บทความวิจัย

ประสิทธิผลการพัฒนากระบวนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพื่อสุขภาพที่ดีของกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 12

Effectiveness of Process Development to Promote Desired Health Behaviors for Good Health of Working Age Groups in the Workplaces of Health Region 12

โสภิดา สุขจรุง[1*] *รูฮานา ยาชะรัด*[2] *นาดียะ บือซา*[3]

Sopida Sukjarung[1*] *Ruhana Yacharat*[2] *Nadeeyah Bersa*[3]

[1]*นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา จังหวัดยะลา*

[1]*Nutritionist, Senior Professional Level, Health Center 12 Yala, Yala, Thailand.*

[2]*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา จังหวัดยะลา*

[2]*Public Health Technical Officer, Professional Level, Health Center 12 Yala, Yala, Thailand.*

[3]*พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา จังหวัดยะลา*

[3]*Registered Nurse, Practitioner Level, Health Center 12 Yala, Yala, Thailand.*

**ผู้รับผิดชอบหลัก: sopida161@gmail.com*

**Corresponding author: sopida161@gmail.com*

Received 14 July 2024 • Revised 3 November 2024 • Accepted 4 November 2024

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: *เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และประเมินประสิทธิผลการพัฒนาฯ กลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 12* ***วิธีการ:*** *แบ่งออกเป็น 5 ระยะ ดังนี้ 1) เตรียมความพร้อมกระบวนการพัฒนาแกนนำนักส่งเสริมสุขภาพ 2) พัฒนาแกนนำฯ จำนวน 80 คน 3) สำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และภาวะสุขภาพของกลุ่มอาสาสมัคร จำนวน 1,649 คน ในสถานประกอบการ 40 แห่ง ก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 4) ประเมินประสิทธิผลของกระบวนการพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในสถานประกอบการ และ 5) ถอดบทเรียนกระบวนการพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของสถานประกอบการที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนา* ***ผลการศึกษา:*** *พบว่าภายหลังการเข้าร่วมกระบวนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มอาสาสมัครมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น ได้แก่ รับประทานผักอย่างน้อย 5 ทัพพี/วัน การไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็มเพิ่ม รับประทานอาหารมื้อเย็นห่างจากเวลานอนไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง รับประทานอาหารประเภท ต้ม นึ่ง ลวก อบ ย่าง ดื่มเครื่องดื่มรสหวานน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ แปรงฟันก่อนนอนอย่างน้อย 2 นาที การไปรับบริการทันตกรรม ไม่สูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลภาวะสุขภาพ พบว่าค่าความดันโลหิตตัวล่างและค่าน้ำตาลในเลือดหลังการทดลองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การประเมินประสิทธิผลของกระบวนการพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้าน*

ผลการดำเนินงาน ในภาพรวมระดับมาก (M = 4.09, SD = .78) ***สรุป:*** *กระบวนการที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการได้ โดยมีแกนนำนักส่งเสริมสุขภาพเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงานและหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุน*

คำสำคัญ: กลุ่มวัยทำงาน; พฤติกรรมสุขภาพ; การพัฒนากระบวนการ; แกนนำนักส่งเสริมสุขภาพ

Abstract

Objectives: *This research aimed to compare health conditions of working age groups in the workplaces of Health Region 12 before and after participating in the developmental process of desired health behavior promotion. The effectiveness of the process was evaluated by comparing various health indicators before and after the process. The process of developing and implementing the program was also evaluated.* ***Methods:*** *The process was divided into 5 phases: 1) preparing the process for developing health promotion leaders in the workplaces, 2) recruiting and developing 80 health promotion leaders, 3) surveying the desired health behaviors and primary health conditions of 1,649 participants in 40 the workplaces before and after participating in the developmental process, 4) evaluating the effectiveness of the developmental process, and 5) summarization of lessons learned from the "health promotion process and health behavior change" from the workers and workplaces.* ***Results:*** *The finding showed that the participants consumed at least five servings of vegetables per day in average, added more salty seasonings to their food, had their last meals at least four hours before bedtime, ate boiled, steamed, fried or baked foods, and drank sweetened beverages less than 3 days a week. They spent two minutes brushing the teeth before bedtime, visiting dental services, smoking cessation. The health conditions evaluated found that levels of diastolic blood pressure and fasting blood sugar had significantly reduction after the process ($p < .05$). The evaluation of the effectiveness of the health behavior promotion development process in four aspects: context, input factors, process, and performance outcomes. Overall, the effectiveness was at a high level ($M = 4.09$, $SD = .78$).* ***Conclusion:*** *The developed process can drive health promotion among working age groups in the workplaces. The health promoters are significant facilitators for health promotion and coordinators for support from network agencies.*

Keywords: working age group; health behavior; developmental process; heath promotor

ความสำคัญของปัญหา

ประชาชนกลุ่มวัยทำงานเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศที่มีจำนวน 2 ใน 3 ของประชากรทั้งประเทศ ที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ในปัจจุบันประชากรไทยผู้มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีจำนวน 56.77 ล้านคน เป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มวัยทำงานมีจำนวนทั้งสิ้น 38.21 ล้านคน[1] จำเป็นต้องมีการดูแลส่งเสริมสุขภาพเชิงระบบ โดยประชากรกลุ่มนี้ส่วนใหญ่อยู่ในสถานประกอบการซึ่งมีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพ และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ข้อมูลจากกรมโรงงานอุตสาหกรรม พบว่าปัญหาคนทำงานในสถานประกอบการในการดูแลสุขภาพคือไม่มีเวลาออกมารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข รวมทั้งสวัสดิการที่ได้รับสิทธิไม่ครอบคลุมการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ ไม่ทราบว่าการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ และบางกลุ่มทราบว่าการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเรื่องเรื่องสำคัญ แต่ปล่อยปละละเลย[2] รวมทั้งการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การพักผ่อนไม่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ และดื่มสุรา พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง และมีความเครียด เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง จากการคาดการณ์ของ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) พบว่าอัตราตายจากกลุ่มโรค NCDs ทั่วโลกในรอบ 10 ปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 17 ถือเป็นปัญหาที่มีแนวโน้มความรุนแรงเพิ่มขึ้น เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 63 ในประเทศไทยพบว่าประชากรประมาณ 14 ล้าน เป็นโรค NCDs ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 70 ของการเสียชีวิตทั้งหมด สถานการณ์โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้น พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 15.80 ในปี 2562 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.90 ในปี 2561 ส่วนความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 35.70 ในปี 2562 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.40 ใน ปี 2561[3] สาเหตุสำคัญมาจากภาวะอ้วนและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จากข้อมูลในระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าดัชนีมวลกายปกติของประชาชนวัยทำงานอายุ 18–59 ปี ในช่วง 3 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2564) ระดับประเทศพบร้อยละ 51.96, 48.80 และร้อยละ 47.94 ตามลำดับ และข้อมูลระดับเขตสุขภาพที่ 12 พบร้อยละ 41.96, 41.71 และ 40.97 ตามลำดับ (เป้าหมาย ปี 2562-2564 ร้อยละ 45.60, 53.00, และ 50.00 ตามลำดับ) จะเห็นว่าประชาชนวัยทำงานอายุ 18-59 ปี ค่าดัชนีมวลกายปกติ มีแนวโน้มลดลงทุกปีเมื่อเทียบกับค่าเป้าหมาย นั่นหมายความว่า คนวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกายเกินหรือมีภาวะอ้วนเพิ่มมากขึ้นทุกปี[4] ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของคนวัยทำงาน เพื่อเตรียมการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ จากข้อมูล 4 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2565) ระดับประเทศ พบร้อยละ 25.30, 36.50, 45.00 และ 43.40 ตามลำดับ ระดับเขตสุขภาพที่ 12 พบ ร้อยละ 21.10, 31.50, 40.70 และ 31.40 ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับปีก่อนทั้งระดับประเทศ และระดับเขตสุขภาพที่ 12 ได้แก่ รับประทานผักวันละ 5 ทัพพี ตั้งแต่ 4 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ การมีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์ แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน นานอย่างน้อย 2 นาที และการนอนหลับ 7-9 ชั่วโมงต่อวันตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์[5]

ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา เป็นศูนย์วิชาการที่มีบทบาทหลักในการพัฒนาองค์ความรู้ พัฒนาศักยภาพเครือข่าย และพัฒนาการบริการวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย ในการดำเนินงานที่ผ่านมา การส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ ได้พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อไปขับเคลื่อนขยายผลในกลุ่มเป้าหมายวัยทำงานในสถานประกอบการ แต่ด้วยข้อจำกัดด้านภาระงานและจำนวนของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการ รวมทั้งระบบการทำงานของสถานประกอบการ ทำให้มีข้อจำกัดในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนากระบวนการดำเนินงานเพื่อการเข้าถึงและเกิดประโยชน์ต่อประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยพัฒนากระบวนการสร้างแกนนำนักส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีทักษะในการสื่อสารในการขยายผลต่อแก่เพื่อนสมาชิกในสถานประกอบการ จากข้อมูลจำนวนสถานประกอบการทุกขนาด ในพื้นที่ 7 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 12 รวมทั้งสิ้น 169,280 แห่ง แยกรายจังหวัดดังนี้ จังหวัดสงขลา 50,004 แห่ง สตูล 12,156 แห่ง ตรัง 30,930 แห่ง พัทลุง 26,390 แห่ง ปัตตานี 16,474 แห่ง ยะลา 11,895 แห่ง และนราธิวาส 21,431 แห่ง[6] กระบวนการพัฒนาในครั้งนี้ เป็นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ รวมทั้งการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ บูรณาการนำแนวความคิด happy healthy workplace และใช้ชุดความรู้ 10 เรื่อง (10 packages) “ปลอดภัยดี สุขภาพดีงานดี มีความสุขในสถานประกอบการ”[7] เป็นเครื่องมือชุดความรู้ในการพัฒนา สร้างทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เพื่อบรรลุเป้าหมาย “วัยทำงานฉลาดรอบรู้ สุขภาพแข็งแรง อายุยืนยาว” รวมทั้งพัฒนาภาคีเครือข่าย (change agent) ที่เกี่ยวข้องทั้งเครือข่ายภายนอก (non health sector) และภายในกระทรวงสาธารณสุข (health sector) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 ร่วมเป็นคณะทำงานระดับเขต พัฒนาการดำเนินงาน มาตรการดูแลสุขภาพ ในสถานประกอบการ และเป็นพี่เลี้ยงให้แกนนำฯ ในการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการต่อไป

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ ก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นอย่างไร

2. ภาวะสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ ก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นอย่างไร

3. ประสิทธิผลการพัฒนากระบวนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน ก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อสุขภาพที่ดีของกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 12

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบภาวะสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อสุขภาพที่ดีของกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 12

3. เพื่อประเมินประสิทธิผลการพัฒนากระบวนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อสุขภาพที่ดีของกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 12

สมมติฐาน

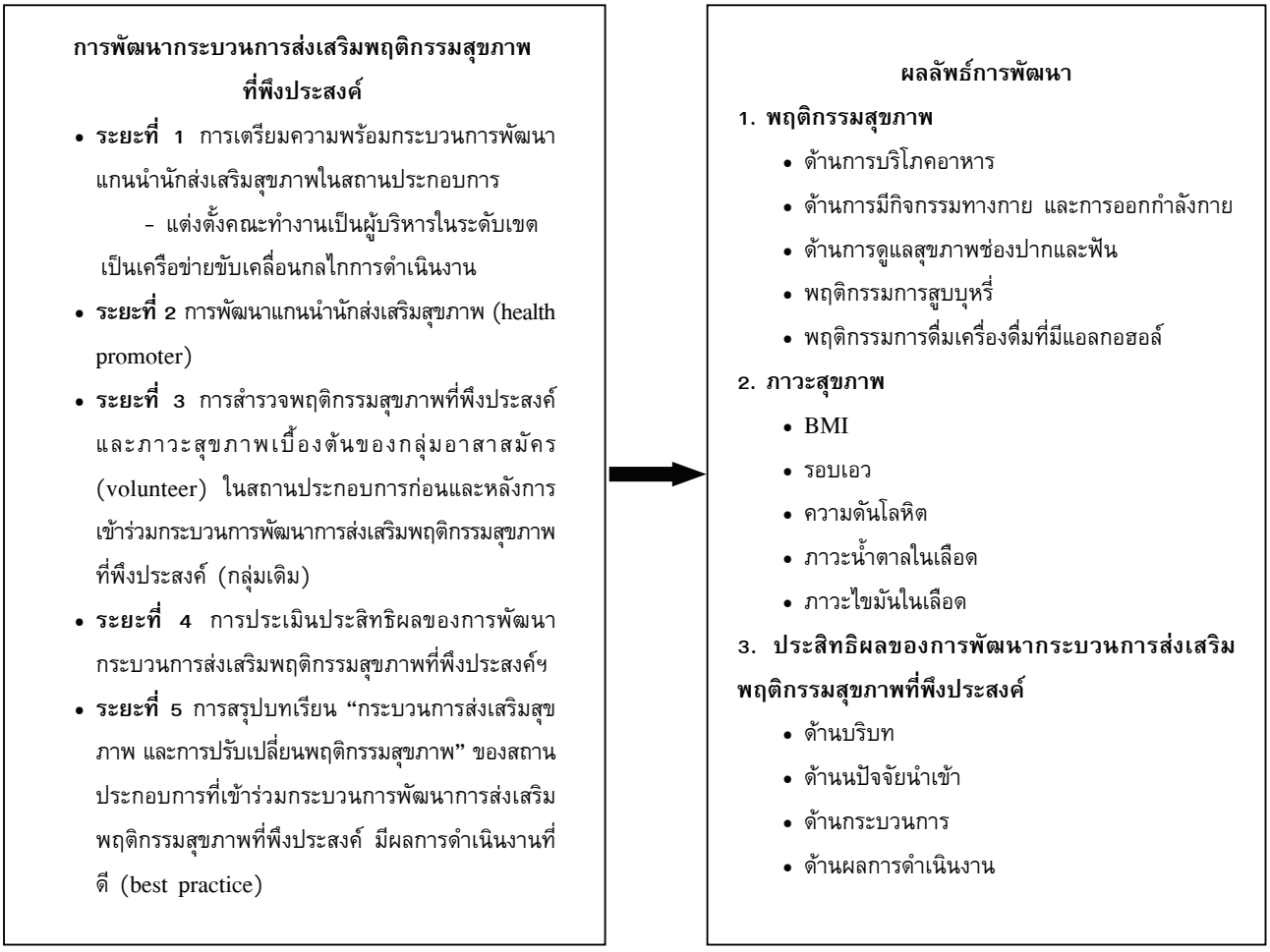
1. หลังการเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์

2. หลังการเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์

3. กระบวนการพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพื่อสุขภาพที่ดีของกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 12 มีประสิทธิผลต่อการนำไปพัฒนาในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและวิเคราะห์ สังเคราะห์เป้าหมายของการวิจัย ผู้วิจัยได้สรุปเป็นกรอบการดำเนินงานวิจัย ดังแสดงตามภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1-2 การเตรียมความพร้อม แต่งตั้งคณะทำงานระดับเขต และกระบวนการพัฒนาแกนนำนักส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ และขับเคลื่อนกระบวนการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ ระยะเวลาดำเนินการ 6 เดือน

ประชากร คือพนักงานที่ทำงานในสถานประกอบการในพื้นที่ 7 จังหวัด ได้แก่ ตรัง พัทลุง สตูล สงขลา ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส จำนวน 40 แห่ง รวมทั้งสิ้นจำนวน 25,000 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน (change agent) ใน 7 จังหวัด คณะทำงานระดับเขต จำนวน 50 คน และแกนนำนักส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการจำนวน 40 แห่ง จำนวน 5 คน/แห่ง รวมทั้งสิ้น 250 คน คัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง

ระยะที่ 3 การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และภาวะสุขภาพเบื้องต้นของกลุ่มวัยทำงาน (กลุ่มอาสาสมัคร)

ประชากร คือพนักงานที่ทำงานในสถานประกอบการในพื้นที่ 7 จังหวัด ได้แก่ ตรัง พัทลุง สตูล สงขลา ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส จำนวน 40 แห่ง รวมทั้งสิ้นจำนวน 25,000 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือพนักงาน ที่มีอายุ 18-59 ปี รวมทั้งสิ้นจำนวน 2,000 คน โดยดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) ชาย-หญิง อายุ 18-59 ปี ที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ อย่างน้อย 6 เดือน 2) สามารถให้ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ และข้อมูลภาวะสุขภาพได้ทั้ง 2 ครั้ง ตลอดระยะเวลาการศึกษาวิจัย รวม 1 ปี ตั้งแต่ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 3) เป็นพนักงานที่ใช้สิทธิประกันสังคมตามมาตรา 33 (ส่วนใหญ่เป็นพนักงานรายเดือนใช้สิทธิประกันสังคม ซึ่งสามารถให้ข้อมูลได้ตลอดระยะเวลาการศึกษาวิจัยก่อน-หลัง การทดลอง ระยะเวลา 1 ปี เนื่องจากกลุ่มนี้ มีการลาออก หรือเปลี่ยนที่ทำงานน้อย) และ 4) สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ระยะที่ 4 การประเมินประสิทธิผลของการพัฒนากระบวนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อสุขภาพที่ดีของกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 12

ประชากร คือคณะทำงานระดับเขต จำนวน 50 คน และแกนนำนักส่งเสริมสุขภาพจำนวน 80 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 130 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือคณะทำงานระดับเขต จำนวน 50 คน และแกนนำนักส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 80 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 130 คน

ระยะที่ 5 การสรุปบทเรียน “กระบวนการส่งเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ” ของสถานประกอบการที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนา

ประชากร คือ แกนนำนักส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มอาสาสมัครในสถานประกอบการต้นแบบในพื้นที่ 7 จังหวัด จำนวน 8 แห่ง รวม 416 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) คือ แกนนำนักส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มอาสาสมัครในสถานประกอบการต้นแบบพื้นที่ 7 จังหวัด จำนวน 8 แห่ง ๆ ละ 2 คน รวม 16 คน

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านความเห็นชอบและได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยกรมอนามัย ระดับภาคใต้ รหัสโครงการวิจัย HPC12-14/64 วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2564 ผู้วิจัยได้ทำเอกสารชี้แจง ขอความร่วมมือถึงสถานประกอบการ ในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย และเอกสารใบยินยอมในการให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งผู้วิจัยให้ข้อมูลรายละเอียดจากเอกสารแนะนำ และการอธิบาย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ และความเสี่ยงของการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา มีการคำนึงถึงจริยธรรมการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์ ให้สิทธิ์ผู้เข้าถึงข้อมูลเฉพาะคณะผู้ศึกษา ไม่มีการบันทึกชื่อของผู้ให้ข้อมูล และผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาเชิงปฏิบัติการ (action research) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 30 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 โดยแบ่งเป็นระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1-2 การเตรียมความพร้อม และกระบวนการพัฒนาแกนนำนักส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ มีการดำเนินงาน ดังนี้ 1) สร้างเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน เขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 50 คน จัดทำคำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะทำงานระดับเขต (board ระดับเขต) กำหนดคุณสมบัติและบทบาทร่วมกันคือเป็นผู้ได้รับการแต่งตั้งในคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานระดับเขต 2) ขอความร่วมมือสถานประกอบการ

ส่งตัวแทนแกนนำฯ โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ (1) เป็นผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ (2) สามารถร่วมกระบวนการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาของการวิจัย (3) สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 3) จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพแกนนำ (training for trainer) ระยะเวลา 2 วัน รูปแบบการบรรยายความรู้ และจัดฐานการเรียนรู้ สาธิตและฝึกปฏิบัติ เนื้อหาการอบรมใช้ชุดความรู้ 10 packages "ปลอดภัยดี สุขภาพดี งานดี มีความสุขในสถานประกอบการ"[7] โดยแกนนำที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาไปดำเนินการตามบริบท ปัญหา และความต้องการ และสามารถเลือก package ดังกล่าวไปใช้ในการสื่อสารสร้างความรอบรู้ และจัดกิจกรรมต่าง ๆ แก่สมาชิกในสถานประกอบการที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการ โดยมีคณะทำงานระดับเขตให้การสนับสนุน เยี่ยมติดตามการดำเนินงาน และได้จัดทำทำเนียบแกนนำฯ ที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนา เพื่อสร้างเครือข่ายแกนนำเขตสุขภาพที่ 12 4) แกนนำนักส่งเสริมสุขภาพขับเคลื่อนกระบวนการ ขยายผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ และ 5) คณะทำงานและทีมผู้วิจัยติดตามผลการดำเนินงาน และเยี่ยมเสริมพลัง ติดตามความก้าวหน้าสนับสนุนการดำเนินงาน ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง จำนวน 3 วัน/ครั้ง 2 ครั้ง/จังหวัด

ระยะที่ 3 การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และภาวะสุขภาพเบื้องต้นของกลุ่มวัยทำงาน (กลุ่มอาสาสมัคร) โดยการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และภาวะสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัคร โดยใช้แบบสอบถามการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และภาวะสุขภาพเบื้องต้นของกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งดัดแปลงจากแบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงาน เพื่อเตรียมการยามสูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2564 เก็บข้อมูลในกลุ่มเดิมเป็น 2 ช่วง เพื่อวัดผลเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมกระบวนการพัฒนา ระยะเวลา 1 ปี (ช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 และเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565)

ระยะที่ 4 การประเมินประสิทธิผลของการพัฒนากระบวนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพื่อสุขภาพที่ดีของกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 12 เป็นการศึกษาความคิดเห็นที่มีต่อกระบวนการพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถาม (questionnaire) การประเมินประสิทธิผลของการพัฒนากระบวนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อสุขภาพที่ดีของกลุ่มวัยทำงาน ในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 12

ระยะที่ 5 การสรุปบทเรียน "กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ" ของสถานประกอบการที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนา เป็นการสนทนากลุ่ม (focus group) ในผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) ประกอบด้วยแกนนำนักส่งเสริมสุขภาพและกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครในสถานประกอบการต้นแบบ (best practice) จำนวน 8 แห่ง ๆ ละ 2 คน

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ กระบวนการ training แกนนำนักส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ชุดความรู้ 10 package "ปลอดภัยดี สุขภาพดี งานดี มีความสุขในสถานประกอบการ" ดังนี้ package 1: หุ่นดี สุขภาพดีpackage 2: จิตสดใส ใจเป็นสุข package 3: ครอบครัวสดใส ใส่ใจดูแล package 4: สุดยอดคุณแม่ package 5: เตรียมเกษียณอย่างมีคุณค่า พาชีวายืนยาว package 6: พิชิต ออฟฟิศซินโดรม package 7: สถานประกอบการก้าวไกล ต้องใส่ใจสุขภาพแรงงานต่างชาติ package 8: สถานประกอบการดี ชีวิตสดใส ไร้แอลกอฮอล์ บุหรี่ package 9: โรงอาหารปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ healthy canteen และ package 10: สถานประกอบการปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดี มีสมดุลชีวิต

2. เครื่องมือที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1) ระยะที่ 3 ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และภาวะสุขภาพเบื้องต้นของกลุ่มวัยทำงาน (กลุ่มอาสาสมัคร) โดยดัดแปลงจากแบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยทำงานเพื่อเตรียมการยามสูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) ประกอบด้วย ประเด็นพฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย การนอน การดูแลช่องปากและฟัน สูบบุหรี่ ดื่มสุรา การป้องกันอุบัติเหตุ ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้ในกลุ่มวัยทำงานที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (α-coefficient)[8] โดยกำหนดเกณฑ์ความเที่ยงตรงที่ยอมรับได้อยู่ที่ระดับ .70 ขึ้นไป ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม มีค่าเท่ากับ .82 2) เครื่องมือประเมินภาวะโภชนาการเบื้องต้น ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง และ

สายวัดเส้นรอบเอว โดยผู้วิจัยใช้เครื่องมือดังกล่าว ชุดเดียวกันในการเก็บข้อมูลทั้ง 2 ครั้ง และ 3) แบบบันทึกข้อมูลผลการตรวจสุขภาพประจำปี ของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัคร ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ความดันโลหิต ภาวะน้ำตาลในเลือด ภาวะไขมันในเลือด โดยใช้ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพประจำปีในปี พ.ศ. 2564 และปี พ.ศ. 2565

2.2) ระยะที่ 4 แบบสอบถามการประเมินประสิทธิผลของการพัฒนากระบวนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อสุขภาพที่ดีของกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 12 แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ หน่วยงาน/สถานประกอบการ เพศ อายุ การศึกษา และระยะเวลาที่ร่วมกิจกรรมในการศึกษาวิจัย ส่วนที่ 2 ประสิทธิผลของการพัฒนากระบวนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ฯ แบบสอบถามเป็นมาตรประมาณค่า (rating scale)[8] โดยการสังเคราะห์จากแนวคิดของ CIPP model มาใช้เป็นแนวคิดหลักเพื่อกำหนดรูปแบบเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านบริบท จำนวน 5 ข้อ 2) ด้านปัจจัยนำเข้า จำนวน 7 ข้อ 3) ด้านกระบวนการ จำนวน 10 ข้อ และ 4) ด้านผลการดำเนินงาน จำนวน 10 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนนในแบบสอบถามส่วนที่ 2 แบ่งระดับความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด
ระดับ 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย
ระดับ 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
ระดับ 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก
ระดับ 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ยในการแปลความหมายค่าคะแนนได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง เห็นด้วยอยู่ในระดับสูงมาก

ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง เห็นด้วยอยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง เห็นด้วยอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง เห็นด้วยอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง เห็นด้วยอยู่ในระดับน้อยที่สุด

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นมีการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้ในกลุ่มวัยทำงานที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (α-coefficient)[8] โดยกำหนดเกณฑ์ความเหมาะสมอยู่ที่ระดับ .70 ขึ้นไป ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามมีค่าเท่ากับ .93 และส่วนที่ 3 ความคิดเห็น ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ เป็นแบบสอบถามปลายเปิด

2.3) ระยะที่ 5 การสรุปบทเรียน “กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ” ของสถานประกอบการที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยการสนทนากลุ่ม (focus group) ใช้แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ และทดสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประเด็นการสนทนามี 8 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ทิศทางการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ 2) ความพึงพอใจต่อสุขภาพโดยรวมในสถานประกอบการ 3) แนวคิดหรือเป้าหมายที่จะพัฒนาสุขภาพในสถานประกอบการให้ดีขึ้น 4) การจัดการดูแลสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบตามปกติ และการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก 5) ความสำคัญของแกนนำสุขภาพต่อการมีส่วนช่วยในการสร้างสุขภาพในสถานประกอบการ 6) คุณสมบัติหรือคุณลักษณะของผู้ที่จะมาเป็นแกนนำฯ ที่จะช่วยจัดกิจกรรมดูแลส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ 7) พฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพของพนักงาน หลังจบโครงการวิจัย และ 8) การพัฒนาสุขภาพกันเองของพนักงาน โดยไม่มีโครงการจากภายนอกมาให้การสนับสนุน

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ (frequency) และหาค่าร้อยละ (percentage)

2) ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และข้อมูลภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ (frequency) หาค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ค่าต่ำสุด (minimum) และค่าสูงสุด (maximum) และ 3) การเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบทีแบบไม่อิสระ (dependent t-test)

ผลการวิจัย

การพัฒนากระบวนการฯ แต่งตั้งคณะทำงานเป็นผู้บริหารในระดับเขต จำนวน 50 คน และสถานประกอบการที่ศึกษาวิจัย 40 แห่ง เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาแกนนำฯ แห่งละ 2 คน รวม 80 คน ส่วนใหญ่เป็นหัวหน้างาน หัวหน้าแผนก ฝ่ายพัฒนาทรัพยากรบุคคล เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน และสามารถไปขยายผลการดำเนินงาน เช่น การสื่อสารความรู้ประชาสัมพันธ์ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องในการส่งเสริมสุขภาพผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ ป้ายประชาสัมพันธ์ กิจกรรมเสียงตามสาย กิจกรรม morning talk มีการจัดประชุม จัดฐานการเรียนรู้ นำข้อมูลผลการตรวจสุขภาพประจำปีของพนักงานมาวิเคราะห์ กำหนดนโยบาย วางแผนจัดกิจกรรม รวมทั้งแต่งตั้งคณะทำงานการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ โดยมีคณะทำงานเป็นผู้บริหารในระดับเขต มีส่วนร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน เยี่ยมติดตาม จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การคืนข้อมูลด้านสุขภาพให้แก่สถานประกอบการ

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ก่อนและหลังการทดลอง จากกลุ่มตัวอย่าง 2,000 คน ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลได้สมบูรณ์ จำนวน 1,649 คน พบว่า ก่อนการเข้าร่วมกระบวนการทดลอง พบว่า พฤติกรรมการรับประทานผักอย่างน้อย 5 ทัพพี/วัน การเติมเครื่องปรุงรสเค็มเพิ่ม การรับประทานอาหารมื้อเย็นห่างจากเวลานอน ไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง การรับประทานอาหารประเภท ต้ม นึ่ง ลวก อบ ยำ การดื่มเครื่องดื่มรสหวานน้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์ การแปรงฟันก่อนนอนอย่างน้อย 2 นาที การไปรับบริการทันตกรรมในปีที่ผ่านมา การไม่สูบบุหรี่ของพนักงานกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ การนั่งเอนกายเฉย ๆ นานเกิน 2 ชั่วโมง พฤติกรรมการนอนที่เพียงพอ การดื่มเบียร์เกิน 4 กระป๋อง/2 ขวดใหญ่ สุราเกินครึ่งแบน การสวมหมวกนิรภัย การคาดเข็มขัดนิรภัย พบว่า ไม่มีความแตกต่าง แสดงดังตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อน และหลังการทดลอง (N = 1,649 คน)

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อน		หลัง		t	Sig.
	M	SD	M	SD		
1. การรับประทานผักอย่างน้อย 5 ทัพพี/วัน	2.64	.94	2.73	.88	-4.24	.00*
2. การเติมเครื่องปรุงรสเค็มเพิ่ม	1.93	.50	1.88	.43	3.91	.00*
3. การรับประทานอาหารมื้อเย็นห่างจากเวลานอน ไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง	2.01	.57	2.09	.49	-6.56	.00*
4. การรับประทานอาหารประเภท ต้ม นึ่ง ลวก อบ ยำ หมก	2.11	.42	2.14	.39	-3.00	.01*
5. การดื่มเครื่องดื่มรสหวาน น้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์	2.43	.86	2.35	.72	4.50	.00*
6. การมีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ	1.93	.66	1.93	.64	-.61	.54
7. การนั่ง เอนกายเฉย ๆ นานเกิน 2 ชั่วโมง	2.15	.70	2.14	.68	.20	.84
8. การแปรงฟันก่อนนอนอย่างน้อย 2 นาที	3.04	.79	3.11	.73	-4.43	.00*
9. การมารับบริการทันตกรรมในปีที่ผ่านมา	1.40	.49	1.42	.49	-1.76	.00*
10. การรับบบริการทันตกรรม เช่น ขูดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน	2.84	1.34	2.80	1.34	1.48	.14
11. การสูบบุหรี่	1.28	.62	1.25	.59	2.64	.01*
12. การดื่มเบียร์เกิน 4 กระป๋องหรือ 2 ขวดใหญ่ สุราเกินครึ่งแบน	1.38	.76	1.38	.76	.17	.86
13. การสวมหมวกนิรภัย	3.19	.79	3.21	.84	.97	.33
14. การคาดเข็มขัดนิรภัย	3.21	.84	3.21	.85	.45	.66

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบภาวะสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง พบว่าผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่าค่าความดันโลหิตตัวล่าง และค่าน้ำตาลในเลือด หลังการทดลองมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิตตัวบน ค่าน้ำตาลในเลือด ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม และค่าไขมันในเลือด พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน แสดงดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (N=1,649 คน)

ข้อมูลภาวะสุขภาพ	ก่อน		หลัง		t	Sig.
	M	SD	M	SD		
1. ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)	24.11	4.43	24.13	4.45	.56	.57
2. ความดันโลหิตตัวบน (systolic blood pressure)	11.29	29.25	14.69	29.07	-1.25	.21
3. ความดันโลหิตตัวล่าง (diastolic blood pressure)	72.09	8.83	73.27	8.82	-3.57	.00*
4. ค่าน้ำตาลในเลือด (FBS)	88.69	7.90	87.64	7.73	3.39	.00*
5. ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม (HbA1c)	5.09	.55	5.15	1.68	-1.41	.16
6. ค่าไขมันในเลือด (lipid)	191.38	72.99	-1.27	106.78	-.45	.66

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3 เพื่อประเมินประสิทธิผลการพัฒนากระบวนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อสุขภาพที่ดีของกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 12 จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 130 คน แต่ได้รับแบบสอบถามกลับมาครบถ้วน สมบูรณ์ จำนวนรวม 105 คน พบว่าความคิดเห็นที่มีต่อประสิทธิผลของกระบวนการพัฒนาการฯ ภาพรวมทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.09 (SD = .78) พิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านบริบท มีค่าเฉลี่ย 4.20 (SD = .82) รองลงมาด้านกระบวนการ มีค่าเฉลี่ย 4.12 (SD = .80) ด้านปัจจัยนำเข้า มีค่าเฉลี่ย 4.06 (SD = .76) และด้านผลการดำเนินงาน มีค่าเฉลี่ย 4.01 (SD = .72) ตามลำดับ แสดงดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นที่มีต่อประสิทธิผลกระบวนการพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อสุขภาพที่ดีของกลุ่มวัยทำงาน ในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 12 ในภาพรวม (N=105)

ประสิทธิผลการพัฒนากระบวนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพื่อสุขภาพที่ดีของกลุ่มวัยทำงาน ในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 12	M	SD	การแปลผล
1. ด้านบริบท	4.20	.82	มาก
2. ด้านปัจจัยนำเข้า	4.06	.76	มาก
3. ด้านกระบวนการ	4.12	.80	มาก
4. ด้านผลผลิต (ผลการดำเนินงาน)	4.01	.72	มาก
รวมเฉลี่ย	4.09	.78	มาก

ผลการสรุปบทเรียน จากการสนทนากลุ่มในผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) เกี่ยวกับความคิดเห็น “กระบวนการพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ” จำแนกตามประเด็นการสนทนา 8 ประเด็น ดังรายละเอียด

1 ทิศทางการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นว่าสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการมีแนวโน้มและทิศทางการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เช่น มีการนำผลการตรวจสุขภาพประจำปี คืนข้อมูลให้พนักงานรับทราบ ให้ความรู้พนักงานกลุ่มเสี่ยง มีการส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกาย และปรับ

เปลี่ยนอาหารที่มาขายในโรงอาหาร มีอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผัก ผลไม้ ให้ความรู้ สื่อสารผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ จัดประชุมกิจกรรม Morning talk บอร์ดประชาสัมพันธ์ และช่องทางไลน์กลุ่ม เป็นต้น

2. ความพึงพอใจต่อสุขภาพโดยรวมของสมาชิกในสถานประกอบการ ผู้ให้ข้อมูลมองว่ามีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น เห็นการเปลี่ยนแปลงในการดูแลสุขภาพของพนักงานมากขึ้น เกิดนโยบายด้านสุขภาพ มีกิจกรรมเพื่อสร้างสุขภาพของพนักงานมากขึ้น หลายคนเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น พนักงานมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลง มีการออกกำลังกาย และการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

3. แนวคิดหรือเป้าหมายที่จะพัฒนาสุขภาพของสมาชิกในสถานประกอบการให้ดีขึ้น ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนแนวคิดว่าต้องกำหนดเป็นนโยบายองค์กร ควรมองเรื่องของสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญ มีการคืนข้อมูล ให้ทุกคนรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ใส่ใจและตระหนักในเรื่องสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยง ลดการเจ็บป่วย ลดการขาดงาน ลางาน สามารถเพิ่มผลผลิตของสถานประกอบการได้

4. การจัดการดูแลสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบแบบเดิม และการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก ผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็นว่า เดิมไม่ค่อยมีการกำหนดนโยบายในการดูแลสุขภาพพนักงาน ปัจจุบันมีการกระตุ้น สร้างสุขภาพที่ดีแก่พนักงาน ส่งบุคลากรไปอบรมด้านสุขภาพกับหน่วยงานต่าง ๆ จัดกิจกรรมเพื่อลดปัญหาสุขภาพของพนักงาน พนักงานสุขภาพดีส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ลาป่วย ขาดงานน้อยลง ส่งผลดีโดยตรงต่อสถานประกอบการ ทั้งนี้ การดำเนินงานต้องได้รับการสนับสนุนความรู้จากหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องด้วย

5. ความสำคัญของแกนนำสุขภาพ ในการสร้างสุขภาพของสมาชิกในสถานประกอบการ ผู้ให้ข้อมูลมองว่าแกนนำสุขภาพมีส่วนสำคัญในการสร้างสุขภาพในสถานประกอบการ เป็นผู้ที่ได้รับการพัฒนาความรู้จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นหลักในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน สามารถเป็นพี่เลี้ยงให้พนักงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และนำเสนอข้อมูลให้ผู้บริหารได้กำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาสุขภาพของพนักงานได้

6. คุณสมบัติหรือคุณลักษณะของผู้ที่จะมาเป็นแกนนำสุขภาพในสถานประกอบการ ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นถึงคุณสมบัติหรือคุณลักษณะของผู้เป็นแกนนำสุขภาพในสถานประกอบการควรเป็นผู้ที่มีจิตอาสา เป็นพี่เลี้ยง ปรึกษา ให้คำแนะนำ เป็นผู้สื่อสารที่ดี นักบริหารจัดการ นักวางแผน ติดตามประเมินผล เป็นผู้ฟังที่ดีในการรับฟังปัญหา ความต้องการของพนักงาน รวมทั้งเป็นผู้ประสานงานที่ดีกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร

7. พฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพที่ดีของพนักงานหลังจบโครงการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลได้เล็งเห็นว่าพนักงานในสถานประกอบการยังคงมีพฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพที่ดี ต้องมีนโยบายในการดูแลสุขภาพที่ชัดเจน มีการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การพัฒนาคนและการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การนำข้อมูลสุขภาพของพนักงานมาวางแผนแก้ไขปัญหา และติดตามประเมินผลอย่างจริงจัง รวมทั้งประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมสนับสนุนด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง

8. การพัฒนาสุขภาพกันเองของพนักงาน โดยไม่มีโครงการจากภายนอกมาให้การสนับสนุน ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า พนักงานสามารถพัฒนาสุขภาพตนเองได้ โดยสถานประกอบการต้องกำหนดนโยบายที่ชัดเจน มีการดำเนินการที่เป็นรูปธรรม โดยใช้แกนนำหรือพี่เลี้ยงที่คอยให้คำแนะนำ สนับสนุนการดำเนินงาน และมีมาตรการที่เอื้อต่อสุขภาพในสถานประกอบการ

การอภิปรายผลการวิจัย

1. การพัฒนากระบวนการฯ ครั้งนี้ มีแนวโน้มในการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น พบว่าสถานประกอบการที่มีแกนนำนักส่งเสริมสุขภาพไปดำเนินการขับเคลื่อนการสร้างสุขภาพในสถานประกอบการมีแนวโน้มประสบความสำเร็จ จากผลการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาฯ พบว่าพฤติกรรมการรับประทานผักอย่างน้อย 5 ทัพพี/วัน การเติมเครื่องปรุงรสเค็มเพิ่ม การรับประทานอาหารมื้อเย็นห่างจากเวลานอน ไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง การรับประทานอาหารประเภท ต้ม นึ่ง ลวก อบ ยำ การดื่มเครื่องดื่มรสหวาน น้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์ การแปรงฟันก่อนนอนอย่างน้อย 2 นาที การไปรับบริการทันตกรรม ในปีที่ผ่านมา และการไม่สูบบุหรี่ หลังการทดลองมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะหลังเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาฯ ทำให้พนักงานในสถานประกอบการมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกิดความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดีมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Inthawong, et al.[9] ได้ศึกษาเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของพนักงานในสถานประกอบ

การขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดระยอง การสร้างเสริมสุขภาพพนักงานในสถานประกอบการมีการดำเนินงานทั้งการประเมินสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ การประเมินสุขภาพทั่วไปตามความเสี่ยง และการอบรมให้ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของพนักงานตามปัญหาสุขภาพที่พบ การแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดจากสิ่งคุกคามต่อสุขภาพจากการทำงานที่จะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยและเกิดความยั่งยืน ควรเป็นการจัดมาตรการหรือโครงการที่พนักงานแกนนำ หรือเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานเข้ามามีส่วนร่วม จึงควรจัดกิจกรรมให้ข้อมูลความรู้และทักษะแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เกิดความตระหนัก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปสู่การมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น การออกกำลังกาย การดูแลตนเองด้านสุขภาพ และการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม stage of change และหลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นต่อเนื่อง ไม่ใช่เป็นเพียงเหตุการณ์หนึ่ง ๆ เท่านั้น แต่เป็นกระบวนการต่อเนื่อง บุคคลจำเป็นต้องได้รับข้อมูลสะท้อนกลับ ได้รับความรู้ ความเข้าใจ โดยเน้นสิ่งที่เป็นข้อเท็จจริงเป็นเหตุเป็นผล เริ่มจากขั้นที่ไม่สนใจปัญหาไปจนถึงขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ลงมือปฏิบัติ เพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขไปสู่พฤติกรรมใหม่[10-12]

ปัจจัยเอื้อ คือการสนับสนุนของผู้บริหาร และพนักงานเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นหลักการสาธารณสุขพื้นฐานที่ทุกคนต้องมีส่วนร่วม และเป็นเจ้าของในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการสร้างความเข้มแข็งจากภายใน (strengthen community action)[13] ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในสถานประกอบการ โดยใช้ชุดความรู้ 10 packages พบว่า สถานประกอบการมีการส่งเสริมองค์กรสุขภาวะ ในรูปแบบของการกำหนดนโยบาย สื่อสาร จัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพที่ตรงกับความต้องการของพนักงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Edwards, et al.[14] ได้กล่าวถึงกระบวนการที่เกิดในช่วงชีวิตอันประกอบด้วย คุณลักษณะของความสามารถในการทำความเข้าใจ และการสื่อสาร ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการบูรณาการและเกิดขึ้นจากการมีทักษะ มีกลยุทธ์ และความสามารถที่ฝังตัวอยู่ในกลุ่มความสามารถในการแสวงหาข้อมูลเพื่อการมีสุขภาพดี และการศึกษาครั้งนี้พบว่าข้อมูลสุขภาพมีแนวโน้มและทิศทางการเปลี่ยนแปลงที่ดี ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาฯ ทำให้พนักงานตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น แกนนำมีทักษะในการเข้าถึงข้อมูล มีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ โต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน ข้อมูลข่าวสาร ที่ได้รับการถ่ายทอด และเรียนรู้จากสื่อต่าง ๆ รวมถึงใช้ข้อมูลในการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลและจัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกัน และคงการรักษาสุขภาพที่ดีไว้ สามารถบอกต่อ และแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลแก่ผู้อื่นได้[15-20] และผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ การนั่ง เอนกายเฉย ๆ นานเกิน 2 ชั่วโมง เวลาเข้านอน-ตื่นนอน (7-9 ชั่วโมง/คืน) และดื่มเบียร์เกิน 4 กระป๋องหรือ 2 ขวดใหญ่ สุราเกินครึ่งแบน หลังการทดลองไม่มีความแตกต่าง อาจเป็นเพราะการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้ทำการศึกษาในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีมาตรการควบคุมและป้องกันโรค ได้แก่ งดการรวมกลุ่ม ลดความแออัด การทำงานใช้ระบบ online เป็นหลัก และสถานประกอบการ มีนโยบายให้พนักงานทำงานจากที่บ้าน (work from home) สวนสาธารณะ สนามกีฬา ต้องปิดให้บริการเป็นต้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมทางกายลดลง และมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง หรือนั่งนานมากขึ้น สอดคล้องกับรายงานผลการทบทวนผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 ต่อการมีกิจกรรมทางกายพบว่า ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต รวมถึงการออกไปใช้ชีวิตนอกบ้าน การทำกิจกรรมการออกกำลังกาย และเล่นกีฬาของประชากรโดยตรง ส่งผลให้พฤติกรรมกิจกรรมทางกายของคนไทยลดลง จึงต้องสื่อสารประชาสัมพันธ์ประโยชน์และแนวทางการมีกิจกรรมทางกายแบบ new normal and physical distancing ในทุกกลุ่มวัยเพื่อเพิ่มระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของคนไทย[21]

2. ผลการศึกษาเปรียบเทียบภาวะสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าความดันโลหิตตัวล่าง และค่าน้ำตาลในเลือด หลังการทดลองมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (focus group) ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าสถานประกอบการมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพมากขึ้น เช่น การพัฒนาโรงอาหารสะอาด ปลอดภัย ได้คุณค่าทางโภชนาการ มีการจำหน่ายเมนูอาหารทางเลือกเพื่อสุขภาพมากขึ้น การส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกายของพนักงาน การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องผ่านช่องทางต่าง ๆ ในสถานประกอบการทำให้พนักงานใส่ใจในเรื่องสุขภาพมากขึ้น และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายจึง

ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของค่าน้ำตาลในเลือดที่เป็นไปตามค่ามาตรฐาน และพบว่าค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ค่าความดันโลหิตตัวบน และภาวะไขมันในเลือดสูง หลังการทดลองไม่มีความแตกต่าง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง (การนั่ง เอนกายเฉย ๆ นานเกิน 2 ชั่วโมง) นอนน้อยกว่า 7-9 ชั่วโมง/คืน สอดคล้องกับ Pratumthon, et al.[22] ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และสถานะสุขภาพของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ผลการประเมินพบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว ระดับความดันโลหิตสูงขณะหัวใจบีบตัว ความดันโลหิตสูงขณะคลายตัว ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมัน ไตรกลีเซอร์ไรด์ ความเครียด และพฤติกรรมสุขภาพ เปรียบเทียบมีลักษณะที่ดีขึ้น นโยบายการบริหารจัดการทำให้เกิดการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษา บูรณาการเรียนการสอนกับรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Janjob, et al.[23] ได้ศึกษาเรื่องการประเมินส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบสุขภาพอำเภอ เครือข่ายพยาบาลภาคตะวันออก ประเทศไทยพบว่าการพัฒนาศักยภาพระบบบริการปฐมภูมิ และภาคีเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ คือ 1) การพัฒนาศักยภาพพยาบาลที่อยู่ในระบบปฐมภูมิให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม 2) การสนับสนุนแนวคิดการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพภายใต้บริบทของชุมชน 3) การวิเคราะห์ปัญหาทุนชุมชน 4) ส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 5) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายภาคีร่วมพัฒนากระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม และติดตามประเมินผลที่สอดคล้องกับบริบทความต้องการของชุมชน เพื่อเป็นการสร้างระบบสุขภาพอย่างยั่งยืน

3. การประเมินประสิทธิผลการพัฒนากระบวนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อสุขภาพที่ดีของกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการเขตสุขภาพที่ 12 ในภาพรวมทั้ง 4 ด้าน (ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลการดำเนินงาน) พบว่าเห็นด้วยในระดับมาก ประเด็นที่เห็นด้วยมากและมากที่สุด ได้แก่ ผู้บริหารของหน่วยงานและสถานประกอบการให้ความสำคัญในการดำเนินงาน การกำหนดวิธีการกระบวนการพัฒนาเหมาะสมกับการดำเนินงานในสถานประกอบการ การอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำนักส่งเสริมสุขภาพของสถานประกอบการมีความจำเป็น การติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานของสถานประกอบการโดยคณะทำงานระดับเขต ช่วยสนับสนุนการทำงานของแกนนำ ผู้บริหารของสถานประกอบการมีนโยบาย และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามความต้องการของพนักงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Ketmai and Suesat[24] ได้ศึกษาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพพนักงานในสถานประกอบกิจการ 3 แห่ง เพื่อศึกษากระบวนการปฏิบัติที่ดีด้านการส่งเสริมสุขภาพพนักงานในสถานประกอบกิจการและแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพพนักงานในสถานประกอบกิจการ ผลการศึกษาพบว่า สถานประกอบกิจการทั้ง 3 ขนาด มีกระบวนการปฏิบัติที่ดีด้านการส่งเสริมสุขภาพ พนักงานในสถานประกอบกิจการในรูปแบบที่คล้ายกัน ได้แก่ การประเมินสถานการณ์สุขภาพ การกำหนดประเด็นปัญหา การวางแผนการดำเนินงาน การปฏิบัติการตามแผน และการประเมินผลการดำเนินงาน แกนนำสุขภาพ เป็นหลักในการขับเคลื่อนกระบวนการ เจ้าของสถานประกอบกิจการตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ พนักงานและการให้สนับสนุนในเชิงนโยบาย งบประมาณ เวลา และเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ และพนักงานซึ่งเป็นเจ้าของสุขภาพมีส่วนร่วมในกระบวนการ ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ ผลสรุปบทเรียนโดยการสนทนากลุ่ม (focus group) พบว่าแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพพนักงานในสถานประกอบการ ได้แก่ 1) การกำหนดนโยบายจากผู้บริหาร 2) การให้ความสำคัญกับข้อมูลด้านสุขภาพของพนักงาน 3) การพัฒนาศักยภาพของแกนนำสุขภาพ 4) การสร้างการมีส่วนร่วมของพนักงานทุกระดับ และ 5) การสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องดังที่ Panyowat[25] ได้กล่าวถึง ประสิทธิผล (effectiveness) หมายถึง การปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ หรือความสามารถในการดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ จุดสำคัญของประสิทธิผลอยู่ที่ความสัมพันธ์ระหว่างผลผลิตที่ถูกคาดหวังตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ และผลผลิตจริงที่มีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Mekhruearod[26] ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย และระดับความดันโลหิต ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย พบว่าประสิทธิภาพเป็นความสามารถในการปฏิบัติงานให้เกิดผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยคำนึงถึงความประหยัดทรัพยากรในทุก ๆ ด้าน แต่ก่อให้เกิดผลผลิตสูงสุด ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ประหยัดทั้งเวลา แรงงาน วัสดุ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมาย

ขององค์กร

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยมีจำกัด ซึ่งกระบวนการวิจัยและพัฒนาในครั้งนี้มีหลายขั้นตอน แต่งานวิจัยนี้ทำภายใต้ระยะเวลาที่กำหนด (ระยะเวลา 1 ปี) และเงื่อนไขระยะเวลาการใช้งบประมาณของผู้สนับสนุนทุนการวิจัย จึงอาจมีจุดพัฒนาเพิ่มเติม หากต้องนำไปใช้พัฒนาต่อยอด เช่น การนำกระบวนการพัฒนาลงไปขยายผล ในสถานประกอบการของกลุ่มแกนนำฯ มีข้อจำกัดในการดำเนินงาน เนื่องจากในช่วงระยะเวลาของการศึกษาวิจัย เป็นช่วงของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในด้านต่าง ๆ

2. กระบวนการศึกษาวิจัย ดำเนินการในช่วงปี พ.ศ. 2564-2565 ซึ่งมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้กระบวนการศึกษาในบางขั้นตอนมีข้อจำกัดในการดำเนินงาน เช่น กิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มเพื่อจัดกิจกรรมต่าง ๆ การลงพื้นที่เยี่ยมติดตามผลการดำเนินงานของสถานประกอบการเป้าหมาย เป็นต้น

สรุป

รูปแบบกระบวนการฯ ที่พัฒนาขึ้นในการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ขับเคลื่อนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเหมาะสมตามบริบทของประชาชนกลุ่มเป้าหมายวัยทำงานในสถานประกอบการได้ โดยมีแกนนำนักส่งเสริมสุขภาพเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงานสร้างการมีส่วนร่วม ประสานงาน สร้างทีม สื่อสาร ติดตามประเมินผล และมีหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุน

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. จากผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าพนักงานวัยทำงานในสถานประกอบการก่อนการเข้าร่วมกระบวนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ฯ มีภาวะสุขภาพต่าง ๆ อยู่ในเกณฑ์ที่ไม่เหมาะสม แต่หลังจากการเข้าร่วมกระบวนการฯ มีทิศทางและแนวโน้มในการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้น การเห็นความสำคัญของผู้ประกอบการระดับบริหาร ในการกำหนดนโยบายการดูแลส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างสุขภาพที่ดี เช่น การจัดสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย การกำหนดมาตรการในการจัดบริการ จัดจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพเพื่อเป็นทางเลือกสำหรับพนักงานให้ได้เลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้น และการจัดกิจกรรมสื่อสาร สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ตามบริบทของสถานประกอบการ

2. จากการอบรมพัฒนาแกนนำนักส่งเสริมสุขภาพถือเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และผลักดันให้ผู้ประกอบการเห็นความสำคัญเรื่องการสร้างสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ แกนนำฯ เป็นผู้ประสานงาน สื่อสารเพื่อสะท้อนให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญ กำหนดนโยบาย และมีการสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ ให้เอื้อต่อการสร้างสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ

3. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในกลุ่มแกนนำสุขภาพในประเด็นความรู้และความเข้าใจ ปัญหา อุปสรรค ในเรื่องของการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

นักวิจัยทุกคน มีส่วนร่วมในทุกกระบวนการของการดำเนินงานการวิจัยทุกขั้นตอน และการเขียนบทความวิจัย รายงานผลการศึกษาทุกขั้นตอนร่วมกันปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

งานวิจัยนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

แหล่งทุนสนับสนุน

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษา ผู้ให้คำปรึกษา แนะนำในการศึกษา การเขียนรายงานวิจัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานศึกษาวิจัย และสถานประกอบการ ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านที่เสียสละเวลาและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับงานวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. National Statistical Office. The labor force survey whole kingdom quarter 4: October-December 2021. Bangkok: National Statistical Office; 2022. Thai.
2. Department of Industrial Works. Company's Wellness Center [Internet]. 2022 [cited 2022 Feb 10]. Available from: https://www.diw.go.th/webdiw/wp-content/uploads/2022/02/wellness-1.pdf

3. Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Bureau of Noncommunicable Diseases. Annual report 2016. 1 st ed. Bangkok: War Veterans Organization under The Royal Patronage; 2016. Thai.
4. Ministry of Public Health. Group reporting system, standard reporting, nutrition work HDC Tethered PHR [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2021 [cited 2021 Sep 11]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=46522b5 d1e06d24a5bd81917257a93c
5. Public Health Dental Office. Data from a survey of desired health behaviors of working age people. To prepare for entering the elderly with quality. Bangkok: Department of Health; 2022. Thai.
6. National Statistical Office. Industrial census 2017. Bangkok: National Statistical Office, Ministry of Digital Economy and Society; 2017. Thai.
7. Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health. Guidelines for promoting health and environment in the workplace. Bangkok: Agricultural Cooperatives Association of Thailand; 2019. Thai.
8. Srisa-at B. Basic research. 10 th ed. Bangkok: Suviriyasan; 2013. Thai.
9. Inthawong C, Khamkaew K, Rianpoomkarnkit S, et al. Health promotion and disease prevention of employees in medium and small enterprises Rayong Province. TMJ. 2013; 13(3): 340-51. Thai.
10. Prochaska JO, Diclemente CC. The trans-theoretical model of health behavior change. AJHP. 1997; 12(1): 38-48. doi: 10.4278/0890-1171-12.1.38.
11. Department of Health 4.0 Project Office, Department of Health, Ministry of Public Health. Concepts and principles of a health literacy organization [Internet]. 2018 [cited 2021 Nov 16] Available from: https://mwi.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/mwin1139_a5a9caa9ec03f3d810c1f83cb7da874e article_20180924133139.pdf
12. Health Education Division, Department of Health Service Support Ministry of Public Health. Changing health behavior by the community [Internet]. Nonthaburi: Health Education Division, Department of Health Service Support Ministry of Public Health; 2021 [cited 2022 Sep 13]; Available from: https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/4xceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/tinymce/OPDC/OPDC2564-S/IDC1_19/OPDC_2564_IDC1-19_01.pdf
13. Sukmak P. Principles of health promotion [Internet]. Songkla: Southern Health System Management Institute, Prince of Songkla University; 2021 [cited 2021 Nov 16] Available from: https://localfund.happynetwork.org/upload/forum/manual_Health_pen.pdf
14. Edwards M, Wood F, Davies M. The development of health literacy in patients with a long-term health condition: The health literacy pathway model. BMC public health. 2012; 12(130): 1-15. doi: 10.1186/1471-2458-12-130.
15. Inthakamhaeng A. Health literacy: Measurement and development. Bangkok: Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University; 2017. Thai.
16. Office of Risk Communication and Health Behavior Development, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Guide to the process of creating health literacy in preventing and controlling disease and health hazards [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 10]; Available from: https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1188920211018040126.pdf
17. Kaewdamkeng K. Health literacy: Basics, Interaction, judgment. 1 st ed. Bangkok: Amarin; 2019. Thai.
18. Matsee C, Wanaratwijit C. Promoting health literacy: From concept to practice. BCNUT J Nurs. 2017; 9(2): 96-111. Thai.
19. Inthakamhaeng A. Development and use of tools for Thai adults to assess in compliance with the 3A. 2S principles. Health Education division, Department of health service support, Ministry of Public Health; 2014. Thai.
20. Srisathitnarakun B. Health service system management strategies in the ASEAN Economic Community era. Pathum Thani: Thammasat University Printing House; 2017. Thai.
21. Physical Activity Division for Health, Department of Health. Review report Impact of the COVID-19 outbreak towards physical activity. Division of Noncommunicable Diseases, Department of Disease Control; 2021. Thai.
22. Pratumthon w, Janjob P, Rasiri S, et al. Development of a participatory health promotion model for health promotion behavior and health status of Boromarajonani College of

Nursing personnel. SCNJ. 2019; (28): 96-108. Thai.

23. Janjob P, Pratumthon W, Rasiri S, et al. Evaluation of health promotion in workplaces in driving the community health system to the district health system nursing network, Eastern region, Thailand. JHNR. 2019; 35(3): 86-97. Thai.

24. Ketmai W, Suesat T, A study of employee health promotion in 3 the workplaces. HEALTH. 2023; 46(1): 116-28. Thai.

25. Panyowat D. Training strategies that affect the work efficiency of operational employees at the bank for agriculture and agricultural cooperatives. RERU. 2019; 13(3): 55-67. Thai.

26. Meekruearod W. Effects of health promotion programs on health behavior Body mass index and blood pressure of public health personnel in Kirimat District Sukhothai Province. PPHJ. 2020; 1(1): 70-85. Thai.