

ผลการพัฒนารูปแบบศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานเพื่อดูแลสุขภาพ ของพนักงานกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในสถานประกอบการขนาดใหญ่ เขตสุขภาพที่ 7

Development of a Wellness Center Model for Managing At-Risk Employees for Chronic NCDs in Large Enterprises, Health Region 7

กังสดาล สุวรรณรงค์ ปริญญาโท (การพัฒนาสุขภาพชุมชน)

ปวีณา จังภูเขียว ส.ม. (การบริหารสาธารณสุข)

เชิดพงษ์ มงคลสินธุ์ ปริญญาโท (สิ่งแวดล้อมศึกษา)

ชุตินา วัชรกุล ปริญญาโท (การพัฒนาสุขภาพชุมชน)

ธมลวรรณ จันเต ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

พิรพรรณ วงอุปัดชา วท.ม. (อาชีวอนามัยและความปลอดภัย)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

Kangsadal Suwannarong Ph.D. (Community Health Development)

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

Cherdpong Mongkonsin Ph.D. (Environmental Education)

Chutima Wachrakul Ph.D. (Community Health Development)

Thamolwan Junte M.P.H (Public Health)

Pirawan Wangupaddcha M.Sc. (Occupational Health and Safety)

Office of Disease Prevention and Control, Region 7 Khon Kaen

Received: November 12, 2025

Revised: November 25, 2025

Accepted: December 7, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานเพื่อดูแลสุขภาพของพนักงานกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในสถานประกอบการขนาดใหญ่ เขตสุขภาพที่ 7 กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มเสี่ยงจากพนักงานในสถานประกอบการขนาดใหญ่ เจ้าหน้าที่แผนกบุคคลและเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานอาชีวเวชกรรมจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 7 ดำเนินการ 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบระยะที่ 3 การใช้รูปแบบระยะที่ 4 การประเมินผล ระหว่างเดือนเมษายน 2566 ถึงกันยายน 2567 เก็บข้อมูลด้วยวิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เครื่องมือใช้แบบสนทนากลุ่ม แนวทางศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานในสถานประกอบการและแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติ Paired samples t-test และวิเคราะห์เชิงเนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการศึกษา ระยะที่ 1 จากการวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่าพนักงานกว่าร้อยละ 50 มีภาวะเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อและพบช่องว่างสำคัญในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การค้นหาผลการตรวจสุขภาพไม่ชัดเจน การขาดการดำเนินงานเชิงรุกอย่างเป็นระบบ การพัฒนารูปแบบศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน ในระยะที่ 2 ประยุกต์โปรแกรมสุขภาพที่มีอยู่และเพิ่มเติมเนื้อหาเฉพาะที่ตอบสนองช่องว่างที่พบในระยะที่ 1 อาทิ การสร้างความเชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แพลตฟอร์มการตรวจสุขภาพ และการสนับสนุนโดยพยาบาลประจำสถานประกอบการ ระยะที่ 3 การนำรูปแบบไปใช้กับพนักงานกลุ่มเสี่ยง จำนวน 53 คน (ร้อยละ 80.3) สะท้อนความเหมาะสมของโปรแกรม ระยะที่ 4 การประเมินผล พบว่าโปรแกรมสามารถเพิ่มคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ

ได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยคะแนนเพิ่มขึ้น 4.81 คะแนน ($p < 0.001$) โดยเฉพาะด้านการเข้าถึงข้อมูลและการสื่อสารเพิ่มขึ้นมากที่สุด ข้อเสนอแนะจากการวิจัย สถานประกอบการขนาดใหญ่ควรสนับสนุนให้พยาบาลประจำสถานประกอบการทำหน้าที่ในการเฝ้าระวัง และติดตามประเมินสภาวะสุขภาพของพนักงานกลุ่มเสี่ยง การวิจัยครั้งต่อไปควรติดตามผลระยะยาว และประเมินประสิทธิผลในสถานประกอบการขนาดกลางและเล็ก

คำสำคัญ: ศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน พนักงานกลุ่มเสี่ยง โรคไม่ติดต่อ สถานประกอบการขนาดใหญ่ เขตสุขภาพที่ 7

Abstract

This action research aimed to develop a Wellness Center Model for Managing At-Risk Employees with non-communicable diseases (NCDs) in large-scale establishments in Health Region 7. The participants included at-risk employees from large-scale establishments, human resources and safety officers, occupational health personnel from Provincial Health Offices, and occupational medicine staff from general and community hospitals in Health Region 7. The study was conducted in four phases between April 2023 and September 2024: Phase 1, Situation Analysis; Phase 2, model development; Phase 3, model implementation; and Phase 4, evaluation. Data were collected using both quantitative and qualitative methods. Research instruments included focus group discussion guides, guidelines for implementing the Wellness Center Model for Managing At-Risk Employees in establishments, and questionnaires assessing health literacy and health behaviors. Quantitative data were analyzed using a paired samples t-test, while qualitative data were analyzed through content analysis. Phase 1 situation analysis revealed that over 50% of employees were at risk for NCDs, with significant gaps identified in health promotion implementation, including unclear feedback on health examination results and a lack of systematic proactive interventions. Phase 2 involved developing the Wellness Center Model for Managing At-Risk Employees by adapting existing health education programs and incorporating additional content specifically addressing the gaps identified in Phase 1, such as building confidence in behavior modification, interpreting health examination results, and providing support by workplace nurses. Phase 3 implemented the model with 53 at-risk employees (representing 80.3% participation), reflecting the program's appropriateness. Phase 4 evaluation demonstrated that the program significantly increased health literacy scores by 4.81 points ($p < 0.001$), with the greatest improvement observed in the information access and communication domain. Research recommendations suggest that large-scale establishments should support workplace nurses to perform surveillance and monitor the health status of at-risk employees. Future research should conduct long-term follow-up and evaluate effectiveness in medium and small-scale establishments.

Keywords: Wellness Center, At-Risk Employees, NCDs, Large Enterprises, Health Region 7

บทนำ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา รูปแบบการทำงานของคนไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะการเปลี่ยนผ่านสู่การทำงานที่เน้นเทคโนโลยีและการนั่งทำงานเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานที่มีความซับซ้อนและหลากหลาย ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานและความสามารถในการแข่งขันขององค์กรด้วย ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรวัยแรงงานร้อยละ 58.41 ของประชากรทั้งหมดหรือ 38.66 ล้านคน⁽¹⁾ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มประชากรวัยแรงงานจึงไม่เพียงเป็นการสร้างความเข้มแข็งทางสุขภาพซึ่งส่งผลต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศในปัจจุบัน แต่ยังรวมถึงการสร้างฐานความเข้มแข็งทางสุขภาพให้วัยทำงานเพื่อเตรียมพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและของประเทศไทย เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากกว่า 70% ของการเสียชีวิตทั้งหมด⁽²⁾ การศึกษาพบว่าสถานประกอบการที่มีผู้นำด้านสุขภาพและการสนับสนุนของผู้บริหารมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพพนักงาน ปัญหา NCDs ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในกลุ่มคนวัยแรงงาน (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ที่ใช้เวลา 1 ใน 3 ของวันที่อยู่ในสถานที่ทำงาน จากการศึกษาของ World Health Organization พบว่า NCDs ในกลุ่มแรงงานส่งผลให้เกิดการสูญเสียวันทำงานมากถึง 200 ล้านวันต่อปีในระดับโลก และก่อให้เกิดภาระต้นทุนด้านการดูแลสุขภาพและการสูญเสียผลผลิตของสถานประกอบการอย่างมีนัยสำคัญ โรคกลุ่มนี้เกิดจากพฤติกรรม การดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม อาทิ การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย มีการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ และเกิดความเครียดในชีวิตประจำวัน⁽³⁾ ในประเทศไทยประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปป่วยเป็นเบาหวานมากถึง 12% โดยเฉพาะเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งสัมพันธ์กับภาวะอ้วนและพฤติกรรมการใช้ชีวิต พบสูงถึง 90-95% ของผู้ป่วยเบาหวาน⁽⁴⁾ จากรายงานของโรคไม่ติดต่อกรรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2562 มีผู้เสียชีวิตจาก NCDs

ถึงร้อยละ 75 หรือประมาณ 320,000 คนต่อปี⁽⁵⁾ ในเขตสุขภาพที่ 7 อัตราป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 8,105.45 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2563 เป็น 9,449.24 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2567⁽⁶⁾ ดังนั้นสถานที่ทำงานจึงเป็นพื้นที่ (Setting) สำคัญในการดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุม NCDs เนื่องจากการป้องกันมีประสิทธิภาพต่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าการมุ่งเน้นที่ระบบบริการหรือการรักษา

จากสถานการณ์ดังกล่าว กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพวัยทำงานตั้งแต่ปี 2562 ทั้งในหน่วยบริการสาธารณสุขและสถานประกอบการ เพื่อดูแลสุขภาพวัยทำงานแบบองค์รวมและเชื่อมโยงการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ระหว่างสถานประกอบการและหน่วยบริการสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพวัยทำงาน (Wellness Center) เป็นกลไกการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การจัดตั้งคณะทำงาน 2) การทบทวนและประเมินสถานการณ์ทางสุขภาพ 3) การคัดกรองสุขภาพและประเมินความเสี่ยง 4) การวิเคราะห์ข้อมูลและพัฒนาโปรแกรมแทรกแซงตามความเสี่ยงที่พบ 5) การสนับสนุนให้คำปรึกษาและใช้ชุดแพคเกจสร้างเสริมสุขภาพ และ 6) การติดตามสถานะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง⁽⁷⁾ ในบรรดา 6 องค์ประกอบนี้ องค์ประกอบที่ 4 และ 5 ซึ่งเกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมแทรกแซงและการใช้แพคเกจส่งเสริมสุขภาพ ถือเป็นแกนหลักของการดูแลสุขภาพเชิงรุก และเนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทรัพยากรสำคัญสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะการปรับพฤติกรรมตนเองที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย⁽⁸⁾

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) มีความสำคัญต่อการจัดการสุขภาพของประชาชนและเป็นปัจจัยกำหนดความสำเร็จของการดำเนินงานศูนย์สุขภาพวัยทำงาน Nutbeam⁽⁹⁾ จำแนก HL เป็น 3 ระดับ ได้แก่ functional, interactive และ critical health literacy ขณะที่ Sorensen และคณะ⁽¹⁰⁾ พัฒนารอบแนวคิด

แบบบูรณาการที่เชื่อมโยง HL กับการเข้าถึง การเข้าใจ การประเมิน และการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพในบริบทต่าง ๆ ในบริบทของประเทศไทย กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ⁽¹¹⁾ ได้พัฒนารอบแนวคิด HL ตามหลัก “3อ.2ส.” (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย สุรา สูบบุหรี่) ซึ่งเหมาะสมกับบริบทการป้องกัน NCDs ในกลุ่มวัยทำงาน การทบทวนวรรณกรรมพบว่า HL ที่เพียงพอจะทำให้มีภาวะสุขภาพดี ลดอัตราป่วย ลดอัตราการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ^(12,13) เนื่องจาก HL มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่สำคัญ^(12,14) การขาด HL ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้ข้อมูลข่าวสารและการเลือกบริการด้านสุขภาพที่ถูกต้อง⁽¹⁵⁾ และมีความสัมพันธ์โดยตรงกับผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์⁽¹⁶⁾

กลุ่มประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปี มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาครอบครัว สังคม และประเทศชาติ อย่างไรก็ตาม ผลสำรวจ HL ของประชาชนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2562 พบว่ากลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) มี HL ในระดับปานกลางถึงต้องปรับปรุงเป็นส่วนใหญ่⁽¹⁷⁾ การศึกษาของพรภัทรา แสนเหลาและคณะ พบว่าเกินครึ่งของวัยทำงานมี HL อยู่ในระดับไม่ดีถึงพอใช้ และมี HL อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 23.91 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ HL เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของวัยทำงานในสถานประกอบการ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ความรู้ทางการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การบริโภคอาหาร⁽¹⁸⁾ จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีนักวิชาการหลายสาขานำแนวคิด HL แต่ยังคงขาดการศึกษาที่บูรณาการแนวคิด HL เข้ากับกรอบการดำเนินงาน ศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน โดยเฉพาะในปัจจุบันยังไม่มี การเก็บรวบรวมข้อมูล HL ของพนักงานกลุ่มเสี่ยงในสถานประกอบการขนาดใหญ่อย่างเป็นระบบ และยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนในการพัฒนาองค์ประกอบที่ 4 และ 5 ของศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน โดยใช้แพ็คเกจความรู้ตามหลัก 3อ.2ส. เป็นเครื่องมือหลักในการดูแลพนักงานกลุ่มเสี่ยง NCDs

ดังนั้น การวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาผลการพัฒนารูปแบบ ศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานเพื่อดูแลสุขภาพของพนักงานกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในสถานประกอบการขนาดใหญ่ เขตสุขภาพที่ 7 โดยมุ่งเน้นการพัฒนาองค์ประกอบที่ 4 และ 5 ของศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน ด้วยการประยุกต์ใช้ แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข⁽¹¹⁾ เลือกสถานประกอบการขนาดใหญ่ในอำเภอภูตรัง จังหวัดมหาสารคาม เป็นพื้นที่นำร่อง เนื่องจากเป็นสถานประกอบการที่มีระบบการดูแลสุขภาพ พนักงานที่พร้อม มีพยาบาลประจำสถานประกอบการ ผู้บริหารให้ความสนับสนุน และมีลักษณะที่เป็นตัวแทนของสถานประกอบการขนาดใหญ่ทั่วไปในเขตสุขภาพที่ 7 การศึกษาดำเนินการผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ระยะ ได้แก่ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลสุขภาพและช่องว่างของการดำเนินงาน 2) การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. 3) การทดลองใช้โปรแกรม และ 4) การประเมินผลของโปรแกรม ผลการวิจัยจะเป็นองค์ความรู้ใหม่ในการวางแผนพัฒนาและเติมเต็มช่องว่างในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน เพื่อให้พนักงานในสถานประกอบการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง รวมทั้งได้รับการดูแลตามความเสี่ยงด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานเพื่อดูแลสุขภาพของพนักงานกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในสถานประกอบการขนาดใหญ่ เขตสุขภาพที่ 7

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือน เมษายน 2566 ถึงกันยายน 2567 รวมระยะเวลา 1 ปี 5 เดือน แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์รูปแบบการดูแลสุขภาพของพนักงานกลุ่มเสี่ยงในสถานประกอบการขนาดใหญ่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7

กลุ่มตัวอย่าง ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 4 คน และผู้รับผิดชอบงานอาชีวเวชกรรมจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 4 คน รวมถึงตัวแทนเจ้าหน้าที่แผนกบุคคลและเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (จป.) ของสถานประกอบการขนาดใหญ่

วิธีการ ประชุมระดมความคิดเห็นโดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ครอบคลุมประเด็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ข้อมูลสถานะสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ 2) การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพของพนักงานที่ดำเนินการโดยสถานประกอบการ 3) การส่งเสริมสุขภาพของหน่วยบริการสาธารณสุข และ 4) ช่องว่างของการดำเนินการเพื่อการดูแลสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ

เครื่องมือ ได้แก่ แบบสรุปรายงานผลการตรวจสุขภาพประจำปีของพนักงาน และแบบบันทึกประเด็นการสนทนากลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานเพื่อดูแลสุขภาพของพนักงานกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในสถานประกอบการขนาดใหญ่

กลุ่มตัวอย่าง ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พยาบาลผู้รับผิดชอบงานอาชีวเวชกรรมโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลอำเภอเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบงานสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

วิธีการ ประชุมระดมความคิดเห็นในการวางแผนแก้ไขปัญหาจากผลการวิเคราะห์สถานการณ์ในระยะที่ 1 และการออกแบบรูปแบบโปรแกรมเพื่อการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง โดยการอภิปรายกลุ่ม

เครื่องมือ แบบบันทึกการจัดทำแผนการเสริมสร้างการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ระยะที่ 3 การใช้รูปแบบการพัฒนาศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานเพื่อดูแลสุขภาพของพนักงานกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในสถานประกอบการขนาดใหญ่เขตสุขภาพที่ 7

ประชากร 1) กลุ่มแรงงานอายุ 15-59 ปี ที่ทำงานในสถานประกอบการที่มีจำนวนพนักงานตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป 2) ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาบุคลากรของสถานประกอบการ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย และพยาบาลประจำสถานประกอบการ

กลุ่มตัวอย่าง

1) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเสี่ยง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากพนักงานในสถานประกอบการขนาดใหญ่อำเภอภูผามาศ จังหวัดมหาสารคาม ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงทั้งหมดที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าจากการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2566 ที่ยินยอมเข้าร่วม และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบถ้วนจำนวน 53 คน

2) กลุ่มตัวอย่าง ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาบุคลากรของสถานประกอบการ จำนวน 4 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย จำนวน 1 คน และพยาบาลประจำสถานประกอบการ จำนวน 1 คน

การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมครั้งนี้ มุ่งเน้นการพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพเบื้องต้นของศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน เพื่อใช้เป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพในบริบทเฉพาะ โดยเลือกสถานประกอบการขนาดใหญ่ในอำเภอภูผามาศ จังหวัดมหาสารคาม เป็นพื้นที่นำร่องเพื่อเป็นต้นแบบสำหรับการนำไปขยายผลในสถานประกอบการอื่นๆ ในเขตสุขภาพที่ 7

เกณฑ์การคัดเลือก

1) เป็นพนักงานที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี

2) มีผลการตรวจสุขภาพประจำปี และเข้าเกณฑ์กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างน้อย 1 ข้อ ดังนี้

- ความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง โดยมีค่าความดันตัวบน (Systolic) อยู่ระหว่าง 120-139 mmHg หรือค่าความดันตัวล่าง (Diastolic) อยู่ระหว่าง 80-89 mmHg หรือ

- ภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน โดยมีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) ตั้งแต่ 25 กก./ตร.ม. ขึ้นไป

- ความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน โดยมีค่าการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (Fasting Blood Sugar: FBS) อยู่ระหว่าง 100-125 มก./ดล.

3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

4) สามารถสื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้
เกณฑ์การคัดออก

1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมได้ครบถ้วนทั้ง 6 กิจกรรม

2) ขาดการติดตามประเมินผลหลังการทดลอง

3) ย้ายที่อยู่อาศัย

วิธีการ

1. ชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานในการดูแลสุขภาพของพนักงานตามที่วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพและบริบทการดำเนินงาน ได้แก่ 1) การจัดตั้งคณะทำงาน 2) การทบทวนและประเมินสถานการณ์ทางสุขภาพ 3) การคัดกรองสุขภาพและประเมินความเสี่ยง 4) การวิเคราะห์ข้อมูลและพัฒนาโปรแกรมแทรกแซง (intervention) ตามความเสี่ยงที่พบ 5) การสนับสนุนให้คำปรึกษาและใช้ชุดแพคเกจสร้างเสริมสุขภาพ และ 6) การติดตามสภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

2. ดำเนินงานตามรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานกลุ่มเสี่ยง โดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส.

เครื่องมือ

1. แนวคำถามการสนทนากลุ่มครอบคลุม 4 ประเด็น

2. โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยประยุกต์จากโปรแกรมสุขภาพเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยเพิ่มเนื้อหาในแต่ละกิจกรรมตามข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มในระยะที่ 1 และนำมาออกแบบในระยะที่ 2⁽¹¹⁾ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา (1 ชั่วโมง 30 นาที)

กิจกรรมที่ 2 รู้ทันโรค ลดเสี่ยง ลดป่วยด้วยโรคที่สำคัญ คือโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (1 ชั่วโมง)
กิจกรรมที่ 3 กินอย่างไร ออกกำลังกายอย่างไร ห่างไกลโรค (1 ชั่วโมง 30 นาที)

กิจกรรมที่ 4 ต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (1 ชั่วโมง)

กิจกรรมที่ 5 ความคาดหวังในผลลัพธ์โดยการสัญญากับตนเอง (1 ชั่วโมง 30 นาที)

กิจกรรมที่ 6 ติดตามและประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. (1 ชั่วโมง)

2. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 ของกองสุศึกษากระทรวงสาธารณสุข⁽¹¹⁾ ประกอบด้วย 5 ตอน จำนวน 30 ข้อ ดังนี้
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตาม 3อ.2ส. เป็นคำถาม 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน จำนวน 6 ข้อ คะแนนเต็ม 6 คะแนน เกณฑ์การแบ่งระดับ ความรอบรู้ดี คะแนนเฉลี่ย 4.8 คะแนนขึ้นไป ความรอบรู้ปานกลาง คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.6-4.7 คะแนน ความรอบรู้ต้องปรับปรุง คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.0-3.5 คะแนน

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และรู้เท่าทันสื่อตาม 3อ.2ส. จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 50 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนน คำถามเชิงบวก: ทุกครั้ง 5 คะแนน บ่อยครั้ง 4 คะแนน บางครั้ง 3 คะแนน นานๆ ครั้ง 2 คะแนน ไม่ได้ปฏิบัติ 1

คะแนน คำถามเชิงลบ: ทุกครั้ง 1 คะแนน บ่อยครั้ง 2 คะแนน บางครั้ง 3 คะแนน นานๆ ครั้ง 4 คะแนน ไม่ได้ปฏิบัติ 5 คะแนน เกณฑ์การแบ่งระดับ ระดับดี 40-50 คะแนน ระดับปานกลาง 30-39 คะแนน ระดับต้องปรับปรุง 1-29 คะแนน

ตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน ควรปฏิบัติมากที่สุด 4 คะแนน ปฏิบัติถูกต้องรองลงมา ได้คะแนน 3, 2, 1 ตามลำดับ เกณฑ์การแบ่งระดับ ระดับดี 9-12 คะแนน ระดับปานกลาง 7-8 คะแนน ระดับต้องปรับปรุง 1-6 คะแนน

ตอนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. แบ่งเป็น คำถามเชิงบวก 4 ข้อ และคำถามเชิงลบ 2 ข้อ รวม 6 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนเช่นเดียวกับตอนที่ 3 เกณฑ์การแบ่งระดับพฤติกรรมสุขภาพ ระดับดี 24-30 คะแนน ระดับปานกลาง 18-23 คะแนน ระดับต้องปรับปรุง 1-17 คะแนน

การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ

1) โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ที่ประยุกต์จากโปรแกรมสุขศึกษาที่มีอยู่⁽¹¹⁾ และเพิ่มเติมเนื้อหาเฉพาะจากการวิเคราะห์สถานการณ์ในระยะที่ 1 ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้เชี่ยวชาญด้านความรู้ด้านสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญด้านการให้การปรึกษาโดยประเมินความเหมาะสม ความถูกต้องและความสอดคล้องของ 1) เนื้อหาในแต่ละกิจกรรม 2) ระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม 3) สื่อและวิธีการนำเสนอ และ 4) ความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง และเห็นชอบโปรแกรมฉบับปรับปรุงว่ามีความเหมาะสมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์” 2) แบบประเมิน ประยุกต์จากแบบมาตรฐาน⁽²¹⁾ ตรวจค่า Index of Item-Objective Congruence (IOC) มากกว่า 0.50ขึ้นไปทุกข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

การดำเนินงานโปรแกรม 1 สัปดาห์ได้จำนวน 66 คน

2) ประชุมเพื่อชี้แจงขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ก่อนการทดลอง และดำเนินการทดลองตามโปรแกรมเป็นเวลา 3 สัปดาห์

3) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. หลังการทดลอง 2 สัปดาห์พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมครบถ้วนและสามารถติดตามประเมินผลได้จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 80.30 ของกลุ่มตัวอย่างเริ่มต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลทั่วไป สถานะสุขภาพของพนักงาน ค่าคะแนนความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองตามหลัก 3อ.2ส. และสถิติเชิงอนุมาน โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างก่อนและหลังดำเนินการด้วยสถิติ Paired samples t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ระยะที่ 4 การประเมินผลของรูปแบบการพัฒนา รูปแบบศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานเพื่อดูแลสุขภาพของพนักงานกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในสถานประกอบการขนาดใหญ่ เขตสุขภาพที่ 7

กลุ่มตัวอย่าง 1) พนักงานกลุ่มเสี่ยงในสถานประกอบการขนาดใหญ่ อำเภอภูผามาศ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 53 คน 2) ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาบุคลากรของสถานประกอบการจำนวน 4 คน

วิธีการประเมินผลรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานกลุ่มเสี่ยง และคืนข้อมูลผลการดำเนินงานให้กับผู้เกี่ยวข้อง

เครื่องมือ

1) แบบเก็บข้อมูลกิจกรรมการดำเนินงาน

2) แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานกลุ่มเสี่ยง

3) แบบบันทึกประเด็นปัจจัยและการนำไปใช้ประโยชน์ของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานกลุ่มเสี่ยง

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างก่อนและหลังด้วยสถิติ Paired samples t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้คำนึงถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของกลุ่มตัวอย่างในทุกขั้นตอนของกระบวนการศึกษา โดยยึดหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 3 ด้านคือ หลักความเคารพในบุคคล หลักคุณประโยชน์และไม่ก่ออันตราย และหลักยุติธรรมโดยก่อนดำเนินการศึกษาได้อธิบายวัตถุประสงค์วิธีดำเนินการและประโยชน์ที่จะเกิดจากการศึกษา ตลอดจนสิทธิในการให้ข้อมูลหรือปฏิเสธที่จะให้ข้อมูล ไม่มีการระบุชื่อหรือเชื่อมโยงถึงผู้ร่วมให้ข้อมูลสิทธิในการเข้าร่วมตามความสมัครใจ และการนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมเท่านั้นไม่เจาะจงบุคคลเพื่อรักษาความลับ

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลสุขภาพของพนักงานกลุ่มเสี่ยงในสถานประกอบการขนาดใหญ่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7

จากการสนทนากลุ่มร่วมกับผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานอาชีวเวชกรรมจากโรงพยาบาล และตัวแทนเจ้าหน้าที่แผนกบุคคลและเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (จป.) ของสถานประกอบการขนาดใหญ่ พบประเด็นสำคัญ 3 ด้านดังนี้

1) สถานะสุขภาพของพนักงาน จากผลการตรวจสุขภาพประจำปี พบพนักงานกว่าร้อยละ 50 มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เกินมาตรฐาน และพบกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

2) การส่งเสริมสุขภาพและการเชื่อมโยงหน่วยบริการ สถานประกอบการมีการดำเนินการตามมาตรฐานสถานที่ทำงานปลอดโรคปลอดภัยกายใจเป็นสุข และหน่วยบริการสาธารณสุขมีการออกตรวจสุขภาพช่องปากและการรับส่งต่อผู้ป่วย แต่ยังคงขาดการดำเนินการเชิงรุกหรือการนำผลการตรวจสุขภาพมาจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับกลุ่มเสี่ยงอย่างเป็นระบบ รวมถึงยังขาดการติดตามสถานะสุขภาพเป็นรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

3) ช่องว่างของการดำเนินการ พบว่า (1) การตรวจสุขภาพประจำปีมักจ้างหน่วยบริการเอกชนซึ่งไม่ได้อยู่ในพื้นที่ ทำให้หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ไม่ทราบข้อมูลปัญหาสุขภาพของพนักงาน (2) การคัดผลการตรวจสุขภาพของหลายหน่วยบริการไม่ได้จัดกลุ่มหรือวิเคราะห์ความเสี่ยง และไม่ได้สะท้อนผลการตรวจให้พนักงานเป็นรายบุคคลอย่างชัดเจน ทำให้พนักงานไม่เข้าใจความเสี่ยงต่อโรคของตนเอง (3) พนักงานมีทัศนคติว่าวิถีชีวิตของตนไม่เหมาะต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น เลิกงานค่ำไม่มีเวลาออกกำลังกาย และ (4) สถานประกอบการยังไม่ได้นำผลการตรวจสุขภาพมาวิเคราะห์เพื่อประสานกับหน่วยบริการในพื้นที่ออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามสภาพความเสี่ยงด้านสุขภาพที่เป็นปัญหาอย่างเป็นระบบ

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานเพื่อดูแลสุขภาพของพนักงานกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในสถานประกอบการขนาดใหญ่

จากผลการวิเคราะห์สถานการณ์ในระยะที่ 1 นำมาสู่การพัฒนารูปแบบโดยการอภิปรายกลุ่ม ร่วมกับผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พยาบาลผู้รับผิดชอบงานอาชีวเวชกรรมโรงพยาบาล ผู้รับผิดชอบงานสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้ออกแบบการดำเนินงานตามการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและได้นำโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. โดยพัฒนาจากโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วย

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง⁽²⁰⁾ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2) รู้ทันโรค ลดเสี่ยง ลดป่วย 3) กินอย่างไร ออกกำลังกายอย่างไร ห่างไกลโรค 4) ต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 5) ความคาดหวังในผลลัพธ์โดยการสัญญาตนเอง และ 6) ติดตามและประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. รวมระยะเวลา 8 ชั่วโมง ซึ่งเป็นกระบวนการหนึ่งของการสนับสนุนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพตามการพัฒนาศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน โดยในแต่ละกิจกรรมได้สอดแทรกเนื้อหาที่ตอบสนองต่อช่องว่างที่พบจากการวิจัยในระยะที่ 1 อาทิ การสร้างความเชื่อมั่นในพลังของตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างความรู้ความเข้าใจต่อค่าการตรวจวัดต่าง ๆ เพื่อสามารถแปลผลการตรวจสุขภาพและทราบสถานะสุขภาพของตนเอง และการสนับสนุนของสถานประกอบการโดยพยาบาลของสถานประกอบการติดตามวัดความดันโลหิต ซึ่งน้ำหนักเพื่อการติดตามและกระตุ้นเตือนพนักงานกลุ่มเสี่ยง ซึ่งในการพัฒนารูปแบบ ในระยะที่ 2 จึงไม่ได้พัฒนาเฉพาะโปรแกรมการสร้างความรู้ที่ประกอบด้วย 6 กิจกรรมเพียงอย่างเดียว แต่ยังรวมถึงการออกแบบกลไกการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน ประกอบด้วย 1) การสร้างระบบการคืนผลการตรวจสุขภาพรายบุคคลที่ชัดเจน 2) การกำหนดบทบาทของพยาบาลประจำสถานประกอบการในการติดตามกลุ่มเสี่ยง 3) โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 กิจกรรม รวม 8 ชั่วโมง 4) การสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมผ่านช่องทางต่าง ๆ อาทิ LINE Group เป็นต้น

ระยะที่ 3 การพัฒนารูปแบบศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานเพื่อดูแลสุขภาพของพนักงานกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในสถานประกอบการขนาดใหญ่ และนำรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพไปใช้เพื่อการดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพนักงานกลุ่มเสี่ยงในสถานประกอบการขนาดใหญ่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7

จากช่องว่างที่วิเคราะห์พบในระยะที่ 1 และนำมาสู่การพัฒนาใน 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การจัดตั้ง

คณะทำงานของสถานประกอบการโดยมีเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลเป็นหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรงและเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อน เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ การเชื่อมโยงข้อมูลและส่งต่อผู้ป่วย 2) การทบทวนและประเมินสถานการณ์ทางสุขภาพ โดยกำหนดให้สถานประกอบการ วิเคราะห์ จัดทำฐานข้อมูลกลุ่มพนักงานออกเป็นกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยและกำหนดกิจกรรมการคืนข้อมูลรายบุคคลเพื่อให้พนักงานแต่ละคนทราบถึงสถานะสุขภาพของตนเองเพื่อนำไปสู่การดูแลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความเสี่ยงที่พบ 3) การคัดกรองสุขภาพและประเมินความเสี่ยง เนื่องจากสถานประกอบการมีการตรวจสุขภาพโดยหน่วยบริการตรวจสุขภาพเอกชน จึงกำหนดให้ใช้เกณฑ์การดำเนินการของสถานประกอบการปลอดโรคปลอดภัย ใจเป็นสุขมาใช้เพื่อการประเมินคัดกรองสุขภาพร่วมกับการตรวจสุขภาพประจำปีของพนักงาน 4) การวิเคราะห์ข้อมูลและพัฒนาโปรแกรมแทรกแซง (intervention) จากผลการวิจัยระยะที่ 1 พบว่าผลการตรวจสุขภาพพนักงานส่วนใหญ่มีปัญหาความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ ดังนั้นจึงประยุกต์ใช้โปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อสร้างความรู้ให้กับพนักงานกลุ่มเสี่ยงเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5) การสนับสนุนให้คำปรึกษาและใช้ชุดแพคเกจสร้างเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้โปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพมาประยุกต์ให้เข้ากับช่องว่างที่วิเคราะห์พบจากการวิจัยระยะที่ 1 และ 6) การติดตามสภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง กำหนดให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานห้องพยาบาลของสถานประกอบการรับผิดชอบติดตามสภาวะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง โดยให้วัดความดันโลหิต ซึ่งน้ำหนักและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง และได้้นำโปรแกรมที่พัฒนาในระยะที่ 2 ใช้กับพนักงานกลุ่มเสี่ยงในสถานประกอบการขนาดใหญ่อำเภอภูตรัง จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งมีพนักงานจำนวนทั้งสิ้น 320 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากพนักงานอายุ 15-59 ปี ที่มีผลการตรวจสุขภาพประจำปีในปีที่ผ่านมา และมีความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยพนักงานกลุ่มเสี่ยงมีจำนวนทั้งสิ้น 66 คน และสามารถเข้าร่วมกิจกรรม

ครบถ้วนทุกกิจกรรม จำนวน 53 คน (ร้อยละ 80.3) ผลการประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมอยู่ในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 4.5 จาก 5) แสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่สนับสนุนมีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้ในพื้นที่สถานประกอบการขนาดใหญ่

ระยะที่ 4 ผลการพัฒนาารูปแบบศูนย์สุขภาพดี
วัยทำงานเพื่อดูแลสุขภาพของพนักงานกลุ่มเสี่ยง
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในสถานประกอบการขนาดใหญ่
เขตสุขภาพที่ 7

4.1 ผลของการใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานกลุ่มเสี่ยงในสถานประกอบการขนาดใหญ่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.5 มีอายุระหว่าง 26-36 ปี ร้อยละ 43.4 รองลงมาอายุ 37-47 ปี ร้อยละ 32.1 สถานภาพสมรส ร้อยละ 52.8 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 37.7 รองลงมาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 35.8 และระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 9.4

2) ระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของพนักงานกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ก่อนการทดลอง ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพของพนักงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 45.3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.1 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.0 พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.9 หลังการทดลอง ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพของพนักงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.7 รองลงมาในระดับสูง ร้อยละ 32.1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.3 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง พบว่า ร้อยละ 100 อยู่ในระดับสูง พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.1 รองลงมาในระดับสูง ร้อยละ 39.6 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของพนักงานกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังทดลอง (n=53)

การประเมิน	ระดับ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ด้านสุขภาพ					
ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	ปรับปรุง	24	45.3	7	13.2
	ปานกลาง	20	37.7	29	54.7
	ดี	9	17	17	32.1
	(S.D.)	3.47 (1.26)		4.3 (0.84)	
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ, การสื่อสารสุขภาพ และ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ	ปรับปรุง	22	41.5	11	20.7
	ปานกลาง	26	49.1	33	62.3
	ดี	5	9.4	9	17.0
	(S.D.)	30.75 (5.41)		33.45 (5.48)	

ตารางที่ 1 ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของพนักงานกลุ่มเสี่ยง ก่อนและหลังทดลอง (ต่อ)

การประเมิน	ระดับ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	ปรับปรุง	1	1.9	0	0
	ปานกลาง	8	15.1	0	0
	ดี	44	83.0	53	100
	(S.D.)	9.98 (1.64)		11.26 (0.96)	
พฤติกรรมสุขภาพ					
พฤติกรรมสุขภาพ	ปรับปรุง	17	32.1	6	11.3
	ปานกลาง	27	50.9	26	49.1
	ดี	9	17.0	21	39.6
	(S.D.)	20.5 (7.17)		20.6 (4.37)	

3) การเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ก่อนและหลัง การเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการทดสอบ Shapiro-Wilk แสดงว่าข้อมูล กลุ่มตัวอย่างมีการแจกแจงแบบปกติ จึงใช้สถิติ Paired samples t-test ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย พบว่า พนักงานกลุ่มเสี่ยงมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพหลัง เข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติใน ทุกด้าน ดังตารางที่ 2

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คะแนนรวมเพิ่มขึ้น จาก 44.20 (SD=2.24) เป็น 49.02 (SD=1.31)

ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 4.81 คะแนน (95% CI: 4.17-5.45, $p<0.001$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า (1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพิ่มขึ้น 0.83 คะแนน (95% CI: 0.54-1.12, $p<0.001$) (2) การเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ เพิ่มขึ้น 2.70 คะแนน (95% CI: 0.91-4.49, $p=0.004$) (3) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ ถูกต้องเพิ่มขึ้น 1.28 คะแนน (95% CI: 0.81-1.75, $p<0.001$) และ (4) พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. เพิ่มขึ้น 0.10 คะแนน (95% CI: 0.01-0.19, $p=0.033$)

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ก่อนและหลังทดลอง (n=53)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		$\bar{d}$	95 % CI	P -value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	44.20	2.24	49.02	1.31	4.81	4.17-5.45	<0.001
ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	3.47	1.26	4.30	0.84	0.83	0.54-1.12	<0.001
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	30.75	5.41	33.45	5.48	2.70	0.91-4.49	0.004
การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ							
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	9.98	1.64	11.26	0.96	1.28	0.81-1.75	<0.001
พฤติกรรมสุขภาพ							
พฤติกรรมสุขภาพ	20.5	7.17	20.6	4.37	0.10	0.01-0.19	0.033

4.2 ผลการพัฒนารูปแบบศูนย์สุขภาพด้วยทำงานเพื่อดูแลสุขภาพของพนักงานกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในสถานประกอบการขนาดใหญ่ เขตสุขภาพที่ 7

ในการดำเนินงานพัฒนารูปแบบศูนย์สุขภาพด้วยทำงานเพื่อดูแลสุขภาพของพนักงานกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในสถานประกอบการขนาดใหญ่ ได้ดำเนินการตามขั้นตอนตาม 6 องค์ประกอบ โดยพบว่าสามารถปิดช่องว่างที่พบ คือ

1) ข้อมูลสถานะสุขภาพของพนักงาน จากผลการตรวจสุขภาพประจำปี มีการจัดทำฐานข้อมูลและจัดกลุ่มพนักงานตามความเสี่ยงด้านสุขภาพที่พบ

2) การส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ นอกเหนือจากการดำเนินงานตามเกณฑ์สถานประกอบการปลอดโรค ได้มีการดำเนินการเชิงรุกตามผลการตรวจสุขภาพมาจัดโปรแกรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้กับกลุ่มเสี่ยงอย่างเป็นระบบ และมีการติดตามสภาวะสุขภาพเป็นรายบุคคลของกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดเป็นหน้าที่หนึ่งของพยาบาลประจำสถานประกอบการในการติดตามและให้คำปรึกษาแก่กลุ่มที่มีปัญหาด้าน

3) การเชื่อมโยงข้อมูลและระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่องกับหน่วยบริการสาธารณสุข

4) กำหนดรูปแบบการคืนข้อมูลผลการตรวจสุขภาพประจำปีรายบุคคล กำหนดให้สถานประกอบการโดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลดำเนินการ โดยอาจกำหนดใน TOR ของหน่วยบริการที่ตรวจสุขภาพ และ/หรือพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำของสถานประกอบการ

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการพัฒนารูปแบบศูนย์สุขภาพด้วยทำงานผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการสามารถตอบสนองต่อช่องว่างที่พบในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการได้อย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะ 3 กลไกสำคัญคือ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพเชิงลึกเพื่อออกแบบโปรแกรมเฉพาะ 2) การกำหนดให้พยาบาลประจำสถานประกอบการเป็นแกนหลักในการติดตามและสนับสนุน และ 3) การสร้างเครือข่ายการดำเนินงานระหว่างสถานประกอบการและหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และสอดคล้องกับนโยบายกรมควบคุมโรคในการขับเคลื่อนศูนย์สุขภาพด้วยทำงานตั้งแต่ปี 2562 นอกจากนี้จากผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่นำมาประยุกต์สามารถเพิ่มคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของ

พนักงานกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการศึกษานี้ใช้การออกแบบแบบ one-group pretest-posttest โดยไม่มีกลุ่มควบคุม จึงอาจไม่สามารถแยกได้ว่าการเปลี่ยนแปลงมาจากโปรแกรมเพียงอย่างเดียว หรือจากปัจจัยรบกวนอื่น ๆ Hawthorne Effect⁽¹⁹⁾ เช่น กลุ่มตัวอย่างอาจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพราะรู้ว่าตนเองกำลังถูกสังเกต รวมถึงปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ซึ่งอาจส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อย่างไรก็ตามความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนสามารถอธิบายได้ตามแนวคิดของ Nutbeam⁽¹³⁾ ที่จำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ ได้แก่ functional, interactive และ critical health literacy โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นได้ออกแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมทั้ง 3 ระดับ โดยเฉพาะด้านการเข้าถึงข้อมูล และด้านการสื่อสารที่เพิ่มขึ้น สะท้อนให้เห็นว่าพนักงานสามารถพัฒนาทักษะการแสวงหาและประเมินข้อมูลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการพัฒนาความรอบรู้จากหลายการศึกษาที่ผ่านมา⁽²⁰⁻²²⁾ ที่พบว่ารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานโรงงานให้ดีขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้ กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนรู้จากประสบการณ์ตามทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่⁽²³⁾ ทำให้พนักงานสามารถเชื่อมโยงความรู้กับสถานการณ์จริงในชีวิตประจำวัน การที่ผู้เข้าร่วมได้ฝึกปฏิบัติจริง เช่น การอ่านฉลากโภชนาการ การคำนวณค่า BMI การวางแผนมื้ออาหาร ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่คงทนมากกว่าการบรรยายเพียงอย่างเดียว

อย่างไรก็ตามแม้ว่าพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมจะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่จำกัดนี้ เป็นไปตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม⁽²⁴⁾ ที่ระบุว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการไตร่ตรอง ไม่รับรู้ถึงปัญหาและไม่สนใจ การเปลี่ยนแปลงขั้นการไตร่ตรอง เริ่มตระหนักถึงปัญหา และเริ่มคิดถึงการเปลี่ยนแปลง ขั้นการเตรียมพร้อม

การวางแผนและตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลง ขั้นลงมือทำ คือการลงมือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ตั้งใจไว้ และขั้นการรักษาสภาพพฤติกรรมใหม่และป้องกันการกลับไปเป็นเหมือนเดิมคือการรักษาให้คงอยู่ ซึ่งเมื่อพิจารณาระยะเวลา 12 สัปดาห์ของโปรแกรมอาจเพียงพอสำหรับการเปลี่ยนแปลงในขั้นการไตร่ตรองและวางแผนตัดสินใจในเปลี่ยนแปลง แต่อาจจะยังไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างถาวรซึ่งต้องอาศัยแรงกระตุ้นและระยะเวลาจากการวิเคราะห์สภาพปัญหาและบริบทของสถานประกอบการขนาดใหญ่ เป็นผลจากการศึกษาในระยะที่ 1 พบว่า ตามกฎหมายกำหนดให้สถานประกอบการขนาดใหญ่ต้องมีพยาบาลปฏิบัติงานประจำ ดังนั้นจึงสามารถกำหนดให้พยาบาลดังกล่าวมีหน้าที่เฝ้าระวัง ดูแล และติดตามสภาวะสุขภาพของพนักงานกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่องได้ อาทิ การสะท้อนข้อมูลผลการตรวจสุขภาพประจำปีของพนักงานเป็นรายบุคคล การติดตามประเมินความเสี่ยงของสภาวะสุขภาพ รวมถึงการให้การแนะนำด้านการป้องกันควบคุมโรคอื่น ๆ ให้แก่พนักงาน จากรูปแบบการดำเนินงานที่พัฒนาขึ้นสามารถตอบสนองช่องว่างสำคัญที่พบได้แก่ พนักงานขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่เชื่อถือได้และขาดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการแทรกเนื้อหาในแต่ละกิจกรรมเพื่อให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น เช่น การสร้างความเข้าใจในการแปลผลค่ารายงานการตรวจสุขภาพประจำปีและการคำนวณค่าพลังงานจากอาหารที่รับประทานแต่ละมื้ออย่างง่าย และทราบถึงค่าพลังงานที่ร่างกายต้องการในแต่ละวัน เพื่อการควบคุมปริมาณหรือเลือกรับประทานในแต่ละวัน

แม้ว่าผลการมีวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะเพิ่มขึ้น แต่มีข้อสังเกตและมีความต่างกับการศึกษาของพรสวรรค์ ทรัพย์เย็น⁽²⁵⁾ ศึกษาในผู้ป่วยเอดส์พบว่าพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงถึง 15.3% ขณะที่การศึกษานี้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงเพียง 2.4% ความแตกต่างนี้อาจเกิดจากความแตกต่างของกลุ่มเป้าหมาย และความรุนแรงของโรค ตาม Health Belief Model ที่อธิบายว่า perceived severity จากแรงจูงใจ

ภายในเนื่องจากตระหนักถึงความรุนแรงและภัยคุกคามต่อชีวิต เป็นปัจจัยสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในขณะที่พนักงานกลุ่มเสี่ยงในการศึกษานี้ยังไม่มีอาการของโรค จึงมี perceived severity ต่ำกว่า ทำให้แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมน้อยกว่า นอกจากนี้การใช้เครื่องมือวัดพฤติกรรมที่แตกต่างกันในการวัดพฤติกรรมครอบคลุมหลายมิติ อาจทำให้การเปลี่ยนแปลงโดยรวมน้อยกว่า อย่างไรก็ตามการศึกษา ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น 5.2 คะแนน⁽²⁰⁾ ใกล้เคียงกับการศึกษานี้ที่เพิ่ม 4.81 คะแนน แสดงว่าโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพใกล้เคียงกันทั้งในกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มโรคเรื้อรัง

การที่กลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมถึงร้อยละ 80 สะท้อนถึงความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรม รวมถึงปัจจัยที่ทำให้พนักงานเข้าร่วมอย่างต่อเนื่อง 1) การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารสถานประกอบการ 2) การใช้ LINE กลุ่มเป็นช่องทางสื่อสารเสริมสร้าง social support network ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม⁽²⁶⁾ 3) การจัดกิจกรรมในช่วงเวลาที่เหมาะสม ไม่กระทบกับภาระงานหลักของพนักงาน ข้อจำกัด คือ 1) รูปแบบการวิจัยเป็น one-group pretest-posttest design ไม่มีกลุ่มควบคุม ทำให้ไม่สามารถควบคุมปัจจัยแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลง 2) ระยะเวลาติดตามผลเพียง 12 สัปดาห์ ซึ่งอาจไม่เพียงพอในการประเมินความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องใช้เวลาในการปรับเปลี่ยน 3) การศึกษาดำเนินการในสถานประกอบการเดียวในจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นพื้นที่นำร่อง ในเขตสุขภาพที่ 7 การนำไปใช้ในสถานประกอบการอื่นจำเป็นต้องพิจารณาความเหมาะสมตามบริบท แต่สอดคล้องกับหลักการของ PAR ที่เน้นการพัฒนาโปรแกรมในบริบทเฉพาะก่อนขยายผล

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบศูนย์สุขภาพวัยทำงาน ที่ดำเนินการวิเคราะห์ช่องว่างใน 6 องค์ประกอบด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการสามารถส่งผลต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพของพนักงานกลุ่มเสี่ยงในสถานประกอบการขนาดใหญ่ได้อย่างเป็นระบบ และสามารถนำเอาทรัพยากรและ

เครือข่ายที่มีมาดูแลสุขภาพของพนักงานได้อย่างเป็นระบบและสอดคล้องกับสภาพปัญหา ซึ่งสามารถนำไปเป็นต้นแบบในการพัฒนาโปรแกรมสำหรับสถานประกอบการอื่น ๆ ในเขตสุขภาพที่ 7 ได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

สำหรับสถานประกอบการ

1. ในการนำรูปแบบไปใช้ควรเริ่มจากการประเมินความต้องการและความพร้อมขององค์กร และปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับลักษณะงานและการทำงานของพนักงาน

2. สถานประกอบการขนาดใหญ่ควรกำหนดนโยบายการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

3. สร้างระบบการติดตามและประเมินสถานะสุขภาพของพนักงานอย่างต่อเนื่องโดยพยาบาลปฏิบัติงานของสถานประกอบการนั้น ๆ เนื่องจากสถานประกอบการขนาดใหญ่ถูกกำหนดโดยกฎหมายให้มีพยาบาลประจำเพื่อการดูแลสุขภาพของพนักงาน จึงสามารถกำหนดเป็นข้อกำหนดขอบเขตงานในการทำสัญญาจ้างงาน

สำหรับหน่วยงานสาธารณสุขเขตสุขภาพ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ควรพัฒนาชุดโปรแกรมมาตรฐาน สำหรับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานประกอบการขนาดใหญ่ โดยสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของกรมอนามัย และกรมสุขภาพจิตเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเป็นวิทยากรและที่ปรึกษาด้านความรู้ด้านสุขภาพ

สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข

ควรจัดทีมสหวิชาชีพสนับสนุนการดำเนินพัฒนาศูนย์สุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ประกอบด้วย พยาบาล นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข โดยจัดระบบการให้คำปรึกษารายบุคคลสำหรับพนักงานที่มีปัญหาเฉพาะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรติดตามผลในระยะยาวอย่างน้อย 12-18 เดือน เพื่อประเมินความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางสุขภาพ เช่น การเปลี่ยนแปลงของค่า HbA1c ความดันโลหิต หรือค่า lipid profile
2. ศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบในสถานประกอบการขนาดกลางและขนาดเล็ก ซึ่งมีทรัพยากรและบริบทแตกต่างจากสถานประกอบการขนาดใหญ่

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงแรงงาน. สถิติแรงงานประจำปี 2565. กรุงเทพฯ: กองเศรษฐกิจการแรงงาน สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน; 2566.
2. World Health Organization. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report on 2023 global survey. Geneva: World Health Organization; 2023.
3. พชรินทร์ มณีพงศ์, วลัยพร สิงห์จ้อย, สัญญา สุขชา, เพ็ชรน้อย ศรีผดู่. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 30.2 ของประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี 2563; 4(1): 84-93.
4. เรืองฤดี ปธานวนิช, บรรณาธิการ. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567-2568. นนทบุรี: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2568.
5. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2563.
6. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. สถานการณ์โรคเบาหวานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 14 พ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/odpc7/news.php?news=47616&deptcode=odpc7&news_views=575.
7. ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ. แนวทางการดำเนินงานศูนย์สุขภาพดีคนทำงานองค์กร. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
8. Gernert M, Stassen G, Schaller A. Association between health literacy and work ability in employees with health-related risk factors: a structural model. Front Public Health. 2022; 10: 804390. doi: 10.3389/fpubh.2022.804390.
9. Nutbeam D, McGill B, Premkumar P. Improving health literacy in community populations: a review of progress. Health Promot Int 2018; 33(5): 901-11. doi: 10.1093/heapro/dax015.
10. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012; 12(1): 80. doi: 10.1186/1471-2458-12-80.
11. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. สำหรับแกนนำสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 10 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://hed.hss.moph.go.th/wp-content/uploads/2024/05/คู่มือการดูแลสุขภาพตามหลัก-3อ.2ส.-สำหรับแกนนำสุขภาพ.pdf>.
12. Suka M, Odajima T, Okamoto M, Sumitani M, Igarashi A, Ishikawa H, et al. Relationship between health literacy, health information access, health behavior, and health status in Japanese people. Patient Educ Couns 2015; 98(5): 660-8. doi: 10.1016/j.pec.2015.02.013.
13. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promot Int 2000; 15(3): 259-67. doi: 10.1093/heapro/15.3.259.

14. Parker R. Health literacy: a challenge for American patients and their health care providers. *Health Promot Int* 2000; 15(4): 277-83. doi: 10.1093/heapro/15.4.277.
15. Chang LC. Health literacy, self-reported status and health promoting behaviours for adolescents in Taiwan. *J Clin Nurs* 2011; 20(1-2): 190-6. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03181.x.
16. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med* 2011; 155(2): 97-107. doi: 10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005.
17. วิมลโรมา, สายชล คล้อยเอี่ยม. ผลสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2562. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2562.
18. พรภัทรา แสนเหลา, ศรีอุบล อินแป้น, สายนาถ หวานนุรักษ์, ญัฐกฤตา ลีเบาะ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. ของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่ ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น* 2568; 7(1): e269948.
19. McCambridge J, Witton J, Elbourne DR. Systematic review of the Hawthorne effect: New concepts are needed to study research participation effects. *J Clin Epidemiol* 2014; 67(3): 267-77. doi: 10.1016/j.jclinepi.2013.08.015.
20. ศุภวรรณ พงศ์ทอง. ประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ด้านความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพตำบลแก้มอัน อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี. *วารสารสหวิชาการเพื่อสุขภาพ* 2566; 5(2): 35-43.
21. ณ์พนพงศ์ พิรภัคพงศ์, ประสิทธิ์ กมลพรมงคล. การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของแรงงานกัมพูชาที่ทำงานในสถานประกอบการ จังหวัดชลบุรี. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ* 2567; 17(3): 213-25.
22. จุฑามาศ ปุณฺณปุระ. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของพนักงานโรงงานในจังหวัดนครสวรรค์. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคเหนือ)* 2567; 34(2): 4-11.
23. Knowles MS. *The Adult Learner: A Neglected Species*. 3rd ed. Houston: Gulf Publishing; 1984.
24. Prochaska JO, Norcross JC, Diclemente CC. *Changing for Good: a Revolutionary Six-Stage Program for Overcoming Bad Habits and Moving Your Life Positively Forward*. New York: Harper Collins Publishers; 2006.
25. พรสวรรค์ ทรัพย์เย็น. ผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ในผู้ป่วยโรคเอดส์ที่คลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง. *วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต* 2565; 2(1): 1-12.
26. Bandura A. *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1977. p77.