

แบบรายการคำขอประเมินผลงาน  
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วน  
ด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน

ของ

ชื่อ นางนงพะงา ศิวานุวัฒน์  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ  
ตำแหน่งเลขที่ ๔๔๖  
กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยี และนวัตกรรมควบคุมป้องกัน  
การบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย  
กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง  
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ระดับชำนาญการพิเศษ  
ตำแหน่งเลขที่ ๔๓๕  
กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์  
กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน  
ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง การพัฒนาคลินิกไร้พุง คุณภาพ(DPAC Quality)

ของ

ชื่อ นางนงพะงา ศิวานุวัฒน์  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ  
ตำแหน่งเลขที่ ๔๔๖  
กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยี และนวัตกรรมควบคุมป้องกัน  
การบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย  
กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง  
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ระดับชำนาญการพิเศษ  
ตำแหน่งเลขที่ ๔๓๕  
กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์  
กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๗ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๘๐ % (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของงาน)
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี) นายวัฒนา อัมพรพันธ์สกุล สัดส่วนของผลงาน ๒๐ %
๕. บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบ (Model Development) การส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน โดยการศึกษาและพัฒนาตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย และพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายของเด็กอ้วนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ ทั้งนี้ เพื่อให้โรงเรียนสามารถติดตามและแก่นักเรียนที่มีภาวะอ้วนด้วยการออกกำลังกาย การวิจัยแบ่งออกเป็น ๓ ระยะ ได้แก่ ๑) ระยะเตรียมการ การประชุมชี้แจงโรงเรียนที่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ และรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ใช้รถยนต์โดยสารเป็นพาหนะ ส่วนน้อยที่เดินและปั่นจักรยานไปและกลับจากโรงเรียน นักเรียนเกือบครึ่งหนึ่งเดินออกกำลังกาย วิ่งเล่น ถีบจักรยาน เล่นกีฬา หรือเล่นเกมที่มีการเคลื่อนไหวอย่างเต็มที่ ส่วนใหญ่ได้นั่งดูโทรทัศน์/เล่นเกมคอมพิวเตอร์ติดต่อกันนานกว่า ๒ ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนของเด็กวัยเรียน แต่กิจกรรมที่ต้องออกแรง/ออกกำลังกายในระดับหนัก ปานกลาง โดยใช้ระยะเวลาประมาณ ๑ ชั่วโมง มีจำนวนไม่ถึงครึ่งหนึ่ง ซึ่งไม่เพียงพอตามข้อเสนอแนะเด็กไทยแข็งแรงเพื่อสุขภาพและจัดการลดน้ำหนัก ตามกลุ่มวัยเด็กที่เหมาะสมสำหรับคนไทย พ.ศ.๒๕๕๓ และรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพกับกลุ่มผู้บริหารและคณะครู ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการออกกำลังกายของเด็กอ้วนมี ๒ รูปแบบ คือ รูปแบบที่โรงเรียนจัดวางนโยบายและรูปแบบที่นักเรียนปฏิบัติได้ตามความชอบและความถนัดของตนเอง การวิจัยระยะที่ ๒ และ ๓ ระยะวิจัยและพัฒนา ใช้วิธีการประชุมชี้แจง ประชุม AIC และการสัมภาษณ์กับผู้บริหารสถานศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์ SWOT ในการจัดการศึกษาของโรงเรียน เพื่อจัดทำแนวทางการพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายของเด็กอ้วน และวิเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานวงจรคุณภาพ (Quality Circle) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นสถิติพื้นฐานใช้อธิบายคุณลักษณะต่าง ๆ โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) เป็นสถิติที่บรรยายลักษณะของข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

ผลการวิจัยได้ข้อเสนอแนะการออกกำลังกายของเด็กอ้วนในโรงเรียนโดยการจัดทำแผนพัฒนา และแผนประจำปีให้สอดคล้องกับสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการของโรงเรียน ชุมชน และท้องถิ่น ควรมีการประเมินและพัฒนาหลักสูตรการออกกำลังกายของเด็กอ้วนให้เหมาะสมกับผู้เรียน เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน กำหนดทิศทางการพัฒนาให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการ โดยมีการประเมินร่วมกันระหว่างครู นักเรียน ผู้ปกครอง พร้อมทั้งนำผลมาปรับปรุงพัฒนากระบวนการจัดการเรียนรู้อันหลากหลาย และเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ เพื่อร่วมมือกับสถานศึกษาในการพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว มีการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน ณ โรงเรียนในเขตจังหวัดนนทบุรี โดยบูรณาการร่วมกับโรงพยาบาล บางบัวทอง อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ทั้งนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพกลุ่มวัยโดยเฉพาะกลุ่มวัยเรียน ได้กำหนดให้ความชุกของภาวะอ้วนในเด็กนักเรียนและไม่เกินร้อยละ ๑๐ กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จึงได้ศึกษาและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน ภายใต้โครงการพัฒนาคลินิกไร้พุง คุณภาพ (DPAC Quality)

## ๖. วัตถุประสงค์

- ๖.๑ เพื่อพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายของเด็กอ้วน
- ๖.๒ ทราบสถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเด็กนักเรียนในโรงเรียน
- ๖.๓ เพื่อให้เด็กนักเรียน ผู้ปกครอง และคุณครู มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย

## ๗. ขอบเขตของการศึกษาวิจัย

การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียนครั้งนี้ มีขอบเขตของการดำเนินงานดังต่อไปนี้

- ขอบเขตด้านพื้นที่หรือสนามศึกษา ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ห้องประชุม ห้องเรียน โรงอาหาร สนามกีฬา โรงยิม และลานอเนกประสงค์หรือพื้นที่ว่างในบริเวณโรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ โรงเรียนตรุณวิทย์ โรงเรียนนันทวรวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราชภัฏบำรุง
- ขอบเขตด้านผู้เข้าร่วม ผู้เข้าร่วมในการศึกษานี้ ประกอบด้วย ผู้บริหาร คณะครู นักเรียน และผู้ปกครอง ของนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการในโรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ โรงเรียนตรุณวิทย์ โรงเรียนนันทวรวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราชภัฏบำรุง สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

## ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตด้านเนื้อหา ดังนี้

๑. ด้านการศึกษาและวิเคราะห์ทราบสถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเด็กนักเรียนในโรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ โรงเรียนตรุณวิทย์ศึกษา โรงเรียนนันทวรวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราชภัฏบำรุง
๒. ด้านการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน ผู้วิจัยใช้กระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR)
๓. ด้านการพัฒนาศักยภาพผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในประเด็นที่จะพัฒนา แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้

๓.๑ กลุ่มครู กำหนดขอบเขต เกี่ยวกับความสำคัญในการออกกำลังกายของเด็กอ้วน ของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ ในโรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ โรงเรียนตรุณวิทย์ศึกษา โรงเรียนนันทวรวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราชภัฏบำรุง และการมีส่วนร่วม เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความจำเป็นในการส่งเสริมให้นักเรียนเพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกายในโรงเรียน โดยการประชุมชี้แจง

๓.๒ กลุ่มนักเรียน กำหนดขอบเขตการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญในการออกกำลังกาย และโภชนาการของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ ในโรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ โรงเรียนตรุณวิทย์ศึกษา โรงเรียนนันทวรวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราชภัฏบำรุง ในการจัดการตนเอง (Self management) และทักษะกลไก และกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงความจำเป็น รวมไปถึงเกิดแรงจูงใจในการออกกำลังกายในโรงเรียนโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ

๓.๓ กลุ่มผู้ปกครอง กำหนดขอบเขต เกี่ยวกับความสำคัญในการเพิ่มกิจกรรมออกกำลังกายของเด็กในโรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ โรงเรียนตรุณวิทย์ศึกษา โรงเรียนนันทวรวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราชภัฏบำรุง และกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความจำเป็นในการส่งเสริมให้นักเรียนออกกำลังกาย

๔. ด้านการเก็บรวบรวมข้อมูลและการบันทึกข้อมูล มี ๒ วิธี ได้แก่ วิธีเชิงปริมาณและวิธีเชิงคุณภาพ
- ๔.๑ การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้การสำรวจสถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเด็กอ้วนในโรงเรียน
- ๔.๒ การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การจัดประชุม AIC การประชุมชี้แจง การประชุมเชิงปฏิบัติการ
๕. ด้านการประมวลผลข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ร่วมกันทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ดังนี้
- ๕.๑ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย
- ๕.๒ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์ SWOT และวิเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานวงจรคุณภาพ (Quality Circle) และเขียนขยายความในเชิงพรรณนา (Descriptive analysis)
๖. ด้านการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลใช้วิธีการตรวจสอบโดยการสังเกตอย่างต่อเนื่อง และการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล

### ขอบเขตด้านระยะเวลาในการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ใช้ระยะเวลาในการวิจัย จำนวน ๙ เดือน ตั้งแต่ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๗- กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ แบ่งออกเป็น ๔ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ ระยะเตรียมการ จำนวน ๑ เดือน (๑ มิถุนายน – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๗)

ระยะที่ ๒ ระยะวิจัย จำนวน ๖ เดือน (กรกฎาคม – ธันวาคม ๒๕๕๗)

ระยะที่ ๓ ระยะพัฒนา จำนวน ๑ เดือน (๑ มกราคม – ๓๑ มกราคม ๒๕๕๘)

ระยะที่ ๔ ระยะวิเคราะห์และสรุปผล จำนวน ๑ เดือน (๑ กุมภาพันธ์-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘)

### ขอบเขตการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น ๔ ระยะ ดังนี้

#### ระยะที่ ๑ ระยะเตรียมการ

เป็นการศึกษาสถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเด็กนักเรียนในโรงเรียน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีบทบาทอย่างไร

#### ระยะที่ ๒ ระยะวิจัย และ ระยะที่ ๓ ระยะพัฒนา

การศึกษาระยะที่ ๒ และ ๓ เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายของเด็กอ้วนในโรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ โรงเรียนตรุณวิทย์ศึกษา โรงเรียนนันทารวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง โดยศึกษา ดังนี้

๑. กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน

๒. ผลของการพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายของเด็กอ้วนในโรงเรียน ใน ๒ ประเด็น ดังนี้

๒.๑ การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและครูในการขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาลูกอ้วนในโรงเรียน

๒.๒ แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายและโภชนาการในโรงเรียน

#### ระยะที่ ๔ ระยะวิเคราะห์และสรุปผล

ระยะนี้เป็นการศึกษาวิเคราะห์ และสรุปผล ในภาพรวมตลอดทั้งโครงการ รวมไปถึงการจัดทำรูปเล่มรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

### ๘. กลุ่มประชากรเป้าหมาย (Target Population) แบ่งเป็น

๑. นักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ ๔ – ๖

๒. ผู้ปกครองนักเรียน ชั้น ประถมศึกษาปีที่ ๔ – ๖

#### ๙. กลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) แบ่งเป็น

๑. ผู้บริหารโรงเรียน ๕ แห่งในเขตอำเภอบางบัวทอง อยู่ในจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ ๑ กรุงเทพมหานคร ซึ่งการคัดเลือกผู้บริหารโรงเรียน คัดเลือกจากผู้ที่ดำรงตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการ/รักษาการผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการโรงเรียน หรือครูซึ่งได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการ ให้เป็นผู้ตอบข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน จำนวน ๑ คน/โรงเรียน

๒. นักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ ๔ - ๖ ที่น้ำหนักเกินเกณฑ์ จำนวน ๑๑๗ คน

๓. ผู้ปกครองนักเรียน ชั้น ประถมศึกษาปีที่ ๔ - ๖ ที่น้ำหนักเกินเกณฑ์ จำนวน ๑๑๗ คนประกอบด้วย โรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ โรงเรียนตรณวิทย์ศึกษา โรงเรียนนันทรวรวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง

**การสุ่มตัวอย่าง** เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามความสมัครใจของโรงเรียนที่มีเข้าร่วมโครงการ  
**การเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล**

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สถิติเพื่อแจกแจงข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้การวิจัยเป็นไปอย่างมีระบบ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นสถิติพื้นฐานในข้ออธิบายคุณลักษณะต่าง ๆ โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ที่บรรยายถึงลักษณะของข้อมูลเฉพาะกลุ่มนั้น ๆ โดยไม่สรุปอ้างอิงไปยังประชากรกลุ่มอื่น ๆ เป็นสถิติที่บรรยายลักษณะของข้อมูล เช่น ค่าเฉลี่ย ร้อยละ เป็นต้น

#### ๑๐. ผลการดำเนินงาน / ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการศึกษาและพัฒนาตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ในโรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ โรงเรียนตรณวิทย์ศึกษา โรงเรียนนันทรวรวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในประเด็นที่จะพัฒนา แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มครู กลุ่มนักเรียน กลุ่มผู้ปกครอง กำหนดขอบเขต เกี่ยวกับความสำคัญในการออกกำลังกายของเด็กอ้วน เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความจำเป็นในการส่งเสริมให้เด็กนักเรียนให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

การพัฒนารูปแบบ (Model Development) การออกกำลังกายของเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน โดยบูรณาการร่วมกับโรงพยาบาลบางบัวทอง อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ทำให้ทราบสถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ ด้านการพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายของเด็กอ้วน ด้านการพัฒนาศักยภาพผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อให้โรงเรียนสามารถติดตามและแก้ไขนักเรียนที่มีภาวะอ้วนด้วยการออกกำลังกาย ตลอดจนเพื่อให้เด็กนักเรียน ผู้ปกครอง และคุณครู มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายได้ การเก็บข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน ๒๕๕๘ โดยการสัมภาษณ์ ตรวจสอบสุขภาพร่างกายด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และสัมภาษณ์พฤติกรรมเด็กวัยเรียน ในชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ - ๖ จำนวน ๑๑๗ คน ผลการศึกษานำเสนอตามประเด็นต่อไปนี้

๑๐.๑ ข้อมูลโรงเรียน

๑๐.๒ สถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย

๑๐.๓ แนวทางการพัฒนาแบบการออกกำลังกายของเด็กอ้วน

๑๐.๔ อภิปรายผลการศึกษา

##### ๑๐.๑ ข้อมูลโรงเรียน

###### ๑๐.๑.๑. โรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์

โรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ เป็นโรงเรียนเอกชนในระบบประเภทสามัญศึกษา สังกัดสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน โรงเรียนได้เปิดทำการสอนวิชาสามัญ เปิดสอนตั้งแต่ระดับการศึกษาปฐมวัยถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย วิสัยทัศน์ (Vision) นักเรียนโรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์มีคุณธรรม จริยธรรม

ร้กการเร่ยนรู้ ครูมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ เป็นสังคมแห่งการเร่ยนรู้ การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ  
พร้อมพัฒนาสู่ระดับสากลบนพื้นฐานความเป็นไทย พันธกิจ (Mission) พัฒนาผู้เร่ยนให้มีคุณธรรม จริยธรรม  
ความรู้ความสามารถและทักษะการดำรงชีวิต ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ  
ส่งเสริมและพัฒนาโรงเรียนให้มีระบบการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพสู่ความเป็นสากล พัฒนาโรงเรียนให้  
เป็นสังคมแห่งการเร่ยนรู้ และสนับสนุนการจัดกิจกรรม/โครงการเพื่อตอบสนองนโยบาย จุดเน้นตามแนวทางการ  
ปฏิรูปการศึกษา ยุทธศาสตร์ พัฒนาคุณภาพผู้เร่ยน ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรสู่ความเป็นครูมืออาชีพ ส่งเสริม  
คุณภาพการศึกษาสู่ความเป็นสากล พัฒนาสถานศึกษาสู่สังคมแห่งการเร่ยนรู้ และส่งเสริมกิจกรรมตอบสนอง  
นโยบาย จุดเน้นตามแนวทางการปฏิรูปการศึกษา

#### ๑๐.๑.๒.โรงเรียนดรณวิทย์ศึกษา

โรงเรียนดรณวิทย์ศึกษาก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๐๓ โดย "ครูอัมพัน สุขมะโน" แรกเริ่มเปิดทำ  
การสอน มีครูจำนวน ๕ คน นักเรียนจำนวน ๕๕ คน และอาคารเรียนไม้หนึ่งหลัง ปัจจุบัน โรงเรียนดรณวิทย์  
ศึกษาได้ดำเนินการสอนมากกว่า ๕๑ ปี โดยเปิดสอนระดับ เตรียมอนุบาล อนุบาล และ ประถมศึกษา เปิดสอน  
ตั้งแต่ชั้นอนุบาล๑-ประถมศึกษาปีที่ ๖ สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน เขต พื้นที่การศึกษา  
ประถมศึกษาชานนทบุรี เขต ๒ แบ่งโครงสร้างการบริหารงานเป็น ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านวิชาการ ด้านธุรการ-  
การเงิน ด้านบุคลากร และด้านอาคารสถานที่ ผู้บริหารยึดหลักการบริหาร/เทคนิคการบริหารแบบมีส่วนร่วม  
(การพัฒนาตามกระบวนการ PDCA)

ปรัชญาโรงเรียน เร่ยนให้รู้ชัด ปฏิบัติตามหลักคุณธรรม

วิสัยทัศน์ คุณภาพได้มาตรฐาน สืบสานวัฒนธรรมไทย ใฝ่ใจเศรษฐกิจพอเพียง  
หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด ลดมลพิษสิ่งแวดล้อม พร้อมสู่สากล

#### ๑๐.๑.๓.โรงเรียนนันทนารวิทย์

เป็นโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งแรกของอำเภอบางบัวทอง เปิดสอนทำการตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาล จนถึง  
ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีโครงสร้างการบริหารงาน ๔ ด้าน ได้แก่ กลุ่มบริหารงานวิชาการ กลุ่มบริหาร  
งบประมาณ กลุ่มทรัพยากรบุคคล กลุ่มบริหารงานทั่วไป ผู้บริหารยึดหลักการบริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน  
วิสัยทัศน์ มีความรู้คู่คุณธรรม เท่าทันเทคโนโลยีเป็นคนดีศรีสังคม มีค่านิยมพอเพียง เทียบเคียงสากล พันธกิจ  
พัฒนาผู้เร่ยนเต็มศักยภาพ ส่งเสริมให้ผู้เร่ยนมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมาตรฐาน เป้าหมาย เพื่อพัฒนาจัดการศึกษา  
โดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน มีมาตรฐานเทียบเคียงสากล พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติ  
หน้าที่ มีคุณธรรมจริยธรรม และมีความเป็นประชาธิปไตย เพื่อพัฒนาผู้เร่ยนให้มีความรู้ มีคุณธรรม มีจิตสาธารณะ  
สามารถเร่ยนรู้และพัฒนาตนเองได้เต็มตามศักยภาพ มีนิสัยใฝ่รู้ มีกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ คิดสร้างสรรค์  
รู้จักแก้ปัญหาได้อย่างมีสติ มีผลการเร่ยนที่ได้มาตรฐาน พัฒนาสถานศึกษาให้มีภูมิทัศน์สภาพแวดล้อมภายใน  
โรงเรียนที่เอื้อต่อการจัดกิจกรรมการเร่ยน การสอน และให้ชุมชน ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาโดยยึด  
ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

#### ๑๐.๑.๔ โรงเรียน วัดละหาร เทศบาล

สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของโรงเรียนเทศบาลวัดละหาร ตั้งอยู่หมู่ที่ ๒ ตำบลโสนลอย อำเภอบาง  
บัวทอง จังหวัดนนทบุรี ติดถนนสายบางกรวย – ไทรน้อย มีเนื้อที่ประมาณ ๗ ไร่ ๓ งาน ซึ่งเป็นที่ของวัดละหารมี  
เจ้าอาวาสวัดละหารและรองเจ้าคณะจังหวัดนนทบุรีเป็นผู้อุปการะโรงเรียน อาณาเขตของโรงเรียนติดต่อกับ  
สถานที่ใกล้เคียง ดังนี้ ทิศเหนือ ติดชุมชนวัดละหาร ทิศใต้ ติดโรงเรียนโสตศึกษา จังหวัดนนทบุรี ทิศตะวันออก  
ติดวัดละหาร ทิศตะวันตก ติดถนนบางกรวย-ไทรน้อย

ข้อมูลนักเรียน

โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร จัดการศึกษาตั้งแต่ระดับอนุบาลปีที่ ๑ ถึงระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖

วิสัยทัศน์ การเรียนการสอนเป็นเลิศ เชิดชูคุณธรรม รักษาความเป็นไทย การศึกษาก้าวไกลสู่สากล  
ชุมชนร่วมใจ บริหารจัดการโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

#### ๑๐.๑.๕ โรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง

เริ่มต้นนับแต่ชุมชนบางบัวทอง ได้รับอนุญาตให้จัดตั้งเป็นโรงเรียนขึ้น เมื่อวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๔๙๖  
ในนาม โรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง กระทั่ง วันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๒๗ บางบัวทองมูลนิธิ ได้รับโอนกิจการมา  
ดำเนินการปัจจุบัน โรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง เป็นโรงเรียนเอกชนอยู่ในความดูแลของ บางบัวทองมูลนิธิ  
เปิดสอนตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ถึง ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ เปิดสอนวิชาภาษาจีนกลางสำหรับนักเรียน  
ทุกคน จนถึงปัจจุบัน

วิสัยทัศน์ คุณธรรมนำความรู้ เชิดชู ระชาธิปไตย ห่างไกลสารเสพติด ผูกมิตรกับชุมชน แยกแยะด้านกีฬา  
พหุภาษาจีน

โรงเรียนเอกชน รับตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑-๖ เปิดสอนภาษาจีนและวิชาสามัญ สังกัด  
สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน ประเภทโรงเรียน สังกัด สช. ประเภทสามัญศึกษาเป็นโรงเรียน  
เอกชน รับตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑-๖ เปิดสอนภาษาจีนและวิชาสามัญ

#### ๑๐.๒ สถานการณ์การเคลื่อนไหวยุทธ/ออกกำลังกาย

ผลการสำรวจสถานการณ์การเคลื่อนไหวยุทธ/ออกกำลังกาย เป็นดังนี้

จากการสำรวจสถานการณ์การเคลื่อนไหวยุทธ/ออกกำลังกาย มี ๕ โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนพระแม่  
สกลสงเคราะห์ โรงเรียนดรุณวิทย์ศึกษา โรงเรียนนันทนวรวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร โรงเรียนบางบัวทอง  
ราษฎร์บำรุง มีนักเรียนรวมทั้งสิ้น ๑๑๗ คน พบดังนี้ คือ

ตารางที่ ๑ ร้อยละของจำนวนนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ จำแนกตามหน่วยงาน (โรงเรียน)

ชื่อโรงเรียน	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๑. พระแม่สกลสงเคราะห์	๓๑	๒๖.๕
๒. ดรุณวิทย์ศึกษา	๑๗	๑๔.๕
๓. นันทนวรวิทย์	๒๐	๑๗.๑
๔. เทศบาลวัดละหาร	๒๘	๒๓.๙
๕. บางบัวทองราษฎร์บำรุง	๒๑	๑๗.๙
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๑ พบว่า ร้อยละของจำนวนนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการมากที่สุด คือ โรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์  
คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๕ รองลงมาคือโรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง คิดเป็นร้อย  
ละ ๒๓.๙ และ ๑๗.๙ ตามลำดับ



ตารางที่ ๒ ร้อยละของช่วงอายุของนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ

อายุ (ปี)	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๙-๑๐	๕๕	๔๗.๐
๑๑-๑๒	๕๖	๔๗.๙
๑๓-๑๔	๖	๕.๑
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๒ พบว่า ร้อยละช่วงอายุของนักเรียนที่มีมากที่สุดคือ ๑๑-๑๒ ปี คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๙ รองลงมาคือช่วงอายุ ๙-๑๐ ปี และ ๑๓-๑๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๐ และ ๕.๑ ตามลำดับ

ตารางที่ ๓ ร้อยละเพศของนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ

เพศ	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
ชาย	๕๕	๔๗.๐
หญิง	๖๒	๕๓.๐
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๓ พบว่า นักเรียนหญิงมีความสนใจในการเข้าร่วมโครงการมากกว่านักเรียนชาย

ตารางที่ ๔ ร้อยละของระดับชั้นเรียนที่เข้าร่วมโครงการ

ระดับชั้นเรียน	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
ป.๓	๔	๓.๔
ป.๔	๔๑	๓๕
ป.๕	๓๒	๒๗.๔
ป.๖	๔๐	๓๔.๒
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๔ พบว่า ร้อยละของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ มีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๓๕ รองลงมาคือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ และ ๕ คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๒ และ ๒๗.๔ ตามลำดับ

ตารางที่ ๕ ร้อยละรายได้ต่อเดือนของครอบครัวนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ

รายได้/เดือน (บาท)	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า ๕,๐๐๐	๑๒	๑๐.๓
๕,๐๐๑-๙,๙๙๙	๑๖	๑๓.๗
๑๐,๐๐๐-๑๔,๙๙๙	๑๘	๑๕.๔
๑๕,๐๐๐-๑๙,๙๙๙	๙	๗.๗
๒๐,๐๐๐-๒๔,๙๙๙	๑๙	๑๖.๒
๒๕,๐๐๐-๒๙,๙๙๙	๑๑	๙.๔
๓๐,๐๐๐-๓๔,๙๙๙	๗	๗.๗
๓๕,๐๐๐-๓๙,๙๙๙	๙	๖.๐
๔๐,๐๐๐ ขึ้นไป	๑๖	๑๓.๗
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>๑๑๗</b>	<b>๑๐๐</b>

จากตารางที่ ๕ พบว่า รายได้ของครอบครัวนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ พบมากที่สุดคือ ๒๐,๐๐๐-๒๔,๙๙๙ บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๒ รองลงมาคือ ๑๐,๐๐๐-๑๔,๙๙๙ บาทต่อเดือนและ ๔๐,๐๐๐ บาทต่อเดือนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๔ และ ๑๓.๗ ตามลำดับ

ตารางที่ ๖ ร้อยละของศาสนาของเรียนที่เข้าร่วมโครงการ

ระดับชั้นเรียน	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
ศาสนาพุทธ	๑๑๔	๙๗.๔
อิสลาม	๒	๑.๗
คริสต์	๑	๙
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>๑๑๗</b>	<b>๑๐๐</b>

จากตารางที่ ๖ พบว่า ร้อยละของนักเรียนที่นับถือศาสนาพุทธ พบมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๙๗.๔ รองลงมาคือศาสนาอิสลามและคริสต์ คิดเป็นร้อยละ ๑.๗ และ ๙ ตามลำดับ

ตารางที่ ๗ ร้อยละของปริมาณที่นึ่งกินผัก/วัน

ปริมาณที่นึ่งกินผัก/วัน (ส่วน)	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๑	๒๒	๑๘.๘
๒	๒๘	๒๓.๙
๓	๓๔	๒๙.๑
๔	๑๗	๑๔.๕
๕ ส่วนขึ้นไป	๕	๔.๓
ไม่กิน/กินน้อยกว่า ๑ ส่วน	๑๑	๙.๔
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>๑๑๗</b>	<b>๑๐๐</b>

จากตารางที่ ๗ พบว่า ปริมาณที่นักเรียนกินผัก/วันมากที่สุดคือ ๓ ส่วนต่อวัน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๑ รองลงมาคือ ๒ ส่วน/วัน และ ๑ ส่วน/วัน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๙ และ ๑๘.๘ ตามลำดับ

ตารางที่ ๘ จำนวนวันที่นั่งกินผลไม้/สัปดาห์

จำนวนวัน	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๑	๗	๖.๐
๒	๑๓	๑๑.๑
๓	๒๒	๑๘.๘
๔	๑๒	๑๐.๓
๕	๑๑	๙.๔
๖	๑๐	๘.๕
๗	๒๗	๒๓.๑
ไม่แน่ใจ	๑๕	๑๒.๘
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๘ พบว่า จำนวนวันที่นักเรียนกินผลไม้ ๗ วัน/สัปดาห์ (ทุกวัน) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๑ รองลงมาคือ กินผลไม้ ๓ วัน/สัปดาห์ และ ๒ วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๘ และ ๑๑.๑ ตามลำดับ

ตารางที่ ๙ ปริมาณผลไม้ที่นักเรียนกิน/วัน

ปริมาณผลไม้ที่นักเรียนกิน/วัน (ส่วน)	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๑	๒๓	๑๙.๗
๒	๒๓	๑๙.๗
๓	๒๖	๒๒.๒
๔	๑๓	๑๑.๑
๕ ส่วนขึ้นไป	๒๓	๑๙.๗
๘	๑	๐.๘
๙	๑	๐.๘
ไม่กิน/กินน้อยกว่า ๑ ส่วน	๗	๖
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๙ พบว่า จำปริมาณผลไม้ที่นักเรียนกิน/วัน มากที่สุดคือ ๓ ส่วน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๒ รองลงมาคือ กินผลไม้ ๒ ส่วนต่อวัน ๑ ส่วนต่อวัน และ ๕ ส่วนขึ้นไปต่อวัน ในปริมาณที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๗

ตารางที่ ๑๐ ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา นักเรียนได้เดินทางไปและกลับจากโรงเรียนเป็นเวลากี่วันต่อสัปดาห์

น้องเดินทางไป-กลับจากโรงเรียน(วัน/สัปดาห์)	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๐-๓	๘	๖.๘
๔-๖	๙	๗.๗
๗	๑๐	๘.๕
ไม่ได้เดิน	๙๐	๗๖.๙
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>๑๑๗</b>	<b>๑๐๐</b>

จากตารางที่ ๑๐ พบว่า ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมาส่วนใหญ่นักเรียนไม่ได้เดินทางไปและกลับจากโรงเรียนคิดเป็นร้อยละ ๗๖.๙ ส่วนน้อยที่เดินทางไปและกลับจากโรงเรียน

ตารางที่ ๑๑ ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมาระยะเวลาที่นักเรียนได้เดินทางไปและกลับจากโรงเรียน เป็นเวลานาน (นาทีต่อวัน)

ระยะเวลาที่นักเรียนเดินไป-กลับจากโรงเรียน (นาที/วัน)	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๐-๓๐	๑๔	๑๒.๐
๓๑-๖๐	๓	๒.๖
๖๐ นาทีขึ้นไป	๖	๕.๑
ไม่ทราบระยะเวลา	๙๔	๘๑.๓
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>๑๑๗</b>	<b>๑๐๐</b>

จากตารางที่ ๑๑ พบว่า ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา นักเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้เดินทางไปและกลับจากโรงเรียนคิดเป็นร้อยละ ๘๑.๓ ส่วนน้อยที่เดินทางไปและกลับจากโรงเรียนประมาณ ๓๐ นาทีต่อวัน

ตารางที่ ๑๒ ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมาระยะเวลาที่นักเรียนได้ปั่นจักรยานไปและกลับจากโรงเรียนเป็นเวลากี่วันต่อสัปดาห์

ระยะเวลาที่นักเรียนปั่นจักรยานไป-กลับจากโรงเรียน (วัน/สัปดาห์)	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๐-๓	๑๓	๑๑.๑
๔-๖	๗	๖.๐
๗ วัน	๖	๕.๑
ไม่ได้ปั่นฯ	๙๑	๗๗.๗
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>๑๑๗</b>	<b>๑๐๐</b>

จากตารางที่ ๑๒ พบว่า ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา นักเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้ปั่นจักรยานไปและกลับจากโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๗ ส่วนน้อยที่ปั่นจักรยานไปและกลับจากโรงเรียน

ตารางที่ ๑๓ ระยะเวลาที่นักเรียนได้ปั่นจักรยานไปและกลับจากโรงเรียนต่อวัน

ระยะเวลาที่นักเรียนปั่นจักรยานไป-กลับจากโรงเรียน (นาที/วัน)	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๐-๓๐	๙	๗.๗
๓๑-๖๐	๖	๕.๑
๖๐ นาทีขึ้นไป	๖	๕.๑
ไม่ทราบระยะเวลา	๙๖	๘๒.๑
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>๑๑๗</b>	<b>๑๐๐</b>

จากตารางที่ ๑๓ พบว่า ส่วนใหญ่ของนักเรียนไม่ทราบระยะเวลาในการปั่นจักรยานไปและกลับจากโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๑

ตารางที่ ๑๔ ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา นักเรียนได้ออกกำลังกาย วิ่งเล่น วាយน้ำ ถีบจักรยาน เล่นกีฬา หรือเล่นเกมที่มีการเคลื่อนไหวอย่างเต็มที่ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวต้องออกแรง/ออกกำลังกายมากและทำให้นักเรียนรู้สึกเหนื่อยมาก เหงื่อออกมาก โดยหายใจแรงและเร็ว หรือหายใจไม่ทัน หรือชอบเป็นเวลากี่วันระยะเวลาเท่าไร

ระยะเวลาในการออกกำลังกาย (นาที/วัน)	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๐-๑๙	๒๖	๒๒.๒
๒๐-๕๙	๕๒	๔๔.๔
ไม่ได้ออกกำลังกาย	๓๙	๓๓.๓
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>๑๑๗</b>	<b>๑๐๐</b>

จากตารางที่ ๑๔ พบว่า ส่วนใหญ่ของนักเรียนออกกำลังกาย วิ่งเล่น วายน้ำ ถีบจักรยาน เล่นกีฬา หรือเล่นเกมที่มีการเคลื่อนไหวอย่างเต็มที่ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวต้องออกแรง/ออกกำลังกายมากและทำให้นักเรียนรู้สึกเหนื่อยมาก เหงื่อออกมาก โดยหายใจแรงและเร็ว หรือหายใจไม่ทัน หรือชอบเป็นเวลา คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔

ตารางที่ ๑๕ ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา นักเรียนได้ออกกำลังกาย วิ่งเล่น วายน้ำ ฝึกจักรยาน เล่นกีฬา หรือเล่นเกมที่มีการเคลื่อนที่ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวต้องออกแรง/ออกกำลังกายพอสมควร ทำให้นักเรียนรู้สึกค่อนข้างเหนื่อยหรือเหนื่อยกว่าปกติพอสมควร เหงื่อซึม โดยหายใจเร็วกว่าปกติเล็กน้อย หรือหายใจกระชั้น เป็นระยะเวลานาน/ สัปดาห์

ระยะเวลาในการออกกำลังกาย (นาที/สัปดาห์)	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๐-๒๙	๓๙	๓๓.๓
๓๐-๕๙	๓๒	๑๘.๘
๖๐ นาทีขึ้นไป	๑๘	๑๕.๕
ไม่ได้ออกกำลังกาย	๓๘	๓๒.๕
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>๑๑๗</b>	<b>๑๐๐</b>

จากตารางที่ ๑๕ พบว่า ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา น่องได้ออกกำลังกาย วิ่งเล่น วายน้ำ ฝึกจักรยาน เล่นกีฬา หรือเล่นเกมที่มีการเคลื่อนที่ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวต้องออกแรง/ออกกำลังกายพอสมควร ทำให้นักเรียนรู้สึกค่อนข้างเหนื่อยหรือเหนื่อยกว่าปกติพอสมควร เหงื่อซึม โดยหายใจเร็วกว่าปกติเล็กน้อย หรือหายใจกระชั้น เป็นระยะเวลานาน ๓๐ นาที/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓

ตารางที่ ๑๖ ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา นักเรียนได้มีการออกกำลังกายฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออย่างเป็นเรื่องเป็นราว เช่น ยกน้ำหนัก วิดพื้น ดึงข้อ ซิตอัพ เล่นบาร์ ฯลฯ เป็นเวลาทุกวันต่อสัปดาห์

ระยะเวลาฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (วัน/สัปดาห์)	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๐-๓	๕๐	๔๒.๗
๔-๖	๒๐	๑๗.๑
๗ วัน	๕	๔.๓
ไม่ได้ทำ	๔๒	๓๕.๙
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>๑๑๗</b>	<b>๑๐๐</b>

จากตารางที่ ๑๖ พบว่า ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา นักเรียนส่วนใหญ่ได้มีการออกกำลังกายฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออย่างเป็นเรื่องเป็นราว เช่น ยกน้ำหนัก วิดพื้น ดึงข้อ ซิตอัพ เล่นบาร์ ฯลฯ เป็นเวลา ๓ วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๗

ตารางที่ ๑๗ ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา นักเรียนได้มีการทำกายบริหาร ยืดเหยียดกล้ามเนื้ออย่างเป็นเรื่องเป็นราว เช่น การก้มแตะพื้น ตะแคงเท้า การเอียงตัว เอียงศีรษะ หมุนไหล่ หมุนตัว ฯลฯ เป็นเวลากี่วันต่อสัปดาห์

ระยะเวลายืดเหยียดกล้ามเนื้อ(วัน/สัปดาห์)	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๐-๓	๔๘	๔๑.๐
๔-๖	๓๒	๒๗.๔
๗ วัน	๓	๒.๖
ไม่ได้ทำ	๓๔	๒๙.๐
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๑๗ พบว่า ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา นักเรียนส่วนใหญ่ได้มีการทำกายบริหาร ยืดเหยียดกล้ามเนื้ออย่างเป็นเรื่องเป็นราว เช่น การก้มแตะพื้น ตะแคงเท้า การเอียงตัว เอียงศีรษะ หมุนไหล่ หมุนตัว ฯลฯ เป็นเวลา ๓ วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๐

ตารางที่ ๑๘ ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา เฉพาะช่วงวันธรรมดา (ไม่นับรวมเสาร์-อาทิตย์) ระหว่างอยู่ที่บ้านนักเรียน ได้นั่งดูโทรทัศน์/เล่นเกมคอมพิวเตอร์ ติดต่อกันนานกว่า ๒ ชั่วโมงต่อวัน เป็นเวลากี่วัน/สัปดาห์

ระยะเวลาในดูTVเล่นเกมส์ (วัน/สัปดาห์)	จำนวนนักเรียน (คน)	ร้อยละ
๐-๓	๓๓	๒๘.๒
๔-๖	๔๒	๓๕.๙
๗ วัน	๗	๖.๐
ไม่ได้ทำ	๓๕	๒๙.๙
รวมทั้งสิ้น	๑๑๗	๑๐๐

จากตารางที่ ๑๘ พบว่า ช่วง ๗ วันที่ผ่านมา เฉพาะช่วงวันธรรมดา (ไม่นับรวมเสาร์-อาทิตย์) ระหว่างอยู่ที่บ้านนักเรียน ได้นั่งดูโทรทัศน์/เล่นเกมคอมพิวเตอร์ ติดต่อกันนานกว่า ๒ ชั่วโมงต่อวัน เป็นเวลา ๔-๖ วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๙

### ๑๐.๓ แนวทางการพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายของเด็กอ้วน

จากผลการศึกษา รูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียนพระแม่ สกลสงเคราะห์ โรงเรียนตรุณวิทย์ศึกษา โรงเรียนนันทนวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง ระดับประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ ได้นำมาวิเคราะห์ นำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนพัฒนารูปแบบเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกาย ดังนี้

**การวิเคราะห์ SWOT** เป็นการวิเคราะห์หน่วยงานในปัจจุบัน เพื่อค้นหาจุดแข็ง จุดเด่น จุดด้อย หรือสิ่งที่อาจเป็นปัญหาสำคัญในการดำเนินงานสู่สภาพที่ต้องการในอนาคต SWOT เป็นตัวย่อที่มีความหมายดังนี้

Strengths - จุดแข็งหรือข้อได้เปรียบ

Weaknesses - จุดอ่อนหรือข้อเสียเปรียบ

Opportunities - โอกาสที่จะดำเนินการได้

Threats - อุปสรรค ข้อจำกัด หรือปัจจัยที่คุกคามการดำเนินงานขององค์การ

วิเคราะห์ SWOT ในการจัดการศึกษาของโรงเรียน ปัจจัยภายในโรงเรียน	
จุดเด่น	จุดควรพัฒนา
<p>๑.ครูทุกคนมีความรู้ความสามารถ มีคุณวุฒิและประสบการณ์สูง สามารถจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญได้</p> <p>๒.ครูได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๓.ครูมีความขยัน เสียสละ มีคุณธรรม มีการทำงานเป็นทีม</p> <p>๔. โรงเรียนมีการจัดองค์กร โครงสร้างและกำหนดผู้รับผิดชอบในการบริหารดำเนินการอย่างเป็นระบบชัดเจน</p> <p>๕.มีการพัฒนางานและพัฒนาบุคลากรให้ก้าวหน้าอยู่เสมอ</p> <p>๖.ผู้เรียนมีสุขนิสัย สุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี รักษาความสะอาด มีระเบียบวินัย มีความสุภาพ มีอัธยาศัยไมตรี มีสัมมาคารวะ มีความซื่อสัตย์ มีความรับผิดชอบ รักงานด้านศิลปะ ดนตรีและกีฬา</p>	<p>๑. ครูมีภาระงานมากทำให้การปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนไม่เต็มที่</p> <p>๒. ครูขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน</p> <p>๓. โรงเรียนควรปรับปรุงเกี่ยวกับระบบเอกสาร ระบบข้อมูลสารสนเทศงานงบประมาณและ พัสดุ ครุภัณฑ์ ให้มีความชัดเจนโปร่งใส ตรวจสอบได้ เกิดความสะดวกในการค้นหา ให้ถูกต้องเป็นปัจจุบันเอื้อต่อการบริหารและ พัฒนาสถานศึกษา</p> <p>๔. คุณภาพผู้เรียนด้านการอ่านเขียนคิดวิเคราะห์ และผลสัมฤทธิ์ระดับชาติยังต่ำ</p> <p>๕. การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน และการ วัดผล ประเมินผลยังไม่เป็นระบบ</p>

ปัจจัยภายนอกโรงเรียน	
โอกาส	อุปสรรค
<p>๑. ผู้บริหารท้องถิ่น ชุมชน ผู้ปกครองให้ความร่วมมือและให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี</p> <p>๒.มีแหล่งเรียนรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นที่หลากหลาย</p> <p>๓.การคมนาคมสะดวก ปลอดภัย</p> <p>๔. ท้องถิ่นมีความเจริญก้าวหน้า ด้านเครือข่ายการเรียนรู้ และสิ่งที่เอื้อต่อการศึกษาค้นคว้า เรียนรู้ ด้วยตนเอง</p> <p>๕. ได้รับความร่วมมือจากคณะกรรมการสถานศึกษา มูลนิธิและภาคเอกชนให้การช่วยเหลือในด้าน การ จัดกิจกรรมได้รับความร่วมมือจากวิทยากร</p>	<p>๑.สถานศึกษามีบริเวณที่จำกัดอยู่ติดถนนมีรั้วกั้น พลุกลานเสียงดัง ตัวอาคารมีเหลี่ยม มุม เสียงต่อการเกิดอุบัติเหตุ</p> <p>๒.ครูต้องใช้เสียงที่ค่อนข้างดัง ถ้ามีกิจกรรม หรือพิธีรีตอง ครูต้องยุติการ สอน เพราะนักเรียนไม่มีสมาธิ และเสียงดัง รบกวน</p> <p>๓.สภาวะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองและการ ดูแล เมื่อเด็กอยู่ที่บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่มีอาชีพ ค้าขาย และรับจ้าง และบางคนอาศัยอยู่กับ ญาติ จึงต้องอาศัยความช่วยเหลือจากโรงเรียน และขาดการดูแลเอาใจใส่ในด้านการเรียน</p>



การพัฒนา รูปแบบการออกกำลังกายของเด็กอ้วน ทำให้โรงเรียนเกิดระบบการขับเคลื่อนผ่านภาคี เครือข่ายที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยเรียน รวมทั้ง การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อ การมีสุขภาพดี ตามหลักการเส้นทางชีวิตและสุขภาพ (Life course Approach) ซึ่งอาศัยหลักการขับเคลื่อนงาน เพื่อให้บรรลุต่อเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เรียกว่า ระบบ A<sup>๒</sup>IM มีรายละเอียดดังนี้

๑) การเฝ้าระวัง/คัดกรอง (Assessment) เป็นการค้นหาความเสี่ยงสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และ ปัจจัยเอื้อด้านบวกที่ช่วยส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาพดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี

๒) การสื่อสาร เป็นปากเป็นเสียงเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Advocacy) โดยต้องดำเนินการทั้งใน ระดับนโยบาย ระดับภาคีเครือข่าย และส่งต่อถึงระดับประชาชนกลุ่มวัยเรียน

๓) การใส่กิจกรรมที่ช่วยลดและกำจัดปัจจัยเสี่ยง ส่งเสริมความเป็นเลิศ (Intervention) ตามสภาพปัญหา ของพื้นที่

๔) การบริหารจัดการ (Management) ระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านเครือข่ายทุก ระดับ ทั้งระดับนโยบายของโรงเรียน ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่

อย่างไรก็ตาม กระบวนการของ A<sup>๒</sup>IM จะสำเร็จได้ ต้องอาศัยกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนงานซึ่งเป็นไปตาม แนวทางของกฎบัตรกรุงเทพ (Bangkok Charter) คือ PIRAB ดังนี้

๑. Partnership การสร้างภาคีเครือข่ายทุกระดับ เพื่อช่วยให้การขับเคลื่อนงานเชื่อมโยงกันในทุกระดับจนถึง ประชาชน
๒. Investment การลงทุน หรือการอาศัยทุนเดิมทางสังคม หรือทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนในการบริหารจัดการงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
๓. Regulation การใช้กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ กฎเกณฑ์ จนถึง มาตรการสังคม เพื่อให้การส่งเสริม สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมถูกขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เกิดการปฏิบัติจริง
๔. Building Capacity การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจให้กับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ แกนนำชุมชน อสม. จนสู่ประชาชน เพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

#### ๑๐.๔ อภิปรายผลการศึกษา

จากการสำรวจสถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย มี ๕ โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนพระแม่ สกลสงเคราะห์ โรงเรียนดรุณวิทย์ศึกษา โรงเรียนนันทนวรวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง มีนักเรียนรวมทั้งสิ้น ๑๑๗ คน จำนวนนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการมากที่สุดคือ โรงเรียนพระแม่ สกลสงเคราะห์ ช่วงอายุของนักเรียนที่มีมากที่สุดคือ ๑๑-๑๒ ปี และนักเรียนหญิงมีความสนใจในการเข้าร่วม โครงการมากกว่านักเรียนชาย เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ มากที่สุด นักเรียนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ รายได้ครัวเรือนส่วนใหญ่เฉลี่ย ๒๐,๐๐-๒๔,๙๙๙ บาทต่อครัวเรือน

#### พฤติกรรมเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย

นักเรียนส่วนใหญ่ใช้รถยนต์ โดยสารเป็นพาหนะไม่ได้เดินไปและกลับจากโรงเรียนส่วนน้อยที่เดินและปั่น จักรยานไปและกลับจากโรงเรียนประมาณ ๓๐ นาทีต่อวัน ข้อมูลการออกกำลังกาย วิ่งเล่น ถีบจักรยาน เล่นกีฬา หรือ เล่นเกมส์ที่มีการเคลื่อนที่ระหว่างอยู่ที่โรงเรียน หรืออยู่ที่บ้าน (ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา)

นักเรียนส่วนใหญ่ได้เดินออกกำลังกาย วิ่งเล่น ถีบจักรยาน เล่นกีฬา หรือเล่นเกมส์ที่มีการเคลื่อนที่อย่างเต็มที่ โดยใช้ระยะเวลาประมาณ ๑ ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวต้องออกแรง/ออกกำลังกายมาก และ ทำให้อ่อนๆ รู้สึกเหนื่อยมาก เหงื่อออกมาก โดยหายใจแรงและเร็วหรือหายใจไม่ทัน

นักเรียนส่วนใหญ่ได้ออกกำลังกาย วิ่งเล่น ว่ายน้ำ ฝึกจักรยาน เล่นกีฬา หรือเล่นเกมที่ต้องออกแรง/ออกกำลังพอประมาณ รู้สึกค่อนข้างเหนื่อย หรือเหนื่อยว่าปกติพอควร เหงื่อซึม หายใจเร็วกว่าปกติเล็กน้อย หรือหายใจกระชั้นขึ้น โดยใช้ระยะเวลาประมาณ ๓๐ นาที คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓

นักเรียนได้เดินไปและกลับจากโรงเรียนทุกวัน น้อยมากมีเพียงร้อยละ ๘.๕ เท่านั้น

เฉพาะช่วงวันธรรมดา (ไม่นับรวมเสาร์-อาทิตย์) ระหว่างที่อยู่บ้าน นิ่งๆ ส่วนใหญ่ได้นั่งดูโทรทัศน์/เล่นเกมคอมพิวเตอร์ติดต่อกันนานกว่า ๒ ชั่วโมงต่อวัน เป็นเวลา ๔-๖ วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๙

นักเรียนส่วนใหญ่ได้มีการออกกำลังกาย ความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออย่างเป็นเรื่องเป็นราว เช่น ยกน้ำหนัก วิดพื้น ดึงข้อ ซิตอัพ เล่นบาร์ เป็นเวลา ๓ วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๗ และ ๔-๖ วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๑

นักเรียนส่วนใหญ่ได้มีการทำกายบริหาร ยืดเหยียดกล้ามเนื้ออย่างเป็นเรื่องเป็นราว เช่น การก้มและแตะพื้น แตะปลายเท้า การเอียงตัว เอียงศีรษะ หมุนไหล่ หมุนตัว เป็นเวลา ๓ วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๔๑ และ ๔-๖ วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๔ ไม่ได้ทำเลยคิดเป็นร้อยละ ๑๙.๗

### ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนของเด็กวัยเรียน

จากการศึกษาพบว่า เฉพาะช่วงวันธรรมดา ระหว่างอยู่ที่บ้านนักเรียนได้นั่งดูโทรทัศน์/เล่นเกมคอมพิวเตอร์ ติดต่อกันนานกว่า ๒ ชั่วโมงต่อวัน เป็นเวลา ๔-๖ วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๙ แต่กิจกรรมที่ต้องออกแรง/ออกกำลังมาก และทำให้นักเรียนรู้สึกเหนื่อยมาก เหงื่อออกมาก โดยหายใจแรงและเร็วหรือหายใจไม่ทัน ใช้ระยะเวลาประมาณ ๑ ชั่วโมง มีไม่ถึงครึ่งหนึ่ง ส่วนนักเรียนได้ออกกำลังกาย วิ่งเล่น ว่ายน้ำ ฝึกจักรยาน เล่นกีฬา หรือเล่นเกมที่ต้องออกแรง/ออกกำลังพอประมาณ รู้สึกค่อนข้างเหนื่อย หรือเหนื่อยว่าปกติพอควร เหงื่อซึม หายใจเร็วกว่าปกติเล็กน้อย หรือหายใจกระชั้นขึ้น โดยใช้ระยะเวลาประมาณ ๓๐ นาที มีเพียงร้อยละ ๓๓.๓ เท่านั้น ซึ่งไม่เพียงพอตามคำแนะนำเด็กไทยแข็งแรงเพื่อสุขภาพและจัดการลดน้ำหนัก ตามกลุ่มวัยเด็กที่เหมาะสมสำหรับคนไทย พ.ศ.๒๕๕๓ (๒๐๑๐ Recommendations of Physical Activity / Exercise for Health and Weight Management to Reduce Waist in Appropriate Age for Thai People) กลุ่มวัยเด็ก (อายุ ๖-๑๒ ปี) และเยาวชน (อายุ ๑๓-๑๗ปี) กำหนดไว้ว่า การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ(Health) ควรทำกิจกรรมเคลื่อนไหว ออกแรง/ออกกำลังกาย ผสมผสานหลากหลายรูปแบบโดยเน้นความสนุกสนาน ต่อเนื่องด้วยความหนักระดับปานกลาง เช่น การเดิน เดินเร็ว วิ่ง ว่ายน้ำ ฝึกจักรยาน เล่นกีฬาและนันทนาการ และ ต้องทำกิจกรรมจนถึงระดับหนัก/จนรู้สึกเหนื่อย เช่น วิ่ง รวมอยู่ด้วยอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน รวมกันให้ได้อย่างน้อยวันละ ๖๐ นาที ทุกวัน สามารถทำสะสมได้อย่างน้อยครั้งละ ๑๐ นาที กิจกรรมออกกำลังสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Muscle-strengthening activities) แบบมีแรงต้านเพื่อสร้างความแข็งแรง อดทนของกล้ามเนื้อ เช่น ปีนป่าย/ห้อยโหน/ดันพื้น เป็นต้น กิจกรรมสร้างความแข็งแรงของกระดูก (Bone-strengthening activities) เช่น กระโดด/วิ่ง/เล่นกีฬา เป็นต้น อย่างน้อย สัปดาห์ละ ๓ วัน สำหรับพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ยังน้อยอยู่

**๑๑. การนำไปใช้ประโยชน์** การดำเนินกิจกรรมโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของคุณครู ผู้ปกครอง นักเรียน ร่วมคิดสร้างสรรค์ และทำกิจกรรมที่เหมาะสม ผู้บริหารของโรงเรียน เป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการวางนโยบายที่สอดคล้องและสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน มีการบริหารจัดการโครงการที่ดี ตลอดจนการบูรณาการสอดแทรกการดำเนินกิจกรรมในทุกๆ หน่วยของโรงเรียน เป็นปัจจัยที่จะส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน โดยดำเนินการผ่านฝ่าย หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายนอกและภายในโรงเรียน ได้แก่

ฝ่ายโภชนาการ ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร โภชนาการ ดูแล ควบคุมความสะดวกสบายของอาหาร

ฝ่ายพลศึกษา – สุขศึกษา สนับสนุนการแข่งขันกีฬาทุกประเภท ให้ความรู้ จัดนิทรรศการด้านออกกำลังกาย สุขอนามัย ความสะอาด เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ และความสามัคคีภายในโรงเรียน

ชมรมผู้สูงอายุ จัดการแสดงหุ่นกระบอกร่วมกับโรงพยาบาลบางบัวทอง เพื่อให้ความรู้ในการป้องกันและลดภาวะโรคอ้วนในเด็ก

โรงพยาบาลบางบัวทอง ได้จัดทำโครงการลดน้ำหนักสัปดาห์พิชิตโรคอ้วนในโรงเรียน เพื่อให้ผู้ปกครองตระหนักถึงปัญหาโรคอ้วนและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ โดยกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ : นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ ที่เข้าร่วมโครงการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐ มีน้ำหนักเป็นไปตามเกณฑ์เหมาะสมตามวัย ตลอดจนจัดกิจกรรมโครงการด้วยการประกวดเต้นสลายไขมัน (Shake your body) มอบรางวัลโรงเรียนที่สามารถลดน้ำหนักให้มากที่สุด มอบรางวัลโรงเรียนที่สามารถลดน้ำหนักในภาพรวมได้มากที่สุด

การดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน โรงเรียนในเขตจังหวัดนนทบุรี เป็นกิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการควบคุม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเกินของนักเรียน มีพื้นที่ดำเนินการในเขตจังหวัดนนทบุรี จาก ๕ โรงเรียนตามความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ทั้งนี้ โดยมีผู้บริหารของโรงเรียนให้การสนับสนุน และมีครูพลศึกษา-สุขศึกษา เป็นแกนนำสำคัญในการประสานงานและสร้างเสริมกิจกรรม กระตุ้นให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มนักเรียนเองที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักให้มีสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งนี้ โรงพยาบาลบางบัวทอง ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางการดำเนินงานแก้ปัญหาโรคอ้วนในเด็กนักเรียน โดยการเล่าประสบการณ์การดำเนินงานตรงจากครูผู้ประสานงาน การจัดการความรู้ เพื่อแก้ปัญหาภาวะโภชนาการเกินในโรงเรียน

### สื่อหรือนวัตกรรมที่ใช้

อยู่ในรูปของเอกสารความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรม เป็นคู่มือการกินอาหาร และออกกำลังกาย สำหรับเด็กและเยาวชน โมเดลอาหาร สมุดบันทึกสุขภาพ และสื่อนวัตกรรมที่เป็นกิจกรรม เช่น การจัดทำโครงการ เพลิดเพลินกับแอโรบิก จัดเชื่อมโยงเข้าหลักสูตรพื้นฐานกลุ่มสาระการเรียนรู้ กลุ่มสาระสุขศึกษา การประกวดแข่งขัน เป็นต้น

### ๑๒. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค (ที่เป็นปัญหายุ่งยากของผู้ดำเนินการ)

การดำเนินงานต้องอาศัยความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น กิจกรรมและขั้นตอนการดำเนินงานต้องให้สอดคล้องกับหลักสูตรการเรียน-การสอนและการนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่เด็กและเยาวชนของชาติ ต่อไป

### ๑๓. วิจารณ์/ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบ (Model Development) การออกกำลังกายของเด็กอ้วนโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research: PAR) เป็นกระบวนการในการศึกษาดำเนินการวิจัยด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่าง ผู้บริหาร ครู นักเรียน และผู้ปกครอง เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย มี ๕ โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ โรงเรียนตรุณวิทย์ศึกษา โรงเรียนนนทพรวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร โรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง แล้วนำไปพัฒนาเป็นรูปแบบการออกกำลังกายของเด็กอ้วนในโรงเรียน หลังจากนั้นนำไปปฏิบัติตามแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาเด็กอ้วนในโรงเรียนได้ถูกต้องตรงตามความต้องการ โดยมีผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้เอื้ออำนวยให้กระบวนการวิจัยเกิดผลสอดคล้องกับเป้าหมาย โดยปรับบทบาทมาเป็น Facilitator อำนวยความสะดวก

สะดวกให้เด็กวัยเรียนหันมาดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้น สิ่งที่สำคัญคือ ผู้วิจัยต้องปรับเปลี่ยนวิธีการคิดก่อน ทำอย่างไรให้เด็กอ้วนลูกขึ้นมาดูแลสุขภาพตนเอง จัดการสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งผลการวิจัยในระยะที่ ๑ ระยะเตรียมการ ทำให้ทราบว่าโรงเรียนที่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ที่แสดงความจำนงเข้าร่วมโครงการกับหน่วยงานโรงพยาบาลบางบัวทองหรือเขตพื้นที่การศึกษา ซึ่งใช้วิธีประชุมเชิงปฏิบัติการกับกลุ่มผู้บริหารและคณะครูในโรงเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ การวิจัยระยะที่ ๒ และ ๓ (ระยะวิจัยและพัฒนา) ใช้วิธีการประชุมชี้แจงประชุม AIC เรื่องรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียนและการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ กับผู้บริหารโรงเรียน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ผู้เข้าร่วมที่เป็นครูผู้สอนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ การประชุมมีกิจกรรมสาธิตและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายของเด็กอ้วน และอาหารเพื่อสุขภาพ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง แล้วนำมาวิเคราะห์ การวิเคราะห์ SWOT เป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมต่างๆ ทั้งภายนอกและภายในองค์กร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้แต่ละอย่างจะช่วยให้เข้าใจได้ว่ามีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างไร จุดแข็งขององค์กรจะเป็นความสามารถภายในที่ถูกใช้ประโยชน์เพื่อการบรรลุเป้าหมาย ในขณะที่จุดอ่อนขององค์กรจะเป็นคุณลักษณะภายในที่อาจจะทำลายผลการดำเนินงานโอกาสทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ให้โอกาสเพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ในทางกลับกันอุปสรรคทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ขัดขวางการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ผลจากการวิเคราะห์ SWOT นี้จะใช้เป็นแนวทางในพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายของเด็กอ้วนในโรงเรียน เพื่อให้องค์กรเกิดการพัฒนาไปในทางที่เหมาะสมต่อไป

การวิเคราะห์ สภาพการณ์ (Situation Analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน เพื่อให้รู้ตนเอง (รู้เรา) รู้จักสภาพแวดล้อม (รู้เขา) ชัดเจน และวิเคราะห์โอกาส-อุปสรรค ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารของโรงเรียนทราบถึงการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นรวมทั้งผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ที่มีต่อองค์กร และความสามารถด้านต่าง ๆ ที่องค์กรมีอยู่ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการกำหนดวิสัยทัศน์ กลยุทธ์ การดำเนินงานขององค์กรที่เหมาะสมต่อไป

#### ๑๔. ข้อเสนอแนะ

##### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑) ผู้บริหารแต่ละระดับควรให้ความสำคัญและมีความมุ่งมั่นในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอย่างจริงจัง และจัดทำเป็นนโยบายการส่งเสริมการออกกำลังกายในโรงเรียน รวมทั้งมอบหมาย หรือแต่งตั้งหรือจัดหาบุคลากรทำหน้าที่รับผิดชอบจัดโปรแกรมแก้ไขปัญหสุขภาพนักเรียนอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานที่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างแท้จริง

๒) ผู้รับผิดชอบจัดโปรแกรมแก้ไขปัญหสุขภาพนักเรียน ควรมีการจัดทำแผนงานส่งเสริมการออกกำลังกายที่ชัดเจน โดยกำหนดแนวทาง วิธีปฏิบัติ และตัวชี้วัดทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

๓) ครูพลศึกษาควรได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดโปรแกรมกีฬา โปรแกรมกิจกรรมทางกายที่นำไปสู่การมีสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และเป็นต้นแบบในการปฏิบัติกิจกรรมออกกำลังกายไปถึงการดูแลสุขภาพ ตลอดจนเพิ่มความรับผิดชอบในเรื่องการสอนและการขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ

๔) การพัฒนาบุคลากรในโรงเรียนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ควรพัฒนาทั้งหัวหน้ากลุ่มสาระฯ ครูผู้สอน ครูฝ่ายกิจการนักเรียน และนักเรียน โดยเน้นกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม การสร้างเจตคติในการปฏิบัติงาน รวมทั้งกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ในโรงเรียน

๕) สถานศึกษาควรกำหนดเป็นนโยบายในการป้องกันปัญหาสุขภาพ ได้แก่ ปัญหาภาวะโภชนาการ โดยการส่งเสริมและบูรณาการเข้าสู่หลักสูตรการเรียนในทุกช่วงชั้นโดยเริ่มตั้งแต่ระดับอนุบาลเพื่อปลูกฝังทัศนคติที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการศึกษา

๖) จากการสำรวจพบว่า นโยบายซึ่งกำหนดร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและโรงเรียน เช่น นโยบายโรงเรียนปลอด ขนมกรุบกรอบ มีการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติค่อนข้างน้อยไม่ต่อเนื่อง ดังนั้น ทั้งสองหน่วยงานควรกำหนดพันธสัญญาด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนร่วมกัน มีรูปแบบ วิธีการดำเนินงานที่ชัดเจน มีการถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติและมีการติดตามผลอย่างจริงจัง

๗) ควรปลูกฝังให้เด็กวัยเรียนรู้จักสิ่งแวดล้อม โดยการจัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมในรูปแบบต่างๆ เช่น การให้นักเรียนรวมกลุ่มกันดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบชมรม ได้แก่ ชมรมรักษาสีสิ่งแวดล้อม ชมรมขยะรีไซเคิล รณรงค์การประหยัดพลังงานต่างๆ

### ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

๑. ควรมีการเฝ้าระวังและประเมินภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียนอย่างต่อเนื่องและนำมากำหนดนโยบายในการแก้ไขปัญหาโดยเฉพาะปัญหาภาวะโภชนาการเกิน

๒. การจัดกิจกรรมการแก้ไขปัญหาเด็กที่มีภาวะโภชนาการควรดำเนินการโดยมีกิจกรรมร่วมกันระหว่างสถานศึกษา บุคลากรสาธารณสุขและผู้ปกครองเพื่อกำหนดเป้าหมายการปรับพฤติกรรมในทิศทางเดียวกัน

๓. ส่งเสริมให้นักเรียนรับประทานอาหารเช้า ๕ หมู่ รับประทานผักผลไม้ เพื่อเสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโต และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ จัดอาหารมื้อกลางวันและอาหารว่างให้นักเรียนได้รับสารอาหารครบถ้วน ลดเมนูประเภทผัด ทอด กะทิ เนื้อสัตว์ติดมัน เพื่อลดปริมาณไขมันที่เด็กจะได้รับเกินความจำเป็น และไปสะสมในร่างกายส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน

๔. ควรส่งเสริมให้นักเรียนออกกำลังกายเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากชั่วโมงพลศึกษา โดยจัดสถานที่ออกกำลังกายให้เหมาะสม หลากหลายประเภทตลอดจนสนับสนุนอุปกรณ์กีฬาให้เพียงพอ

๕. ควรส่งต่อข้อมูลภาวะสุขภาพของนักเรียนไปยังผู้ปกครองเพื่อให้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังติดตามแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

### ๑๕. กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหารโรงพยาบาลบางบัวทอง อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี พร้อมทั้งทีมงานที่ให้การสนับสนุนที่ดีทั้งด้านวิสัยทัศน์และการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน ขอขอบคุณโรงเรียนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงเรียนพระแม่สกลสงเคราะห์ โรงเรียนดรุณวิทย์ โรงเรียนนันทารวิทย์ โรงเรียนเทศบาลวัดละหาร และโรงเรียนบางบัวทองราษฎร์บำรุง ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมและตอบแบบสอบถาม รวมทั้งให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลระดับพื้นที่เพื่อประโยชน์ของประชาชนอย่างแท้จริง ขอขอบคุณนายแพทย์เกษม เวชสุทธานนท์ ผู้อำนวยการกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ที่ได้ให้ความสำคัญต่อนโยบายและขับเคลื่อนโครงการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน และสร้างแรงบันดาลใจในการพัฒนางานประจำด้วยการทำวิจัยขอคุณเจ้าหน้าที่กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการให้ความรู้และฝึกทักษะเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย และให้ข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้อง ขอขอบคุณผู้ที่อยู่เบื้องหลังทุกท่านที่ช่วยให้การศึกษาในครั้งนี้ประสบผลสำเร็จ และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานให้ก้าวหน้า ตอบสนองความต้องการของเด็กและเยาวชนอย่างยั่งยืน ต่อไป

## ๑๘. เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

- กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย. [ม.ป.ป.]. **คู่มือวิทยาการอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมสุขภาพจิต. (๒๕๔๕). **ความรุนแรงในวัยรุ่นไทย: รายงานการทบทวนองค์ความรู้และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย**. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.
- กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ. [ม.ป.ป.]. **การสำรวจสถานะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียน ปี ๒๕๕๐**. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (เอกสารอัดสำเนา).
- ฉวีวรรณ บุญสุยา. (๒๕๕๔). **ประชากร การเลือกตัวอย่างและขนาดตัวอย่างในการวิจัย**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (เอกสารการประชุมปฏิบัติการระเบียบวิธีวิจัย และการทดลองใช้เครื่องมือ ภายใต้โครงการเฝ้าระวังงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ วันที่ ๑๐-๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๔ ณ โรงแรมเจริญไฮเต็ล อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี)
- นพรัตน์ ผลิตากุล, & ไฉไล เลิศนางกูร. (๒๕๔๗). **การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ**. นนทบุรี: กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.
- บังอร กล้าสุวรรณ. (๒๕๕๔). **การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนและอนามัยสิ่งแวดล้อมโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ ๖**. ขอนแก่น: กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ ๖ ขอนแก่น.
- บังอร กล้าสุวรรณ, & ปิยะนุช เอกก้านตรง. (๒๕๕๒). **ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ ๑๐ และ ๑๒**. วารสารศูนย์อนามัยที่ ๖ ขอนแก่น, ๓ (๑), ๙๙-๑๑๓
- รัชนี้ ณ ระนอง และคณะ. (๒๕๓๘). **การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนประเทศไทย**. นนทบุรี: สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ. (๒๕๔๖). **การศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน**. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.].
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (๒๕๕๕). **สุขภาพคนไทย ๒๕๕๕**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมพล สงวนรังศิริกุล. (๒๕๔๖). **ข้อเสนอแนะการออกกำลังกายสำหรับเด็ก (อายุ ๒-๑๒ ปี)**. นนทบุรี : กรมอนามัย. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **เกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงเรียนประถมและมัธยมศึกษา ฉบับปรับปรุง**. พิมพ์ครั้งที่ ๓ กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๕๑.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร**. พิมพ์ครั้งที่ ๒ กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๕๒.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

( นางนงพะงา ศิวานุวัฒน์ )

ผู้เสนอผลงาน

..... /..... /.....

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องกับความเป็นจริงทุก  
ประการ

ลงชื่อ

( นายวัฒนา อัมพรพันธ์สกุล )

ผู้ร่วมดำเนินการ

..... /..... /.....

ลงชื่อ

( )

ตำแหน่ง (ผอ. กอง/ศูนย์/สำนัก)

..... / ..... / .....

หมายเหตุ

๑. หากผลงานมีลักษณะเฉพาะ เช่น แผ่นพับ หนังสือ แอปปันท์ทีกเสียง ฯลฯ ผู้เสนองาน  
อาจส่งผลงานจริงประกอบการ ของคณะกรรมการก็ได้
๒. จำนวนไม่เกิน ๑๕ หน้า

## ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนาคลินิกไร้พุง คุณภาพ (DPAC Quality)

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐

๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ **หลักการและเหตุผล** ปัญหากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความโลหิตสูง กำลังเป็นปัญหาที่ทำนายของโลกโดยมีสาเหตุจากปัจจัยความเสี่ยงในการมีวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสมอันเป็นผลมาจากอิทธิพลและกระแสโลกาภิวัตน์ระบบทุนนิยม ความเจริญทางเศรษฐกิจ เทคโนโลยีและสังคม เช่น การขาดการออกกำลังกาย การบริโภคที่ไม่ได้สัดส่วน หวาน มัน เค็ม การบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ และความเครียดเรื้อรัง องค์การอนามัยโลกได้ระบุว่าในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคดังกล่าวเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๗ หรือประมาณ ๔๑ ล้านคน

การมีกิจกรรมทางกาย (Physical Activity) การมีพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ (Diet) ที่เหมาะสม ลดอาหารหวาน มัน เค็ม เพิ่มการรับประทานผักผลไม้ ควบคุมป้องกันไม่ให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน ลดการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา จัดการอารมณ์ เน้นการลดปัจจัยเสี่ยง ป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน/อ้วนลงพุง และป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ ทั้งนี้ กรมอนามัย มีนโยบายส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ. ๒ ส. โดยดำเนินการสนับสนุนการจัดตั้งคลินิกไร้พุง (DPAC : Diet & Physical Activity Clinic) ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการในคลินิกไร้พุงและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งนี้ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้แก่ประชาชน

ในช่วงแรกได้พัฒนากระบวนการดำเนินงานและการขยายผลการจัดตั้งคลินิกไร้พุง (DPAC) พัฒนาเกณฑ์และจัดทำคู่มือการดำเนินงานคลินิกไร้พุง (DPAC) ในสถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ เพื่อยกระดับคุณภาพการดำเนินงานสู่เป้าหมายคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) และสร้างความตระหนักรู้ให้แก่ประชาชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อป้องกันและลดภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตลอดจนการขับเคลื่อนเชิงนโยบายระดับกระทรวงฯ โดยบูรณาการพัฒนากลุ่มวัยทำงาน ในการลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และดำเนินงานสนับสนุนเครือข่ายบริการสุขภาพ ด้วยการจัดทำเครื่องมือ (DPAC Tool) ได้แก่ คู่มือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการดำเนินงานป้องกันและบำบัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการออกกำลังกาย คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่อง การป้องกันและบำบัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการออกกำลังกาย คู่มือกระบวนการจัดการคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) สำหรับสถานบริการสาธารณสุข ระดับ รพ.ศ/รพ.ท, รพ.ช และ รพ.สต และคู่มือการประเมินคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) ในระยะต่อมาได้กำหนดเป้าหมายตัวชี้วัด (เชิงคุณภาพ) : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ(DPAC Quality) จำนวน ๑๒ แห่ง ตลอดจนการสนับสนุนงบประมาณศูนย์ อนามัยที่ ๑ - ๑๒ เพื่อขยายผลและพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานคลินิกไร้พุงในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้ครอบคลุม โดยมีเป้าหมายให้บริการประชาชนและชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองและเฝ้าระวังโรค เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ. อย่างยั่งยืน โดยบูรณาการกับ NCD Clinic ร่วมลงพื้นที่พัฒนากระบวนการให้บริการในคลินิกไร้พุง (DPAC) ทั้งนี้ กรมอนามัย โดยกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพได้ดำเนินการทบทวนและถอดบทเรียนแนวทางการดำเนินงานคลินิกไร้พุง ของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานระหว่างเครือข่าย โดยนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาและเสริมพลังการดำเนินงานระดับพื้นที่ให้ก้าวไปสู่คลินิกไร้พุง คุณภาพ (DPAC Quality) ต่อไป



จากเหตุผลดังกล่าว กรมอนามัย โดยกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จึงให้ความสำคัญกับการขยายผลการดำเนินงานคลินิกไร้พุง (DPAC) โดยพัฒนากระบวนการและเครื่องมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อยกระดับคุณภาพสู่เป้าหมายคลินิกไร้พุง คุณภาพ (DPAC Quality) มุ่งสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชน ลดโรค อ้วนลงพุง และภาวะความรุนแรง ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ต่อไป

### ๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิดหรือแนวทางดำเนินการ/ข้อเสนอ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการขับเคลื่อนงานพัฒนาคลินิกไร้พุง คุณภาพ (DPAC Quality) ผ่านกระบวนการ A<sup>๒</sup>IM พบว่า การดำเนินงานโครงการยังไม่ได้นำหลักการของ A<sup>๒</sup>IM มาใช้เท่าที่ควร โดยเฉพาะการเฝ้าระวัง/คัดกรอง ไม่มีระบบการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้ไม่มีฐานข้อมูลสุขภาพในภาพรวมของคลินิกไร้พุง คุณภาพ จึงไม่สามารถวิเคราะห์ปัญหา หรือสถานการณ์แนวโน้มปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลต่อการกำหนดกิจกรรม และยังไม่สามารถจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และ โรคมะเร็งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญระดับประเทศ จากรายงานสถิติสุขภาพทั่วโลก พ.ศ. ๒๕๕๕ ขององค์การอนามัยโลกพบว่า ๑ ใน ๑๐ ของประชาชนในวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและ ๑ ใน ๓ มีภาวะความดันโลหิตสูง นอกจากนี้พบว่าประมาณร้อยละ ๖๓ ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลกเกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบกับยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเหล่านี้ และยังไม่กำหนดมาตรการหรือแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนที่อาศัยในชุมชน จากการวิเคราะห์เชิงกระบวนการทำงาน พบว่า ถึงแม้ว่าปัจจุบันได้มีแนวทาง/ มาตรการเสริมสร้างความรู้ที่เหมาะสม สื่อประชาสัมพันธ์ ให้กับประชาชน แต่ประชาชนไม่มีความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ ไม่มีความรอบรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น จำเป็นต้องพัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพและพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพคลินิกไร้พุง คุณภาพ ที่มีประสิทธิภาพ สามารถจำแนกกลุ่มเสี่ยงสุขภาพในประชากรแต่ละพื้นที่ได้ และต้องกำหนดกิจกรรมสำคัญเพื่อส่งเสริม ป้องกัน และลดความเสี่ยงสุขภาพให้กับกลุ่มประชากรดังกล่าว นอกจากนี้ ควรผลักดันหรือจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ให้กลุ่มประชากร ที่ต้องได้รับการดูแลสุขภาพจากภาคการสาธารณสุขและภาคเอกชน ด้วยกระบวนการสร้างความร่วมมือหรือข้อตกลงร่วมกัน โดยให้สถานประกอบการมีกิจกรรมหรือจัดพื้นที่สำหรับการออกกำลังกาย การดูแลโภชนาการ นอกจากนี้ ควรกำหนดนโยบายการส่งเสริมให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัยในการดูแลตัวเอง และคนในครอบครัว สร้างต้นแบบสุขภาพในชุมชน โดยกลไกการขับเคลื่อนงานที่มีประสิทธิภาพตามหลัก PIRAB ด้วยการค้นหาเครือข่ายหลักที่จะช่วยสนับสนุนการพัฒนาคลินิกไร้พุง คุณภาพในระดับชุมชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แกนนำชุมชน หรือ อสม. การเสริมสร้างศักยภาพในการทำงานให้เครือข่าย ให้สามารถทำหน้าที่ในการสร้างความรู้สุขภาพ (Health Literacy) ในชุมชนรวมทั้งสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกกลุ่มวัยในการส่งเสริมสุขภาพ ปลอดภัย ปลอดภัยในที่สุด

การดำเนินงานคลินิกไร้พุง มีเป้าหมายให้บริการประชาชนและชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองและเฝ้าระวังโรค เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ. อย่างยั่งยืน กรมอนามัย โดยกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพได้ดำเนินการทบทวนและถอดบทเรียนแนวทางการดำเนินงานคลินิกไร้พุง ของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานระหว่างเครือข่าย โดยนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาและเสริมพลังการดำเนินงานระดับพื้นที่ให้ก้าวไปสู่คลินิกไร้พุง คุณภาพ (DPAC Quality) ต่อไป ดังนั้น การทบทวนและถอดบทเรียนแนวทางการทำงานของแต่ละพื้นที่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานระหว่างเครือข่าย และการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการถอดบทเรียนไปพัฒนาโครงการคลินิกไร้พุง คุณภาพ ( DPAC Quality ) ในปี ๒๕๕๙ ต่อไป การพัฒนาคลินิกไร้พุง คุณภาพ (DPAC Quality) มีการดำเนินงานตามหลักการของ A<sup>๒</sup>IM ซึ่งหากวิเคราะห์แนวทางการดำเนินการแล้วสามารถสรุปได้ดังนี้

ประเด็น	ประเด็นในการดำเนินงาน	แนวทางปรับปรุง
<p><b>Assessment:</b> การเฝ้าระวัง/คัดกรอง สุขภาพ</p>	<p>การดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและบำบัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ ที่ดำเนินงานโครงการคลินิกไร้พุงคุณภาพ ปัจจุบันไม่มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ทำให้ไม่สามารถจำแนกความเสี่ยงสุขภาพของประชาชนได้ และยังไม่มีการพัฒนาเป็นคลินิกไร้พุงคุณภาพ สำหรับใช้กับทุกพื้นที่ได้</p>	<p>- พัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพและการประเมินตนเอง ด้วย smart device สามารถนำไปใช้ได้กับทุกพื้นที่ โดยในเบื้องต้นได้กำหนดให้มีการคัดกรองสถานะสุขภาพ ให้ความรู้/สอนสาธิต/จัดกิจกรรม/ตั้งเป้าหมาย(การลดน้ำหนัก/การปรับพฤติกรรม ๓ อ.) บันทึกพฤติกรรม และการติดตามประเมินผล</p>
<p><b>Advocacy:</b> การสื่อสาร เป็นปากเป็นเสียง</p>	<p>ประเด็นการสื่อสารพบว่า ปัจจุบันมีการส่งเสริมให้เกิดกระบวนการสื่อสารความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ และการสร้างเสริมพฤติกรรมพึงประสงค์ แต่ยังไม่สามารถสื่อสารได้ในระดับนโยบาย และระดับชุมชนหรือประชาชน</p>	<p>- ส่งเสริม และเสริมสร้างความตระหนักรู้ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ให้กับประชาชนที่ครอบคลุมทุกระดับทั้งในเชิงนโยบาย ภาครัฐหรือเอกชนที่ครอบคลุมทุกพื้นที่</p> <p>- พัฒนาช่องทางการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์และถ่ายทอดความรู้ผ่านช่องทางต่าง ๆ เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด</p> <p>- พัฒนาและส่งเสริมสื่อประชาสัมพันธ์ในระดับชุมชนโดยผ่านการขับเคลื่อนงานของ Health leader และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับพื้นที่</p>
<p><b>Intervention:</b> กิจกรรมการจัดการความเสี่ยง และส่งเสริมการมีสุขภาพดี</p>	<p>การกำหนดกระบวนการจัดการคลินิกไร้พุง(Diet &amp; Physical Activity Clinic) เพื่อให้สอดคล้องกับหน่วยงานสถานบริการสาธารณสุข ระดับ รพศ/รพ.ท.และ ระดับ รพ.สต.</p>	<p>พัฒนากิจกรรม (Intervention) เพื่อสร้างความตระหนักรู้แก่ประชาชน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยมีกรอบดังนี้</p> <p><b>กลุ่มปกติ</b></p> <p>- พัฒนาและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์</p> <p>- สร้างและขยายพัฒนาแกนนำสุขภาพในชุมชน</p> <p>- สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี</p> <p>- กำหนดข้อตกลง/มาตรการสังคมร่วมกัน</p> <p>- ลดปัจจัยเสี่ยง เพิ่มปัจจัยปกป้องโดยผ่านชุมชน/ตำบลสุขภาพดี กลุ่ม/ชมรม ส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>- ติดตามผล ทุก ๓-๖ เดือน และดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเพื่อยกระดับให้เป็นกลุ่มปกติ</p>

ประเด็น	ประเด็นในการดำเนินงาน	แนวทางปรับปรุง
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดมาตรการทางสังคมในการลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยปกป้อง</li> <li><b>กลุ่มเสี่ยงสูง</b></li> <li>- พัฒนา รพ.ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้มีความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน</li> <li>- ส่งเสริมการใช้มาตรการทางสังคม และนโยบายสาธารณะในการขับเคลื่อนงาน</li> <li>- ปรับการบริโภคอาหารเป็นรายบุคคล (Diet therapy) ติดตามผลทุก ๑-๓ เดือน</li> </ul>
<p><b>Management:</b> กระบวนการจัดการ ตามหลักการ PIRAB ในสถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อพัฒนาและยกระดับคุณภาพการให้บริการสู่เป้าหมาย คลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) ในการขับเคลื่อนงานในแต่ละระดับทั้งระดับประเทศ ระดับภูมิภาค ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่</li> <li>- ยังไม่มีการนำกระบวนการ PIRAB มาใช้ในการทำงาน เนื่องจากเป็นช่วงเริ่มต้นของการใช้มาตรการดังกล่าว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวน และวิเคราะห์ข้อมูลในช่วงที่ผ่านมาเพื่อกำหนดแนวทางการทำงานให้สอดคล้องกับมาตรการ PIRAB</li> <li>- ถอดบทเรียนต้นแบบการพัฒนาคลินิกไร้พุงคุณภาพ ในระดับพื้นที่ ที่ประสบความสำเร็จด้วยกระบวนการ PIRAB แล้วนำมา พัฒนาเป็นแนวทางการทำงาน</li> <li>- กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนงานโดยยึดหลักของ PIRAB ได้แก่ การสร้างเครือข่ายการทำงาน (Partnership) การส่งเสริมการลงทุนและใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า (Investment) กำหนดระเบียบมาตรการสังคม หรือกฎหมาย (Regulation) และการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และประชาชน (Build Capacity)</li> <li>- พัฒนากลไก และสร้างเครือข่ายการทำงานให้มากขึ้น</li> </ul>

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ. ๒ ส. กรมอนามัย โดยกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ได้สนับสนุนคลินิกไร้พุง คุณภาพ (DPAC Quality) ให้ก่อตั้งขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ พัฒนารูปแบบจนพร้อมขยายผลในปี พ.ศ.๒๕๕๓ จึงมีนโยบายจัดบริการ DPAC ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ และในปี พ.ศ.๒๕๕๗ ได้มีการสำรวจความคิดเห็นผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาคลินิก DPAC คุณภาพ

จากผลการศึกษา การพัฒนาคลินิกไร้พุง คุณภาพ เป็นการ“พัฒนางานประจำด้วยการทำวิจัย” R๒R (Routine to Research) เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมใหม่ เสริมสร้างทักษะ และสมรรถนะในการปฏิบัติงานประจำสูงงานวิจัย โดยการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนในการทำงาน เน้นการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และการทำงานที่มีประสิทธิภาพ จึงได้ศึกษาคลินิกไร้พุงที่ดำเนินงานมาทั่วประเทศ ในพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ พบว่ามีความแตกต่างกันมาก มีส่วนน้อยที่พร้อมและเป็นคลินิกคุณภาพ (DPAC Quality) ส่วนใหญ่มีความพร้อมระดับปานกลาง-มาก เท่านั้น และมีส่วนมากที่ตั้งอยู่ใน รพ.สต. มีความพร้อมน้อย เนื่องจากสถานที่คับแคบ ขาดบุคลากร และขาดอุปกรณ์ อย่างไรก็ตามมุ่งมองความต้องการของประชาชน (People Oriented) คลินิกไร้พุง DPAC ยังเป็นสถานที่ให้บริการที่ผู้รับบริการพึงพอใจ ปานกลาง-มาก และจะใช้บริการต่อเนื่องต่อไป ด้วยเหตุผลหลักคือ การลดน้ำหนัก ลดความอ้วน ทำให้สุขภาพแข็งแรง ในเชิงคุณภาพคลินิกไร้พุง DPAC เป็นบริการที่ดีมีประโยชน์ แต่ต้องพัฒนาอีกมากจึงจะบรรลุคุณภาพทั่วทั้งองค์กร โดยเฉพาะความเป็นมาตรฐาน เนื่องจาก มีสถานที่ที่เป็นปัจจัยสำคัญ คลินิกไร้พุง DPAC จึงแตกต่างกันตามระดับของสถานบริการ สำหรับ รพศ./รพท. และ รพช. ขนาดใหญ่ไม่มีปัญหา จะมีปัญหาที่ รพ.สต. ซึ่งสถานที่จำกัด และบุคลากรน้อย ข้อจำกัดด้านสาขาชีพ ในเชิงปริมาณ คลินิกไร้พุง DPAC ที่ รพ.สต. มีปัญหา และต้องพัฒนาให้ครบ ประมาณ ๙,๗๕๐ แห่ง ทั่วประเทศ การสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ บุคลากร การพัฒนาสถานที่ซึ่งเป็นเรื่องใหญ่ เป็นเรื่องที่ต้องลงทุนอย่างเพียงพอ จึงจะบรรลุคุณภาพมาตรฐาน การที่รัฐจะลงทุนเพียงฝ่ายเดียวจะเป็นภาระในระยะยาว ควรเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาให้มากขึ้น โดยเฉพาะภาคเอกชนที่มีกำลังด้านการลงทุน

คณะผู้ศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะดังนี้ ๑.ระดับปฏิบัติ ควรมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพของคลินิกไร้พุงต่อไป โดยใช้หลักการพัฒนาคุณภาพ P D C (S) A อย่างต่อเนื่องโดย กลุ่มคลินิกที่มีคุณภาพ มาก-มากที่สุด ให้รักษาระดับพัฒนาเป็นคลินิก DPAC คุณภาพต้นแบบ กลุ่มคลินิกที่มีคุณภาพ ปานกลาง-มาก สนับสนุนให้มีการพัฒนาไปสู่ระดับมากที่สุด โดยใช้กลยุทธ์ PPP (Public Private Partnership) ความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชน หรือความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายอื่น มาเสริมศักยภาพ และอำนวยความสะดวกดำเนินงานให้มีความคล่องตัวบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ กลุ่มคลินิกที่มีคุณภาพ น้อยที่สุด-น้อย ควรประเมินความพร้อม ทบทวนปัญหา ปรึกษาหารือร่วมกันในการจะมุ่งเน้นพัฒนาต่อ หรือจะยุบเลิก ควรรวมคลินิกร่วมกับคลินิกโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อเสริมสมรรถนะให้มีความพร้อมมากขึ้น ๒.ระดับนโยบาย เขตบริการสุขภาพ พิจารณาสับสนุนคลินิก DPAC คุณภาพ ให้สามารถบริการแก่ประชาชนกลุ่มเริ่มอ้วน อ้วน และโรคอ้วน เพื่อลดปัญหาโรคเรื้อรัง ซึ่งควรส่งเสริมยุทธศาสตร์ PPP ซึ่งเหมาะสมกับการดำเนินงานสหวิทยาการ และรูปแบบหลากหลายตามบริบทพื้นที่ กรมอนามัย ควรสนับสนุนนโยบายการดำเนินงานคลินิกไร้พุง (DPAC : Diet & Physical Activity Clinic) อย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดให้มีตัวชี้วัดและแผนงานที่ชัดเจนในแผนของศูนย์อนามัยทุกศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ควรมีนโยบายบูรณาการงานด้านโรคเรื้อรัง ๓ อ. ๒ ส. เข้าสู่งานปกติ เพื่อความครอบคลุมและความยั่งยืนในระยะยาว

จากการทบทวนและถอดบทเรียนใช้กระบวนการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการในการวางแผนการทำงานของแต่ละพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุมฯ ในการวางเป้าหมายการทำงานโครงการคลินิกไร้พุง คุณภาพ ปี ๒๕๕๙ และวางแผนการทำงานโดยใช้หลักการ ๕W๑H

### รูปแบบการดำเนินงาน

จากปัญหาการดำเนินการที่ผ่านมา (Gap Analysis) พบว่า มีช่องว่างเพื่อการพัฒนาและเป็นประเด็นในการจัดทำแผนบูรณาการยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน เพื่อนำ GAP จาก Dialogue มาสร้างคำถามโดยใช้ PICO และวิเคราะห์ตนเองโดยใช้กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล (SWOT Analysis) ค้นหาจุดแข็ง-จุดอ่อน เพื่อทราบปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน

### ผลสำเร็จ/นวัตกรรมที่เกิดขึ้น

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการทำงาน ได้แก่ ระบบขับเคลื่อนการดำเนินงาน มีการเชื่อมโยงกับหน่วยงานสถานบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง โดยมีแกนนำ อสม. ขับเคลื่อนการทำงานในชุมชน

### แนวทางการขยายหรือพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้

การบูรณาการรวมคลินิก NCD และDPAC ให้ความรู้เพิ่มทักษะ ๓ ทั้งนี้ ควรมีทีมทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ จัดทำหลักสูตรปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓๐. และพัฒนาโปรแกรมสำเร็จรูปในการประมวลผลผลลัพธ์เพื่อสุขภาพในคลินิก DPAC มีการจัดทำสื่อ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์สร้างกระแสให้ทันสถานการณ์ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชนอย่างยั่งยืน ทั้งนี้ เพื่อวางเป้าหมายและแผนการทำงานโครงการคลินิกไร้พุงคุณภาพ ปี ๒๕๕๙ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการ กระบวนการในการวางแผนการทำงานของแต่ละพื้นที่

หลักสูตรการประชุมเชิงปฏิบัติการ “ถอดบทเรียนคลินิกไร้พุง มุ่งสู่คุณภาพ” ได้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวางเป้าหมายและแผนการทำงานโครงการพัฒนาคลินิกไร้พุง คุณภาพ (DPAC Quality) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ (WHAT NEXT'๒๐๑๖) มีการวางแผนการทำงานโดยใช้หลัก ๕W ๑H : WHAT : WHO : WHERE : WHEN : WHY : HOW สรุปได้ดังนี้ คือ

### WHAT : ทำอะไร

การดำเนินงานคลินิกไร้พุง (DPAC) มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้มารับบริการในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) โดยการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับเกณฑ์การประเมิน รับรอง DPAC Quality (คลินิกไร้พุงคุณภาพ) ให้เป็นไปในทิศทางเดียว ชี้แจงกับเขตพื้นที่ในเขตความรับผิดชอบในการประเมินสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ รพศ./รพท. รพช. รพ.สต. เป็นต้น

### WHO : ทำกับใคร

การประเมินรับรองคลินิกไร้พุง คุณภาพ (DPAC Quality) ต้องมีการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในสังกัดกรมอนามัย ต้องเป็นต้นแบบให้กับโรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ

ผู้รับบริการที่มีปัญหาอ้วน ลงพุง โรค NCD ที่ควบคุมไม่ได้ หรือประชาชนที่ได้รับการคัดกรอง และมีเส้นรอบเอวเกิน ๘๐ เซนติเมตรในผู้หญิง ๙๐ เซนติเมตรในผู้ชาย ระดับน้ำตาลในเลือดเกิน ๑๐๐ mg% ไขมันในเลือดเกิน ๒๐๐ mg% ดัชนีมวลกายเกิน ๒๓ กก./ตารางเซนติเมตร

การดำเนินงานคลินิกไร้พุง (DPAC) ควรมีทีมงานแบบสหสาขาวิชาชีพ และบูรณาการร่วมกับคลินิก NCD, OPD, IPD กลุ่มงานเวชกรรมสังคม สำหรับในชุมชนมี อสม. ผู้นำท้องถิ่น ในโรงเรียนมีคุณครู นักเรียน อสร. ยสร. เป็นแกนนำ และขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกไร้พุง (DPAC) ในพื้นที่

### WHERE : ทำที่ใด

นโยบายการบูรณาการสุขภาพกลุ่มวัยทำงานโดยส่วนกลางประชุมถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติให้ผู้รับผิดชอบงานคลินิกไร้พุง (DPAC) และ คลินิก NCD นัดประชุมชี้แจงเครือข่ายจังหวัดที่อยู่ในพื้นที่เป้าหมายร่วมดำเนินการ เช่น สสอ. รพ.สต. รพศ./รพท. และสสจ. เป็นต้น

### WHEN : ทำเมื่อไหร่

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ (ตุลาคม ๒๕๕๘ – กันยายน ๒๕๕๙ โดยศูนย์อนามัยเขตกำหนดและแจ้งนโยบายร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดังนี้

- รพช. สสอ. ที่เป็น CUP จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan)
- รพช. ประกาศนโยบาย ทบทวนคำสั่ง แต่งตั้งคณะทำงาน

## WHY : ทำไม

เนื่องจากการดำเนินงานคลินิกไร้พุง (DPAC) ไม่ได้กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดระดับจังหวัด แต่พื้นที่ยังไม่เข้าใจ CONCEPT และเกณฑ์การประเมินคลินิกไร้พุง คุณภาพ และมีความยากในการบูรณาการสุขภาพกลุ่มวัยทำงานร่วมกับ คลินิก NCD ได้แก่ ปัญหาการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มเสี่ยงยังไม่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ขาดแคลนบุคลากร บุคลากรเปลี่ยน/ย้ายงานบ่อย คลินิกไร้พุงอยู่ชั้น ๒ การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง ขาดการประสานกับทีมงาน สหสาขาวิชาชีพ ขั้นตอนการทำงานไม่ชัดเจน เอกสารสื่อได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอ ดังนั้น การประเมินรับรองคลินิกไร้พุง คุณภาพ (DPAC Quality) ในสถานบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะ รพช. เพื่อเป็นแม่ข่ายต้นแบบคลินิกไร้พุง คุณภาพที่เข้มแข็ง ขับเคลื่อนสู่ รพ.สต. ในการประเมินคลินิกไร้พุง คุณภาพให้เกิดผลลัพธ์ต่อสุขภาพอย่างแท้จริง

## HOW : ทำอย่างไร

ขั้นตอนการดำเนินงานคลินิกไร้พุง คุณภาพ (DPAC Quality) มีดังนี้

๑. การประชุมรับนโยบายร่วมกับกรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ เป็นต้น
๒. การประชุมชี้แจง เพื่อสร้างความเข้าใจและประสานกับพื้นที่รับผิดชอบทุกแห่ง
๓. บูรณาการเกณฑ์การประเมินคลินิกไร้พุง คุณภาพ (DPAC Quality) กับคลินิก NCD เข้าด้วยกัน
๔. กำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการให้ชัดเจน
๕. จัดทำแผนงานและการจัดการ เช่น ตารางเวลาให้บริการ ขั้นตอนให้บริการ สื่อการสอน สื่อเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ เป็นต้น
๖. ชี้แจงเกณฑ์การประเมินคลินิกไร้พุง คุณภาพ ที่บูรณาการแล้วแก่ทีมงานที่เกี่ยวข้อง
๗. พื้นที่ส่งแบบประเมินตนเอง
๘. วิเคราะห์แบบประเมินตนเองร่วมกับจังหวัดและส่งแผนประเมินพื้นที่
๙. ประเมินรับรองคลินิกไร้พุง คุณภาพ ณ วันที่ประเมิน
๑๐. มอบเกียรติบัตร
๑๑. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คัดเลือกคนต้นแบบ หน่วยงานดีเด่น เขตสุขภาพ
๑๒. สรุป และประเมินผลการดำเนินงาน

ทั้งนี้ มีการนำเสนอถนนสายสุขภาพของแต่ละพื้นที่และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการพื้นที่การทำงานอื่นๆ

## กิจกรรมการถอดบทเรียน

### ๑. วัตถุประสงค์

เพื่อถอดบทเรียนการทำงานในพื้นที่ในโครงการคลินิกไร้พุง มิติต่างๆ โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ในการทำงานแต่ละพื้นที่ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงาน DPAC และ NCD จากศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เครือข่าย Best Practice จากสถานบริการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

### ๒. เป้าหมาย

๒.๑ เป้าหมายเชิงผลลัพธ์ เป้าหมายคลินิกไร้พุง คุณภาพ คือประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ลดเสี่ยง ลดป่วย ลดโรค ลดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ตลอดจนมีการพัฒนาและขยายเครือข่ายสู่คลินิกไร้พุง คุณภาพ (DPAC Quality)

๒.๒ เป้าหมายเชิงนโยบาย การดำเนินงานจัดตั้งคลินิกไร้พุง (DPAC) ให้ครอบคลุมสถานบริการสาธารณสุข

### ๓. ต้นทุน

๓.๑ ทุนด้านบุคลากร ผู้ให้บริการในคลินิกไร้พุง ประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักโภชนาการ นักวิทยาศาสตร์การกีฬา นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย และ เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น ผู้รับผิดชอบงานใน สสจ./สสอ./คปสอ./อสม. เป็นต้น

๓.๒ ทุนทางสังคม มีการดำเนินงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมู่บ้านสุขภาพดีวิถีไทย ในปีพ.ศ. ๒๕๔๗ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สนับสนุนขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรไร้พุง โดยให้จังหวัดที่สนใจสมัครเข้าร่วมดำเนินงาน และให้เงินสนับสนุนจังหวัดละ ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท เป็นการสร้าง กระแสให้ทุกจังหวัดทั่วประเทศให้มีการส่งเสริมสุขภาพด้วยหลัก ๓ อ.

๓.๓ ทุนงบประมาณ การดำเนินงานคลินิกไร้พุง (DPAC) จะใช้งบประมาณจาก สปสช. อปท. กรมอนามัย และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค

๓.๔ ทุนนโยบาย การดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ เป็นนโยบายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีคลินิกไร้พุงเป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน

### ๔. ภาศึเครือข่ายการทำงาน

ภาศึเครือข่าย ได้แก่ อสม. สคร. (สำนักงานป้องกันควบคุมโรค) ศูนย์สุขภาพจิต สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ สื่อสารมวลชน ผู้นำ แกนนำ พระภิกษุ เด็กและเยาวชน ซึ่งในปี ๒๕๕๘ มีการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานร่วมกัน โดยมีการประชุมชี้แจงจากส่วนกลาง เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

### ๕. กระบวนการทำงาน

มีการวิเคราะห์ตนเองโดยใช้กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล (SWOT Analysis) ค้นหาจุดแข็ง-จุดอ่อน เพื่อ ทราบปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน กำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

๕.๑ การขับเคลื่อนนโยบายถ่ายทอดองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ

๕.๒ จัดทำแผนปฏิบัติการประชุมชี้แจงเกณฑ์การประเมินคลินิกไร้พุง คุณภาพ

๕.๓ ประชุมชี้แจงแผนให้กับจังหวัดในเขตที่รับผิดชอบ เพื่อรับทราบนโยบาย ตัวชี้วัดในการดำเนินงาน และนำเสนอแผนเพื่อให้จังหวัดได้รับทราบ

๕.๔ พัฒนาศักยภาพแก่บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง (Building Capacity)

๕.๕ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คั้นข้อมูลสู่ชุมชนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม

๕.๖ มีพื้นที่ต้นแบบสู่การปฏิบัติตามบริบทของพื้นที่รวมทั้งการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน

๕.๗ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานแบบเสริมพลัง สร้าง Empowerment

๕.๘ บูรณาการกับกลุ่มวัยทำงาน งาน NCD มีสหสาขาวิชาชีพ

๕.๙ สรุปผลการดำเนินงานในรอบ ๓,๖,๙ และ ๑๒ เดือน

๕.๑๐ ศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์รู้ในการพัฒนางานคลินิกไร้พุงให้เกิดประสิทธิภาพ

๕.๑๑ ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับเครือข่ายสาธารณสุขในการขับเคลื่อนงานคลินิกไร้พุงสนับสนุนสื่อ หนังสือ คู่มือการดำเนินงาน รวมถึงวิทยากร

### ๖. ผลลัพธ์การดำเนินงาน

มุ่งเน้นให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพดีขึ้น เช่น น้ำหนักตัว เส้นรอบเอว ดัชนีมวลกายลดลง ผลการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการดีขึ้น คะแนนพฤติกรรม ๓อ. และผลทดสอบสมรรถภาพทางกายเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้ สรุปถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการทำงาน ดังนี้

#### ๖.๑ ระบบขับเคลื่อนการดำเนินงาน

มีการเชื่อมโยงกับหน่วยงานสถานบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ รพ.สต. รพช. รพศ./รพท. เป็นต้น โดยมีแกนนำ อสม. ขับเคลื่อนการทำงานในชุมชน การสร้างบุคคลต้นแบบ ผู้นำองค์กร เครือข่ายทำงาน การนำความรู้สู่การปฏิบัติ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจและสุขภาพดีขึ้น นิเทศติดตาม

#### ๖.๒ กลไกการทำงาน

- เชื่อมโยงกลไกที่เอื้อในท้องถิ่น เช่น มีสวนสุขภาพ ลานกีฬา ตลาดสุขภาพ เมนูปั่นโต
- DPAC แทรกไปในทุกกิจกรรมสุขภาพ เช่น เวทีผู้สูงอายุ เด็กอ้วนในโรงเรียน คปสอ.

CUP/BOARD อปท. เป็นต้น

### ๗. เกณฑ์ประเมินคลินิกไร้พุง คุณภาพ (เกณฑ์ที่ง่ายและเกณฑ์ที่ยาก)

#### ๗.๑ เกณฑ์ที่ง่าย

องค์ประกอบที่ ๑ : การนำองค์กร เนื่องจากโรงพยาบาลทุกแห่งมีการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นให้องค์กรทุกแห่งมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพบุคลากร เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีสุขภาพดี เป็นต้นแบบกับผู้อื่น ทั้งนี้ ถ้าผู้บริการหรือผู้อำนวยการหน่วยงานไม่เห็นความสำคัญและไม่ให้ความร่วมมือจะเป็นสิ่งที่ยาก

องค์ประกอบที่ ๓ : การมุ่งเน้นผู้รับบริการ/ประชาชน เนื่องจากเป็นงานประจำที่ทำอยู่ ดังนั้น โรงพยาบาลทุกแห่งจึงกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรทั้งรายบุคคลและชุมชน

องค์ประกอบที่ ๔ : การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ เนื่องจากระบบสารสนเทศทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สรุปผลการดำเนินงาน และสะดวกในการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

#### ๗.๒ เกณฑ์ที่ยาก

องค์ประกอบที่ ๗ : ผลลัพธ์การดำเนินงาน เพราะใช้ระยะเวลาในการติดตามผลลัพธ์ด้านสุขภาพเป็นระยะๆ ตั้งแต่ ๑,๓,๖ เดือน และ ๑ปี ทำให้ผู้รับบริการไม่มาตามที่นัดหมาย หรือขาดการติดตาม ทำให้ไม่สามารถวัดผลได้ การบันทึกจัดเก็บข้อมูลไม่ได้มาตรฐานเดียวกันแล้วแต่จะมีการกำหนดขึ้น ทำให้ผลลัพธ์การดำเนินงานมีความหลากหลาย ฐานข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน เนื่องจากการดำเนินงานมีตัวชี้วัด (KPI) ของกระทรวงสาธารณสุข แต่จะรวบรวมวิชาการหลายตัว จึงเกิดการดำเนินงานแบบบูรณาการ

องค์ประกอบที่ ๖ : การจัดการขบวนการ เนื่องจากแต่ละพื้นที่มีรูปแบบขบวนการดำเนินงานไม่แน่นอน (ไม่ชัดเจน)

### ๘. อยากรพัฒนาตนเอง (ของศูนย์อนามัย)

การจัดทำฐานข้อมูล (Database) และมีข้อมูลกลางใช้ได้ทุกระดับ ขยายการดำเนินงานสู่ชุมชนโดยสร้าง อสม. เป็นผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ.ขยายเครือข่ายทำงาน ผลิตสื่อง่ายๆ สั้นๆ สะดวกในการใช้ มีการบูรณาการรวมคลินิก NCD และDPAC ให้ความรู้เพิ่มทักษะ ๓๐.มีเครื่องประมวลวิเคราะห์ร่างกาย พร้อมให้คำปรึกษา แนะนำ เพื่อความต่อเนื่องยั่งยืน ตลอดจนการจัดทำหลักสูตรร่วมกับส่วนกลาง

### ๙. ข้อเสนอต่อกรมอนามัย

ควรบูรณาการคลินิกไร้พุง กับองค์กรต้นแบบไร้พุง และมีทีมทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ จัดสรรงบประมาณให้พื้นที่โดยตรง จัดทำหลักสูตรปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓๐. ในภาพรวมของกรมอนามัย มี Call Center สุขภาพ และพัฒนาโปรแกรมสำเร็จรูปในการประมวลผลลัพธ์เพื่อสุขภาพในคลินิก DPAC มีการจัดทำสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สร้างกระแสให้ทันสถานการณ์



## ๑๐. ปัญหาอุปสรรค

ปัญหาอุปสรรค จากการประเมินรับรองคลินิกไร้พุงของเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่รับผิดชอบพบว่า สถานบริการบางแห่งมีการจัดตั้งคลินิกไร้พุง มีสถานที่ให้บริการ มีป้ายคลินิก มีอุปกรณ์การให้บริการ มีผู้รับผิดชอบคลินิกปิดให้บริการสัปดาห์ละ ๑ วัน ไม่มีการบูรณาการเชื่อมโยงการทำงานกับคลินิกโรคเรื้อรังและ OPD จึงทำให้คลินิกไร้พุงมีผู้มารับบริการน้อย ขาดการจัดเก็บข้อมูลผลลัพธ์การให้บริการและไม่มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่วางไว้ทำให้คลินิกนี้ไม่สามารถตอบตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ได้ เช่น กลุ่มเสี่ยงสามารถลดภาวะเสี่ยงได้จำนวนเท่าไร ลดการเกิดโรคเบาหวาน ความดันรายใหม่ได้เท่าไร ในรายที่เป็นกลุ่มป่วยลดการใช้ยาลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนเท่าไร

งานคลินิกไร้พุงเป็นงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้รับบริการที่ใช้ระยะเวลานานในการติดตามผลลัพธ์ที่เปลี่ยนแปลงจึงทำให้การจัดเก็บข้อมูลไม่ครบถ้วน ผู้รับผิดชอบงานมีภาระหน้าที่งานมาก ส่วนใหญ่คลินิกไร้พุงจะอยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ หรือกลุ่มเวชกรรมสังคม ซึ่งจะต้องส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย ตั้งแต่วัยเด็กจนกระทั่งถึงวัยผู้สูงอายุ จึงต้องจัดบริการคลินิกต่างๆมากมาย เช่น วางแผนครอบครัว ตรวจหลังคลอด ตรวจมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม โรคติดต่อทั่วไป โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ฉีดวัคซีนเด็ก กระตุ้นพัฒนาการเด็ก โรงเรียนพ่อแม่โครงการสายใยรักครอบครัว ประเมินความสามารถทางเซาว์ปัญญา ประเมินความฉลาดทางปัญญา คลินิกเพื่อนวัยใสเข้าใจวัยรุ่น คลินิกผู้สูงอายุ คลินิกวัยโรคและโรคเรื้อรัง งานเยี่ยมบ้าน ทำให้การให้บริการของคลินิกไร้พุงจึงเปิดให้บริการเพียงครึ่งวันต่อสัปดาห์ จากการสอบถามถึงจำนวนผู้เข้ารับบริการในคลินิกไร้พุง ทราบว่ามีจำนวนผู้รับบริการน้อยแพทย์ส่งเข้ามาลดน้ำหนักเพียง ๑-๒ ราย

### ๑๑. ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการจัดทำหลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นหลักสูตรกลางของกรมอนามัย
- ควรมีระบบการติดตามผลลัพธ์ เช่น สภาวะสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนักตัว เส้นรอบเอว และค่าดัชนีมวลกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการคะแนนพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ และผลทดสอบสมรรถภาพทางกาย จัดทำเป็นข้อมูลสารสนเทศที่เชื่อมโยงการทำงานในภาพรวมของประเทศใช้ในการอ้างอิงได้

### นิยามคำศัพท์ / นิยามคำศัพท์เชิงปฏิบัติการ

คลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) หมายถึง คลินิกไร้พุงที่มีการดำเนินการให้บริการในสถานบริการสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการและการมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย รวมถึงการสนับสนุนให้เกิดความยั่งยืน ผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิกไร้พุง

กลุ่มเป้าหมายของคลินิกไร้พุงคุณภาพ ครอบคลุมประชาชนทั่วไปที่มีความสนใจดูแลสุขภาพและประชาชนที่มีโรคประจำตัว โรคเรื้อรัง ๕ โรค หรือประชาชนกลุ่มเสี่ยงด้านพฤติกรรม

กระบวนการให้บริการคลินิกไร้พุง/ประชาชน หมายถึง หน่วยงานสถานบริการสาธารณสุข มีกระบวนการให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ. เพื่อลดอ้วน ลดเสี่ยง ลดโรค ดังนี้

๑. มีกระบวนการคัดกรอง กลุ่มเสี่ยง เบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ ตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไปในสถานบริการหรือในชุมชน เพื่อให้สามารถจัดบริการได้อย่างเหมาะสม

๒. มีกระบวนการให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ. เพื่อลดอ้วน ลดเสี่ยง ลดโรค ดังนี้

- ลงทะเบียนผู้เข้ารับบริการที่มากจากการคัดกรอง หรือส่งต่อมาจากคลินิก NCD ผู้ที่สนใจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดอ้วน ลดเสี่ยง ลดโรค
- ประเมินความเสี่ยงพฤติกรรมสุขภาพการกินและการออกแรง/ออกกำลังกาย
- ประเมินภาวะสุขภาพ/ทดสอบสมรรถภาพทางกาย

- ประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนกิจกรรม
- ให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้รับบริการตระหนักรู้ถึงภัยพฤติกรรมเสี่ยง โอกาสเกิดโรค และให้ความช่วยเหลือตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of change theory) หรือทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอื่นๆ
- ตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ.
- นัดติดตามและประเมินผล

๓. ให้ความรู้ จัดโปรแกรม/สอนทักษะการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ. ร่ายกลุ่ม /การจัดการบรรยาย พิเศษ /การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ /การจัดนิทรรศการ การเผยแพร่ความรู้

๔. นัดและติดตามประเมินผล

### วิธีการศึกษา ตามโครงการพัฒนาคลินิกไร้พุง คุณภาพ (DPAC Quality)

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสม (Mixed method) ศึกษาทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ การศึกษาการพัฒนาคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) โดยการสำรวจความคิดเห็นต่อการใช้บริการคลินิกไร้พุง ในความรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๓ เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สรุปผล วิจาร์ณ เสนอแนะดังนี้

### สรุปผล

ผลการสำรวจคลินิกไร้พุงทั่วประเทศ พื้นที่ศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ พบว่ามีความแตกต่างกันมาก มีส่วนน้อยที่พร้อมและเป็นคลินิกคุณภาพ (DPAC Quality) ส่วนใหญ่มีความพร้อมระดับปานกลาง-มาก เท่านั้น และมีส่วนที่ตั้งอยู่ใน รพ.สต. มีความพร้อมน้อย เนื่องจากสถานที่คับแคบ ขาดบุคลากร และขาดอุปกรณ์

อย่างไรก็ตามมุมมองความต้องการของประชาชน (People Oriented) คลินิกไร้พุง DPAC ยังเป็นสถานที่ให้บริการที่ผู้รับบริการพึงพอใจ ปานกลาง-มาก และจะใช้บริการต่อเนื่องต่อไป ด้วยเหตุผลหลักคือ การลดน้ำหนัก ลดความอ้วน ทำให้สุขภาพแข็งแรง

### วิจาร์ณผล

๑. ในเชิงคุณภาพ คลินิกไร้พุง DPAC เป็นบริการที่ดีมีประโยชน์ แต่ต้องพัฒนาอีกมากจึงจะบรรลุคุณภาพ โดยเฉพาะความเป็นมาตรฐาน เนื่องจากมีสถานที่ที่เป็นปัจจัยสำคัญ คลินิกไร้พุง DPAC จึงแตกต่างกันตามระดับของสถานบริการ รพศ./รพท. และ รพช. ขนาดใหญ่ไม่มีปัญหา จะมีปัญหาที่ รพ.สต. ซึ่งสถานที่จำกัด และบุคลากรน้อย จึงมีข้อจำกัดด้านสาขาวิชาชีพ

๒. ในเชิงปริมาณ คลินิกไร้พุง DPAC ที่ รพ.สต. มีปัญหา เมื่อต้องพัฒนาให้ครบ ประมาณ ๙,๗๕๐ แห่งทั่วประเทศ การสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ บุคลากร การพัฒนาสถานที่จึงเป็นเรื่องใหญ่ เป็นเรื่องที่ต้องลงทุนอย่างเพียงพอ จึงจะบรรลุคุณภาพมาตรฐาน การที่รัฐจะลงทุนเพียงฝ่ายเดียวจะเป็นภาระในระยะยาว ควรเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาให้มากขึ้น

๓. การออกกำลังกายและโภชนาการ ควรเป็นเรื่องพื้นฐานของคนทุกคน ควรขยายผลในด้าน การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ครอบคลุมทั่วถึง ป้องกันภาวะอ้วนอย่างเข้มแข็ง จากการศึกษาพบว่า มีภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่สนใจสนับสนุนงบประมาณ สนับสนุนการอบรม ในอนาคตควรสนับสนุนให้มีการเปิดคลินิกสาขาที่สถานประกอบการ โรงเรียน โรงงานอุตสาหกรรม หมู่บ้านสำนักงานต่างๆ เพื่อให้สะดวกต่อการใช้บริการของ

กลุ่มเป้าหมาย และเป็นการขยายความครอบคลุมของการเข้าถึงบริการ เพิ่มการมีส่วนร่วม และความเป็นหุ้นส่วน ด้านสุขภาพ ดังนี้

๓.๑ ประชาชนตระหนักเห็นประโยชน์ นับเป็นเรื่องดี ควรขยายผลเพื่อให้ผู้มารับบริการ เป็นผู้นำ การเปลี่ยนแปลงนี้สู่ครอบครัวและชุมชน ซึ่งอาจจะพัฒนาปรับปรุงโภชนาการประจำวัน ออกกำลังกาย ที่เพียงพอ นำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืน ซึ่งจะเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการ ที่คลินิกไร้พุง DPAC กลยุทธ์ใช้ผู้ที่ประสบความสำเร็จเป็นผู้ชักชวนเป้าหมายอ้วนเข้าคลินิก

๓.๒ บุคลากรสาธารณสุข เป็นประชาชนในอีกสถานะหนึ่ง สามารถพัฒนาด้านการออกกำลังกาย และโภชนาการ รวมทั้งโรคเรื้อรัง จนสามารถเป็นผู้นำด้านสุขภาพ Health Model ได้ทุกคน ดังนั้นกลุ่มเป้าหมาย แรกของคลินิกไร้พุง DPAC ควรเริ่มที่เจ้าหน้าที่ก่อน เมื่อดำเนินการในกลุ่มเจ้าหน้าที่สำเร็จ ปัญหาในการขาด บุคลากรสหวิชาชีพจะไม่เกิดขึ้น หรือเกิดน้อย เพราะบุคลากรได้บูรณาการแนวคิด และการปฏิบัติที่บรรลุผล สามารถถ่ายทอดวิชาการและหลักปฏิบัติได้เสมือนมีอาชีพ

๓.๓ อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นกลุ่มที่พบปะผู้คนถ่ายทอดสื่อสารสุขภาพแก่ประชาชนใน หมู่บ้าน เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักที่จำเป็นต้องพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพ ด้านออกกำลังกาย โภชนาการ และ โรคเรื้อรัง อย่างเป็นองค์รวม เพื่อสื่อสาร ประชาสัมพันธ์แนวระนาบ (Ground War)

๓.๔ ผู้ประกอบการ ภาคเอกชน มีบทบาทสำคัญในการจัดบริการด้านโภชนาการ และการออก กำลังกายได้ นอกจากนี้ยังสามารถพัฒนาสถานที่ปลอดบุหรี่ ปลอดสุรา ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ จัดสิ่งแวดล้อมที่ เอื้อต่อสุขภาพดี เพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ลูกจ้าง พนักงาน

๓.๕ หน่วยงานภาครัฐอื่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงศึกษาธิการที่มีกลุ่มเป้าหมายใน ความรับผิดชอบ สามารถจัดบริการ ด้านโภชนาการ ออกกำลังกาย และสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพดี

๔. ดำเนินงานแก่นแท้ของคลินิกไร้พุง DPAC เพื่อบรรลุคุณภาพ โดยกระจายงานด้านส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ให้ภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินการให้คลินิกไร้พุง DPAC เหลืองานหลักเฉพาะรักษา กลุ่มเป้าหมาย ที่ อ้วน และพุงใหญ่ กลุ่มที่เสื่อมสมรรถภาพจากโรคจริงๆ ภาระงานจะลดลง และสามารถทำงานคุณภาพจริงๆ ควบคู่ กับการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนางาน และพัฒนานวัตกรรม ที่มีประสิทธิผลต่อการลดโรคอ้วนให้เป็นที่ประจักษ์

๕. คลินิกไร้พุง DPAC หลังการพัฒนาคุณภาพ อาจก้าวไปสู่คลินิกองค์กรรวมของกลุ่มโรคเรื้อรังเพื่อรองรับ สังคมบริโภคนิยม และสังคมผู้สูงอายุ

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

๑. ระดับปฏิบัติ ควรมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพของคลินิกไร้พุงต่อไป โดยใช้หลักการพัฒนาคุณภาพ P D C (S) A อย่างต่อเนื่องโดย

๑.๑ กลุ่มคลินิกที่มีคุณภาพ มาก-มากที่สุด ให้รักษาระดับ พัฒนาเป็นคลินิก DPAC คุณภาพต้นแบบ

๑.๒ กลุ่มคลินิกที่มีคุณภาพ ปานกลาง-มาก สนับสนุนให้มีการพัฒนาไปสู่ระดับมากที่สุด โดยใช้กล ยุทธ์ PPP (Public Private Partnership) ความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชน หรือความร่วมมือระหว่างภาคี เครือข่ายอื่น มาเสริมศักยภาพ และอำนวยความสะดวกดำเนินงานมีความคล่องตัวบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์

๑.๓ กลุ่มคลินิกที่มีคุณภาพ น้อยที่สุด-น้อย การประเมินความพร้อม ทบทวนปัญหา ปรีกษาหารือ ร่วมกันในการจะมุ่งเน้นพัฒนาต่อ หรือจะยุบเลิก ควรรวมคลินิกร่วมกับคลินิกโรคเรื้อรังอื่นๆเพื่อเสริมสมรรถนะให้ มีความพร้อมมากขึ้น

## ๒. ระดับนโยบาย

๒.๑ เขตบริการสุขภาพ พิจารณาสับสนุนคลินิก DPAC คุณภาพ ให้สามารถให้บริการ แก่ประชาชนกลุ่มเริ่มอ้วน อ้วน และโรคอ้วน เพื่อลดปัญหาโรคเรื้อรัง ซึ่งควรส่งเสริมยุทธศาสตร์ PPP ซึ่งเหมาะสมกับการดำเนินงานสหวิทยาการ และรูปแบบหลากหลายตามบริบทพื้นที่

๒.๒ กรมอนามัย ควรสนับสนุนนโยบาย DPAC อย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดให้มีตัวชี้วัดและ แผนงานที่ชัดเจนในแผนของศูนย์อนามัยทุกศูนย์ รวมทั้งศึกษาวิจัยสนับสนุนรูปแบบการพัฒนา

๒.๓ กระทรวงสาธารณสุข ควรมีนโยบายบูรณาการงานด้านโรคเรื้อรัง ๓ อ. ๒ ส. เข้าสู่งานปกติ เพื่อ ความครอบคลุมและความยั่งยืนในระยะยาว

## ตัวชี้วัดความสำเร็จ

สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีการดำเนินงานคลินิกไร้พุง DPAC ตามเกณฑ์การประเมินของกรมอนามัย

- ระดับ รพศ. รพท. รพช. ดำเนินงานคลินิก DPAC ร้อยละ ๑๐๐

รพ.สต. ดำเนินงานคลินิกไร้พุง DPAC ร้อยละ ๖๐ ของทุกอำเภอ (เชิงปริมาณ)

- ระดับ รพศ. รพท. รพช. ดำเนินงานคลินิก DPAC ร้อยละ ๕๐

รพ.สต. ดำเนินงานคลินิกไร้พุง DPAC ร้อยละ ๓๐ ของทุกอำเภอ (เชิงคุณภาพ)

การให้ความสำคัญต่อทีมงานแบบสหสาขาวิชาชีพที่มีคุณภาพเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาคลินิกไร้พุง คุณภาพ เนื่องจากกิจกรรมของ DPAC ประกอบด้วยงานหลายด้าน ลำพังพยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการ สาธารณสุข อาจมีความรู้ด้านอาหารและการออกกำลังกาย ตลอดจนสุขภาพจิตไม่เพียงพอ จำเป็นต้องอาศัย ทีมงานสหวิทยาการที่เข้มแข็ง จุดนี้อาจเป็นจุดอ่อน กลายเป็นอุปสรรคต่องาน เพราะการทำทีมคุณภาพที่ครบองค์ สหวิชาชีพเป็นเรื่องยาก หากนำไปเป็นมาตรฐานเพิ่มคุณภาพ ต้องอาศัยระยะเวลาและกรอบโครงสร้างของคลินิก ไร้พุง DPAC

การพัฒนาคลินิกไร้พุงคุณภาพให้โดดเด่นจำเป็นต้องใช้สถานที่ เครื่องมือสนับสนุน และกำลังคน มา รับผิดชอบโดยเฉพาะ ปัจจัยเหล่านี้จะไม่เกิดเลยหากผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญ และให้การสนับสนุน ทั้งนี้ ความสำเร็จของการนำหลักการและวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ. สร้างค่านิยม “ออกกำลังกายแล้วสุขภาพดี พารวย มีส่วนช่วยชาติให้เจริญมั่นคง” ในประชาชนทุกหมู่เหล่า ทั่วประเทศ

ลงชื่อ

( นางนงพะงา ศิวานัฐณ์ )

ผู้เสนอผลงาน

..... / ตุลาคม / ๒๕๖๐

### เกณฑ์การตัดสินคุณภาพของผลงาน

\* ตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภทวิชาการ)  
และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ ตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ  
สำหรับกรรมการผู้ประเมิน สายงาน.....

ชื่อ-สกุล ผู้ประเมิน .....

ชื่อ-สกุล ผู้ขอประเมิน นางนงพะงา ศิวานวัฒน์

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ระดับชำนาญการพิเศษ

ผลงานที่นำเสนอ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กอ้วนด้วยการออกกำลังกายในโรงเรียน

ข้อเสนอแนวคิด / วิธีการเพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงผลงาน เรื่อง การพัฒนาคลินิกไร้พุง คุณภาพ (DPAC Quality)

ผลการประเมิน มีดังนี้

ลำดับ ที่	รายการ	คะแนน เต็ม	คะแนนที่ได้รับ	
			ผลงาน	ข้อเสนอฯ
๑	คุณภาพของผลงาน * มีคุณภาพของผลงานดีมาก	๒๕		
๒	ความยุ่งยากซับซ้อนของผลงาน * ใช้หลักวิชาการเฉพาะทางหรือหลักวิชาชีพเฉพาะด้านในการปฏิบัติงานที่มีความยุ่งยากมากเป็นพิเศษ จำเป็นต้องมีการตัดสินใจหรือแก้ปัญหาในงานที่ปฏิบัติเป็นประจำ	๒๕		
๓	ประโยชน์ของผลงาน * เป็นประโยชน์ต่อทางราชการหรือประชาชน หรือประเทศชาติหรือต่อความก้าวหน้าทางวิชาการ หรือในงานวิชาชีพในระดับสูงมากหรือการพัฒนาการปฏิบัติงานในระดับสูงมาก สามารถเสริมยุทธศาสตร์ของหน่วยงานได้เป็นอย่างดี	๒๕		
๔	ความรู้ ความชำนาญงาน และประสบการณ์ * มีความรู้ ความชำนาญงาน และประสบการณ์สูงมากเป็นพิเศษเป็นที่ยอมรับในระดับกองหรือระดับกรมหรือวงการวิชาการหรือวิชาชีพด้านนั้น ๆ	๒๕		
		๑๐๐		

\* สรุปผลการประเมิน ( ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน

\* ความเห็นเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

(ลงชื่อ) ..... ผู้ประเมิน

( ..... )

ตำแหน่ง .....

วันที่ ..... / ..... / .....

หมายเหตุ ๑. แต่ละข้อ ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐  
๒. คะแนนรวม ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐