

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะด้วยแนวคิดสถาบันพระบรมราชชนก โมเดล

(สบช โมเดล) ส่องค์กรแห่งความสุข : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

สุทธิจารัตน์ เจริญพงศ์, ประ.ด., อมาวสี อัมพันศิริรัตน์, ประ.ด., รัตติพรณ วิบูลย์วัฒนกิจ, พย.ม.*

ชูศักดิ์ ยืนนาน, ประ.ด., ภัฏฐชญาดา ราชวังวทม., นิตยา บุญลือ, พย.ม.*

ศรีจันทร์ พู่ใจ, ศศ.ม., นิชชา ทิพย์วรรณ, พย.ม.* และ ทิพา มหาพรหม, พย.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะด้วยแนวคิดสถาบันพระบรมราชชนก โมเดล (สบช.โมเดล) ส่องค์กรแห่งความสุข ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2567 แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ วิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและบริบทขององค์กร เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากบุคลากร 120 คน และข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตพฤติกรรมสุขภาพ ระยะที่สอง พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะ โดยบุคลากร 50 คน และทีมวิจัย 10 คน ร่วมกันกำหนดปัญหา วางแผน กำหนดกิจกรรม ติดตาม และปรับปรุงกระบวนการ และระยะที่สาม ประเมินผลและยืนยันรูปแบบ โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การขับเคลื่อนองค์กรโดยผู้นำ (2) การสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากร (3) ระบบการส่งเสริมสุขภาวะตามแนวคิด สบช.โมเดล (4) กิจกรรมเชิงนโยบายแบบบูรณาการ (5) การกำกับติดตามและสนับสนุนโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และ (6) เวทีเสวนาและการถอดบทเรียน ผลการดำเนินงานแสดงให้เห็นว่าบุคลากรมีสุขภาพกายและจิตที่ดีขึ้น จำนวนผู้มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงลดลง ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ($M = 4.34, SD = 0.45$) สุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีภาวะซึมเศร้า และบุคลากรมีความสุขในการทำงาน โดยผู้เกี่ยวข้องประเมินว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพ ($M = 3.67, SD = 0.45$)

การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ ควบคู่กับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นกลไกสำคัญในการยกระดับสุขภาวะทั้งรายบุคคลและระดับองค์กร นำไปสู่การพัฒนาองค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืน และสามารถประยุกต์ใช้เป็นต้นแบบในสถาบันการศึกษาอื่นได้ต่อไป

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ การสร้างเสริมสุขภาวะ สถาบันพระบรมราชชนกโมเดล (สบช โมเดล)

องค์กรแห่งความสุข วิทยาลัยพยาบาล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Corresponding E-mail: tiwa@bcnc.ac.th

(Received: May 11, 2025; Revised: August 20, 2025; Accepted: September 1, 2025)

The development of a Health Promotion Model Based on Praboromarajchanok Institute Model (PI model) for Happy Organization in Boromarajonani College of Nursing Chiangmai

Sudthicharat Charoenphong, Ph.D.^{*}, Amavasee Ampansirirat, Ph.D.^{*}

Rapeepun Viboonwatthanakitt, M.N.S.^{*}, Choosak Yuennan, Ph.D.^{*}, Nutthachayada Rajchawang, M. Sc.^{*}

Nittaya Boonlue, M.N.S.^{*}, Srijan Fujai, M.A.^{*}, Nitcha Tipwan, M.N.S.^{*} & Tiwa Mahaprom, M.N.S.^{*}

Abstract

This participatory action research aimed to develop a health promotion model based on the Praboromarajchanok Institute Model (PI Model) for fostering a happy organization at Boromarajonani College of Nursing Chiang Mai. The study was conducted from January 2023 to January 2024 and consisted of 3 phases. The first phase involved preparation, including analysis of input factors and organizational context, as well as quantitative data collection from 120 personnel using questionnaires on demographic characteristics, health status, happiness, mental health, health literacy, and organizational happiness. Qualitative data were also collected from 30 participants through focus group discussions, in-depth interviews, non-participant observations, and field notes. The second phase focused on model development, in which 50 personnel and 10 researchers collaboratively identified problems, planned interventions, implemented activities, and monitored and refined the processes. The third phase emphasized evaluation and validation of the model, using descriptive statistics for quantitative data and content analysis for qualitative data.

The findings revealed that the developed health promotion model comprised six key components: (1) leadership-driven organizational mobilization, (2) employee participation, (3) health promotion systems under the PI Model, (4) integrated policy-driven activities, (5) systematic monitoring and support through information technology, and (6) health dialogue forums and lesson learned. Implementation of the model demonstrated improvements in both physical and mental health among personnel. The number of individuals at risk for diabetes and hypertension decreased, while the proportion of those with normal blood sugar and blood pressure increased. Overall health literacy was rated at a good level ($M = 4.34$, $SD = 0.45$). Mental health remained within the normal range, with no signs of depression, and workplace happiness was enhanced. Stakeholders also evaluated the model as effective ($M = 3.67$, $SD = 0.45$).

This study underscores that fostering participation at all organizational levels, coupled with enhancing health literacy, serves as a critical foundation for promoting individual and organizational well-being. Such efforts contribute to the development of a sustainable happy organization and provide a prototype for adaptation in other educational institutions.

Keywords: Model Development Health Promotion Praboromarajchanok Institute Health Promotion Model (PBRI Model) Happy Organization Nursing College

^{*} Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute
Ministry of Public Health

บทนำ

สถานการณ์ด้านสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบันสะท้อนให้เห็นถึงภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และภาวะอ้วน ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของประชากรวัยทำงาน ข้อมูลจาก กรมอนามัย (2565) ระบุว่าประชาชนอายุ 18–59 ปี กว่าร้อยละ 26.5 มีภาวะอ้วน และร้อยละ 24.7 มีภาวะความดันโลหิตสูง อีกทั้งยังพบว่าระดับกิจกรรมทางกายของประชากรลดลงอย่างมีนัยสำคัญในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัญหาดังกล่าวไม่เพียงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาวะของประชาชน แต่ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนและก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลในระยะยาว ด้วยเหตุนี้กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ 20 ปี โดยเน้น 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และการบริหารด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2560) พร้อมกำหนดค่านิยมหลักเพื่อขับเคลื่อนองค์กรว่า “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ส่งเสริมให้บุคลากรสุขภาพเป็นต้นแบบการสร้างสุขภาวะ (Happy Workplace) ในระดับองค์กรสอดคล้องกับแนวคิดการสร้าง “องค์กรแห่งความสุข” (HAPPY 8) ที่มุ่งเน้นการพัฒนาองค์ประกอบทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต การผ่อนคลาย การเรียนรู้ คุณธรรม การเงิน ครอบครัว และชุมชน (สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร, 2564)

นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2021, 2022) ได้นำเสนอกรอบแนวทาง Healthy Workplace Framework ที่ครอบคลุมทั้งมิติทางกายภาพ จิตสังคม สิ่งแวดล้อม และความร่วมมือกับชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาวะในสถานที่ทำงานและลดความเสี่ยงทางสุขภาพของบุคลากร ซึ่งแนวคิดดังกล่าวยังเชื่อมโยงกับแนวคิด Healthy Organization ของเครือข่ายคนไทยไร้พุงที่ให้ความสำคัญต่อการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพในสถานประกอบการอย่างเป็นระบบ (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, 2560) ซึ่งเน้นการลดภาวะอ้วนและควบคุมปัจจัยเสี่ยงในสถานที่ทำงานอย่างเป็นระบบ การบูรณาการแนวคิดองค์กรสุขภาวะร่วมกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพจึงมีบทบาทสำคัญทั้งในระดับบุคคล องค์กร และสังคม เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบอย่างยั่งยืน ภายใต้กรอบแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคมที่ได้รับการปรับปรุงและสนับสนุนโดยองค์การอนามัยโลกในทศวรรษล่าสุด (World Health Organization, 2022)

สำหรับประเทศไทย สถาบันพระบรมราชชนกได้พัฒนาแนวคิด “ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี” หรือ PI Model (สบข. โมเดล) เพื่อใช้ในการคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพในบริบทของประเทศไทย โดยเน้นการจัดการตนเอง การลดปัจจัยเสี่ยง และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ (วิชัย เทียนถาวร, 2564) แนวคิดดังกล่าวถือเป็นกลไกสำคัญในการสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน และสามารถบูรณาการเข้ากับกรอบการสร้างองค์กรสุขภาวะและองค์กรแห่งความสุข สำหรับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่ ได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรและนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง โดยผลการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2565 พบว่าบุคลากรร้อยละ 41.30–43.48 มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง นักศึกษาร้อยละ 11.5 มีภาวะเสี่ยงดังกล่าว และบุคลากรร้อยละ 25.41 มีภาวะน้ำหนักเกิน อย่างไรก็ตามการดำเนินงานด้านสุขภาพยังขาดการจัดการข้อมูลเชิงระบบและการพัฒนาแนวทางส่งเสริมสุขภาวะที่ครอบคลุมและยั่งยืน

การวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นการพัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรโดยบูรณาการแนวคิด สบช. โมเดล เข้ากับกรอบแนวคิดองค์กรสุขภาพและองค์กรแห่งความสุข (HAPPY 8) เพื่อยกระดับสุขภาพของบุคลากรและนักศึกษา ผ่านกระบวนการจัดการที่เป็นระบบ ด้วยการสร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพใน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ เพื่อเป็นต้นแบบการดำเนินงานและอาจขยายผลไปยังสถาบันการศึกษาและ องค์กรด้านสุขภาพอื่น ๆ ต่อไป

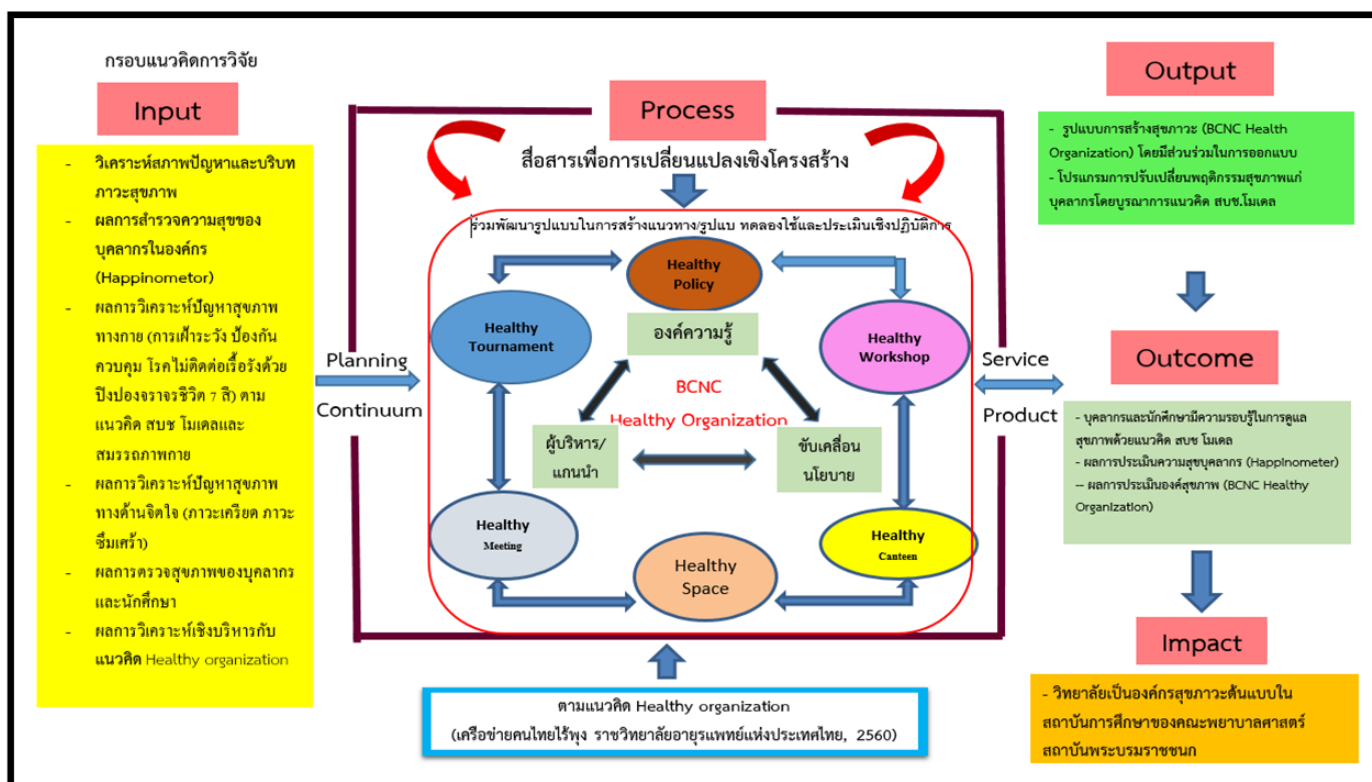
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยแนวคิดสถาบันพระบรมราชชนกโมเดล (สบช โมเดล) สู่องค์กรแห่งความสุข : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยแนวคิดสถาบันพระบรมราชชนกโมเดล (สบช โมเดล) สู่องค์กรแห่งความสุข : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งพัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยแนวคิดสถาบันพระบรมราชชนก โมเดล (สบช.โมเดล) สู่องค์กรแห่งความสุข โดยอาศัยกรอบการบริหารเชิงระบบ (Management System) ซึ่งประกอบด้วย กระบวนการ (Process) ผลผลิต (Outputs) และผลลัพธ์ (Outcomes) ผสานกับแนวคิดการสร้างองค์กรสุขภาพ (Healthy Organization) และแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคม (Social Ecological Model) ที่วิเคราะห์ปัจจัยในหลายระดับ ได้แก่ บุคคล ระหว่างบุคคล องค์กร ชุมชน และนโยบายสาธารณะ เพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์สุขภาพและกำหนดแนวทาง การแก้ไขปัญหาอย่างรอบด้าน การดำเนินการได้นำ สบช.โมเดล หรือ “ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี” (PI Model) มาใช้ในการคัดกรองสุขภาพบุคคลอายุ 15–65 ปี โดยจำแนกเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย พร้อมทั้งจัดกิจกรรมส่งเสริม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผ่านกระบวนการสุขศึกษาอย่างเป็นระบบ เพื่อให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้และสามารถ พัฒนาตนเองไปสู่สุขภาพที่ดีขึ้น

นอกจากนี้ยังบูรณาการแนวทาง Healthy Organization ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ Healthy Policy, Healthy Workshop, Healthy Canteen, Healthy Space, Healthy Meeting และ Healthy Tournament (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, 2560) ร่วมกับแนวคิด Healthy Workplace ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2022) และกรอบแนวคิด HAPPY 8 ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้แก่ Happy Body, Happy Heart, Happy Relax, Happy Brain, Happy Soul, Happy Money, Happy Family และ Happy Society เข้าสู่กระบวนการบริหารเชิงระบบ เพื่อส่งเสริมสุขภาพในทุกมิติอย่างสมดุล ซึ่งการบูรณาการนี้มีเป้าหมายเพื่อพัฒนา แบบการสร้างสุขภาพและโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีการทำงานและการดำเนิน ชีวิตของบุคลากรในองค์กร นำไปสู่การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน และทำให้วิทยาลัยก้าวสู่การเป็นต้นแบบของ องค์กรสุขภาพให้แก่สถาบันการศึกษาอื่นต่อไป



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยแนวคิดการสร้างสุขภาวะด้วยสุขข โมเดล (วิชัย เทียนถาวร, 2564)

ระเบียบวิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คืออาจารย์และเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ที่ปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2566 ทุกคนรวมทั้งหมด 120 คน และนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2565 ทุกชั้นปี รวมทั้งหมด 601 คน (เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 = 51 คน ชั้นปีที่ 2 = 144 คน ชั้นปีที่ 3 = 154 คน และชั้นปีที่ 4 = 152 คน)

การดำเนินการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบ่งเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะที่ 1 เตรียมการพัฒนาโดยวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้า (input) การศึกษาบริบท ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยศึกษาเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนการกำหนดปัญหา 2) ขั้นตอนการวางแผนปฏิบัติงานวิจัย และ 3) ขั้นตอนการติดตาม ตรวจสอบและปรับปรุง และระยะที่ 3 ประเมินผลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นและสรุปผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ด้วยการศึกษเชิงปริมาณ และการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการศึกษาเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม การประเมินภาวะสุขภาพ และการประเมินสมรรถนะทางกายจากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ เป็นอาจารย์ หรือเจ้าหน้าที่สายสนับสนุน หรือ นักศึกษา ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการและระหว่างดำเนินการวิจัย และไม่ได้เป็นผู้ร่วมวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อบ่งชี้ (Exclusion criteria) ดังต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ข้อ จะพิจารณาให้สิ้นสุดจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง

ของโครงการวิจัย ได้แก่ 1) เกิดการบาดเจ็บจากสาเหตุใด ๆ หรือเกิดจากโรค หรือเกิดอาการที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายขณะเข้าร่วมโครงการ 2) ไม่สามารถร่วมกิจกรรมการตามโครงการได้เกินร้อยละ 50 และ 3) ไม่สามารถตอบแบบสอบถาม หรือเข้ารับการประเมินภาวะสุขภาพ และการประเมินสมรรถนะทางกายในระยะเวลาที่กำหนดได้ครบทุกขั้นตอน

สำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ความคิดเห็นและความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษา จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นอาจารย์ หรือเจ้าหน้าที่สายสนับสนุน หรือ นักศึกษา ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่และไม่ได้เป็นผู้ร่วมวิจัย 2) เข้าร่วมกิจกรรมตามโครงการครบถ้วนทุกกิจกรรม และ 3) มีผลการประเมินภาวะสุขภาพตลอดโครงการฯ อยู่ในระดับที่ดีขึ้น หรือคงที่ หรือแย่ลง และหากกลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะเครียดจากสาเหตุใด ๆ หรือเกิดจากโรค หรือเกิดอาการที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายขณะเข้ารับการสัมภาษณ์เชิงลึก จะพิจารณาให้สิ้นสุดจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างของโครงการวิจัย (Exclusion criteria) ในช่วงของการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยไม่มีผลกระทบต่อความเป็นกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการศึกษาเชิงปริมาณ หรือการสนทนากลุ่ม โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อให้ได้รายละเอียดของข้อมูลในประเด็นที่ศึกษา และข้อมูลที่อาจตกหล่นจากการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อหาข้อสรุปของประเด็นปัญหาร่วมกัน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้บริหาร จำนวน 10 คน กลุ่มอาจารย์ เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน และนักศึกษาที่เป็นแกนนำในโครงการ จำนวน 10 คน และกลุ่มอาจารย์ เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน และนักศึกษาทั่วไปของวิทยาลัย จำนวน 10 คน โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นอาจารย์ หรือเจ้าหน้าที่สายสนับสนุน หรือ นักศึกษา ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ที่เป็นกลุ่มผู้บริหาร หรือกลุ่มแกนนำในโครงการ หรือกลุ่มกลุ่มอาจารย์ หรือเจ้าหน้าที่สายสนับสนุน หรือ นักศึกษา ทั่วไปของวิทยาลัย 2) เข้าร่วมกิจกรรมตามโครงการครบถ้วนทุกกิจกรรม และและหากกลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะเครียดจากสาเหตุใด ๆ หรือเกิดจากโรค หรือเกิดอาการที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายขณะเข้ารับการสนทนากลุ่ม จะพิจารณาให้สิ้นสุดจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างของโครงการวิจัย (Exclusion criteria) ในช่วงของการสนทนากลุ่ม โดยไม่มีผลกระทบต่อความเป็นกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการศึกษาเชิงปริมาณ หรือการสัมภาษณ์เชิงลึก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ด้านภาวะสุขภาพ ได้แก่ ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ระดับความดันโลหิต และค่าดัชนีมวลกาย (BMI)

2. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม แบบมีโครงสร้างในการสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่ม (Focus group) ที่ผู้วิจัยสร้างเอง โดยครอบคลุมประเด็นการให้ความหมายภาวะสุขภาพ องค์การแห่งความสุข พฤติกรรมสุขภาพ การจัดการกิจกรรมการสร้างความสุขในองค์กรแก่บุคลากรสอดคล้องกับบริบท เป็นต้น

3. แบบประเมินความสุขในองค์กร (Happinometer) เป็นแบบประเมินความสุขด้วยตนเอง (HAPPINOMETER) สำหรับบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข 8 ประการ ของมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดความสุขของบุคลากรในองค์กรทั้ง 8 มิติ จำนวน 62 ตัวชี้วัด (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2562) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ

0.869 ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวเป็นแบบสอบถามมาตรฐานที่ประกอบการประเมินความสุขของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน หน่วยงานและภาคเอกชนและเผยแพร่สู่สาธารณะสุขผู้วิจัยจึงนำมาเป็นเครื่องมือในการวัดความสุขของบุคลากรในองค์กร

4. แบบประเมินสุขภาพจิต เป็นแบบประเมินของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ประกอบด้วย 1) แบบทดสอบความเครียดฉบับสั้น (ST-5) คะแนนรวมจำนวน 5 ข้อ (4 ระดับ คือ 0, 1, 2, 3 คะแนน) โดยผลรวมแบ่งเป็น 4 ระดับ ประกอบด้วย 0 – 4 คะแนน เครียดน้อย, 5 – 7 คะแนน เครียดปานกลาง, 8 – 9 คะแนน เครียดมาก และ 10-15คะแนน เครียดมากที่สุด 2) แบบคัดกรองผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) กรณี มี 1 ข้อขึ้นไปให้ประเมิน 9Q ต่อ และ 3) แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) การให้ค่าคะแนน ไม่มีเลย เท่ากับ 0, เป็นบางวัน 1 – 7 วัน เท่ากับ 1 คะแนน, เป็นบ่อย > 7 วัน เท่ากับ 2 คะแนน และเป็นทุกวัน เท่ากับ 3 คะแนน แบบ ประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q) มีจำนวน 8 ข้อ 0 ไม่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน 1-8 มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ในระดับน้อย 9-16มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับปานกลาง ≥ 17 มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับรุนแรง (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวเป็นแบบสอบถามมาตรฐานที่ประกอบการ ประเมินความสุขของบุคลากรที่ปฏิบัติงานหน่วยงานและภาคเอกชนและเผยแพร่สู่สาธารณะสุขผู้วิจัยจึงนำมาเป็นเครื่องมือ ในการประเมินสุขภาพจิตของบุคลากรในองค์กร

5. แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) 3 ล (ลดเหล้า ลดบุหรี่ ลดอ้วน) โดยผู้วิจัยพัฒนาจากแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ และตามแนวคิดการสร้างสุขภาพด้วย สบซ โมเดล มีจำนวน ข้อคำถาม 16 ข้อ ประกอบด้วย ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ การลดดื่มสุรา การลดสูบบุหรี่ และลดเค็มโดยผู้วิจัยนำมาพัฒนาปรับปรุงให้ สอดคล้องกับบริบทตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของ แบบสอบถามครอบคลุม ความถูกต้องของภาษาและความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามตัวแปรและสถานการณ์ ค่า ดัชนีความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity index: CVI) และนำมาพัฒนาปรับปรุง จากนั้นนำเครื่องมือ ทดสอบความกลุ่มที่คล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha) มี ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha) 0.85

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบการกระจาย เป็นโค้งปกติของข้อมูลด้วย Kolmogorov-Smirnov Test ตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ dependent t-test เพื่อ เปรียบเทียบความแตกต่างของผลลัพธ์ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ข้อมูลด้านสุขภาพ คะแนนประเมินองค์กรแห่งความสุข คะแนนความรู้ด้านสุขภาพ และคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ วิเคราะห์ข้อมูล เชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ผ่านการพิจารณาการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก รหัสจริยธรรมการวิจัย BCNCT 03/2566 รับรองตั้งแต่ 18 มกราคม 2566 – 17 มกราคม 2567 ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นลายลักษณ์

อักษรในหน้าแรกของแบบสอบถามการวิจัย รายละเอียดชี้แจงต่างๆ ของการวิจัยประกอบด้วย 1) ชื่อ สกุลและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์และประโยชน์จากการวิจัยในครั้งนี้ 3) ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล 4) เครื่องมือต่าง ๆ ในการวิจัย ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับที่ไม่เปิดเผยข้อมูลที่จะสามารถเชื่อมโยงถึงบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือองค์กรใดองค์กรหนึ่ง จะนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น และ 5) กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยหรือมีสิทธิ์ในการถอนตัวได้ตลอดเวลาซึ่งจะไม่กระทบต่อการปฏิบัติงานใด ๆ หรือการประเมินผลปฏิบัติราชการของกลุ่มตัวอย่าง และ 6) ผู้วิจัยดำเนินการทำลายแบบสอบถามรวมถึงข้อมูลในคอมพิวเตอร์ เมื่อเผยแพร่ผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้อาจารย์และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ระหว่างปี พ.ศ. 2565 -2567 และประสงค์เข้าร่วมโครงการวิจัย แต่เนื่องจากโครงการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ดำเนินการภายใต้สภาพการณ์จริง และมีระยะเวลาในการพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบยาวนานถึง 3 ปี ส่งผลให้มีการเคลื่อนไหวของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จึงมีกลุ่มตัวอย่าง เฉลี่ย 120 ราย โดยเป็น เพศชาย 26 ราย เพศหญิง 94 ราย มีอายุระหว่าง 20 – 61 ปี อายุเฉลี่ย 41.55 ปี ($SD = 9.92$) โดยเป็นอาจารย์ จำนวน 61 ราย (ร้อยละ 50.83) และเจ้าหน้าที่จำนวน 59 ราย (ร้อยละ 49.17) ผลการดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 รูปแบบและประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะด้วยแนวคิดสถาบันพระบรมราชชนก โมเดล (สบช โมเดล) สู่องค์กรแห่งความสุข

1.1 รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะด้วยแนวคิดสถาบันพระบรมราชชนก โมเดล (สบช โมเดล) สู่องค์กรแห่งความสุข วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ดำเนินการเสริมสร้างสุขภาวะด้วยแนวคิดสถาบันพระบรมราชชนก โมเดล (สบช โมเดล) สู่องค์กรแห่งความสุข โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ผ่านกระบวนการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง การระดมกำลัง การประชุม การประเมิน การจัดลำดับความสำคัญ การวางแผน การลงมือปฏิบัติการประเมินผลการปรับปรุง เพื่อการปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์และบริบทตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 - มกราคม 2567 โดยกิจกรรมที่สำคัญในการดำเนินการพัฒนาองค์กร ดังภาพที่ 2

1.1.1 การสร้างการมีส่วนร่วมในองค์กร ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับ การรายงานสถานการณ์สุขภาพ สร้างความตระหนัก การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกาย ใจ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างรูปแบบการสร้างสุขภาวะตามแนวคิด สบช โมเดล และกิจกรรม HAPPY 8 โดยใช้แนวทางปิงปองจราจรชีวิต 7 สี ในการประเมินภาวะสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพตามมาตรการ 3อ 3ล

1.1.2 การส่งเสริมสุขภาพโดยยึดหลักการสร้างสุขภาวะตามแนวคิด สบช โมเดล และ กิจกรรม HAPPY 8 โดยใช้แนวทางปิงปองจราจรชีวิต 7 สี ในการประเมินภาวะสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพตามมาตรการ 3อ 3ล โดยผู้บริหารกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับทุกภาคส่วนอย่างสมัครใจ เพื่อกำหนดนโยบาย ส่งเสริมสุขภาพ นำเสนอกรอบแนวคิดโครงการและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ผลักดันนโยบายและแผนการส่งเสริมองค์กรสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ของวิทยาลัย

1.1.3 การขับเคลื่อนเชิงนโยบายผ่านกิจกรรมเปิดตัวโครงการและสร้างความตระหนักโดยประกาศนโยบาย “องค์กรสุขภาวะ” และแผนพัฒนาวิทยาลัย ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินโครงการในการประชุมประจำเดือน จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อสะท้อนปัญหาสุขภาพและแนวทางการพัฒนาการดำเนินการในระยะนี้ มุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายสำคัญขององค์กร คือ นักศึกษา การบูรณาการแนวคิด ส่งเสริมสุขภาพและสร้างความตระหนักในการพัฒนาองค์กรสุขภาวะอย่างยั่งยืนโดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI: Continuous Quality Improvement)

1.1.4 การกำกับติดตามผลการตรวจสุขภาพและสมรรถนะทางกาย การประเมินระดับความสุข ระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้า และการประเมินองค์กรสุขภาวะ จากบันทึกพฤติกรรมสุขภาพในระบบฐานข้อมูลการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อชุมชนสุขภาวะด้วย สบช โมเดล 2022 เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1.1.5 การจัดเสวนาเรื่องเล่า “สุขภาพดีด้วยแนวคิดสบชโมเดล” ถอดบทเรียนและคืนข้อมูลแก่บุคลากรของ วิทยาลัย จากการถอดบทเรียน ผลการวิจัยจึงได้รูปแบบเสริมสร้างสุขภาวะด้วยแนวคิดสถาบันพระบรมราชชนกโมเดล (สบช โมเดล) สู่องค์กรแห่งความสุข : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยแนวคิด สถาบันพระบรมราชชนก โมเดล (สบช โมเดล) สู่องค์กรแห่งความสุข ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ดังนี้ 1) การขับเคลื่อน องค์กรของผู้นำ 2) การสร้างการมีส่วนร่วมในองค์กร: มุ่งให้ทุกภาคส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ 3) ระบบการ ส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุม เสริมสร้างสุขภาวะด้วยแนวคิดสถาบันพระบรมราชชนกโมเดล(สบชโมเดล) 4) กิจกรรมการ ขับเคลื่อนเชิงนโยบายบูรณาการร่วมระหว่างบุคลากรและนักศึกษา 5) การกำกับติดตาม/ส่งเสริมสนับสนุนอย่างเป็น ระบบโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ 6) จัดเวทีเสวนาเรื่องเล่าสุขภาพดีตามวิถี การถอดบทเรียนและการคืนข้อมูล



ภาพที่ 2 รูปแบบเสริมสร้างสุขภาวะด้วยแนวคิดสถาบันพระบรมราชชนกโมเดล (สบช โมเดล) สู่องค์กรแห่งความสุข : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

1.2 การสร้างกลุ่มแกนนำ (ครู ก) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยแนวคิด สถาบันพระบรมราชชนก โมเดล (สบข โมเดล) แกนนำสุขภาพในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วย 3อ3ล ประกอบด้วย อาจารย์และเจ้าหน้าที่จำนวน 20 คน แกนนำนักศึกษา จำนวน 45 คน แกนนำทุกคนผ่านการพัฒนาศักยภาพโดยผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์อนามัยเขต 1 ผลการติดตามด้านสุขภาพภาวะสุขภาพ พบว่า แกนนำมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้นอย่างชัดเจนจนเป็นที่ยอมรับ จำนวน 2 คน

1.3 ผลของรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะด้วยแนวคิดสถาบันพระบรมราชชนก โมเดล (สบข โมเดล) ศูนย์องค์กรแห่งความสุข จำแนกออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

อาจารย์และเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมโครงการมีความคิดเห็นว่าการเสริมสร้างสุขภาวะด้วยแนวคิดสถาบันพระบรมราชชนก โมเดล (สบข โมเดล) ร้อยละ 76.10 เห็นด้วยว่ารูปแบบนี้มีประโยชน์ ($M=3.73, SD=0.37$) ร้อยละ 69.76 เห็นด้วยว่ารูปแบบนี้มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ($M=3.67, SD=0.49$) ร้อยละ 52.68 เห็นด้วยว่ารูปแบบนี้มีความเหมาะสม ($M=3.61, SD=0.55$) และร้อยละ 55.12 เห็นด้วยว่ารูปแบบนี้มีความถูกต้องครอบคลุมการเสริมสร้างสุขภาวะ ($M=3.65, SD=0.52$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการประเมินรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะด้วยแนวคิดสถาบันพระบรมราชชนก โมเดล (สบข โมเดล) ศูนย์องค์กรแห่งความสุข (N = 120)

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจเฉลี่ย		ร้อยละของความพึงพอใจในระดับต่าง ๆ		
	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	การแปลผล	พึงพอใจมากที่สุด	พึงพอใจมาก	พึงพอใจน้อย
ด้านความเป็นประโยชน์	3.73 (0.37)	พึงพอใจมากที่สุด	76.10	20.49	3.41
ด้านความเป็นไปได้	3.67 (0.49)	พึงพอใจมากที่สุด	69.76	27.80	2.44
ด้านความเหมาะสม	3.61 (0.55)	พึงพอใจมากที่สุด	52.68	23.41	3.90
ด้านความถูกต้องครอบคลุม	3.65 (0.52)	พึงพอใจมากที่สุด	55.12	21.46	3.41
ภาพรวม	3.67 (0.45)	พึงพอใจมากที่สุด	70.46	25.88	3.66

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบผลการตรวจสุขภาพ ก่อน ระหว่าง และหลังการทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะด้วยแนวคิดสถาบันพระบรมราชชนก โมเดล (สบข โมเดล) ศูนย์องค์กรแห่งความสุข

2.1 การติดตามระดับกลุ่มระดับน้ำตาลของอาจารย์และเจ้าหน้าที่โดยใช้ปิงปองจรรยาจร 7 สี ในปี 2565 – 2567 (N = 120) พบว่า กลุ่มที่มีระดับน้ำตาลและความดันโลหิตปกติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และตรวจพบผู้ที่ระดับน้ำตาลผิดปกติรายใหม่ ซึ่งช่วยให้ผู้ที่มีระดับน้ำตาลผิดปกติได้รับการดูแลและได้รับการติดตามช่วยเหลือทางสุขภาพอย่างทันท่วงทีก่อนเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อไป

2.2 ผลการติดตามระดับความดันโลหิตของอาจารย์และเจ้าหน้าที่โดยใช้ปิงปองจรรยาจร 7 สี ในปี 2565 – 2567 (N = 120) พบว่า มีแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2565 ค่าเฉลี่ยของลำดับกลุ่มเท่ากับ

2.09 พ.ศ. 2566 ค่าเฉลี่ยของลำดับกลุ่มลดลงเท่ากับ 2.05 และ พ.ศ. 2567 ลดลงเหลือเท่ากับ 1.87 ซึ่งเป็นระดับที่เข้าใกล้กลุ่มปกติ (กลุ่ม 1)

2.3 ผลประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 ($SD=.45$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับดีขึ้นไป โดยด้านความเข้าใจต่อข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($M=4.54$, $SD=.46$) และด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M=4.09$, $SD=.65$)

2.4 ผลประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหารของบุคลากร พบว่า อาจารย์และเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าที่ปรุงสุกและสะอาด รับประทานผลไม้และผักสดที่หลากหลายอย่างน้อยวันละครั้งก็โลกรั่มเป็นประจำ และมีบางครั้งรับประทานอาหารเช้าที่มีไขมันสูง อาหารหวาน หรือเติมน้ำปลาหรือเกลือเพิ่มในอาหาร พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายของอาจารย์และเจ้าหน้าที่ พบว่า อาจารย์และเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง 30 นาที มากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ส่วนผู้ที่ออกกำลังกาย 1-2 วันต่อสัปดาห์หรือไม่ออกกำลังกายเลย มีการเคลื่อนไหวร่างกายหรือทำงานต่อเนื่องจากการทำกิจวัตรประจำวันนานกว่า 30 นาที และด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของอาจารย์และเจ้าหน้าที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ หลังการทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะด้วยแนวคิดสถาบันพระบรมราชชนก โมเดล (สบข โมเดล) สุ่มคัดกรองแห่งความสุข พบว่า อาจารย์และเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่และไม่ใกล้ชิดกับผู้ที่สูบบุหรี่หรือยาสูบ รองลงมาคืออยู่ใกล้ชิด 6-7 วันต่อสัปดาห์ และ 1-2 วันต่อสัปดาห์ และอาจารย์และเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รองลงมาคือดื่ม 6-7 วันต่อสัปดาห์ และมีอาจารย์และเจ้าหน้าที่บางราย ยังดื่มสุรา 1-2 วันต่อสัปดาห์

2.5 ผลประเมินความสุขของบุคลากร พบว่า หลังการจัดกิจกรรมบุคคลกรมีความสุขโดยรวมในระดับมีความสุขอย่างยิ่ง ($M=86.24$, $SD=9.36$) โดยมีความคิดเห็นว่าคุณค่าตนเองมีจิตวิญญาณดี ($M=15.58$, $SD=2.28$) และอยู่ในสังคมที่ดี ($M=7.11$, $SD=2.68$) แต่รู้สึกไม่มีความสุขด้านสุขภาพการเงิน ($M=7.51$, $SD=1.25$) โดยพบว่า มีการผ่อนชำระหนี้สินต่าง ๆ โดยรวมเป็นภาระ ไม่มีเงินเหลือเก็บในแต่ละเดือน และมีรายได้น้อยกว่ารายจ่าย การจำแนกรายข้อแสดงให้เห็นว่าด้าน Happy Body / สุขภาพกายดี พบอาจารย์และเจ้าหน้าที่ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 13 ราย (คิดเป็นร้อยละ 5.85) เป็นโรคอ้วน จำนวน 16 ราย (คิดเป็นร้อยละ 7.20) และอ้วนมาก จำนวน 3 ราย (คิดเป็นร้อยละ 1.35) ซึ่งมากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด และพบว่าเมื่อประสบปัญหาในชีวิตบุคลากรสามารถจัดการกับปัญหาได้ ($M=67.78$, $SD=0.59$) มีความรู้สึกเอื้ออาทร/ห่วงใยต่อคนรอบข้าง ($M=77.78$, $SD=0.53$) เต็มใจและยินดีในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม ($M=79.44$, $SD=0.61$) และผลการคัดกรองผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และ 4.5-B ผลการคัดกรองผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ระยะ 2-4 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมถึงวันประเมินอาจารย์และเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 100 ไม่มีความผิดปกติด้านอารมณ์

อภิปรายผล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะโดยนำแนวคิดสถาบันพระบรมราชชนก โมเดล (สบข โมเดล) สุ่มคัดกรองแห่งความสุข สบข โมเดลมาใช้ที่โดยดำเนินการหลากหลายมิติ ได้แก่ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานและการเรียน การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและความสุขอย่างต่อเนื่องการพัฒนาหลักสูตรที่

บูรณาการแนวคิดสุขภาวะองค์รวมการสร้างระบบสนับสนุนและให้คำปรึกษาแก่บุคลากรและนักศึกษา ประกอบด้วย กิจกรรมหลัก ดังนี้ 1) การขับเคลื่อนองค์กรของผู้นำ 2) การสร้างการมีส่วนร่วมในองค์กร 3) ระบบการส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุม เสริมสร้างสุขภาวะด้วยแนวคิดสถาบันพระบรมราชชนกโมเดล(สบข โมเดล) 4) กิจกรรมการขับเคลื่อนเชิงนโยบายบูรณาการร่วมระหว่างบุคลากรและนักศึกษา 5) การกำกับติดตาม/ส่งเสริมสนับสนุนอย่างเป็นระบบโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ 6) จัดเวทีเสวนาเรื่องเล่าสุขภาพดีตามวิถี การถอดบทเรียนและการคืนข้อมูล อย่างไรก็ตามการขับเคลื่อนผ่านกระบวนการอย่างต่อเนื่อง ที่ประกอบด้วย การระดมกำลัง การประชุม การประเมิน การจัดลำดับความสำคัญ การวางแผน การลงมือปฏิบัติการประเมินผลการปรับปรุง เพื่อการปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์และบริบทให้สอดคล้อง ยึดหยุ่นมีความสำคัญต่อการดำเนินในการใช้แนวคิดสบข โมเดล เพื่อส่งเสริมสุขภาวะและความสุขในองค์กร โดยเฉพาะใน สถาบันการศึกษาด้านสุขภาพ ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมาสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญวิภา นิลเนตร และณัฐกร นิลเนตร (2566) ที่พบว่า การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับแนวทางของเบญจวรรณ สอนอาจ (2562) ที่เน้นการเสริมสร้างความสามารถในการจัดการตนเอง การตัดสินใจ และการสื่อสารเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในประชากรวัยทำงาน คุณค่าและผลกระทบของการดำเนินงานสะท้อนถึงประโยชน์ทั้งในระดับองค์กร บุคลากร ครอบครัว และสังคม ได้แก่ การสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ส่งเสริมสุขภาพ การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในระยะยาว และการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของบุคลากรและนักศึกษา นอกจากนี้ ยังเป็นการวางรากฐานในการพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีทักษะในการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในอนาคต ปัจจัยแห่งความสำเร็จประกอบด้วย การกำหนดนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ การสนับสนุนจากผู้บริหาร การมีส่วนร่วมของบุคลากร การสื่อสารอย่างทั่วถึง และการนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ในการพัฒนารูปแบบและการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องอันนำไปสู่การสร้างต้นแบบองค์กรสุขภาวะที่สามารถขยายผลสู่สถาบันการศึกษาอื่น ๆ และสังคมในวงกว้างต่อไป

ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะด้วยแนวคิด สบข โมเดล พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.10 เห็นว่ามีประโยชน์ ร้อยละ 69.76 เห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ร้อยละ 52.68 เห็นว่ามีความเหมาะสม และร้อยละ 55.12 เห็นว่ามีความถูกต้องครอบคลุมแนวคิดการเสริมสร้างสุขภาวะ นอกจากนี้ผลการติดตามระดับความดันโลหิตด้วยแนวคิดป้องกันปัจจัยเสี่ยง 7 สี ระหว่างปี 2565-2567 แสดงถึงแนวโน้มที่ดีขึ้นในกลุ่มสุขภาพปกติ และตรวจพบผู้ที่มียกระดับน้ำตาลที่ผิดปกติรายใหม่ซึ่งส่งผลให้ได้รับการดูแลอย่างทันที่ นอกจากนี้ผลการประเมินความสุขและสุขภาพจิตโดยใช้แบบประเมิน 2Q และ 9Q พบว่าร้อยละ 100 ของกลุ่มตัวอย่างมีผลปกติ ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมความสุขในการทำงานคือการสนับสนุนจากผู้บริหาร สภาพแวดล้อมที่ดี และความสัมพันธ์ในทีมที่เข้มแข็ง สอดคล้องกับการศึกษาของอรอุมา สุบรรณ (2563)

ผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี และผลการติดตามด้านสุขภาพ ภาวะสุขภาพ พบว่า แกนนำมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้นอย่างชัดเจนจนเป็นที่ยอมรับ จำนวน 2 คน แสดงให้เห็นว่าการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพของประชากรกลุ่มวัยทำงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การดำเนินงานดังกล่าวชี้ให้เห็นว่ารูปแบบ

สบช โมเดล สามารถส่งเสริมสุขภาวะทั้งในมิติร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งสร้างความตระหนักรู้และพัฒนาศักยภาพบุคลากรและนักศึกษาในองค์กรอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารสถาบันการศึกษาหรือผู้เกี่ยวข้องสามารถประยุกต์ใช้กระบวนการทั้ง 6 องค์ประกอบ ในรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะด้วยแนวคิดสถาบันพระบรมราชชนก (สบช โมเดล) สำหรับเป็นเครื่องมือทางเลือกเพื่อใช้ในการพัฒนาบุคลากรในองค์กรสู่องค์กรแห่งความสุข
2. ผู้บริหารสถาบันการศึกษาหรือผู้เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการพัฒนาระบบหรือ application สำหรับการกำกับติดตามและส่งเสริมสุขภาวะแก่บุคลากรโดยคำนึงถึงการนำไปใช้ได้จริง
3. ผู้บริหารสถาบันการศึกษาหรือผู้เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ รวมถึงการบูรณาการกิจกรรมของนักศึกษาโดยมีการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นส่งผลให้เกิดผลกระทบที่ดีทางสังคม

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย. (2565). รายงานจำนวนและอัตราการตายด้วย 5 โรคไม่ติดต่อ (NCD) ปี 2559–2563.

<http://www.thaincd.com/>

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2558). คู่มือแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q และ 9Q. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2562). แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2562. กระทรวงสาธารณสุข.

กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561ก). หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เส้นทางสู่ความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย. บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.

กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561ข). การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 7–14 ปี และกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป (ฉบับปรับปรุง ปี 2561). โรงพิมพ์กองสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

จิต เอื้อสุขพูล, ชลดา กิ่งมาลา, ภาวิณี แพงสุข, ธวัชชัย ยืนยาว, และวัชรวิทย์ หวังมัน. (2563). ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 29(3), 419–429.

เบญจวรรณ สอนอาจ. (2562). แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล [วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร]. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 28(2), 95–105.

- เพ็ญวิภา นิลเนตร และณัฐกร นิลเนตร. (2566). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของประชาชนวัยทำงานในพื้นที่หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 6. *วารสารสภากาชาดสาธารณสุขชุมชน*, 5(1), มกราคม-เมษายน.
- ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. (2560). *มาร่วมกันพัฒนาองค์กรไปสู่การเป็น “Healthy Organization”*.
http://healthy-org.com/content/about_proj
- วิชัย เทียนถาวร. (2564). *แนวคิด สบช. โมเดล: การสร้างบัณฑิตเพื่อสร้างชุมชนสุขภาวะ*.
<https://www.pi.ac.th/relations>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). *ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ People Excellence Strategy*. สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร. (2564). *คู่มือการส่งเสริมองค์กรสุขภาวะ*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- อรอุมา สุบรรณ. (2563). ความสุขในการทำงานของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(1), 45-56.
- Office of Health Promotion Organizations. (2021). *Handbook for promoting healthy organizations*. Thai Health Promotion Foundation.
- World Health Organization. (2022). *Workplace health promotion*.
https://www.who.int/occupational_health/topics/workplace/en/print.html