

# การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของคนทำงาน ในสถานประกอบการขนาดใหญ่ เขตสุขภาพที่ 7: กรณีศึกษาโรงงานแปรรูปเนื้อสัตว์

## Development of a Total Worker Health Model for Employees in Large-scale Enterprises in Health Region 7: A Case Study of a Meat Processing Factory

ปวีณา จังภูเขียว ส.ม. (การบริหารสาธารณสุข)

กังสดาล สุวรรณรงค์ ป.ด. (การพัฒนาสุขภาพชุมชน)

ธมลวรรณ จันเต ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

Paweena Jungphukiew M.P.H. (Public Health Administration)

Kangsadal Suwannarong Ph.D. (Community Health Development)

Thamolwan Junte M.P.H (Public Health)

Office of Disease Prevention and Control, Region 7 Khon Kaen

Received: February 25, 2025

Revised: June 9, 2025

Accepted: August 2, 2025

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทการดูแลสุขภาพ สภาพปัญหาพฤติกรรมและความเสี่ยงทางสุขภาพ และพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของคนทำงานในสถานประกอบการ โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน 1) การวางแผน 2) ปฏิบัติการ 3) สังเกต 4) สะท้อนผล กลุ่มเป้าหมายเป็นคนทำงานในสถานประกอบการ จำนวน 309 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวม เก็บข้อมูลด้วยแบบคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสนทนากลุ่ม ดำเนินการเดือนตุลาคม 2565 – กันยายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า 1) ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมและความเสี่ยงทางสุขภาพ ในภาพรวมร้อยละ 50.81 ของคนทำงานในสถานประกอบการมีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับเกิน มีไขมันชนิดไม่ดีสูงกว่าปกติร้อยละ 54.86 และมากกว่าครึ่งมีพฤติกรรมบริโภคอาหารไขมันมีความเสี่ยงสูง พฤติกรรมการบริโภคอาหารรสหวานและเค็มมีความเสี่ยงระดับปานกลางร้อยละ 55.60 และ 50.30 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 67.90 และไม่ได้ออกกำลังกาย ร้อยละ 49.20 2) รูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของคนทำงานในสถานประกอบการพบว่า สถานประกอบการมีการดูแลสุขภาพคนทำงานแบบองค์รวม 7 กระบวนการ คือ 1) นโยบายและแต่งตั้งคณะทำงาน 2) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ 3) การจัดทำแผนงาน 4) การวางแผนและกำหนดรูปแบบการดูแลสุขภาพ 5) การจัดตั้งศูนย์สุขภาพวัยทำงาน 6) การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามความเสี่ยงและการสะท้อนข้อมูลสุขภาพ และ 7) การประเมินผลลัพธ์ ใช้หลักการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนระหว่างผู้บริหารและคนทำงานในสถานประกอบการ

การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพคนทำงานเน้นให้ความสำคัญกับการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ โดยใช้การมีส่วนร่วมของผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องร่วมกันออกแบบการดูแลสุขภาพทุกขั้นตอน คนทำงานให้รับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพเป็นรายบุคคลส่งผลให้สถานประกอบการสามารถนำข้อมูลภาวะสุขภาพไปวางแผนในการดูแลสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาและนำไปสู่การลดผลกระทบต่อผลผลิตรวมทั้งผลประกอบการของสถานประกอบการได้ชัดเจน สถานประกอบการที่คล้ายคลึงกันสามารถนำแนวทางการพัฒนาไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของตนได้

**คำสำคัญ:** การพัฒนาแบบ การดูแลสุขภาพองค์รวม สถานประกอบการ

### Abstract

The research aimed to study the health care context, behavioral problems and health risks of employees in large-scale workplaces as well as develop a holistic health care model for workers. This study employed an action research approach with 4 steps: 1) planning 2) action 3) observation 4) reflection. The sample included 309 employees from a meat processing factory. The instruments consisted of working-age health behavior screening form, in-depth interview guidelines, and focus group discussion guidelines. The research was conducted from October 2022 to September 2023. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation. Qualitative data were analyzed using content analysis.

Results 1) Health status, behaviors, and risks, the findings revealed that 50.81% of employees had a body mass index (BMI) in the overweight range. There were 54.86% had higher than normal levels of bad fat. More than half had high-risk fatty food consumption behaviors. while 55.60% and 50.30% exhibited moderate risk in sugar and salty food consumption, respectively. A majority (67.9%) consumed alcoholic beverages, and 49.2% did not engage in physical exercise. 2) The holistic health care model of employees in the workplace found that the establishments implemented a holistic health care model comprising seven processes: 1) policy and appointment of a working group, 2) communication and public relations, 3) program planning 4) planning and determining the health care model 5) establishing a working-age health center 6) organizing health promotion activities according to risks and reflecting health information 7) results evaluation. The model emphasized the principle of participation at every stage, involving both executives and employees in the workplace.

The development process of a new workplace health care model in Health Region 7. There was a strong emphasis on health risk assessment through participatory collaboration among executives and stakeholders. This process involved jointly designing the health care model, workflows reviews, problems-solving, addressing limitations, process improvements, and outcomes evaluation. The holistic health care model developed for workers in industrial establishments showed strong potential for implementation in large-scale enterprises. A key strength of this development is the individualized health risk feedback workers, which enhances their awareness and enables enterprises to align health care planning with actual needs. This, in turn, clearly contributes to reducing negative impacts on productivity and business performance. Enterprises with similar contexts may also consider adapting this development model to suit their specific conditions.

**Keywords:** Model development, Total worker health, Factory

## บทนำ

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายดูแลสุขภาพกลุ่มวัยทำงานตามแผนบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัย ปี พ.ศ 2564 “สร้างความมั่นคงในชีวิตให้แรงงาน”<sup>(1)</sup> ข้อมูลสถานประกอบการกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป ในประเทศไทยจำนวน 120,676 แห่ง ลูกจ้างที่ขึ้นทะเบียนจำนวน 8,787,680 คน เขตสุขภาพที่ 7 มีสถานประกอบการกิจการจำนวน 3,497 แห่ง และลูกจ้างที่ขึ้นทะเบียนจำนวน 246,132 คน<sup>(2)</sup> สถานการณ์ปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพที่สำคัญภาพรวมของประเทศ ได้แก่ 1) การบาดเจ็บจากการทำงานพบอัตราป่วย 197.54 ต่อประชากรแสนคน 2) โรคกระดูกและกล้ามเนื้อพบอัตราป่วย 175 ต่อประชากรแสนคน 3) โรคประสาทหูเสื่อมจากเสียงดังพบอัตราป่วย 0.71 ต่อประชากรแสนคน 4) โรคจากสารทำลายอินทรีย์พบอัตราป่วย 0.68 ต่อประชากรแสนคน 5) โรคปอดจากฝุ่นหินพบอัตราป่วย 0.28 ต่อประชากรแสนคน และ 6) โรคปอดจากแร่ใยหินพบอัตราป่วย 0.08 ต่อประชากรแสนคน สำหรับเขตสุขภาพที่ 7 ปี พ.ศ 2565 พบว่ามีอัตราป่วยด้วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อเท่ากับ 190.98 ต่อประชากรแสนคน โรคปอดจากฝุ่นหินพบอัตราป่วย 0.38 ต่อประชากรแสนคน นอกจากนี้ยังพบโรคประสาทหูเสื่อมจากเสียงดังอัตราป่วย 0.77 ต่อประชากรแสนคน การบาดเจ็บจากการทำงาน 205.01 ต่อประชากรแสนคน<sup>(3)</sup> ในขณะที่เดียวกันพบภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานคือ ปวดเอว ร้อยละ 69.17 ปวดไหล่ ข้อศอก แขนร้อยละ 64.17 เสียงดังในหู หูอื้อหรือได้ยินเสียงพูดคุยไม่ชัดร้อยละ 41.25 และการบาดเจ็บจากการทำงานร้อยละ 55.83<sup>(4)</sup> แต่ปัญหาสำคัญที่พบในกลุ่มนี้คือปัญหาสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยปี พ.ศ 2562 มีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถึงร้อยละ 75 หรือประมาณ 320,000 คนต่อปี เฉลี่ยชั่วโมงละ 37 คน อันดับหนึ่ง คือโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 4.59 หรือประมาณ 28,000 คน รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ตามลำดับ<sup>(5)</sup> และข้อมูลด้านสุขภาพจิตจากผลสำรวจวัยแรงงานอายุ 20-59 ปี

จำนวน 1,945,271 คน พบว่ามีภาวะหมดไฟร้อยละ 2.74 เสี่ยงซึมเศร้า (2Q) ร้อยละ 8.80 ความเครียดสูงร้อยละ 7.66 และมีความเสี่ยงฆ่าตัวตายร้อยละ 5.21 ซึ่งกลุ่มอายุ 20-29 ปีเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด<sup>(6)</sup> จากสถานการณ์ข้อมูลสุขภาพในกลุ่มวัยแรงงานยังพบว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขในทุกด้าน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการของไทย พบว่าปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการมากที่สุด ได้แก่ การจัดบริการสุขภาพ รองลงมาได้แก่ กำหนดนโยบายการจัดสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพ โดยพนักงานต้องได้รับการตรวจสุขภาพและได้รับทราบผลการตรวจการจัดให้มีพยาบาลประจำที่สถานประกอบการ<sup>(7)</sup> จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพวัยแรงงาน เขตสุขภาพที่ 7 พบว่ายังไม่มีรูปแบบดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการที่เป็นรูปธรรมชัดเจน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของคนทำงานในสถานประกอบการโดยดำเนินการในสถานประกอบการขนาดใหญ่ ประเภทโรงงานแปรรูปเนื้อสัตว์ เขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งเดิมการดูแลสุขภาพคนทำงานมีการตรวจสุขภาพประจำปีและตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง มีห้องพยาบาลดูแลสุขภาพพนักงาน แต่ยังไม่พบการวิเคราะห์ข้อมูลความเสี่ยงทางสุขภาพและจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมทุกความเสี่ยง จึงได้นำแนวทางพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมมาประยุกต์ใช้ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพในกลุ่มวัยแรงงานให้ได้รูปแบบการดูแลสุขภาพที่เป็นรูปธรรมสามารถขยายผลให้กับสถานประกอบการอื่นๆ ได้

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบริบทการดูแลสุขภาพ สภาพปัญหา สถานการณ์ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมและความเสี่ยงทางสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการขนาดใหญ่ที่เป็นโรงงานแปรรูปเนื้อสัตว์ เขตสุขภาพที่ 7
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของคนทำงานในสถานประกอบการขนาดใหญ่ที่เป็นโรงงานแปรรูปเนื้อสัตว์ เขตสุขภาพที่ 7

## ขอบเขตการศึกษา

ศึกษากลุ่มวัยแรงงานอายุ 15-59 ปี ในสถานประกอบการแปรรูปเนื้อสัตว์ที่มีขนาดใหญ่พนักงานตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป พื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2565 ระยะเวลาการศึกษาเดือนตุลาคม 2565 – กันยายน 2566

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมิสและแม็คเทกการ์<sup>(8)</sup> ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การวางแผน 2) การปฏิบัติการ 3) การสังเกต และ 4) ขั้นตอนผล

### ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ประชากร คือคนทำงานในสถานประกอบการขนาดใหญ่แปรรูปเนื้อสัตว์เขตสุขภาพที่ 7

### กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยผู้จัดการโรงงาน ผู้จัดการฝ่ายบุคคล เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย หัวหน้างาน/หัวหน้าแผนกและพยาบาลประจำสถานประกอบการจำนวน 15 คน

กลุ่มที่ 2 คือ คนทำงานในสถานประกอบการจากการคำนวณกรณีทราบประชากรโดยใช้สูตรการคำนวณของ Taro Yamane<sup>(9)</sup> ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดยกำหนดให้

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เราต้องการจะรู้จากจำนวนประชากร (คน)

N คือ ขนาดของจำนวนประชากรทั้งหมด 350 คน

e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ใช้ในงานวิจัย =0.05

เมื่อแทนค่าได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 187 คน

คัดเลือกโดยเกณฑ์คัดเลือกเข้าศึกษา ดังนี้

1. ทำงานในสถานประกอบการอย่างน้อย 1 ปี

2. เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี 2565 และมีผลตรวจสุขภาพ

3. อ่านเขียนภาษาไทยได้และยินดียอมรับร่วมวิจัย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มที่ 1 การสัมภาษณ์/สนทนากลุ่ม

กลุ่มที่ 2 คัดกรองพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม รายละเอียดประเด็นการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

ชุดที่ 2 แบบคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน โดยประยุกต์ใช้แบบคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัย กรมควบคุมโรค<sup>(10)</sup> ประกอบด้วย 6 ประเด็น ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) อาชีพ 3) โรคประจำตัว 4) ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน ประกอบด้วยประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหรือการบาดเจ็บจากการทำงาน 5) ข้อมูลสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน และ 6) ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ

### การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์และประเด็นสนทนากลุ่มผ่านการตรวจความเหมาะสมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และปฏิบัติตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะสุขภาพ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีการดำเนินงานและประโยชน์ที่เกิดจากการวิจัย ตลอดจนสิทธิของผู้ให้ข้อมูลที่จะให้หรือปฏิเสธที่จะให้ข้อมูลตามความสมัครใจ และนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมเท่านั้นไม่เจาะจงบุคคลเพื่อรักษาความลับ

## ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาการดูแลสุขภาพคนทำงานในสถานประกอบการและแนวทางการพัฒนา ผลการระดมความคิดเห็นจากกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย

ผู้จัดการโรงงาน ผู้จัดการฝ่ายบุคคล เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย หัวหน้างาน และพยาบาลประจำห้องพยาบาล จำนวน 15 คน ให้ข้อมูลถึงบริบทสถานการณ์ภาวะสุขภาพของคนทำงานและแนวทางการพัฒนาเพื่อนำไปสู่การวางแผนการดูแลสุขภาพ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สภาพปัญหาการดูแลสุขภาพคนทำงานในสถานประกอบการ และแนวทางการพัฒนา

| ประเด็น                                 | สภาพปัญหา/อุปสรรค                                                                                                                | สรุปความเห็นร่วม                                              |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| การตรวจสุขภาพประจำปี                    | - แจ้งผลตรวจสุขภาพโดยแจกสมุดประจำตัวให้กับพนักงานรายบุคคล แต่ไม่ได้รับคำแนะนำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข                             | ควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมทุกความเสี่ยงที่พบ |
| การเตรียมตัวเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี | - ไม่ได้เตรียมตัวก่อนการตรวจสุขภาพประจำปี/การทำงานเป็นกะ                                                                         |                                                               |
| ความเสี่ยงทางสุขภาพ                     | - ความเสี่ยงโรคจากการทำงาน<br>- ความเสี่ยงด้านการยศาสตร์<br>- ความเสี่ยงด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง<br>- ความเสี่ยงทางด้านสุขภาพจิต |                                                               |

2. จัดทำแผนการดูแลสุขภาพและการดำเนินงาน ผลการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพจากการประชุมอภิปรายกลุ่มได้แผนงานโครงการ/กิจกรรมการดำเนินงาน 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) ประเมินภาวะสุขภาพ 2) ประชุมทีมผู้บริหาร และ 3) ติดตามผลการดำเนินงานโดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

2.1 ประเมินภาวะสุขภาพความเสี่ยงทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วยความเสี่ยงโรคจากการประกอบอาชีพ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคติดต่อและปัญหาด้านสุขภาพจิต ผู้ให้ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 309 คน ผู้ให้ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 187 คน

สภาวะสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการพบว่าดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะปกติร้อยละ 40.13

ภาวะเกินร้อยละ 14.89 ภาวะอ้วนระดับ 1 และภาวะอ้วนระดับ 2 ร้อยละ 21.36 และ 14.60 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 82.52 ระดับความดันโลหิตส่วนใหญ่ปกติร้อยละ 61.7 โดยร้อยละ 23.1 มีภาวะความดันโลหิตเริ่มสูงร้อยละ 12.7 มีภาวะความดันโลหิตสูงระดับ 1 ระดับน้ำตาลในเลือดส่วนใหญ่ปกติร้อยละ 80.9 ส่วนใหญ่ไขมันชนิดเลว (LDL) สูงกว่าปกติร้อยละ 54.86 ส่วนระดับคอเลสเตอรอลและระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ปกติร้อยละ 58.25 และร้อยละ 78.47 ตามลำดับ การตรวจสมรรถภาพการได้ยินและการตรวจสมรรถภาพปอดส่วนใหญ่ปกติร้อยละ 93.18 และ 100 ตามลำดับ ส่วนการตรวจสมรรถภาพการมองเห็นส่วนใหญ่ผิดปกติร้อยละ 73.08 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ภาวะสุขภาพของพนักงานจำแนกตามผลบันทึกการตรวจสุขภาพประจำปี 2565 (n=309)

| ภาวะสุขภาพ                                                 | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>ดัชนีมวลกาย</b>                                         |       |        |
| น้อยกว่าปกติ น้อยกว่า 18.5                                 | 28    | 9.06   |
| ดัชนีมวลกายปกติ (18.50-22.99)                              | 124   | 40.13  |
| น้ำหนักเกิน (23.00-24.99)                                  | 46    | 14.89  |
| อ้วนระดับ 1 (25.00-29.99)                                  | 66    | 21.36  |
| อ้วนระดับ 2 มากกว่า 30                                     | 45    | 14.60  |
| <b>โรคประจำตัว</b>                                         |       |        |
| ไม่มีโรคประจำตัว                                           | 255   | 82.52  |
| มีโรคประจำตัว                                              | 54    | 17.48  |
| <b>ประวัติโรคประจำตัว</b>                                  |       |        |
| ความดันโลหิตสูง                                            | 13    | 4.20   |
| ภูมิแพ้/หอบหืด                                             | 12    | 3.88   |
| เบาหวานและความดันโลหิตสูง                                  | 5     | 1.62   |
| ไทรอยด์                                                    | 4     | 1.29   |
| ไมเกรน                                                     | 4     | 1.29   |
| หัวใจหลอดเลือด                                             | 3     | 0.97   |
| อื่นๆ                                                      | 7     | 2.26   |
| <b>ภาวะความดันโลหิตสูง</b>                                 |       |        |
| ระดับปกติ (90-129/80-84 มม.ปรอท)                           | 190   | 61.7   |
| ระดับเริ่มสูง (130 - 139/85 - 89 มม.ปรอท)                  | 71    | 23.1   |
| ความดันโลหิตสูงระดับ 1 (140 - 159/90 - 99 มม.ปรอท)         | 39    | 12.7   |
| ความดันโลหิตสูงระดับ 2 (160 - 179/100 - 109 มม.ปรอท)       | 7     | 2.3    |
| ความดันโลหิตสูง ระดับ 3 ( $\geq 180$ / $\geq 110$ มม.ปรอท) | 1     | 0.3    |
| <b>ระดับน้ำตาลในเลือด (n=309)</b>                          |       |        |
| ปกติ (70-99)                                               | 250   | 80.9   |
| เริ่มสูง (100-125)                                         | 35    | 11.3   |
| สูงมากกว่า 126                                             | 24    | 7.8    |
| <b>ระดับไขมันคอเลสเตอรอล (n=309)</b>                       |       |        |
| ปกติ (<200)                                                | 180   | 58.25  |
| สูง (>200)                                                 | 129   | 41.75  |

ตารางที่ 2 ภาวะสุขภาพของพนักงานจำแนกตามผลบันทึกการตรวจสุขภาพประจำปี 2565 (ต่อ)

| ภาวะสุขภาพ                              | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------------|-------|--------|
| <b>ไตรกลีเซอไรด์ (n=144)</b>            |       |        |
| ปกติ (<150)                             | 113   | 78.47  |
| สูง (≥150)                              | 31    | 21.53  |
| <b>ระดับไขมัน HDL (n=144)</b>           |       |        |
| น้อยกว่าเกณฑ์ปกติ<40                    | 3     | 2.08   |
| ระดับไขมัน HDL ในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ   | 141   | 97.92  |
| <b>ระดับไขมัน LDL (n=144)</b>           |       |        |
| ระดับปกติ <130                          | 65    | 45.14  |
| ระดับไขมัน LDL ในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ปกติ  | 79    | 54.86  |
| <b>การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (n=44)</b>  |       |        |
| ปกติ                                    | 41    | 93.18  |
| ผิดปกติ                                 | 3     | 6.82   |
| <b>การตรวจสมรรถภาพการมองเห็น (n=26)</b> |       |        |
| ปกติ                                    | 7     | 26.92  |
| ผิดปกติ                                 | 19    | 73.08  |
| <b>การตรวจสมรรถภาพปอด (n=47)</b>        |       |        |
| ปกติ                                    | 47    | 100    |
| ผิดปกติ                                 | 0     | 0      |

กลุ่มเป้าหมายคนทำงานในสถานประกอบการ ส่วนใหญ่เพศหญิงร้อยละ 72.20 อายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 32.60 รองลงมาอายุระหว่าง 40-49 ปีร้อยละ 32.10 อายุค่าเฉลี่ย 36.22 ปี (S.D.= 8.8 ปี) อายุต่ำสุด 20 ปี และอายุสูงสุด 56 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ร้อยละ 59.9 รองลงมาสถานภาพโสดร้อยละ 34.2 ส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.ร้อยละ 44.44 รองลงมามัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 29.9 เส้นรอบวงเอว ส่วนใหญ่ปกติร้อยละ 55.80 มีพฤติกรรมและความเสี่ยงทางสุขภาพ ดังนี้

พฤติกรรมการบริโภคอาหารรสหวานความเสี่ยงปานกลางร้อยละ 55.6 รองลงมาที่มีความเสี่ยงสูง

ร้อยละ 38 พฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมัน ส่วนใหญ่ ความเสี่ยงสูงร้อยละ 51.9 รองลงมาความเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 44.4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็มมีความเสี่ยงปานกลางร้อยละ 50.3 รองลงมาที่มีความเสี่ยงสูง ร้อยละ 44.4 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 67.9 และมีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 86.1 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมนั่งทำงานอยู่กับที่และไม่ได้ออกกำลังกายร้อยละ 49.2 รองลงมาออกกำลังกายเล็กน้อยร้อยละ 42.8 และออกกำลังกายปานกลาง ร้อยละ 6.4 ระดับความเครียดน้อยร้อยละ 48.1 รองลงมา มีความเครียดปานกลางร้อยละ 35.8 ความเครียดสูง ร้อยละ 9.1 และความเครียดสูงมากร้อยละ 7 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ ระดับความเครียด คนทำงานในสถานประกอบการ (n=187)

| พฤติกรรมสุขภาพ                                                        | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>เพศ</b>                                                            |       |        |
| ชาย                                                                   | 52    | 27.8   |
| หญิง                                                                  | 135   | 72.2   |
| <b>อายุ</b>                                                           |       |        |
| 20-29 ปี                                                              | 52    | 27.8   |
| 30-39 ปี                                                              | 61    | 32.6   |
| 40-49 ปี                                                              | 60    | 32.1   |
| 50-59 ปี                                                              | 14    | 7.5    |
| $\bar{X} = 36.22$ (S.D. $\pm$ 8.88) อายุต่ำสุด 20 ปี อายุสูงสุด 56 ปี |       |        |
| <b>สถานภาพ</b>                                                        |       |        |
| โสด                                                                   | 64    | 34.2   |
| สมรส                                                                  | 112   | 59.9   |
| อยู่ร้าง/แยก                                                          | 11    | 5.9    |
| <b>การศึกษา</b>                                                       |       |        |
| ประถมศึกษา                                                            | 34    | 18.2   |
| มัธยมศึกษาตอนต้น                                                      | 56    | 29.9   |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส.                                           | 83    | 44.4   |
| ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี                                            | 14    | 7.5    |
| <b>ความยาวเส้นรอบเอว</b>                                              |       |        |
| ปกติ                                                                  | 104   | 55.8   |
| เกินปกติ (ชาย $\geq$ 90 ซม.,หญิง $\geq$ 80ซม.)                        | 83    | 44.2   |
| <b>พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน</b>                                     |       |        |
| ความเสี่ยงต่ำ (5 คะแนน)                                               | 11    | 5.9    |
| ความเสี่ยงปานกลาง (6-9 คะแนน)                                         | 104   | 55.6   |
| ความเสี่ยงสูง (10-13 คะแนน)                                           | 71    | 38     |
| ความเสี่ยงสูงมาก (14-15 คะแนน)                                        | 1     | 0.5    |
| <b>พฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมัน</b>                                    |       |        |
| ความเสี่ยงต่ำ (5 คะแนน)                                               | 3     | 1.6    |
| ความเสี่ยงปานกลาง (6-9 คะแนน)                                         | 83    | 44.4   |
| ความเสี่ยงสูง (10-13 คะแนน)                                           | 97    | 51.9   |
| ความเสี่ยงสูงมาก (14-15 คะแนน)                                        | 4     | 2.1    |

ตารางที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ ระดับความเครียด คนทำงานในสถานประกอบการ (ต่อ)

| พฤติกรรมสุขภาพ                                            | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>พฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม</b>                         |       |        |
| ความเสี่ยงต่ำ (5 คะแนน)                                   | 9     | 4.8    |
| ความเสี่ยงปานกลาง (6-9 คะแนน)                             | 94    | 50.3   |
| ความเสี่ยงสูง (10-13 คะแนน)                               | 83    | 44.4   |
| ความเสี่ยงสูงมาก (14-15 คะแนน)                            | 1     | 0.5    |
| <b>พฤติกรรมการดื่มสุรา</b>                                |       |        |
| ดื่ม                                                      | 127   | 67.9   |
| ไม่ดื่ม                                                   | 60    | 32.1   |
| <b>พฤติกรรมการสูบบุหรี่</b>                               |       |        |
| สูบ                                                       | 26    | 13.9   |
| ไม่สูบ                                                    | 161   | 86.1   |
| <b>พฤติกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย</b>                       |       |        |
| นั่งทำงานอยู่กับที่และไม่ได้ออกกำลังกาย                   | 92    | 49.2   |
| ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเล็กน้อย ประมาณสัปดาห์ละ 1-3 วัน   | 80    | 42.8   |
| ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬานานปานกลาง ประมาณสัปดาห์ละ 3-5 วัน | 12    | 6.4    |
| ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างหนัก ประมาณสัปดาห์ละ 6-7 วัน  | 2     | 1.1    |
| ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเพื่อการแข่งขันเป็นประจำทุกวัน     | 1     | 0.5    |
| <b>ระดับความเครียด</b>                                    |       |        |
| ความเครียดน้อย (0-4 คะแนน)                                | 90    | 48.1   |
| ความเครียดปานกลาง (5-7 คะแนน)                             | 67    | 35.8   |
| ความเครียดสูง (8-9 คะแนน)                                 | 17    | 9.1    |
| ความเครียดสูงมาก (10-15 คะแนน)                            | 13    | 7.0    |

## 2.2 ค้นหาข้อมูลให้ผู้บริหารสถานประกอบการ

ผลการค้นหาข้อมูลสุขภาพโดยประชุมทีมผู้บริหาร ประกอบด้วย ผู้จัดการ ผู้จัดการฝ่ายบุคคล เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย หัวหน้างาน และพยาบาลประจำสถานประกอบการ เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ข้อมูลสถานการณ์ภาวะสุขภาพจากการวิเคราะห์ข้อมูล ให้ผู้บริหารเกิดความตระหนักพร้อมทั้งร่วมวางแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาร่วมปรับ

กิจกรรมดูแลสุขภาพตามแนวทางการดูแลสุขภาพองค์กรร่วม

## 2.3 ติดตามผลการดำเนินงาน

ผลการติดตามการดำเนินงานตามแผนผู้วิจัยและทีมผู้บริหารได้ร่วมติดตามผลการดำเนินงานโดยการประชุมและอภิปรายกลุ่ม ผลสรุปดังนี้ ประเด็นภาวะสุขภาพที่ครอบคลุมทุกความเสี่ยง และแนวทางการพัฒนารูปแบบเพื่อนำไปสู่การวางแผนในการดูแลสุขภาพดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 สภาพปัญหาสุขภาพตามความเสี่ยงที่พบทั้ง 4 ด้าน และแนวทางในการพัฒนารูปแบบ

| ประเด็น                        | สภาพปัญหา                                                                                                                                                                                | แนวทางการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ผลการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ดัชนีมวลกายเกิน</li> <li>- ภาวะความดันโลหิตสูงระดับน้ำตาลในเลือดสูงระดับไขมันเลว LDL สูง</li> <li>- พฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- สรุปลักษณะสุขภาพโดยจัดกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย</li> <li>- กรณีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจำนวน 24 คน จัดให้ตรวจระดับน้ำตาลซ้ำโดยพยาบาลประจำโรงงาน ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดยังสูง ประสานส่งต่อหน่วยบริการสุขภาพ และติดตามผล</li> <li>- โรคความดันโลหิตสูงจัดกิจกรรมวัดความดันโลหิตที่ห้องพยาบาลอย่างน้อย 7 วัน และติดตามผล</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดซ้ำครบทุกคน และจำนวน 10 คน มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ประสานส่งต่อหน่วยบริการสาธารณสุขเพื่อเข้ารับการรักษา และติดตามผล</li> </ul> |
| ด้านโรคจากการประกอบอาชีพ       | <p>ผลตรวจสมรรถภาพการได้ยิน พบว่ามีผลตรวจผิดปกติจำนวน 3 คน</p> <p>ปัญหาด้านการยศาสตร์เนื่องจากท่าทางการทำงานที่ซ้ำๆ และเป็นเวลานาน</p>                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำแผนการตรวจภาพแวตล้อมและตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน</li> <li>- กลุ่มที่มีผลตรวจสมรรถภาพการได้ยินผิดปกติ ส่งตรวจยืนยันที่โรงพยาบาล และเพิ่มการสอบสวนโรคเฉพาะรายเพื่อเฝ้าระวัง</li> <li>- จัดทำแผนประเมินความเสี่ยงและดำเนินการแก้ไขที่สถานประกอบการหมุนเวียนการทำงาน/ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ</li> </ul>                    | <p>กลุ่มที่มีผลตรวจสมรรถภาพการได้ยินผิดปกติจำนวน 3 คนได้รับการตรวจยืนยันที่โรงพยาบาลครบทุกคน</p>                                                                                                                            |
| ด้านโรคติดต่อ                  | <p>เสี่ยงโรคระบบทางเดินหายใจ</p>                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มาตรการเฝ้าระวังและคัดกรองพนักงาน</li> <li>- ข้อมูลการเจ็บป่วยพนักงาน</li> <li>- แผนสนับสนุนจิตเวชขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง</li> </ul>                                                                                                                                                                                              | <p>พนักงานเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกคน</p>                                                                                                                                                                                       |
| ด้านสุขภาพจิต                  | <p>ระดับความเครียดน้อยร้อยละ 48.1</p> <p>ความเครียดปานกลางร้อยละ 35.8</p>                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- วางแผนให้พนักงานประเมินสุขภาพจิต/เพิ่มช่องทางสื่อสารเพื่อปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพจิตให้กับพนักงาน</li> </ul> <p>สายด่วน 1323</p>                                                                                                                                                                                                      | <p>พนักงานเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกคน</p>                                                                                                                                                                                       |

จากแนวทางการพัฒนานำไปสู่รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) สรุปรายชื่อสถานการณ์สุขภาพ และพฤติกรรมความเสี่ยงทางสุขภาพตามแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมที่ครอบคลุมทุกความเสี่ยง 2) คัดเลือกข้อมูลสุขภาพให้ผู้บริหารและร่วมกำหนดกิจกรรมการดูแลสุขภาพ 3) นำแผนไปปฏิบัติตามกิจกรรมและติดตามผลการดำเนินงาน

3. การสังเกต เก็บรวบรวมข้อมูลและติดตามความก้าวหน้าของกิจกรรม ประเมินการมีส่วนร่วมของพนักงาน ประเมินความพึงพอใจโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อรับทราบปัญหาและอุปสรรครวมถึงประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินงาน พบว่าระดับความพึงพอใจต่อกิจกรรมอยู่ในระดับดี พนักงานทุกคนมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม และที่สำคัญผู้บริหารได้กำหนดนโยบายเพื่อดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ข้อจำกัด พบว่าพนักงานส่วนใหญ่ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงมีที่พักอาศัยอยู่ต่างอำเภอ ทำให้การส่งต่อข้อมูลและติดตามการรักษากับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ยังมีข้อจำกัด เป็นโอกาสในการพัฒนาต่อไป

4. สะท้อนผล การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของคนทำงานในสถานประกอบการในครั้งนี้ ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ดังต่อไปนี้ 1) ประกาศนโยบายและคณะทำงาน 2) สื่อสารประชาสัมพันธ์ 3) จัดทำแผนการดูแลสุขภาพ 4) วางแผนและกำหนดรูปแบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมทุกความเสี่ยง 5) จัดตั้งศูนย์สุขภาพด้วยทีมงาน 6) จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 7) สรุปและประเมินผลลัพธ์

## สรุปและอภิปรายผล

1. ผลของรูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของคนทำงานในสถานประกอบการขนาดใหญ่ กระบวนการในการพัฒนาได้แก่ 1) สรุปรายชื่อสถานการณ์สุขภาพ และพฤติกรรมความเสี่ยงทางสุขภาพตามแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวม 2) คัดเลือกข้อมูลสุขภาพให้ผู้บริหารและร่วมกำหนดกิจกรรมดูแลสุขภาพ 3) นำแผนไปปฏิบัติและติดตามผลการดำเนินงาน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการศึกษาบริบทการดูแลสุขภาพ สภาพปัญหา สถานการณ์ภาวะสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติการ

การสังเกต และการสะท้อนผล โดยได้รูปแบบการดูแลสุขภาพตามแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวม ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ดังนี้ 1) ประกาศนโยบายและคณะทำงาน 2) สื่อสารประชาสัมพันธ์ 3) จัดทำแผนการดูแลสุขภาพ 4) วางแผนและกำหนดรูปแบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมทุกความเสี่ยงทั้ง 4 ด้าน 5) จัดตั้งศูนย์สุขภาพด้วยทีมงาน 6) จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแผน และ 7) สรุปผลและประเมินผลลัพธ์ อธิบายได้ว่าจากข้อมูลการศึกษารับทราบการดูแลสุขภาพของพนักงาน พบว่าสถานประกอบการไม่ได้รับการแจ้งผลการตรวจสุขภาพเป็นรายบุคคลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามความเสี่ยง แต่ไม่ต่อเนื่องและไม่ครอบคลุมทุกความเสี่ยง รวมถึงไม่พบการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกิจกรรม การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมในครั้งนี้ได้มีการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว มีการวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะสุขภาพของพนักงาน ตามความเสี่ยงที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้านนำมาสู่กระบวนการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการเพื่อร่วมกันวางแผนกำหนดกิจกรรม จึงได้รูปแบบการดูแลสุขภาพตามแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมของคนทำงานในสถานประกอบการขนาดใหญ่ ตามบริบทและความต้องการของคนทำงานจริง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษากานดา ตันตพันธ์<sup>(7)</sup> ศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการของไทย ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรในสถานประกอบการเห็นด้วยว่าปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการมากที่สุด ได้แก่ การจัดการสุขภาพ รองลงมาได้แก่การกำหนดนโยบาย การจัดสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพของพนักงาน โดยการจัดการบริการสุขภาพ พนักงานต้องได้รับการตรวจสุขภาพและแจ้งผลการตรวจให้ทราบ มีพยาบาลประจำในสถานประกอบการ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสุตา วงศ์วิเศษกุล และคณะ<sup>(11)</sup> ได้ศึกษาการจัดการด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัยอย่างยั่งยืนในโรงงาน กรณีศึกษาโรงงานในจังหวัดสมุทรสาคร ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการจัดการสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัยในโรงงาน ประกอบด้วยการจัดการด้านบริบทและสภาพแวดล้อม ได้แก่ การกำหนดนโยบาย

การตั้งเป้าหมายเพื่อลดความเสี่ยงและวิธีการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ การจัดการด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ การสร้างแรงสนับสนุนของผู้บริหาร รูปแบบการมีส่วนร่วมของพนักงานและชุดกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ การจัดการด้านกระบวนการ ได้แก่ สร้างการมีส่วนร่วม ค้นหาแนวทางการแก้ปัญหา การพัฒนาศักยภาพแกนนำการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ พบว่าร้อยละ 50.81 มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับเกิน ไหม้นชนิดไม่ตึงกว่าปกติ ร้อยละ 54.86 และมากกว่าครึ่งมีพฤติกรรมบริโภคอาหารไขมันมีความเสี่ยงสูง อธิบายได้ว่าส่วนใหญ่พนักงานมีกิจกรรมทางกายน้อย ร่วมกับการทำงานเป็นกะอาจจะส่งผลให้การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลาทำให้ดัชนีมวลกายเกินได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน<sup>(12)</sup> ที่ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานในสถานประกอบการอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี พบว่าแรงงานในสถานประกอบการ มีภาวะโภชนาการผิดปกติโดยมีน้ำหนักเกินร้อยละ 26.5 และอ้วนร้อยละ 4.5 และสอดคล้องกับการศึกษาของมงคล การุณงามพรรณ และคณะ<sup>(13)</sup> ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่: กรณีศึกษาพื้นที่ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายปกติร้อยละ 45.00 รองลงมาดัชนีมวลกายมากกว่า 24.99 มีภาวะอ้วนร้อยละ 24.9 ภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 34.80 และความดันโลหิตสูงร้อยละ 20.9 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมนั่งทำงานอยู่กับที่และไม่ได้ออกกำลังกายร้อยละ 49.2 ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย ปี 2565 พบว่าการมีกิจกรรมทางกายของคนไทยในภาพรวม ลดลงจากเดิมเล็กน้อยจากร้อยละ 63.0 ในปี 2564 เป็นร้อยละ 62.0<sup>(14)</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของมงคล การุณงามพรรณ และคณะ<sup>(13)</sup> ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่: กรณีศึกษา

พื้นที่ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร พบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 2.93 จัดอยู่ในระดับพอใช้

ผลการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพจิต พบว่าพนักงานมีความเครียดน้อยคิดเป็นร้อยละ 48.1 รองลงมามีความเครียดปานกลางร้อยละ 35.8 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาศรีเรือน แก้วกังวาล<sup>(15)</sup> กล่าวว่าวัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีภาวะที่สามารถเผชิญ และจัดการแก้ไขปัญหาของตนได้อย่างสร้างสรรค์เป็นผู้มีพัฒนาการสมวัยและประสบผลสำเร็จในชีวิต และผลวิเคราะห์พฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมสูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 67.9 และส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 86.1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรอนันต์ กิตติมันคง และคณะ<sup>(16)</sup> ได้ศึกษาสถานะสุขภาพและพฤติกรรมของกลุ่มวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ (6,622 คน/89.4%) และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (5,547 คน/74.9%)

## ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

การวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึงสถานการณ์สุขภาพคนทำงานในสถานประกอบการขนาดใหญ่ โดยเฉพาะโรงงานแปรรูปเนื้อสัตว์ และสามารถนำรูปแบบการดูแลสุขภาพคนทำงานในสถานประกอบการที่ครอบคลุมครบทุกความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในสถานประกอบการ ทั้งนี้สถานประกอบการที่มีบริบทคล้ายคลึง สามารถนำแนวทางไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับได้

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนารูปแบบการสร้างความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและศึกษาการพัฒนาและขยายเครือข่ายในการดูแลสุขภาพคนทำงานในสถานประกอบการในเขตสุขภาพที่ 7

2. ควรพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพในสถานประกอบการกิจการเสี่ยงโรคจากการประกอบอาชีพ ตาม พรบ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ ปี พ.ศ. 2562

## เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ; 2565. (เอกสารอัดสำเนา)
2. กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน. ข้อมูลสถานประกอบกิจการ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 6 ม.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://eform.labour.go.th/dlpwMapWeb/map/>
3. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC). โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 6 ม.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-subcatalog/f16421e-617aed29602f9f09d951cce68>
4. ชื่นกมล สุขดี, ชวพรพรรณ จันทรประสิทธิ์, วันเพ็ญ ทรงคำ. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมปกป้องสุขภาพของคนงานผลิตเครื่องเรือนไม้ในอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดย่อม. วารสารสภาการพยาบาล 2553; 25(3): 121-39.
5. สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564). กรุงเทพฯ: อิมชันอาร์ต; 2560.
6. กรมสุขภาพจิต. รายงานประจำปี 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 6 ม.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: [https://dmh.go.th/report/dmh/rpt\\_year/dl.asp?id=462](https://dmh.go.th/report/dmh/rpt_year/dl.asp?id=462)
7. กานดา ตันทพันธ์, สุพัตรา จันทรเทียน, ยินดี พานิชกุล, ทิววัน คำบันลือ. บรรณาธิการ. การศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการของไทย. การประชุมวิชาการของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ครั้งที่ 43; 1-4 กุมภาพันธ์ 2548. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2548. หน้า 368-75.
8. Kemmis and McTaggart. The Action Research Planner. Victoria: Deakin University Pres; 1988.
9. Taro Yamane. Statistics: an introductory analysis. New York: New York: Harper & Row; 1973.
10. กรมควบคุมโรค กองโรคจากการประกอบอาชีพ. แบบคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน (แบบ TWH01) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 6 ม.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/976020200130083101.pdf>
11. ศรีสุตา วงศ์พิเศษกุล, เบ็ญจา เตากล้า, เนตรรรชนี ตั้งภาคภูมิ. การจัดการด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัยอย่างยั่งยืนในโรงงานอุตสาหกรรม กรณีศึกษาโรงงานในจังหวัดสมุทรสาคร. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 2556; 19(1): 42-56.
12. ณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน, พยุง พุ่มกลิ่น. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานในสถานประกอบการอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2559; 23(1): 62-75.
13. มงคล การุณงามพรรณ, สุดารัตน์ สุวาร, นันทนา น้าฝน. พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่ กรณีศึกษาพื้นที่เขตสาทร กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2555; 32(3): 51-66.
14. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สถานการณ์กิจกรรมทางกายของประชากรไทย ปี 2565 และแนวทางส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ปี 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 10 ม.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: [https://tpak.or.th/th/article\\_print/647](https://tpak.or.th/th/article_print/647)
15. ศรีเรือน แก้วกังวาล. ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ (รู้เรา รู้เขา). พิมพ์ครั้งที่ 18. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน; 2562.
16. พรอนันต์ กิตติมันคง, อีรวัฒน์ วลัยเสถียร, ลินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, นาดยานี เชียงหนู, นิชกมล กรั่มพิมาย, ศรีเสาวลักษณ์ อุ่นพรมมี. สถานะสุขภาพและพฤติกรรมของกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2560; 17(26): 192-205.