

คนไทยไร้พุง : การสังเคราะห์นโยบายและประสบการณ์  
การสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย  
กระทรวงสาธารณสุข

โดย

นายณรงค์ สายวงศ์  
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร  
หลักสูตร การป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 59  
ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช 2559 - 2560

## บทคัดย่อ

**เรื่อง** คนไทยไร้พุง : การสังเคราะห์นโยบายและประสบการณ์การสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

**ลักษณะวิชา** สังคมจิตวิทยา

**ผู้วิจัย** นายณรงค์ สายวงศ์      **หลักสูตร** วปอ.      **รุ่นที่** 59

งานวิจัยเชิงคุณภาพ เรื่อง คนกรมนามัยไร้พุง มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เพื่อสังเคราะห์และถอดบทเรียน “นโยบายคนไทยไร้พุง” ที่ดำเนินการภายใต้การนำของกรมนามัย กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2559 (2) เพื่อสะท้อนสถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรค โครงการ “คนกรมนามัยไร้พุง” ที่ดำเนินงานโดยกรมนามัย กระทรวงสาธารณสุข (3) ได้รูปแบบการดำเนินงานองค์กรไร้พุง ที่มีประสิทธิภาพและนำไปสู่ความยั่งยืน โดยผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถแบ่งออกได้ 2 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มผู้บริหาร (จำนวน 7 คน) เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึก และ (2) กลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ (จำนวน 30 คน) เก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม นอกจากนี้ยังดำเนินการศึกษาจากเอกสาร เพื่อทบทวนนโยบายการทำงานที่ผ่านมาในช่วงปี พ.ศ. 2550-2559 โดยข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์และประมวลผลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และจัดกลุ่มคำตอบตามแนวทางของการวิจัยเชิงคุณภาพตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ผลการศึกษา พบว่า โครงการ “คนกรมนามัยไร้พุง” เริ่มขึ้นในกรมนามัยตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2550 โดยอาศัยแนวคิด “นโยบายสาธารณะ” “การมีส่วนร่วม” และ “กรอบออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ” เป็นแนวทางหลักในการขับเคลื่อนนโยบายและรูปแบบของกิจกรรม ข้อมูลจากการวิจัยเชิงเอกสารพบว่า กิจกรรมต่างๆ ไป พบมากที่สุด รองลงมา คือ กิจกรรมการออกกำลังกายและกิจกรรมด้านโภชนาการ ซึ่งพบในสัดส่วนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 25 ขณะที่กิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาคลินิก DPAC / การพัฒนาเกี่ยวกับประชาชนทั่วไป / งานวิจัยประเมินผล และงานด้านนโยบาย พบในสัดส่วนที่น้อยที่สุด ร้อยละ 14.3

ในมุมมองของผู้เข้าร่วมโครงการพบว่า (1) วิฤตสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว (2) เตรียมพร้อมสุขภาพตัวเองเพื่อดูแลสมาชิกในครอบครัวในอนาคต (3) พันธกิจและบริบทของหน่วยงาน (4) แรงกระตุ้นจากกลุ่มเพื่อน มีผลอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการโดยผู้ประสบผลสำเร็จในการควบคุมน้ำหนัก ได้อาศัยแนวคิด (1) การลดทอนและแทนที่ (2) การเพิ่มระยะเวลาของการบริโภคเพื่อเพิ่มเนื้อสัมผัสของอาหาร (3) การปรุงอาหารเพื่อบริโภคเอง (4) การเรียนรู้คำว่าพอ และ (5) ชีวิตไม่ควรอยู่เฉยมาใช่เป็นแนวทางหลักในการดำเนินชีวิต ในกรณีของผู้เข้าร่วมโครงการที่เริ่มมีพัฒนาการแต่ยังไม่ประสบผลสำเร็จ พบว่า (1) การกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านซึ่งปลอดภัยของหน่วยงาน (2) ภาวะเกรงใจในการปฏิเสธการชวนกินของคนรอบข้าง (3) วัฒนธรรมอาหารประเภทบุฟเฟต์ (4) เชื่อในสื่อและรายการประเภทตะลอนชิม เป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมน้ำหนักตัวเองได้ ขณะที่ในกลุ่มของผู้เข้าร่วมที่ล้มเหลวจากการเข้าร่วมโครงการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ (1) ไม่เห็นด้วยกับการบังคับเชิงนโยบาย (2) เข้าร่วมโครงการด้วยความเกรงใจกับผลประโยชน์ต่างตอบแทน (3) เชื่อว่านโยบายไม่สามารถประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตจริง (4) แบบแผนการทำงานที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ และ (5) มีปัญหาสุขภาพที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

ในมุมมองของผู้บริหาร พบว่า (1) การพัฒนาด้านนโยบาย (2) การพัฒนาด้านการบริหารองค์กร (3) การพัฒนาด้านบุคคล (4) การพัฒนาการสื่อสารและจัดการสิ่งแวดล้อม และ (5) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมและการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพ จะช่วยให้โครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง” ดำเนินต่อไปได้ ขณะที่ข้อเสนอแนะในมุมมองของผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด พบว่า (1) เสริมสร้างความตระหนักและเสริมพลังทางบวกเชิงสุขภาพ (2) เสริมสร้างการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง (3) เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้บริหารระดับสูง (4) สร้างระบบสื่อสารที่ทันสมัย (5) สร้างแกนนำระดับบุคคล (6) ขับเคลื่อนด้วยกระบวนการกลุ่ม (7) พัฒนานโยบายแบบ Bottom Up

## คำนำ

เอกสารวิจัยส่วนบุคคล เรื่อง คนไทยไร้พุง : การสังเคราะห์นโยบายและประสบการณ์ การสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่ง ของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร ผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อสังเคราะห์ และถอดบทเรียน “นโยบายคนไทยไร้พุง” ที่ดำเนินการภายใต้การนำของกรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข (ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2559) เพื่อสะท้อนสถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรคภายใต้ มุมมองของ “คนใน” ในโครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง” ทั้งในระดับผู้บริหารและผู้เข้าร่วม โครงการสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และเพื่อได้รูปแบบการดำเนินงานองค์กรไร้พุง ที่มีประสิทธิภาพและนำไปสู่ความยั่งยืน

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ผสมผสานระหว่างการศึกษาข้อมูลปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมาของกรมอนามัย ทั้งในรูปแบบของการขับเคลื่อนแผนนโยบาย ลงสู่พื้นที่และการเป็น Best Practice Model ดำเนินการไปได้ด้วยดี ตามการประเมินของตัวชี้วัด หากแต่การประเมินในเชิงคุณภาพถึงปัญหา อุปสรรค ที่สามารถนำมาพัฒนาเป็นแผนกลยุทธ์ใหม่ๆ ผ่านมุมมองของ “คนใน” ยังไม่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้การพัฒนาแนวใหม่นั้นมาจากรากฐาน ของผู้ปฏิบัติ และให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการกำหนดยุทธศาสตร์

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับกรมอนามัย และหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ในการดำเนินงานตาม “นโยบาย คนไทยไร้พุง” แนวทางของผู้ประสบความสำเร็จ จะเป็นตัวอย่างสำหรับคนที่มุ่งมั่นในการลดน้ำหนัก ใช้เป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตัวเอง เพื่อลดโอกาสการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็ง ก่อให้เกิดผลเสียต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังกล่าว ช่วยยืดอายุของคนไทยให้ยาวนาน ไม่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สุขภาพ แข็งแรง สร้างความเจริญให้กับประเทศชาติต่อไป

(นายณรงค์ สายวงศ์)

นักศึกษามหาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 59

ผู้วิจัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก-ข
คำนำ	ค
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ	จ-ฉ
สารบัญตาราง	ช
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>1</b>
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	4
คำจำกัดความ	5
กรอบแนวคิด	6
<b>บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>7</b>
แนวคิดเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน	7
การจัดการภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน : บทเรียนจากเวทีนานาชาติ	7
การจัดการภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน : ความพยายามที่กำลังขับเคลื่อนในสังคมไทย	8
คนกรมอนามัยไร้พุง : บนเส้นทางของผู้สร้าง...ผู้ดำเนินงาน...ผู้ทดลอง...ในฐานะต้นแบบที่ดี	11
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	13
สรุป	15
<b>บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย</b>	<b>17</b>
พื้นที่ศึกษาและผู้ให้ข้อมูลหลัก	17
การเก็บข้อมูล	18
การวิเคราะห์ข้อมูล	19
จริยธรรมการทำวิจัย	20

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 4 ผลการศึกษา</b>	<b>21</b>
ภาพรวมของการดำเนินงานขับเคลื่อน “คนกรมอนามัยไร้พุง”	21
รูปแบบของกิจกรรมและโครงการระหว่างปี พ.ศ. 2550-2559 : การวิจัยจากเอกสาร	25
การปลดแอกวิถีชีวิตเดิมสู่นวัตกรรมชีวิตใหม่ภายใต้ต้นนโยบาย	30
“คนกรมอนามัยไร้พุง” : มุมมองของผู้เข้าร่วมโครงการ	
เงื่อนไขในการประสบความสำเร็จ : บทเรียนของผู้ชัยชนะเหนือความต้องการในใจตน	31
เงื่อนไขในภาวะของการใกล้จะสำเร็จ : เสี่ยงกระชิบจากกลุ่มที่ยังติดอยู่ในพันธนาการ	33
เงื่อนไขของผู้ห่างไกลจากความหวัง : เสี่ยงเพรียกของกลุ่ม	35
ที่จำเป็นต้องทำงานเพื่อดำเนินชีวิตต่อไป	
แนวทางขับเคลื่อนในอนาคต : ข้อเสนอแนะในมุมมองของผู้เข้าร่วมโครงการ	38
แนวทางขับเคลื่อนในอนาคต : ข้อเสนอแนะในมุมมองของผู้บริหาร	42
บทสรุปแนวทางที่ควรพัฒนา	47
<b>บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ</b>	<b>52</b>
สรุปผลการศึกษา	52
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	55
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>57</b>
<b>ประวัติย่อผู้วิจัย</b>	<b>60</b>

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1-4	แสดงประเภทของโครงการและกิจกรรมที่ดำเนินการระหว่างปี พ.ศ. 2550-2559	26
2-4	แสดงโครงการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ “คนกรมอนามัยไร้พุง”	28
3-4	แสดงโครงการและกิจกรรมที่ขยายผลสู่เครือข่าย	29

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยกำลังเผชิญปัญหาการเปลี่ยนผ่านของภาวะโภชนาการ (Nutritional Transition) กล่าวคือ ปัญหาน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ของประชากรได้ถูกพัฒนาแก้ไขจนลดลงอย่างเห็นชัดเจน หากแต่ความชุกของภาวะน้ำหนักเกิน (Overweight) หรือโรคอ้วน (Obesity) กลายเป็นปัญหาทางสุขภาพและทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นในทุกกลุ่มประชากร องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าประชากรโลกในปี พ.ศ. 2558 มากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป จะมีภาวะน้ำหนักเกิน โดยมีสาเหตุหลักคือพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่สมดุลทางโภชนาการ และการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เหมาะสม กล่าวคือ การได้รับพลังงานจากอาหารมากกว่าพลังงานที่ใช้ในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ปัจจุบันภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งความชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนไม่ได้จำกัดพื้นที่ในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้วเท่านั้น ในเอเชียพบว่ามีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเพิ่มขึ้นเช่นกัน รวมทั้งประเทศไทย (Asia Pacific Cohort Studies Collaboration, 2007)

ภาวะน้ำหนักเกินของคนไทยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16.10 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 19.10 ในปี พ.ศ. 2550 ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย พ.ศ. 2552 พบความชุกของภาวะอ้วนในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบเพศชายร้อยละ 28.6 และเพศหญิงร้อยละ 40.7 โดยความชุกสูงสุด ปรากฏในกลุ่มอายุ 45-59 ปี และความชุกจะลดลงในกลุ่มผู้สูงอายุ และต่ำสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (วิชัย เอกพลากร, 2553) ข้อมูลที่น่าสนใจ คือ ปัจจุบันคนไทยมีแนวโน้มบริโภคน้ำตาลมากขึ้น จากข้อมูลสถิติในปี พ.ศ. 2550 พบว่า คนไทยบริโภคน้ำตาลสูงกว่าปริมาณที่กำหนดที่ควรบริโภคถึง 3.3 เท่า โดยเฉพาะในเด็กวัยเรียนบริโภคน้ำตาลประมาณร้อยละ 30 ของพลังงานที่ต้องการต่อวัน ซึ่งมากกว่าปริมาณมาตรฐานที่ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดไว้ที่ร้อยละ 10 (จินทนา อึ้งชูศักดิ์, 2555) ขณะที่ประชากรไทยที่มีอายุระหว่าง 15-57 ปี นิยมบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน ได้แก่ ขนมกรุบกรอบ อาหารทอด ขนมหวาน เนื้อสัตว์ติดมัน และอาหารจานด่วนมากขึ้น ในขณะที่การรับประทานผักและผลไม้ยังอยู่ในระดับที่ไม่เหมาะสม กล่าวคือไม่เพียงพอ ทั้งในแง่ปริมาณและความถี่ เมื่อพิจารณาในภาพรวมจึงทำให้เห็นปรากฏการณ์ที่ชัดเจนว่าคนไทยมีแนวโน้มของความทุกข์ด้วยโรคอ้วน โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 ปีพ.ศ. 2551-2552 พบโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.9 และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 21.4 และมีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลล่าสุดของการสำรวจ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557-2558 โรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.9 และโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 24.7 ตามลำดับ



แนวโน้มปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชากรไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยเฉพาะโรคอ้วน เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด มันจัด เค็มจัด พบข้อมูลจากการสำรวจการบริโภค พบว่าคนไทยมีแนวโน้มบริโภคอาหารที่มีรสหวานมากขึ้น คนไทยกินน้ำตาลเฉลี่ยเพิ่มจาก 12.7 กิโลกรัมต่อคนต่อปี ในปี พ.ศ. 2526 เป็น 29.6 กิโลกรัมต่อคนต่อปี ในปี พ.ศ. 2556 เท่ากับกินน้ำตาลวันละประมาณ 83.6 กรัมหรือประมาณ 16.7 ช้อนชา นอกจากนี้ในปัจจุบันคนไทยบริโภคเกลือ/โซเดียมสูง พบว่าคนไทยได้รับโซเดียมจากการบริโภคอาหารเฉลี่ยมากถึง 4,351.69 มิลลิกรัมต่อคนต่อวัน ซึ่งเป็นปริมาณที่สูงกว่าที่ควรได้รับเกือบ 2 เท่า ส่วนการบริโภคไขมัน คนไทยมีการบริโภคไขมันเฉลี่ย 45.6 กรัมต่อคนต่อวัน หรือกล่าวได้ว่าคนไทยได้พลังงานจากไขมันถึง 409.4 กิโลแคลอรี จากข้อมูลการสำรวจการบริโภคอาหารคนไทยครั้งที่ 2 ในช่วงปี พ.ศ. 2556-2558 พบการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานและน้ำอัดลมเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มอายุ 3 ปีขึ้นไป เพิ่มจากร้อยละ 26.5 ในปี พ.ศ. 2546-2548 เป็นร้อยละ 43.2 และการบริโภคน้ำอัดลม เพิ่มจากร้อยละ 65.4 ในปี พ.ศ. 2546-2548 เป็นร้อยละ 66.4 จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในประชากรไทย อายุ 15-79 ปี พ.ศ. 2558 พบว่ารับประทานผักและผลไม้ไม่เพียงพอ (น้อยกว่า 5 หน่วยมาตรฐานต่อวัน) ดังนั้นพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ ได้

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนนั้นส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยและการตายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรควิถีชีวิต เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง และหากยังมีการเพิ่มจำนวนประชาชนที่มีน้ำหนักเกินและโรคอ้วนต่อไป คาดว่าจะเป็นสาเหตุของการตายอันดับ 1 ของโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นจำนวน 17 ล้านคนทั่วโลก ทั้งนี้มีการศึกษาพบว่าผลกระทบค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกิดจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2552 มีมูลค่าถึง 5,580.8 ล้านบาท ทั้งนี้โรคที่ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคเบาหวาน (3,386.6 ล้านบาท) โรคหัวใจขาดเลือด (1,070.5 ล้านบาท) และโรคมะเร็งลำไส้ (377.2 ล้านบาท) ตามลำดับ ทั้งนี้ ต้นทุนทางเศรษฐกิจที่เกิดจากโรคอ้วนในประเทศไทยมีมูลค่ารวมทั้งสิ้นถึง 12,142.2 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.13 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากโรคอ้วน คิดเป็นร้อยละ 2.2 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดในปีเดียวกัน (มนตรีธรรม์ ถาวรเจริญทรัพย์ และคณะ, 2554)

จากสถานการณ์ดังกล่าวองค์การอนามัยโลกได้ประกาศในปี ค.ศ. 1997 ว่าภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและจำเป็นต้องเร่งแก้ไข เนื่องจากเป็นปัญหาหนึ่งซึ่งนำไปสู่ผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและปัญหาสังคมจิตวิทยาอย่างชัดเจน จำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังและติดตาม ควบคุมไปกับมาตรการเชิงนโยบายและแผนงานในการจัดการภาวะโภชนาการควบคู่ไปกับการออกกำลังกาย สำหรับในกรณีประเทศไทย ถึงแม้จะมีความพยายามในการพัฒนาแนวทางจัดการแก้ไขปัญหาสร้างกระบวนการให้ความรู้และความเข้าใจ กำหนดมาตรการลดปัจจัยเสี่ยง แต่ความเจ็บป่วยจากโรคที่เกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมยังคงเพิ่มขึ้นด้วยสถานการณ์ดังกล่าว “โครงการคนไทยไร้พุง” จึงถูกพัฒนาขึ้นภายใต้การนำของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

โครงการ “คนไทยไร้พุง” ได้เกิดขึ้นชัดเจนอย่างเป็นรูปธรรมในสังคมไทยตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2552 ซึ่งเป็นแนวคิดของการขับเคลื่อนที่ต่อเนื่องตามประเด็นยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาโรคอ้วนลงพุงของกรมอนามัย โดยมีเป้าประสงค์ให้ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามกลุ่มวัย และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยแนวคิดของการขับเคลื่อนงานประกอบขึ้นจากแนวคิดหลัก 5 ประการ คือ (1) ใช้ยุทธศาสตร์พลังปัญญา พลังสังคม โดยพัฒนาศักยภาพบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแกนนำชุมชนให้สามารถบริหารจัดการองค์ความรู้ในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมโรควิถีชีวิตโดยเฉพาะอ้วนลงพุง (2) มุ่งการเปลี่ยนแปลงมาตรการในชุมชนให้มีนโยบายการจัดการน้ำหนักเพื่อส่งผลถึงประชากรเป้าหมาย (3) สร้างกระแสสังคมเข้มข้นต่อเนื่อง หนุนรงค์สร้างกระแสให้ประชาชนตระหนักถึงมหันตภัยร้ายของโรคอ้วนลงพุง เร่งปรับแก้ที่พฤติกรรมเสี่ยงโดยยึดหลัก 3 อ. (อาหาร-ออกกำลังกาย-อารมณ์) โดยให้ปรับพฤติกรรมการกินอาหารให้เหมาะสมตามความต้องการการใช้พลังงาน ลดหวาน มัน เค็ม แป้ง น้ำตาล และเพิ่มผักผลไม้ที่มีรสไม่หวานจัดให้มากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมการบริโภคอาหารจานเดียว โดยพัฒนาอาหารจานเดียวเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมแต่ละกลุ่มวัย เพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ไม่น้อยกว่า 400 กรัมต่อวัน ลดการบริโภคเกลือให้น้อยกว่า 1 ช้อนชาต่อวัน หรือ น้ำปลาน้อยกว่า 1 ช้อนกินข้าวต่อวัน ลดการบริโภคน้ำตาลทรายให้น้อยกว่า 6 ช้อนชาต่อวัน มีการออกกำลังกายที่หลากหลายประกอบด้วยการเคลื่อนไหวออกแรงพื้นฐาน เช่น เดิน ทำงานบ้าน อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน เป็นเวลา 5-7 วันต่อสัปดาห์ มีการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เช่น การยืดกล้ามเนื้อ weight training แอโรบิก ครั้งละ 20-60 นาที เป็นเวลา 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์ และความทนทานของกล้ามเนื้อ เช่น ปั่นจักรยาน วิ่งเร็ว ว่ายน้ำ เดินเร็ว ครั้งละ 20-60 นาที เป็นเวลา 2-5 ครั้งต่อสัปดาห์ และทำอารมณ์ให้แจ่มใส ชมใจไม่ให้กินมากเกินไปจนความจำเป็นของร่างกาย สำหรับเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ การทำให้คนในท้องถิ่นและชุมชนเข้าถึงวิธีการดูแลสุขภาพด้วยการกินอาหารและออกกำลังกายอย่างถูกวิธี (4) สร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการลดพุง และ (5) สนับสนุนให้ท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพ (key Actor) โดยความร่วมมืออย่างเข้มข้นจากท้องถิ่น ชุมชนและองค์กรที่เกี่ยวข้อง เน้นนโยบายเชิงรุก เร่งการส่งเสริมสุขภาพองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน และหน่วยงานบริการสุขภาพเพื่อเฝ้าระวังภาวะอ้วนลงพุงในประชาชนอายุ 6 ปีขึ้นไป (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, 2552 : 2554)

โครงการคนไทยไร้พุง ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและขยายผลไปในหลายพื้นที่ ทั้งในการส่งเสริมด้านอาหารและโภชนาการ การออกกำลังกายและการจัดการอารมณ์ ผลการดำเนินงานก่อให้เกิดชุมชนต้นแบบ จังหวัดต้นแบบ องค์กรต้นแบบ รวมถึงศูนย์เรียนรู้ของเครือข่าย เพื่อสร้างกระบวนการของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหลายจังหวัดทั่วประเทศไทย มีการติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ แต่โดยส่วนใหญ่เป็นการประเมินในระดับโครงการ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการประเมินในเชิงปริมาณ (Quantitative Evaluation) ในมิติของความพึงพอใจ ค่าตัวเลขที่ได้จากการตรวจร่างกายและการประเมินความรู้ของผู้เข้าร่วมโครงการ ขณะที่การประเมินผลโดยใช้มุมมองและกระบวนการในเชิงคุณภาพ (Qualitative Approach) ยังไม่ได้รับคำอธิบายเท่าใดนัก หากพ้อมีปรากฏอยู่บ้าง แต่เป็นการถอดบทเรียนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเชิงประสบการณ์ของเครือข่ายที่ไม่ได้ผ่านการออกแบบของกระบวนการวิจัยอย่างแท้จริง จากเหตุผลดังกล่าว การวิจัยเชิงคุณภาพ

ในครั้งนี้จึงถูกออกแบบขึ้น เพื่อเติมเต็มช่องว่างของการขับเคลื่อนนโยบายคนไทยไร้พุง ผ่านกรณีศึกษา “คนกรมอนามัยไร้พุง” ที่จัดขึ้นโดยบุคลากรของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยมุ่งหวังได้คำอธิบายของ “คนใน” ที่เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อนำมาซึ่งการปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับความต้องการของ “คนใน” และสามารถเป็นแม่แบบที่มีความหลากหลายตามธรรมชาติของผู้เข้าร่วมโครงการ และเพื่อประโยชน์ในฐานะข้อมูลเชิงประสพการณ์ เพื่อการปรับเปลี่ยนแนวนโยบายในระดับชาติต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสังเคราะห์และถอดบทเรียน “นโยบายคนไทยไร้พุง” ที่ดำเนินการภายใต้การนำของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2559)
2. เพื่อสะท้อนสถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรคภายใต้มุมมองของ “คนใน” ในโครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง” ทั้งในระดับผู้บริหารและผู้เข้าร่วมโครงการ สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
3. ได้รูปแบบการดำเนินงานองค์กรไร้พุง ที่มีประสิทธิภาพและนำไปสู่ความยั่งยืน

### ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา : มุ่งเน้นการสังเคราะห์การกำหนดนโยบาย การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ การดำเนินการตามนโยบาย และการประเมินผลนโยบาย ในช่วง พ.ศ. 2550-2559 เท่านั้น
2. ขอบเขตด้านพื้นที่ : การศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรคในมุมมองของ “คนใน” จากโครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง” มุ่งถอดคำอธิบายและประสพการณ์จากเจ้าหน้าที่ในกรมอนามัย (ที่เข้าร่วมโครงการ) ในเขตกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี เท่านั้น

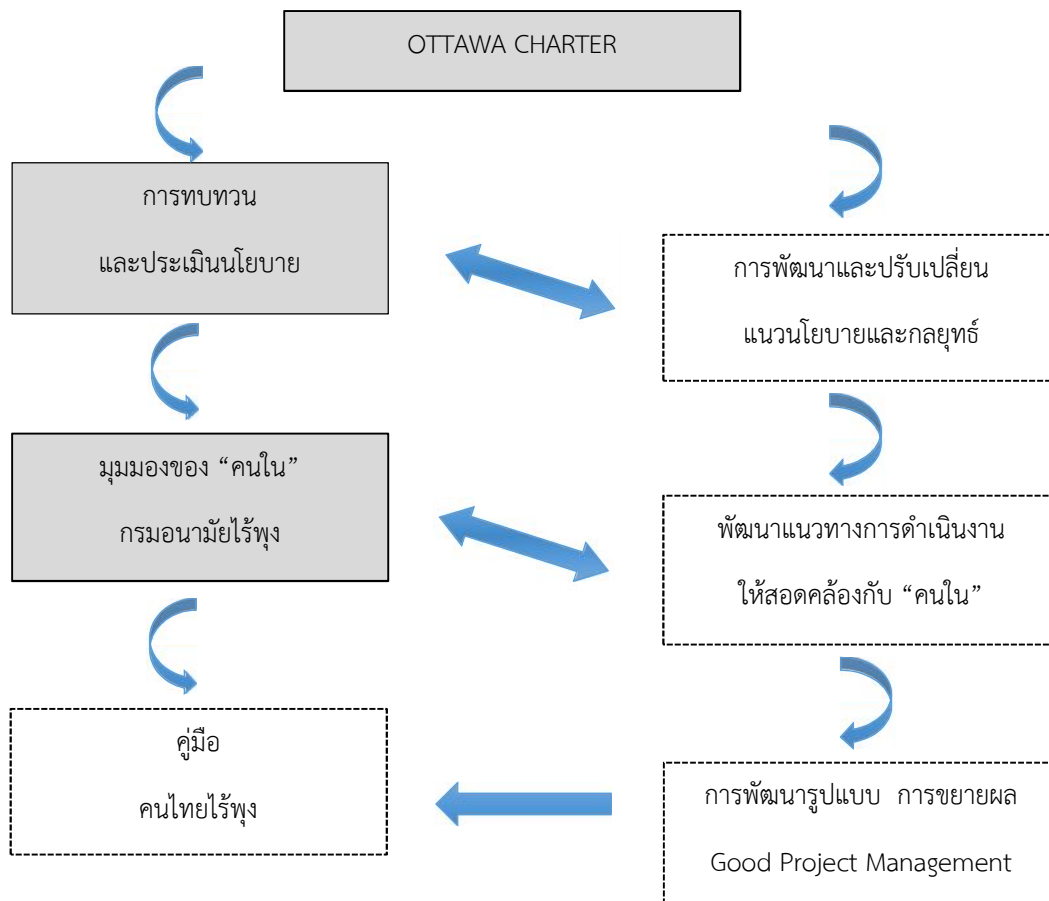
### ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายที่ผ่านการสังเคราะห์และวิเคราะห์ จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
2. ได้รูปแบบหรือต้นแบบในการดำเนินงานที่มาจากประสพการณ์ของผู้เข้าร่วมโครงการในการจัดกิจกรรม จัดประสพการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการของ “คนใน”

## คำจำกัดความ

คนไทยไร้พุง	หมายถึง	นโยบายโครงการ หรือ มาตรการดำเนินการแก้ไขปัญหา สุขภาวะของคนไทย ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนลงพุง ที่ดำเนินการ โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
คนกรมอนามัยไร้พุง	หมายถึง	โครงการที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้ขับเคลื่อน เพื่อพัฒนาสุขภาวะของบุคลากรในสังกัด โดยกำหนดเป็น นโยบายพร้อมกับ มาตรการเพื่อสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติ ที่ครอบคลุม (1) กิจกรรมการออกกำลังกาย (2) การใช้บันได แทนลิฟท์ (3) การกินผักและผลไม้ (4) Healthy Meeting (5) บริการคลินิกไร้พุง (6) การสร้างแรงจูงใจ
การทบทวนและประเมินผลนโยบาย	หมายถึง	การทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมาด้วย กระบวนการวิจัยเชิงเอกสาร การสัมภาษณ์เจาะลึก และ การสนทนากลุ่ม กับกิจกรรมหรือโครงการที่ผ่านการ ขับเคลื่อนของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2559

### กรอบแนวคิด



## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน

ภาวะน้ำหนักเกิน (Overweight) และภาวะอ้วน (Obesity) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญประการหนึ่งของโลก (WHO, 2000 : 9) โดยจำนวนผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนทั่วโลกมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่าตัว ในช่วงเวลาเพียง 3 ทศวรรษ (WHO, 2013 : 2) และเพิ่มขึ้นในกลุ่มประเทศเอเชีย (WHO, 2004) โดยภาวะอ้วน หมายถึง กรณีของการมีไขมันทั้งร่างกายมากกว่าปกติ หรือมีไขมันภายในช่องท้องและ/หรือไขมันใต้ผิวหนังหน้าท้องเพิ่มขึ้น หรืออ้วนลงพุง รวมทั้งอ้วนทั้งตัว (กฤษดา ศิรามพุช, 2548 : 13)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้กำหนดเกณฑ์ของภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานผู้ใหญ่ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป โดยทั่วไปใช้ค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> ขึ้นไป เป็นเกณฑ์ของภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 30 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> เป็นภาวะอ้วน สำหรับชาวเอเชียซึ่งมีรูปร่างเล็กกว่า ได้กำหนดให้ค่าดัชนีมวลกาย มากกว่า 23 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> เป็นภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน และค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> เป็นภาวะอ้วน และกำหนดเส้นรอบวงเอวในการประเมินว่ามีน้ำหนักเกินสำหรับคนเอเชีย คือ มากกว่า 90 เซนติเมตร ในเพศชาย และมากกว่า 80 เซนติเมตร ในเพศหญิง (WHO, 2004 : 159)

ปัจจุบันทั่วโลกกำลังให้ความสนใจและใช้ความพยายามในการลดภาวะความรุนแรงของโรคที่เกิดจากพฤติกรรมและวิถีชีวิต โดยมุ่งไปที่การควบคุมป้องกันไม่ให้เกิดภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วน โดยเฉพาะโรคอ้วนลงพุง โดยการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ (Diet) และการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือการใช้ร่างกาย (Physical Activity) เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงตลอดจนการสร้างสิ่งแวดล้อม และกำหนดมาตรการทางกฎหมาย เพื่อให้เป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรคที่เกิดจากวิถีชีวิต

#### การจัดการภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน : บทเรียนจากเวทีนานาชาติ

การเผชิญปัญหาโรคเรื้อรังและปัญหาสุขภาพจากภาวะอ้วนและน้ำหนักเกิน : ภาวะอ้วนและน้ำหนักเกินเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา โดยมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในประเทศฝั่งตะวันตก เช่น ในประเทศอังกฤษมีคนอ้วนที่เป็นผู้หญิงร้อยละ 17 และผู้ชายร้อยละ 16 และเมื่อพิจารณาในภาพรวมจะมีผู้มน้ำหนักเกินมาตรฐานถึงร้อยละ 50 (Truswell, 2000 : 894) ในทิศทางเดียวกันกับกลุ่มประเทศลาตินอเมริกา ยกตัวอย่างเช่น จากการสำรวจประชากร อายุ 27-79 ปี ในประเทศอาเจนตินาพบภาวะอ้วนถึง 3 ใน 5 และขณะที่ในประเทศปารากวัย พบมากถึงร้อยละ 68 (James et al, 2001 : 229)

ตัวอย่างการขับเคลื่อนในการกำหนดมาตรการในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดความรุนแรงของภาวะอ้วนและน้ำหนักเกินในเวทีนนานาชาติ มีปรากฏในหลายลักษณะทั้งในกลุ่มสหภาพยุโรป อเมริกา และกลุ่มประเทศในทวีปเอเชีย เช่น (1) “ประเทศเนเธอร์แลนด์” ได้ผลักดันนโยบายส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกาย สร้างสิ่งแวดล้อมและระบบนันทนาการใกล้บ้าน พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานการกีฬาและพื้นที่สีเขียว ร่วมกับการผลักดันแนวนโยบายที่จรรยาบรรณระดับชาติทดแทนการใช้รถยนต์ (2) รัฐบาลของ “ประเทศฟินแลนด์” และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้กำหนดโจทย์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชน ด้วยกลยุทธ์การปรับเปลี่ยนวิถีการกินอยู่และสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยง ต่อความอ้วนและโรคหัวใจ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน (3) ใน “ประเทศสเปน” ให้ความสำคัญกับการควบคุมการโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่เป็นมิตรกับสุขภาพ ควบคุมการจำหน่ายอาหารในหน่วยงานและที่สาธารณะ บังคับภาษีการโฆษณาอาหารที่ทำให้อ้วนและข้อความด้านการตลาด (Marketing term) รวมถึงควบคุมส่วนประกอบในกระบวนการผลิตอาหาร และเพิ่มการประกอบกิจกรรมทางกาย เช่น “ชีวิตที่กระฉับกระเฉง” “กีฬา” “ความฟิต” ภายใต้นโยบายสิ่งแวดล้อม ใกล้บ้าน พื้นที่สีเขียว ฯลฯ (4) “ประเทศสหรัฐอเมริกา” ที่ประชาชนส่วนใหญ่เผชิญกับภาวะอ้วนและน้ำหนักเกิน ทางรัฐบาลได้ส่งเสริมมาตรการด้านอาหาร โดยกำหนดให้ภัตตาคารและร้านอาหารระบุข้อมูลด้านโภชนาการบนรายการอาหาร (Menus) จำกัดการโฆษณาในกลุ่มอาหารที่ด้อยคุณค่า จำกัดการบริโภคเกลือและไขมันทรานส์ (Trans Fat) เก็บภาษีน้ำอัดลมและของหวาน รวมทั้งส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้อย่างน้อย 5-9 หน่วยบริโภคต่อวัน (5) “ประเทศสิงคโปร์” ภายใต้ความร่วมมือของกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข ได้ส่งเสริมให้คนรุ่นใหม่ในฐานะทรัพยากรของประเทศในอนาคตมีสุขภาพดี โดยดำเนินโครงการสุขภาพในโรงเรียนทั่วประเทศ โดยกำหนดมาตรการ : ห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมากกว่า 8 กรัม / 100 มิลลิลิตร ห้ามเสิร์ฟน้ำเกรวี่หรือน้ำซอส (หากไม่มีการร้องขอ) ห้ามนำเนื้อสัตว์ที่ยังไม่ได้ลอกหนังหรือเป็นส่วนที่ติดมันมาเป็นวัตถุดิบในการประกอบอาหาร อนุญาตให้ใช้นมแทนกะทิ อนุญาตให้ขายอาหารทอดในโรงเรียนได้ 1 วันต่อสัปดาห์ ส่งเสริมให้เพิ่มปริมาณผักในก๋วยเตี๋ยวและกับข้าว รวมถึงส่งเสริมให้ขายผลไม้สดในโรงเรียนอย่างน้อย 2 ชนิดทุกวัน (วรลักษณ์ คงหนูและวิไลสุตา กันเขตร, 2552 : 125-131)

จะเห็นได้ว่า การขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการเพื่อป้องกันโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินในต่างประเทศส่วนใหญ่ (1) มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านโภชนาการ รับประทานอาหารให้หลากหลาย เน้นผัก ผลไม้ ลดหวาน มัน เค็ม (2) มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านการประกอบกิจกรรมและการเผาผลาญพลังงานผ่านการออกกำลังกาย และ (3) อาศัยความร่วมมือจากบุคคลองค์กร และชุมชน

## การจัดการภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน : ความพยายามที่กำลังขับเคลื่อนในสังคมไทย

กรมอนามัยมีวิสัยทัศน์ที่สำคัญคือ การส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี ดังนั้นพันธกิจหลักจึงมุ่งส่งเสริมให้คนไทยดูแลสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งประเด็นการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย โดยการสร้างการณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้คนไทยตระหนักถึงอันตรายของโรคอ้วนลงพุง

อันจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงมะเร็งบางชนิด ซึ่งกลุ่มโรคดังกล่าวนี้เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย อีกทั้งส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายทางสุขภาพทั้งในระดับภาครัฐและตัวผู้ป่วยเอง เส้นทางการขับเคลื่อน “คนไทยไร้พุง” พบว่า มีหลายเงื่อนไขที่ทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ ผ่านช่วงประวัติศาสตร์ดังต่อไปนี้ (กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2552 : 9-34)

**1. ช่วงก่อร่าง (พ.ศ.2550-2552) :** จากการดำเนินงานภายใต้พันธกิจหลักดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2550 กรมอนามัยได้ร่วมมือกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดทำ “โครงการสาธารณสุขรวมใจทำดีเพื่อพ่อในระดับจังหวัด” โดยมีวัตถุประสงค์หลัก 3 ประการ คือ (1) สนับสนุนให้มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในประเด็นอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี รวมถึงลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ (2) สนับสนุนให้เกิดการทำงานร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานด้านสุขภาพกับชุมชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ (3) สนับสนุนให้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบาย และ/หรือ มาตรการในระดับพื้นที่หรือระดับองค์กร ในปี พ.ศ. 2551 กรมอนามัยได้รับงบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจาก สสส. เพื่อดำเนิน “โครงการภาคีรวมใจ คนไทยไร้พุง” โดยกำหนดแนวทางการปฏิบัติอย่างน้อย 4 ด้าน ตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ได้แก่ การสร้างนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ และการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล โดยมีกิจกรรมหลัก คือ รับผิดชอบองค์กรต่างๆ เพื่อเป็นองค์กรต้นแบบไร้พุง และชุมชนต้นแบบไร้พุงทั่วประเทศ

**2. ช่วงพัฒนาองค์กรต้นแบบ (พ.ศ. 2553-2554) :** ในปี พ.ศ. 2552 กรมอนามัยได้เพิ่มกระแสให้คนไทยเห็นความสำคัญของการจัดการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนลงพุงให้ยั่งยืนและต่อเนื่อง เน้นสื่อวงกว้างในการรณรงค์ให้คนไทยลดน้ำหนักและลดพุงอย่างถูกต้องทั่วประเทศ โดยประยุกต์ศาสตร์การแก้ไขปัญหาโรคอ้วน จัดให้มี “โครงการจังหวัดไร้พุง มุ่งสู่สุขภาพดี” รณรงค์ในรูปแบบการแข่งขันในระดับจังหวัด ที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้บริหารขับเคลื่อนโครงการ ซึ่งได้ต่อยอดการรณรงค์สร้างกระแสให้กับสังคมไทย “คนไทยไร้พุง” ในการเป็นองค์กรต้นแบบไร้พุง ชุมชนต้นแบบไร้พุง และจังหวัดไร้พุง ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้สัมฤทธิ์ผลเป็นอย่างมาก

ในปี พ.ศ. 2553 ได้ดำเนิน “โครงการจังหวัดไร้พุง มุ่งสู่สุขภาพดี” (ปีที่ 2) ตามยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาโรคอ้วนของกรมอนามัย มีการทำบันทึกความเข้าใจร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงมหาดไทย เพื่อจัดกระบวนการรณรงค์สื่อสารสู่สังคม และขยายฐานการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกจังหวัด ในช่วงปีนี้ เริ่มมีการมอโบล์เกียรติคุณและรางวัลชนะเลิศจังหวัดไร้พุงมุ่งสู่สุขภาพดีระดับประเทศ ระดับเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข โดยในปีนั้น จังหวัดที่ชนะเลิศ คือ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดเพชรบุรี ตามลำดับ และรางวัล “ฮ่องทองคำ” ให้กับจังหวัดยโสธร ในฐานะที่มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ดีเด่น

**3. ช่วงพัฒนาทรัพยากรบุคคลและศูนย์เรียนรู้ (พ.ศ. 2554) :** “โครงการคนไทยไร้พุง” ไม่ได้หยุดตัวเองอยู่แค่การมอบรางวัลให้กับ “ต้นแบบ” เท่านั้น โดยการขับเคลื่อนและขยายผลได้ดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่อง แต่เริ่มหันมาให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากร (Training for Trainer) ดังจะเห็นได้จากแผนงานในปี พ.ศ. 2544 กรมอนามัยได้พยายามให้ความสำคัญกับ



การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขระดับจังหวัด เพื่อมุ่งหวังให้เป็น “สื่อบุคคล” ให้มีความรู้ และทักษะในการถ่ายทอดองค์ความรู้ และแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์ของกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป เพื่อควบคุมรอบเอว และลดน้ำหนัก รวมถึงให้ความสำคัญกับกระบวนการสร้างความเข้มแข็งกับภาคีเครือข่าย ผ่านรูปแบบของศูนย์เรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ด้านการ ปฏิบัติงานเป็นเลิศ (Best Practice) ของศูนย์เรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุงที่หลากหลาย และร่วมหา แนวทางในการพัฒนาและขยายผลการพัฒนาองค์กรสู่การเป็น “องค์กรต้นแบบไร้พุง” ซึ่งในช่วงปีนั้น มีองค์กรภาครัฐและเอกชน ได้รับการรับรองให้เป็นองค์กรต้นแบบไร้พุงถึง 310 แห่ง

**4. ช่วงขยายผลสู่สาธารณะผ่านกิจกรรมและการสื่อสารสังคม (พ.ศ. 2555-2556) :** ในช่วงปี พ.ศ. 2555 กรมอนามัยเริ่มขยายผลของชุดความรู้ผ่านการขับเคลื่อนระดับ สังคมและสาธารณะ ผ่านการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ โดยเริ่มจากการจัดโครงการประชุมเสวนา เรื่อง “รวมใจสลายพุง” เพื่อประชาสัมพันธ์ให้เกิดการสื่อสารในสังคม ทั้งการณรงค์เรื่องโรคอ้วนลงพุง ผ่าน Air war และ Ground war เพื่อให้เกิดกระแสตื่นตัวในกลุ่มคนอ้วนและประชาชนทั่วไป การรณรงค์สื่อสารสังคมยังแทรกตัวซึมผ่านในวิถีชีวิตและวัฒนธรรม ผ่านโครงการกรมอนามัย รณรงค์ทำความดีเข้าพรรษา ลดน้ำหนักสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ภายใต้แนวคิด “เข้าพรรษา ลดอ้วน สร้างบุญ : ได้บุญล้นใจ คนไทยลดอ้วน” ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงาน ของกรมอนามัยตระหนักและตื่นตัวที่จะเรียนรู้ เข้าใจและมุ่งมั่นที่จะสร้างเสริมสุขภาพ ลดความอ้วน ของตนเอง พร้อมกับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อดูแลสุขภาพที่ดี ภายใต้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านหลัก 3 อ. (อาหาร-ออกกำลังกาย-อารมณ์) และ 2 ส. (ไม่ดื่มสุรา- ไม่สูบบุหรี่) ตลอดช่วงเข้าพรรษาและยังคงให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนในองค์กรภาคีเครือข่าย ทั่วประเทศได้ตระหนักถึงอันตรายของโรคอ้วนลงพุงอย่างต่อเนื่อง

ในปี พ.ศ. 2556 ได้ดำเนิน “โครงการคนไทยไร้พุง” เป็นโครงการต่อเนื่อง โดยมี เป้าประสงค์ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องทั้งการบริโภคอาหาร และ การออกกำลังกายที่เหมาะสม ตามกลุ่มวัย สามารถจัดการน้ำหนักตัวเองได้ด้วยหลักการ 3 อ. และอยู่ ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดภาวะโรค มีกิจกรรมขับเคลื่อนยกระดับองค์กรไร้พุงเป็นศูนย์การเรียนรู้ องค์กรต้นแบบไร้พุง ใน 2 แห่งใหม่ / จังหวัด เผื่อระวังติดตาม มอบเงินรางวัลและประกาศเกียรติคุณ แก่องค์กรดีเด่น ผู้นำองค์กรดีเด่น บุคลากรชาย-หญิงดีเด่นขององค์กร ในโครงการกรมอนามัยรณรงค์ ทำความดีเข้าพรรษา ลดน้ำหนักสร้างสุขภาพดี วิถีชีวิตไทย ภายใต้แนวคิด “เข้าพรรษา ลดอ้วน สร้างบุญ : ได้บุญล้นใจ คนไทยลดอ้วน” การสร้างกระแส “รวมใจสลายพุง” ยังคงดำเนินต่อไป ร่วมกับการประชุมเชิงปฏิบัติการ “เวทีการพัฒนาศักยภาพและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ รูปแบบ นวัตกรรมความเป็นศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง” รวมถึงการผลิต/พัฒนาสื่อสิ่งพิมพ์องค์ความรู้ ด้านการจัดการอ้วนลงพุง

จากอดีตสู่ปัจจุบัน จะเห็นได้ว่า กรมอนามัยยังคงสนับสนุนด้านวิชาการและจัดสรร งบประมาณส่วนหนึ่งเพื่อให้มีการบริหารจัดการ สร้างความเข้มแข็งให้มีกิจกรรมสุขภาพ การพัฒนา ทักษะบุคคล และรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ รวมทั้งจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

และลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและภาวะอ้วนลงพุง เพื่อบังเกิดกระบวนการขับเคลื่อนในพื้นที่ และสอดคล้องกับกระแสสังคม สามารถเป็นองค์กรหรือชุมชนไร้พุงและขยายจำนวนต่อไปได้อีก ซึ่งเป็นที่น่ายินดีที่ โครงการ “คนไทยไร้พุง” เป็นโครงการที่สร้างกระแสได้ในระดับหนึ่ง มีองค์กรไร้พุง ทั้งภาครัฐและเอกชนเกิดขึ้นมากมาย เกิดนวัตกรรมรูปแบบการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วนลงพุง โครงการนี้ยังสามารถเป็นโครงการต่อเนื่อง ทุกพื้นที่ให้การตอบรับ การดำเนินโครงการสามารถทำได้ง่าย และข้อสำคัญเป็นโครงการที่ประชาชนได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง ประชาชนหันมาใส่ใจสุขภาพของตนเองมากขึ้นและมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ทั้งการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย

### **กรมอนามัยไร้พุง : บนเส้นทางของผู้สร้าง...ผู้ดำเนินงาน...ผู้ทดลอง... ในฐานะต้นแบบที่ดี**

กรมอนามัยในฐานะองค์กรที่ผลักดันและสร้างกระแส “คนไทยไร้พุง” และแสวงหา “ต้นแบบ” รวมถึง “สร้างเครือข่ายและพัฒนาศูนย์เรียนรู้” ถึงแม้บุคลากรในกรมอนามัยมีความรู้ มีความเชี่ยวชาญ มีนักวิชาการและมีประสบการณ์ในการขับเคลื่อนในประเด็นสุขภาวะ มาอย่างต่อเนื่องที่สามารถรณรงค์ให้กับประชากรในพื้นที่ แต่บุคลากรในกรมอนามัยเองจำนวนมาก กลับละเลยสุขภาวะของตัวเองและบางรายมีภาวะอ้วนลงพุง ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวไม่แตกต่างไป จากองค์กรหรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีทั้งกลุ่มสุขภาพดี-มีภาวะอ้วนลงพุง / กลุ่มเสี่ยง-กลุ่มปกติ ทั้ง ๆ ที่ในความเป็นจริง กรมอนามัยมีสวัสดิการและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นอย่างมาก เช่น สวัสดิการตรวจสุขภาพประจำปี การวัดรอบเอวและชั่งน้ำหนัก จัดเข้าค่ายอ้วนลงพุง ห้องออกกำลังกาย มีเจ้าหน้าที่แนะนำอุปกรณ์ออกกำลังกาย มีคลินิกไร้พุง DPAC มีการจัดกลุ่มออกกำลังกายที่หลากหลาย แต่ไม่สามารถเกิดขึ้นจริงได้ในเชิงปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขับเคลื่อนในกรมไปพร้อมๆ กันผ่านข้อตกลงหรือนโยบายของบุคลากร (โสภณ เมฆธน, 2552 : 11)

วิมล โรมา (2552 : 31-45) ได้สรุปการขับเคลื่อนโครงการ “กรมอนามัยไร้พุง” ในเวทีของการประชุมกรมฯ ผ่านการพูดคุยและสะท้อนปัญหา โดยบทสรุปถึงสิ่งที่อยากให้เกิด และมีข้อตกลงร่วมกัน และผลักดันนโยบายในกรมอนามัยของเราเอง ประกอบด้วย

- ประเด็นการออกกำลังกาย ที่มุ่งเน้น (1) ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายทุกวัน (2) สนับสนุนอุปกรณ์ออกกำลังกาย (3) จัดสถานที่ออกกำลังกาย (4) ทำสมุดบันทึกออกกำลังกาย (5) กำหนดเส้นทางออกกำลังกายเช่น ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี กำหนดเส้นทางเดินออกกำลังกายร่วมกัน (6) รณรงค์การเดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์

- ประเด็นอาหาร ประกอบด้วย (1) นโยบาย Healthy Break และ Healthy Meeting (2) ส่งเสริมการกินผักและผลไม้ในที่ทำงาน (3) ส่งเสริมให้มีการขายผักและผลไม้ในที่ทำงาน (4) จัดบริการขายอาหารเมนูสุขภาพในที่ทำงาน (5) จัดป้ายแสดงพลังงานรายการอาหาร (6) ควบคุมการขายน้ำอัดลม (7) ควบคุมการขายขนมหวาน (8) รณรงค์ลดใช้น้ำตาลลงครึ่งหนึ่งของแต่ละวัน (วิมล โรมา, 2552 : 41)

ประเด็นอื่นๆ ประกอบด้วย (1) สร้างบุคคลต้นแบบ/หน่วยงานต้นแบบ (2) ผู้บริหารต้องเป็นต้นแบบ (3) จัดประกวดต้นแบบและมอบรางวัล (4) ผูกกับความดีความชอบ/โบนัส (5) บริการคลินิกพิชิตอ้วน พิชิตพุง (6) ทำ MOU กับทุกหน่วยงาน (7) บริการและรณรงค์การตรวจสุขภาพประจำปี (8) จัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง (9) ทำ Roadmap ลดอ้วนลดพุง (10) จัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “คนต้นแบบ” “หน่วยงานต้นแบบ” ผ่านเสียงตามสายและเวทีประชุมวิชาการต่างๆ (11) จัดกิจกรรมเจริญสติ

บทสรุปดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ได้ถูกนำเสนอในที่ประชุมผู้บริหารกรมอนามัย และทำหนังสือเวียน และสอบถามความคิดเห็นในทุกหน่วยงานของกรมอนามัย โดยมีกองออกกำลังกายและสำนักโภชนาการ (ขณะนั้นคือกองโภชนาการ) สนับสนุนข้อมูลวิชาการ นอกจากนี้ สำนักโภชนาการยังได้จัดเวทีสังเคราะห์ประเด็นอาหารเพิ่มเติม และตกตะกอนท้ายสุด ได้ 5 ประเด็น คือ (1) การออกกำลังกาย 5 วันต่อสัปดาห์ (2) รณรงค์ขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์ (3) ส่งเสริมการกินผักทุกมื้ออย่างน้อย 2 ทัพพี (4) ส่งเสริมการจัดอาหารว่างเพื่อสุขภาพในการประชุม/อบรม (Healthy Meeting) และ (5) รณรงค์ลดการใช้น้ำตาลลดลงครึ่งหนึ่งของแต่ละวัน

ท้ายที่สุด นโยบายสาธารณะว่าด้วย “คนกรมอนามัยไร้พุง” ได้ถูกประกาศขึ้น ลงนามโดยอธิบดีกรมอนามัย ณ วันที่ 7 พฤษภาคม พ.ศ. 2552 โดยเน้นมาตรการ 2 ด้านดังนี้

## 1. ด้านการออกกำลังกาย

### นโยบายเรื่องการออกกำลังกาย

- ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ใช้บริการและร่วมกิจกรรมแอโรบิก โยคะ พิ트니스 หรือใช้อุปกรณ์ออกกำลังกายกลางแจ้ง ณ สวนสุขภาพกรมอนามัย ในวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 15.30-16.00 น.
- จัดเสียงตามสายยืดเหยียดกล้ามเนื้อในช่วงเช้าและช่วงบ่าย
- จัดการแข่งขันกีฬาปีละ 2 ครั้ง
- จัดให้มีการเดินออกกำลังกายหลังอาหารมื้อเที่ยง ภายในกรมอนามัยหรือระหว่างหน่วยงาน

### รณรงค์การเดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์

- ลิฟท์อาคาร 1 เปิดทุกวัน (เฉพาะวันจันทร์ พุธ ศุกร์ เปิดเพียง 1 ตัว)
- ลิฟท์อาคาร 2 เปิดวันพุธ
- ลิฟท์อาคาร 3 เปิดวันจันทร์
- ลิฟท์อาคาร 4 เปิดวันศุกร์

## 2. ด้านโภชนาการ

- ส่งเสริมการกินผักทุกมื้ออย่างน้อย 2 ทัพพี 3 ครั้ง/สัปดาห์ และรณรงค์ให้ร้านอาหารของกรมอนามัยจัดเมนูผัก 1.5-2 ทัพพี และลดน้ำตาลสำหรับร้านขนม น้ำ และกาแฟ
- ส่งเสริมการจัดอาหารว่างเพื่อสุขภาพในการประชุม/อบรม (Healthy Meeting) ประชุมทุกครั้งให้หน่วยงานจัดเป็น Healthy Meeting และใช้น้ำตาลของละ 4 กรัม

หลังจากการประกาศนโยบายสาธารณะ 1 เดือน ได้มีการประเมินโดยแบบสอบถาม และสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ พบว่านโยบายปิดลิฟท์ ถูกตั้งเป็นข้อสังเกตและข้อวิจารณ์ เนื่องจากปัญหาของการปรับตัวไม่ทันในรายหน่วยงานที่อยู่

ในชั้นสูง ซึ่งมีข้อเสนอแนะให้มีการซักซ้อมก่อนที่จะประกาศเป็นข้อกำหนด เนื่องจากคนที่มีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับเส้นเลือดหัวใจ จะรู้สึกเหนื่อยมากในการขึ้นชั้น 2 แต่เมื่อผ่านการซ้อมประมาณ 2 อาทิตย์ มีรายงานว่าสามารถเดินขึ้นชั้น 5 ได้โดยไม่มีปัญหาใดๆ (วิมล โรมา, 2552 : 41-45)

## วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

### 1. วรรณกรรมการขับเคลื่อนนโยบายคนไทยไร้พุงของกรมอนามัย :

การขับเคลื่อน "นโยบายคนไทยไร้พุง" เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ด้วยการประชาสัมพันธ์ เรื่องอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จากนั้นร่วมมือกับ สสส. เพื่อดำเนินโครงการ "ภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง" ในช่วงปี พ.ศ. 2551 โดยกำหนดแนวทางปฏิบัติ 4 ประการ (เป็นอย่างน้อย) คือ การสร้างนโยบายสาธารณะ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน พัฒนาทักษะส่วนบุคคล ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กฎบัตรรอดตายกับการสร้างเสริมสุขภาพเรื่องภาวะไร้พุง ได้เริ่มเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมในช่วงปีนี้ จากนั้นจนถึงปี พ.ศ. 2556 โครงการ "คนไทยไร้พุง" ได้เริ่มขยายผลไปตามพื้นที่ เช่น "โครงการจังหวัดไร้พุง มุ่งสู่สุขภาพดี" "คนไทยไร้พุง" มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพิ่มขึ้นระหว่างภาคี ที่มีการปฏิบัติงานเป็นเลิศ (Best Practice) และขยายผลสู่องค์กรต่างๆ มากกว่า 310 แห่ง ในปัจจุบันกรมอนามัยยังคงสนับสนุนด้านวิชาการและจัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งเพื่อให้มีการบริหารจัดการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรรอดตายที่มีความต่อเนื่อง (กองโภชนาการ, 2552 : 24-26)

กรมอนามัยไร้พุง : ต้นแบบของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับองค์กร สืบเนื่องจากกรมอนามัยมีนักวิชาการหลากหลาย และต่างมีประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานโยบายในประเด็นของสุขภาพ และมียุทธศาสตร์ที่หลากหลายในการจัดการภาวะอ้วน แต่ในสถานะของความเป็นจริง "คนในกรมอนามัย" ยังมีอีกมากที่ละเลยการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม หลายคนยังมีภาวะอ้วนลงพุง มีกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนั้น การก่อเกิดนโยบาย "คนกรมอนามัยไร้พุง" จึงเกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2551 ด้วยการเชิญชวนให้ออกกำลังกาย กำหนดอาหาร และสร้างบริการทางคลินิก จากนั้นจึงพัฒนาต่อยอดขอความร่วมมือ และตกลงเป็นมติร่วมกัน ในประเด็นดังต่อไปนี้ (1) ออกกำลังกาย 5 วันต่อสัปดาห์ (2) งดเครื่องดื่มหวาน (3) การส่งเสริมการกินผักผลไม้อย่างน้อย 2 ทัพพี (4) ส่งเสริมการจัดอาหารว่างเพื่อสุขภาพในการประชุม/อบรม (Healthy meeting) และ (5) การรณรงค์ลดการใช้น้ำตาลลงครึ่งหนึ่งของแต่ละวัน เพื่อเป็นต้นแบบและแบบอย่างให้กับหน่วยงานหรือองค์กรอื่นได้นำไปพัฒนาสุขภาพของบุคลากร ในหน่วยงานของตน (วิมล โรมา, 2552 : 41)

### 2. วรรณกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาเครือข่าย-ชุมชนเข้มแข็ง-การมีส่วนร่วม

ของชุมชน : การจัดการเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย บางครั้งไม่ใช่เรื่องของบุคคลแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่เป็นเรื่องของครอบครัวและชุมชนที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ และร่วมดำเนินงาน ในกรณีของปัญหาโรคอ้วนหรือคนไทยไร้พุง ที่ผ่านมามีความพยายาม (1) สร้างให้เป็นนโยบายสาธารณะทั้งในระดับองค์กร ชุมชน และท้องถิ่น (2) สร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(3) สร้างกิจกรรมชุมชนและองค์กรให้เข้มแข็งภายใต้ความร่วมมือของจังหวัดเครือข่าย ที่ผ่านมามีความพยายามที่ประสบผลสำเร็จ ในมิติของการเป็นชุมชนต้นแบบไร้พุง นำมาซึ่งศูนย์การเรียนรู้ องค์กรต้นแบบไร้พุงต่อไปในอนาคต (ศูนย์อนามัยที่ 3, 2558) บทสรุปจากการถอดบทเรียนของ กรมอนามัย พบว่า ในปี พ.ศ. 2552 มีชุมชนต้นแบบที่สามารถเป็นศูนย์การเรียนรู้ในการจัดการ โรคอ้วนถึง 17 แห่ง และมีองค์กรต้นแบบในการรณรงค์บุคลากรในหน่วยงานให้มีสุขภาพดีไร้พุง ทั้งสิ้น 13 องค์กร กระจายตัวอยู่ในทุกภูมิภาคของประเทศไทย (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2552 : 35)

**3. วรรณกรรมเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข :** การเฝ้าระวัง และติดตามภาวะโภชนาการถูกนำมาประยุกต์ใช้เพื่อขับเคลื่อนขบวนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดตั้งคลินิกไร้พุง (Diet & Physical Activity Change Clinic : DPAC) ในสถานพยาบาล ต่างๆ เพื่อดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน โดยมีเป้าหมายให้งานสร้างเสริมสุขภาพบรรลุ วัตถุประสงค์ในการทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั่วหน้า ในเบื้องต้นได้กำหนดแนวทางจัดตั้งคลินิกไร้พุง DPAC ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในทุกระดับ ตั้งแต่ศูนย์สุขภาพชุมชน (โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพระดับตำบล) โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โดยกำหนดให้มีพยาบาล วิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เป็นผู้ให้บริการ ซึ่งมีบทบาท สำคัญในการ (1) จัดทำแผนปฏิบัติงานและโครงการ (2) ประชาสัมพันธ์ทางสื่อทุกชนิดตามความ เหมาะสม (3) ให้บริการตรวจวิเคราะห์สุขภาพ ชักประวัติ ให้บริการสุขภาพ ให้คำปรึกษา จัดกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพ ให้สุขศึกษารายบุคคล รายกลุ่ม รวมถึงจัดการบรรยายพิเศษ จัดนิทรรศการ ส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง มอบสมุดบันทึกเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นัดและติดตามประเมินผล (4) ให้ความรู้กับอาสาสมัครสาธารณสุขในการขับเคลื่อนสุขภาพของ ประชาชน (5) ส่งต่อผู้รับบริการในรายที่มีปัญหาไปยังโรงพยาบาลตามขั้นตอนของระบบการส่งต่อ เพื่อดูแลรักษาและให้คำปรึกษาที่เหมาะสม (6) ส่งเสริมสนับสนุน การจัดตั้งชมรมไร้พุงในชุมชน (7) รายงานผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคให้หน่วยงานระดับสูง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6, 2553 : 9 ; สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ 2552 : 19)

**4. วรรณกรรมเกี่ยวกับการประเมินผลและผลสัมฤทธิ์ของโครงการ :** ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา มีการรายงานผลถึงผลสัมฤทธิ์ของผู้เข้าร่วมโครงการ “คนไทยไร้พุง” อยู่บ้าง ซึ่งส่วนใหญ่เน้นการวิเคราะห์ในเชิงปริมาณ โดยพบว่า กิจกรรม 3 อ. ของโครงการมีผลทำให้ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้และการปฏิบัติในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการ ป้องกันโรคได้ดีขึ้นกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความรู้และการปฏิบัติใน เรื่องการจัดการความเครียด ก่อนและหลังการอบรมไม่มีความแตกต่าง ส่วนค่า BMI ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังอบรมยังไม่พบความแตกต่าง ขณะที่เส้นรอบเอว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (ถาวร มาตันและปัทมา สุพรรณกุล, 2555 : 91)

หากพิจารณาจากการจัดตั้งคลินิกคนไทยไร้พุง (DPAC) พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มคนวัยทำงานและวัยสูงอายุ โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.2 ส่วนใหญ่นิยม เข้ารับบริการปรึกษาเบื้องต้น มากที่สุด ร้อยละ 56.4 ขณะที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมลดน้ำหนักอย่าง ต่อเนื่องเพียง 2 ใน 5 อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มที่ลดน้ำหนักอย่างต่อเนื่องนั้น สามารถลดน้ำหนักได้จริงถึง ร้อยละ 80-90 ขณะที่ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในภาพรวมระดับสูงมาก ร้อยละ 91

โดยมิติของความเชื่อมั่นต่อการบริการพบในลำดับสูงที่สุด ร้อยละ 96 ขณะที่ในมิติของคุณภาพการให้บริการพบในลำดับน้อยที่สุด ร้อยละ 85 อย่างไรก็ตาม การจัดคลินิกไร้พุงยังคงมีปัญหาและอุปสรรคอยู่บ้าง เช่น (1) ผู้ให้บริการยังมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอในการให้คำปรึกษา (2) ผู้ใช้บริการไม่มาตามนัด (3) ช่วงเวลาของการให้บริการไม่สอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (4) สื่อความรู้เพื่อการเรียนรู้ด้วยตัวเองไม่เพียงพอ (5) การบริการยังไม่ครอบคลุมกลุ่มวัยเรียน (6-18 ปี) และเด็กปฐมวัย (1-6 ปี) (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6, 2553 : 13-14)

การถอดบทเรียนของการขับเคลื่อนคนไทยไร้พุงที่ดำเนินการในพื้นที่ 60 จังหวัดผ่านกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่า (1) การระดมกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน (2) การมีกลยุทธ์ที่หลากหลาย (3) มีนโยบายขององค์กรที่ชัดเจน (4) ดึงศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มามีส่วนร่วม (5) สร้างกิจกรรม 3 อ. ให้เป็นกิจวัตรประจำวัน (6) บทบาทของผู้บริหารที่มีทักษะของการสร้างแรงจูงใจ (7) บูรณาการกับงานประจำขององค์กร (8) เลือกแผนกหรือกลุ่มคนที่สนใจ (9) ดำเนินการทั่วทั้งองค์กรและชุมชน (10) มีแนวทางที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมและหลากหลายแนวทาง (11) มีมาตรการเสริมเพื่อช่วยให้โครงการบรรลุผล (12) สร้างสิ่งแวดล้อมในองค์กรให้เป็นที่ออกกำลังกาย ซึ่งประเด็นในการแลกเปลี่ยนทั้ง 12 ข้อดังกล่าวนี้ เป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จของการดำเนินงาน “คนไทยไร้พุง” (เพชรฉวี วิริยะสีบพงศ์ และรุ่งรังษี วิบูลชัย, 2554 : 3-11)

อย่างไรก็ดี อุปสรรคที่เป็นตัวแปรสำคัญต่อความสำเร็จในโครงการ “คนไทยไร้พุง” คือ การดำเนินงานที่ไม่ได้บูรณาการอย่างแท้จริง ส่วนใหญ่เป็นภารกิจของเจ้าหน้าที่ภาครัฐเป็นหลัก ที่รัฐให้การสนับสนุนและจัดสรรให้ ดังนั้นกิจกรรมส่วนใหญ่ในระดับภูมิภาคจึงออกมาคล้ายกัน โดยยังขาดการมีส่วนร่วมจากชุมชน อีกทั้งการดำเนินงานและการรายงานผลยังเน้นเชิงปริมาณมากกว่าเชิงคุณภาพ ส่งผลให้ผลงานการเฝ้าระวัง การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย การสร้างเครือข่ายไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ดังนั้น นักวิชาการในกรมอนามัยควรให้ความสำคัญกับความหลากหลาย มุ่งพัฒนางานร่วมกับภาคีต่างๆ มากกว่ารายละเอียดตามตำรานอกจากนั้นผู้มีอำนาจในพื้นที่ เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้บริหาร นักการเมืองในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนใจการพัฒนาสุขภาพเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งนักวิชาการควรเป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมโยงแนวคิด และเทคนิคในการทำงานร่วมกับภาคี (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2552 : 26)

## สรุป

จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถ สรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางโภชนาการจากภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ไปสู่ภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน เป็นปรากฏการณ์ทางสังคม และสุขภาพที่เกิดขึ้นจริงในสังคมโลก โดยอัตราความชุกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปรากฏการณ์เหล่านี้ไม่ได้จำกัดตัวเพียงในสังคมตะวันตกเท่านั้น แต่ยังทวีความรุนแรงในสังคมไทยด้วยเช่นกัน สำหรับประเทศไทย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้การดำเนินงานของกรมอนามัย ได้พัฒนาแนวทางและวิธีการเพื่อพัฒนาภาวะสุขภาพและสัดส่วนร่างกายของประชาชนที่พึงประสงค์ โดยโครงการ “คนไทยไร้พุง” ได้ถือกำเนิดขึ้นเป็นแผนนโยบายและพันธกิจหลักของกรมอนามัย อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่ากรมอนามัยจะเปรียบเสมือนองค์กรที่เป็น

คลังความรู้ในเรื่องสุขภาพ แต่ในความเป็นจริงยังมีคนในประชาคมอีกมากที่มีภาวะอ้วนลงพุง กรมอนามัย จึงเริ่มดำเนินการขับเคลื่อนให้กรมอนามัยเป็นองค์กรต้นแบบ เพื่อถอดบทเรียนไปยังพื้นที่ และหน่วยงานอื่น ๆ ด้วยเหตุผลดังกล่าว “คนกรมอนามัยไร้พุง” จึงได้ถือกำเนิดขึ้น โดยการนำกรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทาง Ottawa Charter มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณสุข การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง และการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ การประเมินผลที่ผ่านมาตัวชี้วัด (ในเชิงปริมาณ) สามารถอธิบายผลสัมฤทธิ์และประสิทธิภาพของการดำเนินโครงการได้ในระดับหนึ่ง แต่การหาคำอธิบายในมิติของผู้บริหาร และประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมโครงการในเชิงคุณภาพยังไม่มี การดำเนินการ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นการเติมเต็มภาพของการดำเนินโครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง” ที่มาจากมุมมองของคนในที่เป็นผู้ขับเคลื่อนและมีปฏิสัมพันธ์กับโครงการโดยตรง ซึ่งเชื่อว่า ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัย จะสามารถพัฒนาแนวนโยบาย และวิธีการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทองค์กร บริบททางสังคมและวัฒนธรรมของประชาคมได้เป็นอย่างดี

## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ผสมผสานระหว่างการศึกษาข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) และทุติยภูมิ (Secondary Data) ภายใต้การดำเนินงานขับเคลื่อนโครงการ “คนไทยไร้พุง” ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลายและมีความชัดเจน อย่างเป็นองค์รวมให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

#### พื้นที่ศึกษาและผู้ให้ข้อมูลหลัก

##### 1. พื้นที่ศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือ อาคารกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ผลักดันและดำเนินงานในเชิงนโยบาย รวมทั้งเป็น “องค์กรต้นแบบ” และมีโครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง” และมีการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินโครงการในหลากหลายมิติ ซึ่งความสมบูรณ์ของพื้นที่ ตั้งแต่การกำหนดนโยบายจนถึงการปฏิบัติของบุคลากรในกรมอนามัย สามารถเป็นตัวแทนและทำให้เห็นภาพของความต่อเนื่อง ในบริบทของโครงการคนไทยไร้พุงได้เป็นอย่างดี

##### 2. ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลักในงานวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกได้ 2 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้

**2.1 กลุ่มผู้บริหาร :** ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในระดับอธิบดี รองอธิบดี หัวหน้ากองและ/หรือ หัวหน้าฝ่ายที่เป็นตัวแปรสำคัญในการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย การบริหารนโยบาย การนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ การดำเนินโครงการ การติดตามและประเมินผล โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง (Purposive Selection) ผ่านหน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่

- 2.1.1 อธิบดีกรมอนามัย
- 2.1.2 รองอธิบดีกรมอนามัย
- 2.1.3 ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ
- 2.1.4 ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ
- 2.1.5 ผู้อำนวยการกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
- 2.1.6 ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข
- 2.1.7 ผู้อำนวยการสำนักอนามัยเจริญพันธุ์



**2.2 กลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง” :** ในฐานะคนในที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมการออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร และการจัดการอารมณ์ โดยกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการที่เข้าร่วมโครงการตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงสถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรม “คนกรมอนามัยไร้พุง” โดยกำหนดกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการตามระดับของความสำเร็จและผลสัมฤทธิ์ใน 3 ลักษณะ คือ

2.2.1 กลุ่มที่มีน้ำหนักปกติ (ผู้เข้าร่วมโครงการแล้วประสบความสำเร็จ) มีค่า BMI ล่าสุด ระหว่าง 18.50-22.99 กก./ม<sup>2</sup> จำนวน 10 คน

2.2.2 กลุ่มที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ (ผู้เข้าร่วมโครงการมีทิศทางที่ดีขึ้น) มีค่า BMI ล่าสุด ระหว่าง 23.00-24.99 กก./ม<sup>2</sup> จำนวน 10 คน

2.2.3 กลุ่มที่อ้วน (ผู้เข้าร่วมโครงการแล้วยังไม่เกิดผลสัมฤทธิ์ใดๆ) มีค่า BMI ล่าสุด มากกว่า หรือเท่ากับ 25.00 กก./ม<sup>2</sup> จำนวน 10 คน

## การเก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือที่หลากหลาย เพื่อให้ครอบคลุมภาพของการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมา เพื่อให้เห็นภาพอย่างองค์รวมและมีความน่าเชื่อถือให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยมีวิธีการวิจัยดังต่อไปนี้

**1. การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) :** เป็นการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ระดับสำนัก/กอง ที่มีส่วนสำคัญในการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายลงสู่การปฏิบัติ โดยขอนัดสัมภาษณ์ในเวลาที่มีข้อมูลหลักสะดวก ภายใต้บรรยากาศของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มุมมองของหน่วยงาน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน และนโยบายที่ต้องการพัฒนาต่อไปในอนาคต โดยมีแนวคำถาม (Question guidelines) ภายใต้แนวคำถามหลัก 4 ข้อ ดังต่อไปนี้

1.1 จากนโยบาย/โครงการ “คนไทยไร้พุง” หน่วยงานของท่านขับเคลื่อนในประเด็นใดบ้าง

1.2 การทำงาน/การขับเคลื่อนนโยบาย/โครงการ “คนไทยไร้พุง” มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง

1.3 อะไรคือสิ่งที่ทำให้นโยบาย/โครงการ “คนไทยไร้พุง” ขาดความสมบูรณ์

1.4 หากต้องการพัฒนา-ปรับปรุง-เปลี่ยนแปลงรายละเอียดของนโยบาย “คนไทยไร้พุง” ให้ประสบความสำเร็จ และเกิดประโยชน์สูงสุดกับคนในกรมอนามัยอย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องพัฒนาเรื่องใดเพิ่มเติม

**2. การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) :** เป็นการดำเนินงานเพื่อให้เกิดภาพของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากมุมมองของบุคลากรกรมอนามัยที่ร่วมโครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง” โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มตามผลสัมฤทธิ์จากการเข้าร่วมโครงการ สถานที่ที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม คือ ห้องประชุมกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขที่มีความเงียบสงบ เพื่อกระตุ้นให้เกิดบรรยากาศในการสนทนาที่มีความเป็นส่วนตัว โดยขอสงวนสิทธิ์ไม่ให้

บุคคลภายนอกที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือ ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการเข้าร่วม เพื่อให้เกิดอิสรภาพในการแสดงออกทางความรู้สึกและความคิดเห็นที่อยู่นอกเหนือจากอำนาจแฝงและความเกรงใจ

ประเด็นในการสนทนากลุ่มครอบคลุม สถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าร่วมโครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง” และการเอาชนะภาวะน้ำหนักเกินของผู้เข้าร่วมสนทนาเป็นอย่างไร มีสิ่งใดที่จำเป็นต้องพัฒนาปรับเปลี่ยนเพื่อให้เกิดสังคมสุขภาพและวัฒนธรรมของกรมอนามัย ให้ยั่งยืนและสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยผลที่ได้จะไม่เพียงเพื่อประโยชน์ของบุคลากรในกรมอนามัยเท่านั้น หากแต่การที่ถอดประสบการณ์เพื่อการพัฒนาและขยายผลเป็นตัวอย่างนำร่องต่อไป โดยกำหนดเวลาในการสนทนาประมาณ 30 นาที ภายใต้นิวคำถามดังนี้

2.1 สถานการณ์ชีวิตของท่านหลังจากเข้าร่วมโครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง” แล้วเป็นอย่างไรบ้าง

2.2 ปัญหาในการเข้าร่วมโครงการที่ผ่านมามีอะไรบ้าง

2.3 อะไรทำให้ท่านยังไม่ถึงจุดมุ่งหมายของการคุมน้ำหนักและลดความอ้วน

2.4 อะไรบ้างที่จะทำให้ท่านข้ามพ้นอุปสรรคจนสำเร็จในวันนี้ได้ (กรณีคุมน้ำหนักสำเร็จ)

2.5 ท่านต้องการเสนอแนะอะไรบ้างที่ทำให้โครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง” สำเร็จ

**3. การศึกษาเอกสาร (Secondary Research) :** เป็นการสังเคราะห์และทบทวนนโยบาย การดำเนินงานที่ถ่ายทอดออกมาเป็นโครงการหรือกิจกรรมของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ “คนไทยไร้พุง” ในช่วงปี พ.ศ. 2550-2559 ทุกโครงการ (Total Population) โดยศึกษาตั้งแต่ การกำหนดนโยบาย ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แบบแผนของโครงการทั้งหมด วิธีการดำเนินงานรวมถึงผลผลิตและการประเมินผลของแต่ละโครงการ โดยบันทึกในรูปแบบฟอร์มการประเมินผลโครงการที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยที่ครอบคลุม

3.1 เป้าหมาย-ตัวชี้วัด

3.2 กลุ่มเป้าหมาย

3.3 งบประมาณ

3.4 การดำเนินงาน

3.5 ผลการประเมิน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลในแต่ละวิธีการ ได้นำมาถอดเทปและเรียงพิมพ์ จากนั้นข้อมูลที่ได้ถูกนำมาจัดลำดับความสำคัญของข้อมูล แล้วจึงนำชุดข้อมูลที่ได้มาเรียบเรียงและวิเคราะห์ (Content Analysis) โดยอาศัยคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลักวิเคราะห์ระบบ (System Analysis) ด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Evaluation and Research Methodology) ภายใต้งกรอบของงานและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้เบื้องต้น

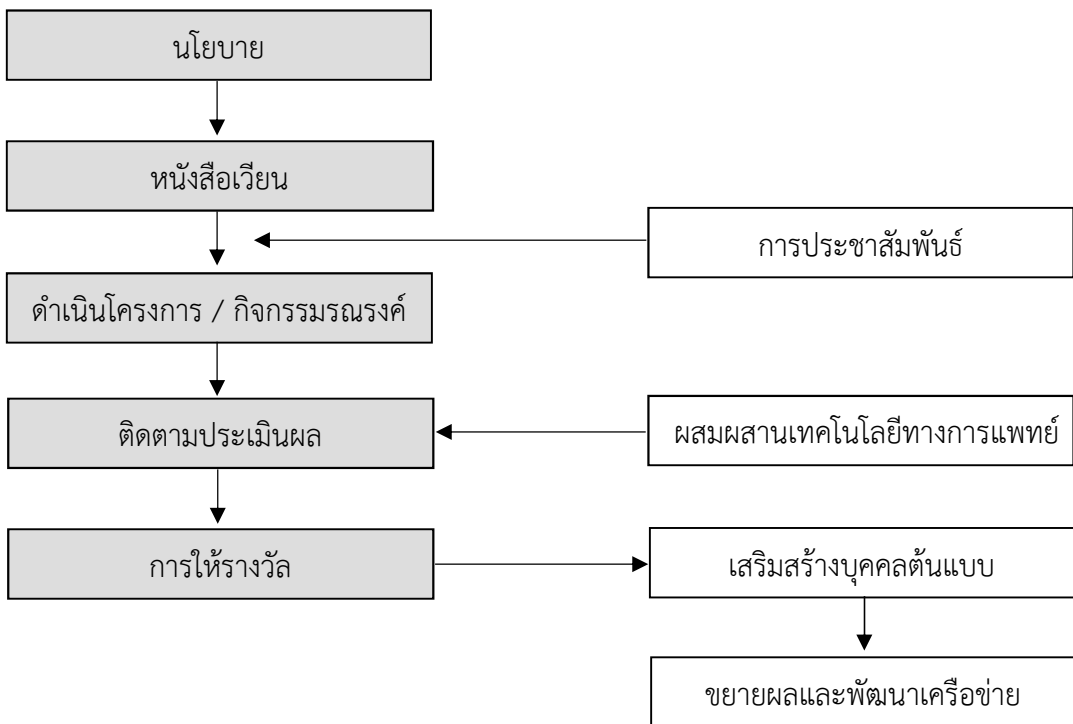
## จริยธรรมการทำวิจัย

ในการนำเสนอข้อมูลงานวิจัย ผู้วิจัยของสงวนสิทธิ์ใช้นามสมมุติ ในกรณีที่ต้องอ้างอิง และเชื่อมโยงไปสู่ตัวบุคคล หน่วยงาน และสถานที่ที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งยังงดการถ่ายภาพ ในกระบวนการสนทนากลุ่ม เพื่อสร้างความปลอดภัยและความสบายใจของผู้ให้ข้อมูลหลักในการ เข้าร่วมโครงการ โดยผู้วิจัยจะบันทึกเฉพาะเสียงของการสนทนาเท่านั้น

## บทที่ 4 ผลการศึกษา

### ภาพรวมของการดำเนินงานขับเคลื่อน “คนกรมอนามัยไร้พุง”

บริบทและพื้นที่ทางสังคมที่สัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อน และเปลี่ยนแปลงวิถีของคนในกรมอนามัยให้มีสุขภาพดีและมีน้ำหนักตามเกณฑ์ภายใต้ “นโยบายคนไทยไร้พุง” ได้ถูกดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ภายใต้กระบวนการขับเคลื่อนและดำเนินไปอย่างเป็นระบบผ่านกลไกที่สำคัญต่างๆ ดังนี้



แผนภาพที่ 1 แสดงภาพรวมของการขับเคลื่อน “คนกรมอนามัยไร้พุง”

**1. นโยบาย “คนกรมอนามัยไร้พุง” :** กรมอนามัย ในฐานะหน่วยงานคลังวิชาการกลางของกระทรวงสาธารณสุขที่มีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อีกทั้งเป็นองค์กรหลักที่ผลักดันขับเคลื่อน และดำเนินงานนโยบายคนไทยไร้พุงโดยมุ่งเน้นให้คนไทยลดน้ำหนักและลดพุงอย่างถูกต้องทั่วประเทศ และขยายผลไปยังเครือข่ายต่างๆ รวมทั้งพัฒนาบุคลากรและพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขระดับจังหวัด เพื่อมุ่งหวังให้เป็น “สื่อบุคคล” ให้มีความรู้และทักษะในการถ่ายทอดองค์ความรู้ และแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย และการควบคุมอาหารของกลุ่มเสี่ยง และประชาชนทั่วไป เพื่อควบคุมรอบเอวและลดน้ำหนักโดยสนับสนุน

ด้านวิชาการ และจัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งเพื่อให้มีการบริหารจัดการ สร้างความเข้มแข็ง ให้มีกิจกรรมสุขภาพการพัฒนาทักษะบุคคล และรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ รวมทั้งจัดการสิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและภาวะอ้วนลงพุง

หากแต่บุคลากรในกรมอนามัยจำนวนหนึ่งกลับละเลยสุขภาพของตัวเอง บางราย มีภาวะอ้วนลงพุง ทั้งมีสวัสดิการและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพเป็นอย่างมาก เช่น สวัสดิการตรวจสุขภาพประจำปี การวัดรอบเอวและชั่งน้ำหนัก จัดเข้าค่ายอ้วนลงพุง ห้องออกกำลังกาย มีเจ้าหน้าที่แนะนำอุปกรณ์ออกกำลังกาย มีคลินิก DPAC มีการจัดกลุ่มออกกำลังกายที่หลากหลาย

ด้วยเหตุผลของการเป็น “ต้นแบบ” นโยบายสร้างเสริมสุขภาพ ลดน้ำหนัก และลดพุงจึงเกิดขึ้น โดยมุ่งหวังให้คนในกรมอนามัยขับเคลื่อนไปพร้อมๆ กัน ผ่านข้อตกลง ให้เป็นนโยบายของบุคลากร ซึ่งเริ่มก่อตัวจากกลุ่มผู้บริหารและกลุ่มผู้สนใจ ผ่านการประชุมของกรมเพื่อให้เกิดผลึกในสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นและมีข้อตกลงร่วมกัน พร้อมกับผลักดันนโยบายให้เกิดขึ้นภายในกรมอนามัยที่ครอบคลุม การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร โดยประเด็นต่างๆ ได้ถูกนำเสนอในที่ประชุมผู้บริหารกรมอนามัยและทำหนังสือเวียน และสอบถามความคิดเห็นในทุกหน่วยงานของกรมอนามัย โดยมีกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และสำนักโภชนาการเป็นหน่วยงานหลักที่สนับสนุนข้อมูลวิชาการและรับผิดชอบในส่วนหลัก และในท้ายที่สุด นโยบายสาธารณะว่าด้วย “คนกรมอนามัยไร้พุง” ได้ถูกประกาศขึ้นลงนามโดยอธิบดีกรมอนามัย ณ วันที่ 7 พฤษภาคม พ.ศ. 2552

**2. หนังสือเวียน :** นโยบายที่ได้จากข้อสรุปรวมและประกาศนโยบายต่างๆ ได้ถูกนำเสนอเพื่อให้คนในกรมอนามัยได้รับรู้และรับทราบร่วมกันผ่านหนังสือเวียนเป็นหลัก โดยเป็นทั้งการขอความร่วมมือ การเชิญชวนให้เข้าร่วมกิจกรรมที่จะจัดขึ้นผ่านกองและสำนักต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการสื่อสารทางเดียวเพื่อแจ้งให้ทราบ แต่การประชาสัมพันธ์เพื่อสื่อสารภายในองค์กรเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากในการขับเคลื่อนนโยบาย และการสร้างจุดร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งคนกรมอนามัยไร้พุงได้ใช้สื่อหลากหลายประเภท ดังนี้

**2.1 สื่อบุคคล** ได้แก่ จุดกำเนิดหลัก (Key Man) ที่มีอยู่ในแต่ละองค์กรผู้ซึ่งสามารถพูดแล้วได้รับการยอมรับ หรือ ผู้ที่มีความรู้ในประเด็นการออกกำลังกายหรือด้านโภชนาการ ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะเป็นจุดกำเนิดที่ขยายผลแบบปากต่อปากในการเชิญชวน หรือ สร้างแรงบันดาลใจ นอกจากนี้ยังประกอบไปด้วย บุคคลต้นแบบ (Key Person- Key Model) ที่สามารถถูกนำมาเสนอเป็นกรณีตัวอย่างในการสร้างแรงจูงใจหรือเป็นแบบอย่าง ได้แก่ บุคคลที่หุ่นดีมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม บุคคลที่ดูแลสุขภาพร่างกายดี มีบุคลิกภาพอ่อนกว่าวัย เป็นต้น

**2.2 สื่อสารองค์กร** ด้วยการนำเอา Key man, Key person-Key Model เหล่านี้มาใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารระหว่างคนในองค์กร มีการประชาสัมพันธ์ มีรูปบุคคลเหล่านั้นมาติดตามเสาต่างๆ ที่คนในกรมอนามัยต้องเดินผ่าน ควบคู่ไปกับป้ายประกาศเชิญชวนและโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ ซึ่งเป็นมิติที่ดีในการสื่อสาร เพราะผู้จัดทำได้ใช้คนในกรมอนามัยด้วยกันเองในฐานะเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดตัวมาเป็นตัวแสดง (Health Model) ของการประชาสัมพันธ์ ทำให้คนในกรมอนามัยเห็นแล้วมีความรู้สึกใกล้ชิดและอยากรู้ว่าบุคคลทำอย่างไร ทำแบบไหน จึงพยายามแสวงหาองค์ความรู้เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตัวเองบ้าง

**2.3 สื่อออนไลน์** ด้วยการประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์ของกรมอนามัย Facebook ให้เห็นกระแสในทุกครั้งที่คุณากรได้เข้าใช้คอมพิวเตอร์ รวมถึงการบอกกล่าว ในกิจกรรมต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นภายในกรมอนามัย

**2.4 สื่อสารมวลชน** คนไทยไร้พุง ไม่เพียงดำเนินงานในกรมอนามัย Facebook เท่านั้น หากแต่กระแสของคนไทยไร้พุงยังออกประชาสัมพันธ์ทางสื่ออื่นร่วมด้วย เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ด้วยความร่วมมือและเงินทุนสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ถึงแม้สื่อสารมวลชนในระดับ Mass จะไม่ได้มุ่งเน้นที่คนในกรมอนามัย แต่อย่างน้อยที่สุดทำให้ เรื่องของการคุมน้ำหนักและการออกกำลังกาย ชับเคลื่อนอยู่กับการรับรู้ของคนกรมอนามัยตลอดเวลา ทั้งที่ทำงานและที่บ้าน

**3. การดำเนินโครงการ / กิจกรรมรณรงค์ :** ตลอดระยะเวลาดำเนินการ กรมอนามัยได้ดำเนินการในหลายรูปแบบภายใต้กรอบของกฎบัตรรอดตายเพื่อการสร้างเสริม สุขภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**3.1 การสร้างนโยบายสาธารณะ :** มีความพยายามเป็นอย่างมากสำหรับ โครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง” ที่มุ่งหวังจะให้คนในกรมอนามัยได้รับรู้และร่วมมือเพื่อประกาศ เป็นนโยบายของกรม มีการประชุมของผู้บริหารกับแกนนำ และขยายผลให้เกิดการรับรู้เพื่อ สร้างกระแส และแรงสนับสนุนของคนในทุกภาคส่วนในระดับกรมร่วมกัน โดยผู้บริหารได้ร่วมลงมา พบปะ และเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ปฏิบัติกร หน่วยงานหลัก เจ้าหน้าที่ระดับสูง รวมถึงเจ้าหน้าที่ ทุกระดับในทุกภาคส่วน มาร่วมกำหนดแนวนโยบายและประกาศออกมาเป็นนโยบายกรม ที่ทุกคน ส่วนใหญ่ให้ความเห็นชอบและมุ่งหวังที่จะขับเคลื่อนไปด้วยกัน การสร้างนโยบายสาธารณะ ของคนกรมอนามัยไร้พุง อาจกล่าวได้ว่าเป็นนโยบายสาธารณะที่ประสบความสำเร็จในไม่ ก็นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด ที่เกิดจากคนในกรมอนามัย ร่วมกำหนดนโยบาย และร่วมขับเคลื่อนไปด้วยกัน

**3.2 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ :** นโยบายสาธารณะจะหยุดนิ่ง และไม่สามารถขับเคลื่อนไปได้เลย หากผู้บริหารของกรมปิดกั้นช่องทางให้เกิดกิจกรรมในการ คุมอาหารและออกกำลังกาย ตลอดเวลาที่ดำเนินงานพบว่า ผู้บริหารให้ความสำคัญ และเปลี่ยนแปลง สิ่งแวดล้อมในกรมอนามัย ซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญที่ก่อให้เกิดความสำเร็จ ในการส่งเสริมสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อ “คนกรมอนามัยไร้พุง” เช่น (1) การควบคุมและส่งเสริมให้โรงอาหารกรมอนามัย ได้มาตรฐานทางโภชนาการ งดอาหารหวาน แสดงจำนวนแคลอรี ไขมัน จุดขาย เพิ่มข้าวกล้องและ ลดปริมาณข้าวขาว (2) สร้างพื้นที่สีเขียวให้คนในกรมมีพื้นที่ในการผ่อนคลายความเครียด และสามารถใช้เป็นพื้นที่ในการออกกำลังกาย (3) กำหนดวันออกกำลังกายทุกวันพุธ (4) ส่งเสริมให้เดิน ขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์ (5) สนับสนุนให้เสิร์ฟอาหารว่างด้วยเมนูสุขภาพ (Healthy Meeting) (6) สร้างศูนย์ออกกำลังกาย หรือ Fitness เป็นต้น

**3.3 การส่งเสริมกิจกรรมองค์กรให้เข้มแข็ง :** จากที่กล่าวมาแล้วว่า โครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง” เกิดขึ้นมาจากความเห็นพ้องต้องกันของคนในกรม ดำเนินงาน โดยคนในกรม และเพื่อนคนในกรม ภายใต้แนวคิด “กรมอนามัยรักเรา...เพื่อให้เรามีสุขภาพดี” สมาชิกที่เข้าร่วมมีสิทธิ์และสามารถออกแบบรายละเอียดของกิจกรรมได้ด้วยตัวเอง อีกทั้งสามารถ เลือกที่จะออกกำลังกายด้วยวิธีการใดก็ได้ ที่เหมาะสมสำหรับตัวเอง สามารถปรับเปลี่ยนรายละเอียด ในรูปแบบกิจกรรมภายใต้แผนและกลยุทธ์ได้ตามบริบทของหน่วยงาน เวลา และสมรรถภาพทางกาย ของสมาชิก เมื่อคนในกรมอนามัยสามารถคิดนโยบาย ดำเนินการได้ด้วยตัวเองโดยอาศัยทุน ทางสังคมของตน และพึ่งพาทรัพยากรภายนอกให้น้อยที่สุด อีกทั้งสามารถประเมินผลและ ปรับเปลี่ยนรายละเอียดของกิจกรรม นั้นหมายถึงทุกอย่างเบ็ดเสร็จได้ด้วยคนในกรม แสดงให้เห็นถึง ความเข้มแข็ง และศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จของ โครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง”

**3.4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล :** ด้วยการอบรมให้ความรู้กับคนใน กรมอนามัย ถึงแม้คนในกรมอนามัยจะเป็นหน่วยงานที่เพียบพร้อมไปด้วยนักวิชาการสุขภาพ ในแขนง ต่างๆ มากมายแต่จากการสนทนากลุ่มในงานวิจัยครั้งนี้ พบว่า การอบรมจากบุคลากรของ สำนักโภชนาการ และกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ทำให้ได้รับความรู้ใหม่ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ง่ายและสะดวกขึ้น ขณะที่ยังมีอีกหลายรายที่ระบุว่า เป็นองค์ความรู้ที่ไม่เคยได้รับรู้ มาก่อนหรือที่ผ่านมารับรู้มาแบบผิดๆ ซึ่งการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้มีความรู้และมีทักษะ ในการคุมน้ำหนัก และออกกำลังกาย ที่ผ่านมามีดำเนินการในหลายรูปแบบ เช่น การฟังบรรยาย การประชุมสัมมนา การประชุมเชิงปฏิบัติการ พร้อมกับลงมือปฏิบัติ เป็นต้น

**3.5 การปรับเปลี่ยนการบริการสุขภาพ :** ตามกฎบัตรรอดตาย การสร้างเสริมสุขภาพในท้ายที่สุดจำเป็นต้องเกิดผลกระทบเชิงบวกบางอย่างต่อระบบบริการ สาธารณสุข จากการศึกษาพบว่ากิจกรรมของคนกรมอนามัยไร้พุง จากเดิมที่ต้องพึ่งพาเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขเพื่อการติดตามประเมินผล หรือต้องเข้ารับบริการจากคลินิกของกรม เพื่อประเมิน ภาวะสุขภาพ หากแต่โครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง” นี้ ในท้ายที่สุดเจ้าหน้าที่ของกรมสามารถ ติดตามประเมินผลสุขภาพของตนเองได้มีระบบติดตามที่ชัดเจน และพัฒนาต่อยอดจนเกิดเป็นคลินิกไร้พุง (Diet & Physical Activity Clinic : DPAC) ที่มีพันธกิจหลักในการให้บริการตรวจวิเคราะห์สุขภาพ ชักประวัติ ให้บริการสุขภาพให้คำปรึกษาจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ให้สุขศึกษารายบุคคล รายกลุ่ม รวมถึงจัดการบรรยายพิเศษ จัดนิทรรศการส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างต่อเนื่อง มอบสมุดบันทึกเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนัด และติดตามประเมินผล

**4. การติดตามและประเมินผล :** จากการศึกษาพบว่า การติดตามประเมินผล เพื่อประเมินภาวะสุขภาพและผลดีที่เกิดจากการเข้าโครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง” เกิดขึ้นเป็นประจำ ทุกเดือน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายได้ เช่น การชั่งน้ำหนัก และประเมิน BMI การวัดเส้นรอบเอว โดยวัดรอบเอวทุกๆ เดือน หรือ ทุกๆ สัปดาห์ จากนั้น ให้อาสาสมัคร ให้กรมทราบ โดยทุกหน่วยงานจะต้องรายงานให้ได้ครบ 100% นอกจากนั้น การประเมินผลเชิงประจักษ์ ด้วยการผสมผสานเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ จากสำนักโภชนาการ ได้ถูกนำมาเข้ามาใช้ แก่สมาชิกที่เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ “เครื่องวิเคราะห์องค์ประกอบมวลสาร ในร่างกาย Inbody”

ซึ่งถือเป็นเครื่องแรกของกรมอนามัย สำนักโภชนาการ โดยมีการกล่าวไว้ในการทำสนทนากลุ่มว่า “ช่วงนั้นมีความรู้สึกที่ว่าใครๆ ก็อยากจะไปวัด ต้องจองคิวกันเลยทีเดียวคะ”

**5. การให้รางวัล :** การดำเนินงาน “คนกรมอนามัยไร้พุง” ไม่ได้เพียงแค่ให้สมาชิกที่เข้าร่วมโครงการได้เข้ามามีโอกาสเรียนรู้หรือให้การอบรมองค์ความรู้ใหม่ๆ มาร่วมออกกำลังกาย มาร่วมกิจกรรมต่างๆ แล้วจบกันไป ในทางกลับกันต่างมีความพยายามในการติดตามประเมินภาวะสุขภาพเป็นระยะๆ ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น และเพื่อกระตุ้นให้เกิดความต่อเนื่องของพฤติกรรม “รางวัล” ได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในโครงการด้วย เช่น มีการแข่งขันลดความอ้วน หากใครลดความอ้วนได้มากก็จะได้รับรางวัล นอกจากนี้ การประกวดและการให้รางวัลยังแฝงไว้ด้วยการใช้เป็นแรงดึงดูดให้กับคนที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการ หรือ เข้าร่วมแต่ยังไม่ประสบความสำเร็จให้มีแรงจูงใจที่จะสำเร็จเหมือนกับสมาชิกที่ได้รับรางวัลไปแล้ว นอกจากนี้ ผู้ที่ได้รับรางวัลหรือผู้ที่ประสบความสำเร็จจะได้รับการเชิดชูหรือนำมาถอดบทเรียนเพื่อเป็น Health model หรือ เป็นกรณีศึกษา และพัฒนาให้เป็นบุคคลต้นแบบ เพื่อนำเสนอแบบปากต่อปากให้กับคนในกรมอนามัยด้วยตนเองที่ยังไม่ประสบความสำเร็จ หรือ ขยายผลไปสู่คนอื่นๆ เพื่อให้มาเข้าร่วมกันสร้างเสริมสุขภาพ โดยมุ่งหวังให้เกิดการขับเคลื่อนทั้งกระทรวงไม่เพียงเฉพาะแต่กรมอนามัยแต่เพียงกรมเดียว

## รูปแบบของกิจกรรมและโครงการระหว่างปี พ.ศ. 2550-2559 : การวิจัยจากเอกสาร

ในการวิจัยครั้งนี้ กิจกรรมหรือโครงการของแต่ละหน่วยงานที่สัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับ “คนกรมอนามัยไร้พุง” ได้ถูกรวบรวมขึ้นเพื่อทบทวนและวิเคราะห์ทิศทางของการดำเนินงานที่ผ่านมาในช่วงปี พ.ศ. 2550-2559 ซึ่งจากการศึกษา พบว่า กิจกรรมและโครงการมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันในลักษณะซับซ้อน กล่าวคือ กรมอนามัยถึงแม้จะดำเนินการโครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง” แต่ในขณะเดียวกัน ยังต้องรับผิดชอบโครงการ “คนไทยไร้พุง” ไปพร้อมๆ กัน ซึ่งถือเป็นพันธกิจที่หนักหน่วง ซึ่งยังรวมความไปถึงการเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมเพื่อขยายแนวนโยบาย แนวทางปฏิบัติ ซึ่งทำให้โครงการบางส่วนมีความทับซ้อนและเกี่ยวพันไปมา แต่อย่างไรก็ตามการนำเสนอในส่วนนี้ได้พยายามแบ่งโครงการและกิจกรรมออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ “คนกรมอนามัยไร้พุง” และ กิจกรรมที่ขยายผลลงสู่เครือข่าย ซึ่งสามารถรวบรวมทั้งสิ้นได้จำนวน 23 โครงการ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 แสดงประเภทของโครงการและกิจกรรมที่ดำเนินการระหว่างปี พ.ศ. 2550-2559

ประเภทของโครงการ/กิจกรรม	จำนวน	ร้อยละ
<b>กิจกรรมคนกรมนามัยไร้พุง</b>		
กิจกรรมทั่วไป	5	31.25
กิจกรรมออกกำลังกาย	4	25
กิจกรรมด้านโภชนาการ	4	25
งานวิจัยและประเมินผล	2	12.5
งานพัฒนาคลินิก DPAC	1	6.25
<b>กิจกรรมที่ขยายผลลงสู่เครือข่าย</b>		
กิจกรรมเกี่ยวกับเด็กและโรงเรียน	3	42.9
กิจกรรมเกี่ยวกับประชาชนทั่วไป	1	14.3
งานวิจัยและประเมินผล	1	14.3
งานพัฒนาคลินิก DPAC	1	14.3
งานด้านนโยบาย	1	14.3

1. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ “คนกรมนามัยไร้พุง” : เป็นกิจกรรมหรือโครงการที่พัฒนามาจากนโยบายของคนกรมนามัย เพื่อคนกรมนามัย โดยคนกรมนามัย โดยมุ่งหวังให้คนกรมนามัยมีโอกาสในการฟื้นฟูและสร้างเสริมภาวะสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า กิจกรรมที่พัฒนาขึ้นเพื่อโครงการ “คนกรมนามัยไร้พุง” มีทั้งสิ้น 16 โครงการ โดยส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมเพื่อกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจในเรื่องทั่วไป ร้อยละ 31.25 เช่น การขับเคลื่อนนโยบาย และแนวคิด 3 อ. 2 ส. 1 พ. อีกทั้งการจัดกิจกรรมตามวันสำคัญ รวมถึงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างต้นแบบสุขภาพดี รองลงมา คือ กิจกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ซึ่งพบในสัดส่วนเดียวกันกับกิจกรรมด้านโภชนาการ ร้อยละ 25

กิจกรรมการออกกำลังกายครอบคลุม การดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลว่าด้วยการออกกำลังกายทุกวันพุธ การงดบริการรถราชการสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ประชุม หรืออบรมในหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข จากการทบทวนเอกสาร พบว่า การลงทุนทางโครงสร้างเกี่ยวกับการพัฒนาศูนย์ออกกำลังกาย (Fitness) และ การพัฒนาสวนเพื่อการออกกำลังกาย ถึงแม้จะต้องใช้งบประมาณในระดับหนึ่ง แต่ยังคงเป็นสิ่งที่กรมนามัยจัดสรรเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อคุณภาพและสุขภาพของเจ้าหน้าที่ ขณะที่กิจกรรมทางด้านโภชนาการ ได้มุ่งเน้นการปรับปรุงโรงอาหารกรมนามัย ให้ผู้ค้าลดอาหารและสัดส่วนของไขมัน น้ำตาล เสริมสร้างสุขนิสัยในการกินที่ถูกต้องโดยเพิ่มผักและผลไม้ในทุกมื้อ รวมถึงการส่งเสริมให้เสิร์ฟอาหารว่างเพื่อสุขภาพระหว่างการประชุม

กิจกรรมและโครงการเกี่ยวกับการติดตามและประเมินผล พบในสัดส่วนที่ค่อนข้างน้อย ร้อยละ 12.5 หากเปรียบเทียบกับกิจกรรมที่เสริมสร้างความรู้และทักษะในการใช้ชีวิต โดยที่ผ่านมามีการเก็บรวบรวมและติดตามสถานะสุขภาพของสมาชิกที่เข้าร่วมโครงการ และการจัดทำฐานข้อมูล ความถี่ของผู้บริหารในการเข้าร่วมกิจกรรม จากการทบทวนยังพบว่า การพัฒนาคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อรองรับการตรวจประเมินหรือให้คำปรึกษา เป็นโครงการหนึ่งที่ได้ลงทุนเพื่อสุขภาพของคนในองค์กร ซึ่งพบในสัดส่วนที่น้อยที่สุด ร้อยละ 6.25 ซึ่งสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของกรมอนามัย ที่มีพันธกิจในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มากกว่าการรักษา ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

**2. กิจกรรมที่ขยายผลลงสู่เครือข่าย :** กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสุขลักษณะนิสัย และพฤติกรรมการบริโภคของเด็กวัยเรียน พบมากที่สุดในการดำเนินงานของกรมอนามัยภายใต้ร่มของ “คนไทยไร้พุง” ที่ไม่ได้จำกัดแค่วัยทำงาน หากแต่เป็นการเตรียมคนรุ่นใหม่ให้มีสุขภาพที่ดี และเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพ เช่น การลดหวานและลดการบริโภคน้ำตาลในเด็ก โดยมุ่งหวังให้เด็กเข้าใจการบริโภคอาหารหวานและจัดการน้ำตาลด้วยการแปรงฟัน งดการบริโภคน้ำอัดลม และ ขนมกรุบกรอบ อย่างไรก็ตาม โครงการเกี่ยวกับการประเมินสุขภาพยังรวมถึงการศึกษาสถานการณ์ภาวะอ้วนลงพุง แต่พบการดำเนินงานในเขตกรุงเทพมหานครเท่านั้น การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาเครือข่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานของคลินิกไร้พุง ถือเป็นงานปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพในเรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค ได้ถูกดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในช่วง ปี พ.ศ. 2554-2559 อย่างไรก็ตามในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา กิจกรรมการขับเคลื่อนเชิงนโยบายได้พบเห็นเป็นรูปธรรมอีกเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การขับเคลื่อนเพื่อรณรงค์ให้ผู้ผลิตลดน้ำตาล ไขมัน และโซเดียม โดยการออกเครื่องหมายรับรอง ลดน้ำตาลไขมัน 25% เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และป้องกันปัญหาที่ทำให้เกิดความเสียหายต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งถือเป็นคุณูปการอย่างมากต่อประชาชนทั่วไปที่จะมีข้อมูลข่าวสาร ในการตัดสินใจและมั่นใจในการเลือกซื้ออาหารเพื่อบริโภค

กล่าวโดยสรุป หากพิจารณาตามกฎบัตรออกตัวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ จะพบว่า กิจกรรมส่วนใหญ่ในโครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง” และโครงการที่ขยายผลลงสู่เครือข่าย เป็นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าว คือ มุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในสัดส่วนที่มากที่สุด รองลงมาคือ การส่งเสริมกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง และการสร้างนโยบายสาธารณะ ขณะที่การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพพบน้อยที่สุด

ตารางที่ 2 แสดงโครงการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ “คนกรมอนามัยไร้พุง”

โครงการและกิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับ “คนกรมอนามัยไร้พุง”	การสร้างนโยบาย สาธารณะ Build healthy public policy	การสร้างสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาพ Create supportive environment	การส่งเสริมกิจกรรม ชุมชนให้เข้มแข็ง Strengthen community action	การพัฒนาทักษะ ส่วนบุคคล Develop personal skills	การปรับเปลี่ยนการ บริการสุขภาพ Reorient health service system
ขับเคลื่อนนโยบาย 3อ. 2ส. 1พ.	X	X	X	X	-
รณรงค์วันรวมใจสลายพุง	-	X	-	X	-
รณรงค์ทำความดีเข้าพระราชดน้ำหน้าทสร้างสุขภาพดีวิถีไทย	-	X	X	X	-
จัดกิจกรรมภายในกรมอนามัยเพื่อสร้างแรงจูงใจเป็นระยะๆ	X	X	X	X	-
ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างต้นแบบสุขภาพดีมีชีวิตชีวา	-	-	X	X	-
งดบริการรถราชการ สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ประชุมหรืออบรม ในหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข	X	X	-	X	-
สนับสนุนการออกกำลังกายทุกวันพุธตามนโยบายรัฐบาล	X	X	X	X	X
โครงการฟิตเนส	-	X	X	X	X
โครงการพัฒนาสวนเพื่อการออกกำลังกายและพักผ่อน	-	X	X	X	-
โรงอาหารกรมอนามัย ลดหวาน ลดเครื่องดื่มรสหวาน	-	X	-	X	-
Healthy meeting : อาหารว่างเพื่อสุขภาพ	X	X	X	X	-
รณรงค์เรื่องอาหารกินผัก และผลไม้ทุกมื้อ	X	X	X	X	-
รณรงค์เรื่อง “หวานพอดีที่ 4 กรัม”	-	X	X	X	-
โครงการ DPAC (คลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ)	-	X	X	X	X
ติดตามน้ำหนัก BMI และองค์ประกอบทางกายด้วยเครื่อง Inbody	-	X	-	X	X
จัดทำฐานข้อมูลการร่วมกิจกรรมของผู้บริหารและค่าเฉลี่ยน้ำหนัก รอบเอวทั้งรายเดือนและรายปี	-	-	-	X	X

ตารางที่ 3 แสดงโครงการและกิจกรรมที่ขยายผลลงสู่เครือข่าย

โครงการและกิจกรรม ที่ขยายผลลงสู่เครือข่าย	การสร้างนโยบาย สาธารณะ Build healthy public policy	การสร้างสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาพ Create supportive environment	การส่งเสริมกิจกรรม ชุมชนให้เข้มแข็ง Strengthen community action	การพัฒนาทักษะ ส่วนบุคคล Develop personal skills	การปรับเปลี่ยนการ บริการสุขภาพ Reorient health service system
โครงการเด็กไทยไม่กินหวาน	X	X	X	X	-
โครงการเครือข่ายเด็กไทยฟันดี	X	X	X	X	-
โครงการโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม และขนมกรุบกรอบ	X	X	X	X	-
โครงการประเมินสถานการณ์ภาวะอ้วนลงพุงในประชากรเขต 1	-	-	-	-	-
โครงการติดตามและประเมินผลโครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง	-	-	X	X	-
ประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานคลินิกไร้พุง	-	X	X	X	X
ประกาศกรมอนามัย “หลักเกณฑ์การรับรองอาหารลดน้ำตาล ไขมัน โซเดียม” 25%	X	-	-	-	-

## การปลดแอกวิถีชีวิตเดิมสู่นวัตกรรมชีวิตใหม่ภายใต้นโยบาย “คนกรมอนามัย ไร้พุง” : มุมมองของผู้เข้าร่วมโครงการ

การตัดสินใจเปลี่ยนรูปแบบชีวิตจากชนบทเดิมที่เคยปฏิบัติมาเป็นเวลานาน สู่นวัตกรรมของโลกใบใหม่ไม่ใช่สิ่งที่สามารถกระทำได้ทันที หากแต่มีการใคร่ครวญ พินิจและตัดสินใจภายใต้ช่วงระยะเวลาหนึ่ง ผนวกกับเงื่อนไขและประสบการณ์ของบุคคล ครอบครัว รวมถึงพันธกิจและบริบทของหน่วยงาน เป็นการผลักดันและนำพาให้กลายเป็นส่วนหนึ่งของกลไกในการขับเคลื่อนนโยบาย “คนกรมอนามัยไร้พุง” ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**1. วิฤตสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว :** จากการศึกษา พบว่า ความเจ็บป่วยของคนในครอบครัว ถือเป็นประสบการณ์เชิงประจักษ์และเป็นบทเรียนราคาแพงที่กลุ่มตัวอย่างใช้เป็นเงื่อนไข และเหตุผลในการเข้าร่วมกิจกรรมและโครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง” โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “กลัวที่จะเจ็บป่วย” และ “กลัวที่จะตาย” รวมถึงกลัวที่จะเป็นภาระให้บุตรหลาน

*“พ่อผม แยกเป็นโรคอัมพฤกษ์อะฮะ เส้นเลือดตีบตัน ทีนี้แม่แก*

*พยายามบอกว่า ก็ดูพ่อเอ็งเป็นตัวอย่างนะ ผมก็เลยโอเค”*

*“ทางบ้านอะ เป็นโรคเบาหวานกัน ก็เสียชีวิตไปด้วยโรคนี้อันเยอะ”*

**2. เตรียมพร้อมตัวเองเพื่อดูแลสมาชิกในครอบครัวในอนาคต :** สืบเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างบางราย กำลังเผชิญหน้ากับการจัดการการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและระยะสุดท้าย เมื่อผนวกกับความจำเป็นที่จะต้องรับภาระในการดูแลสมาชิกครอบครัวระยะยาว จึงเป็นแรงผลักดันหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างหันมาให้ความสำคัญกับสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุมน้ำหนักและจัดการความอ้วน เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย และมีศักยภาพในการดูแลสมาชิกในครอบครัว รวมถึงเพื่อให้ตนเองได้อยู่กับครอบครัวนาน ๆ

*“พี่ไม่อยากเจ็บป่วยให้เป็นภาระของลูก นี่คือเป้าหมายของพี่*

*เพราะพี่มีลูกคนเดียว ไม่อยากมานอนให้เค้าดูแล เค้าทำงานราชการ*

*ก็ยังดูแลเราได้ แต่ถ้างานบริษัทเนี่ยก็จะลำบากกับเค้า นี่คือเป้าหมายของพี่”*

**3. พันธกิจและบริบทของหน่วยงาน :** กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีพันธกิจและบทบาทหลักในการสร้างเสริมสุขภาพ อีกทั้งเป็นจุดกำเนิดและการขยายผลของนโยบายสุขภาพสำคัญๆ สำหรับประชาชนทั้งประเทศ รวมถึงยังเป็นองค์กรที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่หลากหลาย ในการตอบโจทย์ในมิติของสุขภาพะเปรียบเสมือนขุมคลังแห่งความรู้ที่พร้อมนำสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทย ด้วยบทบาทหน้าที่ดังกล่าว การเป็นตัวอย่างที่ดี (Health Model) ได้ถูกหยิบยกขึ้นมาเป็นจุดกำเนิดในการสร้างบทบาทใหม่เพื่อเป็นตัวอย่างสำหรับหน่วยงานอื่นๆ และประชาชนทั่วไป ซึ่งจากการศึกษา พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เห็นความสำคัญของการเป็นคนต้นแบบ และพร้อมที่จะเข้าร่วมโครงการในฐานะผู้นำทางสุขภาพ (Health Idol)

“ผมมองว่าเราเป็นบุคลากรของกรมอนามัย ซึ่งเป็นกรมหลักเลย  
ในด้านของการส่งเสริมสุขภาพ เพราะฉะนั้นเนี่ย ใ้การที่เป็นบุคลากร  
เป็นเจ้าของหน้าทีในนี้เนี่ย องค์ความรู้เราเนี่ยค่อนข้างจะหาง่ายกว่าคนอื่น  
และเป็นองค์ความรู้ที่ดีอะ ต้องเป็นตัวอย่างให้คนอื่นแล้วขยายผลต่อไป”  
“อยู่สำนักโภชนาการก็ต้องดูแลตัวเองให้ดีที่สุด ให้แข็งแรง...ก็คือ  
จะทานอะไรก็ต้องรู้ว่าจะต้องทานอะไร อันนี้ดีมัย”

**4. แรงกระตุ้นและการสร้างความเข้มแข็งจากกลุ่มเพื่อน :** การดำเนินงาน  
ที่ผ่านมา กลไกหลักในการสร้างกระแสและความตระหนักในระดับบุคคล คือ การอาศัยเครือข่ายของ  
คนในกรมอนามัยด้วยกันเอง ผ่านสื่อบุคคลต้นแบบ (Key Person) ที่เป็นคนคอยกระตุ้นสร้างพลัง  
และกำลังใจจากการพูดคุยภายใต้สัมพันธภาพของหน่วยงานด้วยภาษาที่เข้าใจและคุ้นเคย ทำให้  
ผู้เข้าร่วมโครงการหลายรายตัดสินใจเข้าร่วมและก้าวข้ามพฤติกรรมเดิมที่คุ้นชินสู่วิถีชีวิตรูปแบบใหม่  
เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในระดับองค์กร

“พี่ XXX ในฐานะที่เป็นคนขับเคลื่อนด้วย ทำงานด้วย แล้วก็เป็นคนชักจูงพี่”  
“ก่อนเข้าผมไม่มีความรู้ ทีนี้มามองว่าเฮ้ย น่าจะเข้าดู แล้วแฟนพี่ XXX  
ที่ผมรู้จักอะ เค้มนั่นใจบอกว่า... แก่ต้องทำได้ ผมก็เลยเข้าไป”  
“พี่เขาอยากให้ผมเป็น Health Idol ของหน่วยงาน”

## เงื่อนไขในการประสบความสำเร็จ : บทเรียนของผู้มีชัยชนะเหนือความต้องการ ในใจตน

ที่มีน้ำหนักปกติหรือจากเคยมีภาวะน้ำหนักเกินแล้วสามารถควบคุมน้ำหนักของ  
ตัวเองได้จนถึงทุกวันนี้ ต่างรับรู้ว่าจะองค์ความรู้และความตระหนักในเรื่องสุขภาพของตัวเอง  
เป็นเรื่องสำคัญที่สุด แต่รายละเอียดปลีกย่อยที่สามารถเอาชนะจนมีภาวะน้ำหนักปกติได้เป็นผล  
มาจากการฝึกฝน ตั้งใจจริงและนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนเกิดความคุ้นชิน ข้อมูล  
เชิงประสบการณ์ที่กลุ่มตัวอย่างได้สะท้อนออกมาสามารถแบ่งได้ 3 แนวคิดใหญ่ๆ ประกอบด้วย

**1. แนวคิดว่าด้วยการลดทอนและแทนที่ :** การจัดสรรสัดส่วนของการบริโภคเป็น  
เสียงสะท้อนที่พบมากที่สุดจากกลุ่มตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมน้ำหนัก โดยข้อมูลที่  
ได้จากการรับฟังบรรยายและการอบรมที่ได้จากสำนักโภชนาการ ตั้งแต่เรื่องธงโภชนาการ การกำหนด  
สัดส่วนอาหารในการบริโภคแต่ละวันได้ถูกนำมาประยุกต์ในชีวิตประจำวัน ซึ่งโดยรวมครอบคลุม  
การเปลี่ยนรูปแบบของอาหาร การลดสัดส่วนและกระจายปริมาณอาหารให้สอดคล้องในระหว่างวัน

“แต่ก่อนจะเป็นคนที่ ถ้าอยากทานก็คือทานเลย ใครห้ามก็ไม่สนใจ  
จะอ้วนก็อ้วนไปอะไรอย่างเนี่ย แต่ตอนนี้ ข้าวถ้วยนึงเนี่ย พี่เค้าจะบอกมาว่า  
อย่าทานหมดถ้วยนะ มือเย็นเอาแค่ครึ่งถ้วยก็พอ ก็ฟังนะคะ แล้วก็เอาไปปฏิบัติ  
ตามที่พี่เค้าบอก จากน้ำหนักตอนนั้น 67 แต่ตอนนี้เหลือ 61”

“จากเคยทาน Chocolate ปกตินะ ก็เปลี่ยนมาเป็น Dark Chocolate”

“เทคนิคถ้าโยยหรือหิวระหว่างวันเนี่ย ก็จะทานของว่าง ก็จะมีผลไม้”

**2. แนวคิดที่ว่าด้วยการลดเคี้ยวและเพิ่มเนื้อสัมผัสของอาหาร :** การเคี้ยวอาหารให้นานขึ้นเพื่อกระตุ้นการทำงานของต่อมน้ำลาย ลดความหืดหงืด และเสริมสร้างระบบย่อยอาหาร ได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันในการบริโภคอาหารแต่ละมื้อ นอกจากนั้นการเพิ่มเนื้อสัมผัสของอาหารในการสร้างเสริมประสิทธิภาพในการบดเคี้ยว ยังถูกนำมาผนวกรวมเพื่อใช้เวลาในการบริโภคและบดเคี้ยวยาวนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อชะลออาการหิวและกระหาย

“ เคี้ยวนาน ๆ ทานอาหารก็เคี้ยวนานนะครับ เพราะผมทานข้าวที่นิ่งเหนียวแค่นี้เดียวจานนี้คนเดียวเนี่ย ผมกินถึง 20 นาที เคี้ยวแต่ละ 30 ครั้ง เคี้ยวอยู่นั้นแหละ”

“ แต่ถ้าถามว่าสกัดความเหนียวได้ยังไง ก็คือใช้วิธีการเคี้ยวนานๆ ก็คืออย่างถ้าหิวบีบขนมก็ขึ้นนิ่ง แล้วเคี้ยวให้นานที่สุดแล้วกลืนลงไป ค่อยๆ กลืนลงไป

จนระยะนึงมันจะหายเหนียวแล้วก็กินน้ำ นั่นคือ วิธีการสกัดความเหนียวของผม”

“ ไข่เจียวมันเคี้ยวได้ไม่นานเพราะมันจะมีแต่ของนิ่ม ๆ ไข่嘛...”

กุศโลบายก็คือ มีถั่วฝักยาว ถั่วฝักยาวทำให้เคี้ยวนานมากขึ้น”

**3. แนวคิดที่ว่าด้วยการปรุงอาหารเองและแรงสนับสนุนของครอบครัว :** การห่อข้าวมากินที่ทำงานผ่านรมมือในการปรุงของคนในครอบครัวที่ครั้งหนึ่งเคยเป็นปรากฏการณ์ที่คุ้นชินของสังคมไทยในอดีต ได้ถูกแทนที่ด้วยอาหารพร้อมปรุงจากโรงอาหาร แต่การดำเนินงานของกรมอนามัยภายใต้แนวคิด “คนกรมอนามัยไร้พุง” ได้ปลูกและให้กำเนิดวิธีการปรุงอาหารด้วยตัวเอง แล้วนำมากินที่ทำงานด้วยระบบ “ปีนโต” ข้อดีของการผูกปีนโตนอกจากผู้ปรุงสามารถเลือกสรรอาหารที่มีคุณค่า แต่ยังสามารถควบคุมและจำกัดสารปรุงแต่งและสารเพิ่มรสชาติ อีกทั้งได้พัฒนาระบบความสัมพันธ์ของครอบครัวและชีวิตสมรสไปพร้อม ๆ กัน จากการศึกษายังพบว่า ชายไทยแห่งกรมอนามัยหลายรายที่สามารถก้าวข้ามสายตาของเพื่อนร่วมงานแล้วย้อนกลับมาถือปีนโตมากินที่ทำงานจากการปรุงอาหารของศรีภรรยา

“ พอเย็นแฟนบอกทานข้าว嘛... ตามหลักแล้วถ้ามันสังสรรค์แล้วมันต้องมีสารอาหารเข้าไป แต่ที่นี้เราทานกับแก้มแล้ว เราก็ไม่ต้องแล้ว... คือ เราไม่ทานเลย สัก 7 อาทิตย์ลง 6 โล”

“ ผมทานนมตอนเช้า นมจืดไร้น้ำมันนิดนึง ทานตอนเช้า 1 ขวด แล้วก็ห่อข้าวมาทานเอง คือ เราสามารถวัดปริมาณได้ ก็คือ ตัก 2 ทัพพี... แล้วถ้าเป็นกับข้าว ผมก็จะให้แฟนผัดผัก...

เป็นกระเทียมผัดผักเฉยๆ แล้วถ้าเป็นไข่ก็จะต้มเอา”

“ คือได้แฟนคือะ ผมจะไม่ทานอาหารที่ซื้อที่นี้นะ เพราะผมห่อมาทาน

คือ ผูกปีนโตมาทาน จะเอาจะเลือกได้ว่าวันนี้จะทานอะไร

แฟนก็จะถามทุกเช้าทุกเย็นว่า ป้าวันนี้จะห่ออะไร จะทานอะไร”

**4. แนวคิดที่ว่าด้วย “ความอึด” :** ข้อค้นพบที่สำคัญในการเอาชนะและประสบความสำเร็จในการควบคุมอาหารของกลุ่มตัวอย่าง คือ การรู้จักอึดและรู้จักพอ ซึ่งรวมความมีความคล้ายกับการกำหนดจิตและหยุดยั้งความอยาก หากแต่มีเหตุผลบางประการซ่อนไว้ เพื่อให้เกิดพลังแก่ตนเอง ด้วยชุดของคำอธิบายว่า “เคยกินมาแล้วทั้งชีวิต” หรือ “กินมาเยอะแล้ว” หรือ “เบื่อแล้ว”

“อายุอย่างผม 40 ต้นๆ เบื่อละ ก็ผมกินมาทั้งชีวิต” “ผมตอนนี้หยุดทุกอย่างแล้ว Junk Food พวก Donut คือเห็นแล้ว เรามองแล้ว กินมาเยอะแล้ว...หยุด หยุดทุกอย่าง...บางที่เข้า Seven ไม่ได้อะไรติดมือออกมาก็มี คือ ท้องมันอึดมาก”

**5. แนวคิดว่าด้วย “อย่าอยู่เฉย” :** การอยู่ในช่วงของวัยทำงาน ที่ส่วนใหญ่ในระดับกระทรวงจะคุ้นชินอยู่กับการนั่งทำงานที่โต๊ะ โอกาสของการเคลื่อนไหวร่างกายอาจอยู่ในระดับน้อยหากเปรียบกับการทำงานในลักษณะอื่นๆ ดังนั้นการขยับเขยื้อนร่างกายระหว่างการทำงานจึงเป็นแนวทางหนึ่ง ในการใช้ชีวิตภายใต้โครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง” นอกจากนั้นการเพิ่มรายละเอียดในชีวิตประจำวัน โดยมุ่งหวังให้เกิดการเผาผลาญพลังงานในร่างกายมากขึ้นและออกกำลังกาย เช่น การเพิ่มจำนวนก้าวในการเดินในแต่ละวันเพื่อทดแทนการใช้นานพาหนะเป็นแนวทางเสริมของกลุ่มตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมน้ำหนักนียมปฏิบัติ

“ถ้าอยู่ว่าง ๆ ก็จะใช้วิธีถ้าว่างในห้องอะคะ... ถ้าว่างก็จะทำ...

แกว่งแขนตามที่เขาวางทุกอย่าง”

“เราจะไม่นั่งมอเตอร์ไซค์ เสียค่ารถไปกลับวันละ 20 บาท เสียตายตั้งค์

เราใช้วิธีปั่นจักรยาน แล้วเราก็เดิน...อาทิตย์นึงเนี่ยต้องเดิน 3 วัน หรือ ไม่ก็ 2 วัน”

“สายสุขภาพทุกวัน วันละครึ่งชั่วโมงแล้วก็ปั่นจักรยาน เข้า-เย็น นะคะ

ต้องปั่นจากหมู่บ้านไปไว้อีกหมู่บ้านหนึ่ง”

## เงื่อนไขในภาวะของการใกล้จะสำเร็จ : เสี่ยงกระชิบจากกลุ่มที่ยังติดอยู่ในพันธนาการ

การจะประสบความสำเร็จในการควบคุมน้ำหนักไม่ใช่เรื่องที่เกิดขึ้นกับคนทั่วไป ถึงแม้จะได้เข้าร่วมโครงการอย่างต่อเนื่อง ผ่านการอบรมและเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในช่วงระยะเวลาหนึ่งมาแล้ว แต่ยังมีคนอีกกลุ่มหนึ่งที่ยังไม่สามารถประสบความสำเร็จในการควบคุมน้ำหนักได้ อย่างไรก็ตามยังคงมีความหวังและพร้อมที่จะเดินทางต่อไป ขณะที่บางรายเริ่มเกิดความท้อแท้ที่ผนวกรวมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมน้ำหนักถดถอยลง ในทางกลับกันสภาวะจิตใจที่อ่อนแอ และการคล้อยตามท่ามกลางกระแสสังคมและกิจกรรมทางสังคมในการบริโภคอาหารประเภทบุฟเฟ่ต์ ที่ทวีความรุนแรงอยู่ในปัจจุบัน ในบางครั้งเป็นเงื่อนไขที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถควบคุมจิตใจตัวเองให้มั่นคงหรือปฏิเสธได้อันเนื่องมาจากความเกรงใจ จนทำให้เกิดภาวะวอกแวกและหลุดจากแนวทางปฏิบัติที่ได้ปฏิบัติมาจากโครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง” ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**1. ภาวะพลอดนโยบาย :** กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มนี้ระบุในลักษณะเดียวกันว่า จุดหักเหให้ออกนอกเส้นทางของการควบคุมน้ำหนัก “มักเกิดขึ้นที่บ้าน” ซึ่งเป็นจุดปลอดภัยและปราศจากข้อกำหนดขององค์กร ที่มีประกอบไปด้วยสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้องและกลุ่มเพื่อน ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นสำคัญให้หันกลับไปใช้ชีวิตในรูปแบบเดิม ถึงแม้จะมีความตระหนักในเชิงสุขภาพ แต่ด้วยความจำเป็นในการมีส่วนร่วมกิจกรรมของครอบครัว และในฐานะสมาชิกหนึ่งของสังคมที่นอกเหนือจากเพื่อนในองค์กร ทำให้ในบางครั้งไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามนโยบายเช่นในช่วงเวลาทำงาน



“เวลาอยู่ที่ทำงาน คือ ส่วนใหญ่มันมีปัจจัยที่เอื้อและสามารถให้เราปฏิบัติตัวได้ แต่พอกลับไปบ้านนะครับ ไปเจอสิ่งแวดล้อมที่แบบไม่ได้เอื้อ มันก็จะทำให้เรากลับสู่ภาวะเดิม ๆ นะครับ”

**2. ภาวะเกรงใจในการปฏิเสธการชวนกินของคนรอบข้าง :** ในสังคมทำงานของกระทรวงสาธารณสุข ที่แบบแผนการบริโภคมีให้เลือกอย่างหลากหลาย ทั้งในโรงอาหารของกรมและตลาดนัดที่จัดขึ้นและกระจายตัวตามกรมต่าง ๆ เกือบทุกวัน ขณะที่บริโภคนิสัยแบบกินจุกจิกและการซื้ออาหารขึ้นมาบริโภคบนที่ทำงานจากตลาดนัด หลังจากพักรับประทานอาหารกลางวัน ถือเป็น การเพิ่มปริมาณสารอาหารเข้าสู่ร่างกายในลักษณะทวีคูณ การตั้งกลุ่มชวนกันกิน และการเชิญชวน เมื่อควบคู่กับความเกรงใจ ซึ่งเป็นวัฒนธรรมของผู้ย่อยที่ไม่ควรปฏิเสธการเชิญของผู้อาวุโสกว่า หรือการปฏิเสธการเชิญชวนมีค่าเท่ากับไม่ยอมรับความหวังดี สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ที่มีความพยายามควบคุมอาหาร ต้องล้มเลิกและดำเนินตามแรงสนับสนุนในเชิงลบ จนละเลย แนวทางปฏิบัติที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง”

“สมมุติว่าเราเดิน ๆ ไปหลังกินข้าวอิ่มแล้วเนี่ย ขนมนี เนี่ยพาท่องโกชิ ให้อะไรไม่หยิบเดียวเค้าจะหาว่าเป็นแมงป่องอีก ทำแก้มป่องใส่เขา เรายังต้องครับ ๆ... สักพักก็ข้าวต้มมัดอีก เสร็จเลยทีนี้ครับ ลูกเกรงใจมีเยอะก็เลยเป็นอย่างนี้”  
“ทีนี้ผมก็มีการวิ่งออกกำลังกายตอนเย็น แต่ยังไม่เสียเลยอีกอะ วิ่งเสร็จแวะตลาดสังสรรค์นิดนึง”

**3. ภาวะตกอยู่ในบ่วงของการตลาดในระบบอาหารแบบบุฟเฟต์ :** ปรัชญาการมองสังคมอย่างหนึ่งที่ไม่สามารถปฏิเสธได้ในสังคมไทยปัจจุบัน คือ กระแสวัฒนธรรมบริโภคในรูปแบบของสำหรับอาหารหรืออาหารจานเดียว ไปสู่การเหมาจ่ายรายครั้งและบริโภคทีละมากๆ โดยไม่จำกัดจำนวนและปริมาณ ที่คุ้นชินกันดีในนาม “บุฟเฟต์ (All you can eat)” ด้วยความหลากหลายของรูปแบบอาหารทั้ง คาว-หวาน ทั้งปิ้ง-ย่าง-อบ ทั้งที่อาหารเอเชียและนานาชาติ ทั้งสุกและดิบ อีกทั้งเมื่อผนวกกับมโนคติที่ว่า “จ่ายแล้วต้องกินให้คุ้ม” หรือ “กินให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้” ด้วยทัศนคติดังกล่าว จึงกลายเป็นเงื่อนไขหนึ่ง ที่ทำให้คนไทยตกอยู่ในบ่วงของกองอาหารจำนวนมหาศาลที่ถูกรังสรรค์และเฝ้าหวง ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต่างเผชิญ จนหลุดออกจากกรอบคนกรมอนามัยไร้พุงจนไม่สามารถควบคุมน้ำหนักได้

“ที่อยู่ตรงนั้น คือ บุฟเฟต์ทั้งนั้น มันมีหลากหลายทั้งอาหารสุก อาหารดิบ แล้วก็คือ ความคิดของคนนะอะ ถ้าฉันเสียเงินแล้วต้องคุ้ม”  
“ผมบอกแฟนแล้ว กลับบ้านหอะ ไม่ไหวละท้องฉันจะระเบิดแล้ว แฟนก็ตักมาจิงเลย ก็มันปรับอะ คือ ด้วยความที่เค้าเป็นบุฟเฟต์แล้วเค้าปรับอะ เราก็บอก เอามาทำไมหนักหนาเนี่ย คุณมันมั่ง ฉันไม่ไหวแล้ว บอกจะรีบไป... ไหนฉันยังไม่ได้กินผลไม้ ฉันยังไม่ได้กินของหวานเลย...ถามว่าทรมาณมั้ย...สุด ๆ”

4. **ภาวะหลงเชื่อและเหยื่อในรายการประเภทตะลอนชิม** : สื่อสารมวลชนมีอิทธิพลอย่างมากต่อการรับรู้และการแสดงออกทางพฤติกรรม ในงานวิจัยครั้งนี้ พบความเชื่อมโยงของสื่อมวลชนประเภทรายการอาหาร รายการท่องเที่ยว และรายการประเภทตะลอนชิม ที่นำเสนออาหารที่หลากหลาย และเป็นเอกลักษณ์ของแต่ละพื้นที่ ซึ่งปฏิเสธไม่ได้ว่าอาหารที่นำเสนอผ่านทางรายการ มีอิทธิพลต่อกลุ่มตัวอย่างในการทดลองชิม

*“ก็มันบอกแล้วว่าด้วยอารมณ์อะ คนเราฟินเหลือเกินกินช็อคโกแลต*

*อย่างบางรายการใช้มัยยะ แหม่มบ๊อบอย่างเนี่ย สุดฟินชวนกันไปกินเหลือเกิน”*

## **เงื่อนไขของผู้ห่างไกลจากความหวัง : เสียงเพรียกของกลุ่มที่จำเป็นต้องทำงานเพื่อดำเนินชีวิตต่อไป**

กลุ่มสุดท้ายของงานวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มของผู้ที่เคยมีประสบการณ์เข้าร่วมโครงการแล้ว แต่ยังไม่เกิดผลสัมฤทธิ์ใดๆ หลายคนยังคงมีภาวะอ้วนและมีค่า BMI เกินมาตรฐาน และมีแนวโน้มกลับไปใช้ชีวิตในลักษณะเดิม แบบถาวร อีกทั้งมีภาวะน้ำหนักขึ้นอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้จะมีความตระหนักในเชิงสุขภาพอยู่บ้างแต่ด้วยเงื่อนไข ของสถานการณ์ชีวิต จึงจำเป็นและยินดีที่จะกลับไปใช้ชีวิตในลักษณะเดิมเพื่อให้ตนสามารถมีชีวิตและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. **สร้างเสริมสุขภาพ...กับการถูกบังคับ** : ตามหลักของการสร้างเสริมสุขภาพควรมีทิศทางการสร้างจาก Bottom Up แต่ส่วนหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างระบุว่า โครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง” เป็นความมุ่งหวังของผู้บริหาร ที่มีลักษณะ Top Down ถึงแม้จะมีความพยายามรวบรวมผู้คนที่น่าสนใจให้ประกอบกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพะร่วมกันและพยายามผลักดัน ในกลุ่มองค์กรให้กลายเป็นนโยบายสาธารณะ แต่กลืนอายุของการสั่งการแบบเหมารวม ประเมินผล ในระดับกรมและแข่งขันในระดับกอง ทำให้หลายคนต้องเข้าสู่วงจรชีวิตด้วยความไม่สมัครใจ เมื่อกระบวนการมีทิศทางการบังคับ สั่งการ จึงทำให้ผู้เข้าร่วมไม่ได้เกิดความตระหนักมาจากกันบังของหัวใจ แต่เกิดขึ้นจากความจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติ ส่งผลต่อความล้มเหลวในการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

*“คนไทยไร้พุงเป็นลักษณะนโยบายลงมาแล้วทุกคนต้องทำ*

*องค์กรต้องทำถูกมัย... ก็ถามว่าพี่รู้สึกมัยคะ*

*ว่าพี่อ้วนแล้วมันเป็นปัญหา มีหลายคนบอกว่า*

*เข้าไม่ได้รู้สึกเป็นปัญหากับชีวิตเค้าเลย ยังมีชีวิตปกติอยู่ได้”*

*“มันถูกบังคับ ต้องพูดว่าเหมือนถูกบังคับเนื่องจากว่าทุกอาทิตย์*

*จะต้องมาเจอกัน เจอกันปั๊บ จะต้องขึ้นตราขัง ถ้าเกิดน้ำหนักไม่ลงปั๊บเนี่ย...*

*มันเกิดความว่า เอ้ยทำไมคนอื่นทำได้ ทำไมเราไม่ลง มันเป็นภาวะจำยอม”*

*“วันที่ออกกำลังกายนั้น มันก็เหมือนกับวันที่หาของทหารเกณฑ์อะเนอะ*

*วันพุธเค้าจะปล่อยอยู่วันนึง บ่ายสามโมงครึ่งเป็นต้นไป ก็ไม่มีใครกล้ามาแตะต้อง*

*เพราะว่าเป็นการส่งเสริม เราจะต้องไปควานหาการออกกำลังกายให้ได้สักอย่าง”*

## 2. การเข้าร่วม...กับความเกรงใจ-ผลประโยชน์ต่างตอบแทน และสายสัมพันธ์

**ระหว่างหน่วยงาน :** ลักษณะของการร่วมงานกันทำและการประสานงานระหว่างหน่วยงานในกรมอนามัย เป็นเอกลักษณ์อย่างหนึ่งที่เอื้อเพื่อเกื้อกูลกันมาโดยตลอด เมื่อถึงวาระที่ต้องมีการระดมทรัพยากรบุคคล เพื่อดำเนินกิจกรรมสุขภาพตามโครงการหรือวาระต่างๆ การขอความร่วมมือเป็นสิ่งที่ยินยอมและยึดถือปฏิบัติอันเป็นผลมาจากงานทุกงานเอื้อซึ่งกันและกัน พุดคุยกันได้และขอความร่วมมือได้โดยไม่ยากนัก เมื่อโครงการ “คนอนามัยไร้พุง” เกิดขึ้นเมื่อต้องการผู้มีภาวะอ้วนเข้าร่วมโครงการ การร้องขอ และการยอมเข้าโดยปราศจากแรงขับภายใน ทำให้ความตระหนักของสุขภาพมีค่าน้อยกว่าความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนพ้องและหน่วยงาน ที่เกิดขึ้นภายใต้วัฒนธรรมองค์กรที่ว่าด้วย “ความเกรงใจ” “ทำให้เพื่อน” “เขาขอความร่วมมือ”

“เปล่าหรอกขอความช่วยเหลือเค้า เค้ามาขอเราก็ให้ไป ถ้าเกิดเค้าไม่ขอเราก็ไม่ไป”

“ที่แรกที่เข้าเนี่ยก็ถูกดึงเข้าไป ดึงเข้าไปบอกโครงการคนยังไม่ครบ

มันก็ยังจะเปิดไม่ได้ หยวน ๆ ช่วยกัน เพราะเป็นคนช่วยคนมาตลอด

ตั้งแต่กองอื่นๆ ที่เค้าขาดคนปั๊บเค้าก็พุ่งตรงมาละ มาขอ ๆ

ให้ช่วยลงให้หน่อย เอ้า ๆ ลง ๆ”

“กองออกจะมาขอตัวตลอด เป็นคนที่ยู่งักกันอยู่เป็นการส่วนตัวไง ก็เออโอเค

ช่วยน้องนุ่งไป ก็เข้ากับเค้าหมดละ ก็เป็นหนักหนักคงเดิม”

“วันนั้นมีคนออกไข่ม้อยที่ XXX เรียกพี่ไปแทนอะ

รู้สึกว่าจะเป็นพัสดุเค้าออก เค้าขาด เค้าก็บอกให้พี่ไปเข้าเถอะ

อะไรอย่างเนี่ย เขาก็เข้า ก็ไปเข้า เข้าโดยที่ยังไม่คิดว่า

ตัวเองจะปรับเปลี่ยนอะไรนะ... แต่เราก็จะกินของเราอย่างเนี่ย มันก็เลย...”

## 3. นโยบายมุ่งไกล...แต่ไม่ใช่วิถีชีวิตจริง :

เสียงเพรียกของกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่เกิดผลสัมฤทธิ์ สะท้อนให้เห็นถึงทัศนคติส่วนตัวที่มีลักษณะขัดแย้งต่อจุดกำเนิดของนโยบายและแนวทางดำเนินงาน “คนกรมอนามัยไร้พุง” ด้วยชุดของคำอธิบายว่า “คนไทยไร้พุง” เป็นนโยบาย-เป็นการใช้คำ-เป็นการมองที่ไกลเกินไปในเชิงมหภาค สูงเกินกว่าจะสัมผัสได้ และไม่สามารถทำได้ในทางปฏิบัติ จนมีความรู้สึกท้อ ถอดใจ และไม่สามารถเข้าร่วมได้อย่างต่อเนื่อง

“คนไทยไร้พุง เราทำ Mass ใหญ่ มันก็จะมีลักษณะของการต่อต้านบ้าง

เหมือนที่พี่เค้าบอกบังคับบ้าง...คุณกิน 8 ทัพพี แต่จริง ๆ... เราเคยกิน 15 ทัพพี

แล้วไปบอก 8 ทัพพีอย่างเนี่ย... มันทำยากไง มันเป็นไปได้ยาก”

“คนไทยไร้พุง ฟังแล้วต้องไร้พุงอะ แค่ลดน้ำหนักยังว่ายากแล้ว ต้องไร้พุงด้วย”

## 4. ปฏิบัติตามได้อย่างไร...เมื่อชีวิตต้องใช้แรงงาน :

เสียงสะท้อนของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องใช้แรงและพลังกำลังในการปฏิบัติงาน เช่น กลุ่มคนขับรถ ที่ระบุว่า การทำงานของตนนั้นแตกต่างไปจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่นั่งอยู่กับที่ แต่ตนต้องใช้แรงงานและออกเดินทางระยะไกล การทานอาหารมื้อละ 2 ทัพพี ไม่สามารถเกิดขึ้นได้ในเชิงปฏิบัติ ขณะที่กลุ่มเจ้าหน้าที่พิมพ์ดีด มีงานที่ต่อเนื่องและเร่งด่วนตลอดเวลา จึงไม่สามารถลงไปร่วมกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ

“คนตัวใหญ่ๆ อย่างผมไปซื้ออะ ถ้าเจอ 2 ทัพพีนี่มีคือนนะครับ  
คือ มือเข้าเราก็กต้องเยอะหน่อย... คนขับรถ คือ ฉันท้องกินอิม  
เพราะฉันทไปไกล... จะให้มากิน 2 ทัพพี”

“ภาระงานอะ ไม่ได้ว่าเอางานมาอ้านะ มันจะเข้าร่วมได้ก็ตอนตัวหลักอยู่อะ  
เรื่องของงานพิมพ์ พี่ก็จะไปไหนไม่ได้ เวลาทำงานก็ต้องเหมือนเวลาคนมันโหดอะ  
เวลางานก็มาลงที่เรา ถามว่าจะไปออกกำลังกายได้มัย เค้าตามงานเราก้ไปไม่ได้”

“อุปสรรคเนี่ย ถ้าเกิดว่าเรามองกันตรงที่ว่าเราจะมาออกกำลังกายในที่ทำงานเลยเนี่ย  
ผมว่ามันไม่ใช่ประเด็นหลัก เพราะว่าเรามาทำงานเนี่ย วัตถุประสงค์หลักคือ  
เรามาทำงาน เราก็กต้องเอาภาระหลักของเราเหมือนเป็นตัวตั้งก่อน  
แล้วก็เอาเวลาที่มันมีส่วนที่พอจะหาได้เนี่ยให้มาเป็น”

**5. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเข้าร่วม...สู่การถอนตัวอย่างถาวร :** การเข้าร่วมกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายใต้โครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง” ไม่ได้โรยด้วยดอกกุหลาบหรือผลสัมฤทธิ์ในเชิงบวกเสมอไป ด้วยความไม่ชัดเจนในการประเมินผลสุขภาพก่อนเข้าร่วมโครงการ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพจนถึงขั้นต้องเข้ารับการรักษา บกเรียนและผลกระทบทางกายที่เกิดขึ้นหลังเข้าร่วมโครงการกลายเป็นอุปสรรคและกำแพงในความรู้สึก และความเช็ดขยาดที่จะเข้าร่วมโครงการต่อจนถอนตัวออกมาอย่างถาวร

“เล่นฮูล่าฮูป ทีนี้คือ เขาให้ออกกำลังกายไข่ม้อยอะ เล่นไปเล่นมาก็เลยมีปัญหา  
เล่นได้เดือนเดียวเท่านั้นแหละ แต่น้ำหนักลดนะ แต่รู้สึกเจ็บหลังมาก  
เพราะว่ามันเหวี่ยงแรง แรงมาก...เข้าโรงพยาบาลทันที  
ต้องผ่าตัดด่วน เจ็บแบบขาไปทั้งขาเลย ตั้งแต่บัดนี้ก็ได้จับอีกเลย”

**6. เมื่อแตกต่าง...แกะดำจึงแสวงหาทางเลือกอื่น :** ในฐานะที่ไม่สามารถประยุกต์ใช้ หรือเข้าร่วมโครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง” ความแตกต่างจึงก่อให้เกิดการแปลกแยกอายุที่จะใช้พื้นที่ทางสังคม เพื่อป้องกันการถูกตำหนิหรือชี้ชัดว่าเป็นคนที่แตกต่าง มีผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มหนึ่งราย ที่เลือกใช้ชีวิตตามปกติ แบบเงียบๆ คนเดียวตามลำพัง ด้วยการแสวงหาอาหารที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ตายแล้ว ร้านนี้ไม่ซื้อละ ไปเจอกรมวิทย์... โอ้ว  
กับข้าวหลากหลายมาก... ไปซื้อกรมวิทย์ดีกว่า”

**7. เมื่อคนไม่เห็นด้วย...กระตุ้นให้ต่อต้าน :** มีเสียงสะท้อนของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มรายหนึ่งที่ระบุว่า การสร้างกระแสของคนไม่เห็นด้วยและพยายามชักชวนให้ถอนตัวออกจากโครงการเกิดขึ้นอยู่บ้างภายในกรม ด้วยการแสดงออกของความไม่เชื่อ และชักชวนให้ถอดใจ ดังคำกล่าวที่ว่า

“มีประเภทที่สร้างกระแส เหมือนกับว่าจะทำไปทำไม  
ทำไปก็ไม่เห็นมีประโยชน์ ทำไปก็เหมือนเดิม”

## แนวทางขับเคลื่อนในอนาคต : ข้อเสนอแนะในมุมมองของผู้เข้าร่วมโครงการ

จากการสนทนากลุ่มทั้ง 3 กลุ่มประชากร พบว่า ข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนและพัฒนาโครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง” มีทิศทางเป็นไปในลักษณะเดียวกัน โดยส่วนใหญ่มุ่งหวังให้เกิดการเสริมสร้างความตระหนัก และให้เกิดการสืบทอดขยายผลนโยบายออกไปให้เป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง ไม่ใช่เพื่อผลสัมฤทธิ์ต่อคนในกรมอนามัยแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่ผลกระทบในเชิงสังคมยังมุ่งหวังให้เป็นภาพลักษณ์และเป็นต้นแบบให้กับหน่วยงานอื่นๆ ต่อไป โดยทิศทางในการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาในอนาคต สามารถสรุปได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**1. เสริมสร้างความตระหนักและเสริมพลังทางบวกเชิงสุขภาพ :** การพัฒนาความตระหนักทางสุขภาพเป็นประเด็นหลักที่ผู้เข้าร่วมสนทนาทั้ง 3 กลุ่มเรียกร้อง และเห็นเป็นจุดอ่อนของการดำเนินโครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง”

“บอกเลย...คนกรมอนามัยส่วนใหญ่มีความรู้  
แต่ว่าขาดอยู่ในเรื่องของความตระหนัก”

“พฤติกรรมกระบวนการปรับพฤติกรรมของคนนะ  
แต่ถ้าอยู่กองออกกำลังกาย ก็ารู้แล้วเนอะ ใ้ Stages of change  
ทั้งหลายเนี่ย เพราะฉะนั้นมันจะเห็นว่ามันจะมีการไหลขึ้นไหลลง  
ของพฤติกรรมอยู่ละ ตั้งแต่ยังไม่ตระหนักเนอะ ก็จะทำยังไงให้เขาตระหนัก”

“ที่ตระหนักแล้วก็เริ่มอยาก...อยากทำ..แต่ว่ายังแบบทำมั่ง ไม่ทำมั่ง  
ไม่สม่ำเสมอ ก็อีกประเภทหนึ่งไอ้พวกสม่ำเสมอแต่ว่า  
ถ้าเกิดแบบสักกระยะหนึ่งมีอะไรมาล่อลวงหน่อยก็เขวอีกละ”

“สิ่งสำคัญที่สุดเลยก็คือในเรื่องของความตระหนักของคน  
ความตระหนักของคนถ้าเกิดคนเรามีความตระหนัก  
ก็จะสามารถที่จะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้นะครับ”

“คนที่เข้าโครงการก็จะเป็นหน้าเดิม ๆ ส่วนคนที่ไม่มาอีกหลาย ๆ คนเนี่ย  
ตรงนั้นอะ จะทำยังไงให้เขาเปลี่ยนทัศนคติ ผมว่าไอ้เรื่องทัศนคติเนี่ย  
มันสำคัญนะ... กรมเราจะมี Intervention หรืออะไรที่จะไปเปลี่ยน  
ความคิดเค้าได้สำคัญตรงนั้นมากกว่า”

“อุปสรรคเลย คือ มันไม่เกิดความตระหนักเหมือนที่ผมว่าเนี่ย  
มันเหมือนกับทำไปแล้ว พอจบโครงการแล้วมันก็เงียบเฉยไป  
พอนานไปมันก็จะยิ่งเบาลง มันมีอะไรมากระตุ้นขึ้นมา  
มันก็จะกระตือรือร้นขึ้นมาอีกครั้งหนึ่ง”

**2. การดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง :** จะเห็นได้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพมิใช่การจัดงานเฉลิมฉลอง (Event) ที่เกิดขึ้นแล้วจบไปในระยะเวลาอันสั้น หากแต่เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเดิมที่ต้องอาศัยระยะเวลายาวนาน ที่จำเป็นต้องควบคู่ไปกับการติดตาม (Monitor) การเฝ้าระวัง (Surveillance) อย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง ความชัดเจน และต่อเนื่องไม่เพียงแต่ก่อให้เกิดผลต่อตัวโครงการ หากแต่ยังเป็นการสร้างภาพลักษณ์ (Image)

และสร้างความน่าเชื่อถือ (Trust) ให้เห็นผลในเชิงประจักษ์ว่าเข้าร่วมโครงการแล้วเกิดผลเชิงบวกต่อสุขภาพอย่างแท้จริง เพราะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการสร้างเสริมสุขภาพจำเป็นต้องใช้เวลาที่ยาวนานกว่าจะเห็นผลกระทบ (Impact) และไม่สามารถสำเร็จได้ในช่วงระยะเวลาสั้นๆ

“มันเป็นเรื่องของความเฝ้าระวังติดตาม แล้วก็ต้องเสริมพลังเป็นระยะๆ

แล้วก็ไปจนถึงการประเมินดู ใ้กระบวนการเนี่ยมันหายไป

เพราะจะให้เป็น เค้เรียกก็เว้นที เป็นครั้ง ๆ แล้วมันก็เนี่ย...”

“การจะขยับคนทั้งกรมเนี่ย...กระบวนการติดตามและเฝ้าระวังติดตามของเรา...มันไม่มี...มันขาด”

“มีรุ่นนึงอะ คัดกลม ๆ อ้วน ๆ ไปเลยแหละ แล้วก็ไปอบรม ก็ไปทำเสร็จแล้ว ก็คือมันได้แค่ช่วงนึงไง แล้วพอกลับมา

ทุกคนก็กลับมาอ้วนเหมือนเดิม”

**3. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้บริหารระดับสูง :** ความสำเร็จของโครงการไม่ได้จำกัดอยู่ที่อำนาจในการกำหนดนโยบายและการสั่งการเท่านั้น หากแต่ยังรวมถึงการมีส่วนร่วม (Participation) และการเป็นแบบอย่างที่ดีในฐานะแกนนำ (Key actor) เพื่อเป็นการสร้างขวัญ และกำลังใจและก่อให้เกิดทีมสนับสนุนรวมทั้งการเอาเป็นแบบอย่างของสมาชิกในองค์กร ที่ผ่านมาผู้บริหารอาจมีพันธกิจระดับนโยบาย จนละเลยการมีส่วนร่วมที่นอกเหนือไปจากการเป็นประธานในการแจกรางวัล หรือเป็นประธานนั่งฟังรายงานติดตามประเมินผลที่น่าเสนอ มีเสียงสะท้อนจากผู้ปฏิบัติหลายรายที่สะท้อนถึงการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในทุกระดับ เช่น

“คนไทยไร้พุงที่ว่าจริงๆ ของกรมอนามัยเราเนี่ยดำเนินงานมาตั้งนานแล้วนะครับ

แล้วก็เป็นที่ยอมรับนะครับ ทั้งในระดับประเทศ คือ พอพูดถึงเรื่อง

ของคนกรมอนามัยไร้พุงปุ๊บ เค้จะนึกถึงกรมอนามัยก่อนเป็นอันดับแรก

แต่พอมาหลังๆ คือ นโยบายตอนนี้ คือ มันเริ่มซา อาจจะช่วยด้วยเวลาที่

เรามีกระแสในเรื่องผลงานอื่นๆ เข้ามา เราก็เลยค่อนข้างแผ่วเบาไป”

“เชื่อกันว่าโครงการคนไทยไร้พุงก็มีแจกเครื่องนับก้าวเหมือนกัน แจกผู้บริหาร

ช่วงแรกตื่นเต้น...แต่มันก็จะอยู่ในช่วงนั้นอะ 7-15 วัน หลังจากนั้น

ทุกคนก็จะรู้ละเครื่องนี้มันทำงานยังไง บางคนพอรู้ว่าเราจะ monitor

ก็ทำเขย่า พอรู้เทคนิคแล้วไง เริ่มรู้แล้วว่าถ้าทำแค่นี้มันก็จะขึ้นแล้วไง ก็ทำ”

**4. การสร้างระบบสื่อสารที่ทันสมัย :** “คำสั่ง” หรือ “บันทึกข้อความ” ในระบบหนังสือเวียนที่ถูกใช้เป็นตัวแทนในการสื่อสารตามวัฒนธรรมของทางราชการ ได้ถูกหยิบมานำเสนอในเวทีสนทนากลุ่ม โดยส่วนใหญ่ระบุว่าหนังสือเวียนหรือหนังสือขอความร่วมมือเหล่านี้ มีข้อจำกัดในการส่งต่อ และเข้าถึงชุดข้อมูลและข่าวสารหรือไม่ได้รับการเวียน และเผยแพร่ตามเจตนารมณ์ ดังนั้น การปรับเปลี่ยนและเพิ่มเติมช่องทางในการสื่อสารให้ “บุคลากรกรมอนามัย” ได้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารของโครงการและกิจกรรมผ่านเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัย เช่น Application Lines Facebook Website กรมอนามัย เสียงตามสาย แผ่นประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ และโทรทัศน์ ตลอดจนการแจ้งและชี้แจงในที่ประชุมจะช่วยให้การเข้าถึงข้อมูลเป็นไปได้มากขึ้น อย่างไรก็ตามชุดข้อมูลเหล่านั้น ไม่ควรผูกติดกับคำศัพท์ทางวิชาการตลอดเวลา เพื่อแสดงชั้นภูมิความรู้ที่อยู่เหนือประชาชน

ทั่วไปในลักษณะของการสั่งสอน หากแต่ควรถ่ายทอดให้ทันสมัยและสอดคล้องกับบริบททางสังคม และวัฒนธรรมของคนไทยที่ส่วนใหญ่ไม่ใช่ นักวิชาการสุภาพ ซึ่งจากประสบการณ์ของผู้ที่ประสบความสำเร็จในการคุมน้ำหนักระบุว่า การถ่ายทอดองค์ความรู้วิทยาศาสตร์ออกมาเป็นแนวทางง่ายๆ จะเห็นผลในเชิงประจักษ์และเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

“มันมีหนังสือเวียนก็จริง แต่ว่ามันก็ไม่รู้ทุกคนหรอก  
เวียนไปบางที่มันก็ไปกองอยู่ที่ไหนก็ไม่รู้”

“ทำยังไงให้คนของสำนัก-กอง เขาได้รับรู้กันทุกคน ก็อาจจะเพิ่มช่องทางที่มันทันสมัย  
ยุคนี้คือ Line หรือบอกผู้บริหาร ไปแจ้งที่ประชุมอะไรอย่างเนี่ย..  
นี่คือโอกาสพัฒนา... แล้วก็ไปสเตอร์นะคะกับแผ่นพับ”

“เสียงตามสายก็จะเพิ่มความรู้ คือ ให้มีวิธีการที่พูดให้เข้าใจ  
เสียงที่กระตุ้น คือ ทำให้อยากจะมีความรู้รู้สึกว่าอยากจะทำอย่าง  
อยากทำให้ได้อย่างที่แบบโครงการไรฟุง”

“สื่อติดตามร้านอาหารควรที่จะใช้คำพูดเนอะ ภาษาที่ติด  
ควรเป็นภาษาชาวบ้าน เพราะบางคนไม่รู้ว่่า กรัมนึงนี่กินเท่าไร  
แคลลอรีนี่เท่าไร บางคนจะใช้ภาษาให้คนติด ให้คนอื่นเข้าใจอะ..  
บางคนเขาอ่านแล้วเขายังไม่เข้าใจ เพราะว่าใช้ภาษาของนักวิชาการติดไป  
ต้องเป็นภาษาแบบชาวบ้าน ๆ...ไม่ใช่เอาเป็นภาษานักวิชาการ”

“องค์ความรู้จริง ๆ ผมบอกได้เลยว่า องค์ความรู้ของกรมอนามัยเราเนี่ย  
มีค่อนข้างเยอะนะครับ แต่ว่าจะมีเทคนิค มีวิธีการที่จะปฏิบัติยังไง”

“ฉันคิดว่าฉันรู้แล้วในเรื่องของการกิน ฉันเรียนทางด้านสุขภาพมา  
เรียนพยาบาลมาอะไรอย่างเนี่ย รู้ในเรื่องของการกิน แต่พอมาฟัง  
ในเรื่องของโภชนาการแล้วบอกว่า โอ้โหที่รู้เนี่ยคือไปรู้อันผิด ๆ ทั้งนั้นเลย”

“ตอนแรกก็มีความรู้เต็มไปหมดแหละ แต่ว่ามันเอามาใช้ไม่ได้  
พอปรับกับตัวเองมันปรับไม่ได้ แต่พอเข้าไปฟังในเชิงลึกเนี่ย อ้อ..  
ฉันรู้แล้ว ฉันไม่ต้องเอาถ้วยตวงมาตวงผักตวงหญ้าหรอก แต่ฉันกะได้  
มองเห็นปั๊บเลยว่่าตรงนี้น้ำมันเกิน วันนี้ขาดอย่างเนี่ยอะคะ”

“ก่อนหน้านี้ไม่รู้หรือกว่า อาหารชนิดเลว ชนิดดี อะไรอย่างเนี่ยคะ  
พอดีได้สำนักโภชนาเขาไปสอน...พอฟังอย่างนี้รู้ว่า เอ้ย มันไม่ใช่แล้วนะ  
ที่เราปฏิบัติตัวเองก่อนหน้านี้ คือ เหมือนไปสะสมไว้เยอะ ก็เริ่ม”

**5. สร้างแกนนำระดับบุคคล :** ที่ผ่านมากรมอนามัยได้พยายามพัฒนาแกนนำระดับบุคคลเพื่อเป็นสื่อบุคคลและกลไกสำคัญในการขยายผล ด้วยคำว่า Health Model แต่ข้อจำกัดของคนในกรมอนามัยที่มีสุขภาพดีและเป็นต้นแบบนั้นมีไม่มากพอหากเปรียบเทียบกับกลุ่มคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินอีกทั้งบางคนหลังจากได้เป็น Health Model กลับมีภาวะน้ำหนักเพิ่มมากขึ้น ทำให้ความน่าเชื่อถือและภาพลักษณ์ของโครงการที่เคยประสบความสำเร็จ กลับต้องย้อนวงจรมาลงทุนสร้างใหม่พัฒนาใหม่ด้วยเงื่อนไขดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างได้เสนอแนะให้พัฒนาแกนนำให้สำเร็จและจะใช้วิธีการใดให้ต้นแบบแกนนำสามารถดำรงสุขภาพที่ดีต่อไปได้ เพื่อเป็นตัวแทนและตัวชูโรงให้กับ

โครงการในลำดับต่อไป อย่างไรก็ตาม ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทั้ง 3 กลุ่มประชากร ต่างเห็นข้อดี และศักยภาพของ Health Model ในการเป็นกระบอกเสียงในฐานะผู้ชักชวน และมีประสิทธิภาพ ในการทำให้คนคล้อยตามได้ด้วยกระบวนการปากต่อปาก

“Health Model ของกรมอนามัย แขนงนำกลุ่มนี้มันมีมาน้อยแค่ไหน”

“ผู้นำการเปลี่ยนแปลงของแต่ละกองมันมี เชื่อพี่เถอะ คนไทยมันไม่ได้ ลื่นไร้ไม่ตอกหรือ มันจะมีผู้นำการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้อยู่ หาให้เจอ”

“ความรู้จากปากต่อปากจากคนที่พูดต่อ ๆ กัน... ไขมัน ก็จะเป็นแบบทำให้คนรู้ทำให้รู้ และให้เจ้าหน้าที่กรมรู้ทำได้ ก็คือ ให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ในกรม แล้วเจ้าหน้าที่ ในกรมก็ไปถ่ายทอดที่บ้าน เพื่อน คนรอบข้าง อะไรอย่างนี้”

**6. การขับเคลื่อนด้วยกระบวนการกลุ่ม :** การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ หรือการสร้างกระแสในองค์กรไม่สามารถสำเร็จได้ตามลำพังของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง กองใดกองหนึ่ง หรือ องค์กรใดองค์กรหนึ่ง หากแต่ต้องอาศัยการขับเคลื่อนและผลักดันจากองค์ประกอบของสังคม การพัฒนาและปรับปรุงนโยบายจำเป็นต้องร่วมมือกันและขยายผล จะให้หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง รับผิดชอบแต่เพียงลำพังไม่ได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ลำพังกองที่ทำอะ มันไม่ไหวหรอก เพราะฉะนั้นต้องสร้างตัวคุณ

ให้เค้าช่วยขยายต่อในการที่จะทำให้รู้วิธีการ อ้อ คนกรมอนามัย เนี่ย

มาถามได้เลยทุกคน ชี้ได้เลยฉันสามารถอธิบายได้เป็นพื้นเป็นไฟว่าจะกินยังไง

กินแบบนี้หนัก มื้อนี้เบา รู้จักจัดการตัวเองยังไง กรมอนามัยตอบได้ทุกคนอย่างเนี่ย อันนี้สุดยอด perfect จากการขยายเครือข่าย”

“กองออกกำลังกายกับสำนักโภชนาการเนี่ย ทำคนทั้งกรมมันไม่ไหว

ยังไงก็ต้องสร้าง เค้าเรียกทีมเหล่าเนี่ย ที่จะไปขยายให้เรา”

**7. พัฒนานโยบายสาธารณะจากเสียงของคนระดับล่างสู่ผู้บริหารระดับบน ให้เกิดขึ้นจริงในเชิงปฏิบัติ :** เป็นที่ปรากฏชัดจากประวัติศาสตร์ของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายแบบ Top Down ที่มีแนวโน้มให้เกิดปัญหาในภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการไม่รับรู้ของคนที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบาย ความขัดแย้งของผู้นำการปฏิบัติกับผู้ปฏิบัติ การไม่เข้าใจในเจตนารมณ์ของนโยบายและพัฒนาไปสู่ความเพิกเฉยและดูดาย จากกรณีศึกษา นโยบาย “คนกรมอนามัยไร้พุง” ถึงแม้มีความพยายามพัฒนาจากฐานราก แต่อาจคลุมเครือ ไม่ชัดเจนในเชิงปฏิบัติและกำหนดจากคนกลุ่มน้อยโดยเฉพาะผู้บริหาร สถานการณ์ ความขัดแย้งในแนวนโยบายจึงปรากฏขึ้นอยู่บ้าง ดังจะเห็น ได้จากความขัดแย้งในเชิงนโยบาย ที่สะท้อนจากกระบวนการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“ไปนำออกกำลังกายป่วยสามที่หน้ากรมโดนด่านะคะ เสียงดังรบกวนการทำงาน...”

“อ้อ นี่กองออกกำลังกายนะ ต้องหยุดนะ ต้องหยุด พวกหนูโดนนะไม่ใช่ไม่โดนนะ

คนขับเคลื่อน ต้องหยุดเสียงดังนะคะ พอมันเหมือนบังคับก็มีคนไม่เห็นด้วย

คนขับเคลื่อนนี้ยากนะ คือ คนชอบก็มี คนไม่ชอบก็มี

มันเลยทำให้ขับเคลื่อนอะยาก”



“คนสมัครใจนะ มาออกกำลังกาย แต่คนข้างบนบอกเสียงดัง  
พีเข้าใจมัย แล้วก็มีเสียงสะท้อนมาบอกว่ามันเสียงดัง...เสียงดังมากด้วย  
หนึ่งงานไปออกกำลังกายด้วย”  
“อุปสรรคก็คือ ตอนนี้อยู่กลางการเราน้อยลง เกษียณๆ กันไป  
ที่นี้อย่างเราเคยตั้งเป้าไว้ว่าทุกวันพุธเนี่ย...ไปได้แค่ 3 พุธ  
พอพุธที่ 4 จอดละ เพราะอะไร ไม่มีคนอยู่เราทำงานไม่ได้ เนี่ยคือจอดละ”

## แนวทางขับเคลื่อนในอนาคต : ข้อเสนอแนะในมุมมองของผู้บริหาร

จากการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้บริหารระดับสูง ระดับอธิบดี ระดับกองและระดับสำนัก  
ในสังกัดกรมอนามัย จำนวน 7 รายพบว่า ทุกหน่วยงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ต่างมีส่วนร่วม  
ในการกำหนดนโยบาย กำกับนโยบาย ดำเนินการและประเมินผล อีกทั้งมีโครงการที่เคยทำ  
และปัจจุบันยังคงดำเนินการอยู่ ซึ่งข้อคิดเห็นเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ การออกกำลังกาย และ  
การควบคุมอาหาร ตามโครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง” เป็นสิ่งที่ดี ไม่เพียงแต่พัฒนาสุขภาพของ  
คนในกรมอนามัย หากแต่เป็นต้นแบบและเป็นตัวขับเคลื่อนเพื่อการขยายผล อย่างไรก็ตาม  
การดำเนินงานที่ผ่านมายังคงมีปัญหาและอุปสรรคอยู่บ้าง และกลุ่มตัวอย่างทั้ง 7 รายได้ให้ข้อคิดเห็น  
และแนวทางในการขับเคลื่อน หรือ พัฒนาในประเด็น “คนกรมอนามัยไร้พุง” ที่หลากหลาย  
โดยสามารถแบ่งเป็น (1) แนวทางพัฒนาด้านนโยบาย (2) แนวทางพัฒนาด้านการบริหารองค์กร  
(3) แนวทางพัฒนาด้านบุคคล (4) แนวทางพัฒนาการสื่อสารและจัดการสิ่งแวดล้อม และ (5) แนวทาง  
พัฒนาสิ่งแวดล้อมและการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพ สามารถสรุปได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 1. แนวทางการพัฒนาด้านนโยบาย

**1.1 การกำกับนโยบาย :** เมื่อมีนโยบาย “คนกรมอนามัยไร้พุง” ที่ชัดเจน  
จากการประกาศนโยบายสาธารณะ สิ่งหนึ่งที่จะทำให้นโยบายเกิดขึ้นได้จริง นั่นคือ การกำกับนโยบาย  
ที่ผ่านมาพบว่า นโยบายจากผู้บริหารหรือการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติไม่สามารถเกิดได้จริงเป็น  
รูปธรรมทั้งหมด ยังมีความจำเป็นบางอย่างที่สัมพันธ์กับภาระงานที่เร่งรีบ ทำให้ไม่สามารถหยุดงานลง  
มาร่วมออกกำลังกายได้ ขณะที่กลุ่มตัวอย่างบางรายมีประสบการณ์พบเห็น ผู้บังคับบัญชาไม่เห็นค่า  
ของนโยบาย โดยปิดโอกาส ของผู้ใต้บังคับบัญชาของตนในการเข้าร่วมกิจกรรม นอกจากนั้น  
รายละเอียดของนโยบายที่ไม่สามารถควบคุมได้ ไม่ก่อให้เกิดผลใดๆ อีกทั้งทำให้สังคมไม่เห็นค่าของ  
นโยบาย เช่น การควบคุมโรงอาหารในกรมอนามัย ถึงแม้จะมีความพยายามเป็นอย่างมากที่จะควบคุม  
ร้านค้า แต่ในทางปฏิบัติยังเป็นข้อจำกัดที่รื้อคอยการแก้ไข

“บุคลากรติดภาระงาน จึงเข้าร่วมกิจกรรมน้อย”

“ต้องเอื้อให้มีการออกกำลังกาย หรือ มีการกระตุ้นเตือนให้มีการออกกำลังกาย  
อย่างต่อเนื่อง โดยต้องมีกติกาในการให้หยุดกิจกรรมทุกอย่าง  
ในช่วงเวลาที่กำหนด ให้มีการออกกำลังกายของแต่ละหน่วยงาน”

“ผู้บังคับบัญชาบางระดับไม่เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้าร่วมโครงการ”

“ผู้บริหารควรจริงจังต่อการกำกับนโยบาย”

“ร้านอาหารที่ประมุขมาในโรงอาหาร ยังคงปล่อยให้มีส่วนที่ไม่เอื้อต่อ  
สุขภาพขาย เช่น กาแฟสด น้ำหวาน น้ำผลไม้ รวมทั้งปล่อยอิสระในการขาย  
ให้มีขนาดแก้วใหญ่มาก ร้านอาหารมีการขายของทอดเป็นจำนวนมาก”  
“ให้มีการกำกับติดตามการดำเนินการต่อเนื่อง เช่น อาหารกลางวัน  
อาหารว่าง เครื่องดื่ม ให้เป็น Healthy Meeting อย่างจริงจัง”  
“เพิ่มร้านอาหารที่มีเมนูไร้ฟองให้พอเพียงและทั่วถึงทุกพื้นที่”  
“ขาดมาตรการในการควบคุมร้านอาหารและเครื่องดื่มในกรมอนามัย”

**1.2 ความต่อเนื่องของนโยบาย :** ประเด็นนี้พบไปในทิศทางเดียวกันกับ  
ผู้เข้าร่วมโครงการ ที่ส่วนใหญ่การขาดความต่อเนื่องของกิจกรรม ทำให้นโยบายที่สร้างมาไม่เกิดขึ้น  
จริงในทางปฏิบัติ ผู้บริหารที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ระบุว่า ความไม่ต่อเนื่อง มีผลทำให้เกิดความ  
ล้มเหลวของการดำเนินโครงการ

“ความต่อเนื่องของนโยบายที่จะเน้นให้เกิดทั้งเรื่อง Healthy Meeting  
และการออกกำลังกาย ให้มี Regulate จริงจัง ให้มีการดำเนินการตามนโยบาย”  
“การดำเนินนโยบายต้องต่อเนื่องและมีการติดตามประเมินผลอย่างจริงจัง  
Intension Monitoring จะทำให้ประสบความสำเร็จ  
“ควรมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ในเรื่องการติดตามประเมินผล  
และการสร้างแรงจูงใจ”  
“ขาดการดำเนินการที่ต่อเนื่อง เช่น การสร้างกระแสทางสังคม  
การสร้างแรงจูงใจ อีกทั้งบุคลากรขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง  
เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชน ... กรมอนามัยจะมุ่งสู่การเป็นผู้นำ  
ด้านระบบการส่งเสริมสุขภาพได้นั้น ต้องกระตุ้นและสร้างบุคลากร  
ให้เป็นต้นแบบที่ดีให้ได้เสียก่อน และต้องทำอย่างต่อเนื่อง”

## 2. แนวทางการพัฒนาด้านการบริหารองค์กร

### 2.1 การปรับเปลี่ยนขนาดองค์กรและโยกย้ายของผู้บริหารและ

**เจ้าหน้าที่ :** ผู้บริหารส่วนใหญ่ระบุว่า ในกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีการเปลี่ยนแปลงอยู่  
ตลอดเวลา อีกทั้งในสังคมข้าราชการไม่มีโอกาสหยุดนิ่งที่จะจัดจ่อทำในสิ่งที่ตนถนัดหรือต้องการ  
โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเวลาของการเปลี่ยนผู้นำและการปรับเปลี่ยนขนาดขององค์กร นอกจากนั้น  
ตำแหน่งผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ระดับสูงที่จะเป็นคนที่คอยกำกับนโยบายมีการสับเปลี่ยนตำแหน่งอยู่  
ตลอดเวลา การเปลี่ยนคนไม่เพียงแต่ทำให้งานหยุดชะงัก ในทางกลับกันยังเกิดช่องว่างเพื่อรอให้คน  
ใหม่ได้เรียนรู้ถึงจะสามารถเริ่มงานต่อได้ อย่างไรก็ตาม ไม่สามารถปฏิเสธได้ว่าผู้นำมีผลต่อขวัญและ  
กำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน ในกรณีที่ผู้บริหารไม่เคยลงมามีส่วนร่วม ด้วยเหตุผลของการติดภารกิจ หรือ  
ไม่พร้อมสำหรับการเข้าร่วมกิจกรรม มีผลทำให้โครงการชะงักเช่นกัน

“โครงการขาดความต่อเนื่อง จากการเปลี่ยนแปลงและปรับเปลี่ยน  
โครงสร้างองค์กร กลุ่มงานที่รับผิดชอบด้านนี้ยุบตัว เจ้าหน้าที่  
กระจายไปอยู่งานด้านอื่นๆ งานจึงไม่มีการขับเคลื่อนต่อไป”

“ผู้อำนวยการกองเปลี่ยนแปลงบ่อยมาก “บางคนสนใจ บางคนไม่สนใจ  
บางคนไม่รู้เรื่องอะไรเลย ผู้รับผิดชอบโครงการก็ขับเคลื่อนไป  
ตามอหิชาศัยในแต่ละปีงบประมาณ”

“รองลงมาระดับผู้รับผิดชอบโครงการ เปลี่ยนแปลงบ่อยอีกเช่นกัน  
การขับเคลื่อนงานจึงไม่ราบรื่น ทิศทางการทำงานในแต่ละปี  
แล้วแต่การตีความและแล้วแต่ผู้บริหารระดับกรมสั่งมา สำหรับงานฟิตเนส  
และ โครงการสวนแม่เริ่มต้นด้วยดี แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง  
การทำงานเป็นกลุ่มวัย (Cluster) กลุ่มที่เคยรับผิดชอบงานเหล่านี้ถูกสลายตัวไป  
งานจึงถูกสลายไปเช่นกัน ในปัจจุบันทั้ง 3 โครงการไม่มีแล้วในหน่วยงาน”  
“ผู้บริหารติดภารกิจ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง”  
“ทุกอย่าง... ไม่มีผลได้เสียต่อผู้บริหาร”

**2.2 ข้อจำกัดด้านงบประมาณ :** ปัญหาที่พบบ่อยในการดำเนินกิจกรรมของ  
ทางหน่วยงานราชการ คือ งบประมาณในการสนับสนุนกิจกรรม ที่มีอยู่จำกัดและจัดสรรแบบปีต่อปี  
การถูกระงับงบประมาณในการดำเนินโครงการ ทำให้งานขาดความต่อเนื่องและไม่ประสบ  
ความสำเร็จเท่าที่ควรจะเป็น

“ไม่มีงบประมาณเพียงพอในการดำเนินการ เช่น ที่สำนักทำโครงการ  
ได้งบประมาณน้อย ทำได้ไม่กี่คนต่อรุ่น และทำได้รุ่นเดียว  
การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ถ้ามีงบประมาณก็ทำต่อเรื่อย ๆ  
ทำให้การดำเนินการต่อเนื่องและจะเป็นการสื่อสารในองค์กรจากรุ่นสู่รุ่น”  
“การทำให้เกิด Health Literacy ภายในหน่วยงาน ดังนั้นจะต้องมีนโยบาย  
และงบประมาณที่ต่อเนื่องจึงจะทำได้สำเร็จ”  
“งบประมาณในการดำเนินการมีจำกัด ไม่เพียงพอ”

**2.3 ขาดการติดตามประเมินผล :** กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งระบุว่า  
กิจกรรม “คนกรมอนามัยไร้พุง” เป็นสิ่งที่ดี และอาจเกิดประโยชน์ในเชิงประจักษ์ หากแต่กิจกรรมที่  
จัดสรรและงบประมาณที่สนับสนุนมีจำกัด และมุ่งเน้นการรวมกลุ่มในการทำกิจกรรมและประเมินผล  
ในเชิงปริมาณจนขาดการศึกษา ติดตาม และประเมินผลในเชิงคุณภาพ จึงควรให้ความสำคัญกับการ  
ประเมินในระดับบุคคล โดยเฉพาะผู้เข้าร่วมโครงการว่าได้ผลสัมฤทธิ์ในลักษณะใด คุณภาพชีวิตเป็น  
เช่นไร และได้ประโยชน์อย่างไรจากการเข้าร่วมโครงการ ขณะที่บางรายระบุว่า การดำเนินโครงการ  
บางครั้งมีการเร่งรัดในการประเมินผลมากเกินไป เนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในความเป็นจริง  
แล้วต้องอาศัยเวลา

“การติดตามประเมินผลดำเนินการเป็นระยะ ๆ โดยให้ความสำคัญ  
จากผู้รับบริการให้มีการติดตามประเมินผล”  
“ควรดูที่ผลสัมฤทธิ์ในเชิงคุณภาพว่าเข้าร่วมแล้วได้ประโยชน์จริง ๆ  
มากกว่าจำนวนคนผู้เข้าร่วมโครงการ หรือ วัดแต่รอบเอวอย่างเดียว”

- “ชื่อโครงการ “คนไทยไร้พุง” อาจทำให้เข้าใจผิดว่า คนไทยต้องผอม ต้องหุ่นดีเท่านั้น การวัดผลลัพธ์โดยใช้ขนาดเส้นรอบเอว อาจทำให้ไม่ได้เป้าหมายและไม่ยั่งยืน เช่น บางคนอาจมีความแข็งแรง ทดสอบแล้วมีสมรรถภาพร่างกายที่ดี แต่การเปลี่ยนแปลงด้านสรีระ เส้นรอบเอวเปลี่ยนแปลงได้น้อย ไม่ผ่านการประเมิน เนื่องจากไม่มีตัวชี้วัด ด้านอื่นช่วยด้วย จึงอาจทำให้อัตราส่วนของกลุ่มเป้าหมายนี้หายไป”
- “ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของปัจเจก ต้องเคร่งครัด เรื่องพฤติกรรมกินและการออกกำลังกาย ซึ่งทำได้ยากมากทั้ง 2 เรื่อง และต้องใช้เวลากว่าจะเห็นผลลัพธ์ ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ จะไม่สามารถอยู่ได้ตลอดโครงการเพราะรู้สึกทำได้ยาก และไม่มีความสุข”

**3. แนวทางพัฒนาส่วนบุคคล :** ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึก พบว่า “คน” มีผลโดยตรงกับการดำเนินโครงการ ซึ่งปัญหานี้เกิดขึ้นได้ทั้งสองทาง จากผู้ให้บริการ เช่น แกนนำถูกบังคับ และไม่เข้าใจบทบาทตัวเอง ขณะที่ผู้เข้าร่วมโครงการติดปัญหาภารกิจทั้งในหน้าที่การทำงานและปัญหาส่วนตัว ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ อีกทั้งในการทำงานเชิงสร้างเสริมสุขภาพ จำเป็นต้องทำงานร่วมกันเป็นทีม ในลักษณะสหวิทยาการ เพื่อให้สามารถตอบโจทย์ในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นองค์รวม อย่างไรก็ตามผู้บริหารบางรายระบุว่า หากกรมอนามัยต้องการเป็นผู้นำทางสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ ควรนำเกณฑ์การเข้าร่วมโครงการ ค่า BMI หรือ เส้นรอบเอว มาเป็นเกณฑ์ในการประเมินบุคคลเชิงบังคับ

- “การสร้างแกนนำในแต่ละหน่วยงานไม่ได้สร้างจากความสมัครใจ อาจเป็นการบังคับ ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์ เพราะแกนนำไม่เข้าใจบทบาทตัวเอง”
- “ความตั้งใจจริงของเจ้าหน้าที่ในความพยายาม ในการพัฒนาตัวเองให้เป็น Healthy Model มีมาน้อยเพียงใด”
- “หลายคนก็ติดปัญหาภาระงาน ภาระครอบครัว ที่ทำให้จัดสรรเวลา ไม่ลงตัว”
- “การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องการกินและการออกกำลังกาย ต้องดำเนินการโดยทีมสหวิชาชีพตั้งแต่ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักวิทยาศาสตร์การกีฬา นักสรีระวิทยาออกกำลังกาย นักกำหนดอาหาร นักโภชนาการ เป็นต้น ซึ่งอัตรากำลังเหล่านี้ไม่มีในโรงพยาบาล การแก้ปัญหา คือ อบรมเจ้าหน้าที่ที่มีในโรงพยาบาล โดยคาดหวังว่า จะกลายเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาในระยะสั้นเท่านั้น หากหวังผลอย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างอัตรากำลัง ของทีมสหวิชาชีพควรได้รับการผลักดันอย่างแท้จริง”

“การกำหนดนโยบายและมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นสร้างกระแส  
สร้างแรงจูงใจ สร้างทัศนคติให้กับบุคลากร ซึ่งผู้บริหารทุกหน่วยงานของ  
กรมอนามัย ต้องดำเนินงานร่วมกันอย่างบูรณาการ และติดตามประเมินผล  
บุคลากรของหน่วยงานตนเองเป็นระยะ ๆ เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้  
กรมอนามัยมุ่งสู่การเป็นองค์กรนำด้านการส่งเสริมสุขภาพ  
และต้องบูรณาการทุกภาคส่วน ทั้งส่วนราชการ เอกชน  
ประชาสังคม ประชากร มาดำเนินงานร่วมกัน”  
“ใช้เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลระดับบุคคล”

**4. แนวทางพัฒนาการสื่อสาร :** ผู้บริหารสะท้อนให้เห็นว่า จุดกำเนิดของ  
นโยบายกลยุทธ์ และการสร้างอัตลักษณ์ในโครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง” ยังมีข้อจำกัดในตัวเอง  
โดยเฉพาะอย่างยิ่งความไม่สอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมและการนำไปประยุกต์ใช้  
ในชีวิตประจำวัน จึงควรนำเสนอชุดองค์ความรู้แบบง่ายๆ ที่สามารถเรียนรู้ได้ จำได้ ปฏิบัติได้  
ด้วยโลกทัศน์ของเป้าหมายนโยบายที่อยู่ไกลเกินความสามารถของมนุษย์ในสังคมปัจจุบัน ความเร่งรัด  
ในการประเมิน ทั้งที่ในความเป็นจริง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลา อีกทั้งการเน้น  
แต่พัฒนาทักษะส่วนบุคคลผ่านการอบรมและบรรยาย แต่ขาดการฝึกปฏิบัติ ทำให้ผู้เข้าร่วมไม่  
สามารถนำความรู้ไปใช้ในวิถีชีวิตจริงได้

“วิธีการลดพุง ลดอาหาร ออกกำลังกายบางครั้งวิธีการไม่ Practical  
และบางอย่างไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตคนไทย”

“พัฒนาวิธีการปฏิบัติทั้งการกิน การออกกำลังกาย ให้ง่ายต่อการปฏิบัติ”

“วิธีการ หรือ Interventions ที่เกือบทุกโครงการ ภายใต้ยุทธศาสตร์นี้ใช้  
คือ การให้คำปรึกษา การใช้ทฤษฎีแรงจูงใจมาเล่าเรื่องราวให้กลุ่มเป้าหมายฟัง  
และคาดหวังว่าคนจะฟังจะเข้าใจและจะทำตาม แต่ในที่สุดไม่ประสบความสำเร็จ  
เพราะกลุ่มเป้าหมายไม่สามารถนำไปจัดการตนเองได้ เช่น สอนการออกกำลังกาย  
โดยแนะนำและบรรยาย แต่ไม่มีเครื่องมือ อุปกรณ์ออกกำลังกายหรือสถานที่  
ให้เข้าถึงได้อย่างง่ายๆ ไม่มี Trainer ที่ช่วยแนะนำการฝึกที่ถูกต้องจนเห็นผล  
การเปลี่ยนแปลงและไม่เบื่อหน่าย”

**5. แนวทางพัฒนาสิ่งแวดล้อมและการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพ :** การสร้าง  
สิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีเป็นสิ่งจำเป็นต่อการสร้างพลังในการใช้ชีวิตภายใต้วัฒนธรรม  
สุขภาพ “คนกรมอนามัยไร้พุง” นอกจากการกำกับนโยบายด้านโรงอาหารแล้ว สิ่งแวดล้อมอื่นๆ  
เช่น การเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพและผักผลไม้ที่ง่ายและสะดวก ควบคุมราคาผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ให้  
สูงเกินไปจนผู้เข้าร่วมโครงการหมดอำนาจในการเข้าถึง และสามารถเบิกจ่ายได้ตามหลักเกณฑ์ของ  
ทางราชการจะช่วยทำให้สมาชิกมีความคุ้นชิน และเห็นว่าอาหารสุขภาพเป็นเรื่องที่เข้าถึงได้ และ  
สัมผัสได้ อีกทั้งสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย ความปลอดภัยที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ  
สมควรพัฒนาต่อไปเพื่อกระตุ้นให้เกิดการออกกำลังกายให้มากขึ้น ที่ควบคู่ไปกับการบริโภคอาหารที่  
ปลอดภัย

- “ ความสะดวกในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพและผักผลไม้  
ที่จะใช้ในการจัดอาหารว่างและเครื่องดื่ม”
- “ ราคาของอาหารที่จะใช้ในการจัดให้มีสุขภาพมักจะสูง  
เมื่อเทียบกับอัตราที่ราชการเบิกได้”
- “ สร้างบรรยากาศ/สิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพให้มากกว่านี้”
- “ สร้างเมืองที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ เช่น มีพื้นที่สีเขียวใกล้บ้านให้ออกกำลังกาย  
ได้ง่าย รมรงค์กินผัก (แต่ผักไม่ปลอดสารพิษ พวกยาฆ่าแมลง)”
- “ จัดให้มีสถานที่ออกกำลังกายให้ประชาชนทุกเพศทุกวัย  
สามารถออกกำลังกายได้ทุกที่ ทุกเวลา ปลอดภัย  
และมีรูปแบบการออกกำลังกายที่หลากหลาย”

## บทสรุปแนวทางที่ควรพัฒนา

### 1. กลยุทธ์ในการประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์โครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง” :

โครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง” เกิดขึ้นเพราะระดับนโยบายเห็นว่ากรมอนามัยในฐานะหน่วยงานที่เปรียบเสมือนคลังความรู้ แต่ยังมีคนน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน จึงควรขับเคลื่อนเพื่อเป็นองค์กรต้นแบบแล้วจึงพัฒนานโยบายสาธารณะ แต่ในความเป็นจริง ข้อมูลจากงานวิจัยชิ้นนี้ พบว่าเงื่อนไขของการเข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ของบุคคลในการเผชิญหน้ากับวิกฤตของคนในครอบครัว การเตรียมความพร้อมเพื่อการดูแลสุขภาพในอนาคต ดังนั้นการประชาสัมพันธ์และการสร้างภาพลักษณ์ของตัวโครงการ ควรประยุกต์มุมมองของ “ครอบครัว” และ “ความรัก” เข้ามาเสริมทั้งในมิติของความรักในครอบครัว และความรักความห่วงใยของเพื่อนร่วมงาน ถึงแม้สิ่งเหล่านี้จะเป็นประเด็นที่เรียบง่ายแต่ลึกซึ้งและมีความหมายในการปฏิบัติและสัมผัสได้ในระดับใกล้ตัว มากกว่าการเข้าร่วมเพื่อภาพลักษณ์ขององค์กรในฐานะ Healthy Model หรือ Good Practice ขององค์กรต้นแบบ เมื่อกลไกของความรักและความห่วงใย ขับเคลื่อนไปอย่างต่อเนื่องเชื่อว่าผลกระทบในระยะยาว (Impact) จะเกิดขึ้นกับองค์กรในท้ายที่สุดไปโดยปริยาย

### 2. แนวทางดำเนินงานควรมีความหลากหลายและหมุนเวียนตาม

**ลักษณะกลุ่มบุคคล :** จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความหลากหลายและแตกต่างกันไปตามลักษณะของปัจเจกบุคคล เช่น ผู้ประสบความสำเร็จ ผู้ใกล้ประสบความสำเร็จ และผู้ที่ยังไม่เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งในความเป็นจริงอาจมีความหลากหลายมากกว่านี้ แต่รูปแบบการดำเนินงานเพียงมาตรฐานเดียวที่ครอบคลุมในทุกกลุ่มประชากร เช่น Healthy Break การออกกำลังกาย การจำกัดอาหาร การเชิดชูผู้ประสบความสำเร็จให้เป็น Healthy Model หากกิจกรรมมีความหลากหลายไปตามกลุ่ม ตามลักษณะทางประชากร ตามปัญหาสุขภาพ อาจทำให้เกิดประโยชน์ได้ตรงจุดกว่าการมีแนวทางปฏิบัติเดียว เพราะเงื่อนไขและจิตตปัญญาของแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกัน ดังนั้นจิตวิทยาของการดำเนินโครงการจึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนไปตามลักษณะของกลุ่มด้วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**2.1 กลุ่มประสบความสำเร็จ :** จะเป็นกลุ่มที่เข้าร่วมอย่างต่อเนื่อง และได้ประโยชน์อย่างต่อเนื่อง เข้าร่วมในทุกกิจกรรม เพราะประสบความสำเร็จและได้รับการเชิดชู แต่ในทางกลับกัน อาจเป็นการปิดประตูให้กับผู้ที่ยังอ้วนในการเข้าร่วม เพราะความกลัวที่ต้องตกอยู่ในสภาวะ “แกะดำ” “การไม่ได้รับการเชิดชู” และอาจล่องไปถึง “การถูกยกมาเป็นตัวอย่างของพฤติกรรมที่ยังไม่เหมาะสม” ซึ่งในความเป็นจริงกลุ่มนี้อาจไม่ต้องดำเนินการอะไรมาก เพราะส่วนใหญ่จะมีแนวคิดและทฤษฎีและกรอบในการปฏิบัติที่ชัดเจนและสัมผัสได้ในกลุ่มนี้ สิ่งที่ต้องดำเนินการคือการติดตามประเมินผลให้คงพฤติกรรมและแนวคิดให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ และกลยุทธ์ที่สำคัญคือให้คนกลุ่มนี้เป็นเครือข่ายในการชักชวนเป็น Source ในการสื่อสารด้วยภาษาเพื่อนด้วยตนเอง จูงมือเพื่อนรักในที่ทำงาน และเป็นตัวกระตุ้นให้กับเพื่อนคนอื่นๆ หันมามีพฤติกรรมที่เหมาะสมตามแนวทางของตนที่สำเร็จมาแล้ว

**2.2 กลุ่มที่ใกล้ประสบความสำเร็จ :** คนในกลุ่มกลางที่ยังมีภาวะ BMI ไม่เหมาะสมนี้เป็นกลุ่มที่อยู่ระหว่างทางกึ่งกลางของความสำเร็จ สามารถมีสุขภาพที่ดีในที่ทำงานแต่ยังตกอยู่ในบ่วงของอิสระทางพฤติกรรม และไม่สามารถควบคุมตนเองได้จากภาวะปลดปล่อยที่บ้านการชักชวนของคนรอบข้างและคนในครอบครัว การตกในบ่วงของการตลาด ฯลฯ การทำงานของคนกลุ่มนี้จึงมีความยากลำบากที่สุด ที่จะทำอะไรให้สามารถข้ามเงื่อนไขทางสังคมต่าง ๆ ไปได้ ข้อพิจารณาที่สามารถเป็นไปได้ คือ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้เพื่อให้สามารถมีนโยบายสุขภาพที่บ้านหรือในครอบครัว อาจจัดกิจกรรม “ครอบครัวคนกรมอนามัย” เพื่อให้คนในครอบครัวของประชาคมในกรมอนามัย ได้เข้ามามีส่วนในการเรียนรู้ รับรู้ หรือเปิดโอกาสอย่างอิสระให้คนกรมอนามัยนำสมาชิกครอบครัวมาเข้าร่วมกิจกรรมในทุกวันพุธบ่ายอีกทั้งนำไปขับเคลื่อนต่อบ้านอย่างเป็นเครือข่าย ในฐานะกระตุ้นที่สำคัญ หรือ อาจนำครอบครัวของคนกรมอนามัยที่ประสบความสำเร็จมาเป็นตัวอย่างร่วมสนทนาแลกเปลี่ยน หรือชี้แนะแนวทางของความสำเร็จ เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั้งบ้าน การสนับสนุนให้คนในกรมอนามัยมีสุขภาพที่ดีที่บ้านหลังจากกลับจากที่ทำงาน หรือ การช่วยปรุงอาหารให้สามี-ภรรยาเอามากินที่ทำงาน เฉกเช่น ในกลุ่มที่ประสบความสำเร็จแล้วเคยได้รับจากครอบครัว

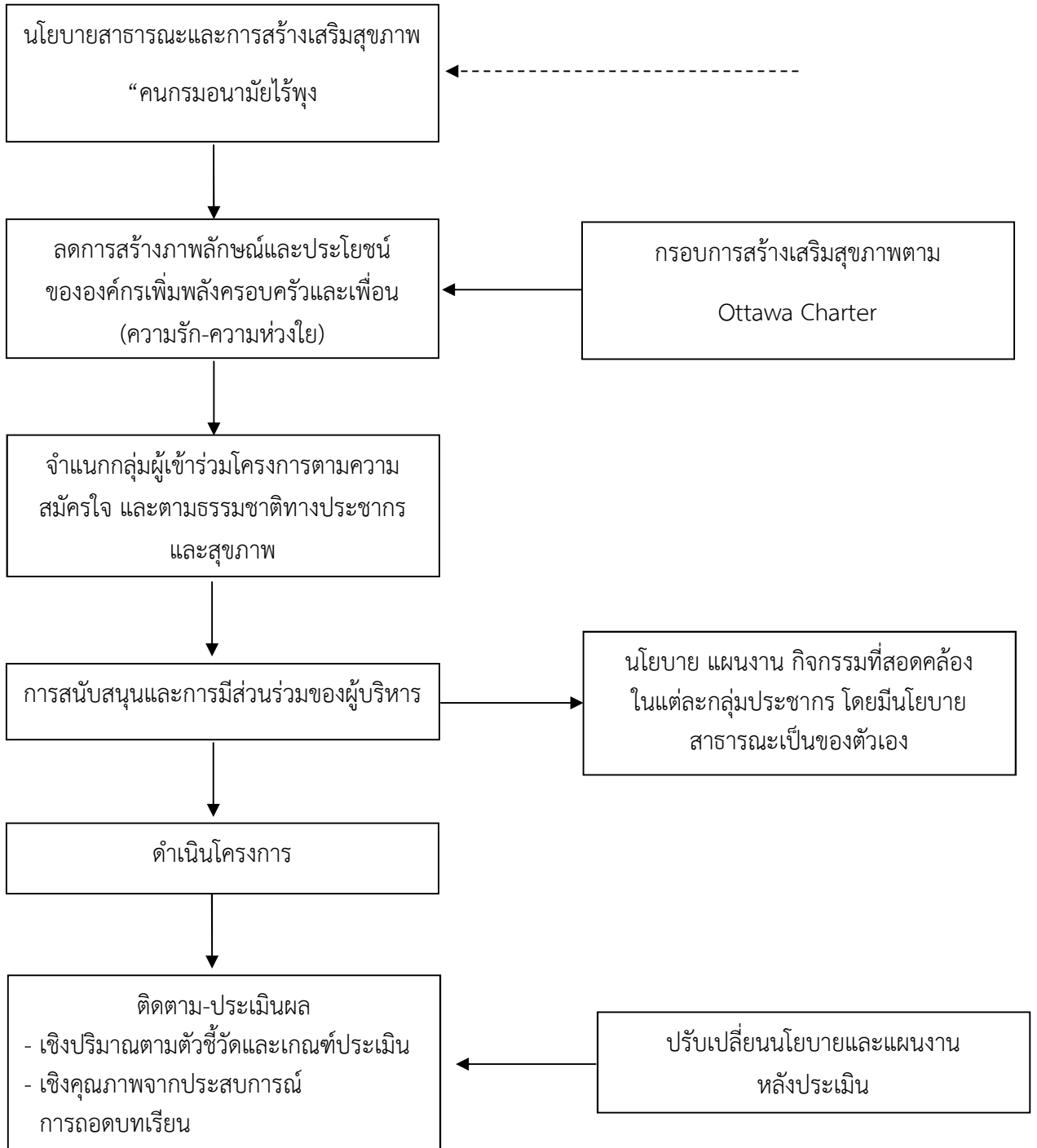
**2.3 กลุ่มที่ยังไม่ประสบความสำเร็จ หรือยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงใด :** คนกลุ่มนี้ควรได้รับแรงสนับสนุนมากที่สุดจากผู้บริหารในระดับกรม และหัวหน้างาน สมาชิกในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะเป็นเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงานที่ต้องใช้แรงงานและให้บริการกับข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ระดับสูง เช่น พนักงานขับรถ พนักงานพิมพ์ดีด ฯลฯ ซึ่งการทำงานบางครั้งต้องแข่งกับเวลาและต้องอาศัยพลังงานมากในแต่ละวัน ถึงแม้บางรายจะอยากเข้าร่วมโครงการแต่ด้วยภาระงานที่มีอยู่ เช่น ต้องขับรถให้หัวหน้า ต้องพิมพ์งานต่อให้เสร็จ จึงทำให้เขาไม่สามารถมีส่วนร่วมกับนโยบายสาธารณะได้ในการเก็บข้อมูลสนทนากลุ่ม พบว่า ในบางคำตอบมีกลิ่นอายในลักษณะของการระบายอารมณ์ และตำหนิโครงการ เช่น นโยบาย “คนกรมอนามัยไร้พุง” เป็นนโยบายที่ไกลตัว ไม่เกิดขึ้นจริงในทางปฏิบัติไม่เห็นโอกาสที่จะเป็นไปได้ จนกลายเป็นการต่อต้าน ไม่เข้าร่วม และไม่เห็นคุณค่าของโครงการ

รวมทั้งน้อยใจในบทบาทและตัวตนในกรม ดังนั้น หากผู้บริหารกรมอนามัยเห็นว่าทุกคนควรมีสู่ขภาวะที่ดี ควรหันมาให้ความสำคัญกับคนกลุ่มนี้ให้มาก เพราะเมื่อใดที่ชนะใจคนระดับล่าง คนระดับล่างประสบความสำเร็จ คนระดับล่างได้รับการเชิดชู คนเหล่านี้อาจเป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนโครงการในภาพรวมได้อีกมาก เพราะในความเป็นจริง เขาเหล่านั้น คือ กลุ่มคนที่ให้บริการกับข้าราชการเกือบทั้งหมดในกรมอนามัยอยู่แล้ว การจะกลายเป็น Healthy Model ที่พร้อมเป็นทีม ผลักดันจะมีพลังมากมายมหาศาลในอีกลักษณะหนึ่งที่น่าจะมากกว่า หัวหน้างาน หรือ ข้าราชการระดับสูงที่ได้รับการเชิดชู นอกจากนั้นประเด็นที่สำคัญ คือ การต้องการเป็นหน่วยงานต้นแบบในฐานะ Healthy Organization, Healthy Model, Good Practice ที่จะเป็นต้นแบบและขยายผลให้กับหน่วยงาน องค์กร ชุมชนอื่น ๆ ทั่วประเทศไทย ควรได้รับการถอดบทเรียนและสะท้อนผลสำเร็จจากคนกลุ่มนี้ เพราะคนกลุ่มนี้เป็นตัวแทน และตัวอย่างของคนไทยทั้งประเทศ ไม่ใช่ถอดบทเรียนเฉพาะผู้บริหารหรือข้าราชการระดับสูงที่ประสบความสำเร็จเท่านั้น เนื่องจากคนไทยส่วนใหญ่ไม่ได้มีความพร้อมทางสังคมและเศรษฐกิจเหมือนบุคลากรทางการแพทย์

**2.4 การดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง :** เสี่ยงสะท้อนจากผู้บริหารหน่วยงานด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึก พบว่า การดำเนินงานให้เป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง ภายใต้การมีส่วนร่วมของผู้บริหารที่จำเป็นต้องลงมาร่วมคลุกคลี และร่วมปฏิบัติจะเป็นขวัญและกำลังใจให้คนปฏิบัติได้เป็นอย่างดี ความสำเร็จต้องเกิดในระดับกลุ่มที่มีแกนนำที่ดี มีการขับเคลื่อนไปด้วยดีทั้งด้านงบประมาณ และการติดตามประเมินผลอย่างไรก็ตามที่ผ่านมาแนวนโยบายมาจากกลุ่มผู้บริหาร ที่พยายามขับเคลื่อนผ่านการสร้างนโยบายสาธารณะที่ถูกสร้างมาจากกลุ่มผู้บริหารด้วยกันเอง มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องปรับเปลี่ยนทิศทางและการก่อกำเนิดนโยบายสาธารณะที่ควรให้อิสระของแต่ละกลุ่มประชากรได้มีโอกาสคิดและสร้างสรรค์ด้วยกระบวนการกลุ่มของตัวเอง โดยผู้บริหารควรลดบทบาทในการจำกัดความคิดและรูปแบบของกิจกรรม จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในอีกมิติหนึ่งซึ่งถือเป็นการขับเคลื่อนและปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กรของหน่วยงานรัฐ และจะเป็นตัวอย่างให้กับอีกหลายชุมชนและหลายหน่วยงานได้เป็นอย่างดี และเป็นรูปธรรม แนวทางที่ควรพัฒนาต่อไป คือ การดำเนินงานโครงการตามพันธกิจของหน่วยงานแบบแยกส่วน โดยบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับภาพรวมภายใต้กรอบการสร้างเสริมสุขภาพตามแนว Ottawa Charter



### แนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะภายใต้โครงการ “คนอนามัยไร้พุง”



## จัดรูปแบบการดำเนินงานองค์กรไร้พุง ที่มีประสิทธิภาพและนำไปสู่ความยั่งยืน

### ด้านนโยบาย

- ผู้บริหารให้ความสำคัญ ร่วมทำกิจกรรมปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง สนับสนุน การดำเนินงานอย่างจริงจังรวมถึง ติดตามผลการดำเนินงานสม่ำเสมอ
- นโยบายที่ประกาศเหมาะสมเป็นรูปธรรม ปฏิบัติได้ โดยการมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วนในองค์กร

### ด้านบริหารจัดการ

- ทีมงาน (Core Team) มีความพร้อมในการบริหารจัดการ มีความสามารถเชื่อมโยง โครงการใหม่ปรับเข้าสู่การพัฒนาภายในองค์กร
- มีคณะกรรมการผู้รับผิดชอบงาน และการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกภาคส่วน รับฟังข้อคิดเห็นของบุคลากรระดับล่าง (Bottom up)
- มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน นำไปสู่การปฏิบัติได้ง่ายและไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน
- บูรณาการกับงานประจำ ไม่ได้สร้างภาระงานเพิ่ม
- กำกับติดตามและประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม

### ด้านพัฒนาบุคลากร

- พัฒนาแกนนำและบุคลากร มีทักษะความรู้ความสามารถ การดำเนินงานองค์กรไร้พุง ทักษะการสร้างแรงจูงใจ
- สร้างบุคคลต้นแบบ (Health Model) โดยนำผู้ที่สามารถลดน้ำหนัก ลดรอบเอวได้สำเร็จ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การลดน้ำหนักด้วย 3 อ.
- สร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรที่สามารถจัดการลดน้ำหนัก ลดรอบเอวตนเองได้ รวมถึงออกแบบการดำเนินงานกับกลุ่มที่ยังไม่ประสบความสำเร็จ

### ด้านการสื่อสาร

- สื่อสารหลากหลายช่องทางในวงกว้าง สร้างความตระหนักรับรู้ ปฏิบัติได้และบอกต่อ
- จัดสภาพแวดล้อมและสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการลดพุง
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เล่าประสบการณ์บุคคลต้นแบบที่ลดอ้วนลดพุงสำเร็จ ให้แรงเสริมเพิ่มแรงใจ

## บทที่ 5

### สรุปและข้อเสนอแนะ

งานวิจัย เรื่อง คนกรมอนามัยไร้พุง ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เพื่อสังเคราะห์และถอดบทเรียน “นโยบายคนไทยไร้พุง” ที่ดำเนินการภายใต้การนำของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2559 (2) เพื่อสะท้อนสถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรค ในโครงการ “คนไทยไร้พุง” ที่ดำเนินงานโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (3) ได้รูปแบบการดำเนินงานองค์กรไร้พุง ที่มีประสิทธิภาพและนำไปสู่ความยั่งยืน

ผู้ให้ข้อมูลหลักในงานวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกได้ 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ (1) กลุ่มผู้บริหาร จำนวน 7 คน ด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) และ (2) กลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง จำนวน 30 คน ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) นอกจากนี้ ยังดำเนินการศึกษาจากเอกสาร (Secondary Research) เพื่อทบทวนนโยบายการทำงานที่ผ่านมา ในช่วงปี พ.ศ. 2550-2559 ซึ่งผลการศึกษสามารถสรุปได้ดังนี้

#### สรุปผลการศึกษา

**1. การดำเนินงานในภาพรวม :** จากการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า การดำเนินงาน โครงการ “กรมอนามัยไร้พุง” เริ่มขับเคลื่อนอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในกรมอนามัยตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2550 ถึงแม้รูปแบบของการกำหนดนโยบายจะมีลักษณะ Top Down จากผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ระดับสูง แต่มีความพยายามในการแสวงหาแนวร่วมในระดับองค์กร เพื่อนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ โดยอาศัยแนวคิด “นโยบายสาธารณะ (Public Policy)” และ “การมีส่วนร่วม (Participation)” และ กรอบออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter) เป็นแนวทางหลักในการขับเคลื่อน นโยบายและ รูปแบบของกิจกรรม

นโยบายสาธารณะ (Public Policy) ถึงแม้จะเริ่มด้วยการออกหนังสือเวียน แต่มีการประชุมเพื่อระดมความคิดเห็น เพื่อขอความร่วมมือในการประชุมในระดับกรม และขยายผล ไปสู่การออกแบบรูปแบบกิจกรรมในระดับกองและสำนัก โดยมีสำนักโภชนาการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ และกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เป็นแกนนำในการสร้างการมีส่วนร่วม (Participation) ผ่านการ ประชาสัมพันธ์ในองค์กรด้วยวิธีการและรูปแบบที่หลากหลาย และเมื่อพิจารณาตามกรอบออตตาวา เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter) พบว่า โครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง” ดำเนินการ ครอบคลุมตามกรอบของออตตาวา ทั้งในมิติ (1) การสร้างนโยบายสาธารณะ (2) การสร้างสิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ (3) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (4) การเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง และ (5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ โดยการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างเสริม สุขภาพ เป็นมิติที่เด่นชัดที่สุดที่ได้ดำเนินการ เช่น การปรับเปลี่ยนโรงอาหารให้เป็นโรงอาหารสุขภาพ และควบคุมน้ำตาล การลงทุนสร้างมุมออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมขององค์กรให้

เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การปรับอาหารว่างเป็นอาหารสุขภาพ การรณรงค์ลดน้ำตาล ฯลฯ แต่ในมิติของการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง อาจเป็นประเด็นที่ต้องพิจารณา เนื่องจากยังมีเจ้าหน้าที่บางส่วนไม่มีโอกาสเข้าร่วมโครงการ เนื่องด้วยความไม่ตระหนักและไม่สามารถออกมาเข้าร่วมกิจกรรมได้ อันเป็นผลมาจากภารกิจของงานที่คั่งค้าง โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ งานพิมพ์ หรือพนักงานขับรถ

นอกจากนั้น ภายใต้การดำเนินงานได้ผสมผสานเทคโนโลยีทางการแพทย์เข้าร่วมทำให้เกิดการประเมินผลที่แม่นยำและชัดเจน เป็นรูปธรรม ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้คนเข้าร่วมได้มีข้อมูลเชิงประจักษ์ในการประเมินผลและติดตามสุขภาพของตนเอง มีการประเมินผลในภาพรวมของการดำเนินงานระดับกอง สำนัก และระดับกรม ควบคู่ไปกับการให้รางวัล และเสริมสร้างให้ผู้ประสบความสำเร็จในการควบคุมน้ำหนัก เป็นบุคคลต้นแบบในการขยายผลไปสู่คนในกรมอื่นๆ เพื่อสร้างเครือข่ายต่อไป

จากการศึกษาเชิงเอกสารและการสัมภาษณ์ผู้บริหาร พบว่า กิจกรรมทั่วไป เช่น กิจกรรมจัดทำป้ายนิเทศ จัดนิทรรศการให้ความรู้ พบมากที่สุด ในการดำเนินกิจกรรม “คนกรมอนามัยไร้พุง” รองลงมา คือ กิจกรรมการออกกำลังกายและกิจกรรมด้านโภชนาการ ซึ่งพบในสัดส่วนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 25 ขณะที่กิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาคลินิก DPAC/ การพัฒนาเกี่ยวกับประชาชนทั่วไป / งานวิจัยประเมินผล และงานด้านนโยบาย พบในสัดส่วนที่น้อยที่สุด ร้อยละ 14.3

**2. มุมมองของผู้เข้าร่วมบริการ :** จากการศึกษา พบว่าเงื่อนไขการเข้าร่วมโครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง” งานวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปได้ว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีเหตุผลการเข้าร่วมกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น (1) วิกฤตสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว (2) เตรียมพร้อมสุขภาพตัวเอง เพื่อดูแลสมาชิกในครอบครัวในอนาคต (3) พันธกิจและบริบทของหน่วยงาน (4) แรงกระตุ้นจากกลุ่มเพื่อน

จากการวิจัยยังพบว่า ในกรณีผู้เข้าร่วมโครงการจนประสบความสำเร็จในการควบคุมน้ำหนัก ได้อาศัยหลักการของ (1) การลดทอนและแทนที่ (2) การเพิ่มระยะเวลาของการบดเคี้ยวเพื่อเพิ่มเนื้อสัมผัสของอาหาร (3) การปรุงอาหารเพื่อบริโภคเอง (4) การเรียนรู้คำว่าพอ และ (5) ชีวิตไม่ควรอยู่เฉย ซึ่งข้อค้นพบทั้ง 5 ประการ เมื่อนำมาปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถมีระดับน้ำหนักตามเกณฑ์ที่พึงประสงค์

ในกรณีของผู้เข้าร่วมโครงการที่เริ่มมีพัฒนาการแต่ยังไม่ประสบผลสำเร็จ พบว่าเงื่อนไขหลักที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างย้อนกลับไปมีวิถีชีวิตในลักษณะเดิมๆ บริโภคอาหารเดิมๆ จนไม่สามารถควบคุมอาหารและน้ำหนักได้ ประกอบด้วย (1) การกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านซึ่งปลอดภัยของหน่วยงาน (2) ภาวะเกรงใจในการปฏิเสธการชวนกินของคนรอบข้าง (3) วัฒนธรรมอาหารประเภทบุฟเฟต์ (4) เชื่อในสื่อและรายการประเภทตะลอนชิม

ในกลุ่มของผู้เข้าร่วมที่ล้มเหลวในการควบคุมอาหารและน้ำหนัก พบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ (1) ไม่เห็นด้วยกับการบังคับเชิงนโยบาย (2) เข้าร่วมโครงการด้วยความเกรงใจกับผลประโยชน์ต่างตอบแทน (3) เชื่อว่านโยบายไม่สามารถประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตจริง (4) แบบแผนการทำงานที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ และ (5) มีปัญหาสุขภาพที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

**3. แนวทางขับเคลื่อนในอนาคต :** ข้อเสนอแนะในมุมมองของผู้บริหาร พบว่า การพัฒนาด้านนโยบาย (2) การพัฒนาด้านการบริหารองค์กร (3) การพัฒนาด้านบุคคล (4) การพัฒนาการสื่อสารและจัดการสิ่งแวดล้อม และ (5) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมและการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพ จะช่วยให้โครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง” ดำเนินต่อไปได้ ขณะที่ข้อเสนอแนะในมุมมองของผู้เข้าร่วมโครงการ จากการสนทนากลุ่มทั้ง 3 กลุ่มประชากร พบว่า ข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนและพัฒนาโครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง” มีทิศทางเป็นไปในลักษณะเดียวกัน ประกอบด้วย (1) เสริมสร้างความตระหนักและเสริมพลังทางบวกเชิงสุขภาพ (2) เสริมสร้างการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง (3) เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้บริหารระดับสูง (4) สร้างระบบสื่อสารที่ทันสมัย (5) สร้างแกนนำระดับบุคคล (6) ขับเคลื่อนด้วยกระบวนการกลุ่ม (7) พัฒนานโยบายแบบ Bottom Up

การดำเนินโครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง” หากเปรียบเทียบกับลักษณะการดำเนินงาน “คนไทยไร้พุง” ที่กระจายตัวอยู่ทั่วประเทศ พบว่า โครงการคนกรมอนามัยไร้พุง มีความครบถ้วน และเต็มรูปแบบมากกว่า หากพิจารณาภายใต้กรอบออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ กล่าวคือ “คนกรมอนามัยไร้พุง” มีความครบถ้วนทั้ง 5 มิติ ขณะที่ “คนไทยไร้พุง” ส่วนใหญ่ ดำเนินงานเพียง 4 มิติ คือ (1) การสร้างนโยบายสาธารณะ (2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (3) การสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน และ (4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (ศูนย์อนามัยที่ 3, 2558) โดย “การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ” ของคนไทยไร้พุง อาจไม่ชัดเจน ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะ ภาควิชาในระดับปฏิบัติในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ ไม่สามารถเพิ่มเติมระบบบริการที่ต้องอาศัยผู้มีความรู้ ที่เชี่ยวชาญเฉพาะทางได้ ขณะที่กรมอนามัยในฐานะองค์กรที่มีนักวิชาการเฉพาะและครบถ้วน ในเชิงการแพทย์ และสาธารณสุข ทำให้สามารถมีคลินิกไร้พุง (DPAC) ในองค์กรของตัวเองได้ (โสภณ เมฆธน, 2552 : 11) ซึ่งการมีคลินิกในองค์กร มีเครื่องมือเฉพาะทางที่สามารถวิเคราะห์ สถานะสุขภาพ ติดตามภาวะสุขภาพ และเฝ้าระวังพฤติกรรม จนถึงการทำคำปรึกษา ที่เบ็ดเสร็จ เป็นของตัวเอง ด้วยเจ้าหน้าที่ของตัวเอง ทำให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง และประสบผลสำเร็จในเชิงปฏิบัติได้มากกว่าภาคอื่นๆ ภายใต้โครงการ “คนไทยไร้พุง” ที่กระจายตัวอยู่ทั่วประเทศ

หากพิจารณาในรูปแบบกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมน้ำหนัก ของโครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง” พบว่า มีความคล้ายคลึงและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน กับประเทศใหญ่ๆ ทั่วโลก ซึ่ง วรลักษณ์ คงหนู และ วิไลสุตา กันเขตร (2552) ได้ยกตัวอย่างเป็นกรณีศึกษาไว้ เช่น เนเธอร์แลนด์ ฟินแลนด์ สเปน สหรัฐอเมริกา สิงคโปร์ ที่มุ่งเน้นส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายและสร้างสิ่งแวดล้อม ปรับเปลี่ยนวิถีการกิน-อยู่ ควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ส่งเสริมการกินผักและผลไม้ ดำเนินโครงการอาหารสุขภาพในที่ทำงาน แต่สิ่งที่แตกต่างไปจากแนวทางของประเทศอื่นๆ คือ “คนกรมอนามัยไร้พุง” ไม่มีบทลงโทษที่ชัดเจนสำหรับผู้ฝ่าฝืนและไม่ปฏิบัติตาม แต่มีการให้รางวัลและการชมเชยที่เด่นชัดหากผู้เข้าร่วม ประสบผลสำเร็จ

ถึงแม้นโยบายสาธารณะว่าด้วย “คนกรมอนามัยไร้พุง” ได้ถูกประกาศขึ้น ลงนามโดยอธิบดีกรมอนามัย ณ วันที่ 7 พฤษภาคม พ.ศ. 2552 แต่ยังคงมีผลต่อการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ และการสร้างความตระหนักให้กับเจ้าหน้าที่ในองค์กรทำให้เกิดปัญหาช่องว่างของแนวคิดกับการปฏิบัติตามนโยบาย ซึ่งเป็นปัญหาที่คล้ายคลึงกับการดำเนินโครงการ “คนไทยไร้พุง” ในหลายๆ พื้นที่ทั่วประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับข้อสังเกตของ สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ (2552) ที่ระบุว่า อุปสรรคที่เป็นตัวแปรสำคัญต่อความสำเร็จในโครงการ “คนไทยไร้พุง คือ การดำเนินงานที่ไม่ได้บูรณาการอย่างแท้จริง และขาดการมีส่วนร่วมของ “คน”

ข้อค้นพบสำคัญจากการศึกษาครั้งนี้ ที่ไม่พบในรายงานการศึกษาชิ้นอื่นๆ ที่ผ่านมาของการดำเนินงาน คือ วัฒนธรรมไทยที่สัมพันธ์กับ “ความเกรงใจ” ที่ส่งผลทั้งในแง่บวกและแง่ลบ กล่าวคือ “ความเกรงใจ” เป็นเงื่อนไขหนึ่งของการเข้าร่วมโครงการ การเข้าร่วมกิจกรรมควบคุมน้ำหนัก รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย ในทางกลับกัน “ความเกรงใจ” ก็เป็นเงื่อนไขหนึ่งที่สำคัญในการหลุดออกจากกรอบความคิดเชิงสุขภาพ ให้อ่อนกลับไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงในแบบเดิมๆ นอกจากนั้น การร้องขอให้ผู้บริหารระดับสูงเข้าร่วมกิจกรรมด้วย (มิใช่เป็นผู้สร้างหรือกำหนดนโยบายแต่เพียงอย่างเดียว) เป็นสิ่งที่ค้นพบจากงานวิจัยครั้งนี้ ซึ่งประโยชน์ของการเข้าร่วมของผู้บริหารไม่เพียงแต่จะเป็นการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ หากแต่เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับนโยบายสาธารณะ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบ และในท้ายที่สุดยังเป็นการเสริมสร้างองค์กรกรมอนามัยให้เข้มแข็งที่ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะไปด้วยกันทั้งระบบ

## ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การกำหนดนโยบายในลักษณะ Top Down ที่ขาดการมีส่วนร่วมจากระดับผู้ปฏิบัติการ อาจทำให้นโยบายมีความแข็งกระด้าง และไม่เกิดประโยชน์ต่อการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ อีกทั้งตัวนโยบายจะมีความโดดเดี่ยว ที่คนส่วนใหญ่ไม่เข้าใจ เข้าไม่ถึง และไม่เห็นเจตนารมณ์ของการผลักดันและขับเคลื่อน การปรับเปลี่ยนนโยบายหรือทิศทางในอนาคต ควรเสริมสร้างให้เกิดกระแส ให้เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการเรียนรู้ แล้วให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเสนอเป็นกรอบนโยบายที่เขาต้องการจะพัฒนาที่ตรงและสอดคล้องกับวิถีชีวิต ในลักษณะ Bottom up

2. เสริมสร้างกระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาคมของกรมอนามัย ตั้งแต่การออกแบบกิจกรรมและรายละเอียดของวิธีการ ที่มุ่งเน้นการระดมสมองของเจ้าหน้าที่ในองค์กร มากกว่าการกำหนดวิปฏิบัติจากหน่วยงานเจ้าภาพเพียงไม่กี่หน่วยงาน ซึ่งธรรมชาติของหน่วยงานเจ้าภาพมักมีความเป็นนักวิชาการเฉพาะทางสูง ซึ่งบางอย่างอาจไม่สามารถนำมาปฏิบัติได้ ในชีวิตจริง หรือไม่สอดคล้องกับวิถีของประชาคมที่มีความหลากหลายตั้งแต่สถานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพทางสังคม ระดับการศึกษา และลักษณะของการปฏิบัติงาน

**3. ควรมีการติดตามประเมินผลที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม** ที่มุ่งเน้นเชิงคุณภาพ มากกว่าการรายงานผลในเชิงปริมาณหรือตัวเลขสถิติ เนื่องจากข้อมูลเชิงคุณภาพจะสามารถทำให้เห็นถึงเงื่อนไขและความหลากหลายของวิถีชีวิตมนุษย์ ซึ่งสามารถนำมาออกแบบปรับปรุงพัฒนา กิจกรรม หรือ นโยบายสาธารณะ ที่สอดคล้องต่อบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของประชาชน ได้อย่างแท้จริง

**4. การสร้างความต่อเนื่องของนโยบาย** กิจกรรมและงบประมาณสนับสนุน เป็นสิ่งจำเป็น ที่จะทำให้เกิดกระแสที่ต่อเนื่องและส่งผลกระทบในเชิงสุขภาพระยะยาวได้ การสร้างความต่อเนื่องของนโยบาย การต่อเนื่องของกิจกรรม การสนับสนุนงบประมาณ และ บุคลากรที่เหมาะสม จะเป็นเงื่อนไขหนึ่งที่ทำให้ “คนกรมอนามัยไร้พุง” สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ เป็นกรณีศึกษาเชิงประจักษ์ และเป็นตัวอย่างสำหรับโครงการ “คนไทยไร้พุง” ได้ตามเจตนารมณ์ ที่ตั้งไว้ตั้งแต่ตอนแรกของการสร้างนโยบาย

**5. การขยายนโยบายไปสู่ทุกหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข** มีการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน บุคลากรในกระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องเป็นต้นแบบในเรื่องการ ดูแลสุขภาพตนเอง เป็นแบบอย่างการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่หน่วยงานภายนอก และประชาชน ตามคำประกาศค่านิยม (Core value) กระทรวงสาธารณสุข

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

#### หนังสือ

- กฤษดา ศิรามพุช. ทำอย่างไรห่างไกลจากโรคอ้วน. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ใกล้เคียง, 2548.
- จันทนา อึ้งชูศักดิ์. น้ำตาลสุขภาพและการจัดการด้านการบริโภคที่เหมาะสม. กรุงเทพฯ : องค์การส่งเสริมการค้าผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, 2555.
- นิภา โรจน์รุ่งวศินกุล. โภชนาการเชิงรุกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : บริษัทปัญญามิตรการพิมพ์ จำกัด, 2559.
- รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร และเบ็ญจลักษณ์ ผลรัตน์. โรคอ้วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านโภชนาการและชีวเคมี. กรุงเทพฯ : เจริญดีมั่นคงการพิมพ์, 2550.
- วิชัย เอกพลการ (บรรณาธิการ). “รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552”. นนทบุรี : เดอะกราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด, 2553.
- วิมล โรมมา. ประสบการณ์การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะคนไทยไร้พุง. ใน สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ (บรรณาธิการ). ประสบการณ์และบทเรียนนโยบายสาธารณะคนไทยไร้พุง. นนทบุรี : ศรีเมืองการพิมพ์, 2552.
- วรรณิ นิธิยานันท์. อ้วนและอ้วนลงพุง. กรุงเทพฯ : สุขุมวิทมีเดียมาร์เก็ตติ้ง, 2554.
- วรลักษณ์ คงหนู และ วิไลสุดา กันเขตร. ตัวอย่างการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของต่างประเทศ. ใน สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ (บรรณาธิการ). ประสบการณ์และบทเรียนนโยบายสาธารณะคนไทยไร้พุง. นนทบุรี : ศรีเมืองการพิมพ์, 2552.
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. นโยบายสาธารณะภาคปฏิบัติ : กรมวิชาการกับงานพัฒนานโยบาย. ใน สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ (บรรณาธิการ). ประสบการณ์และบทเรียนนโยบายสาธารณะคนไทยไร้พุง. นนทบุรี : ศรีเมืองการพิมพ์, 2552.
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ (บรรณาธิการ). ประสบการณ์และบทเรียนนโยบายสาธารณะคนไทยไร้พุง. นนทบุรี : ศรีเมืองการพิมพ์, 2552.
- โสภณ เมฆธน. นโยบายสาธารณะในโครงการภาครัฐร่วมใจคนไทยไร้พุง. ใน สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ (บรรณาธิการ). ประสบการณ์และบทเรียนนโยบายสาธารณะคนไทยไร้พุง. นนทบุรี : ศรีเมืองการพิมพ์, 2552.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2552. นนทบุรี : เดอะกราฟิโก ซิสเต็มส์, 2555.



## วารสาร และหนังสือพิมพ์

ถาวร มาตันและปัทมา สุพรรณกุล. “ผลของโครงการคนไทยไร้พุงต่อการลดค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง”, วารสารสาธารณสุขศาสตร์. ปีที่ 42 (3), 2555.  
ไพบุลย์ พิทยาเจียรอนันต์. จอมขวัญ โยธาสมุทร. ยศ ตีระวัฒนานนท์. มนทร์รัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์. “ผลกระทบค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในประเทศไทย”, วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. ปีที่ 5 (3), กรกฎาคม 2554.

## วิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัย เอกสารวิจัย

มนทร์รัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์. เนติ สุขสมบูรณ์. ไพบุลย์ พิทยาเจียรอนันต์. จอมขวัญ โยธาสมุทร. วิจัย เอกพลาการ. ยศ ตีระวัฒนานนท์. “การศึกษาผลกระทบในเชิงเศรษฐศาสตร์และคุณภาพชีวิตจากโรคอ้วนในประเทศไทย”. รายงานการวิจัย, โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ, 2554.

## เอกสารไม่ตีพิมพ์

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. “แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคอ้วนคนไทย (คนไทยไร้พุง) กรมอนามัย พ.ศ. 2552-2554”. เอกสารโรเนียวอัดสำเนา.  
กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. “รายงานการสำรวจปริมาณการบริโภคโซเดียม-คลอไรด์ของประชากรไทย”. เอกสารโรเนียวอัดสำเนา 2552.  
เพชรมณี วิริยะสืบพงศ์ และ รุ่งรังษี วิบูลชัย. “บทเรียนของการขับเคลื่อนคนไทยไร้พุงที่ดำเนินการในพื้นที่ 60 จังหวัด”. เอกสารโรเนียวอัดสำเนา 2555.  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6. “สรุปผลการดำเนินงานคลินิกคนไทยไร้พุง (DPAC)”. เอกสารโรเนียวอัดสำเนา 2554.  
ศูนย์อนามัยที่ 3. “บทเรียนโครงการคนไทยไร้พุง”. เอกสารโรเนียวอัดสำเนา 2556.

## ข้อมูลที่มีเนื้อหาเต็มบนอินเทอร์เน็ต

“กินน้ำตาลมากต้นเหตุความชรา”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก :  
[http://www.smhos.com/HED/file\\_upload/20150610143732PM.pdf](http://www.smhos.com/HED/file_upload/20150610143732PM.pdf), 2559.

## ภาษาต่างประเทศ

Asia Pacific Cohort Studies Collaboration (2007). The burden of overweight and obesity in the Asia Pacific region. Obesity Reviews, 8 (2007).

James, et al. The worldwide obesity epidemic. Obesity Research. 1(9), 2001.

Truswell, S. Family. Physicians and patients : is effective nutrition interaction possible. American Journal Clinical Nutrition. (2000).

WHO expert consultation. (2004). Appropriate body-mass index for Asian population and its implications for policy and intervention strategies. Lancet. 363 (9403).

World Health Organization. (2000). Obesity: prevention and managing the global epidemic. WHO Obesity Technical Report Series 894. Geneva, Switzerland : World Health organization.

## ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นายณรงค์ สายวงศ์
วันเดือนปีเกิด	10 พฤศจิกายน 2505
การศึกษา	ปริญญาตรี แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2530 ปริญญาโท Master of Public Health, Prince Leopold Institute of Tropical medicine, Belgium ปี 2544 Certificate in Hospital Administration and Health Service Management Ministry of Health, Japan
ประวัติการทำงาน โดยย่อ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำเภอปากคาด ปี 2532 ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู 2545 ผู้อำนวยการกองโภชนาการ กรมอนามัย ปี 2548 ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ ปี 2553 รองอธิบดีกรมอนามัย ปี 2555
ตำแหน่งปัจจุบัน	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

## สรุปย่อ

ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา

เรื่อง คนไทยไร้พุง : การสังเคราะห์นโยบายและประสบการณ์  
การสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัย นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์      **หลักสูตร** วปอ.      **รุ่นที่** 59

ตำแหน่ง ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

### ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

ประชากรในสังคมโลกกำลังเผชิญหน้ากับปัญหาการเปลี่ยนผ่านของภาวะโภชนาการ (Nutritional Transition) จากภาวะน้ำหนักรต่ำกว่าเกณฑ์ มาสู่ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในทุกกลุ่มประชากร สาเหตุหลักมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่สมดุลกับความต้องการของร่างกาย และการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เหมาะสมสำหรับประเทศไทยโดยรวม มีภาวะน้ำหนักเกิน (Overweight) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 19 ในปี พ.ศ. 2550 และมีภาวะโรคอ้วน (Obesity) ร้อยละ 3 เป็นร้อยละ 3.7 ตามลำดับ กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักในการเฝ้าระวังและติดตามปัญหาสุขภาพ รวมถึงมีพันธกิจหลักในการสร้างเสริมสุขภาพ ได้พัฒนานโยบายเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรม “คนไทยไร้พุง” โดยพัฒนาทักษะให้ผู้สนใจปฏิบัติตามหลัก 3 อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ โดยอาศัยแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตาวา (Ottawa Charter) ที่ดำเนินการผ่านกลยุทธ์ หลัก 5 ด้าน คือ (1) การสร้างนโยบายสาธารณะ (2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (3) การเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง (4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ (5) การปรับเปลี่ยนการบริการสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะหน่วยงานเจ้าภาพได้พัฒนารูปแบบที่พึงประสงค์ เพื่อเป็นต้นแบบ (Role Model) หรือการขับเคลื่อนที่เป็นตัวอย่างที่ดี (Best Practice Model) ในการแก้ไขปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ภายใต้แนวนโยบาย “คนกรมอนามัยไร้พุง” ภายใต้หลักของ (1) การออกกำลังกาย (2) การใช้บันไดแทนลิฟท์ (3) การกินผักและผลไม้ (4) Healthy Meeting (5) การบริการคลินิก และ (6) การสร้างแรงจูงใจ การดำเนินงานที่ผ่านมาสามารถสรุปได้ว่าประสบความสำเร็จตามตัวชี้วัดในเชิงปริมาณ หากแต่การวิจัยเพื่อประเมินผลในเชิงคุณภาพ ถึงปัญหาและอุปสรรค ประเมินนโยบาย ประสบการณ์ผ่านมุมมองของ “คนใน” ยังไม่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

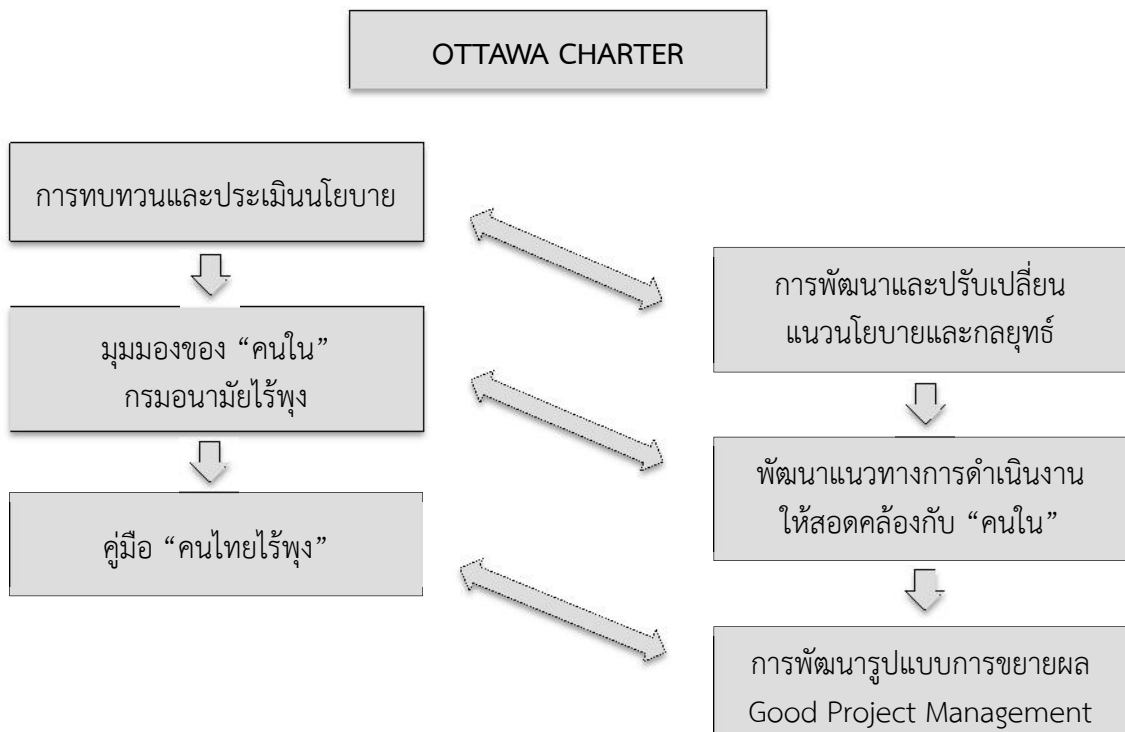
1. เพื่อสังเคราะห์และถอดบทเรียน “นโยบายคนไทยไร้พุง” ที่ดำเนินการภายใต้การนำของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2559)
2. เพื่อสะท้อนสถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรคภายใต้มุมมองของ “คนใน” ในโครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง” ทั้งในระดับผู้บริหารและผู้เข้าร่วมโครงการ สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
3. ได้รูปแบบการดำเนินงานองค์กรไร้พุง ที่มีประสิทธิภาพและนำไปสู่ความยั่งยืน

## ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตพื้นที่ ดำเนินการเก็บข้อมูลในกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้บริหารและบุคลากรสังกัด สำนักโภชนาการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ขอบเขตเนื้อหา ศึกษาข้อมูลเอกสารที่เผยแพร่ ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2559

## กรอบแนวคิด



## วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) การศึกษาจากเอกสาร (Secondary Research)

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยอาศัยคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก ร่วมกับการวิเคราะห์ระบบ (System Analysis) ด้วยวิธีของการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Evaluation and Research Methodology) ภายใต้กรอบของงานและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้เบื้องต้น นำเสนอข้อมูล โดยการจัดกลุ่มคำตอบ (Grouping Presentation) พรรณนาและบรรยาย (Descriptive & Explanation) นำเสนอตัวอย่างคำพูด (Quotations)

## ผลการวิจัย

1. โครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง” : ข้อค้นพบจากการวิจัยเอกสาร พบว่า โครงการ “คนกรมอนามัยไร้พุง” และโครงการที่ขยายผลลงสู่เครือข่าย มีลักษณะของกิจกรรมและโครงการมีขนบปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ กิจกรรมและโครงการมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ “มากที่สุด” การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ “น้อยที่สุด”

การนำนโยบาย “คนกรมอนามัยไร้พุง” ใช้หลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) มีการประชาสัมพันธ์สู่การปฏิบัติผ่านทางหนังสือเวียน จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดพุง มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ กินผัก ผลไม้ ใช้บันไดแทนลิฟท์ มีการปรับเปลี่ยนเมนูอาหารในโรงอาหาร กรมอนามัย ลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม ในการประชุมมีการจัดอาหารว่างเพื่อสุขภาพ รณรงค์การดื่ม น้ำเปล่า และมีการออกกำลังกายระหว่างการประชุม (Healthy meeting) ออกกำลังกายในที่ทำงาน ช่วงเย็นก่อนเลิกงาน จัดห้องออกกำลังกายและมีอุปกรณ์การออกกำลังกายให้บริการ มีการจัดระบบ บริการ มีการประเมินผลโดยผสมผสานเทคโนโลยีการแพทย์ เช่น เครื่องวัด Inbody เครื่องมือนับก้าว สายวัดรอบเอว เครื่องชั่งน้ำหนัก มีการประกวดผู้ที่สามารถลดน้ำหนักได้มากตามเป้าหมายจะได้รับรางวัล และมีการยกย่องเป็นบุคคลต้นแบบ มีการขยายผลไปสู่ทุกจังหวัด ผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ก่อให้เกิดกระแสลดพุง และเกิดศูนย์เรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุงไปทั่วประเทศ

2. เสี่ยงกระชับจากผู้เข้าร่วมโครงการ : ข้อค้นพบจากการสนทนากลุ่ม พบการ ปลดแอกวิถีชีวิตเดิมสู่นวัตกรรมชีวิตใหม่ภายใต้ต้นนโยบาย “คนกรมอนามัยไร้พุง” วิถีสุขภาพ ของสมาชิกในครอบครัว เตรียมพร้อมตัวเองเพื่อดูแลสมาชิกในครอบครัวในอนาคต และถูกบังคับโดย พันธกิจและบริบทของหน่วยงานมีแรงกระตุ้นและการสร้างความเข้มแข็งจากกลุ่มเพื่อน

เงื่อนไขในการประสบความสำเร็จ : บทเรียนของผู้มีชัยชนะเหนือความต้องการในใจ ตน ใช้แนวคิดว่าด้วยการลดทอนและแทนที่ แนวคิดว่าด้วยการบาดเจ็บและเพิ่มเนื้อสัมผัสของอาหาร แนวคิดว่าด้วยการปรุงอาหารเอง และแรงบันดาลใจของครอบครัว แนวคิดว่าด้วยความอึด และแนวคิด ว่าด้วยการอยู่เฉย

เงื่อนไขในภาวะของการใกล้จะสำเร็จ : เสียงกระซิบจากกลุ่มที่ยังติดอยู่ในพันธนาการ ได้แก่ ภาวะปลอดภัยในภาวะเกรงใจในการปฏิเสธการชวนกินของคนรอบข้าง ภาวะตกอยู่ในบ่วงของการตลาดในระบบอาหารแบบบุฟเฟ่ต์ และภาวะหลงเชื่อและเหยื่อในรายการประเภทตะลอนชิม

เงื่อนไขของผู้ห่างไกลจากความหวัง : เสียงเพรียกของกลุ่มที่จำเป็นต้องทำงานเพื่อดำเนินชีวิตต่อไปพบเงื่อนไขการสร้างเสริมสุขภาพเป็นการถูกบังคับ การเข้าร่วมกับความเกรงใจผลประโยชน์ต่างตอบแทนและสายสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน นโยบายมุ่งไกล...แต่ไม่ใช่วิถีชีวิตจริง ปฏิบัติตามได้อย่างไร...เมื่อชีวิตต้องใช้แรงงาน ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเข้าร่วม...สู่การถอนตัวอย่างถาวร เมื่อแตกต่างกัน...แกะดำจึงแสวงหาทางเลือกอื่น

**3. แนวทางขับเคลื่อนในอนาคต :** มุมมองของผู้เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ การเสริมสร้างความตระหนักและเสริมพลังทางบวกเชิงสุขภาพการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้บริหารระดับสูง การสร้างระบบสื่อสารที่ทันสมัย สร้างแกนนำระดับบุคคล การขับเคลื่อนด้วยกระบวนการกลุ่ม พัฒนานโยบายสาธารณะจากเสียงของคนระดับล่างสู่ผู้บริหารระดับบนให้เกิดขึ้นจริงในเชิงปฏิบัติ

**4. แนวทางขับเคลื่อนในอนาคต :** มุมมองของผู้บริหาร พบว่าแนวทางการพัฒนาด้านนโยบาย จะต้องเพิ่มการกำกับนโยบาย และสร้างความต่อเนื่องของนโยบายแนวทางการพัฒนาด้านการบริหารองค์กร การปรับเปลี่ยนขนาดองค์กรและโยกย้ายของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ และพบข้อจำกัดด้านงบประมาณขาดการติดตามประเมินผล สำหรับแนวทางพัฒนาด้านบุคคล ควรประกอบด้วย การพัฒนาระบบการสื่อสารในองค์กร พัฒนาสิ่งแวดล้อมและการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การศึกษาด้วยปรากฏการณ์นิยมผ่านมุมมองของ “คนใน” พบว่า การเข้าร่วมโครงการ ต่างมีเงื่อนไขของการตัดสินใจด้วยตัวเองและการโดนบังคับ ที่ผ่านมามีทั้งผู้ประสบผลสำเร็จ กำลังอยู่ในช่วงใกล้สำเร็จ และผู้ที่ยังห่างไกลความสำเร็จ ซึ่งต่างมีเหตุผลและเงื่อนไขของผลลัพธ์ที่แตกต่างกันออกไปตามบริบททางสังคมและวัฒนธรรม ถึงแม้จะมีความพยายามพัฒนานโยบายสาธารณะของกรม การแสวงหาการมีส่วนร่วมจากประชาคมในทุกระดับ แต่ในทางปฏิบัติยังคงมีช่องว่างระหว่างการนำไปใช้และการนำสู่การปฏิบัติ ถึงแม้กรมอนามัยจะเป็นองค์กรแห่งความรู้ แต่ความคุ้นชินในพฤติกรรมเดิมและการตลาดในสังคมปัจจุบันยังเป็นเงื่อนไขหลักต่อภาวะน้ำหนักรวม และภาวะอ้วนของคนในกรมอนามัย

ดังนั้น รูปแบบการดำเนินงานองค์กรไร้พุงที่มีประสิทธิภาพ และนำไปสู่ความยั่งยืน คือการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และการบริหารจัดการของทุกภาคส่วน เน้นการสื่อสารที่หลากหลายเพื่อเพิ่มความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และการสร้างบุคคลต้นแบบ

## ข้อเสนอแนะ

**1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย** การกำหนดนโยบายในลักษณะ Top Down ที่ขาดการมีส่วนร่วมจากระดับปฏิบัติ อาจทำให้นโยบายมีความแข็งกระด้างและไม่เกิดประโยชน์ต่อการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ อีกทั้งคนส่วนใหญ่ไม่เข้าใจ เข้าไม่ถึง เจตนารมณ์ของการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย การปรับเปลี่ยนนโยบายหรือทิศทางในอนาคต ควรเสริมสร้างให้เกิดกระแสแล้วให้เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติได้เรียนรู้ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเสนอเป็นกรอบนโยบายที่ต้องการจะพัฒนาที่ตรงและสอดคล้องกับวิถีชีวิต ในลักษณะ Bottom up การเสริมสร้างกระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาคมของกรมอนามัย ตั้งแต่การออกแบบกิจกรรมและรายละเอียดของวิธีการ ที่มุ่งเน้นการระดมสมองของเจ้าหน้าที่ในองค์กร มากกว่าการกำหนดวิธีปฏิบัติจากหน่วยงานเจ้าภาพเพียงไม่กี่หน่วยงาน ซึ่งมีความเป็นนักวิชาการเฉพาะทางสูง ซึ่งบางอย่างอาจไม่สามารถนำมาปฏิบัติจริงได้ในชีวิตจริง หรือไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตที่มีความหลากหลายตั้งแต่สถานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพทางสังคม ระดับการศึกษา และ ลักษณะการปฏิบัติงาน จึงควรมีการติดตามประเมินผลที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ที่มุ่งเน้นเชิงคุณภาพมากกว่า การรายงานผลในเชิงปริมาณหรือตัวเลขสถิติ เนื่องจากข้อมูลเชิงคุณภาพจะสามารถทำให้เห็นถึงเงื่อนไขและความหลากหลายของวิถีชีวิตมนุษย์ ซึ่งสามารถนำมาออกแบบปรับปรุงพัฒนากิจกรรม หรือ นโยบายสาธารณะ ที่สอดคล้องต่อบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของประชาคมได้อย่างแท้จริง การสร้างความต่อเนื่องของนโยบาย กิจกรรมและสนับสนุนงบประมาณที่จะทำให้เกิดกระแสที่ต่อเนื่อง และยังมีผลต่อผลกระทบในเชิงสุขภาพระยะยาวได้ การสร้างความต่อเนื่องของนโยบาย การต่อเนื่องของกิจกรรม การสนับสนุนงบประมาณ และบุคลากรที่เหมาะสม จะเป็นเงื่อนไขหนึ่งที่ทำให้ “คนกรมอนามัยไร้พุง” สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้เป็นกรณีศึกษาเชิงประจักษ์ และเป็นตัวอย่างสำหรับโครงการ “คนไทยไร้พุง” ได้ตามเจตนารมณ์ที่ตั้งไว้ตั้งแต่ตอนแรกของการสร้างนโยบาย

**2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป** ควรมีการศึกษาปัญหาการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาการสร้างนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ ให้มีความสัมพันธ์ในระดับใกล้เคียงกันขององค์ประกอบตาม Ottawa charter มากกว่าการคิดผ่านพันธกิจหลักของหน่วยงานเพียงอย่างเดียว ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของคนในองค์กร และการเสริมสร้างศักยภาพในการกำหนดนโยบายจากล่างสู่บน ควรมีการวิจัยผลลัพธ์ของการเข้าร่วมโครงการ การสำรวจความคิดเห็นด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ กับประชาคมในกรมอนามัยร่วมด้วย เพื่อเป็นการยืนยันผลการศึกษาและให้ภาพในระดับกว้าง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนและพัฒนานโยบายได้อย่างแท้จริง การวิจัยเชิงคุณภาพเพียงกลุ่มเล็กๆ อาจมีน้ำหนักไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงและขับเคลื่อนกรมอนามัย