

## นิพนธ์ต้นฉบับ

# รูปแบบการดำเนินงานองค์กรต้นแบบไร้พุงของโรงเรียนเอกปัญญา จังหวัดกาฬสินธุ์

สุธีรา ภาวิขำ\*, สุภัทนา กลางคาร\*, จิราพร วรวงศ์\*

\*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

### บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานองค์กรต้นแบบไร้พุงของโรงเรียนเอกปัญญา จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยศึกษาในกลุ่มบุคลากรโรงเรียนเอกปัญญาที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคอ้วนลงพุง จำนวน 95 คน ดำเนินงานตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตและการสะท้อนผล โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรด้วยกระบวนการสร้างรูปแบบการดำเนินงานองค์กรต้นแบบไร้พุง วิเคราะห์ปัญหาการวางแผนและการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรในโรงเรียนเอกปัญญามีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา (3อ. 2ส.) มีความรู้เพิ่มขึ้นและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน บุคลากรมีค่าดัชนีมวลกายลดลงและเส้นรอบเอวลดลง ผลการดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์รูปแบบการดำเนินงานองค์กรต้นแบบไร้พุงโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการทำงานร่วมกันและพร้อมขับเคลื่อนนโยบายองค์กรต้นแบบไร้พุง

โดยสรุปปัจจัยความสำเร็จคือ บุคลากรสามารถสนับสนุนกิจกรรมในโรงเรียนได้ตามศักยภาพและบทบาทหน้าที่ของตนเอง ดังนั้นควรมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างถูกต้องและพัฒนาการดำเนินงานรูปแบบองค์กรต้นแบบไร้พุงให้เกิดประโยชน์ต่อโรงเรียนในการพัฒนาต่อไป

**คำสำคัญ:** ภาวะโภชนาการเกิน, การมีส่วนร่วม, องค์กรต้นแบบไร้พุง

## Original article

### The patterns of enterprise master metabolic Ekpanyan School, Kalasin Province

Suteera Pawikam \*, Sumattana Glangkam\*, Chiraporn Worawong \*

\*Faculty of Public Health, Mahasarakham University

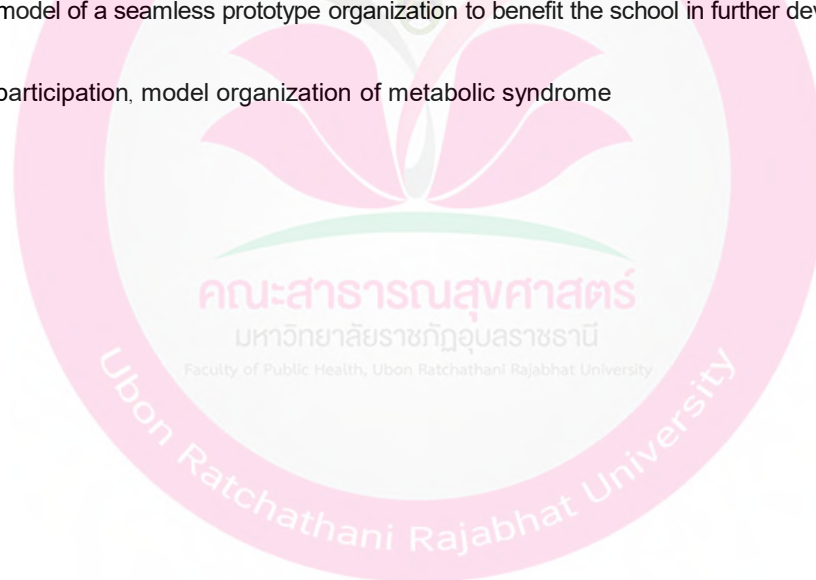
#### Abstract

This was an action research study. The purpose of this study was to investigate the pattern of operation of the prototype organization of the School in Kalasin Province By in the study a group of School personnel. The 95 person cent risk of obesity was defined by 4 steps of action planning, observation, and reflection, by engaging the personnel with the formation process, Diagnose problems, plan and solve problems together. Collect quantitative and qualitative data using questionnaire and group discussion. Data was analyzed using percentage, mean, standard deviation

The study indicated that the staff at Ekpanyan School changed their level of knowledge about health behavior, food, emotions, exercise, non-smoking and non-alcohol drinking, increased knowledge and behavior change. There was a high level of perceived self-efficacy in participation. Personnel body mass index decreased and the waistline decreased performance objectives are achieved through the implementation of an unmanned prototype organization, by engaging, personnel, working together, and driving a seamless corporate policy.

In summary, the success factor is personnel can support school activities according to their potential and roles. Consequently, there should be continuous work to properly change the behavior of the health and to develop a continuous model of a seamless prototype organization to benefit the school in further development.

**Keywords:** Obesity, participation, model organization of metabolic syndrome



## บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้า เป็นวาระสำคัญของสมาชิกองค์การอนามัยโลกให้มุ่งพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนอย่างยั่งยืน (World Health Organization, 2016b) และธรรมนูญแห่งองค์การอนามัยโลก ได้บัญญัติความหมายของสุขภาพไว้ว่า สภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งร่างกาย สังคม และจิตใจ ประกอบกันไม่ใช่เพียงปราศจาก โรคภัยไข้เจ็บหรือ ความพิการเท่านั้น สำหรับประเทศไทยได้นิยามสุขภาพตามแนวคิดของ ประเวศ วะสี (2541) ว่า “สุขภาพ” คือ สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณที่เกื้อหนุนกันไปมา โดยสภาวะทางจิตวิญญาณ จะส่งผลกระทบต่อสภาวะ 4 มิติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจสุขภาพตรงกัน คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ จึงนำมานิยามไว้ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2550) ไว้ว่า สุขภาพ คือ สภาวะ หมายความว่า สภาวะที่สมบูรณ์ และมีคุณภาพ ทั้งทางร่างกาย ทางใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ ดังนั้น แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) วิสัยทัศน์ว่า “มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียงเพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดีชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง”

ยุทธศาสตร์ หลักในการพัฒนา 6 ยุทธศาสตร์ คือ (1) การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ (2) การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขแห่งสังคมแห่งสุขภาพ (3) การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข (4) การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ (5) การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทย และสากล (6) การสร้างระบบสุขภาพ ฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้ ปัจจุบันระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี ยังไม่บรรลุผล มีข้อมูลบ่งชี้ว่า ยังมีปัญหาสุขภาพสำคัญที่คุกคามสุขภาพประชาชน คือปัญหาโรคไม่ติดต่อ ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังเนื่องจาก พบว่า การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด กำลังทวีความรุนแรงและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ล้วนเป็นสาเหตุสำคัญของการตายและความพิการทั่วโลกที่สูงมาก (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2556) ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก

(WHO) ประมาณการไว้ว่า การตาย การเจ็บป่วย และความพิการ ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากโรคไม่ติดต่อ และเป็นสาเหตุการตายที่สูงมาก ดังรายงานในปี พ.ศ. 2556 พบมีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อถึง ร้อยละ 60 และเป็นภาระโรค (Burden) จากโรคไม่ติดต่อถึงร้อยละ 43 จากภาวะระดับโลกและคาดการณ์ไว้ว่าในปี พ.ศ. 2563 จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อทั้งหมดสูงถึงร้อยละ 73 ของการตายทั้งหมด และภาระโรคจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 60 สำหรับประเทศไทยนั้นก็ประสบกับปัญหาเช่นเดียวกัน ดังที่ สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้วิเคราะห์ข้อมูลจำนวนและอัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทย ในช่วง พ.ศ. 2540-2556 นั้น พบว่า อัตราตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือด มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและอัตราป่วยกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นจาก 75.0 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2550 เป็น 205.5 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2555 โรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นจาก 49.0 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2550 เป็น 261.3 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2550 โรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 148.7 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2550 เป็น 650.4 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2555 ตลอดจน โรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นจาก 158.0 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2550 เป็น 778.1 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2555 นอกจากนี้คณะกรรมการจัดทำภาวะโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ได้รายงานผลการศึกษาระบาดวิทยาภาวะโรคในประเทศไทย พ.ศ. 2547 พบว่า คนไทยมีความสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Year: DALYs Loss) จากโรคไม่ติดต่อสูงกว่าโรคติดต่อ 3 เท่า

จากรายงานความสัมพันธ์ของโรคอ้วนกับโรคต่างๆ ในคนที่มีความดัชนีมวลกาย (BMI) แตกต่างกัน พบว่าจะมีปัญหาสุขภาพเพิ่มสูงตามค่าดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า ในเพศหญิง ถ้ามีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานประมาณ ร้อยละ 40 จะมีโอกาสเกิด โรคมะเร็งในมดลูก มะเร็งรังไข่ และมะเร็งเต้านม มากขึ้น และถ้าเป็นผู้ชายจะมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และ มะเร็งต่อมลูกหมากได้มากกว่าคนที่น้ำหนักตัวปกติ (กมลพรรณน เมฆวรรุฒิ และ

อัมพร ชัยศิริรัตน์, 2544) ปัจจุบันพบว่า ความชุกของโรคอ้วน นั้น มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกกลุ่มอายุ ทั้งเด็ก วัยรุ่น และผู้ใหญ่ โดยเฉพาะกลุ่มวัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีความชุกของโรคอ้วนสูงกว่าวัยอื่นๆ ในกลุ่มประชากร อายุ 25-59 ปี ที่มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว ร้อยละ 17.3 ซึ่งพบว่าวัยนี้มีวิถีชีวิตที่ไม่ค่อยเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกาย เป็นมูลเหตุสำคัญที่ทำให้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคเบาหวานและโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ (สมชาย ลีทองอิน, 2549) และออกกำลังกายด้วยท่าทางที่ไม่ถูกต้องอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บ ด้านโภชนาการอาหารวัยทำงานมีแนวโน้มรับประทานอาหารนอกบ้านมากขึ้น ทำให้พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของคนในเมืองเปลี่ยนไปคือ นิยมบริโภคโปรตีนและไขมันสูง (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2548 ก) และนิยมซื้ออาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูป (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2547) ซึ่งส่งผลถึงภาวะการเกิดโรคเรื้อรังหลายชนิด เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ด้านอารมณ์ การใช้ชีวิตอยู่ในสังคมที่มีการแข่งขันด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและบุคคลภายในครอบครัว ทำให้ประชากรวัยทำงานมีความวิตกกังวล มีความเครียด (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2547) ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นสาเหตุที่เกิดจากพฤติกรรมไม่ถูกต้อง ก่อให้เกิดโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคของหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงโรคมะเร็ง สิ่งเหล่านี้ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญซึ่งเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและตายอันดับต้นๆ ของประเทศ ส่งผลให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่าย ในการดูแลรักษาพยาบาล ทั้งที่โรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้ นอกจากนี้ยังพบว่าโรคอ้วนลงพุง (Metabolic Syndrome) ยังมีความสัมพันธ์กับโรคหัวใจหลอดเลือด เช่น ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจตีบตัน ไขมันผิดปกติ อัมพฤกษ์ อัมพาต เบาหวาน และสัมพันธ์กับมะเร็ง เช่น มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งไต มะเร็งเต้านม มะเร็งกล้ามเนื้อ มดลูก เป็นต้น นอกจากนี้ ยังพบว่าจากรายงานการประชุมวิชาการระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2556) พบว่า สถิติในประเทศไทย จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง 3 ครั้ง ในปี 2554, 2555 และ 2556 ประชากรอายุ 15-47 ปี มีแนวโน้มพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคทางหลอดเลือดของคนไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคอ้วนลงพุง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

สอดคล้องกับอัตราการป่วยต่อประชากรแสนคน จากโรคหลอดเลือดในสมองที่เพิ่มขึ้นจากปี 2554 มีอัตรา 169.9 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2555 มีอัตรา 216.6 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2556 จากรายงานข้อมูลสุขภาพคนไทย ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) พบว่า ประเทศไทย มีอัตราการป่วยและตายด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น พบว่าแนวโน้มคนไทยมีสุขภาพดีขึ้น แต่ยังมีประเด็นที่น่าเป็นห่วงคือผลจากการตรวจสุขภาพคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีภาวะอ้วนและอ้วนลงพุงร้อยละ 34.7 และ ร้อยละ 32.1 ตามลำดับ โดยที่ประชาชนส่วนใหญ่ ไม่ทราบถึงปัญหาด้านสุขภาพและความผิดปกติของตนเอง เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นร่างกาย ก็จะแสดงอาการผิดปกติเหล่านั้น ซึ่งอาจเสียชีวิตฉับพลันหรือเกิดความพิการที่ไม่อาจแก้ไขได้

นอกจากนั้น ภาวะป่วยด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ อาทิ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง เป็นต้น หากไม่สามารถแก้ปัญหาจากโรคดังกล่าวได้ อาจส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนและจะเป็นปัญหาต่อระบบสุขภาพ ทำให้ผลผลิตภาพโดยรวมของระดับองค์กร และระดับประเทศ ลดลงด้วย เมื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของไขมันผิดปกติหรือภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนลงพุงแล้ว ต้นเหตุหลักคือการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องและการไม่ได้เคลื่อนไหวร่างกายเท่าที่ควร ดังนั้นหากถ้ามีการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ อาทิ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร อารมณ์และการออกกำลังกายแล้ว จะทำให้ลดปัญหาเรื่องภาวะการมีไขมันผิดปกติภาวะน้ำหนักเกิน เส้นรอบเอวเกินซึ่งจะยังผลให้สามารถลดอัตราป่วย อัตราตายและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นของโรคภัยเจ็บ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง ได้จากข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ในปี 2550 กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดเกณฑ์ขนาดเส้นรอบเอวเป็นตัวชี้วัดสุขภาพที่สำคัญของคนไทย ซึ่งเป็นผลจากการดำเนินโครงการ “คนไทยไร้พุง” โดยมีแนวคิดหลักการใช้ 3อ. 2ส. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่) มาลดน้ำหนัก ลดพุงในกลุ่มคนอ้วนลงพุงและสร้างคนต้นแบบที่ใช้ 3อ. 2ส. ลดอ้วน ลดพุงที่ประสบผลสำเร็จ เพื่อให้ออกมาเป็นสื่อบุคคลและสร้างกระแสสังคมเพื่อให้สังคมไทยรับรู้และตระหนักถึงภัยของภาวะอ้วนอย่างแพร่หลาย

ผลจากการดำเนินงานดังกล่าว กรมอนามัย กำหนดให้มีการดำเนินงานต่อยอดจากโครงการดังกล่าว เพื่อจะส่งผลให้เกิดพลังการขับเคลื่อนเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้จริง มุ่งเน้นการสร้างควมยั่งยืนในระดับพื้นที่ที่มีองค์ความรู้เป็นพลังเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนากิจกรรม ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริโภคและการใช้ร่างกาย กระบวนการทำงานต่างๆ ให้มีส่วนร่วมและผลักดันให้เกิดนโยบายระดับองค์กร มุ่งเน้นให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ตลอดจนสามารถควบคุมน้ำหนักตนเอง นำไปสู่การลดโรคไม่ติดต่อซึ่งเป็นโรคภัยเงียบพัฒนาขีดความสามารถขององค์กรให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในองค์กรบรรลุเป้าหมายไว้พุง เพื่อเป็นต้นแบบที่ดีภายใต้แนวคิด “องค์กรต้นแบบไว้พุง”

โรงเรียนเอกปัญญา จังหวัดกาฬสินธุ์ จึงได้มีการดำเนินการสนับสนุนและ ส่งเสริมให้การดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าวให้สามารถดำเนินการได้ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งในฐานะที่โรงเรียนเอกปัญญา จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของนักเรียนให้มีสุขภาพที่ดี บุคลากรในองค์กรจึงควรจะเป็นแบบอย่างที่ดีด้านการดูแลสุขภาพ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ดังนั้นได้จัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงเรียนเอกปัญญา จังหวัดกาฬสินธุ์เป็นประจำทุกปี เพื่อประเมินสภาวะสุขภาพและค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ โดยในปี 2557 นี้ ได้มีการตรวจสุขภาพการประเมินภาวะเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนลงพุง ในกลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงเรียนเอกปัญญา จังหวัดกาฬสินธุ์ จากโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 95 คน พบว่า มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน จำนวน 12 คน มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 35 คน มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 18 คน และ มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 25 คน

นอกจากนั้นยังได้มีการประเมินค่าดัชนีมวลกายของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงเรียนเอกปัญญา จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยการชั่งน้ำหนักและวัดขนาดเส้นรอบเอวรายบุคคล พบว่าในเพศชายมีภาวะเสี่ยงต่อโรคอ้วนลงพุงคิดเป็นร้อยละ 15.9 ในเพศหญิงมีภาวะเสี่ยงต่อโรคอ้วนลงพุงคิดเป็นร้อยละ 28.9 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสมเด็จ, 2557) จากปัญหาสุขภาพดังกล่าวข้างต้น โรงเรียนเอกปัญญาจังหวัดกาฬสินธุ์ จึงได้หาแนวทางและกลวิธีที่จะแก้ไขปัญหาสุขภาพ ดังกล่าวซึ่งยังไม่มีกำหนดนวัตกรรมการดำเนินการดำเนินงานขององค์กรที่ชัดเจนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนลงพุงอันเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้ โดยกระบวนการดังกล่าวต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตและการปฏิบัติตัวของบุคลากร ในโรงเรียนเอกปัญญา จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยเห็นว่ากระบวนการดำเนินงานการมีส่วนร่วม มีความสำคัญที่จะสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เกิดองค์กรต้นแบบไว้พุงตามเกณฑ์ของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยมีความมุ่งหวังว่าผลของการศึกษาจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอาทิการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การเคลื่อนไหวออกแรงและ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย การควบคุมความรู้สึกละและสัญญาณต่างๆ จะสามารถส่งเสริมและสนับสนุนให้ในโรงเรียนเอกปัญญา จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคอ้วนลงพุงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียนเอกปัญญา จังหวัดกาฬสินธุ์ ให้เป็นโรงเรียนต้นแบบไว้พุง เกิดความใส่ใจในสุขภาพ มีความรู้การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ลดการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้น จากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะเป็นแรงขับเคลื่อนให้องค์กรพัฒนาไปสู่ความสำเร็จ เป็นองค์กรต้นแบบไว้พุง รวมถึงเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างบุคลากรในหน่วยงานซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาให้เกิดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีในองค์กรอย่างยั่งยืนและเป็นหน่วยงานต้นแบบ หรือเป็นสถานที่เรียนรู้ ศึกษาดูงานขององค์กรอื่นๆ ที่ประสงค์จะทำการสร้างเสริมสุขภาพในอนาคตอีกทั้งยังเป็นกลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนให้องค์กรเป็นองค์กรต้นแบบไว้พุง และตาม

เกณฑ์มาตรฐานตัวชี้วัดของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนสามารถขยายผลไปสู่หน่วยงานอื่นๆ และประชาชนต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานองค์กรต้นแบบไร้พุง ของโรงเรียนเอกปัญญา จังหวัดกาฬสินธุ์

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เป็นการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model ของกรีน และครูเตอร์ (Green and Kreuter, 1999) มาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ ตั้งแต่การค้นหาปัญหา ความต้องการแก้ไขปัญหามูลค่า การกำหนดแนวทางและวางแผนในการแก้ไขปัญหา การปฏิบัติตามแผน การประเมินผลรวมทั้งการสะท้อนการปฏิบัติ

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากร

ศึกษาในประชากรทั้งหมด 95 คน เป็นบุคลากรของโรงเรียนเอกปัญญา อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ในปี 2557

#### กลุ่มตัวอย่าง

บุคลากรของโรงเรียนเอกปัญญาจังหวัดกาฬสินธุ์ คือ ผู้บริหาร ครู พนักงานโรงเรียน ที่ผ่านการประเมินขนาดเส้นรอบเอว ซึ่งน้ำหนักและประเมินค่า BMI และมีภาวะโรคอ้วนลงพุง (โดยเพศชายมีขนาดเส้นรอบเอวเกิน 90 เซนติเมตร และเพศหญิงมีขนาดเส้นรอบเอวเกิน 80 เซนติเมตร หรือมีการประเมินค่า BMI รายบุคคล เกินกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข) และเข้าร่วมกิจกรรมโดยความสมัครใจ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาบริบทชุมชนแบบสำรวจ ข้อมูลพื้นฐานด้านบริบทชุมชน
2. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการจัดการมูลฝอยชุมชนโดยกระบวนการสร้างพลังอำนาจชุมชน

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยชุมชน สิ่งแวดล้อม รูปแบบของการจัดการมูลฝอย รูปแบบการมีส่วนร่วม และทฤษฎีการสร้างพลังชุมชน โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้น เสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาตรวจแก้ไขโครงสร้าง เนื้อหา ภาษาที่ใช้ และความถูกต้องเหมาะสมของเครื่องมือ และความเที่ยงตรงและความถูกต้องตรงตามเนื้อหา แล้วนำเครื่องมือดังกล่าวมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาและวัตถุประสงค์ นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับประชาชน

### การดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ ได้แบ่งการศึกษาออกเป็น 4 ระยะเวลา ดังนี้

#### ระยะที่ 1 ประเมินสถานการณ์

โรงเรียนเอกปัญญา จังหวัดกาฬสินธุ์ จึงได้มีการดำเนินการสนับสนุนและส่งเสริมให้การดำเนินงานตามนโยบายคนไทยไร้พุง ให้สามารถดำเนินการได้ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งโรงเรียนเอกปัญญา จังหวัดกาฬสินธุ์ ยังเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพนักเรียนให้มีสุขภาพที่ดี บุคลากรในโรงเรียนจึงควรจะเป็นแบบอย่างที่ดีด้านการดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ผู้วิจัยจึงได้มีรูปแบบการดำเนินการ จัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของโรงเรียนเอกปัญญา จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อเป็นองค์กรต้นแบบไร้พุง โดยได้จัดให้มีกิจกรรมการตรวจสุขภาพประจำปี ของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงเรียนเอกปัญญา จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อประเมินสภาวะสุขภาพและค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ สามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์สถานะสุขภาพของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงเรียน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อกำหนดแนวทางในการดำเนินงานแก้ไขปัญห

ระยะที่ 2 ระยะปฏิบัติการ มี 4 ขั้นตอน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การวางแผน (Planning) เป็นการตั้งความคาดหวังและการมองอนาคต ว่าควรจะเป็นไปในแนวทางใด

2 การปฏิบัติ (Action) เป็นการปฏิบัติภายใต้สภาพปัญหาที่พบและแนวคิดที่ได้ จากการปรึกษาของผู้วิจัยและทีมคณะครู

2.1 แจ้างผลการตรวจสุขภาพพร้อมแจ้งผลการตรวจประเมินภาวะเสี่ยงต่อโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ (ประเมินโดยพยาบาลสมเด็จ) ให้กับบุคลากรของโรงเรียนเอกปัญญาจังหวัดกาฬสินธุ์

2.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับ และขั้นตอนในการทำวิจัย

2.3 รวบรวมใบสมัครเข้าร่วมศึกษาวิจัย การวัดขนาดเส้นรอบเอว ชั่งน้ำหนัก ประเมินค่าดัชนีมวลกาย (BMI)

2.4 จัดทำแผนการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การให้กำลังใจ การสนับสนุนนโยบาย งานในโรงเรียนเอกปัญญาจังหวัดกาฬสินธุ์

2.5 การทำประชาคมสุขภาพ

2.6 สร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่มการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ในประเด็นการสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม สาเหตุภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นประสบการณ์ที่เคยลดหรือควบคุมน้ำหนัก โดยใช้กิจกรรมนันทนาการ เกมส์ เพื่อให้กิจกรรมเกิดความสนุกสนาน

2.7 การบรรยายและการให้ความรู้เรื่องภาวะโรคอ้วนลงพุงและโรคที่เกิดจากการมพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง อันตรายของโรค ภาวะแทรกซ้อน การรักษา การป้องกันและการสร้างเสริมสุขภาพ โดยวิทยากรจากโรงพยาบาลสมเด็จ

2.8 การจัดกิจกรรมการ ออกกำลังกายและการคลายเครียดในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้เกิดความหลากหลายและสนุกสนาน เกิดความน่าสนใจ โดย ครูแกนนำ ในการออกกำลังกายจากโรงเรียนเอกปัญญา จังหวัดกาฬสินธุ์

2.9 ให้ความรู้ทางเสียงตามสาย วีดิทัศน์ภายในโรงเรียนเอกปัญญา จังหวัดกาฬสินธุ์ ป้ายประชาสัมพันธ์ภายในอาคารห้องสุขา เกี่ยวกับเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ

2.10 การพัฒนาสิ่งแวดล้อมโดยรณรงค์ทำความสะอาด จัดกิจกรรมรณรงค์ตามกิจกรรม 5 ส ภายในบริเวณโรงเรียนเอกปัญญาจังหวัดกาฬสินธุ์

2.11 การจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกาย กิจกรรมคลายเครียด ได้แก่ บริเวณลานอาหาร 2

2.12 การชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอวและประเมินค่าดัชนีมวลกายบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงเรียนเอกปัญญาจังหวัดกาฬสินธุ์ในทุก 3 เดือน (ครั้งที่ 1 เดือน เมษายน 2558 ครั้งที่ 2 เดือนกรกฎาคม 2558)

3. การสังเกต (Observation) หรือการประเมินผลระหว่างดำเนินงาน หรือการปฏิบัติโดยผู้วิจัย ซึ่งสังเกตจาก

3.1 ปฏิสัมพันธ์ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรม การให้ความสนใจ ความเข้าใจการปฏิบัติถูกต้องในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการคลายเครียด โดยมีนักโภชนาการแกนนำการออกกำลังกายจากเอกปัญญาจังหวัดกาฬสินธุ์

3.2 การอภิปรายกลุ่ม การประเมินผลหลังให้ความรู้ (Post -test) การฝึกปฏิบัติ การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหาร การคลายเครียด

4. การสะท้อน (Reflection) เป็นการสะท้อนถึงการปฏิบัติงาน โดยการสรุปจากขั้นตอนที่ 2 และ 3 เป็นการอภิปราย ย้ำเตือน ทบทวนหรือ ข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมหรือกลุ่มตัวอย่าง ปัญหา อุปสรรคและแนวทางในการปฏิบัติตัว โดยมีเอกสารกระตุ้นเตือนเพื่อให้เกิดการกำกับตนเอง การให้ความรู้เรื่องสุขภาพทางช่องทางในการประชาสัมพันธ์ในหน่วยงาน อาทิเสียงตามสายบอร์ดประชาสัมพันธ์ตามจุดต่างๆ ในอาคารโรงเรียนเอกปัญญาจังหวัดกาฬสินธุ์

**การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้** มี 3 ส่วน คือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้ปรับปรุงและพัฒนาเป็นแบบสอบถามที่จะใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ด้านคุณลักษณะของประชากร จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ

สถานภาพสมรส ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ข้อมูลด้านสุขภาพ ข้อมูลโรคประจำตัว ระยะที่เป็นโรค

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการพฤติกรรมเรื่อง 3อ. 2. ได้แก่ อาหารการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ต่อภาวะอ้วนลงพุงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 13 ข้อ คำถามแต่ละข้อมีคำตอบ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวด้านพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะที่เป็นทางบวกและทางลบ มีลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ ซึ่งมีจำนวน 20 ข้อ และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมทุกวันในหนึ่งสัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติกิจกรรม 3-4 วันในหนึ่งสัปดาห์

ปฏิบัติน้อย หมายถึง มีการปฏิบัติกิจกรรม 1-2 วันในหนึ่งสัปดาห์

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมเลย ใน 1 สัปดาห์

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะทางบวกและทางลบ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีค่า 4 ระดับ คือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ซึ่งมีจำนวนคำถาม 19 ข้อ และมีเกณฑ์การให้คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีจำนวน 16 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะทางบวกและทางลบ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย มีเกณฑ์การให้คะแนน

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีจำนวน 17 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะทางบวกและทางลบ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย มีเกณฑ์การให้

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของโรงเรียนเอกปัญญาจังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อโรงเรียนต้นแบบไร้พุง จำนวน 13 ข้อ อ้างอิงจาก มาตราวัดของลิคิธ (Likert) ประกอบไปด้วย คำถาม เป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามการมีส่วนร่วมเลือกคำตอบได้ 5 ระดับ คือ มีส่วนร่วมมากที่สุด มีส่วนร่วมมาก, มีส่วนร่วมปานกลาง มีส่วนร่วมน้อยและไม่มีส่วนร่วม การให้คะแนน

2. แบบประเมิน โดยใช้แบบประเมินองค์กรไร้พุงต้นแบบ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยองค์กรภาครัฐหรือเอกชน ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินเป็นองค์กรต้นแบบไร้พุงจะต้องมีองค์ประกอบดำเนินงาน ดังนี้

2.1 มีคณะกรรมการรับผิดชอบการจัดการโรงเรียนสองนครไร้พุง

2.2 มีนโยบายด้านการส่งเสริมการจัดการควบคุมน้ำหนัก

2.3 มีแผนงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดโรคอ้วนลงพุง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2.4 มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องภัยเงียบของโรคอ้วนลงพุง ภายในองค์กร

2.5 ร้อยละ 80 ของบุคลากรขององค์กรภาครัฐหรือเอกชน ที่ทำงานประจำอยู่ในที่ตั้งองค์กรได้มีการประเมินรอบเอวด้วยตนเอง

2.6 ร้อยละ 60 ของบุคลากรขององค์กรภาครัฐหรือเอกชน มีรอบเอวปกติ หากเป็นหญิงรอบเอวน้อยกว่า 80 ซม. หากเป็นชายรอบเอวน้อยกว่า 90 ซม.

3. การสังเกตการมีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสังเกตการณ์ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

3.1 การแสดงความคิดเห็น

3.2 การจัดการพฤติกรรมสุขภาพและสภาพการทำงาน

3.3 การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ

4. การสนทนากลุ่ม เพื่อพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างอิสระและกว้างขวาง และอภิปรายประเด็นปัญหาได้อย่างเต็มที่ ระหว่างผู้ร่วมสนทนาด้วยตนเองและระหว่างนักวิจัยที่เข้าร่วมวงสนทนา โดยให้แสดงความรู้สึก แรงจูงใจ การให้เหตุผล การตัดสินใจของผู้ร่วมวงสนทนาต่อสิ่งต่างๆ ในบริบทของโรงเรียนเอกปัญญา จังหวัดกาฬสินธุ์



เกี่ยวกับประเด็นที่สนับสนุนให้โรงเรียนเป็นโรงเรียน ต้นแบบ ไร้พุงตามเกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

5. การบันทึกข้อมูลเพื่อบันทึกรายละเอียดจากการสนทนากลุ่ม

6. อุปกรณ์จัดกิจกรรมกลุ่ม และอุปกรณ์เสนอข้อมูล เช่น กระดาษรูปฟ กระดาษขาว A4 ปากกาหลากสี ภาครรไกร เป็นต้น

7. อุปกรณ์อื่นๆ ที่จะนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาวิจัย ได้แก่ เทปบันทึกเสียงเพื่อใช้บันทึกเสียงขณะที่มีการสัมภาษณ์ และกล้องถ่ายรูปใช้บันทึกภาพสถานที่บุคคล กิจกรรมและเหตุการณ์ต่างๆ เพื่อช่วยในการอธิบายข้อมูลที่มีอยู่ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพทำพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกครั้งดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านบริบทขององค์กร ข้อมูลทางสังคม จากรูปธรรมหรือจากปรากฏการณ์ที่พบเห็น แล้วทำการวิเคราะห์ควบคู่ไปกับการเก็บข้อมูลภาคสนามทุกครั้งการตรวจสอบความถูกต้องและความเชื่อถือของข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต แล้วนำมาวิเคราะห์ความสอดคล้องของเหตุและผลในแต่ละประเด็น

2. การวิเคราะห์ข้อมูลในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ผู้ดำเนินการวิจัยร่วมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ทำการวิเคราะห์ร่วมกันทุกขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การสร้างภาพกำหนดกิจกรรม การวางแผน และการดำเนินงานต่อไป

3. การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสรุปทเรียน โดยผู้วิจัยร่วมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกันวิเคราะห์บทสรุปที่ได้ทั้งหมดเพื่อการปรับปรุง ร่วมกันแก้ไข เพื่อเป็นการพัฒนา กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มต่อไปการวิเคราะห์เชิงปริมาณ โดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสถิติทดสอบ paired t – test

### สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติทดสอบ paired t -test

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพนำมาวิเคราะห์และสรุปประเด็นตามเนื้อหาและตัวแปรที่กำหนดไว้

3. ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลตามข้อเท็จจริงโดยสรุปประเด็นที่เกี่ยวข้องต่อการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของโรงเรียนเอกปัญญา จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อสนับสนุนให้โรงเรียนเป็นโรงเรียนไร้พุงต่อไป

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปด้านลักษณะทางประชากร

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.1 อายุเฉลี่ย 40.54 ปี และอายุอยู่ในช่วง 40 - 49 ปี ร้อยละ 51.9 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 90.4สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 63.5 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 67.3

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ การปฏิบัติตนด้านพฤติกรรมเรื่อง 3อ 2ส การรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรคและความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2ส ก่อนและหลังการทดลองพบว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้พฤติกรรม 3 อ 2ส ได้แก่ อาหาร การออกกำลังกายอารมณ์ ,ไม่สูบบุหรี่,ไม่ดื่มสุรา ต่อภาวะอ้วนลงพุง ภายหลังการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรเพื่อเป็นองค์กรต้นแบบไร้พุงของโรงเรียนเอกปัญญาจังหวัดกาฬสินธุ์มีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การปฏิบัติตนด้านพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส พบว่า มีการปฏิบัติตนด้านพฤติกรรม 3อ 2ส เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านการรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรคและความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส พบว่า เมื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรเพื่อเป็นองค์กรต้นแบบไร้พุงของโรงเรียนเอกปัญญาจังหวัดกาฬสินธุ์ไม่แตกต่างกัน

3. การเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการทดลองพบว่า บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงเรียนเอกปัญญาจังหวัดกาฬสินธุ์มีการรับรู้ความสามารถในตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.2

4. การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานในโรงเรียนเอกปัญญาจังหวัดกาฬสินธุ์เพื่อองค์กรต้นแบบไร้พุง โดยพิจารณารายชื่อ ก่อนและหลังการทดลองพบว่าภายหลังการทดลองการมีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดการสุขภาพของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงเรียนเอกปัญญาจังหวัดกาฬสินธุ์เพื่อองค์กรไร้พุงต้นแบบเพิ่มขึ้น

5. การแสดงผลของการมีส่วนร่วมของบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานในโรงเรียนเอกปัญญาจังหวัดกาฬสินธุ์จำแนกรายด้านพบว่า ภายหลังการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงเรียนเอกปัญญาจังหวัดกาฬสินธุ์มีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรต้นแบบไร้พุง แยกรายด้าน ดังนี้

5.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อยู่ในระดับปานกลาง

5.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกันอยู่ในระดับมาก

5.3 การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์อยู่ในระดับมาก

5.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลอยู่ในระดับมากที่สุด

6. การเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงเรียนเอกปัญญาเพื่อองค์กรต้นแบบไร้พุง ก่อนและหลังการทดลองพบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ภายหลังการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของบุคลากร เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานองค์กรต้นแบบไร้พุงของโรงเรียนเอกปัญญา ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

7. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงเรียนเอกปัญญาจังหวัดกาฬสินธุ์เพื่อองค์กรต้นแบบไร้พุง ก่อนและหลังการทดลองพบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงเรียนเอกปัญญาจังหวัดกาฬสินธุ์ภายหลังการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรเพื่อเป็นองค์กรต้นแบบไร้พุงของโรงเรียนเอกปัญญาจังหวัดกาฬสินธุ์ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## อภิปรายผล

จากการวิจัยการดำเนินงานองค์กรต้นแบบไร้พุงของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงเรียนเอกปัญญาจังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อเป็นองค์กรต้นแบบไร้พุงตามเกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขที่ได้กำหนดให้หน่วยงานสาธารณสุข ดำเนินงานตามตัวชี้วัดในปีงบประมาณ 2554 ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษารูปแบบการดำเนินงานองค์กรต้นแบบไร้พุงของโรงเรียนเอกปัญญา จังหวัดกาฬสินธุ์ เนื่องจากองค์กรทุกภาคส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การแก้ไขปัญหา ร่วมกัน ก่อนจะนำมาถอดบทเรียนจากกระบวนการที่ได้ดำเนินการมาใช้ในการสรุปรูปแบบการดำเนินงานองค์กรต้นแบบไร้พุงทำให้โรงเรียนสามารถพัฒนาการบุคคลกรในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง เกิดการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน สร้างความสามัคคี เกิดกระบวนการพัฒนาอย่างยั่งยืนสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ดังนั้นการที่จะทำให้บุคคลตระหนักในปัญหาและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้นั้น ควรมีการประเมินระดับความพร้อมตามขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้สามารถวางแผนการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งมีการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการกำกับตนเอง ทั้งนี้ ผู้วิจัยมีความมุ่งหวังว่าผลของการศึกษาจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสามารถส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงเรียนเอกปัญญาจังหวัดกาฬสินธุ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคอ้วนลงพุง ประกอบกับการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหาร การเคลื่อนไหวออกแรงและออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย การควบคุมความอ้วนและสัญญาณต่างๆ สามารถส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสร้างเสริมสุขภาพ ของบุคลากรในโรงเรียนเอกปัญญาจังหวัดกาฬสินธุ์ ให้เป็นบุคคลต้นแบบไร้พุง ดูแลใส่ใจในสุขภาพของตนเอง มีความรู้ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ลดการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องได้ ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะเป็นแรงขับเคลื่อนให้องค์กร พัฒนาไปสู่ความสำเร็จเป็นองค์กรต้นแบบไร้พุง รวมถึงเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างบุคลากรในหน่วยงานซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาให้เกิดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพะที่ดีในองค์กรอย่างยั่งยืน เป็นหน่วยต้นแบบหรือเป็นสถานที่เรียนรู้ ศึกษาดูงาน

ขององค์กรอื่นๆ ที่ประสงค์จะทำการสร้างเสริมสุขภาพในอนาคต อีกทั้งยังเป็นกลไกในการขับเคลื่อนให้องค์กรเป็นองค์กรต้นแบบไร้พุง ตามเกณฑ์มาตรฐานตัวชี้วัดของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขตลอดจนสามารถขยายผลไปสู่หน่วยงานอื่นๆ ในจังหวัดกาฬสินธุ์ผลการศึกษพบว่า

1. ความรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผลการวิจัยพบว่า จากการเปรียบเทียบคะแนนความรู้พฤติกรรม 3 อ 2 ส ได้แก่ อาหารการออกกำลังกาย อารมณ์ไม่สูบบุหรี่, ไม่ดื่มสุราต่อภาวะอ้วนลงพุง ผลก่อนการทดลองได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.96 คะแนน (SD = 1.61) และหลังการทดลองได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.60 คะแนน (SD = 0.91) และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยใช้ค่าสถิติ pair t-test พบว่า มีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก 3 อ 2 ส (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่, ไม่ดื่มสุรา) ของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงเรียนเอกปัญญา จังหวัดกาฬสินธุ์ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือ ความรู้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนบุคคลเป็นผลมาจากรูปแบบจัดการสุขภาพขององค์กรที่มีหน้าที่รับผิดชอบและผู้วิจัย ดังนั้น จึงต้องมีกระบวนการสร้างองค์ความรู้ให้ผู้เรียนรู้เกิดความเข้าใจ เกิดการรับรู้และเกิดทักษะจนสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง กิจกรรมแทรกแซงโดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพต้องมีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของผู้เรียน และวิทยากรบรรยายต้องมีความรู้และประสบการณ์ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

จากผลการวิจัย ซึ่งอธิบายได้ว่า บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงเรียนเอกปัญญาจังหวัดกาฬสินธุ์ มีความรู้เกี่ยวกับนิยามภาวะอ้วนลงพุง ภาวะอ้วนลงพุงเป็นสาเหตุของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง ถ้าหากอ้วนไม่ควรทานอาหารประเภทแป้งและไขมันมาก ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ ความเครียดมีผลต่อความดันโลหิตเพิ่มขึ้นและวิธีการป้องกันความเครียดทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกระบวนการสอนที่หลากหลายทั้งการบรรยายโดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่, ไม่ดื่มสุรา) ให้ผู้เข้าอบรมได้ระดมความคิดด้วยการประชุม และนำเสนอ อธิบายเกี่ยวกับ การปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่, ไม่ดื่มสุรา) ทั้งนี้ในการสร้างองค์ความรู้ที่ถูกต้องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก 3 อ 2 ส ต้องมีรูปแบบการจัดการที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการดำเนินงานตามกิจกรรมต้องมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ นอกจากนั้นการใช้กิจกรรมการจัดการความรู้ สามารถเป็นเครื่องมือของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างเป็นระบบ รวมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาอ้วนลงพุงซึ่งกันและกัน โดยมีวิทยากร เป็นการเรียนรู้จากความสำเร็จของแต่ละคน เรื่องเล่าเกิดจากประสบการณ์ตรงที่เกิดจากการปฏิบัติของบุคคลนั้นๆ และประสบความสำเร็จ สมาชิกสามารถนำวิธีการที่ถูกต้องไปปรับใช้แล้วเอาความสำเร็จ (เล็กๆ) มาเล่าเวียนเรื่อยไป นับว่าเป็นความรู้ที่มีคุณค่าซึ่งไม่สามารถหาจากทฤษฎีหรือตำราอื่นได้ มีการใช้แบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ (3 อ 2 ส) การลงบันทึกรอบเอวและน้ำหนักลงในกราฟ และแบบบันทึกการรับประทานอาหาร เป็นแบบบันทึกที่จะช่วยกระตุ้นเตือนให้สามารถควบคุมและปฏิบัติตามแนวทางในแบบบันทึก และเพื่อดูแนวโน้มของการลดลงของรอบเอวและน้ำหนักและบอกปริมาณแคลอรีและชนิดของอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน จะเป็นตัวกระตุ้นคอยกำกับให้เกิดการปฏิบัติ จากประสบการณ์การทำงานพบว่าการใดที่จำเป็นต้องมีการบันทึกจะทำให้ผู้นั้นยึดถือปฏิบัติ โดยไม่ต้องมีการบันทึก ประกอบกับการใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาพร้อมมี Model อาหารประกอบและการเสริมสร้างพลังอำนาจให้เกิดความมั่นใจ (Empowerment) เป็นกลยุทธ์ที่ทำให้เกิดกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแต่ละบุคคล และทำให้เกิดความต่อเนื่องยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของจิตติมา อาราทพันธ์ (2550)

การศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มอาการเมตาบอลิกเป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการส่งเสริมสุขภาพที่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจนมีผลต่อการรักษากลุ่มอาการเมตาบอลิกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มารับบริการตรวจสุขภาพพบว่า รูปแบบการให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจนมีผลต่อการรักษากลุ่มอาการเมตาบอลิก ควรประกอบด้วยการชี้แนะให้ผู้รับบริการได้ทราบสภาพการณ์จริง จากผลการ

ตรวจสุขภาพและจากแบบแผนการกินและการเคลื่อนไหวร่างกายว่าตนเอง มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะเมตาบอลิกซินโดรม เพื่อเกิดการรับรู้และตระหนักที่จะสามารถดูแลสุขภาพตนเอง การให้ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มอาการเมตาบอลิก ตลอดจนวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนนั้นๆ เพื่อให้ผู้รับบริการได้เห็นประโยชน์ และนำความรู้ที่ได้รับมาประกอบการตัดสินใจในการแก้ปัญหาสุขภาพ, การจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติ เช่น จัดให้มีการฝึกปฏิบัติ ชั่ง ตวง ปริมาณอาหาร พร้อมคำนวณพลังงานที่ได้รับจากอาหารที่ควรรับประทานใน 1 วัน ตลอดจนฝึกออกกำลังกายในกลุ่มย่อยลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อให้ผู้รับบริการได้เห็นถึงความเป็นไปได้ ในการปฏิบัติเมื่อเปรียบเทียบกับสิ่งที่เป็อุปสรรคขัดขวางเช่นการเสียเวลา และค่าใช้จ่ายต่างๆ และการกระตุ้นให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ด้วยการกำหนดเป้าหมายในการลดน้ำหนักร่วมกัน การเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายได้กลับไปลองปฏิบัติและนัดเข้ามาประเมินภาวะสุขภาพ เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ร่วมกันเป็นระยะ ซึ่งรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวส่งผลให้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 38 คน ที่เข้าร่วมกิจกรรมเป็นระยะเวลา 3 เดือนมีน้ำหนักและรอบเอวลดลง รวมทั้งยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของศรีสุดา เอกถันนารัตน์ และ ธนัชฌา ภัยพยับ (2549)

ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของการสร้างพลังอำนาจ โดยการให้บริการปรึกษาแบบกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน พบว่า คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างหลังการอบรมมากกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า การสร้างพลังอำนาจ โดยการให้บริการปรึกษาแบบกลุ่มมีส่วนช่วยให้วัยรุ่นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารทำให้วัยรุ่นควบคุมน้ำหนักตนเองได้ การให้คำแนะนำวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินพยาบาลในคลินิกควรนำวิธีการสร้างพลังอำนาจไปประยุกต์ใช้ในการควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่นและสอดคล้องกับผลการศึกษาของวาทินี โพธิ์นคร และ ศรีสุดา เอกถันนารัตน์ (2548) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องผล

การสร้างพลังอำนาจ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินที่ศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ ปีการศึกษา 2548 พบว่า คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารของเด็กกลุ่มทดลองที่ประเมินโดยตนเองและที่ประเมินโดยผู้ปกครองหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001 แสดงว่าการสร้างพลังอำนาจสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในเด็กวัยเรียนสามารถควบคุมน้ำหนักได้ นอกจากนั้นการประเมินความรู้พบว่ามีความรู้เพิ่มขึ้น ถึงแม้ว่าสมาชิกจะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ก็ยังมีความรู้ในบางประเด็นที่สมาชิกกลุ่มตัวอย่างยังไม่ทราบ การให้ความรู้ทั้งในรูปแบบการจัดอบรม การสอนสาธิตการออกกำลังกายตามสายเป็นระยะ การประชุมวิชาการ เป็นการเพิ่มพูนความรู้ที่ทำให้สมาชิกสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้เพื่อการลดรอบเอวและน้ำหนักให้สำเร็จได้ตามเป้าหมาย

2. ด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3๐ 2๘ ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.78 (SD=0.22) ภายหลังการทดลองได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 (SD=0.13) และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยใช้ค่าสถิติ pair t - test พบว่า มีการรับรู้ประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3๐ เพิ่มขึ้น ในการเปรียบเทียบการรับรู้อุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3๐ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.74 (S.D.= 0.49) ภายหลังการทดลองได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.67 (S.D.=0.35) และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยใช้ค่าสถิติ pair t - test พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3๐ 2๘ เพิ่มขึ้น และเมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3๐ 2๘ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.63 (S.D.=0.29) ภายหลังการทดลองได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 (S.D. = 0.19) และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยใช้ค่าสถิติ pair t - test พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3๐ 2๘ เพิ่มขึ้น นอกจากนั้นผลการวิจัยยังพบว่า การเปรียบเทียบรอบเอว

น้ำหนัก และดัชนีมวลกายก่อนเข้าโครงการและหลังโครงการ โดยใช้ค่าสถิติ pair t - test พบว่า รอบเอว น้ำหนักและดัชนีมวลกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จะเห็นได้ว่าการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้องค์กรเป็นองค์กรต้นแบบไร้พุง ได้แก่ การหาสาเหตุของปัญหาจากผังก้างปลาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อเป็นเครื่องมือในการค้นหาสาเหตุของการอ้วนลงพุง เป็นการชี้และสะท้อนให้บุคคลนั้นทราบปัจจัยสาเหตุของตนเองและสามารถนำไปแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด การสร้างต้นแบบในการดูแลสุขภาพ โดยมีผู้บริหารของโรงเรียนเอกปัญญาจังหวัดกาฬสินธุ์ ให้ความสำคัญ ทั้งการด้านการมอบนโยบาย เพื่อการปฏิบัติจากการสะท้อนแนวคิด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความคิดเห็นของกลุ่ม การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานและเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพสุขภาพทั้งด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดในตนเองล้วนเป็นสิ่งสำคัญที่จะสนับสนุนให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จต่อไป

ในส่วนของการติดตามผลโดยการตามเยี่ยมถึงที่ทำงานกรณีที่ไม่เป็นเวลาเข้ามาเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่ทำให้สมาชิกอยู่ในโครงการจนครบกำหนดระยะเวลาและครบทุกคนเพราะบางคนติดภารกิจหลายด้าน ทำให้ไม่มีเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม ในบางครั้งการออกเยี่ยมถึงที่ทำงาน ทำให้สามารถเติมเต็มในส่วนที่เป็นปัญหาอุปสรรคของสมาชิก สำหรับการจัดกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนเป็นการทบทวนหลังสิ้นสุดโครงการ เป็นการสรุปและประเมินผล โดยจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการลดรอบเอวและน้ำหนัก และร่วมปรึกษาหารือเพื่อหากกลยุทธ์ในการชักชวนเพื่อนๆ ที่มีปัญหาเหมือนกันที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการให้เห็นความสำคัญและเข้าร่วมโครงการ พร้อมทั้งร่วมวางแผนปรับปรุงวิธีการในการดำเนินโครงการครั้งต่อไป ทั้งนี้ กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเป็นอีกแนวทางหนึ่ง ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จมีการซื้ออาหารแคลอรีต่ำมารับประทานร่วมกัน ชวนกันไปออกกำลังกาย คอยกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจกันช่วยเหลือดูแลเกื้อกูลกัน สอบถามความก้าวหน้าในการลดรอบเอวและน้ำหนัก มีการมอบรางวัลให้กำลังใจสำหรับผู้ที่สามารถลดรอบเอวหรือ

น้ำหนักได้ตามเป้าหมายและมอบรางวัลสำหรับผู้ที่ไม่สามารถลดรอบเอวหรือน้ำหนักได้ เพื่อเป็นการให้กำลังใจให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องต่อไป และเมื่อได้รับรางวัลก็เกิดความภาคภูมิใจและสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดการลดรอบเอวและน้ำหนักอย่างต่อเนื่อง เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารมีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนขึ้น สมาชิกสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากที่ไม่เหมาะสมเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้เนื่องมาจากการได้รับความรู้ และการมีสิ่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีทั้งครอบครัว เพื่อนร่วมโครงการ เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาทุกระดับ ผู้ดำเนินโครงการและที่สำคัญที่สุดคือตัวของบุคคลนั้นๆ ที่มีความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จ การปรับเปลี่ยนรูปแบบการออกกำลังกาย พบว่าดีขึ้นพอสมควรเนื่องจากสมาชิกมีความสนุกสนานในกิจกรรมต่างๆ อาทิ การเดินลีลาศ การเดินบาร์สโลป การแข่งขันกีฬาในหน่วยงาน มีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็นในรูปแบบการออกกำลังกายแต่ละประเภทตามความสามารถ และความถนัด โดยมีการเสนอความคิดเห็น เพื่อกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะในการสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กร โดยมีผู้บังคับบัญชาทุกระดับให้การสนับสนุน ส่งเสริมให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายในหน่วยงาน ในทุกวันพุธของทุกสัปดาห์ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของจิตติมา ธาราพันธ์ (2550) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มอาการเมตาบอลิก การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการบริการส่งเสริมสุขภาพที่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจนมีผลต่อการรักษากลุ่มอาการเมตาบอลิก กลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการที่มารับบริการตรวจสุขภาพพบว่า รูปแบบการให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจนมีผลต่อการรักษากลุ่มอาการเมตาบอลิกควรประกอบด้วย การชี้แนะให้ผู้รับบริการได้ทราบสภาพการณ์จริง จากผลการตรวจสุขภาพ และจากแบบแผนการกินและการเคลื่อนไหวร่างกายว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะเมตาบอลิกซินโดรม เพื่อเกิดการรับรู้และตระหนักที่จะสามารถดูแลสุขภาพตนเอง, การให้ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน ของกลุ่มอาการเมตาบอลิกตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลด

ภาวะแทรกซ้อนนั้นๆ เพื่อให้ผู้รับบริการได้เห็นประโยชน์และนำความรู้ที่ได้รับ มาใช้ประกอบการตัดสินใจในการแก้ปัญหาสุขภาพ, การจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติ เช่น จัดให้มีการฝึกปฏิบัติ ซึ่ง ควบคุมปริมาณอาหารพร้อมคำนวณพลังงานที่ได้รับจากอาหารที่ควรรับประทานใน 1 วัน ตลอดจนฝึกออกกำลังกายในกลุ่มย่อยลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อให้ผู้รับบริการได้เห็นถึงความเป็นไปได้ ในการปฏิบัติว่าทำได้ง่ายเพียงไรเมื่อเปรียบเทียบกับสิ่งที่ เป็นอุปสรรคขัดขวางเช่นการเสียเวลา และค่าใช้จ่ายต่างๆ และการกระตุ้นให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ด้วยการกำหนดเป้าหมายในการลดน้ำหนัก่วมกันการเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายได้กลับไปลองปฏิบัติและนัดเข้ามาประเมินภาวะสุขภาพเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกันเป็นระยะ ซึ่งรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 38 คนที่เข้าร่วมกิจกรรมเป็นระยะเวลา 3 เดือนมีน้ำหนักและรอบเอวลดลง

3. การมีส่วนร่วมของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงเรียนเอกปัญญาจังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อองค์กรต้นแบบไร้พุง จากผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงเรียนเอกปัญญาสาธาณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์เพื่อองค์กรไร้พุงต้นแบบเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมรายด้าน พบว่าการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อยู่ในระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกันพบว่าอยู่ในระดับมากการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์อยู่ในระดับมาก และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลอยู่ในระดับมากที่สุด ในส่วนที่เกี่ยวข้องจากการดำเนินการวิจัย เป็นการเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมโครงการร่วมทำกิจกรรมกลุ่ม โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/วิเคราะห์หาสาเหตุปัญหาและแนวทางแก้ไข การเสนอข้อคิดเห็น การให้กำลังใจซึ่งกันและกันระหว่างกลุ่มตัวอย่างด้วยกันเองการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหารวมทั้งการดำเนินงานในรูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อน มีการกำหนดกิจกรรมตามความต้องการและให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ตั้งแต่การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาการวินิจฉัยทางสังคม การวินิจฉัยทาง

ระบาดวิทยา การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมด้านการศึกษาและองค์กร (ในด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม) การวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องอันเป็นสาเหตุของปัญหาในการดำเนินงานในเรื่องพฤติกรรม 3อ 2ส (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่) ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกบุคคล ได้แก่การประเมินสุขภาพ, การประเมินสมรรถภาพทางกาย การชั่งน้ำหนัก วัดเส้นรอบเอว เพื่อประเมินค่าดัชนีมวลกาย การวิเคราะห์ทางสังคมและระบาดวิทยา รวมทั้งปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรม 3อ 2ส (ด้านอาหาร ด้านอารมณ์ ด้านออกกำลังกายไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่) การวิเคราะห์ปัจจัยทางการบริหาร ได้แก่ ด้านนโยบายสถานการณ์โรคงบประมาณ ทรัพยากรระยะเวลา ความร่วมมือหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องรวมทั้งการร่วมกันกำหนดนโยบายสาธารณะร่วมกันเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการเพื่อสนับสนุนให้บุคลากรในองค์กรมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีถูกต้อง เพื่อสนับสนุนให้องค์กรเป็นองค์กรต้นแบบไร้พุง ดังนั้นแนวทางการพัฒนาในรูปแบบการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจึงจำเป็นต้องแสวงหาวิธีการที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนแนวคิดและกระตุ้นดึงศักยภาพของบุคคลในองค์กรให้เข้ามามีส่วนร่วมของการพัฒนาให้มากขึ้นเพราะการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการสำคัญในการพัฒนาอันจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน โดยมีเป้าหมายมุ่งให้บุคคลในองค์กรได้มีกิจกรรมร่วมกัน เพื่อเกิดความเชื่อมั่นในตนเองและมีความสามัคคีเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันจนทำให้เกิดการพึ่งตนเองได้ดีที่สุดเป็นการรวมกลุ่มบุคคลที่มีความสามารถและมีศักยภาพในกระบวนการแก้ไขปัญหาและร่วมทำกิจกรรม ซึ่งมีความสำคัญยิ่งกว่าผลลัพธ์ที่ได้จากการกระทำนั้น โดยที่แม้โครงการจะเสร็จสิ้นไปแล้วการมีส่วนร่วมยังคงอยู่ตลอดไปและทำให้บุคคลในองค์กรได้รับประโยชน์อย่างยั่งยืนสอดคล้องกับผลการศึกษาของมารดี วิทยาดำรงชัย (2549) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องกระบวนการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหลักศิลาเหนือจังหวัดนครพนม พบว่าการพัฒนาแกนนำสุขภาพทำให้แกนนำมีศักยภาพในการแก้ปัญหาชุมชนเกิดความตระหนักในการเป็นเจ้าของปัญหา กำหนดทิศทางการพัฒนาชุมชนร่วมวางแผนและลงมือปฏิบัติที่มาจากความต้องการของชุมชน

โดยสรุปการประยุกต์ใช้ทฤษฎี ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในการพัฒนาเครือข่ายการสร้างสุขภาพสามารถทำให้ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วม จัดกระบวนการเรียนรู้และสามารถพึ่งตนเอง ในด้านการพัฒนาสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน ควรนำ กระบวนการพัฒนาเครือข่ายสร้างสุขภาพไปใช้ในหมู่บ้านอื่น ต่อไปและยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของโคมยูพา เศรษฐี และสมยศ แสงหิ่งหอย (2551) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการแก้ไขภาวะอ้วนลงพุงด้วยค่ายพิชิตอ้วน พิชิตพุง พบว่ารูปแบบการแก้ไขภาวะอ้วนลงพุงด้วยค่ายพิชิตอ้วน พิชิตพุง สามารถช่วยลดน้ำหนักและรอบพุงได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับ กลุ่มเป้าหมายอื่น รวมทั้งควรติดตามกลุ่มเป้าหมายที่เข้าค่าย อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันปัญหาน้ำหนักเพิ่มขึ้นมาอีกครั้ง โดยใช้รูปแบบค่ายพิชิตอ้วน พิชิตพุง เป็นค่ายพักค้างคืนใช้ ระยะเวลา 3 วันโดยให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกปฏิบัติในภารกิจ 3๐ เพื่อลดน้ำหนักลดรอบพุง คือ 1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร เน้นหลักการบริโภคอาหารตามธง โภชนาการ 2) การออกกำลังกาย ด้วยการเดิน 3) การควบคุม อารมณ์และความรู้สึกขณะลดน้ำหนัก โดยใช้หลักการสกัด สิ่งกระตุ้นที่ทำให้หิวสกดใจไม่ให้บริโภคเกินและสะกิดให้คน รอบข้างช่วยเหลือและใช้กิจกรรม Walk rally และประเมินผล โดยการชั่งน้ำหนัก วัดรอบพุง การบันทึกน้ำหนักและรอบพุง ทุกสัปดาห์ และการให้รางวัลจูงใจผู้มีน้ำหนักและรอบพุง ลดลงผลสำเร็จดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการจัดโครงการ ภายในเวลาเพียง 3 เดือนสามารถทำให้บุคลากรตระหนัก และให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรค มีการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมจิตใจให้มีความมุ่งมั่น ตั้งใจจริง และมี ระเบียบวินัยในการรับประทานอาหารแต่ละมื้อจนสามารถ แก้ปัญหาเรื่องรอบเอวและน้ำหนักเกินได้ อีกทั้งยังเป็น แบบอย่างให้กับบุคลากรที่มีรอบเอวเกินที่ยังไม่ได้เข้าร่วม โครงการว่าการลดรอบเอวและน้ำหนักสามารถทำได้ซึ่งไม่ใช่ เรื่องยากแต่อย่างใดสรุปได้ว่า การแก้ไขภาวะอ้วนลงพุงของ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี เพื่อสนับสนุนให้องค์กรเป็นองค์กรต้นแบบไร้พุง โดยการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ ของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงเรียนเอกปัญญาจังหวัด

กาฬสินธุ์ที่เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วม โครงการ โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ ภารกิจของโครงการ (การพัฒนาบุคลากร ความรู้ การให้การสนับสนุนและการ ติดตามประเมินผล) การให้การสนับสนุนของผู้บริหาร การวางแผนการจัดการ การเป็นผู้ดำเนินงาน และความพึงพอใจของ บุคลากรในองค์กร ซึ่งต้องได้รับการประเมินผลเพื่อนำไป ปรับปรุงการดำเนินงานในครั้งต่อไป ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความ ตั้งใจที่จะลดรอบเอวและน้ำหนัก การให้ความรู้ 3๐ 2ส การหา สาเหตุของปัญหาอ้วนลงพุงโดยใช้ผังก้างปลา การทำกิจกรรม กลุ่มโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิถีปฏิบัติในการแก้ไขปัญหา อ้วนลงพุงและมีพี่เลี้ยงคอยชี้แนะเทคนิควิธีการเพิ่มเติม การ ติดตามเป็นระยะพร้อมทั้งให้แบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพที่ ต้องการปรับเปลี่ยนและปฏิบัติ แบบบันทึกการรับประทานอาหาร เพื่อประเมินปริมาณแคลอรีและชนิดของอาหารที่รับประทาน การบันทึกน้ำหนักลงในกราฟ เพื่อประเมินแนวโน้มการลดลง ของน้ำหนัก การติดตามผลโดยการตามเยี่ยมถึงที่ทำงาน กรณีที่ไม่มีเวลามาเข้าร่วมกิจกรรม การให้กำลังใจซึ่งกันและ กันระหว่างกลุ่มตัวอย่างด้วยกันเอง อีกทั้งยังมีกลุ่มย่อยใน รูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อน การให้รางวัล ทั้งหมดนี้เป็นกิจกรรมที่ สามารถช่วยลดรอบเอวและน้ำหนักได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามยังต้องติดตามกลุ่มเป้าหมายต่อไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันไม่ให้อ้วนและน้ำหนักกลับเพิ่มขึ้นมาอีก

### ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย
  - 1.1 ด้านองค์กร
    - 1) การให้การสนับสนุนของผู้บริหารองค์กร ไร้พุงอย่างต่อเนื่อง จนสามารถให้องค์กรกำหนดเป็นนโยบาย สาธารณะด้านการส่งเสริมสุขภาพ
    - 2) การสร้างขวัญและกำลังใจให้คณะทำงาน คนไทยไร้พุง/กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องภายในองค์กร
    - 3) การพัฒนาศักยภาพและทักษะการ ดำเนินงานคนไทยไร้พุงขององค์กรภาคีเครือข่าย
    - 4) กระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม ของบุคลากรในองค์กรคนไทยไร้พุง
    - 5) การพัฒนาศักยภาพและทักษะของ ประชากรกลุ่มเป้าหมายให้สามารถตั้งเป้าหมายการดูแลสุขภาพ

ไม่ให้น้ำหนักเกินและอ่อนลงพุงพร้อมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายได้อย่างสอดคล้องกับวิถีชีวิต

### 1.2 ด้านกระบวนการ

1) ในการให้ความรู้และฝึกทักษะด้านการออกกำลังกาย ควรเลือกรูปแบบหลากหลายเพื่อเป็นทางเลือกให้สมาชิก ได้พิจารณา สามารถนำไปปฏิบัติได้ตามความเหมาะสม และสอดคล้องกับวิถีชีวิต จึงจะทำให้เกิดการปฏิบัติได้จริงและมีความยั่งยืน และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมทางบวก ทั้งจากผู้วิจัย เพื่อนสมาชิก และหน่วยงาน ก็จะเป็นส่วนเสริมแรงให้มีการปฏิบัติได้เพิ่มขึ้น

2) การจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในรูปแบบของการร่วมอภิปรายกลุ่ม พูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ มีความสำคัญต่อกระบวนการเรียนรู้ รับรู้ ซึ่งเป็นรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการจัดกิจกรรมที่มีสมาชิกกลุ่มมาจากหลายหน่วยงานและมีระยะเวลาสั้นๆ

3) ในการจัดกิจกรรมที่มีสมาชิกกลุ่มมาจากหลายกลุ่มงานทำให้พบว่ามีปัญหาในเรื่องเวลาว่างที่ไม่ตรงกัน ซึ่งทำให้บางครั้งต้องลดระยะเวลาเข้าร่วมกิจกรรมให้น้อยลง ส่วนใหญ่ใช้เวลาไม่เกิน 1 วัน และเนื่องจากกลุ่มที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นบุคลากรสาธารณสุข ทำให้มีปัญหาจากการที่กลุ่มตัวอย่างต้องเข้าร่วมประชุม ซึ่งทำให้ผู้วิจัยต้องปรับแผนในการจัดกิจกรรมให้ตรงกับวันว่างของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด และในการแก้ไขในครั้งต่อไปอาจเลือกจัดกิจกรรมตามความพร้อมและสมัครใจของสมาชิก โดยพิจารณาทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างภายในหน่วยงานเดียวกัน

4) เนื่องจากการเฝ้าระวังภาวะอ่อนลงพุงของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงเรียนเอกปัญญาจังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการสร้างองค์กรต้นแบบไร้พุงเป็นเป้าหมายของโรงเรียนเอกปัญญาจังหวัดกาฬสินธุ์ และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในการแก้ปัญหาภาวะอ่อนลงพุงของคนไทย ควรมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์โครงการดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง เพื่อชักจูงให้บุคลากรที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน แต่ยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการได้รับการดูแลให้ครบทุกคน

5) ควรมีการสร้างบรรยากาศในการทำงานให้มีความสุข ในรูปแบบต่างๆ เช่นการเปิดเพลงบรรเลงในระหว่างวัน เป็นต้น

6) การใช้กระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กรเพื่อให้ได้แนวคิดในการดำเนินงาน จากกลุ่มเพื่อเกิดการปฏิบัติจากความต้องการของกลุ่มเอง

### 1.3 ด้านบุคลากร

1) ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการความรู้ (knowledge Management)

2) การใช้แบบบันทึกฯ ดูแนวโน้มของการลดลงของรอบเอวและน้ำหนัก และบอกปริมาณแคลอรีและชนิดของอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน เป็นตัวกระตุ้น / กำกับให้เกิดการปฏิบัติ

3) เทคนิคการให้คำปรึกษาพร้อม Model และการเสริมสร้างพลังอำนาจให้เกิดความมั่นใจ (Empowerment) และทำให้เกิดความต่อเนื่องยั่งยืน

4) การสร้างบุคคลต้นแบบเพื่อเป็นการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคคลที่ได้รับการพิจารณาและเป็นสื่อบุคคลในการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจ ตระหนักและร่วมกิจกรรมต่อไป

## 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาคำนี้เป็นการศึกษาในหน่วยงานของโรงเรียนเอกปัญญาที่ต้องเป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพและเป็นตัวอย่างที่ดีการดูแลสุขภาพ ซึ่งจะสนับสนุนให้องค์กรเป็นองค์กรต้นแบบไร้พุงตามนโยบายของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขอาจส่งผลต่อการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างทำให้ผลการศึกษาได้ผลดีน่าจะมีการศึกษาในหน่วยงานอื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นว่าแตกต่างกันหรือไม่

2.2 เนื่องจากข้อมูลที่ได้จากการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยครั้งต่อไป โดยศึกษาเชิงคุณภาพซึ่งจะเป็นการสัมภาษณ์เจาะลึกเกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จในการลดน้ำหนักและรอบเอว เพื่อให้ได้เทคนิคและวิธีการที่เป็นประโยชน์ในการนำไปเผยแพร่ให้ผู้ที่มีปัญหาเมตาบอลิกซินโดรมหรือภาวะอ่อนลงพุงได้นำไปปฏิบัติต่อไป

2.3 ในการศึกษาที่เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมครั้งต่อไป ควรทำอย่างต่อเนื่องในการศึกษาข้อมูลเพื่อให้สามารถประเมินได้ว่าเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืน หรือน้ำหนักที่ลดลงไม่กลับมาเพิ่มขึ้นอีก



2.4 การจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายอื่นได้ โดยการปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

2.5 การวางแผนกระบวนการนำสู่กิจกรรมต้องชัดเจน ผสมผสานทั้งวิชาการความสนุกสนาน ให้กลุ่มรับความรู้แบบเป็นไปเองจากความรู้สึกที่แท้จริง เกิดความร่วมมือ การรับรู้ การแสดงออก และการนำไปใช้ได้มีประสิทธิภาพให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

2.6 การเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ ให้เหมาะสม เช่น วิทยากรสถานที่ อาหาร กิจกรรมกรรมที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญที่จะเป็นแรงจูงใจและสนับสนุนให้กลุ่มเข้าร่วมกิจกรรมในระยะเวลาที่กำหนด

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สุภัทษา กลางคาร อาจารย์ ดร.จิราพร วรวงศ์ ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ รองศาสตราจารย์ ดร.สงครามชัย ลีทองดี รองศาสตราจารย์ ดร.วงศา เล่าหศิริวงศ์ ที่ช่วยกรุณาจัดเกลาและตรวจสอบรายละเอียด ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวารสารฉบับนี้ให้สำเร็จสมบูรณ์ ขอขอบพระคุณคณาจารย์มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่าน รวมทั้งเพื่อนนิสิตสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตรุ่นที่ 12 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ตลอดจนครอบครัวที่ได้ให้โอกาส สนับสนุนให้ได้รับการศึกษาปริญญาโทและทุกด้านในระหว่างการศึกษา คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ขอมอบบูชาพระคุณบุพการี บูรพาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่านที่อบรมสั่งสอนให้ผู้วิจัยเป็นคนดีมีคุณธรรม



**เอกสารอ้างอิง**

- กมลพรรณน เมฆวรารุณี และอัมพร ชัยศิริรัตน์. (2554). **คลินิกคนอ้วน**. กรุงเทพฯ: อัสฟา แพ็บลิชซิง.
- กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2548). **แนวทางสร้างสุขภาพ: พฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ**. กรุงเทพฯ: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- จิตติมา ธารพินธ์. (2550). **รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มอาการเมตาบอลิค**. ราชบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2547). **สถานะสุขภาพคนไทย**. นนทบุรี: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนา.
- โคมฤพา เศรษฐี และสมยศ แสงหิ่งหอย. (2551). การพัฒนารูปแบบการแก้ไขภาวะอ้วนลงพุงด้วยค่ายพิชิตอ้วนพิชิตพุงในจังหวัดอ่างทอง. **วารสารโรคและภัยสุขภาพ สคร.8**. 2(3): 54-68.
- ประเวศ วะสี. (2541). **บนสาธารณสุขเส้นทางใหม่ : การส่งเสริมสุขภาพชีวิตและสังคม**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- มารดี วิทยาดำรงชัย. (2549). **กระบวนการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ โดยความร่วมมือของชุมชนบ้านหลักศิลาเหนือ จังหวัดนครพนม**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วาณี โพธิ์นคร และศรีสุดา เอกถันนารัตน์. (2548). **การออกกำลังกายและการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน**. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี.
- ศรีสุดา เอกถันนารัตน์ และธนัชมา ภัยพโย. (2549). **ผลของการสร้างพลังอำนาจโดยการให้บริการปรึกษาแบบกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารของวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกิน**. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสมเด็จ. (2557). **สรุปสถานการณ์ปัญหาโรคอ้วนโรงเรียนเอกปัญญาอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์**. กาฬสินธุ์: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสมเด็จ.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2556). **ปัญหาสุขภาพของคนไทยโรคเรื้อรัง โรคไม่ติดต่อ**. กรุงเทพฯ: สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค.
- สมชาย ลีทองอิน. (2549). **สถานการณ์สุขภาพของประชากรวัยทำงาน**. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- Green, L.W. and Kreuter, M.W. (1999). *Health Promotion Planning an Educational and Ecological Approach*. 3<sup>rd</sup>ed. Toronto: Mayfield.
- World Health Organization. (2016). *Obesity Preventing and Managing the Global Epidemic*. Geneva: WHO Press.

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Ubon Ratchathani Rajabhat University