

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและไขมันในเลือดของ พนักงานรัฐวิสาหกิจแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น

พัชณี มีสัง พย.บ.*

บทคัดย่อ

ที่มาและความสำคัญ: ภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญทั่วโลก เนื่องจากเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของโรคหัวใจและหลอดเลือด การดูแลตนเองอย่างเหมาะสมช่วยลดภาวะแทรกซ้อนได้

วัตถุประสงค์การศึกษา: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับไขมันในเลือดของพนักงานรัฐวิสาหกิจแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการศึกษา: เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 23 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม 2567 เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย: พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จาก 59.26, SD = 9.95 เป็น 63.39, SD = 8.47) และระดับคอเลสเตอรอลรวมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จาก 223.73 มก./ดล, SD = 15.19 เป็น 201.08 มก./ดล, SD = 23.78) อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมการออกกำลังกายและดัชนีมวลกายไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปและข้อเสนอแนะ: โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้สามารถส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการและลดระดับไขมันในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และควรนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานอื่นเพื่อส่งเสริมสุขภาพในองค์กรอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ไขมันในเลือด

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

The impact of a supportive health education program on self-care behaviors and serum cholesterol among state enterprise staff in Khon Kaen Province

Patchanee Meesat, B.N.S.*

Abstract

Background and Significance: Hyperlipidemia is a major public health concern worldwide, as it is a key risk factor for cardiovascular diseases. Proper self-care can help reduce complications.

Objective: To examine the effects of a supportive health education program on self-care behaviors and serum cholesterol among state enterprise employees in Khon Kaen Province

Methods: This quasi-experimental study included 23 purposefully selected participants who received the supportive health education program for 12 weeks, from May to August 2024. Data collection instruments included a self-care behavior questionnaire focused on diet and physical activity. Data were analyzed using a paired t-test.

Results: After the intervention, the participants' mean dietary self-care score increased significantly (from 59.26, SD = 9.95 to 63.39, SD = 8.47), and total serum cholesterol level decreased significantly (from 223.73 mg/dL, SD = 15.19 to 201.08 mg/dL, SD = 23.78). However, physical activity behaviors and body mass index did not show statistically significant changes.

Conclusion and Recommendations: The supportive health education program effectively promoted improved dietary self-care behaviors and reduced serum cholesterol levels. It is recommended that the program be applied in other organizations to sustainably enhance employee health.

Keywords: Supportive health education program, self-care behaviors, serum cholesterol

* Registered Nurse, Professional Level, Khon Kaen Hospital

บทนำ

ภาวะไขมันในเลือดสูง (hyperlipidemia) คือภาวะที่ร่างกายมีระดับไขมันในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ปกติ มีการสูงขึ้นของระดับคอเลสเตอรอลรวม (Total Cholesterol :TC) ไลโปโปรตีนความหนาแน่นต่ำหรือแอลดีแอลคอเลสเตอรอล (Low Density Lipoprotein Cholesterol: LDL-C) และ ไตรกลีเซอไรด์ (Triglycerides :TG) โดยอาจมีความผิดปกติของไขมันตัวใดตัวหนึ่งหรือหลายตัวร่วมกัน¹ องค์การอนามัยโลก² จัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกเพราะเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงหลักที่นำไปสู่การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของโลก ในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรคนี้ประมาณ 17.9 ล้านคน และในเอเชียสูงถึง 58% จากทั่วโลก หรือเป็นจำนวน 10.8 ล้านคนสำหรับประเทศไทยอยู่ที่ปีละประมาณ 300,000-350,000 แแสนคนต่อปี เฉลี่ยนาทีละ 2 คน³ ภาวะไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูงไขมันจะไปเกาะที่ผนังด้านในของหลอดเลือด ทำให้เกิดการอักเสบและภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง เมื่อสะสมเพิ่มมากขึ้น หลอดเลือดแดงจะมีการตีบหรืออุดตัน ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่พอ เกิดโรคหัวใจขาดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจตายและเสียชีวิต⁴ หรืออาจทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอเกิดเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต และการขาดงานอาจทำให้เกิดความสูญเสียเป็นทวีคูณ อีกทั้งยังส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูง⁵ ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ประเทศไทยพบอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือด ในระหว่าง พ.ศ.2556 - 2560 เท่ากับ 26.9, 27.8, 29.9, 32.3 และ 31.8 และสอดคล้องกับอัตราป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือด 431.91,407.70,501.13,210.21 และ 501.41 (ต่อประชากร100,000คน) ตามลำดับ⁶ เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (30 - 69ปี) ลำดับที่ 4 ในเพศชาย และลำดับที่ 3 ในเพศหญิง (Disability-Adjusted Life Years:DALYs) พ.ศ 2557⁶ และความบกพร่องทางสุขภาพส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากร ทั้งในด้านอัตราการเสียชีวิตและภาวะโรค

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai CVD risk) เป็นการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะ 10 ปีข้างหน้า เพื่อให้ประชาชนทราบความเสี่ยงของตนเอง โดยแบ่งความเสี่ยงเป็น 5 ระดับ ข้อดีของการประเมินโอกาสเสี่ยง 1) เป็นการประเมินโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคร้ายแรงเนื้อหัวใจตายและโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า 2)

ทราบความเสี่ยงของตนเองและปัจจัยเสี่ยงที่ต้องแก้ไข 3) ได้รับคำแนะนำในการจัดการตนเองเบื้องต้น ผลจากการประเมินที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มเสี่ยงควรได้รับการติดตามประเมินปัจจัยเสี่ยง/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างน้อยทุก 6 เดือน และติดตามประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด อย่างน้อยทุกปี⁷ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องจัดการป้องกันและแก้ไขไม่ให้ปัญหาภาวะไขมันในเลือดสูง เกิดการลุกลามและส่งผลกระทบต่อสุขภาพต่อประชากรไทย โดยเฉพาะประชากรกลุ่มวัยทำงาน เพราะประชากรกลุ่มนี้เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ หากมีภาวะไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูงต่อเนื่องยาวนาน ผู้ที่มีไขมันในเลือดสูงระยะแรกส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ ทราบได้จากการตรวจเลือดเท่านั้น หากรอให้แสดงอาการมักจะเป็นอาการที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของหลอดเลือดตีบตัน ซึ่งนับว่าเป็นภัยเงียบ โดยอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นและผลกระทบที่เกิดขึ้นแสดงถึงความรุนแรง ถ้าปล่อยไว้อาจต้องเผชิญกับความเสียหายและความรุนแรงของโรค ฉะนั้น การตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อคัดกรองไขมันในเลือดจะช่วยให้สามารถหาแนวทางการป้องกันและรักษาตั้งแต่เนิ่นๆ ได้

ผู้วิจัยมีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูงได้นำแนวทางการดูแลตนเองของโอเร็ม (Self - care Theory)⁹ มาเป็นแนวคิดในการศึกษา เนื่องจากในสถานการณ์ปัจจุบัน ภาวะสุขภาพของประชากรวัยแรงงานเป็นประเด็นสำคัญ โดยเฉพาะกลุ่มพนักงานรัฐวิสาหกิจ ซึ่งมีบริบทการทำงานที่เฉพาะเจาะจง คือต้องทำงานแข่งกับเวลา ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดด้านเวลาในการดูแลสุขภาพ ปัจจัยเหล่านี้ผลักดันให้เกิดพฤติกรรมบริการโรคที่ไม่เหมาะสม เช่น การพึ่งพาอาหารจานด่วนหรืออาหารสำเร็จรูปที่มีไขมันสูง ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และมีความเครียดจากการทำงาน ปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้จึงนำไปสู่ภาวะไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคต ดังนั้น การส่งเสริมให้มีความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (LINE Application) เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและควบคุมระดับไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดของพนักงานรัฐวิสาหกิจ โดยโปรแกรมนี้ถูกออกแบบมาเพื่อแก้ปัญหาข้อจำกัดด้านเวลาและวิถีชีวิตของพนักงานโดยเฉพาะ ช่วยให้สามารถเข้าถึง

ข้อมูลสุขภาพได้ทุกที่ทุกเวลา และมีการสื่อสารแบบโต้ตอบผ่านกลุ่มไลน์ เพื่อให้การดูแลสุขภาพเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและทีมสุขภาพ จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การประยุกต์แนวความคิดการดูแลตนเองร่วมกับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น งานวิจัยของสุภาวดี (2563) พบว่าการใช้โปรแกรมตามแนวคิดโอเริ่มช่วยเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเองและลดระดับไขมันในเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับ ศิริพร และคณะ (2564) ที่รายงานว่าการให้คำปรึกษาผ่านสื่อออนไลน์ช่วยเพิ่มความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เช่นเดียวกับงานวิจัยในต่างประเทศ (Wong et al., 2022; Lee & Kim, 2021) ที่ยืนยันว่าการใช้สื่อสังคมออนไลน์และแอปพลิเคชันมือถือช่วยปรับพฤติกรรมสุขภาพ และลดระดับคอเลสเตอรอลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ที่พัฒนาขึ้นนี้ จึงมีความเหมาะสมกับบริบทของพนักงานรัฐวิสาหกิจที่มีข้อจำกัดด้านเวลาและการเข้าถึงบริการสุขภาพ ช่วยให้สามารถเรียนรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ถือเป็นแนวทางใหม่ในการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเอง ลดระดับไขมันคอเลสเตอรอลในเลือด และป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังในได้อย่างยั่งยืน เป็นผลให้พนักงานที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมอีกทั้งการใช้แอปพลิเคชันไลน์ยังช่วยลดข้อจำกัดต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี เข้าถึงพนักงานได้ง่าย ไม่ต้องคำนึงถึงระยะทาง สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ เห็นได้ทั้งภาพ เสียงหรือข้อมูลต่างๆ ได้ชัดเจน ลดภาระของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และช่วยส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและไขมันในเลือดของพนักงานรัฐวิสาหกิจแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย (Methods)

การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังทดลอง (one group pre-post design) โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ นำผลที่ได้ในแต่ละครั้งมาเปรียบเทียบกับระยะเวลาที่ใช้ทดลองในโปรแกรม 12 สัปดาห์ ณ ห้อง

ตรวจสุขภาพ โรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างเดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พนักงานรัฐวิสาหกิจในจังหวัดขอนแก่น ที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ที่โรงพยาบาลขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานรัฐวิสาหกิจแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น ที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี และมีระดับคอเลสเตอรอลรวมในเลือดสูงมากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) กลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. เป็นพนักงานที่มีอายุมากกว่า 35 ปี
2. มีผลการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่ามีระดับไขมันคอเลสเตอรอลรวม (Total Cholesterol) อยู่ในช่วง 200-239 มก./ดล.
3. สามารถติดต่อสื่อสารได้เข้าใจ และสามารถใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ (LINE) ได้
4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ
5. ไม่เป็นโรคเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อระดับไขมันในเลือด เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูงหรือโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบเผาผลาญ
6. ไม่ได้รับประทานยาลดไขมันในเลือด

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดออกดังต่อไปนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อระดับไขมันในเลือด เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบเผาผลาญ
2. อยู่ระหว่างการรับประทานยาลดไขมันในเลือด
3. พนักงานที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครั้ง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent sample t-test) ของอรุณ จิรวัดนกุล¹⁰ โดยอ้างอิงข้อมูลจากงานวิจัยของ ธนิดา โอบาริกชาติ (2562) ซึ่งได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับไขมันในเลือดของพนักงานโรงแรมที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างดังนี้

$$N = \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2 \sigma_d^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

n = ขนาดตัวอย่างต่อกลุ่ม

σ_d^2 = ความแปรปรวนของผลต่าง
(Variance of difference)

$\mu_1 - \mu_2$ = ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง

$Z\alpha + Z\beta$ = ค่าคงที่ทางสถิติ
แทนค่าลงในสูตรได้ดังนี้

$$N = \frac{(1.65 + 0.84)^2 (16.87)^2}{(225.39 - 211.64)^2}$$

N = 15 คน

เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (drop out) ซึ่งอาจเกิดจากการไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกหรือไม่สามารถติดตามได้ครบถ้วน ผู้วิจัยได้ปรับขนาดตัวอย่างเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 โดยใช้สูตรการปรับขนาดตัวอย่าง ดังนั้น ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว เท่ากับ 23 คน ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เกณฑ์ที่กำหนด (purposive random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1. โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ จำนวน 12 สัปดาห์ ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) ประกอบด้วย 4 วิธี คือ

1.1 การสอน หมายถึง กิจกรรมให้ความรู้แก่พนักงานภาวะไขมันในเลือดสูงเกี่ยวกับ ความรู้เรื่องไขมันในเลือดสูง ด้านการรับประทานยา ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการมาตรวจตามนัด ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ติดตามเพิ่มเติมในกลุ่มแอปพลิเคชันไลน์

1.2 การชี้แนะ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองได้ ภายใต้การแนะนำและการให้คำปรึกษาผ่านกลุ่มแอปพลิเคชันไลน์ และอาจต้องใช้วิธีการชี้แนะร่วมกับวิธีการสนับสนุน

1.3 การสนับสนุน หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองโดยการให้สื่อการเรียนรู้ วิดีทัศน์ คู่มือการดูแลตนเองผ่านกลุ่มแอปพลิเคชันไลน์ การโทรศัพท์เยี่ยมเป็นรายบุคคลเพื่อ

ติดตามซักถามถึงปัญหาในการดูแลตนเองและกระตุ้นเตือนให้กำลังใจเพื่อให้พนักงานดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

1.4 การสร้างสิ่งแวดล้อม หมายถึง การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่มพนักงานใช้กระบวนการกลุ่มโดยแบ่งกลุ่มละ 10 คน เพื่อจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและสร้างแรงจูงใจ โดยใช้การตั้งกลุ่มไลน์ เป็นช่องทางในการเปลี่ยนแปลงเจตคติ การเสริมพลังและสร้างแรงจูงใจและการเพิ่มคุณค่าในตนเอง

2. คู่มือการดูแลตนเองของพนักงานเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงซึ่งประกอบด้วย ความรู้เรื่องไขมันในเลือดสูง และพฤติกรรมดูแลตนเองของพนักงานรัฐวิสาหกิจที่มีไขมันในเลือดสูง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการปฏิบัติงาน และอายุการปฏิบัติงาน และ 2) แบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ วันที่ตรวจสุขภาพ ระดับคอเลสเตอรอล น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เส้นรอบเอว (เซ็นติเมตร) ชีพจร ความดันโลหิต ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และประวัติการสูบบุหรี่ และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและแบบสอบถามพฤติกรรมออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกาย จำนวน 20 ข้อ และ 11 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาใช้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity Index) ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.87 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (มากกว่า 0.80) แสดงว่าแบบสอบถามมีความตรงเชิงเนื้อหาเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (try-out) กับพนักงานรัฐวิสาหกิจอื่นที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย เพื่อทดสอบความสม่ำเสมอของเครื่องมือโดยใช้การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ผลการวิเคราะห์ พบว่า เครื่องมือมีค่าความเที่ยง (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.84 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.70 แสดงว่าเครื่องมือมีความเที่ยงในระดับที่น่าเชื่อถือ สามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างเหมาะสม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยแก่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาวิจัย จึงดำเนินการขอหนังสือแนะนำตัวจากโรงพยาบาลขอนแก่นถึงผู้จัดการรัฐวิสาหกิจ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. หลังจากได้รับการอนุมัติจากผู้จัดการรัฐวิสาหกิจที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา ผู้วิจัยจึงเข้าพบผู้จัดการทั่วไป เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

2. ผู้วิจัยรวบรวมรายชื่อพนักงานรัฐวิสาหกิจที่มีภาวะคอเลสเตอรอลรวมในเลือดสูงจากเอกสารการตรวจสุขภาพประจำปี 2567 ของทางรัฐวิสาหกิจ

3. ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์โครงการ เพื่อลงรับสมัครผู้สนใจเข้าร่วมโครงการ

4. ผู้วิจัยดำเนินการประเมินกลุ่มตัวอย่างเพื่อคัดกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีพนักงานสนใจลงสมัครเข้าร่วมโปรแกรมทั้งสิ้น และได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้กลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 30 ราย

5. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัยก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดย อธิบายชี้แจงเนื้อหาของข้อคำถามต่างๆ วิธีการตอบแบบสอบถาม และข้อสงสัย หรือข้อคำถามต่างๆ ของพนักงาน และในช่วงแรกมีการร่วมกับผู้วิจัยในใช้แบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย/การมีกิจกรรมทางกายในพนักงาน

6. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ขอความร่วมมือในการทำวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย การตอบแบบสอบถาม โดยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมในเอกสาร พิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล รายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่การแจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย/การมีกิจกรรมทางกาย ค่าดัชนีมวลกายและค่าเฉลี่ยระดับไขมันในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง ผู้วิจัยได้ตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูลโดยใช้การทดสอบ Shapiro-Wilk test พบว่าข้อมูล มีการแจก

แจงปกติ ($p > 0.05$) จึงใช้สถิติแบบพาราเมตริก คือ Paired Sample t-test ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น รหัสโครงการ KEF67003 วันที่ 11 เมษายน 2567

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 23 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นชาย จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 78.3 อายุระหว่าง 35-40 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 60.9 สถานะโสดและสมรส จำนวนเท่ากันคือ 9 คน คิดเป็นร้อยละ 39.1 ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 39.1 รองลงมาเป็นระดับประกาศนียบัตร (ปวช./ปวส.) จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 34.8 รายได้ 10,001-15,000 บาท จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 43.5 ระดับการปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นระดับปฏิบัติการ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 87.0 อายุการทำงานในหน่วยงานระหว่าง 5-10 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 30.4 (Min= 2 Max=33) ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 65.2 ต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์นาน ๆ ครั้ง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 56.5

ข้อมูลภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย ความยาวรอบเอวและระดับคอเลสเตอรอลพบว่า พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ระหว่าง 90-129 มิลลิเมตรปรอท จำนวน 12 คน (ร้อยละ 52.2) (Mean = 128.37, S.D. = 10.49, Min = 112, Max = 147) หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกระหว่าง 90-129 มิลลิเมตรปรอท จำนวน 13 คน (ร้อยละ 56.5) (Mean = 125.78, S.D. = 9.65, Min = 104, Max = 138) ส่วนค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกอยู่ระหว่าง 66 - 99 มิลลิเมตรปรอท จำนวน 22 คน (ร้อยละ 95.7) (Mean = 82.86, S.D.=10.25, Min = 61, Max = 110) หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกระหว่าง 66-99 มิลลิเมตรปรอท จำนวน 23 คน (ร้อยละ 100) (Mean = 80.78, S.D. = 8.94, Min = 62, Max = 99)

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารพบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เท่ากับ 59.26 (S.D.= 9.95) ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เท่ากับ 63.39 (S.D.= 8.47)

เมื่อเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Paired Sample t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารระหว่างหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ก่อนและหลังการทดลอง (n = 23)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	Mean	S.D.	t	95%CI	P-value
ก่อนการทดลอง	59.26	9.95			
หลังการทดลอง	63.39	8.47	4.13	-7.55 – 0.70	0.020

$p < 0.05$

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย/การมีกิจกรรมทางกาย พบว่า ค่าคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกาย ก่อนการทดลอง เท่ากับ 35.04 (S.D. = 7.30) หลังการทดลอง เท่ากับ 37.04 (S.D.= 5.31) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม

การออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกายก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired Sample t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย/การมีกิจกรรมทางกาย ก่อนและหลังการทดลอง (n = 23)

พฤติกรรมการออกกำลังกาย/ กิจกรรมทางกาย	Mean	S.D.	t	95%CI	P-value
ก่อนการทดลอง	35.04	7.30			
หลังการทดลอง	37.04	5.31	2.0	-4.72 - 0.72	0.142

$p < 0.05$

ค่าเฉลี่ยระดับคอเลสเตอรอลในเลือด พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคอเลสเตอรอลเท่ากับ 223.73 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (S.D. = 15.19) หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคอเลสเตอรอลลดลงเท่ากับ 201.08 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (S.D. = 23.78) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคอเลสเตอรอลในเลือดก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired Sample t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคอเลสเตอรอลในเลือดหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p < 0.05$

ส่วนค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย พบว่า ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย มีค่าเท่ากับ 26.14 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (S.D. = 4.10) หลังการทดลองค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายมีค่าเท่ากับ 26.08 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (S.D. = 3.91) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired Sample t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคอเลสเตอรอล และค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายก่อนและหลังการทดลอง (n = 23)

ภาวะสุขภาพ	Mean	S.D.	t	95%CI	P-value
ระดับคอเลสเตอรอล					
ก่อนการทดลอง	223.73	15.19			
หลังการทดลอง	201.08	23.78	22	12.85-32.45	0.0
ดัชนีมวลกาย					
ก่อนการทดลอง	26.14	4.10			
หลังการทดลอง	26.08	3.91	0.054	0.01-0.40	0.752

$p < 0.05$

การอภิปราย

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสนับสนุน และให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย/การมีกิจกรรมทางกาย ของกลุ่มตัวอย่างดีขึ้น และมีคอเลสเตอรอล และดัชนีมวลกายลดลง อภิปรายได้ว่า โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและไขมันในเลือดของพนักงานรัฐวิสาหกิจแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น เป็นตัวช่วยกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนที่เร็วขึ้น

การวิจัยครั้งนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และระดับคอเลสเตอรอลรวมในเลือดก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและไขมันในเลือดของพนักงานรัฐวิสาหกิจแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น เป็นตัวช่วยกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนที่เร็วขึ้น ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางกาย และระดับคอเลสเตอรอลรวมในเลือดของพนักงานรัฐวิสาหกิจที่มีภาวะไขมันใน/เลือดสูงหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นตัวช่วยเร่ง และกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนในพนักงานรัฐวิสาหกิจที่มีความพร้อมให้สำเร็จเร็วขึ้น เห็นได้จากหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะมีค่าผลต่างของค่าเฉลี่ยมากกว่าช่วงก่อนการทดลอง ซึ่งแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า หลังได้รับโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงจะชัดเจนมากกว่าก่อนการทดลอง สำหรับเหตุผลที่ทำให้โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

นำมาใช้ปรับพฤติกรรมพนักงานได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ยมากกว่า 35 ปีขึ้นไป ซึ่งถือเป็นประชากรกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความตื่นตัวด้านสุขภาพ มีความสนใจในโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเอง มีการแสวงหาข้อมูล และส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงและได้รับข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆ ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจและทักษะทางด้านการดูแลสุขภาพระดับหนึ่ง จึงมีความพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง แม้กระตุ้นเพียงเล็กน้อยก็อาจส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้

2. นโยบายสุขภาพพื้นฐานขององค์กร รัฐวิสาหกิจมีนโยบายหลายอย่างที่สนองตอบและสนับสนุนการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานของพนักงาน เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการมีบอร์ดประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งปัจจัยพื้นฐานดังกล่าว สามารถเป็นตัวกระตุ้นให้พนักงานเกิดการดูแลสุขภาพตนเองได้ในระดับหนึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของเรคเซททีและคณะ¹¹ พบว่า นโยบายขององค์กร เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี ก็สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลสุขภาพดีขึ้น โดยเรคเซททีและคณะ ทำการเปรียบเทียบการให้โปรแกรมระหว่างโรงงาน A และ โรงงาน B ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 151 คน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดของพนักงาน โดยเปรียบเทียบการให้โปรแกรมตามปกติด้วยการตรวจสุขภาพประจำปีกับโปรแกรมที่พัฒนาเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ผลการวิจัยพบว่า โรงงาน A ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็น

โรคหัวใจและหลอดเลือดได้ร้อยละ 57 ส่วนโรงงาน B สามารถลดปัจจัยเสี่ยงได้เช่นกันโดยลดลงได้ร้อยละ 51

3. รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวและมีการวัดผลซ้ำ (pre-test และ post-test) ซึ่งมีทั้งข้อดีและข้อจำกัดที่ควรพิจารณา ข้อดีคือ สามารถกระตุ้นให้พนักงานรัฐวิสาหกิจเกิดความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างชัดเจน โดยพบว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลตนเองด้านสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของทัศนีย์ (2563) ที่พบว่าโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองช่วยเพิ่มพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้งานวิจัยของธนิดา โอฬาริกชาติ (2562) ก็ยืนยันว่าโปรแกรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสามารถลดระดับไขมันในเลือดและปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างได้เช่นกัน

4. การออกแบบกิจกรรมในโปรแกรม เนื่องจากชุดกิจกรรมในโปรแกรมถูกบูรณาการมาจากหลายแนวคิดที่สามารถสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนได้ โดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับหลักการบริโภคอาหาร และหลักการออกกำลังกายและการมีกิจกรรมทางกาย ซึ่งทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จะมีกลวิธีในการช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแตกต่างกันตามระยะของพฤติกรรม การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษานำร่องในการปรับพฤติกรรมทางสุขภาพของพนักงานรัฐวิสาหกิจแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยต้องการให้เกิดผลสำเร็จเพื่อจะสร้างกระแสสุขภาพขึ้นในรัฐวิสาหกิจและสถานประกอบการอื่น ๆ การออกแบบชุดกิจกรรมในการศึกษาครั้งนี้ ต้องออกแบบให้เหมาะสมกับระยะของพฤติกรรม จึงจะประสบผลสำเร็จได้ การศึกษาครั้งนี้ ได้นำกลวิธีและเทคนิคต่าง ๆ จากทฤษฎีขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาประยุกต์ใช้ โดยออกแบบกิจกรรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่าน 5 ขั้นตอนหลัก ซึ่งประกอบด้วย (1) การเตรียมความพร้อม โดยให้พนักงานประเมินตนเอง (self-reevaluation) เป็นการกระตุ้นให้เกิดกระบวนการปรับความรู้สึกรู้สึกผิด โดยผ่านการสนทนากลุ่ม พบว่า กิจกรรมนี้ช่วยให้พนักงานเกิดการเรียนรู้ และตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมานำการประเมินตนเองมาประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่า ช่วยตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ขึ้น^{16, 18} (2) การวางแผนและกำหนดเป้าหมายโดยใช้ธงพันธะสัญญา (self-liberation) เป็นตัวช่วยสนับสนุนให้

พนักงานพัฒนาความมุ่งมั่นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเทคนิคนี้จะสนับสนุนให้บุคคลเกิดความมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมและแสวงหาทางเลือก มีผลยืนยันในหลายการศึกษาว่าสามารถช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ อีกทั้งได้นำกลวิธีการจับคู่กันของเพื่อนช่วยเพื่อน (self-help group) เพื่อเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมมาช่วยให้เกิดความสำเร็จมากขึ้น^{16, 18} (3) การลงมือปฏิบัติและเสริมแรง ผู้วิจัยได้เพิ่มปัจจัยสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม (stimulus control) เพื่อให้เกิดการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น จัดสถานที่ออกกำลังกายหรือการยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนเลิกงาน เป็นต้น ซึ่งการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นกลยุทธ์ที่มีอิทธิพลสูงต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในสถานประกอบการ¹⁷ นอกจากนี้ ยังมีการติดตามเยี่ยมพนักงานเป็นระยะ เพื่อเสริมแรง(reinforcement management) และช่วยเป็นตัวกระตุ้นในการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เกิดผลสำเร็จ (4) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และปรับปรุงแก้ไข โดยใช้รูปแบบกระบวนการกลุ่มผ่านกิจกรรม 4 เอฟที่ร่วมกันพูดคุยสะท้อนถึงปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคที่ขัดขวางการปรับเปลี่ยนช่วยให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มเติม และมีข้อมูลในการแก้ไขปัญหามากขึ้น (5) การประเมินผลเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมจะมีการประเมินผลและให้รางวัล ซึ่งการให้รางวัลเป็นกลวิธีและเทคนิคที่ใช้กันแพร่หลายและมีประสิทธิภาพ เป็นแรงเสริมในการดึงดูดใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ¹⁴ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การใช้รางวัลเป็นเครื่องดึงดูดใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในพนักงานโรงแรมได้ดี นอกจากนี้ เมื่อสิ้นสุดการศึกษามีการจัดทำใบประกาศเกียรติคุณ มอบให้พนักงานที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ 5 อันดับแรก พร้อมประกาศอย่างเป็นทางการในการประชุมสรุปบทเรียน ทำให้เกิดแรงผลักดันแก่ผู้ที่สามารถปรับพฤติกรรมได้ดีและสำเร็จในครั้งนี้ มีการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมอย่างยั่งยืน เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีแก่พนักงานท่านอื่น ๆ ต่อไป

โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากจะอาศัยกลวิธีจากทฤษฎีขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว ยังประยุกต์ใช้กลวิธีที่หลากหลายช่วยสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในพนักงาน ได้แก่ (1) การให้ความรู้โดยวิทยากรที่เชี่ยวชาญร่วมกับการชมสื่อวีดิทัศน์ ทำให้พนักงานเกิดการเรียนรู้และนำไปปฏิบัติได้ง่าย(2) การสนทนากลุ่ม ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดการสนทนากลุ่มในรูปแบบกิจกรรม 4 เอฟ ซึ่งทำให้เกิดแรงกระตุ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้มากขึ้น (3) การใช้สื่อทั้ง

แบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ได้แก่ สมุดบันทึกและคู่มือพฤติกรรมสุขภาพ เป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยเป็นสื่อกลางในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับกลุ่มตัวอย่างนำกลับไปอ่านที่บ้าน ซึ่งให้ผลดีกว่าไม่มีสื่อการสอนใด ๆ และส่วนที่เป็นสมุดบันทึกเป็นเครื่องมือช่วยในการกำกับตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ได้ผล (4) การติดตามกระตุ้นเตือน เป็นกลวิธีที่ช่วยให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดตั้งเป็นกลุ่มไลน์เพื่อใช้ติดตามพนักงาน ซึ่งเป็นการสื่อสาร 2 ทางที่สะดวก รวดเร็ว สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้ตลอดเวลา (5) การจัดแสดงนิทรรศการ นับเป็นวิธีการหนึ่งที่ยินยอมใช้กันอย่างแพร่หลายในการให้ความรู้ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยนิทรรศการเป็นสื่อที่มีศักยภาพสูงในการดึงดูดความสนใจของกลุ่มเป้าหมายได้ดี เนื่องจากมีความหลากหลายของสื่อ สามารถตอบสนองความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้เข้าชมได้ การจัดนิทรรศการช่วยให้พนักงานมีการรับรู้และการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ได้รับการตอบรับที่ดีจากพนักงานที่เข้าร่วมโปรแกรมและพนักงานที่ไม่เข้าร่วม ซึ่งมีความสนใจดูแลสุขภาพตนเอง โดยศึกษาข้อมูลจากสื่อนิทรรศการต่าง ๆ ที่วางไว้ หน้าสำนักงานของพนักงาน เป็นอีกแรงเสริมที่ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในพนักงานได้สำเร็จ

อย่างไรก็ตาม จากผลการวิจัยที่พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกาย และค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จากการวิเคราะห์พฤติกรรมรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย โดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ทำให้เหงื่อออกหรือพูดลำบากอย่างน้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์ แต่เป็นลักษณะ “นาน ๆ ครั้ง” ซึ่งยังไม่เพียงพอต่อการควบคุมน้ำหนักให้ลดลงได้²⁷ นอกจากนี้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พบว่า ช่วงที่มีการจัดกิจกรรมเป็นช่วงที่มีผลไม่รบกวนจัด เช่น เงานะ ทุเรียน ลางสาด ลิ้นจี่ และน้อยหน่า แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างพยายามจำกัดปริมาณการรับประทาน แต่จากข้อมูลทางโภชนาการพบว่า น้ำตาลฟรุกโตสในผลไม้ที่มีรสหวานจัด หากบริโภคในปริมาณมากสามารถส่งผลให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นได้เช่นกัน^{25, 26}

สรุปได้ว่าโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งออกแบบกิจกรรมในโปรแกรมให้สอดคล้องตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมของโภชนาการและคณะ¹¹ โดยอาศัยเทคนิคหรือกลวิธีทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่หลากหลายที่สอดคล้องกับระยะของพฤติกรรม อีกทั้งได้นำหลักการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ หลักการออกกำลังกายการมีกิจกรรมทางกายที่ถูกต้องนั้น มาบูรณาการร่วมกับการใช้ข้อมูลเชิงวิชาการและหลักฐานเชิงประจักษ์ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายการมีกิจกรรมทางกาย/ของพนักงานรัฐวิสาหกิจแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่นที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดที่อาจส่งผลกระทบต่อความตรงของผลการวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบจากการที่กลุ่มตัวอย่างทราบว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย (Hawthorne effect) ซึ่งทำให้พนักงานมีแนวโน้มที่จะให้ความสนใจและพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ผลลัพธ์ออกมาดีขึ้นและทำให้ผู้วิจัยพึงพอใจ แต่ในบางกรณีอาจเกิดความลำเอียงหรือการแสดงพฤติกรรมที่ต่างจากความเป็นจริง นอกจากนี้ การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงและระยะเวลาการติดตามที่จำกัด อาจทำให้ผลการศึกษายังไม่สามารถแสดงผลลัพธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติได้อย่างชัดเจน และอาจมีความแปรปรวนของตัวแปรที่ไม่ได้ควบคุมอย่างเต็มที่ดังนั้น เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่แม่นยำและน่าเชื่อถือ ควรมีการพัฒนาารูปแบบการสนับสนุนที่เหมาะสมกับบริบทการทำงานและไลฟ์สไตล์ของพนักงาน เช่น การใช้สื่อดิจิทัลร่วมกับการสนับสนุนในรูปแบบกลุ่มที่เพิ่มความต่อเนื่องและแรงจูงใจ รวมทั้งควรมีการศึกษาระยะยาวเพื่อติดตามผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยได้สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งในโรงพยาบาลขอนแก่น และรัฐวิสาหกิจที่ผู้วิจัยนำมาเป็นแนวทางการพัฒนาด้านแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ ขอขอบคุณผู้บริหารที่ทำการไปรษณีย์ จังหวัดขอนแก่น ที่ให้ความอนุเคราะห์ทั้งเรื่องสถานที่จัดกิจกรรม และอำนวยความสะดวกให้พนักงานที่เข้าร่วมโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง ตลอดการวิจัย งานวิจัยสำเร็จลุล่วงและสมบูรณ์ด้วยดี ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานและเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ทุกคน เป็นทั้งผู้ให้คำปรึกษาตลอดกระบวนการวิจัย และท้ายที่สุดคุณค่าและคุณประโยชน์อันได้อันก่อให้เกิดการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบแต่บุพการี ครอบครัว ตลอดจน

ทุกท่านที่มีได้เอ่ยนามที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความสำเร็จใน
ครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Siriraj Piyamaharajkarun Hospital. High blood cholesterol increases the risk of heart and vascular diseases [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 10]. Available from: <https://www.siphhospital.com/th/news/article/share/dyslipidemia>
2. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs) [Internet]. 2021 [cited 2021 Jul 11]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
3. Division of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Situation of heart and vascular diseases 2019. Bangkok: Ministry of Public Health; 2019. (in Thai)
4. Cheewayapan B. Prevalence and factors associated with dyslipidemia among hospital personnel in Photharam Hospital. Hua Hin Sukjai Klaikangwon Journal. 2018. (in Thai)
5. Waissayayan N. Diet for patients with hyperlipidemia [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 15]. Available from: <https://sriphat.med.cmu.ac.th/th/knowledge-> (in Thai)
6. Department of Disease Control, Division of Non-Communicable Diseases. World Heart Day 2018 campaign issues [Internet]. 2018 [cited 2024 Dec 1]. Available from: <http://www.thaincd.com> (in Thai)
7. Ministry of Public Health, Bureau of Non-Communicable Diseases. Mortality rate of non-communicable diseases and road accidents per 100,000 population by province and health service area, 2015 [Internet]. 2015 [cited 2024 Dec 1]. Available from: <http://www.thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php> (in Thai)
8. Uplabpat N, et al. Job satisfaction of employees at Servier (Thailand) Ltd. Chiang Mai: Graduate School, Chiang Mai University; 2014. (in Thai)
9. Orem DE. Nursing: Concepts of practice. 5th ed. St. Louis (MO): Mosby Year Book; 2001.
10. Olarikchat T, Chitnanun P, Srikaew M. The effect of behavior modification program on health behaviors and blood lipid levels among hotel employees with hyperlipidemia. Songklanagarind Journal of Nursing. 2016;36(Suppl):September–December. (in Thai)
11. Racette SB, Deusinger SS, Inman CL, Beulis TL, Highstein GR, Buskirk TD, Peterson PL. Worksite Opportunities for Wellness (WOW): Effects on cardiovascular disease risk factors after 1 year. *Prev Med.* 2009;49:108–114.
12. Ruacha Y, Lertmaleewong M, Laohajinda Y, Leesuan W, Puthawatana P, Thanurak R. Nursing research. 6th ed. Bangkok: [publisher unknown]; 2017. (in Thai)
13. Khunthong T. The effect of a self-management support program on self-management behaviors and blood sugar levels among insulin-treated type 2 diabetes patients [master's thesis]. Songkhla: Faculty of Nursing, Prince of Songkla University; 2012. (in Thai)
14. 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.

15. Division of Nutrition, Department of Health, Ministry of Public Health. National Nutrition Action Plan 2019–2023 under Strategic Framework 3: Food education, National Food Management Strategy of Thailand (2nd ed., 2018–2040). Nonthaburi: Amarin Printing and Publishing Public Co., Ltd.; 2019. (in Thai)
16. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman; 1997.
17. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior: Theory, research, and practice. 5th ed. San Francisco (CA): Jossey-Bass; 2015.
18. Prapasrivorakul N, Suksomboon N, Phanchaipetch T. The effect of self-assessment process on health behavior modification among patients with chronic diseases. *J Community Public Health*. 2019;25(3):45–56. (in Thai)
19. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol*. 1983;51(3):390–395.
20. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot*. 1997;12(1):38–48.
21. Skinner BF. Science and human behavior. New York: Macmillan; 1953.
22. Thongsri P, Srisuphan W. Positive reinforcement for health behavior modification among factory workers. *J Nurs Sci*. 2020;38(2):112–125. (in Thai)
23. Thoits PA. Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *J Health Soc Behav*. 2011;52(2):145–161.
24. American College of Sports Medicine. ACSM’s guidelines for exercise testing and prescription. 11th ed. Philadelphia (PA): Wolters Kluwer; 2021.
25. Department of Health, Ministry of Public Health. Guidelines for healthy fruit consumption suitable for Thai people. Bangkok: Bureau of Nutrition, Department of Health; 2021. (in Thai)
26. Lustig RH, Schmidt LA, Brindis CD. The toxic truth about sugar. *Nature*. 2012;482(7383):27–29. <https://doi.org/10.1038/482027a>
27. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization; 2020.