การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและสร้างสุขภาวะองค์กรในสถานประกอบกิจการแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย : เขตสุขภาพที่ 7

สุนันทินี ศรีประจันทร์ [1], ชัญญานุช ปานนิล[2], ผดุงศักดิ์ ศรีวาส [3]

(วันที่รับทบความ: 28 ตุลาคม 2568, วันที่แก้ไข: 18 มกราคม 2569, วันที่ตอบรับ: 3 กุมภาพันธ์ 2569)

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้วัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์สุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และ 2) พัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและสร้างสุขภาวะองค์กรในสถานประกอบกิจการแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย วิธีการวิจัย โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน (PAOR) กลุ่มตัวอย่างในการประเมินประสิทธิผลคือ พนักงานกลุ่มเสี่ยงต่อสุขภาพ (เช่น BMI เกินเกณฑ์, เสี่ยง NCDs) จำนวน 172 คน เก็บข้อมูลสถานะสุขภาพ (รอบเอว เปอร์เซ็นต์ไขมัน, ระดับน้ำตาลในเลือด, ความดันโลหิต) และพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบระยะเวลา 4 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ paired–t–test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะอ้วน ร้อยละ 61.0 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็มร้อยละ 90.70 กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 72.10 รูปแบบที่ได้จากการพัฒนามี 9 กิจกรรมหลัก หลังการทดลองใช้รูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของรอบเอว, เปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย, ระดับน้ำตาลในเลือด, และความดันโลหิตตัวล่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น โดยเฉพาะการลดการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ความพึงพอใจโดยภาพรวมของภาคีเครือข่ายอยู่ในระดับมาก

สรุปและข้อเสนอแนะรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพฯ นี้มีประสิทธิผลในการปรับปรุงสถานะสุขภาพและพฤติกรรมของพนักงานกลุ่มเสี่ยง ควรขยายผลไปยังสถานประกอบกิจการอื่น ๆ และพัฒนาโปรแกรมการดูแลเฉพาะบุคคลเพื่อผลลัพธ์ที่ดีขึ้นต่อดัชนีมวลกายและไขมันในเลือดต่อไป

คำสำคัญ การส่งเสริมสุขภาพ, การสร้างองค์กรสุขภาวะ, การมีส่วนร่วม, ภาคีเครือข่าย, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

---

[1]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, [2]นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ, [3]นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

[1-3]ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

Corresponding author: สุนันทินี ศรีประจันทร์ e-mail: Sunantinee4278@gmail.com

THE DEVELOPMENT OF HEALTH PROMOTION WORKING AGE AND DEVELOPING HEALTH ORGANIZATION IN FACTORY USING INTERGRATION WITH PARTICIPATION OF NETWORK PARTNER : HEALTH REGION 7, THAILAND

Sunantinee sriprajan[1], Chunyanut Pannil[2], Phadungsak Sriwat[3]

(Received: 28th October 2025, Revised: 18th January 2026, Accepted: 3rd February 2026)

Abstract

The objectives of this study were to 1) study the health situation and related factors 2) develop and evaluate the effectiveness of health promotion working age and organizational in factory using integrated with participation of network partners. The research methodology used a four-step participatory action research (PAR) approach (PAOR). The sample for the effectiveness evaluation consisted of 172 employees in health-risk groups (e.g., those with a BMI above the standard and at risk of NCDs). Data were collected on health status (waist circumference, body fat percentage, blood sugar level, and blood pressure) and health behaviors before and after a 4 month model trial. Data were analyzed using paired-t-tests.

The results showed that the sample group showed a prevalence of 61.0% for obesity. 90.70% exhibited unhealthy dietary behaviors, specifically consuming sweet, fatty, and salty foods. Insufficient physical activity 72.10% the developed model comprised nine core activities. After the model trial, the at-risk group had significantly lower mean scores for waist circumference, body fat percentage, blood sugar level, and diastolic blood pressure (DBP) and improved health behaviors ($p<0.05$). In particular, the reduction in smoking, alcohol consumption, and consumption of sweet, fatty, and salty foods was significantly increased ($p<0.001$). Overall satisfaction among network partners was high.

Conclusions and Recommendations: This health promotion model is effective in improving the health status and behaviors of at-risk employees. It should be expanded to other workplaces and individualized care plans should be developed for improved results on body mass index (BMI) and blood lipids.

Keywords: Health Promotion, Organizational Health, Participation, Network Partnership, Chronic Noncommunicable Diseases

[1]**Professional Nurse,** [2]**Specialist Nutritionist,** [3]**Public Health Specialist Regional**

[1-3]**Health Promotion Centre 7 Khon Kaen.**

Corresponding author: Sunantinee sriprajan e-mail: Sunantinee4278@gmail.com

บทนำ

ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2566 พบว่ากลุ่มวัยทำงาน อายุ 15-59 ปีของประเทศไทยมีจำนวน 38.66 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 58.41 ของประชากรทั้งหมดซึ่งถือเป็นประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศแยกเป็นแรงงานในระบบที่อยู่ในสถานประกอบกิจการประมาณ 18 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 54.54 และแรงงานนอกระบบประมาณ 15 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 45[1] จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรถึง 41 ล้านคนทั่วโลก หรือคิดเป็นร้อยละ 74 ของการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมด และพบว่า 17 ล้านคนเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อก่อนอายุ 70 ปี [2] สำหรับประเทศไทยพบว่าร้อยละ 81 ของคนไทยเสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs หรือเสียชีวิตกว่าปีละ 400,000 รายหรือมากกว่า 1,000 รายต่อวัน ในจำนวนนี้ร้อยละ 80 มีสาเหตุจาก 5 โรคหลัก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และสุขภาพจิต[3]

จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชากรไทยวัยทำงานอายุ 18-59 ปี ในปี 2564-2566 พบว่ามีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 kg/m^2) เพิ่มขึ้นต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 46.2, 46.6 และ47.8 ตามลำดับ[4] และมีแนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน โรคที่พบสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และหลอดเลือดสมอง[3] สถานการณ์ด้านสุขภาพจิตของคนไทย จากข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตของคนไทย ปี 2565-2566 พบว่าวัยทำงานมีความเครียดสูง ร้อยละ 14.34 เสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 16.44 เสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 9.99 และมีภาวะหมดไฟ ร้อยละ 12.8 [5] และยังพบว่ามีความเสี่ยงในการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพจากการปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้วัยทำงานยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ เช่น บริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม มีกิจกรรมทางไม่เพียงพอ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เป็นต้น

ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาระบบและขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรควัยทำงานในสถานประกอบกิจการพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ได้มีการดำเนินงานสถานประกอบกิจการส่งเสริมสุขภาพตามแนวทาง 10 Packages ตั้งแต่พ.ศ. 2562 ถึงปัจจุบัน ในปีพ.ศ. 2566 ได้บูรณาการร่วมกับการดำเนินงานสถานประกอบกิจการปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุข โดยความร่วมมือของศูนย์วิชาการเขตสุขภาพที่ 7 มีสถานประกอบกิจการร่วมโครงการ จำนวน 17 แห่ง ซึ่งยังมีจำนวนน้อยเพียงร้อยละ 21.5 เมื่อเทียบกับจำนวนสถานประกอบกิจการขนาดใหญ่ทั้งหมดในเขตสุขภาพที่ 7 อุปสรรคสำคัญคือ ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร ด้านงบประมาณ ขาดบุคลากรเฉพาะทางไม่มีเจ้าหน้าที่ทรัพยากรบุคคลหรือเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับวิชาชีพที่มีความรู้การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) และความยากของเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงาน จากการประเมินผลการดำเนินงานพบว่า 1) คนทำงานในสถานประกอบกิจการมีปัญหาสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่

เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีภาวะอ้วน ร้อยละ 47 เจ็บป่วยด้วยโรค NCDs ร้อยละ 13 โรคจากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 5 มีความเครียดระดับสูง ร้อยละ 2 และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ 2) สถานประกอบกิจการส่วนใหญ่ตรวจสุขภาพประจำปีจากหน่วยงานเอกชนทำให้ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพกับโรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่ 3) บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานระดับพื้นที่ เจ้าหน้าที่ทรัพยากรบุคคล เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในสถานประกอบกิจการมีความพร้อมในการปฏิบัติแต่ยังขาดความเข้าใจและทักษะในการขับเคลื่อนโครงการ และ4) ขาดความต่อเนื่องในงานบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย และในด้านองค์ความรู้ยังพบว่าคนทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อเป็นการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบกิจการสู่วิถียั่งยืนเกิดการขยายผลรูปแบบการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จของสถานประกอบกิจการต้นแบบ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและสร้างสุขภาวะองค์กรในสถานประกอบกิจการแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งเป็นงานวิจัยที่มีความสำคัญมากจำเป็นต้องศึกษาในคนและจะนำผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษาไปปรับปรุงพัฒนาและวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบกิจการให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

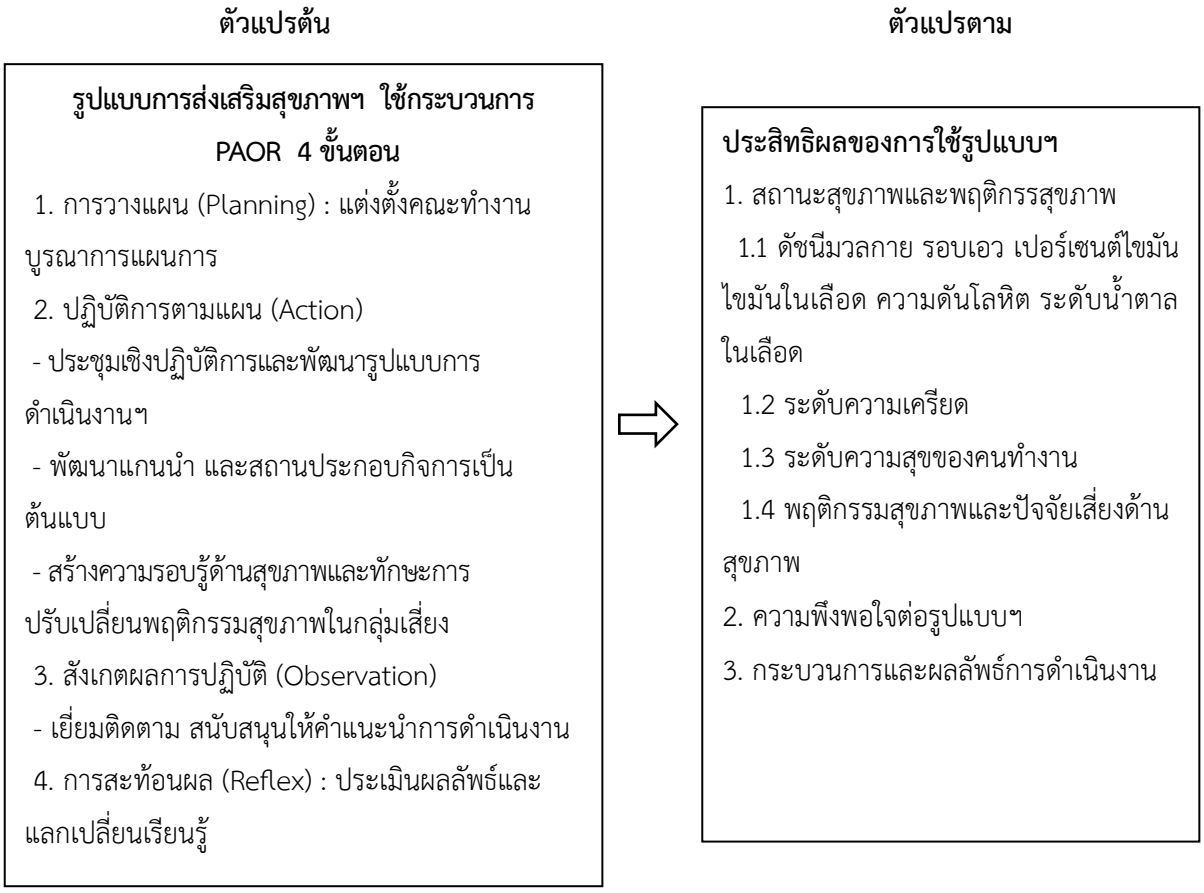
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์สถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพคนทำงาน และบริบทการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบกิจการ พื้นที่เขตสุขภาพที่ 7
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและสร้างสุขภาวะองค์กรในสถานประกอบกิจการแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยงานและสร้างสุขภาวะองค์กรในสถานประกอบกิจการแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยของสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยสี่ยงด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบฯ และมีสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่ดีขึ้น
2. ผลลัพธ์ด้านการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและสร้างสุขภาวะองค์กรในสถานประกอบกิจการฯ ภาคีเครือข่ายและสถานประกอบกิจการมีความพึงพอใจต่อรูแปบบการดำเนินงาน ระดับมากขึ้นไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย



รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research:PAR) ใช้กระบวนการ PAOR 4 ขั้นตอน ตามแนวคิดของเคมมิสและ*แม็คแท็กการ์ท*[6] ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflex) โดยผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นและสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว เก็บข้อมูลก่อน-หลังการวิจัย ระยะเวลาดำเนินวิจัย พฤศจิกายน 2567-มิถุนายน 2568 โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 สถานการณ์สถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบกิจการ บริบทการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยนำเข้า และปัจจัยภายในองค์กร **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประกอบด้วย ผู้บริหารสถานประกอบกิจการ เจ้าหน้าที่ทรัพยากรบุคคล เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับวิชาชีพ เก็บข้อมูลสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานในสถานประกอบกิจการที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 14,069 คน (อ้างอิงข้อมูลจากสถานการณ์สุขภาพวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 7 ที่มีดัชนีมวลกายเกินหรือมีภาวะอ้วน ร้อยละ 47) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 373 คน

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยงานและสร้างสุขภาวะองค์กรในสถาน

ประกอบกิจการแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ผู้วิจัยใช้กระบวนการ PAOR ประยุกต์ใช้แนวคิดแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และการบูรณาการ (Strategic Route Map–SRM) มาเป็นเครื่องมือในการวางแผนปฏิบัติการ โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการและสนทนากลุ่ม มีขั้นตอน ดังนี้ **1) ขั้นการวางแผน** กิจกรรมที่ 1 แต่งตั้งคณะทำงาน/ทีมพี่เลี้ยง กิจกรรมที่ 2 ค้นหาปัญหา ประเมินสถานการณ์สุขภาพและบริบทของสถานประกอบกิจการ กิจกรรมที่ 3 ประชุมบูรณาการแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรควัยทำงาน **2) ขั้นปฏิบัติการตามแผน** กิจกรรมที่ 4 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและองค์กรสุขภาวะ กิจกรรมที่ 5 ประชาสัมพันธ์โครงการ กิจกรรมที่ 6 อบรมพัฒนาแกนนำนักส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมที่ 7 อบรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนาทักษะการส่งเสริมสุขภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ **3) ขั้นการสังเกตผลการปฏิบัติ** กิจกรรมที่ 8 เยี่ยมติดตามสนับสนุนให้คำแนะนำการดำเนินงาน **4) ขั้นการสะท้อนผล** กิจกรรมที่ 9 ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ผู้ให้ข้อมูลหลักและร่วมพัฒนารูปแบบ ได้แก่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด สำนักงานประกันสังคมจังหวัด และโรงพยาบาลที่เป็นพี่เลี้ยง จำนวน 21 คน ผู้บริหารสถานประกอบกิจการ จำนวน 5 คน แกนนำส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 10 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

ระยะที่ 3 ทดลองใช้และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯ ใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลองแบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One-group pretest-posttest design) โดยใช้แบบสอบถามสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพระหว่างทดลองกลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาทักษะการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นระยะเวลา 4 เดือน ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ กับภาคีเครือข่ายผู้บริหารสถานประกอบกิจการ และแกนนำสุขภาพ ภายหลังเสร็จสิ้นโครงการ **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** สถานประกอบกิจการที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 3 แห่ง พนักงานที่มีสถานะสุขภาพเสี่ยง ได้แก่ ภาวะอ้วน เสี่ยงเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คำนวณขนาดตัวอย่างโดยอ้างอิงจากการศึกษาของวรรณภา ประทุมโทน[7] ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและสถานะสุขภาพของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาล ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 172 ภาคีเครือข่ายผู้บริหารสถานประกอบกิจการ และแกนนำสุขภาพ จำนวน 36 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสถานะสุขภาพ 2) เครื่องที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ แบบสอบถามสถานะ

สุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพคนทำงาน โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และสถานะสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ ส่วนที่ 2 พฤติกรรมด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ จำนวน 42 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล ดังนี้

1. แบบประเมินด้านพฤติกรรมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ การแปลผล แบ่งคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ

2. แบบประเมินความสุขคนไทยฉบับสั้น (TMHI-15) และการวัดความเครียดใช้เครื่องมือประเมินของ กรมสุขภาพจิต ลักษณะคำถามเชิงบวกและคำถามเชิงลบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับการแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับสูง (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79) ระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือเชิงปริมาณ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา วิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สถิติครอนบาคของแอลฟาได้เท่ากับ 0.95 ส่วนการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านพิจารณาตรวจสอบและปรับปรุงคุณภาพทางด้านความตรงเชิงเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยใช้แบบการตรวจสอบความเห็นพ้องของผู้เชี่ยวชาญ (IOC) หรือดัชนีความเห็นพ้องของผู้เชี่ยวชาญและนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง) ได้ค่าเท่ากับ IOCเท่ากับ 0.67-1.00

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาน โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ และเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติ Paired t-test ซึ่งผู้วิจัยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้หลักการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ทำการขอรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ตามหนังสือโครงการวิจัย เลขที่ 115 ลงวันที่ 27 พฤศจิกายน 2567 ถึงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2568

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 : สถานการณ์สถานะสุขภาพและบริบทการดำเนินงาน

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

สถานะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพนักงาน (n=373) : กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 65.4 และเพศหญิง ร้อยละ 34.6 สถานะสุขภาพที่น่าเป็นห่วง ได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกิน/อ้วน (BMI≥ 25 kg/m^2) ร้อยละ 61.0 เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 15.70 เป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 26.70 และมีความเครียดสูง ร้อยละ 10.15 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ร้อยละ 90.70 และมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 72.10

2. บริบทการดำเนินงานของสถานประกอบกิจการที่เข้าร่วมโครงการ ปัจจัยนำเข้าและปัจจัยภายในองค์กรผลการศึกษาเน้นย้ำว่าปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ (ปัจจัยนำเข้าและภายในองค์กร) คือ การลงนาม MOU ร่วมกันของภาคีเครือข่าย (หน่วยงานสาธารณสุข, สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด, สำนักงานประกันสังคมจังหวัด, สภาอุตสาหกรรมจังหวัด) และนโยบายจากผู้บริหารสถานประกอบกิจการที่ให้ความสำคัญและสนับสนุนงบประมาณ แต่สถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการใหม่ยังขาดการนำข้อมูลสุขภาพไปวิเคราะห์ และยังไม่ได้ดำเนินงานครบถ้วนตามแนวทาง 10 Packages โดยเฉพาะด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ระยะที่ 2 : พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพการส่งเสริมสุขภาพวัยงานและสร้างสุขภาวะองค์กรในสถานประกอบกิจการแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ผู้วิจัยใช้กระบวนการ PAOR และแนวคิดแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map–SRM) ในการสนทนากลุ่มกับภาคีเครือข่ายจนได้รูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและสร้างสุขภาวะองค์กรแบบบูรณาการ 9 กิจกรรมหลัก ดังนี้ 1) แต่งตั้งคณะทำงานและทีมพี่เลี้ยง 2) ค้นหาปัญหา ประเมินสถานการณ์ 3) ประชุมบูรณาการแผนงาน 4) ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนองค์กรสุขภาวะ 5) ประชาสัมพันธ์เชิญชวนสถานประกอบการเข้าร่วม 6) อบรมพัฒนาแกนนำนักส่งเสริมสุขภาพ 7) อบรมสร้างความรอบรู้และปรับพฤติกรรมสุขภาพ 8) เยี่ยมติดตาม สนับสนุนให้คำแนะนำ 9) ประเมินผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งเกิดผลลัพธ์ตามประเด็นของSMR ดังนี้ มิติประสิทธิผล : กิจกรรมที่ 5 ทำให้จำนวนสถานประกอบกิจการเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้น และกิจกรรมที่ 7 สถานะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพพนักงานดีขึ้น มิติคุณภาพ : เน้นที่กระบวนการและมาตรฐานสอดคล้องในกิจกรรมที่ 4 ที่วางแนวทางการขับเคลื่อนองค์กรสุขภาวะให้ถูกต้อง และกิจกรรมที่ 8 ที่คอยตรวจสอบมาตรฐานการดำเนินงาน มิติประสิทธิภาพ : เน้นที่การใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่าโดยเฉพาะกิจกรรมที่ 2 และ 3 ที่ช่วยให้หน่วยงานรัฐไม่ทำงานซ้ำซ้อน มิติการพัฒนา : เน้นที่ความยั่งยืนผ่านการมีคณะทำงาน ทีมพี่เลี้ยงและพัฒนาแกนนำในกิจกรรมที่ 1 และ 6 เพื่อให้เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วองค์กรยังขับเคลื่อนต่อเองได้ ดังนั้นการใช้ SRM ทำให้ภาคีเครือข่ายเห็นภาพร่วมกัน ทราบบทบาทที่ต้องรับผิดชอบอย่างเป็นรูปธรรม และการประชุมเชิงปฏิบัติการ และสนทนากลุ่มตามแนวทาง SRM ช่วยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (เจ้าของกิจการ, HR, สาธารณสุข) เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของแผนงานร่วมกัน (Sense of Ownership) ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการบูรณาการที่ยั่งยืน

ระยะที่ 3 : ประเมินประสิทธิของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยงานและสร้างสุขภาวะองค์กรในสถานประกอบกิจการแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง : กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 82.0 มีอายุเฉลี่ย 40.69 ปี (S.D. = 8.59) ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส และเป็นพนักงานระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 74.40 โดยส่วนใหญ่เคยเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในองค์กร ร้อยละ 88.40 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล (n=172 คน)

ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	141	82.00
หญิง	31	18.00
อายุ (ปี)		
15-29 ปี	19	11.00
30-44 ปี	88	51.20
45-60 ปี	65	37.8
Max 60 Min 25 Mean 40.69 SD 8.59		
สถานภาพสมรส		
โสด	58	33.70
สมรส	112	65.10
หม้าย	2	1.20
หย่า/เลิก	0	0.00
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น หรือต่ำกว่า	3	1.74
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	10	5.82
ปวส./อนุปริญญา	84	48.83
ปริญญาตรีและสูงกว่า	75	43.61
เข้าร่วมกิจกรรม/โครงการส่งเสริมสุขภาพพนักงานในองค์กร		
เคย	152	88.40
ไม่เคย	20	11.60

2. ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ

สถานะสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของรอบเอว เปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย ระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตตัวบน (Systolic) หลังการทดลองลดลงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) ส่วนคะแนนเฉลี่ยของดัชนีมวลกาย และไขมันในเลือดก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยทางสถิติ (p-value >0.05) **พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ และปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยง หลังการทดลองลดลงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) ส่วนคะแนนเฉลี่ยของความสุขของคนทำงาน ความเครียด การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม การออกกำลังกาย และการนอนหลับ พบว่าหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลอง (n=172)

ตัวชี้วัดสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง (n=172)	ค่าเฉลี่ยก่อนทดลอง (Mean±S.D.)	ค่าเฉลี่ยหลังทดลอง (Mean±S.D.)	ค่าความแตกต่าง (Mean Difference)	p-value
รอบเอว (ซม.)	86.13±9.60	80.58±11.48	5.56	<0.001*
ดัชนีมวลกาย (kg/m^2)	26.58±4.45	26.42±4.31	0.16	0.11
เปอร์เซ็นต์ไขมัน (%)	26.83±6.68	26.48±6.57	0.35	0.03*
ระดับน้ำตาลในเลือด (mg/dL)	92.67±31.41	89.09±28.06	3.58	0.01*
ความดันโลหิตตัวบน (mmHg)	129.45±16.21	127.60±14.70	1.85	0.06
ความดันโลหิตตัวล่าง (mmHg)	80.23±11.25	78.48±10.59	1.75	0.02*
ระดับไขมันในเลือด (mg/dL)	219.14±41.04	214.21±38.44	4.93	0.07
สูบบุหรี่ ดื่มสุรา และปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยง	7.11±1.44	6.90±1.18	0.21	<0.001*
ระดับความสุขของคนทำงาน	37.78±4.33	37.90±4.23	-0.12	0.01*

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลอง (n=172) (ต่อ)

ตัวชี้วัดสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง (n=172)	ค่าเฉลี่ยก่อนทดลอง (Mean±S.D.)	ค่าเฉลี่ยหลังทดลอง (Mean±S.D.)	ค่าความแตกต่าง (Mean Difference)	p-value
ความเครียด	9.92±1.47	10.06±1.27	-0.13	0.01*
การบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม	28.13 ±2.21	30.90±2.33	2.33	<0.001*
การออกกำลังกายและการนอนหลับ	6.67±1.69	6.92±1.78	-0.25	<0.001*

* = p<0.05

3. ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายต่อรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพฯ

ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและสร้างสุขภาวะองค์กรในสถานประกอบกิจการแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย จำนวน 31 คน ศูนย์วิชาการ สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด 3 คน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 5 คน โรงพยาบาลจังหวัด/โรงพยาบาลอำเภอ 12 คน และสถานประกอบกิจการ 9 คน) พบว่าความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.14, S.D. = 0.13)

4. ผลการศึกษาด้านกระบวนและผลลัพธ์การดำเนินงาน พบว่ามีการสร้างกระบวนการทำงานใหม่ร่วมกันระหว่างศูนย์วิชาการ เขตสุขภาพที่ 7 และเครือข่าย มีการบูรณาการแผนงานทั้งรูปแบบการดำเนินงานและเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน มีคณะทำงานขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ระดับเขตและจังหวัด สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของสถานประกอบกิจการต้นแบบให้ขยายผลไปสู่สถานประกอบกิจการในเครือข่าย มีการถ่ายทอดนโยบายและชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้แก่สถานประกอบกิจการเพื่อให้เกิดความเข้าใจวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นภายหลังการทำโครงการ ที่สำคัญมีแกนนำนักส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านการอบรม มีคณะทำงานโครงการในสถานประกอบกิจการและผู้บริหารให้การสนับสนุน ผู้วิจัยและเครือข่ายที่ร่วมขับเคลื่อนงานมีการลงพื้นที่เยี่ยม ติดตาม และให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ต้นจนเสร็จสิ้นโครงการ ผลลัพธ์จากกระบวนดำเนินงาน พบว่ามีจำนวนสถานประกอบกิจการเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นจาก 14 แห่ง เป็น 39 แห่ง ผ่านการประเมินระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ74 และเป็นต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพและองค์กรสุขภาวะ จำนวน 8 แห่ง เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบผลลัพธ์การดำเนินงานมีสถานประกอบกิจการที่เข้าร่วมและขับเคลื่อนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.5 เป็นร้อยละ 49.4

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

1. สถานการณ์สถานะสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง จากข้อมูลสถานะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะอ้วน ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มระดับประเทศที่พบความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนสูงถึงร้อยละ 48.35 ในปี 2567[4] เสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการดำเนินชีวิตประจำวัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า สถานะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่งผลกระทบโดยตรงต่อความสามารถในการทำงานและประสิทธิภาพขององค์กร ดังนั้นควรมีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้วัยทำงานสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเข้ากับการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานบริการสุขภาพอย่างเป็นระบบ และควรมีนโยบายสนับสนุนจากสถานประกอบกิจการเพื่อให้การดูแลสุขภาพของบุคลากรเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2. บริบทการดำเนินงานของสถานประกอบกิจการ การมีส่วนร่วมและสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย มีทีมพี่เลี้ยงให้คำแนะนำการดำเนินโครงการ และปัจจัยภายในองค์กรที่ผู้บริหารมีการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพ มีงบประมาณสนับสนุน กระบวนการดำเนินงานที่ดี และมีแกนนำสุขภาพจะทำให้ผลลัพธ์การดำเนินโครงการประสบผลสำเร็จ คุณภาพชีวิตของพนักงานดีขึ้น และทำให้ผลผลิตของสถานสถานประกอบกิจการเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปิยนุช พันธ์ศิริ [8] ที่ศึกษาการประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบกิจการ เขตสุขภาพที่ ๑๐ พบว่าการจัดทำโครงการที่สอดคล้องกับความต้องการของสถานประกอบกิจการ มีนโยบายที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ บูรณาการทำงานร่วมกันให้สอดคล้องกับแผนของเครือข่าย มีพี่เลี้ยง และการมีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้โดยมีแกนนำส่งเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

3. พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพการส่งเสริมสุขภาพวัยงานและสร้างสุขภาวะองค์กรฯ

การใช้กระบวนการ PAOR และแนวคิดแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายจนได้รูปแบบการดำเนินงานฯ ส่งผลลัพธ์ ดังนี้ 1) ประสิทธิผลที่เกิดกับพนักงาน เช่น อัตราป่วยลดลง พฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น 2) ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การบริการที่มีมาตรฐาน ภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็ง 3. ประสิทธิภาพกระบวนการภายใน: การบริหารจัดการทรัพยากร งบประมาณ และระบบงานที่รวดเร็ว 4.การพัฒนาองค์กร การพัฒนาแกนนำ วัฒนธรรมองค์กร และมีนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภาวิดา อุดมฉวี[9] ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พบว่า 1) การกำหนดนโยบาย ประเด็น

ปัญหา และการวางแผนแก้ไขปัญหา 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจัดทำโครงการและแผนงาน และ3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์มีประสิทธิภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) และสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณภา ประทุมโทน และคณะ[7] ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและสถานะสุขภาพของบุคลากร พบว่า 1) การวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม 2) การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 3) การสร้างความมุ่งมั่นและกำลังใจในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและสถานะสุขภาพหลังการใช้รูปแบบมีความแตกต่างกันในลักษณะที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

4. ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยงานและสร้างสุขภาวะองค์กรฯ

ประสิทธิผลของรูปแบบหลังทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเสี่ยง พบว่าความเครียด การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม การออกกำลังกายและการนอนหลับค่าเฉลี่ยคะแนนมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง เนื่องจากได้รับอบรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กลุ่มตัวอย่างทั้งออนไซต์ และผ่านไลน์กลุ่มโดยมีแกนนำส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบกิจการร่วมให้ความรู้และจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องระยะเวลา 4 เดือน ส่วนดัชนีมวลกาย ไขมันในเลือด ค่าเฉลี่ยคะแนนไม่แตกต่าง และความดันโลหิตตัวบนที่เกือบจะมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.06) ในระยะเวลา 4 เดือนอาจจะยังไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสรีรวิทยาบางอย่าง ซึ่งจะต้องมีการพัฒนานวัตกรรม โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตหรือแผนการดูแลสุขภาพเฉพาะบุคคล (Individual Care Plan) เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ สุวรรณ, ปาวรตี สิงขรัตน์ และมนตรา พิเชฐวีรชัย[10] ที่ศึกษาผลของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงไขมันในเลือดผิดปกติวัยทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับไขมันในเลือดชนิดคอเลสเตอรอลรวมและแอลดีแอลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานสาธารณสุข สถานประกอบกิจการสามารถนำข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพที่ได้จากการศึกษาไปกำหนดเป็นนโยบายส่งเสริมสุขภาพ และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคได้

2. รูปแบบที่พัฒนาขึ้นและผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษานี้สามารถนำไปขยายผล ต่อยอดการดำเนินงานในสถานประกอบกิจการที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการ องค์กรภาครัฐ และในพื้นที่อื่น ๆ ได้

การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบฯ โดยศึกษาติดตามผลในระยะยาว 6 เดือน และ

ระยะ1 ปี เพื่อทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบฯ ต่อการลดดัชนีมวลกาย ระดับไขมันในเลือด และความต่อเนื่องของพฤติกรรมสุขภาพ

2. ควรออกแบบศึกษาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภาวะน้ำหนักเกินตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต และการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ ขอขอบพระคุณหน่วยงานภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 7 ผู้บริหารสถานประกอบกิจการที่เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและสร้างองค์กรสุขภาวะในระดับพื้นที่ แกนนำนักส่งเสริมสุขภาพ พนักงานในสถานประกอบกิจการที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมอย่างดีจนเสร็จสิ้นการวิจัย คุณประโยชน์ของการวิจัยฉบับนี้ ขอมอบให้แก่ผู้อยู่เบื้องหลังความสำเร็จในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ทั่วราชอาณาจักร ไตรมาสที่ 2: เมษายน – มิถุนายน 2566 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงาน; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 25 ม.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nso.go.th /nsoweb/storage/survey_detail/2024/20241120084919_54970.pdf.
2. World Health Organization (WHO). Noncommunicable Diseases Progress Monitor. [Intranet]. 2022 [Accessed 12 January 2024]. Available from : https://www.who.int/publications/i/item/9789240047761.
3. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในประเทศไทย. [อินเตอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 5 สิงหาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.ddc.moph.go.th.
4. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.รายงานข้อมูลตัวชี้วัดกลุ่มวัยทำงาน. [อินเตอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 15 ธันวาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://dashboard.anamai.moph.go.th/workingage.
5. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการประเมินสุขภาพจิตตนเอง (Mental Health Check In) . 2565-2566 [อินเตอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2566. เข้าถึงได้จาก: https://checkin.dmh.go.th/dashboards.
6. Kemmis, S. & McTaggart, R. The Action Reacher Planer. Victoria: Deakin University.1998; 3
7. วรรณภา ประทุมโทน และคณะ. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและสถานะสุขภาพของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี.วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2562; 28: 96-108.
8. ปิยนุช พันธ์ศิริ. การประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบกิจการ เขตสุขภาพที่ ๑๐. [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2568].

เข้าถึงได้จาก:
hpc10.anamai.moph.go.th.

9. ภาวิดา อุดมฉวี, วัลยา พึ่งพงษ์ และพวง ผกา ลิขิตพงษ์วิทย์. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดพิจิตร. วารสารวิชาการสาธารณสุขและสุขภาพชุมชน 2565; 5(3): 1-13

10. กรรณิการ์ สุวรรณ, ปาวรตี สิงขรัตน์ และมนตรา พิเชฐวีรชัย. ผลของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (lifestyle medicine) ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงไขมันในเลือดผิดปกติวัยทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา2568; 15 :139-52.