obesity หมายถึง โปรแกรม Excel ที่ใช้เก็บข้อมูลของบุคลากรเพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวในองค์กรต้นแบบไร้พุง

โปรแกรม Eatingbehavior หมายถึง โปรแกรม Excel ที่ใช้เก็บข้อมูลของบุคลากรด้านพฤติกรรม การบริโภคและการออกกำลังกาย จำนวน ๒๐ ข้อในองค์กรต้นแบบไร้พุง

## ๙. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

### ๙.๑ สรุปผลการศึกษา

#### ๑. ข้อมูลทั่วไป เส้นรอบเอว และค่าดัชนีมวลกาย

พบว่าประชากรเป็นเพศชาย ๑,๔๘๘ คน (๓๐.๔๑%) เพศหญิง ๓,๔๐๕ คน (๖๙.๕๙%) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๓๑-๔๐ ปี (๓๑.๙๔%) อายุเฉลี่ย ๓๘.๐๘ ปี (SD ๑๐.๐๕) อายุน้อยที่สุด ๑๕ ปี อายุมากที่สุด ๖๘ ปี มีน้ำหนักเฉลี่ย ๕๙.๒๗ ปี (SD ๑๑.๒๖) น้ำหนักน้อยที่สุด ๓๘ กิโลกรัม น้ำหนักมากที่สุด ๑๗๙ กิโลกรัม มีส่วนสูงเฉลี่ย ๑๖๐.๔๑ เซนติเมตร (SD ๗.๔๙) ส่วนสูงน้อยที่สุด ๑๓๘ เซนติเมตร ส่วนสูงมากที่สุด ๑๙๐ เซนติเมตร มีเส้นรอบเอวเฉลี่ย ๗๙.๑๔ เซนติเมตร (SD ๙.๒๔) เส้นรอบเอวน้อยที่สุด ๕๕ เซนติเมตร เส้นรอบเอวมากที่สุด ๑๓๓ เซนติเมตร มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย ๒๒.๙๗ กิโลกรัม/เมตร<sup>๒</sup> (SD ๓.๗๑) ค่าดัชนีมวลกายน้อยที่สุด ๑๔.๑๕ กิโลกรัม/เมตร<sup>๒</sup> ค่าดัชนีมวลกายมากที่สุด ๖๑.๙๔ กิโลกรัม/เมตร<sup>๒</sup> (ตาราง ๑)

ตาราง ๑ ข้อมูลทั่วไป เส้นรอบเอว และค่าดัชนีมวลกาย

| ข้อมูลทั่วไป           | ประชากร (n = ๔,๘๙๓) |        |
|------------------------|---------------------|--------|
|                        | จำนวน (คน)          | ร้อยละ |
| เพศ                    |                     |        |
| ชาย                    | ๑,๔๘๘               | ๓๐.๔๑  |
| หญิง                   | ๔,๘๙๓               | ๖๙.๕๙  |
| อายุ (ปี)              |                     |        |
| ≤ ๒๐                   | ๓๕                  | ๐.๗๒   |
| ๒๑-๓๐                  | ๑,๓๓๒               | ๒๗.๒๒  |
| ๓๑-๔๐                  | ๑,๕๖๔               | ๓๑.๙๔  |
| ๔๑-๕๐                  | ๑,๒๗๐               | ๒๕.๙๖  |
| > ๕๐                   | ๖๙๒                 | ๑๔.๑๔  |
| น้ำหนัก (กิโลกรัม)     |                     |        |
| ๓๐-๕๐                  | ๑,๑๔๘               | ๒๓.๔๖  |
| ๕๑-๗๐                  | ๓,๐๕๖               | ๖๒.๔๖  |
| ๗๑-๙๐                  | ๖๒๐                 | ๑๒.๖๗  |
| > ๙๐                   | ๖๙                  | ๑.๔๑   |
| ส่วนสูง (เซนติเมตร)    |                     |        |
| ๑๒๐-๑๕๐                | ๔๕๗                 | ๙.๓๔   |
| ๑๕๑-๑๗๐                | ๓,๙๘๘               | ๘๑.๕๐  |
| ๑๗๑-๒๐๐                | ๔๔๘                 | ๙.๑๖   |
| เส้นรอบเอว (เซนติเมตร) |                     |        |
| ๕๐-๖๐                  | ๔๔                  | ๐.๙๐   |
| ๖๑-๗๐                  | ๘๒๔                 | ๑๖.๘๔  |
| ๗๑-๘๐                  | ๒,๑๒๐               | ๔๓.๓๓  |
| ๘๑-๙๐                  | ๑,๔๒๖               | ๒๙.๑๔  |

ตาราง ๑ ข้อมูลทั่วไป เส้นรอบเอว และค่าดัชนีมวลกาย (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                              | ประชากร (n = ๔,๘๙๓) |        |
|-------------------------------------------|---------------------|--------|
|                                           | จำนวน (คน)          | ร้อยละ |
| เส้นรอบเอว (เซนติเมตร)                    |                     |        |
| ๙๐-๑๐๐                                    | ๓๗๑                 | ๗.๕๘   |
| >๑๐๐                                      | ๑๐๘                 | ๒.๒๑   |
| ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร <sup>๒</sup> ) |                     |        |
| < ๑๘.๕                                    | ๓๖๘                 | ๗.๕๒   |
| ๑๘.๕-๒๒.๙                                 | ๒,๓๗๓               | ๔๘.๕๐  |
| ๒๓-๓๔.๙                                   | ๙๓๘                 | ๑๙.๑๗  |
| ๓๕-๓๙.๙                                   | ๙๘๖                 | ๒๐.๑๕  |
| >๔๐                                       | ๒๒๘                 | ๔.๖๖   |

## ๒. พฤติกรรมการบริโภคและออกกำลังกาย แบ่งกลุ่มตามระดับคะแนน

พบว่าประชากรส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคและออกกำลังกายในช่วงคะแนนระดับดี (๖๓.๒๗%) มีช่วงคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (๒๒.๑๑%) มีช่วงคะแนนอยู่ในระดับดีมาก (๑๔.๔๑%) และมีช่วงคะแนนอยู่ในระดับต่ำ (๐.๒๒%) (ตาราง ๔ )

ตาราง ๔ แบ่งกลุ่มตามระดับคะแนนพฤติกรรมการบริโภคและออกกำลังกาย

| ช่วงระดับคะแนนพฤติกรรมการบริโภคและออกกำลังกาย | จำนวน (๔,๖๐๙ คน) | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------|------------------|--------|
| ๑.ระดับดีมาก (๑๐๐ คะแนน)                      | ๖๖๔              | ๑๔.๔๑  |
| ๒.ระดับดี (๘๐-๙๙ คะแนน)                       | ๒,๙๑๖            | ๖๓.๒๗  |
| ๓.ระดับปานกลาง (๖๐-๗๙ คะแนน)                  | ๑,๐๑๙            | ๒๒.๑๑  |
| ๔.ระดับต่ำ (<๖๐ คะแนน)                        | ๑๐               | ๐.๒๒   |

## ๓. พฤติกรรมการบริโภคและออกกำลังกายรายข้อ

พบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ๓ อันดับแรกได้แก่ อันดับที่ ๑ กินอาหารครบ ๕ หมู่(ข้าว ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ นม) มีคะแนนเฉลี่ย ๓.๙๙ (SD ๑.๐๙), ออกกำลังกายวันละ ๓๐ นาที มีคะแนนเฉลี่ย ๓.๙๘ (SD ๑.๕๔), กินอาหารมื้อเช้าเป็นมื้อหลัก มีคะแนนเฉลี่ย ๓.๙๓ (SD ๑.๒๓) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ๓ อันดับแรกได้แก่ ออกกำลังกายสัปดาห์ละ ๕ วัน หรือสัปดาห์ละ ๕ ครั้ง มีคะแนนเฉลี่ย ๒.๙๘ (SD ๑.๕๘), ดื่มนมรสจืด หรือนมถั่วเหลืองผสมงาดำรสจืด วันละ ๑-๒ แก้ว มีคะแนนเฉลี่ย ๓.๐๑ (๑.๔๓), กินอาหารรสจืด มีคะแนนเฉลี่ย ๓.๒๒ (๑.๓๖) ตามลำดับ (ตาราง ๕)

ตารางที่ ๕ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนพฤติกรรมการบริโภคและออกกำลังกาย

| พฤติกรรมการบริโภคและออกกำลังกาย                    | ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) | SD.  | ระดับความถี่ |
|----------------------------------------------------|-------------------------|------|--------------|
| ๑.กินอาหารครบ ๕ หมู่(ข้าว ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ นม) | ๓.๙๙                    | ๑.๐๙ | เป็นประจำ    |
| ๒.กินอาหารมื้อเช้าเป็นมื้อหลัก                     | ๓.๙๓                    | ๑.๒๓ | เป็นประจำ    |

ตารางที่ ๕ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคะแนนพฤติกรรมการบริโภคและออกกำลังกาย (ต่อ)

| พฤติกรรมการบริโภคและออกกำลังกาย                                    | ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) | SD.  | ระดับความถี่  |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------|------|---------------|
| ๓.กินผักวันละ ๖ทัพพี หรือมากกว่า                                   | ๓.๓๙                    | ๑.๒๑ | เป็นประจำ     |
| ๔.กินผลไม้วันละ ๒-๓ ส่วน(หนึ่งส่วนเท่ากับ ๖-๘ คำ)                  | ๓.๔๙                    | ๑.๑๔ | เป็นประจำ     |
| ๕.กินปลา อย่างน้อยวันละ ๑ มื้อ                                     | ๓.๕๐                    | ๑.๐๘ | เป็นประจำ     |
| ๖.กินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน สัปดาห์ละ ๒-๓ มื้อ                        | ๓.๕๘                    | ๑.๖๗ | เป็นประจำ     |
| ๗.ดื่มนมรสจืด หรือนมถั่วเหลืองผสมงาดำรสจืด<br>วันละ ๑-๒ แก้ว       | ๓.๐๑                    | ๑.๔๓ | เป็นครั้งคราว |
| ๘.กินอาหารมื้อเย็นห่างจากเวลานอนไม่น้อยกว่า<br>๔ ชั่วโมง           | ๓.๖๔                    | ๑.๒๙ | เป็นประจำ     |
| ๙.กินอาหารประเภทต้ม นึ่ง ลวก อบ ยำ หรือ หมก                        | ๓.๙๐                    | ๑.๑๔ | เป็นประจำ     |
| ๑๐.หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง                                         | ๓.๕๘                    | ๑.๒๑ | เป็นประจำ     |
| ๑๑.หลีกเลี่ยงของหวาน ขนมที่มีแป้งและน้ำตาลมาก                      | ๓.๔๓                    | ๑.๒๔ | เป็นประจำ     |
| ๑๒.กินอาหารรสจืด                                                   | ๓.๒๒                    | ๑.๓๖ | เป็นครั้งคราว |
| ๑๓.เลือกดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลมหรือน้ำหวาน                         | ๓.๘๗                    | ๑.๑๕ | เป็นประจำ     |
| ๑๔.หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์                             | ๓.๘๗                    | ๑.๔๐ | เป็นประจำ     |
| ๑๕.อารมณ์ดี ไม่เครียด                                              | ๓.๖๖                    | ๑.๐๗ | เป็นประจำ     |
| ๑๖.นอนหลับไม่น้อยกว่าวันละ ๗-๘ ชั่วโมง                             | ๓.๕๖                    | ๑.๓๕ | เป็นประจำ     |
| ๑๗.ออกกำลังกายสัปดาห์ละ ๕ วัน หรือสัปดาห์ละ<br>๕ ครั้ง             | ๒.๘๙                    | ๑.๕๘ | เป็นครั้งคราว |
| ๑๘.ออกกำลังกายวันละ ๓๐ นาที                                        | ๒.๙๘                    | ๑.๕๔ | เป็นครั้งคราว |
| ๑๙.ขณะออกกำลังกายหายใจเร็วขึ้นกว่าปกติและ<br>เหงื่อซึม             | ๓.๔๐                    | ๑.๕๕ | เป็นประจำ     |
| ๒๐.ทุกครั้งวัดรอบเอวได้เกณฑ์ปกติ หญิง < ๘๐ ซม.<br>/เพศชาย < ๙๐ ซม. | ๓.๖๙                    | ๑.๗๐ | เป็นประจำ     |

## ๙.๒ อภิปรายผลการศึกษา

ผลการวิจัยพบว่าประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง ๓๑-๔๐ ปี มีน้ำหนักเฉลี่ย ๕๙.๒๗ กิโลกรัม (SD ๑๑.๒๖) ส่วนสูงเฉลี่ย ๑๖๐.๔๑ เซนติเมตร (SD ๗.๔๙) ประชากรส่วนใหญ่มีเส้นรอบเอวปกติ ส่วนประชากรที่มีเส้นรอบเอวเกินพบร้อยละ ๔๔.๑๙ (เพศชายร้อยละ ๗๐.๑๖ เพศหญิงร้อยละ ๓๒.๘๓) ค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติเช่นกัน โดยมีค่าเฉลี่ย ๒๒.๙๗ กิโลกรัม/เมตร<sup>๒</sup> (SD ๓.๗๑) ประชากรที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินปกติอยู่ที่ร้อยละ ๒๔.๗๙ (เพศชาย ร้อยละ ๒๙.๑๐ เพศหญิง ร้อยละ ๒๒.๙๑) จากข้อมูลจะเห็นว่าประชากรส่วนใหญ่มีรูปร่างที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ สอดคล้องกับในรายงานของเขตตรวจราชการที่ ๑๐ พบว่ามีเส้นรอบเอวเฉลี่ยของเขตอยู่ในเกณฑ์ปกติ นอกนั้นมีเส้นรอบเอวเกินร้อยละ ๒๑.๘๓ พร้อมกันนี้ในรายงานผลการวัดเส้นรอบเอวของเพศชายพบว่าเกินเพียงร้อยละ ๗.๘๒ ซึ่งน้อยกว่าค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวเกินในงานวิจัยนี้มาก แต่รายงานเส้นรอบเอวเกินในเพศหญิงที่พบร้อยละ ๓๕.๘๔ เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยนี้ถือว่าข้อมูลใกล้เคียงกัน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๗) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาภาวะอ้วนลงพุงในประชาชนจังหวัดนครราชสีมา



พบค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวเกินที่ร้อยละ ๓๐.๑๐ (ขวัญใจ สิทธินอก และคณะ, ๒๕๕๕) ในด้านการศึกษาค่าดัชนีมวลกายพบว่าผลการวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของพลากร พุทธิรักษ์และคณะ (๒๕๕๕) และอเนก ภูทอง (๒๕๕๖) ที่รายงานว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายเกินที่ร้อยละ ๓๕.๖๔ ร้อยละ ๔๓.๐๑ ตามลำดับ ขณะที่รายงานของเขตตรวจราชการที่ ๑๐ ที่พบว่าประชาชนมีค่าดัชนีมวลกายเกินเพียงร้อยละ ๑๖.๖๖ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวมีแนวโน้มที่สูงขึ้นมาเมื่อเทียบกับที่ผ่านมาตามการคาดการณ์ล่วงหน้าขององค์การอนามัยโลก ประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนานั้นมีความมั่นคงทางอาหารที่ดีส่งผลให้การบริโภคอาหารสะดวกยิ่งขึ้น ประกอบกับการพัฒนาด้านอุตสาหกรรมที่ทันสมัย ลดการใช้แรงงานมนุษย์ในกิจกรรมต่างๆ ทำให้กลุ่มประเทศเหล่านี้มีอัตราของผู้มีค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน

ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคและออกกำลังกาย พบว่าประชากรส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคและออกกำลังกายอยู่ในช่วงคะแนนระดับดี (๖๓.๒๗%) สอดคล้องกับการศึกษาของมงคล การุณงามพรรณ และคณะ (๒๕๕๕) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่:กรณีศึกษาพื้นที่เขตสาทร กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างของพนักงานในสถานประกอบการอายุ ๒๑-๖๐ ปี จำนวน ๓๙๘ คน โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพพบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี กิ่งดาว รัตนเวชชัยวิมล(๒๕๕๑) พบว่าพฤติกรรมสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการทางการแพทย์กรณีศึกษา กองแพทย์หลวงพระบรมมหาราชวังในภาพรวมอยู่ในระดับเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐรินทร์ หนูเทพและกาวเดือน ขาวล้วน (๒๕๕๓) ได้ศึกษาความรู้ พฤติกรรมและ ทักษะการบริโภคอาหารและออกกำลังกายในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน เส้นเลือดในสมองและภาวะอ้วน พบว่าทางด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี

ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคและออกกำลังกายรายชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือการออกกำลังกายสัปดาห์ละ ๕ วัน หรือสัปดาห์ละ ๕ ครั้ง ถึงแม้ว่ามีคำแนะนำที่ยืนยันถึงประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพจากการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอที่ ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์ แต่การศึกษาของวรวิญญู รีมรัมย์ (๒๕๕๒) ได้ศึกษาความต้องการจัดบริการด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของประชาชน ผลการวิจัยพบว่า สาเหตุที่ทำให้ต้องขาดการออกกำลังกาย ได้แก่ มีปัญหาเรื่องเวลา สถานที่ออกกำลังกายอยู่ไกลจากที่พัก จึงมีความต้องการจัดบริการด้านกิจกรรมการออกกำลังกายและมีความต้องการจัดบริการด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกสอดคล้องกับมงคล การุณงามพรรณและคณะ (๒๕๕๕) พบว่าพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของคนในเขตเมืองอยู่ในระดับพอใช้ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๖๕.๘๐ ไม่สามารถออกกำลังกายได้ตามแผนได้อย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ ๖๙.๒๐ ไม่สามารถออกกำลังกายได้น้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน วันละ ๓๐ นาทีได้อย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกายเป็นแนวทางหนึ่งในการตอบสนองความต้องการการออกกำลังกายของประชาชน

#### ข้อเสนอแนะ

๑. การสร้างนโยบายส่งเสริมสุขภาพสาธารณะเป็นแนวทางในการเกิดกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันการมีเส้นรอบเอวและค่าดัชนีมวลกายที่เกินปกติอันจะนำไปสู่ภาวะอ้วนลงพุง เมื่อพิจารณาแนวโน้มแล้วจะพบว่ากลุ่มประชากรที่มีเส้นรอบเอวและค่าดัชนีมวลกายเกินปกตินั้นมี

จำนวนเพิ่มขึ้น ซึ่งหากขาดการป้องกันในอนาคตค่าใช้จ่ายการดูแลสุขภาพอาจสูญเสียไปกับการรักษาโรค ไร้เชื้อเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

๒. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับองค์กร ควรนโยบายเพื่อสร้างความตระหนักและให้ความสำคัญกับการป้องกันปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการมีเส้นรอบเอวและค่าดัชนีมวลกายเกินปกติ ส่งเสริมให้มีการสร้างกิจกรรมในองค์กรเพื่อเสริมแรงทางบวกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมไปสู่กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเป็นหมู่คณะ พร้อมกับการสร้างปัจจัยที่เอื้อต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้สามารถเข้าถึงได้โดยง่าย

## ๑๐. การนำไปใช้ประโยชน์

๑. ในดำเนินงานองค์กรไร้พุงควรกำหนดเป็นนโยบายที่สำคัญของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อผลักดันและขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

๒. ควรปรับปรุงแบบบริการให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่นั้นๆ เช่น จัดกิจกรรมตามอาชีพ วิถีชีวิต ของสมาชิกองค์กรไร้พุงและชุมชนในพื้นที่

๓. ควรมีการศึกษาหรือพัฒนารูปแบบองค์กรไร้พุง การให้ความรู้ในองค์กรไร้พุงที่เป็นรูปแบบที่เหมาะสมในพื้นที่ที่แตกต่างกัน และศึกษากิจกรรมที่สร้างทักษะในการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรที่ประสบความสำเร็จมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกัน

๔. ควรจะมีพี่เลี้ยงด้านการส่งเสริมสุขภาพมีส่วนร่วม ให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษาในการออกแบบกิจกรรมในองค์กรไร้พุง

๕. ควรปรับระบบการติดตามประเมินผลองค์กรไร้พุง รวมทั้งจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการขยายผลสู่องค์กรที่สนใจเข้าร่วมต่อไป

## ๑๑. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

๑. ขาดการประชาสัมพันธ์เชิญชวนเข้าร่วมในกิจกรรมขององค์กรไร้พุงที่กว้างขวาง ทำให้บางองค์กรไม่ทราบข้อมูลในกิจกรรมนี้

๒. พี่เลี้ยงด้านการส่งเสริมสุขภาพไม่สามารถดูแลองค์กรไร้พุงที่เข้าร่วมกิจกรรมได้ไม่ทั่วถึง ทำให้องค์กรไร้พุงขับเคลื่อนกิจกรรมได้ช้า

## ๑๒. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

### ๑๒.๑ ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

๑. เพิ่มการประชาสัมพันธ์เชิญชวนเข้าร่วมในกิจกรรมขององค์กรไร้พุงที่กว้างขวาง เพื่อเชิญชวนองค์กรเข้าร่วมกิจกรรม

๒. สร้างพี่เลี้ยงด้านการส่งเสริมสุขภาพไว้รองรับกิจกรรมในองค์กรไร้พุง สู่การขับเคลื่อนกิจกรรมแบบยั่งยืน

๓. สร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานกิจกรรมในองค์กรไร้พุง พร้อมการนำเสนอ best practice และนวัตกรรมองค์กรไร้พุง

## ๑๒.๒ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๑. ขยายจำนวนองค์กรไร้พุงเพิ่มขึ้น

๒. พัฒนาปรับปรุงเครื่องมือในการเก็บข้อมูลองค์กรไร้พุง เพื่อชี้ให้องค์กรทราบข้อมูลตนเอง พร้อมแนบแนวทางปฏิบัติสู่องค์กรไร้พุงแบบยั่งยืน

## ๑๓. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้สำเร็จล่วงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณนางสิริพินท์ ศิริโสภาพงษ์ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยวัยทำงานสนับสนุนและส่งเสริมการทำวิจัย ผลักดันให้งานวิจัยดำเนินการได้อย่างสะดวก ขอขอบคุณคุณนายนิพนธ์ กุลนิตย์ ที่ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ ขอขอบคุณบุคลากรกลุ่มอนามัยวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ที่มีส่วนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จล่วงตามวัตถุประสงค์ และขอบคุณองค์กรไร้พุงทุกองค์กร สมาชิกองค์กรทุกท่านที่ยินดีให้ข้อมูลในการวิจัย ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคุณค่าและประโยชน์จากงานวิจัยครั้งนี้ จะช่วยให้การพัฒนารูปแบบองค์กรไร้พุงและรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป

## ๑๔. เอกสารอ้างอิง

- กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ข้อเสนอแนะการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจ. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๕๖)
- กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานในคลินิก DPAC สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. นนทบุรี, ๒๕๕๓
- กิงดาว รัตนเวชชัยวิมล. พฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการทางการแพทย์กรณีศึกษา กองแพทย์หลวงพระบรมราชวัง. ภาควิชาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพัฒนาสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ๒๕๕๑
- ขวัญใจ สิทธินอก และคณะ. การเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลและแบบแผนการดำเนินชีวิตระหว่างกลุ่มที่มีและไม่มีกลุ่มอาการเมตาบอลิก : กรณีศึกษาจังหวัดนครราชสีมา. ราชบัณฑิตยสาร. ๒๕๕๕; ๑๘(๒): ๑๙๐-๒๐๖
- บุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และสมเกียรติ วรเดช. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะอ้วนลงพุงในนิสิตมหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง. The Public Health Journal of Burapha University. ๒๐๑๕; Vol.๑๐ No.๒ July-December
- พลอยณณารินทร์ รวินิก และอดิศักดิ์ สัตย์ธรรม. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงในประชากรตำบลชะแมบ อำเภอน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ฯ. ๒๕๕๙; ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๒ เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม

ภิชฐ์จิรัชญ์ พัทธกุลธาน และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอ้วนในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ เขต  
เทศบาลตำบลบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารพยาบาลทหารบก. ๒๕๕๘; ปีที่  
๑๖ ฉบับที่ ๒ (พ.ค.-ส.ค.)

วนิดา พันธสอาด. โรคอ้วนในวัยทำงาน. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. วารสารวิชาการ สถาบัน  
การศึกษา. ๒๕๕๕; ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑ มกราคม-เมษายน

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. ระบบรายงาน ๒๑/๔๓ แฟ้ม. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้  
จาก :[http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/files/%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%82%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%A1%E0%B8%B9%E0%B8%A5%E0%B8%80%E0%B8%AA%E0%B9%89%E0%B8%99%E0%B8%A3%E0%B8%AD%E0%B8%9A%E0%B9%80%E0%B8%AD%E0%B8%A7\\_BMI\\_%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%A7%E0%B8%B0%E0%B8%82%E0%B8%A5%E0%B8%AB%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B8%88%E0%B8%B2%E0%B8%87\\_LBW.pdf](http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/files/%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%82%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%A1%E0%B8%B9%E0%B8%A5%E0%B8%80%E0%B8%AA%E0%B9%89%E0%B8%99%E0%B8%A3%E0%B8%AD%E0%B8%9A%E0%B9%80%E0%B8%AD%E0%B8%A7_BMI_%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%A7%E0%B8%B0%E0%B8%82%E0%B8%A5%E0%B8%AB%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B8%88%E0%B8%B2%E0%B8%87_LBW.pdf). (วันที่ค้นข้อมูล : ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙)

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางสู่องค์กรต้นแบบไร้พุงและศูนย์การเรียนรู้  
องค์กรต้นแบบไร้พุง. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก  
, ๒๕๕๘

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. “เพราะโลกกลม” ถอดบทเรียนศูนย์การเรียนรู้  
องค์กรต้นแบบไร้พุง. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่าน  
ศึก, ๒๕๕๘

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจกิจกรรมทางกายของประชากร พ.ศ. ๒๕๕๘. กรุงเทพมหานคร:  
บริษัทเท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชัน จำกัด, ๒๕๕๙

สุวรรณา เขียงขุนทดและคณะ. ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคของคนในเขตภาษีเจริญ  
กรุงเทพมหานคร. ศูนย์วิจัยเพื่อชุมชน มหาวิทยาลัยสยาม. ๒๕๕๖

อเนก ภูทอง. การใช้ Body mass index ในการประเมินภาวะ Metabolic syndrome. ภาควิชาเทคนิค  
การแพทย์ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ๒๕๕๖

Després J-P. Abdominal obesity: the most prevalent cause of the metabolic syndrome  
and related cardiometabolic risk: Eur Heart J Suppl, ๒๐๐๖

Ogden CL, Carroll MD, Kit BK, et al. Prevalence of obesity and trends in body mass index  
among US children and adolescents, ๑๙๙๙-๒๐๑๐: JAMA, ๒๐๑๒

Swinburn BA, Sacks G, Hall KD, et al. The global obesity pandemic: shaped by global  
Drivers and local environments: Lancet, ๒๐๑๑

WHO. Obesity and Overweight. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก :<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs๓๑๑/en/>. (วันที่ค้นข้อมูล : ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....ผู้เสนอผลงาน  
(นายอนุสรณ์ ส่องแสง)  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
วันที่..๓๑...เดือน..สิงหาคม....พ.ศ. .๒๕๖๑...

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....  
(นายนิพนธ์ กุลนิตย์)  
นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ  
วันที่..๓๑...เดือน..สิงหาคม....พ.ศ. .๒๕๖๑...

(ลงชื่อ) .....  
(นางสาวทิพา ไกรลาศ)  
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
วันที่..๓๑...เดือน..สิงหาคม....พ.ศ. .๒๕๖๑...

(ลงชื่อ).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

### (ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑.ผลงานชื่อเรื่อง การศึกษาเส้นรอบเอว ค่าดัชนีมวลกายและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในองค์กร  
ต้นแบบไร้พุงเขตพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ปี ๒๕๕๘

๒.ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนเมษายน ๒๕๕๘ – ตุลาคม ๒๕๕๘

๓.สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

ภาวะอ้วนลงพุง ถือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของสภาพสังคมปัจจุบัน ( Swinburn BA, Sacks G, Hall KD, et al., ๒๐๑๑) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาและกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว (Ogden CL, Carroll MD, Kit BK, et al., ๒๐๑๒) องค์การอนามัยโลก(WHO) รายงานว่า ปัจจุบันทั่วโลกมีคนอ้วนถึง ๑.๙ พันล้านคนซึ่งมากกว่าปี ค.ศ. ๑๙๘๐ ถึงสองเท่า (WHO, ๒๐๑๕) ขณะที่

รายงานกระทรวงสาธารณสุขพบว่าในเขตตรวจราชการที่ ๑๐ (ประกอบด้วยจังหวัดอุบลราชธานี อำนาจเจริญ ยโสธร ศรีสะเกษ และมุกดาหาร) พบว่าประชากรมีภาวะอ้วน (BMI ๒๕ – ๒๙.๙ กก./ม<sup>๒</sup>) เฉลี่ยร้อยละ ๑๓.๘ มีภาวะอ้วนอันตราย (BMI >๓๐ กก./ม<sup>๒</sup>) เฉลี่ยร้อยละ ๒.๘๖ ขณะที่ผลการวัดเส้นรอบเอวของเพศชายที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปพบว่ามีเส้นรอบเอวมามากกว่า ๙๐ ซม. ร้อยละ ๗.๘๒ ส่วนเพศหญิงที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปมีเส้นรอบเอวมามากกว่า ๘๐ ซม. พบร้อยละ ๓๕.๘๔ เฉลี่ยเส้นรอบเอวเกินในประชากรที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปในเขตตรวจราชการที่ ๑๐ เฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ ๒๑.๘๓ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๗) สาเหตุหลักของภาวะอ้วนลงพุง คือ ความไม่สมดุลของการรับประทานอาหาร และการใช้พลังงานของร่างกาย ทำให้เกิดไขมันสะสมในร่างกาย โดยเฉพาะที่บริเวณช่องท้องและรอบเอวซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิด ภาวะอ้วนลงพุง (วนิชา กิจวรพัฒน์, ๒๕๕๓) โดยพบว่าปริมาณของไขมันที่สะสมในช่องท้องและรอบเอวเป็นสาเหตุให้เกิดโรคไร้เชื้อเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น (Despres J-P, ๒๐๐๖) มีหลักฐานทางวิชาการแนะนำว่าการที่ผู้ที่มีภาวะลงพุงที่สามารถลดน้ำหนักลงได้ร้อยละ ๕-๑๐ จะช่วยลดโอกาสของการเกิดโรคไร้เชื้อเรื้อรังเหล่านี้ได้ การที่สามารถลดขนาดของรอบเอวลงได้ทุก ๕ เซนติเมตรจะลดโอกาสเกิดโรคเบาหวานลงได้ ๓-๕ เท่า (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ, ๒๕๕๓) หนึ่งในวิธีการที่ดีและแนะนำคือการออกกำลังกายได้รับการยอมรับว่าสามารถช่วยส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้รณรงค์และส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพของตนเอง โดยแนะนำให้ประชาชนออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วันๆ ละ ๓๐ นาที (เกษศิริพันธ์ กิตติพงษ์ภรณ์ และจุฑา ดิงศภักดิ์, ๒๕๕๕) กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพกล่าวว่าการออกกำลังกายนั้นมีประโยชน์ในการช่วยป้องกันและควบคุมเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความผิดปกติของระดับไขมันในเลือดสูง ช่วยการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายดีขึ้น มีคุณภาพชีวิต สุขภาพจิตดีขึ้น พร้อมลดอัตราการตายและทุพพลภาพลงได้ (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ, ๒๕๕๖) แต่ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปของไทยที่มีการออกกำลังกายนั้นพบเพียง ๒๓.๔% ขณะที่กลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายในระดับน้อยนั้นมีมากถึง ๙๕.๕ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๙)

ปี ๒๕๕๐ กรมอนามัยร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เริ่มจัดโครงการรณรงค์ในระดับจังหวัด ต่อเนื่องมาในช่วงปี ๒๕๕๑-๒๕๕๒ มีโครงการ “ภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง” เพื่อมุ่งเน้นไปที่การแก้ไขปัญหาโรคอ้วนด้วยระบบการขับเคลื่อนของสังคมในทุกเครือข่าย ต่อมาปี ๒๕๕๓-๒๕๕๖ กรมอนามัยมีแผนงานประเด็นยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคอ้วนลงพุงขับเคลื่อนไปพร้อมกับโครงการคนไทยไร้พุงในรูปแบบของภาคีเครือข่ายกัน มีเป้าประสงค์ไปที่ประชาชนที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามกลุ่มวัย พร้อมการมีปัจจัยเอื้อของสิ่งแวดล้อมในการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรหรือชุมชน เพื่อก่อให้เกิดความรู้ ทักษะ และความชำนาญเพื่อการพึ่งพาตนเองขององค์กรหรือชุมชน และกรมอนามัยยังจับมือกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพยังได้สานต่อประเด็นยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคอ้วนลงพุงอย่างต่อเนื่องด้วยการจัดโครงการ “ศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง” ขึ้นในปี ๒๕๕๗ ครอบคลุมทุกองค์กรและชุมชนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ (สำนักโภชนาการ, ๒๕๕๘)

แม้จะมีการสานต่อประเด็นยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคอ้วนลงพุง แต่ในเขตพื้นที่ของศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานีนั้น แต่พบว่ายังไม่มีการสรุปผลและรายงานผลการดำเนินงานดังกล่าวที่เป็นรูปแบบทางวิชาการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๗

วิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาผลลัพธ์ขององค์กรต้นแบบไร้พุงที่ผ่านกระบวนการเสริมสร้างศักยภาพขีดความสามารถขององค์กรหรือชุมชน เพื่อให้เกิดกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมจนสามารถควบคุมน้ำหนักของคนในองค์กรหรือชุมชน อันจะนำไปสู่การลดปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไร้เชื้อเรื้อรัง ทั้งนี้กระบวนการขององค์กรไร้พุง ผ่านกระบวนการต่างๆ คือ การมีคณะกรรมการในองค์กร มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ มีการวางแผนงานและงบประมาณ มีกระบวนการสร้างทักษะ ความรู้เรื่อง ๓๐ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีการประชาสัมพันธ์ และมีการวัดผลลัพธ์ในเชิงปริมาณเพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน ในองค์กรต้นแบบไร้พุงที่เข้าร่วมโครงการในปี ๒๕๕๘(สำนักโภชนาการ, ๒๕๕๘)

### ๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอแนะ

โรคอ้วนกำลังคุกคามประชาชนไทยและทำให้เกิดโรค บั่นทอนคุณภาพชีวิต สูญเสียค่าใช้จ่ายสูงในการรักษา มีหลักฐานทางวิชาการแสดงให้เห็นว่า หากผู้ป่วยสามารถลดน้ำหนักได้เพียงร้อยละ ๕-๑๐ ของน้ำหนักตัว จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ จากผลการศึกษา พบว่า การกำหนดนโยบายขององค์กร การจัดกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพมีผลต่อภาวะสุขภาพและน้ำหนักตัว การมีองค์กรไร้พุงเป็นตัวกระตุ้นให้มีการสร้างนโยบายด้านสุขภาพ มีการประชาสัมพันธ์ในองค์กร มีกิจกรรม และเห็นผลลัพธ์พื้นฐานทางด้านสุขภาพคือค่าดัชนีมวลกาย ภาวะอ้วนลงพุง เพื่อเป็นข้อมูลกำหนดแนวทางสร้างสุขภาพขององค์กรหมุนเวียนกันไป แม้ว่าบางแห่งจะมีรูปแบบและวิธีการที่หลากหลายและแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งมีความสอดคล้องกับนโยบายสำคัญของศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งในกลุ่มคนปกติและกลุ่มเสี่ยง สร้างแนวทางการดูแลสุขภาพโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมที่เหมาะสม เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีความรู้กับการฝึกทักษะโดยอยู่ภายใต้การดูแลแนะนำของเจ้าหน้าที่ด้านการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ โดยเน้นให้ผู้รับบริการสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

### ๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. มีผลการดำเนินงานในองค์กรไร้พุงเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบาย กิจกรรมขององค์กรไร้พุงที่เข้าร่วมโครงการ
๒. ได้รูปแบบของกิจกรรมในองค์กรไร้พุงที่สามารถพัฒนา เผยแพร่เป็นตัวอย่างแก่องค์กรอื่นๆ ที่สนใจในการดูแลสุขภาพสมาชิกในองค์กร
๓. สร้างเครือข่ายสุขภาพเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

### ๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. มีองค์กรเข้าร่วมโครงการองค์กรไร้พุง
๒. องค์กรไร้พุงมีนโยบาย กิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกในองค์กร
๓. ได้ข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

### ๓.๕ แนวคิดพัฒนางานในอนาคต

ปัจจุบันภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนกำลังคุกคามและบั่นทอนคุณภาพชีวิตของประชากรไทย และเป็นปัจจัยที่เกื้อหนุนให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไม่ว่าจะเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น โรคเหล่านี้ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลรักษา อย่างไรก็ตามภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนนั้นมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกาย การขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบขององค์กรจะทำให้เกิดพลังในการช่วยให้สมาชิกองค์กรหันมาปรับเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต ปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพิ่มการเคลื่อนไหว ออกแรงออกกำลังกายมากขึ้นก็จะช่วยลดน้ำหนัก ลดเส้นรอบเอว และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นายอนุสรณ์ ส่องแสง)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ ...๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๑.....