



คู่มือบูรณาการ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยชุมชน

สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

ชื่อหนังสือ

คู่มือบูรณาการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยชุมชน

ที่ปรึกษา

นายแพทย์โสภณ เมฆธน

อธิบดีกรมควบคุมโรค

แพทย์หญิงสุภัทรา ศรีวิณิชชากร

ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค

ดร.นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ

ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ

คณะบรรณาธิการ

แพทย์หญิงจรีพร คงประเสริฐ

นางนิตยา พันธุเวทย์

นางสาวธาริณี พังจันทน์

นางสาวณัฐธิดา ชำนิยนต์

คณะผู้พิมพ์

กรมควบคุมโรค

แพทย์หญิงจรีพร คงประเสริฐ

สำนักโรคไม่ติดต่อ

นางสาวรุ่งประกาย วิฤทธิ์ชัย

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ

และสิ่งแวดล้อม

นางสาวสิริกุล วงษ์ศิริโสภาคย์และคณะ

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์

กรมอนามัย

นางกานต์ณัชชา สร้อยเพชร

สำนักโภชนาการ

นางสาวทิพรดี คงสุวรรณ

สำนักโภชนาการ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

นางสาวสุธาทิพย์ จันทรักษ์

กองสนับสนุนบริการสุขภาพภาคประชาชน

พิมพ์ครั้งที่ 1

มีนาคม 2558

จำนวน

25,000 เล่ม

จัดพิมพ์โดย

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02-590-3987 โทรสาร 02-590-3988

Website : www.thaincd.com

พิมพ์ที่

โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด กรุงเทพมหานคร

ISBN

978-616-11-2467-0

กิตติกรรมประกาศ

คู่มือบูรณาการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยชุมชน ฉบับนี้ กรมควบคุมโรคได้พัฒนาขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรทางด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานในด้านหน้า/เชิงรุก ใช้เป็นแนวปฏิบัติในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้เป็นแนวทางเดียวกัน

คู่มือฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาของคณะผู้นิพนธ์ คณะที่ปรึกษา และ เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังรายนามต่อไปนี้

1. นางกฤษณา ฤทธิศร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. นางอรุณ กำเนิดมณี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี
3. นางอาภัสรา เอี่ยมสำอาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
รพ.สต.วังไก่อีลอน จังหวัดชัยนาท
4. นางสาวน้ำผึ้ง ดั่งทอง นักวิชาการสาธารณสุข
รพ.สต.เทพารักษ์ จังหวัดสมุทรปราการ
5. นางสาวบุญทวี บุญไทย นักวิชาการสาธารณสุข
รพ.สต.เทพารักษ์ จังหวัดสมุทรปราการ

คณะบรรณาธิการ หวังว่าคู่มือบูรณาการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยชุมชน จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรสาธารณสุขในสถานบริการทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของผู้มารับบริการในสถานบริการให้บุคลากรสาธารณสุข ต่อไป

คณะบรรณาธิการ

คำนำ

โรคไม่ติดต่อเป็นโรคที่เกิดจาก “วิถีชีวิต” ซึ่งการดำเนินของโรคจะค่อยๆ ก่อตัวขึ้น ไม่แสดงความรุนแรงให้เห็นในระยะเริ่มแรก ทำให้เกิดการชะล่าใจ พฤติกรรมสุขภาพในการดำเนินชีวิตของประชาชนที่เสี่ยงต่อสุขภาพนี้มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่ฝังรากอยู่ในชุมชน ในมิติของสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของชุมชน โดยการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ สังคม การค้าในยุคโลกาภิวัตน์ มีส่วนเร่งให้เข้าถึงปัจจัยเสี่ยงสุขภาพโดยง่าย องค์การอนามัยโลกคาดประมาณว่าในปี พ.ศ.2573 หากทุกคนเพิกเฉยต่อการลดโรคไม่ติดต่อ ประชากรทั้งโลกจะเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อถึง 55 ล้านคน

พฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงเป็นปัญหาที่ต้องเร่งรัดจัดการทั้งในบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยที่ชุมชนและองค์กรต้องเป็นหลักในการดำเนินการเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพของตนเอง ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ต้องเพิ่มความร่วมมือกันเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยง ปรับสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถมีพฤติกรรม/กิจกรรมสุขภาพ มีทางเลือกด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นทั้งการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย การออกกฎหมาย/นโยบายให้คำนึงถึงผลที่จะกระทบต่อสุขภาพของประชาชน สำหรับบุคลากรสาธารณสุขมีหน้าที่สนับสนุนและส่งเสริม ด้านข้อมูลวิชาการ ด้านการขับเคลื่อนชุมชน การสื่อสารชุมชน การเป็นพี่เลี้ยง ช่วยเสริมทักษะศักยภาพของชุมชน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนโดยชุมชนเอง

คำนำ (ต่อ)

คู่มือบูรณาการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยชุมชน สำหรับบุคลากรสาธารณสุขฉบับนี้ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้บูรณาการงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับประชากรในชุมชน เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะบุคลากรที่ทำงานด้านหน้า/เชิงรุก ได้แก่ เจ้าหน้าที่รพช. รพ.สต. และ อสม. นักจัดการสุขภาพ ได้ใช้เป็นแนวทางการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับประชากรในชุมชน ต่อไป

คณะบรรณาธิการ

มีนาคม 2558

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
คำนำ	ข
สารบัญ	ง
สารบัญแผนภาพ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
บทที่ 1 ความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน และองค์กร	1
บทที่ 2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยชุมชนและองค์กร	15
2-1 ตำบลจัดการสุขภาพ	17
2-2 สถานที่ทำงาน สถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุข	31
2-3 องค์กรไร้พุง	35
บทที่ 3 แบบอย่างความสำเร็จในการดำเนินงาน	39
3-1 การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ตำบลนาบัว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก	41
3-2 มาตรการชุมชนในการควบคุมการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตำบลดงอีจาน อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์	44
3-3 การดำเนินการหมู่บ้าน/ชุมชน ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนบม จังหวัดมหาสารคาม	48

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3-4 สถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข : บริษัท ซีพี ออลล์ จำกัด (มหาชน) ศูนย์กระจายสินค้า RCD ลำพูน จังหวัดลำพูน	52
3-5 สถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข : บริษัท แปซิฟิกแปรรูปสัตว์น้ำ จำกัด จังหวัดสงขลา	56
3-6 องค์กรไร้พุง : บริษัท พิสบา (ประเทศไทย) จำกัด จังหวัดลำพูน	62
3-7 องค์กรไร้พุง : ศูนย์การเรียนรู้องค์กรไร้พุง เทศบาลตำบลดงขุย อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์	66

สารบัญแนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
1-1	ระดับต่างๆ ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ 7
1-2	ความเชื่อมโยงของปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน 7
2-1	กรอบแนวคิดการบูรณาการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพดี 18
2-2	ความเชื่อมโยงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ในแต่ละระดับ 19
2-3	องค์ประกอบของการจัดการให้เกิดตำบลจัดการสุขภาพดี 20
2-4	ขั้นตอนในการผลักดันกิจกรรม/โครงการสถานที่ทำงาน สถานประกอบการปลอดภัย ปลอดภัย ภายใจเป็นสุข 32

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1-1	ขั้นตอนการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยชุมชน/องค์กร	8
2-1	บทบาทขององค์กรหลักที่สำคัญต่อการขับเคลื่อน การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในพื้นที่	28
3-1	ข้อมูลดัชนีมวลกายของบุคลากร บริษัท ฟิสบา (ประเทศไทย) จำกัด	64

บทที่ 1

ความสำคัญ
ของการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพ
ในชุมชนและองค์กร





ความสำคัญของโรคไม่ติดต่อ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับ 1 ของโลก และอันดับ 1 ของประเทศไทย ทั้งในมิติของการสูญเสียชีวิตและเศรษฐกิจสังคม เนื่องจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุของการตายของประชากรโลกมากกว่าสาเหตุอื่นๆทุกสาเหตุรวมกัน จากรายงานในปี พ.ศ.2551 มีผู้เสียชีวิตทั่วโลกสูงถึง 36 ล้านคนต่อปี ในขณะที่ประเทศไทยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตถึง 314,340 รายหรือร้อยละ 73 ในปี พ.ศ.2552¹

จำนวนและอัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน ปี พ.ศ.2546-2556 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในปี พ.ศ.2556 มีจำนวนผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคทั้ง 4 โรคดังกล่าวถึง 2,270,274 คน²

จากข้อมูลหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคมและสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและครอบครัวพบว่าภาระทางเศรษฐกิจสำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ.2551 มีค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลัก (ได้แก่โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง หัวใจและมะเร็ง) ทั้งสิ้นเฉลี่ย 25,225 ล้านบาทต่อปี (เฉพาะโรคเบาหวาน 3,984 ล้านบาทต่อปี คิดเป็นร้อยละ 15.79 ของภาพรวมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลัก) และจากการคาดประมาณว่าคนไทยป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรค 18.25 ล้านคน ดังนั้น สถานบริการจะเสียค่ารักษายาบาลประมาณ 335,358 ล้านบาทต่อปี คิดเป็นร้อยละ 2.94 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ³

โรคไม่ติดต่อ กับ พฤติกรรมสุขภาพ

4 โรคไม่ติดต่อหลักๆ ได้แก่ เบาหวาน หัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เกิดจาก 4 ปัจจัยเสี่ยงร่วมหลักๆ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การบริโภคอาหารที่เกิน ไม่ถูกสัดส่วนและเหมาะสม ทางโภชนาการ เคลื่อนไหวร่างกายน้อย/ออกกำลังกายไม่เพียงพอ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตราย ทำให้กล่าวได้ว่าโรคไม่ติดต่อเป็นโรคที่เกิดจาก “วิถีชีวิต” ซึ่งถ้าปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ถูกกำจัดไป พบว่าสามารถป้องกันการเกิดโรคหัวใจ อัมพาต เบาหวานได้อย่างน้อยร้อยละ 80 และป้องกันโรคมะเร็งได้อย่างน้อยร้อยละ 40

เนื่องจากการดำเนินของโรคไม่ติดต้อจะค่อยๆ ก่อตัวขึ้น ไม่แสดง ความรุนแรงให้เห็นตั้งแต่ระยะต้น ค่อยเป็นค่อยไป ใช้เวลาเป็นเดือนๆหรือ เป็นปีๆ ระยะเวลาก่อนเกิดโรคที่ยาวนานทำให้มองไม่เห็น ชะล่าใจที่จะ เกิดการจัดการ ทั้งในบุคคล ครอบครัว ชุมชน ทำให้เกิดการระบาดอย่าง หนักของโรคไม่ติดต้อทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย

พฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพของคนไทย

❖ **การบริโภคอาหารไม่เหมาะสม** มีพฤติกรรมมารับประทาน อาหารนอกบ้าน การบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูง อาหารจานด่วน อาหาร สำเร็จรูป ขนมกรุบกรอบ เครื่องดื่มที่มีรสหวานและน้ำตาลดื่มมากขึ้น

- คนไทยบริโภคน้ำตาลโดยเฉลี่ยเพิ่มจาก 12.7 กิโลกรัม ต่อคนต่อปี ในปี พ.ศ.2526 เป็น 29.6 กิโลกรัมต่อคนต่อปี ในปี พ.ศ.2556
- คนไทยบริโภคเกลือ/โซเดียมเฉลี่ยสูงเกินเกณฑ์ที่ควรบริโภค ถึงสองเท่า ส่วนหนึ่งมาจากการกินอาหารที่มองไม่เห็นว่ามี ส่วนของโซเดียมผสมอยู่ เช่น เครื่องปรุงรส ผงฟู ขนม กรุบกรอบ อาหารกึ่งสำเร็จรูป

● คนไทยกว่าครึ่งกินผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ทั้งที่ประเทศไทยเป็นแหล่งผลิตผักผลไม้สำคัญ

❖ **การออกกำลังกาย** คนไทยมีการออกกำลังกายเป็นประจำมากกว่า 5 ครั้งต่อสัปดาห์ เพียงร้อยละ 25.7 ในปี พ.ศ.2554 มีการเคลื่อนไหวร่างกายเพียงพอในกลุ่มคนทำงานที่ใช้แรงงาน แต่ในกลุ่มคนทำงานออฟฟิศ กลุ่มเด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมการขยับร่างกายน้อยลง เช่น การใช้หรือเล่นคอมพิวเตอร์ การดูโทรทัศน์ การประชุม เป็นต้น

❖ **สูบบุหรี่ และบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์**

● ปี พ.ศ.2555 มีคนสูบบุหรี่ มากกว่าร้อยละ 20 ในกลุ่มอายุ 19-60 ปี

● ปี พ.ศ.2554 คนไทยดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุดในกลุ่มอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 37.3 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 23.7 และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 16.6

อย่างไรก็ตามพบว่านักสูบและนักดื่มเพิ่มขึ้นในกลุ่มเยาวชนและเพศหญิง อายุของการดื่มและสูบลดลง

❖ **ความเครียด**

● สถานการณ์ความเครียดคนไทยลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วงปี พ.ศ.2548-2553 แต่มีแนวโน้มสูงขึ้นร้อยละ 9.2 ในปี พ.ศ.2554

● ข้อมูลปี 2555 จาก Hotline 1323 กลุ่มวัยทำงานอายุ 25-59 ปี มีความเครียดสูงสุดร้อยละ 85 รองลงมาเป็นกลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละ 3

ชุมชน องค์กรต่างๆ กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดปัจจัยเสี่ยง

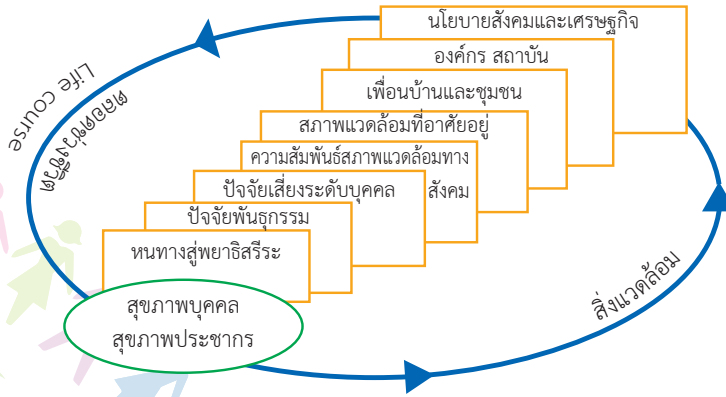
พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนรวมถึงการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การบริโภคแอลกอฮอล์ ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ ดังแผนภาพที่ 1-1 พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่ฝังรากอยู่ในชุมชน ในมิติของสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของชุมชน โดยการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ สังคม การค้า สถานการณ์โลกาภิวัตน์ มีส่วนเร่งให้ประชาชนเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงสุขภาพโดยง่าย มีพฤติกรรมตัดสินใจเลือกบริโภคที่เสี่ยงต่อสุขภาพมากขึ้น

ประชาชนใช้เวลาส่วนใหญ่ในสถานที่ทำงานประมาณวันละ 8-9 ชั่วโมง เปรียบเสมือนบ้านหลังที่ 2 สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงานและเพื่อนร่วมงาน จึงมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิต ความเชื่อ การใช้ชีวิตที่ดีหรือเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่นเดียวกับอิทธิพลของชุมชน

การศึกษาและประสบการณ์ของประเทศต่างๆ พบว่าการดำเนินการลดปัจจัยเสี่ยงในประชากรมีประสิทธิผล ส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชนโดยรวมมากกว่าการลดปัจจัยเสี่ยงรายบุคคล

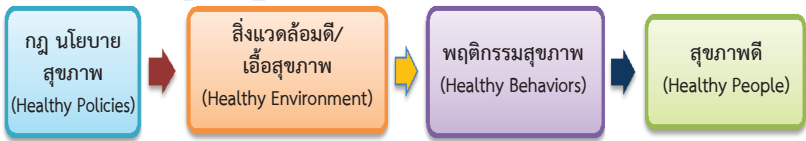
พฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนเป็นปัญหาที่ต้องเร่งรัดจัดการ และไม่สามารถดำเนินการได้โดยกระทรวงสาธารณสุขเพียงกระทรวงเดียว ชุมชนและองค์กรมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการตัดสินใจสุขภาพของตนเอง ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขล้วนมีความสำคัญ และต้องเพิ่มความร่วมมือกันเพื่อลดปัจจัยเอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยง ปรับสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถมีพฤติกรรม/กิจกรรมสุขภาพ มีทางเลือกด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นทั้งการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย การออกกฎหมาย/นโยบายของทุกองค์กรต้องคำนึงถึงผลที่จะกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

แผนภาพที่ 1-1 ระดับต่างๆของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ



ปรับจาก epidemiologic reviews, Gielen A. C. et al. Epidemiol Rev 2003
25,65-76.

แผนภาพที่ 1-2 ความเชื่อมโยงของปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน



“การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้มีสุขภาพดี ลดการเกิดโรค เป็นหน้าที่
และอยู่ในความรับผิดชอบของทุกคนทุกองค์กร”

ขั้นตอนการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน โดยชุมชน/องค์กร

ตารางที่ 1-1 ขั้นตอนการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน โดยชุมชน/องค์กร

ขั้นตอน	การดำเนินการ
1. ตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงาน	ดำเนินการจัดตั้งคณะทำงาน จากทุกส่วนของชุมชน/องค์กร ชุมชน - ภาคประชาชน เช่น อสม. แกนนำชุมชน กรรมการ/คณะทำงานชุมชน ตัวแทนกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการ (เช่น นายอำเภอ ปลัดอำเภอ อปท. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) ครู พระ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกษตร องค์กร - ผู้บริหารและตัวแทนจากทุกหน่วยงานในองค์กร ตัวอย่างขององค์กร เช่น วัด โรงเรียน โรงพยาบาล สถานประกอบการ สถานที่ราชการ สมาคม คอนโดและอื่นๆ
2. ประเมินและวิเคราะห์ชุมชน/องค์กร เพื่อให้ได้มาซึ่งปัญหาสุขภาพที่เกิดจากความคิดเห็นร่วมกันของชุมชน	1. ชุมชน/องค์กรรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ตัดสินใจในการพัฒนา นโยบาย แผนงาน แผนปฏิบัติการในชุมชน 2. วิเคราะห์ชุมชนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีการวิเคราะห์ใน 4 ประเด็นหลัก คือ 1) สถานการณ์โรคและปัญหาสุขภาพในชุมชน 2) สถานการณ์ความเสี่ยง 3) ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อโรคและความเสี่ยงในชุมชน และ 4) ความพร้อมของชุมชนต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ข้อมูลที่สำคัญที่ใช้ในการวิเคราะห์ชุมชน ได้แก่ - สถานะสุขภาพของคนในชุมชน ได้แก่ จำนวน/อัตราป่วย/อัตราการตาย - สถานการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ขาดการเคลื่อนไหว/ออกกำลังกาย การบริโภคแอลกอฮอล์



ตารางที่ 1-1 ขั้นตอนการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน โดยชุมชน/องค์กร (ต่อ)

ขั้นตอน	การดำเนินการ
	<ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลทุนทางสังคม ได้แก่ การมีเครือข่าย มีแหล่งทุน มีผู้นำ/ปราชญ์ชาวบ้าน วัฒนธรรมท้องถิ่น สถานที่ออกกำลังกาย ทางเดิน ทางปั่นจักรยาน กติกา/พันธะสัญญา/มาตรการทางสังคม/ข้อตกลงร่วมในชุมชน แหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพ แหล่งปลูกผัก - ข้อมูลสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ ที่เป็นความเสี่ยงและแหล่งเสี่ยง เช่น ร้านค้า ขายอาหารเสี่ยง ร้านเกม - ภาคีส่วนที่เกี่ยวข้อง ผู้นำทั้งเป็นทางการและ ไม่เป็นทางการ - สื่อและช่องทางการสื่อสารสุขภาพในชุมชน <ol style="list-style-type: none"> 3. นำผลการวิเคราะห์ชุมชน/องค์กร มาเสนอในเวทีของชุมชน/องค์กร 4. กำหนดประเด็นสุขภาพที่ต้องเร่งดำเนินการร่วมกับชุมชน
<p>3. พัฒนาแผนปฏิบัติการ โดยเป็นแผนที่ทุกภาคส่วน เข้ามามีส่วนร่วม ในการกำหนดมาตรการ/กิจกรรม ในการลดปัญหาชุมชน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ภาคีสื่อข่าย ร่วมกันวางแผนปฏิบัติการ/เพื่อกำหนดมาตรการในชุมชนแก้ไขปัญหา โดยใช้กระบวนการการมีส่วนร่วม ได้แก่ การระดมสมอง แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เวทีประชาคม เทคนิค หรือกระบวนการคิดแบบมีส่วนร่วม 2. ดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน/องค์กร เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานต่อไป มีการดำเนินการตามกิจกรรมในแผนปฏิบัติการ และระบุผู้รับผิดชอบชัดเจน 3. มีกลไกประสานทั้งชุมชน/องค์กร

**ตารางที่ 1-1 ขั้นตอนการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน
โดยชุมชน/องค์กร (ต่อ)**

ขั้นตอน	การดำเนินการ
<p>4. ดำเนินการตามแผน มาตรการ/กิจกรรม โดย เกิดจากความร่วมมือ ของภาคีเครือข่าย ใน การดำเนินการเพื่อลด ปัญหาชุมชน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน นำแผนไปสู่ การปฏิบัติ 2. ดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน/องค์กร เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานต่อไป
<p>5. ติดตามและประเมินผล เพื่อให้เกิดการติดตาม มาตรการ/กิจกรรม เป็นระยะ และนำมา ปรับปรุงใช้ในการ ดำเนินงาน รวมทั้งมี การประเมินผลลัพธ์ ความสำเร็จของแผน/ โครงการ เพื่อนำมาใช้ ในการพัฒนาการป้องกัน ควบคุมโรคในชุมชน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. วางแผนการติดตามประเมินผลโดยการกำหนด ประเด็นหลักที่ต้องการประเมิน เลือกเครื่องมือ หรือวิธีการประเมิน กำหนดระยะเวลาประเมิน 2. ระหว่างดำเนินการมีการติดตามข้อมูลและ กระบวนการดำเนินงานเป็นระยะเพื่อแก้ไข ปัญหาถ้ามีอุปสรรค หรือเพิ่มการพัฒนางานเมื่อ มีโอกาส 3. มีการกำกับให้การขับเคลื่อนเป็นไปตามแผน 4. เปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการ ดำเนินโครงการ



หลักการพัฒนามาตรการในชุมชน

มาตรการที่สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แบ่งได้เป็น 4 ด้าน คือ

- 1) การจัดการด้านนโยบาย ระเบียบ แนวปฏิบัติขององค์กร ที่ทำงาน หรือการมีข้อตกลงร่วมกันโดยสมัครใจ
- 2) การสื่อสารให้ความรู้ เสริมทักษะในด้านลดความเสี่ยง การจัดการดูแลเพื่อป้องกันโรค ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารรายบุคคล รายกลุ่ม หรือ การรณรงค์ต่างๆ
- 3) การใช้เทคโนโลยีต่างๆ เช่น เข็มขัดนิรภัย การตรวจสอบสารพิษ ของผลิตภัณฑ์ต่างๆ
- 4) การเกื้อหนุนทางด้านทรัพยากร แหล่งเอื้อต่างๆ เช่น สถานที่ออกกำลังกาย สถานที่พักผ่อน แหล่งอาหารสุขภาพ เครื่องมือตรวจวัดสุขภาพตนเอง

หลักการและคำแนะนำในการดำเนินงานเพื่อการปรับพฤติกรรม

- 1) การวางแผน/มาตรการการดำเนินงาน ควรกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ความเสี่ยงและพฤติกรรมที่จะดำเนินการหรือที่ต้องการปรับเปลี่ยนให้ชัดเจน โดยพิจารณาจากข้อมูลการวิเคราะห์ชุมชน ควรมีการศึกษาปัญหา ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม
- 2) ทำงานร่วมกับองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและชุมชนในวางแผน และดำเนินงาน
- 3) แผนปฏิบัติการในชุมชน ควรทำต่อยอดจากฐานความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และทุนเดิมที่ชุมชนนั้นมีอยู่แล้ว
- 4) ในการวางแผนทำงาน ควรคำนึงถึงปัจจัยเอื้อและปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

- 5) ดำเนินงานบนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ หรือประสบการณ์ที่มีข้อพิสูจน์แล้วว่าได้ผล
- 6) พัฒนาศักยภาพของทีมบุคลากร ในทุกเครือข่ายที่ร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 7) วางแผนการติดตาม ประเมินผล

บทบาทของชุมชน/องค์กรในการขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- 1) กำหนดนโยบายที่แสดงความมุ่งมั่นในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชุมชน/องค์กรเพื่อลดโรค
- 2) แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงาน ดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชุมชน/องค์กรที่มาจากหลายฝ่าย
- 3) รวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ หรือสมาชิกในองค์กร เช่น การสูบบุหรี่ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ขาดการเคลื่อนไหว/ออกกำลังกาย การบริโภคแอลกอฮอล์ ข้อมูลป่วย ระยะความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล
- 4) จัดเวทีหรือช่องทางรับฟังความคิดเห็น ความต้องการ ความพึงพอใจ ตลอดจนนำมาใช้ในการวางแผน
- 5) จัดทำแผน โครงการ กิจกรรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชุมชน/องค์กร ที่ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม
- 6) สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ นโยบาย แผน โครงการ และกิจกรรม
- 7) สนับสนุนทรัพยากร (คน เงิน ของ) ในการดำเนินงาน
- 8) จัดเวที เชิดชูยกย่อง ชมเชย ให้รางวัลบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเอง
- 9) ติดตาม ทบทวน เรียนรู้และนำผลการดำเนินงานไปปรับปรุงพัฒนา

เอกสารอ้างอิง

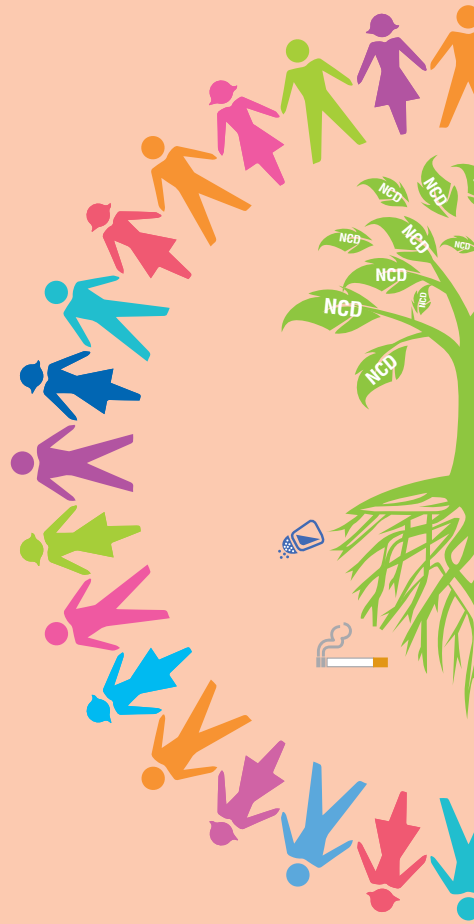
- 1) ทักษพล ธรรมรังสี (บรรณาธิการ). รายงานสถานการณ์โรค NCDs วิถีชีวิตสุขภาพ วิถีคติสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 2. มปท., 2557.
- 2) ศรีเพ็ญ สวัสดิ์มงคล (บรรณาธิการ). รายงานประจำปี 2557. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, 2557.
- 3) เนติมา คูณีย์ (บรรณาธิการ). การทบทวนวรรณกรรม : สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: บริษัท อาร์ต ควอลิไฟล์ จำกัด, 2557.



บทที่ 2

การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ โดยชุมชนและองค์กร





2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยชุมชน และองค์กร

2-1 ตำบลจัดการสุขภาพ

ตำบล เป้าหมายขับเคลื่อนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน

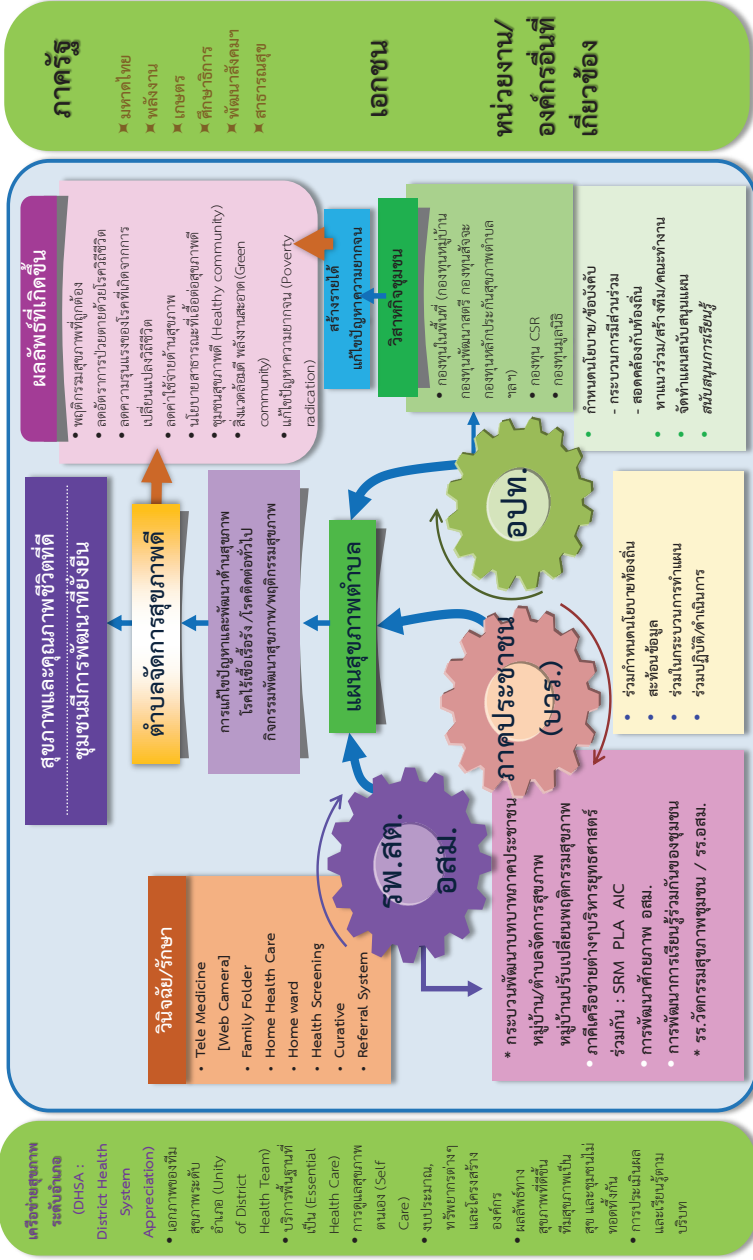
เป้าหมายสูงสุดของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ประชาชนต้องตระหนักในการดูแลสุขภาพ ถือเป็นหน้าที่ของตนเองและมีความสามารถทักษะในการดูแลสุขภาพได้ อสม.และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีบทบาทอย่างยิ่งในการจัดการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคอย่างเป็นระบบ หน่วยงานหรือองค์กรภายนอกทั้งภาครัฐ ท้องถิ่นและภาคเอกชนเป็นผู้ส่งเสริมสนับสนุนและสร้างกลไกปัจจัยที่เอื้อต่อการจัดการสุขภาพของชุมชน

การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพดี ถือเป็นยุทธศาสตร์สำคัญต่อยอดจากแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นเรื่องของชุมชนที่คิดตั้งเป้าหมาย บริหารจัดการ และวัดผลสำเร็จด้วยตนเอง

“ตำบลจัดการสุขภาพดี หมายถึง ตำบลที่มีกระบวนการจัดการทางด้านสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบทบาทภาคประชาชน และทุกภาคส่วนในท้องถิ่น ร่วมบูรณาการค้นหาหรือกำหนดปัญหาสุขภาพ เป้าหมาย กิจกรรมการพัฒนาด้านสุขภาพและมาตรการทางสังคม รวมถึงนวัตกรรมต่าง ๆ ดำเนินการโดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นปัญหาของชุมชนส่งผลให้สมาชิกในชุมชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ชุมชนมีการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยบูรณาการการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพดี ผ่านกลไกการดำเนินงานที่สอดคล้องเชื่อมโยง ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว หมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ”

การขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพดีโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรต่างๆ ดังแผนภาพที่ 2-1 และแผนภาพที่ 2-2

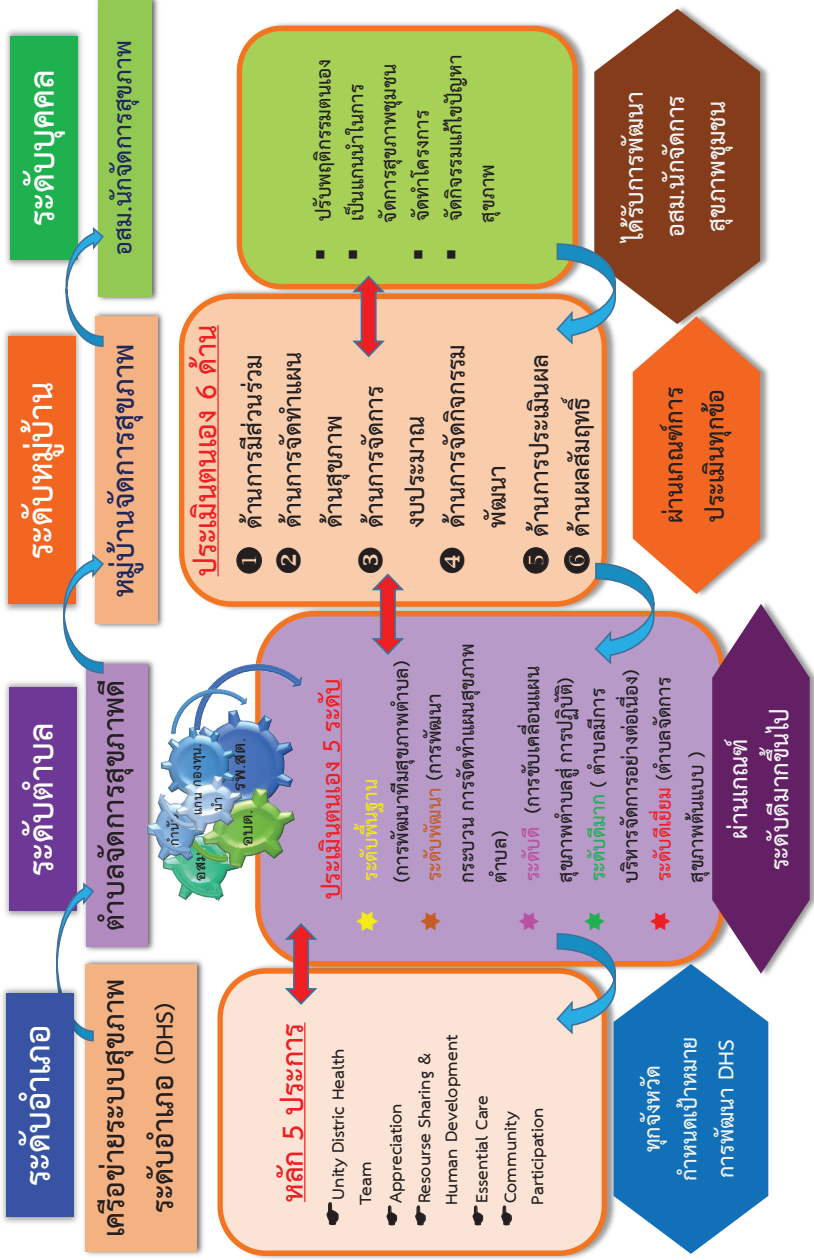
แผนภาพที่ 2-1 กรอบแนวคิดการบูรณาการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพดี



AIC : Appreciation Influence Control คือ พหุปัจจัยกระบวนการวางแผนการมีส่วนร่วม
SRM : Strategic Route Map คือ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์
PLA : Participatory Learning Approach คือ กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
CSR : Corporate Social Responsibility คือ ความรับผิดชอบต่อสังคม



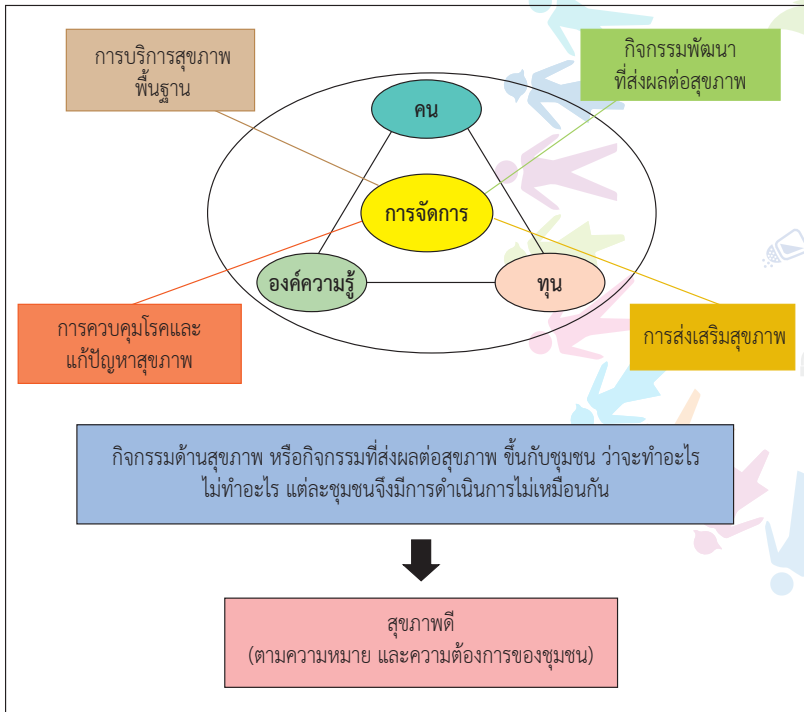
แผนภาพที่ 2-2 ความเชื่อมโยงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในแต่ละระดับ



องค์ประกอบของการจัดการให้เกิดตำบลจัดการสุขภาพดี

มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) **คน** มีเป้าหมายที่จะร่วมกันในพัฒนาชุมชนของตนเอง 2) **องค์ความรู้** นวัตกรรม วิธีการ เทคโนโลยี ภูมิปัญญา และประสบการณ์ เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ ถ่ายทอด และกระจายความรู้ ข้อมูลข่าวสารในชุมชนและ 3) **ทุน** ทั้งที่เป็นตัวเงิน ทุนทางสังคม และทรัพยากรธรรมชาติ ทั้งภายในและภายนอกชุมชนนำมาบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการแก้ปัญหาด้วยตนเอง ทำให้เกิดผลประโยชน์สูงสุด แล้วพัฒนาต่อไปจนเกิดความยั่งยืน ตามแผนภาพที่ 2-3

แผนภาพที่ 2-3 องค์ประกอบของการจัดการให้เกิดตำบลจัดการสุขภาพดี



5 ระดับของการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพดี

1) ระดับพื้นฐาน (การพัฒนาทีมสุขภาพตำบล)

1.1 มีองค์ประกอบเครือข่ายที่เข้าร่วมทีมสุขภาพตำบลจากหลายภาคส่วน

1.2 มีการสร้างและพัฒนาทีมเครือข่ายสุขภาพตำบล โดยกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาร่วมกัน และบทบาทของแต่ละภาคส่วนที่ชัดเจน

1.3 มีการพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพตำบลในเรื่องการจัดทำแผนสุขภาพตำบล โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ หรืออื่นๆ โดยกระบวนการจัดทำแผนอย่างมีส่วนร่วม และใช้เกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพประกอบการพัฒนา

1.4 มีการพัฒนาความรู้ให้กับ อสม. ในเรื่อง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง และหลักสูตรณักจัดการสุขภาพ

2) ระดับพัฒนา (การพัฒนากระบวนการจัดทำแผนสุขภาพตำบล)

2.1 มีการคืนข้อมูลสถานะสุขภาพของชุมชน เพื่อสร้างการรับรู้และเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล

2.2 มีการจัดทำแผนสุขภาพตำบล โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน และร่วมจัดทำแผนสุขภาพตำบล โครงการ กิจกรรมและผู้รับผิดชอบ เพื่อการแก้ปัญหาด้วยกระบวนการของชุมชน

2.3 มีการระดมทรัพยากร ทุน และภูมิปัญญาท้องถิ่นจากชุมชนมาใช้สนับสนุนโครงการและกิจกรรมที่กำหนดไว้

2.4 มีการสื่อสารแผนงาน/โครงการแก่ผู้เกี่ยวข้องรับรู้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

3) ระดับดี (การขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติ)

3.1 มีชุมชน/ท้องถิ่นเป็นพลังสำคัญขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบล/โครงการ/กิจกรรม อย่างมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเข้ามามีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจ

3.2 มีกิจกรรมเชิงรุกในหมู่บ้าน/ชุมชน ตามแผนสุขภาพตำบล เช่น การส่งเสริมสุขภาพ (3อ. 2ส. 3ม. 2ข. 1ร.) (ตามกลุ่มวัย) การเฝ้าระวังโรค/เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพวิถีชีวิต การคัดกรอง การคุ้มครองผู้บริโภค โดยมี อสม.แกนนำชุมชน เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนครอบคลุมทุกหมู่บ้าน

3.3 มี อสม.นั้กจัดการสุขภาพที่ได้รับการอบรม และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างน้อยร้อยละ 20 ของที่ได้รับการอบรม

3.4 มีหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพอย่างน้อยร้อยละ 70

4) ระดับดีมาก (ตำบลมีระบบการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง)

4.1 มีข้อมูลที่จำเป็นเพื่อใช้ในการติดตามประเมินผล และรายงานความก้าวหน้าให้ชุมชนรับรู้อย่างต่อเนื่อง

4.2 มีกระบวนการติดตามและควบคุมกำกับ การบริหารจัดการการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างสม่ำเสมอ

4.3 มีการสรุปประเมินผล เพื่อปรับกระบวนการ/กิจกรรม/โครงการ

4.4 มีผลผลิต ผลลัพธ์ของการพัฒนา เช่น มีมาตรการทางสังคม มีบริการสุขภาพที่เหมาะสม แนวโน้มการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น แนวโน้มอัตราป่วย อัตราตายลดลง

5) ระดับดีเยี่ยม (ตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ)

5.1 มีวิสาหกรรชุมชนที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพความเป็นครูหรือวิทยากรกระบวนการ วิทยากรต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

5.2 มีการสรุปบทเรียนการพัฒนา การจัดการความรู้ และนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ

5.3 มีการพัฒนาศูนย์เรียนรู้สุขภาพชุมชน เช่น โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพ ชุมชน/โรงเรียนอสม.ที่มีหลักสูตรเป็นไปตามความต้องการของชุมชน รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในชุมชนและระหว่างชุมชน

5.4 มีการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้การพัฒนาระหว่างชุมชนหรือตำบลอื่นๆ อย่างกว้างขวาง

ผลลัพธ์จากการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ

เชิงกระบวนการ

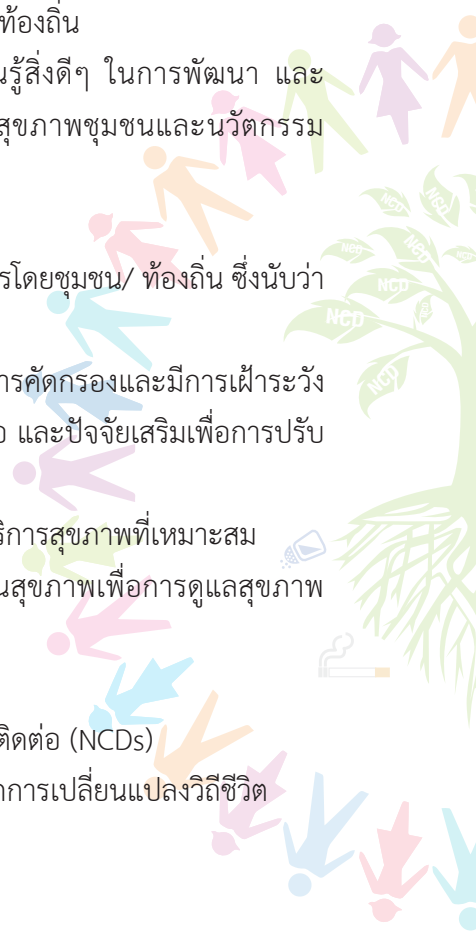
- 1) มีกลไกความร่วมมือแบบบูรณาการระดับตำบล
- 2) มีกระบวนการจัดการสุขภาพทั้งด้านการเฝ้าระวัง การส่งเสริม การป้องกัน การสร้างสุขภาพโดยชุมชนและท้องถิ่น
- 3) มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งดีๆ ในการพัฒนา และ ต่อยอดความสำเร็จของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและนวัตกรรม ด้านสุขภาพ

เชิงผลผลิต

- 1) มีกิจกรรม/โครงการที่ดำเนินการโดยชุมชน/ท้องถิ่น ซึ่งนับว่าเป็นการพึ่งตนเอง
- 2) ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองและมีการเฝ้าระวัง ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ มีการสร้างปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชุมชน
- 3) ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการสุขภาพที่เหมาะสม
- 4) มีการสร้างและใช้นวัตกรรมด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน

เชิงผลลัพธ์

- 1) ลดอัตราการป่วยตายด้วยโรคไม่ติดต่อ (NCDs)
- 2) ลดความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต
- 3) ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ
- 4) พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพลดลง



ตัวอย่างกิจกรรม/โครงการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในตำบลจัดการสุขภาพ เป้าหมายลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และอุบัติเหตุทางถนน

การเฝ้าระวัง/การคัดกรอง

1) การประเมินตนเอง ได้แก่ ดัชนีมวลกาย รอบเอว ความดันโลหิต การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร

2) การคัดกรองเชิงรุก

2.1 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต กลุ่มป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การตั้งด่านชุมชนในการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนนอย่างต่อเนื่องและโดยเฉพาะในช่วงเทศกาลงานประจำปี

2.2 สนับสนุนแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดูแลติดตามกลุ่มเสี่ยงกลุ่มป่วยอย่างต่อเนื่อง

การสื่อสารด้านสุขภาพในชุมชนเพื่อปรับพฤติกรรม (*3อ. 2ส.

**3ม 2ข 1ร)

1) ข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพประชาชนในตำบลหรือชุมชน : อ้วน บุหรี่ สุรา ออกกำลังกาย อาหาร (หวาน มัน เค็ม ผักผลไม้) ความเครียด

2) วิเคราะห์รวบรวมเนื้อหาประเด็นสำคัญรวบรวม/จัดทำสื่อในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สื่อสารความรู้สุขภาพผ่านช่องทางต่างๆ เช่น แผ่นป้าย แผ่นพับ แผ่นปลิว หอกระจายข่าว ครอบคลุมพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ

3) การรณรงค์สื่อสารเตือนภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและอุบัติเหตุทางถนนอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

4) แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (3อ. 2ส. 3ม. 2ข. 1ร.)
โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/นักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับตำบล/
อสม. นักจัดการสุขภาพ

5) สนับสนุนระบบพี่เลี้ยง/เพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สุขภาพ

6) การถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความรู้ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สุขภาพ

7) ผลักดันให้มีบุคคลต้นแบบ ชุมชนต้นแบบ

8) การติดตามการรับรู้ความตระหนัก/ความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพ

9) การติดตามพฤติกรรมสุขภาพ เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา พฤติกรรม
การบริโภค การเคลื่อนไหวร่างกาย ความปลอดภัย ความเครียด ภาวะ
ซึมเศร้า

* 3อ. 2ส. : อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สูบบุหรี่ สุรา

** 3ม. 2ข. 1ร. : มอเตอร์ไซด์ปลอดภัย สวมหมวกกันน็อก
เมาไม่ขับ ไบซัปปี้ คาดเข็มขัดนิรภัย ความเร็วไม่เกินกว่ากฎหมายกำหนด



การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพดี ลดจุดเสี่ยง

อันตราย

- 1) มีสถานที่ออกกำลังกาย ชมรมออกกำลังกาย ชมรมผู้สูงอายุ
- 2) มีศูนย์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชน
- 3) มีอุปกรณ์ในการติดตามพฤติกรรมสุขภาพตนเอง เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนักที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย
- 4) มีแปลงสาธิตในการปลูกผักปลอดสารพิษ ส่งเสริมให้มีตลาดผักปลอดสารพิษ
- 5) มีการส่งเสริมศาสนกิจในชุมชน
- 6) สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ ปลอดสุรา
- 7) มีการแก้ไขจุดเสี่ยง จุดอันตราย จุดที่เกิดอุบัติเหตุบ่อย

การกำหนดมาตรการทางสังคมหรือข้อตกลงร่วม

- 1) กำหนดข้อตกลงร่วมกันของชุมชนตำบลในการลดพฤติกรรมเสี่ยง
 - 1.1 ลดการบริโภคน้ำปลา เกลือ เครื่องปรุงรสในครัวเรือน
 - 1.2 ใช้พืชสมุนไพรแทนเครื่องปรุงรสในครัวเรือน เช่น หอระดวน ผักหวาน ใบย่านาง
 - 1.3 งดเหล้า ลดอาหารหวาน มัน เค็ม งดชากาแฟในงานศพ และงานบุญ
 - 1.4 ลด ละ เลิกบุหรี่
 - 1.5 สวมหมวกนิรภัย เมาไม่ขับ ไม่ขับเร็ว
- 2) ให้รางวัลบุคคลที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน เช่น บุคคลที่เลิกบุหรี่ เลิกสุรา ลดน้ำหนัก

ตารางที่ 2-1 บทบาทขององค์กรหลักที่สำคัญต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในพื้นที่

อบ.จ. เทศบาล และ อบต.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล (รพ.สต.)	ชมรมอาสาสมัคร สาธารณสุขระดับ ตำบล	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
1) สนับสนุนนโยบาย ของท้องถิ่นให้ภาค ประชาชนมีส่วนร่วม ในการจัดทำแผน สุขภาพตำบล 2) เข้าร่วมเป็นคณะ กรรมการแผนสุขภาพ ตำบล 3) สนับสนุนงบประมาณ/ กิจกรรม ที่เกิดจาก แผนสุขภาพตำบล 4) สนับสนุนการพัฒนา ความรู้และศักยภาพ ด้านสุขภาพของ อสม.และประชาชน อย่างต่อเนื่อง	1) พัฒนาระบบการบริหารจัดการแบบ บูรณาการร่วมกับสสจ. คปสอ. รพช. รพ.สต. ฯลฯ 2) สนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่ 3) ส่งเสริมและสนับสนุน การพัฒนาศักยภาพ ของเจ้าหน้าที่และ ชุมชนด้วยกระบวนการ เรียนรู้ 4) ติดตาม ควบคุม กำกับ และประสานงานการ แก้ไขปัญหา	1) จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. นำจัดการสุขภาพชุมชน ตามหลักสูตรที่กำหนดใน รูปแบบเชิงปฏิบัติการและการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2) พัฒนาศักยภาพชุมชนด้วย การจัดทำแผนสุขภาพตำบล และกระจายรู้ระหว่างพื้นที่/ พื้นที่ต้นแบบ 3) จัดทำแผนสุขภาพตำบล เพื่อ แก้ไขปัญหาสาธารณสุขของ พื้นที่ตนเองโดยใช้ SRM หรือ อื่นๆเป็นเครื่องมือ 4) สนับสนุนให้มีการดำเนินการ ตามแผนสุขภาพตำบลที่จัดทำไว้	1) เป็นกำลังสำคัญที่ ทำให้เกิดกระบวนการ จัดทำแผนสุขภาพ ตำบล 2) ส่งเสริม ชักชวน ประชาชนให้เข้ามา มีส่วนร่วมและเรียนรู้ 3) สนับสนุนและขับเคลื่อนแผนสุขภาพ ตำบลไปสู่การปฏิบัติ อย่างจริงจัง 4) ผลักดันให้เกิด มาตรการทางสังคม เพื่อแก้ปัญหา สุขภาพด้วยตัวของ ชุมชนเอง	1) มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา ด้านสุขภาพของชุมชน เพื่อจัดทำ แผนสุขภาพตำบลและโครงการเพื่อ แก้ไขปัญหาโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัยและ ภัยสุขภาพ ในพื้นที่ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ใช้เลือดออก ไรต์ไต 2) ดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรคตามปฎิทิน สุขภาพของชุมชนใน 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สุรา ยาสูบ และอื่น ๆ) 3) ให้ความร่วมมือกับเครือข่ายหน่วย บริการสุขภาพ เช่น รพ.สต. รพช. ในกิจกรรมการเยี่ยมบ้านและดูแล ผู้ป่วยอนึ่งที่บ้าน และ การส่งต่อ ผู้ป่วย



ตารางที่ 2-1 บทบาทขององค์กรหลักที่สำคัญต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพในพื้นที่ (ต่อ)

อบจ. เทศบาล และ อบต.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำระดับ	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
5) ร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาระดับการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ	5) ร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ	5) มีการถอดบทเรียนและสรุปบทเรียน การค้นหา และพัฒนานวัตกรรม	5) ติดตาม สนับสนุนกิจกรรมของ อสม. ในพื้นที่	4) จัดกิจกรรมและร่วมรณรงค์ด้านสุขภาพตัวอย่าง เช่น รณรงค์ลดหวาน มัน เค็ม รณรงค์การออกกำลังกาย การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ฯลฯ
6) ประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงานตามระบบที่กำหนด	6) วางแผนพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพไปสู่การเป็นพื้นที่ต้นแบบ	6) วางแผนพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพไปสู่การเป็นพื้นที่ต้นแบบ		5) สำรวจและจัดทำข้อมูลด้านสุขภาพชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่
	7) ประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงาน	7) ประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงาน		6) เป็นแกนนำด้านสุขภาพของชุมชน ส่งเสริมการมีส่วนร่วม
	8) มีการถอดบทเรียนและสรุปบทเรียน การค้นหา และพัฒนานวัตกรรม	8) มีการถอดบทเรียนและสรุปบทเรียน การค้นหา และพัฒนานวัตกรรม		7) เป็นแบบอย่างที่ดีด้านพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว ชุมชน ทั้งถิ่น
	9) วางแผนพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพไปสู่การเป็นพื้นที่ต้นแบบ	9) วางแผนพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพไปสู่การเป็นพื้นที่ต้นแบบ		8) ติดตาม รวบรวมและรายงานผลการดำเนินงานด้านกิจกรรมด้านสุขภาพร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพ เช่น รพ.สต.
	10) ประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงาน	10) ประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงาน		

ศึกษาเอกสารเพิ่มเติมจาก

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. คู่มือหลักสูตรนวัตกรรมการจัดการสุขภาพชุมชน การสร้างและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรปฏิบัติการ, 2551.

กองสุขภาพศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2557.

กองสุขภาพศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานการสื่อสารด้านสุขภาพในชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2556.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิสาหกิจชุมชนยั่งยืนเพื่อการขับเคลื่อนชุมชนจัดการระบบสุขภาพเข้มแข็งเมืองไทยแข็งแรง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2556.

อมร นันทสุด. แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ค่ากลาง และการบูรณาการ. คู่มือการสนับสนุนอำเภอและตำบล เพื่อบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน, 2556.เข้าถึงได้ที่ <http://www.amornsrn.net/>. เมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2557.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือจัดบริการสุขภาพ “กลุ่มวัยทำงาน” แบบบูรณาการ 2558. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2557.

2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยชุมชน และองค์กร

2-2 สถานที่ทำงาน สถานประกอบการ ปลอดภัย ปลอดภัย กายใจเป็นสุข

เป้าหมายของการดำเนินการ

เพื่อการส่งเสริมกิจกรรมด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และ
เฝ้าระวังสุขภาพให้กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพในภาคอุตสาหกรรมทุกขนาด
รวมถึงวิสาหกิจชุมชน โดยการให้คำแนะนำ ชี้แจง ประสานงานสนับสนุน
ทางวิชาการและติดตามผลการดำเนินงานผ่านทางหน่วยงานสาธารณสุข

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

- 1) ลดโรคและการบาดเจ็บ อันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพ
ในสถานที่ทำงาน สถานประกอบการ
- 2) ลดโรคและการบาดเจ็บ อันเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพ
- 3) ผู้ปฏิบัติงานได้รับความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่
เหมาะสมในการทำงาน

กิจกรรมการดำเนินการหลัก

- ❖ เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ โรคและการบาดเจ็บของบุคลากร
และผู้ปฏิบัติงาน
- ❖ มีการรณรงค์ สื่อสารเตือนภัยสุขภาพ กิจกรรมสุขภาพ 3อ.
2ส. 3ม. 2ข. 1ร. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่
มอเตอร์ไซค์ปลอดภัย สวมหมวกกันน็อก เม้าไม่ขับ ไบซ์บีซี คาดเข็มขัด
นิรภัย ความเร็วไม่เกินกว่ากฎหมายกำหนด) และเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

❖ ปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและความปลอดภัยใน
ที่ทำงาน

ขั้นตอนในการผลักดันกิจกรรม/โครงการ

สถานประกอบการมีขั้นตอนดำเนินกิจกรรมโดยผ่านกระบวนการ
การมีส่วนร่วมของสมาชิกในองค์กรทุกระดับ ดังแผนภาพที่ 2-4

แผนภาพที่ 2-4 ขั้นตอนในการผลักดันกิจกรรม/โครงการสถานที่ทำงาน
สถานประกอบการปลอดภัย ปลอดภัย กายใจเป็นสุข



1) ระดมคน/รวมพล เพื่อกำหนดนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม เช่น การป้องกันควบคุมโรคและการบาดเจ็บโดยผู้บริหาร ขององค์กรพร้อมทั้งสื่อสารให้ทุกคนรับทราบ

2) จัดตั้งคณะทำงานส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วม และความร่วมมือ ระหว่างองค์กรกับบุคลากร เช่น สนับสนุนให้เกิดกลุ่มกิจกรรมหรือชมรม ต่างๆ เป็นต้น

3) ประเมินสถานการณ์/สำรวจความต้องการในประเด็นและ กิจกรรมต่างๆ ของพนักงาน

4) จัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามความจำเป็นหรือความต้องการของบุคลากร

5) วางแผน/พัฒนาแผน ปรับแผนการดำเนินกิจกรรม/โครงการ ให้สอดคล้องกับปัญหา

6) ดำเนินการตามแผน/กิจกรรม ตัวอย่างเช่น

❖ โครงการ/กิจกรรมเพื่อปลอดโรคและกายใจเป็นสุข : โครงการรณรงค์เพื่อเลิกสูบบุหรี่หรือสูราหรือสารเสพติด โครงการต้านเอตส์ โครงการอาหารเพื่อสุขภาพ โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กิจกรรม 3อ. 2ส. โครงการรักษัหัวใจในที่ทำงาน และโครงการส่งเสริมสุขภาพจิต ในการทำงาน

❖ โครงการ/กิจกรรมด้านความปลอดภัย : โครงการรณรงค์ ส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎระเบียบหรือมาตรการด้านความปลอดภัย โครงการรณรงค์การสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล โครงการอนุรักษ์การได้ยินในสถานที่ทำงานกิจกรรม 3ม. 2ข. 1ร.

7) ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานเพื่อให้ มั่นใจว่ามีการดำเนินการตามแผนและมีการตรวจสอบผลลัพธ์เป็นระยะ หากพบปัญหาต้องดำเนินการแก้ไข และทบทวนตลอดเวลา

8) ทบทวนสรุปผลการดำเนินงานและปรับปรุงแก้ไขต่อยอด ขยายผลเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

บทบาทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- 1) ประสานงาน ประชาสัมพันธ์ และชี้แจงสถานประกอบการและ
วิสาหกิจชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้ทราบถึงกระบวนการและ
รายละเอียดในการดำเนินงานของโครงการฯ
- 2) ประชาสัมพันธ์ เชิญชวนให้สถานประกอบการและวิสาหกิจ
ชุมชนเข้าร่วมโครงการ
- 3) ส่งเสริมและสนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น คำแนะนำทางวิชาการ
คู่มือการดำเนินงานของโครงการ เป็นต้น ให้กับสถานประกอบการและ
วิสาหกิจชุมชนที่เข้าร่วมโครงการฯ
- 4) สรุปและรายงานผลการดำเนินงานของโครงการในภาพรวม
ของจังหวัดที่รับผิดชอบ

ศึกษาเอกสารเพิ่มเติมจาก

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการประเมิน
สถานประกอบการปลอดโรคปลอดภัยใจเป็นสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรประเทศไทยจำกัด, 2556.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. เกณฑ์การพัฒนา
สถานประกอบการปลอดโรคปลอดภัยใจเป็นสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรประเทศไทยจำกัด, 2556.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงาน
สถานประกอบการปลอดโรคปลอดภัยใจเป็นสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรประเทศไทยจำกัด, 2556.

2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยชุมชน และองค์กร

2-3 องค์กรไร้พุง

องค์กรไร้พุง หมายถึง องค์กรต่างๆ ที่มีกระบวนการและดำเนินกิจกรรมสุขภาพตามเกณฑ์ 7 ข้อ

1) มีคณะกรรมการบริหารจัดการชุมชนและองค์กรสู่การเป็นองค์กรต้นแบบไร้พุง

2) มีนโยบายด้านการส่งเสริมการจัดการควบคุมน้ำหนัก

3) มีแผนงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดโรคอ้วนลงพุง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

4) มีกระบวนการสร้างทักษะลดพุงให้กับประชากรกลุ่มเป้าหมายด้วยภารกิจ 3 อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์

5) มีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารและการใช้ร่างกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

6) มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เผยแพร่องค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

7) สามารถดำเนินการให้เกิดผลลัพธ์ภายใน 6 เดือน

7.1 มีสมาชิกองค์กรเข้าร่วมประเมินภาวะโภชนาการร้อยละ 80

7.2 มีการประเมินภาวะโภชนาการ โดยการวัดก่อนและหลังในบุคคลคนเดียว (Individual pair test)

- สมาชิกองค์กรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีรอบเอวเกิน (เกณฑ์วัดรอบเอวปกติ ชายน้อยกว่า 90 เซนติเมตร หญิง น้อยกว่า 80 เซนติเมตร) สามารถลดรอบเอวได้

- ร้อยละ 100 ของผู้มีรอบเอวปกติสามารถควบคุมรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ
- สมาชิกองค์กรมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคและออกกำลังกาย

ศูนย์การเรียนรู้องค์กรไร้พุง หมายถึง องค์กรไร้พุงที่ผ่านเกณฑ์ทั้ง 7 ข้อ และบรรลุเงื่อนไขเพิ่มเติมอีก 3 ข้อ ดังนี้

- 8) มีแกนนำที่มีความรู้ ความสามารถถ่ายทอดประสบการณ์แก่องค์กรเครือข่ายได้
- 9) มีกระบวนการขยายองค์กรสู่การเป็นศูนย์การเรียนรู้องค์กรไร้พุง
- 10) มีระบบเฝ้าระวังภาวะอ้วนลงพุง พฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกาย

กระบวนการดำเนินงานองค์กรไร้พุง

- 1) มีคณะกรรมการบริหารจัดการองค์กร และชุมชนสู่การเป็นองค์กรไร้พุงที่เหมาะสม และได้รับการยอมรับจากชุมชน/องค์กร
- 2) มีนโยบายที่เหมาะสมจากการระดมสมองของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนก่อให้เกิดองค์กรต้นแบบไร้พุง
- 3) มีแผนงาน และการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนในโครงการฯ ตลอดจนมีการติดตามและประเมินผลและมีการดำเนินงานตามแผนงานจนเกิดเป็นผลลัพธ์ตามนโยบาย
- 4) มีกระบวนการสร้างทักษะลดพุงให้กับประชากรกลุ่มเป้าหมาย โดยการนำภารกิจ 3 อ.(อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและใช้ร่างกาย เช่น มีการบันทึกตามแบบประเมินบัญชีสมดุลพลังงานต่อวัน และแบบติดตาม ประเมินภาวะโภชนาการด้วยตนเอง โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดรอบเอว และแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์

5) ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารและการใช้
ร่างกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ โดยครอบคลุม 2 ด้าน คือ

5.1 ด้านกายภาพ ได้แก่ โรงอาหารที่ถูกสุขลักษณะ มีสถานที่/
อุปกรณ์ในการออกกำลังกาย

5.2 ด้านสังคม ได้แก่ กฎระเบียบ และมาตรการต่างๆ เช่น
มาตรการส่งเสริมการผลิตอาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ มาตรการส่งเสริม
การผลิตอาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ผักและผลไม้ที่ปลอดภัย
มาตรการการควบคุมการจำหน่ายอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ได้แก่
ขนมกรุบกรอบ เครื่องดื่มที่มีรสหวาน ฯลฯ สนับสนุนการจำหน่ายอาหาร
ที่ได้มาตรฐานทางโภชนาการ เป็นต้น

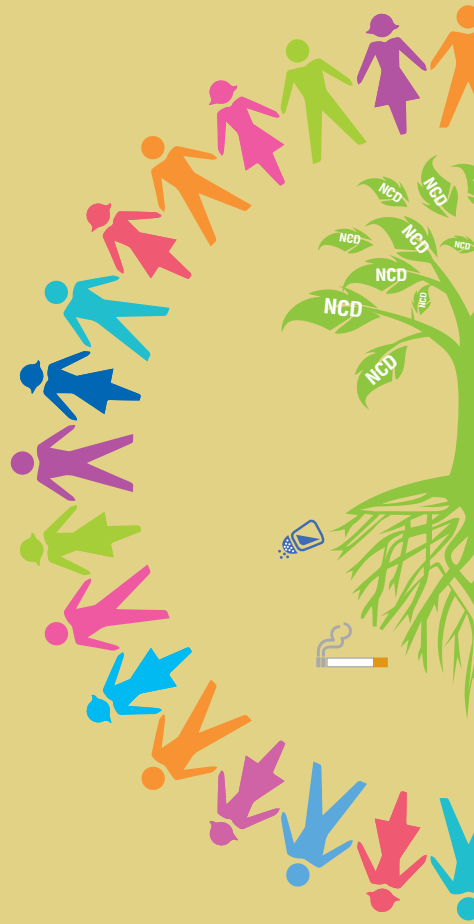
6) มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เผยแพร่องค์ความรู้ด้านการส่งเสริม
สุขภาพ และข้อมูลภาวะโภชนาการและการออกกำลังกายของคน
ในชุมชน/องค์กรให้ทราบ เพื่อสร้างความตระหนักและแรงขับเคลื่อน
ในชุมชน/องค์กร และสังคม

7) มีการเฝ้าระวังภาวะอ้วน และอ้วนลงพุง มีผลการวิเคราะห์
ข้อมูลน้ำหนัก ส่วนสูง และรอบเอวของประชากรที่เข้าร่วมโครงการฯ
หลังดำเนินการ เปรียบเทียบก่อน-หลังในบุคคลคนเดิม

บทที่ 3

แบบอย่างความสำเร็จ ในการดำเนินงาน





3 แบบอย่างความสำเร็จในการดำเนินงาน

3-1 การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ตำบลนาบัว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก

เป้าหมาย

สร้างการมีส่วนร่วมที่แท้จริงของชุมชนในการจัดการสุขภาพ และ
เพิ่มจิตสำนึกของการเป็นเจ้าของของคนในชุมชน

กระบวนการ

1) กลยุทธ์ในการทำงาน

- 1.1 รับฟังคำแนะนำ และขอให้ปฏิบัติเป็นตัวอย่าง
- 1.2 ตั้งคำถามให้เกิดการแก้ปัญหา
- 1.3 เปิดเวทีให้ผู้ทำความดี
- 1.4 การพัฒนาระบบข้อมูลชุมชน

2) ชุมชนจัดทำแผนสุขภาพชุมชนบนฐานของข้อมูลที่ได้จากชุมชน จากประเด็นร่วมของปัญหาชุมชน วาระการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ กำหนดโดยชุมชน มีแนวทางดังนี้

- 2.1 ยอมรับมาตรการ วิถีทางของชุมชน
- 2.2 นำวิถีความเชื่อเป็นเครื่องมือเปลี่ยนพฤติกรรม
- 2.3 ใช้กองทุนหนุนเสริมการสร้างสุขภาพ

กิจกรรมสำคัญ

1) **เวทีวิชาการชาวบ้าน** เป็นแหล่งข้อมูลสำคัญสำหรับคนในชุมชน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการพฤติกรรมของชุมชน สรุปผลการดำเนินงาน และการเป็นเวทีสะท้อนปัญหาของแต่ละชุมชน

2) **การจัดเวทีนำเสนอผลงานความสำเร็จของชาวบ้าน “พลังแห่งการรักถิ่นเกิด”** เป็นเวทีนำเสนองานทุกปี ที่ให้แต่ละหมู่บ้านเป็นเจ้าภาพเวียนกันใช้วัฒนธรรมไทยเรื่องการเอาแรงกัน โดยแต่ละหมู่บ้านจะหุ้กันหมู่ละ 2,000 บาท จัดขึ้นเพื่อนำเสนอความสำเร็จของชุมชนเอง และนำเสนอถึงสิ่งที่จะทำต่อไปให้ภาครัฐ เช่น นายอำเภอ ผอ.รพ.สต. นายก อบต.ได้รับฟัง ซึ่งการจัดเวทีลักษณะนี้ถือเป็นเรื่องที่สำคัญมากสำหรับชาวบ้าน และจะสร้างผู้นำรุ่นใหม่ๆมานำเสนอ

3) **การจัดการกองทุนสุขภาพชุมชน** กองทุนสุขภาพของที่นี่มีทั้งของชาวบ้าน และของ สปสช.ที่อุดหนุนมาให้ อบต. โดยจะมีกองทุนหมู่บ้าน กองทุนตำบล และการจัดระบบส่งต่อ ซึ่งการส่งต่อนั้นชาวบ้านได้ช่วยกันลงขัน เพื่อจัดซื้อรถมาไว้บริการผู้ป่วยในตำบล โดยไม่ต้องใช้เงินงบประมาณจาก อบต. ส่วนเงินดอกผลของกองทุนที่เก็บมาก็จะถูกหักสะสมไว้ โดยมีข้อตกลงว่าทุกกองทุนที่เกี่ยวกับเงินในตำบลต้องหักอย่างน้อยร้อยละ 5 หรือร้อยละ 10 เข้ากองทุนตำบล และจะมีการให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลการใช้จ่ายเงินกองทุนเหล่านี้ เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าสูงสุดในการนำเงินกองทุนมาใช้ และที่นี่ยังมีธนาคารหมู่บ้านของแต่ละหมู่ เพื่อนำเงินดอกเบีย้มาช่วยเหลือชาวบ้านในด้านสวัสดิการทางสังคม และการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ผลลัพธ์

- 1) ชาวบ้านหันมาปรับพฤติกรรมเรื่องการดูแลสุขภาพของตัวเอง ซึ่งชาวบ้านเองก็ต้องมีจิตสำนึกร่วม ต้องดูแลกันเอง และเมื่อชาวบ้านสามารถดูแลกันเองได้ก็จะเกิดเป็นมาตรการทางสังคม
- 2) ทุกกองทุนที่เกี่ยวกับเงินในตำบลต้องหักอย่างน้อยร้อยละ 5 หรือร้อยละ 10 เข้ากองทุนตำบล และจะมีการให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลการใช้จ่ายเงินกองทุนเหล่านี้ เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าสูงสุดในการนำเงินกองทุนมาใช้ และที่นี้ยังมีธนาคารหมู่บ้านของแต่ละหมู่
- 3) นำเงินดอกเบียจากกองทุนสุขภาพชุมชนมาช่วยเหลือชาวบ้านในด้านสวัสดิการทางสังคม และการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ปัจจัยความสำเร็จ

เจ้าหน้าที่ปรับกระบวนการจัดการสุขภาพในชุมชน ดำเนินการโดยใช้กระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ แทนการดำเนินการแบบเดิมที่ใช้เจ้าหน้าที่เป็นศูนย์กลางและคิดว่าประชาชนไม่มีความรู้เรื่องสุขภาพ

3 แบบอย่างความสำเร็จในการดำเนินงาน

3-2 มาตรการชุมชนในการควบคุมการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตำบลง้อจาน อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์

เป้าหมาย

เพื่อศึกษากระบวนการจัดการปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับตำบลที่มีประสิทธิภาพ โดยจะนำเสนอแนวทางและขั้นตอนการมีส่วนร่วมแก่บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน

กระบวนการขับเคลื่อน

1) การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ

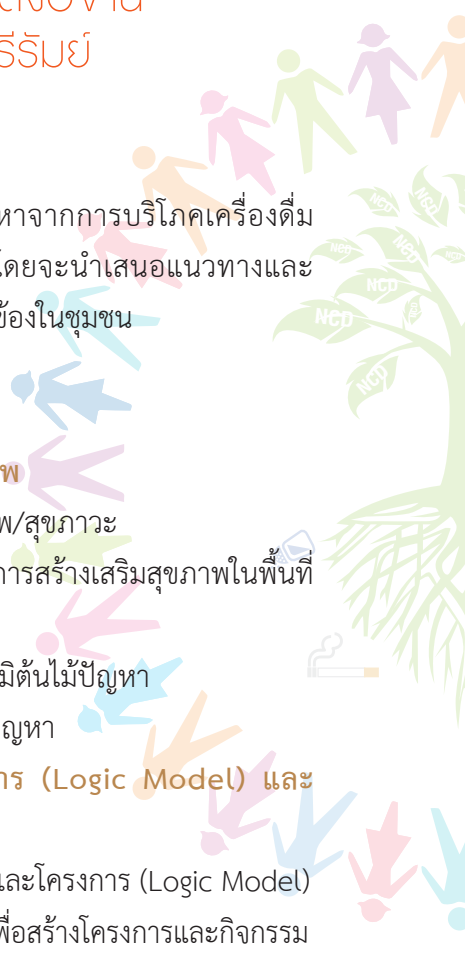
- การทบทวนแนวคิดเรื่องสุขภาพ/สุขภาวะ
- การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่

และการวิเคราะห์ทรัพยากรข้อมูล

- การวิเคราะห์ปัญหาด้วยแผนภูมิต้นไม้ปัญหา
- การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

2) การจัดทำแผนงานและโครงการ (Logic Model) และแผนที่ชี้ทิศ (Road Map)

- การจัดทำแบบจำลองแผนงานและโครงการ (Logic Model)
- การวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้านเพื่อสร้างโครงการและกิจกรรม
- การจัดทำแผนที่ชี้ทิศ (Road Map) และจัดลำดับความสำคัญ



3) การจัดทำโครงการและประเมินผล

- การจัดทำโครงการ และกิจกรรมดำเนินงาน
- การจัดกระบวนการสื่อสารภายในชุมชน

ตามหลักแนวคิดทฤษฎีการสื่อสาร 2 จังหวะ (Two - step flow theory) คือการไหลหรือการแพร่กระจายของข่าวสารจากสื่อมวลชน มักผ่านเครือข่ายกลุ่มสังคม โดยมีผู้นำความคิดเห็นเปิดรับรู้ข่าวสารจาก สื่อมวลชนมากกว่าคนอื่นๆ ที่อยู่ในกลุ่มเครือข่ายสังคมเดียวกัน เป็นผู้ มีบทบาทในการถ่ายทอดข่าวสารต่อไปยังคนอื่น พร้อมกับตีความข่าวสาร หรือมีอิทธิพลโน้มน้าวใจไปด้วย จึงเป็นการสื่อสารสองทอดและเกิด อิทธิพลของบุคคลแทนอิทธิพลโดยตรง

- การติดตามประเมินผลและการคืนข้อมูลกลับสู่ชุมชน

กิจกรรมสำคัญ

- 1) จัดเวทีประชาคมเพื่อระดมความคิดเห็นในการจัดการปัญหา การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบมีส่วนร่วมของชุมชน
- 2) อภิปรายกลุ่มย่อยเพื่อสะท้อนปัญหาและความต้องการของ ประชาชน โดยให้ตัวแทนแสดงความคิดเห็น โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อยซึ่งมี สมาชิกไม่เกินกลุ่มละ 10 คน เพื่อให้ทุกคนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น และสะท้อนปัญหาจากทุกมิติ โดยแบ่งเป็น
 - ข้อมูลการวิเคราะห์ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ของชุมชนมีความถูกต้องแม่นยำ
 - กระบวนการที่เกิดจากการเสนอแนะของชุมชนตรงตาม วัตถุประสงค์และสามารถนำไปดำเนินการได้
 - กระบวนการมีส่วนร่วมของการจัดการปัญหา พบปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินการ แรงต้านในการดำเนินการอย่างไร

- ผลลัพธ์ของการดำเนินการตามกระบวนการ ปัจจัยที่ทำให้กระบวนการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามเป้าประสงค์ที่วางไว้
- ประโยชน์ที่ได้จากการดำเนินการแก้ปัญหาตามกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

3) ให้สมาชิกตัวแทนกลุ่มย่อยนำเสนอผลสรุปของความคิดเห็นในภาพรวมและให้ข้อคิดเห็นและสิ่งที่ชุมชนต้องการการสนับสนุนในการจัดทำกระบวนการมีส่วนร่วม

ผลลัพธ์ความสำเร็จ

1) การจัดงานกิจกรรมประเพณีในชุมชนไม่มีการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อประกอบกิจกรรม หรืองานประเพณี เช่น งานบุญ งานศพ เทศกาล เป็นต้น

2) กระบวนการตามขั้นตอนของการมีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน สามารถลดแรงต้านของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของอุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ได้ เนื่องจากเป็นเสียงสนับสนุนของคนในพื้นที่เป็นส่วนใหญ่

3) ข้อเสนอแนะในการอภิปรายในเวทีประชาคมมีความยั่งยืน เพราะกระบวนการมีส่วนร่วมสามารถจัดการปัญหาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเปรียบเทียบจากรายได้ต่อประชากรต่อเดือนของชุมชนมีแนวโน้มที่ดีขึ้น เนื่องจากการจัดทำโครงการหรือมาตรการต่างของชุมชนสามารถลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อีกทั้งกระบวนการดังกล่าวยังสามารถแก้ไขจนถึงปัญหาที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนสามารถลดลง ไม่กลายเป็นปัญหาของคนในชุมชน ได้แก่ ปัญหาการทะเลาะวิวาทของเยาวชนและความรุนแรงในครอบครัว และยังสามารถลดอัตราการบาดเจ็บและอุบัติเหตุต่างๆ ที่เกิดจากความมึนเมา ลดความสูญเสียที่เกิดขึ้นในภาพรวมของชุมชนได้โดยสมบูรณ์

ปัจจัยความสำเร็จ

1) การดำเนินงานโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นกระบวนการที่รับฟังข้อเสนอนะ และความคิดเห็นจากทุกฝ่าย ซึ่งสามารถสะท้อนปมของปัญหาที่ต้องการการแก้ไข และรากแก้วของ ปัญหาที่สามารถจัดการได้ระยะยาว

2) การจัดการปัญหาในชุมชนที่มีความยั่งยืนต้องเกิดจากการที่ ทุกภาคส่วนในชุมชนเล็งเห็นถึงปัญหา และมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ในวิธีการที่เกิดจากแนวคิดของคนในชุมชนกำหนด ซึ่งกระบวนการ ดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ต้องเกิดจากการที่ผู้นำหรือตัวแทนในชุมชนเล็งเห็น ถึงความสำคัญในการแก้ไขปัญหาของชุมชนและดำเนินการอย่างมีระบบ

3) นอกจากขั้นตอนในการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมแล้วนั้น ความสามารถในกระตุ้นให้สมาชิกในชุมชนตระหนักและให้ความร่วมมือในกระบวนการมีส่วนร่วมจากแกนนำก็เป็นปัจจัยสำคัญในการแก้ไข ปัญหาได้อย่างตรงจุด ทั้งในด้านกระบวนการแก้ไข กิจกรรม การดำเนินงาน รวมไปถึงการสรุปและประเมินผลสัมฤทธิ์ร่วมกันในชุมชน

3 แบบอย่างความสำเร็จในการดำเนินงาน

3-3 การดำเนินการหมู่บ้าน/ชุมชน
ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มการบริโภคผักและผลไม้
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนบม
จังหวัดมหาสารคาม

เป้าหมาย

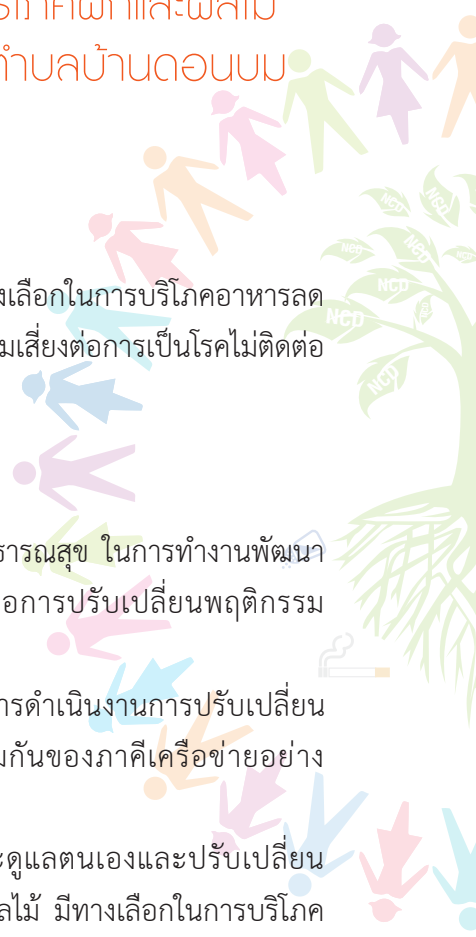
เพื่อให้ประชาชนตระหนักและมีทางเลือกในการบริโภคอาหารลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักและผลไม้ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

วัตถุประสงค์

1) เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ในการทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนด้านโภชนาการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักและผลไม้

2) เพื่อพัฒนาแนวทางและมาตรการดำเนินงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอย่างเหมาะสมร่วมกันของภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่องยั่งยืน

3) เพื่อให้ประชาชนตระหนักที่จะดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักและผลไม้ มีทางเลือกในการบริโภคอาหารลดหวาน มัน เค็ม



กระบวนการ

- 1) วิเคราะห์สถานการณ์การบริโภคอาหารและสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- 2) สร้างและพัฒนาแนวทางและมาตรการการดำเนินงานโภชนาการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอย่างเหมาะสมในพื้นที่ชุมชน
- 3) พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนด้านโภชนาการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักและผลไม้ อย่างต่อเนื่อง
- 4) สร้างภาคีเครือข่ายโภชนาการในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
- 5) สร้างและพัฒนาแบบการประเมินการดำเนินงานและพฤติกรรมกรรมการบริโภค
- 6) สร้างและพัฒนาเครื่องมือสื่อสารเรื่องโภชนาการอาหารลดหวาน มัน เค็ม และส่งไปยังภาคีเครือข่ายเพื่อใช้ในการสร้างความตระหนักในการลดหวาน มัน เค็ม ในพื้นที่รับผิดชอบ
- 7) ภาคีเครือข่ายดำเนินการตามแนวทางและมาตรการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ รพ.สต. ลดหวาน มัน เค็ม และร้านอาหารเมนูสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- 8) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน โดยภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
- 9) การสร้างแรงจูงใจให้กับภาคีเครือข่ายในพื้นที่

กิจกรรมสำคัญ

1) ประชุมทีมเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพในหมู่บ้าน/ชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ

2) คัดกรองพฤติกรรมกรรมการบริโภคเค็มโดยให้ประชาชนในพื้นที่ทำแบบสอบถามพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม สำนักโภชนาการกรมอนามัย พร้อมทั้งให้ความรู้กลุ่มเสี่ยง



3) จัดนิทรรศการและบอร์ดให้ความรู้เรื่อง “อาหารเค็ม โซเดียมสูง” และให้ความรู้ในการเลือกซื้อและเลือกบริโภค

4) ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายให้ความรู้

5) ช่วงสัปดาห์รณรงค์ลดการกินเค็ม มีการจัดประกวดหรือสาธิตอาหารลดเค็ม และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ให้ความรู้ผู้ประกอบการอาหารในศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียน



6) ผู้นำชุมชน และ อสม. ร่วมประชาสัมพันธ์ การลดการกินเค็มอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์

- 1) ภาคีเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพสามารถดำเนินการให้เกิดการลดการบริโภคเค็มในชุมชน
- 2) โรงครัวและร้านอาหารในศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน ลดการใช้เครื่องปรุงรสเค็มในการประกอบอาหาร ให้ได้คุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสม
- 3) ร้านอาหารเมนูสุขภาพ ลดหวาน มัน เค็ม
- 4) รพ.สต.จัดการประชุมตามแนวทาง Healthy Meeting
- 5) ประชาชนในชุมชนได้รับความรู้ และเกิดความตระหนักจากภาคีเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและมีทางเลือกที่จะบริโภคอาหารลดเค็ม

ปัจจัยความสำเร็จ

ภาคีเครือข่ายดำเนินงานตามมาตรการการดำเนินงานลดหวาน มัน เค็ม ตามบริบทพื้นที่เพื่อสร้างความตระหนักให้กับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ และได้รับการสนับสนุนเครื่องมือโภชนาการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโภชนาการอย่างเหมาะสม บริโภคอาหารลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มการบริโภคผักและผลไม้จากส่วนกลาง

3 แบบอย่างความสำเร็จในการดำเนินงาน

3-4 สถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย
กายใจเป็นสุข : บริษัท ซีพี ออลล์ จำกัด (มหาชน)
ศูนย์กระจายสินค้า RCD ลำพูน จังหวัดลำพูน

เป้าหมาย

- 1) ลดอุบัติเหตุที่เกิดจากการปฏิบัติงาน
- 2) บุคลากรในสถานประกอบการมีสุขภาพดี
- 3) เพื่อผ่อนคลายความเครียดและส่งเสริมความสามัคคีของ

ผู้ปฏิบัติงาน

- 4) พนักงานมีการขาดงานลดลง

กระบวนการ

1) กำหนดกรอบการพัฒนา (Intentional Design) เป็นการสร้างเป้าหมายร่วมกันในภาพรวม ซึ่งจะนำมาสู่แผนและยุทธศาสตร์ที่จะใช้ในการทำงานของแผนงาน **กรอบการพัฒนาขององค์กร คือ “1000 Attendance”**

2) ประยุกต์เอาแนวคิดของโครงการสถานประกอบการ ปลอดภัย ปลอดภัย กายใจเป็นสุข เข้ากับกรอบการพัฒนาของบริษัทฯ ได้แนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

- **ด้านปลอดโรค**

ใช้หลักการ Zero Sick leave ไม่มีการลาป่วย โดยกำหนดมาตรการป้องกันการเจ็บป่วย ให้ดูแลแนะนำรูปแบบการใช้ชีวิตที่ถูกต้อง

สามารถทำงานได้เป็นปกติ สภาพร่างกายแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันโรค มีสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง

- **ด้านปลอดภัย**

ใช้หลักการ Zero Sick leave ไม่มีการลาป่วย โดยกำหนดมาตรการป้องกันการเจ็บป่วย ให้ดูแลแนะนำรูปแบบการใช้ชีวิตที่ถูกต้องสามารถทำงานได้เป็นปกติ สภาพร่างกายแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันโรค มีสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง และใช้หลักการ Zero Accident ปราศจากอุบัติเหตุที่ทำให้บาดเจ็บทางร่างกาย หรือเจ็บป่วยทางจิตใจทั้งในงานและนอกงาน

- **ด้านกายใจเป็นสุข**

ใช้หลักการทีมเดียวกันคอยดูแลซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข โดยยึดหลักปฏิบัติตามนโยบายไตรมิตร

กิจกรรมสำคัญ

- **ส่วนที่ 1 การสนับสนุนขององค์กรและการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน**

โครงการไตรมิตรสัมพันธ์ RDC ลำพูน จัดให้มีทีมงานไตรมิตรมาจากหัวหน้างานและตัวแทนพนักงานแต่ละแผนก ดำเนินกิจกรรมเยี่ยมบ้านพนักงานที่ขาดงานและป่วย

- **ส่วนที่ 2 ปลอดภัย** บริษัทฯ ได้ดำเนินการกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

- 1) พนักงานได้รับการตรวจสุขภาพหรือการตรวจคัดกรองโรคที่สำคัญ

- 2) ประกาศนโยบายยาเสพติดในสถานประกอบกิจการ

- 3) จัดทำโครงการสถานประกอบการปลอดควันบุหรี่ โดยผู้รับผิดชอบ คือ แผนกความปลอดภัย

4) กิจกรรมเสริมสร้างพัฒนาการความรู้และลดอุบัติเหตุจากการทำงาน

5) กิจกรรมการเยาะศาสตร์ทุกเช้าก่อนเริ่มงาน (Back Office)

● **ส่วนที่ 3 ปลอดภัย** บริษัทฯ ได้ดำเนินการกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

1) กิจกรรมอบรมเพิ่มทักษะพนักงานขับรถ

2) โครงการบริหารทีมผจญเพลิง

3) กิจกรรมด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย สภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น กิจกรรมการใช้คัตเตอร์ให้ปลอดภัย อุบัติเหตุต้องเป็นศูนย์ กิจกรรมการใส่รองเท้ายา Safety ทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน เป็นต้น

4) โครงการ GAS CARPARK (NGV CNG LPG)

5) โครงการ TAG OUT - LOCK OUT

● **ส่วนที่ 4 ใส่ใจเป็นสุข**

บริษัทฯ ได้มีการจัดกิจกรรมนันทนาการต่างๆ และยังได้มีการประเมินสุขภาพจิต ประเมินความสุข และประเมินคุณภาพชีวิตของพนักงาน

ผลลัพธ์

1) โครงการไตรมิตรสัมพันธ์

1.1 สถิติการขาดงานและการลาออกของพนักงานมีสถิติลดลง

1.2 เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างบริษัทฯ กับครอบครัวพนักงาน

1.3 พนักงานมีกำลังใจในการปฏิบัติงานโดยได้รับการดูแลจากทีมไตรมิตร

1.4 ทราบภูมิหลังของพนักงานด้านสภาพครอบครัวพนักงานไม่สามารถใช้ข้อมูลเท็จในการลางาน

2) ส่วนที่ 4 ภูมิใจเป็นสุข ผลลัพธ์ คือ ระดับสุขภาพจิตของพนักงานส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ภาวะความสุขของพนักงานส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี และคุณภาพชีวิตของพนักงานอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

ปัจจัยความสำเร็จ

- 1) การสนับสนุนขององค์กรและการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน
- 2) มีโครงการ และนโยบายยาเสพติดที่ดำเนินงานในสถานประกอบการ
- 3) มีโครงการ/กิจกรรมสนับสนุนนโยบาย และมีผู้รับผิดชอบหลัก

3 แบบอย่างความสำเร็จในการดำเนินงาน

3-5 สถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย
กายใจเป็นสุข : บริษัท แปซิฟิกแปรรูปสัตว์น้ำ จำกัด
จังหวัดสงขลา

เป้าหมาย

- 1) พนักงานที่เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจ มากกว่า 80% (โครงการนำเที่ยว นำทัวร์ โครงการดูแลสุขภาพพนักงาน และโครงการกีฬาแรงใจสู่งกีฬาแรงงานทัวร์)
- 2) สถิติการใช้ห้องพยาบาลด้วยโรคไข้หวัดลดลง 5%
- 3) เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไข้หวัดให้กับพนักงาน
- 4) มีการจัดตั้งชมรมกีฬา อย่างน้อย 3 ชมรม

กระบวนการ

- 1) ผู้บริหารระดับสูงกำหนดเป็นนโยบายดำเนินการให้สอดคล้อง ทั้ง 3 ประเด็น คือ ปลอดภัย ปลอดภัย กายใจเป็นสุข และเป็นลายลักษณ์อักษร
- 2) สร้างค่านิยม จัดลำดับความสำคัญและถ่ายทอด
- 3) จัดตั้งคณะทำงานมาจากหลายฝ่าย และกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ
- 4) การติดต่อสื่อสารต้องกำหนดวิธีปฏิบัติ มีหลายช่องทางการสื่อสารแบบ 2 ทาง มีครบ 3 ภาษาตามเชื้อชาติของผู้ปฏิบัติงาน และวัดผลการรับรู้

5) ติดตั้งตู้รับความคิดเห็น 5 จุด โดยใช้กระบวนการ

P : กำหนดผู้รับผิดชอบเปิดทุกวันศุกร์

D : รวบรวม – นำเสนอ – พิจารณา – ประสานงาน – แก้ไข

C : ติดตามตรวจสอบการแก้ไข

A : แจ้งผลการดำเนินการ

6) กำหนดแผนงานและจัดทำโครงการดูแลสุขภาพพนักงาน โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคหัวใจ โรคทางเดินอาหาร และจัดกิจกรรมแจกวิตามินซี โครงการนำเที่ยว นำทัวร์ และโครงการกีฬา แรงใจสู้กีฬาแรงงานทัวร์

กิจกรรมสำคัญ

● ส่วนที่ 1 การสนับสนุนขององค์กรและการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน

จัดทำโครงการดูแลสุขภาพพนักงาน โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคหัวใจ โรคทางเดินอาหาร และจัดกิจกรรมแจกวิตามินซี โครงการนำเที่ยว นำทัวร์ และโครงการกีฬาแรงใจสู้กีฬาแรงงานทัวร์

● ส่วนที่ 2 ปลอดภัย

1) จัดทำข้อมูล/ทะเบียนสุขภาพของพนักงานรายบุคคลและมีการนำข้อมูลสุขภาพมาวิเคราะห์ในการวางแผน การดำเนินงาน

2) บันทึกการณรงค้ช้ปลอดภัยโดยการสวมหมวกนิรภัย

3) จัดทำโปรแกรมบันทึกข้อมูลสุขภาพจากการใช้บริการของพนักงานจากข้อมูลของพยาบาล

4) จัดหรือสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับบริการตรวจสุขภาพทุกคน มีการตรวจตามความเสี่ยงที่ผู้ปฏิบัติงานต้องสัมผัส และแจ้งผลการตรวจสุขภาพให้แก่พนักงาน ได้แก่ การตรวจสุขภาพก่อนเข้าปฏิบัติงาน

การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง การคัดกรอง ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือดมากกว่าปีละ 1 ครั้ง

5) ดูแลสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานกลุ่มพิเศษ

5.1 กลุ่มคนท้อง โดยการจัดให้ทำงาน ติดสติ๊กเกอร์ตรวจสอบจำนวนสติ๊กเกอร์ ให้คำปรึกษาในการดูแลครรภ์และแจกนมให้ดื่มฟรี

5.2 กลุ่มผู้สูบบุหรี่ โดยการให้ความรู้การดูแลสุขภาพวัย เกษียณตรวจวัดความดันโลหิต เบาหวานและให้คำปรึกษา ในการดูแลสุขภาพ

6) จัดให้พนักงานได้รับวัคซีนที่จำเป็น และเหมาะสมตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขกำหนด (เช่น หัดเยอรมัน) โดยทางบริษัทฯ ได้จัดให้พนักงานได้รับสวัสดิการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่และบริษัทฯ สนับสนุนค่าใช้จ่าย 50:50

7) ให้ความรู้และประชาสัมพันธ์เผยแพร่ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การบาดเจ็บ อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมแก่ผู้ปฏิบัติงาน

8) การจัดหรือสนับสนุนให้มีการให้คำแนะนำปรึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือการส่งต่อ รวมทั้งจัดให้มีห้องพยาบาลและอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น อีกทั้งมีแพทย์ พยาบาลตามมาตรฐานกำหนดของกระทรวงแรงงาน โดยจัดเตียงพยาบาลจำนวน 4 เตียง เพื่อรองรับพนักงานของบริษัทฯ ที่มีจำนวนทั้งหมด 2,000 คน จัดให้มีพยาบาลวิชาชีพ/แพทย์ประจำห้องพยาบาล มีระบบบันทึกข้อมูลการรักษาและระบบบันทึกการให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันควบคุมโรค รวมถึงการให้บริการรักษาเบื้องต้นและการส่งต่อ

9) มีนโยบายเกี่ยวกับการห้ามสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และสิ่งเสพติด
ในสถานประกอบการตามกฎหมายกำหนด มีการจัดกิจกรรมรณรงค์การ
ลด เลิกบุหรี่ สุราและสิ่งเสพติด

10) จัดกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการ ให้มีการบริโภคอาหาร
ครบ 5 หมู่ตามหลักโภชนบัญญัติ และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และ
กำหนดการสุ่มตัวอย่างอาหาร เพื่อตรวจหาเชื้อในทางเดินอาหาร

11) การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานได้ออกกำลังกาย
ก่อนเริ่มงาน จัดให้มีสนามกีฬา อุปกรณ์ ออกกำลังกาย และจัดกิจกรรม
แข่งขันกีฬาภายใน

● **ส่วนที่ 3 ปลอดภัย** บริษัทฯ ได้ดำเนินการดังนี้

1) จัดทำการบันทึกข้อมูล และบันทึกการสอบสวนอุบัติการณ์
อุบัติเหตุ และเหตุการณ์เกือบเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน

2) การจัดหาและจัดให้มีน้ำดื่มที่ได้คุณภาพโรงอาหารได้รับ
การรับรองมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหาร และการจัดอบรมสุขลักษณะ
แก่ผู้จำหน่ายอาหาร

3) ห้องน้ำ ห้องส้วมจัดให้ได้รับมาตรฐานส้วมสาธารณะไทย
และมีการตรวจตราและกำหนดความถี่ในการทำความสะอาด

4) การจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม
เพียงพอ และมีระบบควบคุม ตรวจตรา

5) การตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยมีการกำหนด
แผนการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน การปรับปรุงสภาพแวดล้อม
ในการทำงาน และประเมินผลด้วยผลตรวจสุขภาพ/ความพึงพอใจของ
พนักงาน

6) การแยกประเภทถังขยะในโรงงาน การจัดพื้นที่สำหรับขยะ
รอจำหน่าย และปฏิบัติตามระบบอนุญาตการกำจัดของเสีย กรมโรงงาน
อุตสาหกรรม

● **ส่วนที่ 4 กายใจเป็นสุข** บริษัทฯ ได้ดำเนินการดังนี้

- 1) มีการจัดกิจกรรม/แผนงาน QWL นำเที่ยวหน้าทัวร์
- 2) การจัดโครงการปั่นน้ำใจสู่สังคม
- 3) มีการประเมินสุขภาพจิตของพนักงาน โดยใช้แบบประเมินของกรมสุขภาพจิต การจัดสายด่วน คลายทุกข์ บันทึกการให้คำปรึกษา และรักษาความลับ
- 4) การจัดสถานที่สนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ และจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมศาสนา เช่น ห้องละหมาด มุมนมแม่ มุมพักผ่อน ตักบาตรวันพระ และทำบุญชายเลน
- 5) การจัดกิจกรรมการเห็นคุณค่าของผู้ปฏิบัติงานและครอบครัว เช่น รดน้ำขอพรผู้สูงอายุ ทุนการศึกษาบุตรพนักงาน กิจกรรมครอบครัวพนักงาน กิจกรรมวิทยาลัยในโรงงาน การจัดบ้านพักพีเอฟพี

ผลลัพธ์

- 1) อัตราการลาออกของพนักงาน ลดลงร้อยละ 2.85
- 2) จำนวนพนักงานอายุงาน >3 ปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.45
- 3) สถิติการเกิดอุบัติเหตุ ลดลงร้อยละ 80.15
- 4) ความพึงพอใจต่อโครงการนำเที่ยวหน้าทัวร์ ของพนักงานที่เข้าร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับมาก-มากที่สุด คิดเป็น 100%

ปัจจัยความสำเร็จ

- 1) มีการกำหนดนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงอย่างชัดเจน
- 2) มีการสร้างค่านิยมด้านสุขภาพ และความปลอดภัยในองค์กร
- 3) มีการสื่อหลายช่องทาง และครบ 3 ภาษาตามเชื้อชาติของ

ผู้ปฏิบัติงาน

- 4) มีการกำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจน
- 5) มีการรวบรวม/สอบสวนข้อมูลอุบัติเหตุ และนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน

3 แบบอย่างความสำเร็จในการดำเนินงาน

3-6 องค์กรไร้พุง :
บริษัท ฟิลบา (ประเทศไทย) จำกัด
จังหวัดลำพูน

เป้าหมาย (ศูนย์การเรียนรู้องค์กรไร้พุง มุ่งสู่สุขภาพดี)

- 1) เพื่อสร้างกระแสให้พนักงานสนใจด้านสุขภาพ
- 2) เพื่อสนับสนุนให้พนักงานได้จัดกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ
เผยแพร่ความรู้ เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพให้กับพนักงาน
- 3) เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกมีน้ำหนักไม่เกินมาตรฐาน มีความสุข
ในการลดน้ำหนัก มีสุขภาพที่แข็งแรง ความสุขและรอยยิ้มพนักงาน

กระบวนการ

- 1) เรียนรู้รูปแบบของค์ไร้พุงจากที่อื่น แล้วนำมาปรับใช้
- 2) พัฒนาและจัดกิจกรรมที่น่าสนใจตลอดเวลา เพื่อให้เกิดการ
เรียนรู้ใหม่ๆ ของพนักงานในองค์กร
- 3) ปรับปรุงกระบวนการและพัฒนาความรู้ให้กับคณะทำงาน
ตลอดเวลา
- 4) ประชาสัมพันธ์ศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง ให้กับ
บุคคลภายนอกอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมสำคัญ

1) กิจกรรมอาหารเปลี่ยนชีวิต อยู่ภายใต้ กิจกรรม SLEN ENJOY
หุ่นดีได้ ทำไม่ต้องเครียด

2) กิจกรรม “SLEN ENJOY หุ่นดีได้ ทำไม่ต้องเครียด” อบรม
ให้ความรู้การบริโภคอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก (อ=อาหาร) ให้แม่ครัว
และพนักงานโดยวิทยากรจากโรงพยาบาลลำพูน ควบคุมเมนูอาหารใน
โรงอาหาร และ เมนูอาหารประจำวันของพนักงาน จัดเมนูเป็นอาหารลด
ไขมัน ลดหวาน ลดเค็ม ออกกำลังกายควบคู่ไปกับกิจกรรมอาหารเปลี่ยน
ชีวิตประกวดการลดน้ำหนักการเน้นการลดน้ำหนักแบบมีความสุข โดย
ไม่เน้นให้น้ำหนักลดเร็วค่อยๆลด ส่งผลงานประกวดระดับจังหวัดกับอีก
8 ทีมจากหน่วยงานต่างๆ

อ.อาหาร



อ.ออกกำลังกาย



อ.อารมณ์



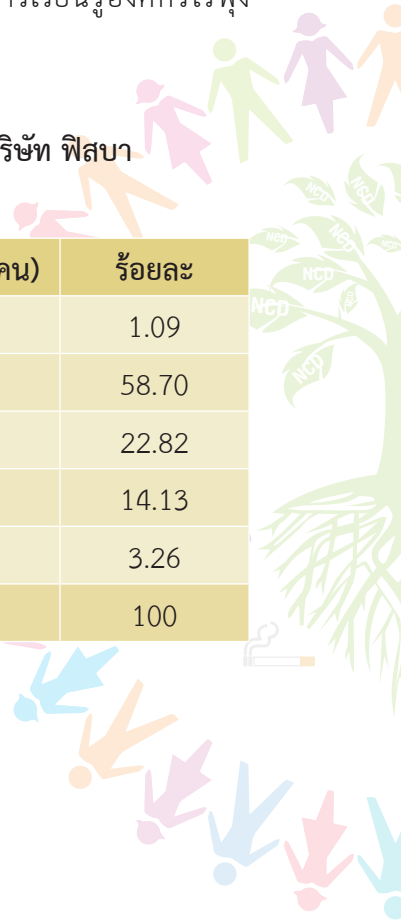
ผลลัพธ์

1) Slen Enjoy หุ่นดีได้ทำไมไม่ต้องเครียด ได้รับรางวัลชนะเลิศ
ระดับจังหวัด ปี 2557 ระยะเวลาดำเนินการ ตุลาคม 2556 – กรกฎาคม
2557 ตามตารางที่ 3-1

2) ขยายเครือข่ายการดำเนินงานศูนย์การเรียนรู้องค์กรไร้พุง
ไปสู่องค์กรและภาคส่วนอื่น

ตารางที่ 3-1 ข้อมูลดัชนีมวลกายของบุคลากร บริษัท ฟิสบา
(ประเทศไทย) จำกัด

ดัชนีมวลกาย (กก./ตร.ม.)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผอม (<18.5)	1	1.09
ปกติ (18.5-22.9)	54	58.70
อ้วนเล็กน้อย (23-24.9)	21	22.82
อ้วนปานกลาง (25-29.9)	13	14.13
อ้วนมาก (≥30)	3	3.26
รวม	92	100



ปัจจัยความสำเร็จ

- 1) ผู้บริหารบริษัทฯ เห็นความสำคัญและสนับสนุน
- 2) คณะกรรมการมีใจรักในงานที่ได้รับมอบหมาย
- 3) มีการสนับสนุนงบประมาณอย่างสม่ำเสมอเพื่อสามารถทำกิจกรรมได้ตลอด
- 4) สมาชิกช่วยระดมคิดค้นรูปแบบกิจกรรมใหม่ๆ แบบเต็มใจ
- 5) มีกิจกรรมที่ยั่งยืนและทำตลอดไม่ให้เกิดขาดหาย กิจกรรมแปลกใหม่
- 6) หน่วยงานราชการคอยเป็นที่เลี้ยงอย่างสม่ำเสมอ
- 7) มีแกนนำของการขับเคลื่อนกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

การจัดการขยายเครือข่าย

- 1) ขยายเครือข่ายไปยังครอบครัวพนักงานมากขึ้น
- 2) ขยายเครือข่ายไปยังบริษัทในเขตท้องที่จังหวัดลำพูน และจังหวัดอื่นๆ
- 3) ขยายเครือข่ายไปยังบริษัทคู่ค้าให้ครบทุกๆ บริษัท
- 4) ขยายเครือข่ายไปยังเยาวชน และชุมชน

ก้าวต่อไปในการพัฒนา

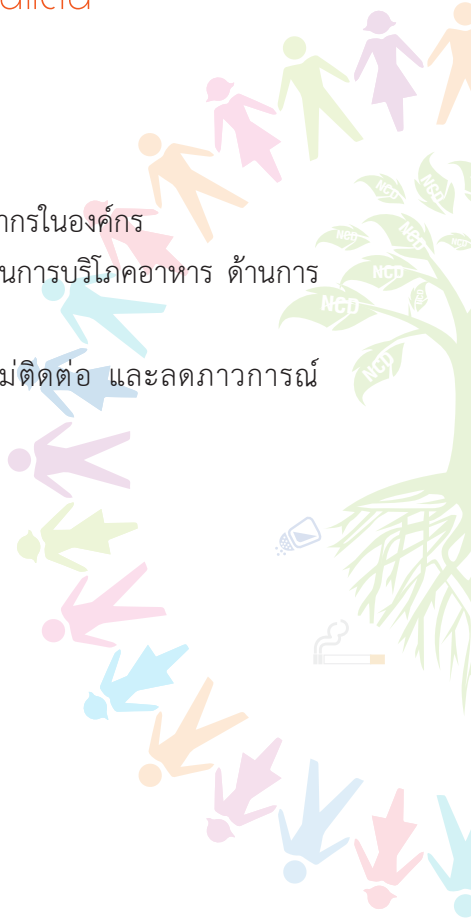
- 1) นำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาบูรณาการศูนย์การเรียนรู้เพิ่มขึ้น
- 2) แลกเปลี่ยนและศึกษาดูงานศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุงของที่อื่นๆ
- 3) ขยายเครือข่ายให้มากขึ้น

3 แบบอย่างความสำเร็จในการดำเนินงาน

3-7 องค์การไร้พุง : ศูนย์การเรียนรู้องค์กรไร้พุง
เทศบาลตำบลดงขุย อำเภอชนแดน
จังหวัดเพชรบูรณ์

เป้าหมาย

- 1) เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรในองค์กร
- 2) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านอารมณ์ที่เหมาะสม
- 3) ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ และลดภาวะการเจ็บป่วย
- 4) สร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับองค์กร



กระบวนการ

1) มีการสำรวจสุขภาพของคนในองค์กร (ผู้บริหาร สมาชิกสภา
ข้าราชการและพนักงาน)



2) พัฒนานโยบายให้คณะผู้บริหาร พนักงานเทศบาลทุกคน
ตระหนักในหลัก 3 อ. พิชิตอ้วน พิชิตฟุง โดยเน้นการเลือกกินอาหารที่มี
ประโยชน์และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีอารมณ์ที่เหมาะสม เพื่อ
สุขภาพที่ดีและเป็นต้นแบบขององค์กรไร้ฟุง

กิจกรรมสำคัญ

- 1) จัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานพร้อมทำคำสั่ง
- 2) จัดทำนโยบายขององค์กรต้นแบบไร้ฟุงโดยการมีส่วนร่วม
- 3) ตั้งเป้าหมายในการดำเนินงาน
- 4) จัดทำแผนการดำเนินงานองค์กรต้นแบบไร้ฟุง
- 5) ดำเนินการโครงการองค์กรต้นแบบไร้ฟุง (ระยะเวลา
ดำเนินการ มีนาคม 2555 - กันยายน 2555)
- 6) สำรวจข้อมูลสุขภาพเบื้องต้นของบุคลากร เช่น น้ำหนัก
ส่วนสูง ค่าBMI รอบเอว (ครั้งที่ 1)
- 7) จัดโครงการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันและ
สร้างเสริมสุขภาพที่ดี : กรณี สำนักงานเทศบาล ตำบลงาช้าง อำเภอชนแดน
จังหวัดเพชรบูรณ์
- 8) จัดกิจกรรมออกกำลังกายในสำนักงาน

- 9) สนับสนุนให้ใช้อาหารว่างเพื่อสุขภาพ ในการจัดการประชุม
- 10) กิจกรรมจริยธรรมและพัฒนาจิตใจ
- 11) จัดโครงการประกวดเมนูสุขภาพในสำนักงาน
- 12) สำรวจข้อมูลสุขภาพเบื้องต้นของบุคลากร เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง ค่า BMI รอบเอว (ครั้งที่ 2)



ผลลัพธ์

- 1) นวัตกรรม “ประกวดเมนูสุขภาพ”
- 2) นวัตกรรม “คนต้นแบบไร้พุง”

ปัจจัยความสำเร็จ

- 1) ผู้บริหารองค์กรให้ความสำคัญโดยท่านนายกฯ ได้รับรางวัลชนะเลิศบุคคลต้นแบบไร้พุง
- 2) หน่วยงาน คณะกรรมการมีความเข้มแข็ง พร้อมทั้งได้รับการดูแลด้านวิชาการจากทีมงาน รพ.สต.ที่รับผิดชอบเป็นอย่างดี

การจัดการขยายเครือข่าย

เทศบาลตำบลดงขุยมีการขยายเครือข่ายจากข้าราชการและพนักงานในองค์กรสู่กลุ่ม อสม. เทศบาลตำบลดงขุยเพราะ อสม. เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ และยังเข้าถึงทุกครัวเรือน ทุกกลุ่ม ทุกวัย และ อสม. ต้องเป็นตัวอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพด้วย ดังนี้

1) กลุ่มผู้สูงอายุ มีกิจกรรมเป็นประจำทุกเดือน โดยเน้นกิจกรรม 3 อ. คือ ออกกำลังกายยืดเหยียด รำไม้พลอง ร่วมรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เช่น น้ำพริกผักต้ม แกงจืด แกงเลียง และมีการพัฒนาด้านอารมณ์ โดยการร่วมกันสวดมนต์ นั่งสมาธิ ถวายอาหาร และพูดคุยกันกับกลุ่มวัยเดียวกัน

2) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เน้นกิจกรรม 3 อ. เช่นกัน เป็น “ศูนย์เด็กอ่อนหวาน” และกำลังขยายเครือข่ายสู่โรงเรียนระดับประถมศึกษาในพื้นที่ต่อไป

ก้าวต่อไปในการพัฒนา

1) จัดทำแผนงาน/กิจกรรมในการดำเนินงานที่ชัดเจนมากขึ้น เน้นการมีส่วนร่วมและกระตุ้น/สร้างกระแส เพิ่มแรงจูงใจ และมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

2) ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานองค์กรไร้พุง ขยายผลไปสู่ชุมชนและหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน

