

ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลขอนแก่น 2 สาขาเวชศิริธรรมิกาวาส

วัชรวิทย์ ภัคติกุล*

บทคัดย่อ

ที่มาและความสำคัญ: บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพที่ก่อให้เกิดโรคหรือการบาดเจ็บจากการทำงาน การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงจำเป็นเพื่อช่วยลดภาวะเสี่ยงคุกคามด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลขอนแก่น 2 สาขาเวชศิริธรรมิกาวาส

วิธีดำเนินการศึกษา: เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The one group pre-posttest design) กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรโรงพยาบาลขอนแก่น 2 จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม แบบบันทึกข้อมูลทางสุขภาพจากระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์เปรียบเทียบผลก่อนและหลังใช้โปรแกรมฯ โดยใช้ Paired t test

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.66 อายุเฉลี่ย 41.40 ปี (S.D. = 10.10) ผลการศึกษาการประสิทธิผลของใช้โปรแกรมฯ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ความรู้ด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.0001$) ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (BMI) ไขมันในร่างกาย ระดับไขมันในช่องท้อง หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง ($P < 0.05$) ส่วนค่ามวลกล้ามเนื้อ อัตราการเผาผลาญ (RM) มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง ($P < 0.05$) ค่าเฉลี่ยระดับความเครียด และระดับภาวะซึมเศร้าลดลง ($P < 0.0001$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: โปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพ 3 อ. โลสไต้ล สามารถปฏิบัติได้ง่าย ควรสนับสนุนให้บุคลากรทุกคนปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และขยายผลไปสู่แกนนำสุขภาพ ตลอดถึงประชาชนในระดับชุมชน

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล, ทารกแรกเกิด, สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

The Effectiveness of Health Modification Programs of Personal in Khon Kaen Hospital 2:
Wat Sirithamikawas Branch

Vacharee Pukdeekul*

Abstract

Background and rationale: Hospital personnel are exposed to various occupational health hazards that may lead to work-related illnesses or injuries. Promoting healthy behavior modification is therefore essential to reduce health risks and enhance overall well-being among healthcare workers.

Objectives: This study aimed to examine the effectiveness of a health behavior modification program among personnel at Khon Kaen Hospital 2, Wat Sirithammikawas Branch.

Methods: A quasi-experimental study employing a one-group pretest–posttest design was conducted. The sample consisted of 30 hospital personnel at Khon Kaen Hospital 2. Data were collected using structured questionnaires and health record forms obtained from the hospital health information system. Data analysis included descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation). Differences between pre- and post-intervention outcomes were analyzed using the paired *t*-test.

Results: The majority of participants were female (66.66%), with a mean age of 41.40 years (SD = 10.10). The results demonstrated that the mean scores of health literacy, health knowledge, and 3A health behaviors (diet, exercise, and emotional management) were significantly higher after the intervention compared with baseline ($p < 0.0001$). Post-intervention mean values of body mass index (BMI), body fat percentage, and visceral fat level were significantly lower than pre-intervention levels ($p < 0.05$). In contrast, mean muscle mass and resting metabolic rate (RMR) were significantly higher after the intervention ($p < 0.05$). Additionally, mean stress and depression scores were significantly reduced following the program ($p < 0.0001$).

Conclusion: The 3A Lifestyle Health Behavior Modification Program is simple and feasible to implement. It should be continuously promoted among hospital personnel and further expanded to health leaders and the general population at the community level.

Keywords: 3A lifestyle health behavior modification program; working-age adults; body fat; stress level; depression

* Registered Nurse, Professional Level, Khon Kaen Hospital 2, *Wat Sirithammikawas Branch*

บทนำ

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และภัยพิบัติต่างๆ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้วิถีชีวิตของคนไทยเปลี่ยนแปลงไป เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ เป็นต้น ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุคลากรในการทำงาน ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ในระยะเริ่มแรกแก่กลุ่มบุคลากรในหน่วยงานจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง กล่าวคือ บุคลากรในโรงพยาบาลควรได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพตั้งแต่นั้น^{1,2} เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานที่ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงได้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกลุ่มวัยทำงาน³ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขอนแก่นมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพที่ก่อให้เกิดโรคหรืออาการบาดเจ็บจากการทำงาน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ จากสิ่งคุกคามสุขภาพทางจิตวิทยาสังคม สิ่งคุกคามทางการยศาสตร์ และด้านความปลอดภัย ตลอดจนคุกคามต่อกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ดังจะพบได้จากข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของประชากรในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ที่พบว่าวัยทำงานมีการออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมทางกายอื่นในช่วง 30 วันที่ผ่านมาเพียงครึ่งหนึ่งร้อยละ 59.2 การรับประทานผักน้อยกว่า 5 ซีดต่อวันร้อยละ 42.5 การนอนหลับน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวันร้อยละ 20.8 การแปรงฟันก่อนนอนนาน 2 นาทีทุกวันร้อยละ 64.3 นิยมปรุงเค็มเพิ่มในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วร้อยละ 70.5 มีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 32.90 ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ที่ร้อยละ 28.40 และพบว่าการสูบบุหรี่สูงกว่าระดับประเทศ^{4,5} ร้อยละ 19.8 และที่สำคัญบุคลากรในโรงพยาบาลขอนแก่น 2 สาขาวัดศิริธรรมิกาวาส เข้ารับการตรวจสุขภาพปี 2566 พบว่า ผลการตรวจเลือดปกติเพียงร้อยละ 31.7 ตรวจเอกซเรย์ทรวงอกพบผิดปกติร้อยละ 6.8 ค่า BMI ปกติเพียงร้อยละ 42.9 มีผลการวัดรอบเอวผู้ชายเกิน 90 เซนติเมตร ร้อยละ 28.57 รอบเอวผู้หญิงเกิน 80 เซนติเมตร ร้อยละ 37.74 มีพฤติกรรมการซื้ออาหารกล่อง ร้อยละ 90.0 ดื่มเครื่องดื่มประเภทน้ำหวาน ร้อยละ 40.0 อันเนื่องมาจากการให้ความสำคัญต่อการรับรู้ด้านสุขภาพน้อยลง⁶

ด้วยสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว โรงพยาบาลขอนแก่นจึงมีนโยบายขับเคลื่อนโครงการพัฒนาศักยภาพ

บุคลากร การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรให้เกิดผลเชิงประจักษ์ เป็นต้นแบบด้านสุขภาพแก่ประชาชน หากแต่การดำเนินงานจะบรรลุผลได้นั้น จำเป็นต้องมีการนำรูปแบบหรือนวัตกรรมที่เป็นกิจกรรมในการส่งเสริมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มวัยทำงานในองค์กร ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นผู้รับผิดชอบงาน และเป็นภาระกิจหนึ่งที่สำคัญของงานอายุรกรรม จึงได้ตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรวัยทำงานตามนโยบายของโรงพยาบาล และยุทธศาสตร์ของกรมอนามัยในการสร้างเสริมสุขภาพ จึงนำมาสู่การประยุกต์ใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพ 3 อ. ไล่สไต้ไลต์ แบบมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาลขอนแก่น 2 สาขาวัดศิริธรรมิกาวาส เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. คือ อาหาร อารมณ์ และการออกกำลังกาย ให้เกิดผลเชิงประจักษ์ที่แท้จริง ทั้งผลลัพธ์ทางกาย และผลทางด้านสุขภาพจิต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพ 3 อ. ไล่สไต้ไลต์ ของบุคลากรในโรงพยาบาลขอนแก่น 2 สาขาวัดศิริธรรมิกาวาส

คำถามการวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพ 3 อ. ไล่สไต้ไลต์ ของบุคลากรในโรงพยาบาลขอนแก่น 2 สาขาวัดศิริธรรมิกาวาส เป็นอย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

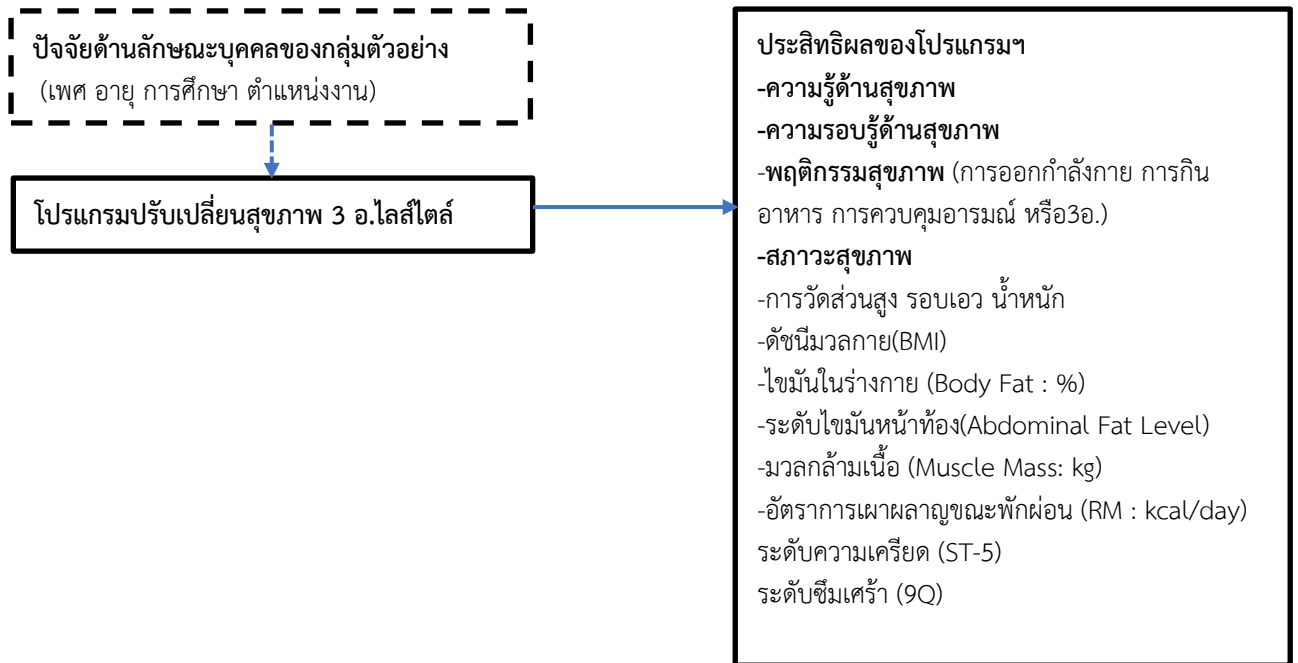
1. หลังจากทดลองใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพ 3 อ. ไล่สไต้ไลต์ ของบุคลากรในโรงพยาบาลขอนแก่น 2 สาขาวัดศิริธรรมิกาวาส ไขมันในร่างกาย (Body Fat : %) ระดับไขมันหน้าท้อง (Abdominal Fat Level) ลดลง
2. หลังจากทดลองใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพ 3 อ. ไล่สไต้ไลต์ ของบุคลากรในโรงพยาบาลขอนแก่น 2 สาขาวัดศิริธรรมิกาวาส มวลกล้ามเนื้อ (Muscle Mass: kg) อัตราการเผาผลาญขณะพักผ่อน (RM : kcal/day) ดัชนีมวลกาย(BMI) เพิ่มขึ้น
3. หลังจากทดลองใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพ 3 อ. ไล่สไต้ไลต์ ของบุคลากรในโรงพยาบาลขอนแก่น 2 สาขาวัดศิริธรรมิกาวาส ความรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ เพิ่มขึ้น
4. หลังจากทดลองใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพ 3 อ. ไล่สไต้ไลต์ ของบุคลากรในโรงพยาบาล

ขอนแก่น 2 สาขาวัดศิริธรรมิกาวาสระดับความเครียด (ST-5) ระดับซึมเศร้า (9Q) ลดลง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (independent variable)

ตัวแปรตาม (Dependent variable)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 1 กลุ่มวัดผล 2

กลุ่มทดลอง Tx1.....x2..... x3..... x4..... x5.....Tx6

Tx₁ หมายถึง ประเมินผลก่อนการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพ 3 อ. โลสไต้ล้

Tx₂ หมายถึง โปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพ 3 อ. โลสไต้ล้และให้คำปรึกษา ครั้งที่ 1

Tx₃ หมายถึง โปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพ 3 อ. โลสไต้ล้และให้คำปรึกษา ครั้งที่ 2

Tx₄ หมายถึง โปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพ 3 อ. โลสไต้ล้และให้คำปรึกษา ครั้งที่ 3

Tx₅ หมายถึง โปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพ 3 อ. โลสไต้ล้และให้คำปรึกษา ครั้งที่ 4

ครั้ง ก่อน – หลัง การทดลอง ใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพ 3 อ. โลสไต้ล้ ของกลุ่มงานสุขศึกษาโรงพยาบาลขอนแก่น⁷ มีขั้นตอนดำเนินการทดลอง ดังนี้

Tx₆ หมายถึง ประเมินผลหลังการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพ 3 อ. โลสไต้ล้ ระยะเวลา 3 เดือน⁷

สถานที่และวันเวลาที่ศึกษา พื้นที่ทำการศึกษาคือ โรงพยาบาลขอนแก่น 2 สาขาวัดศิริธรรมิกาวาส ระยะเวลาเก็บข้อมูลการวิจัยจากเดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนมีนาคม 2568

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรในโรงพยาบาลขอนแก่น 2 สาขาวัดศิริธรรมิกาวาส ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน⁸ คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยคัดเลือกอาสาสมัครเข้ากลุ่มทดลองด้วยความสมัครใจ และเป็นไปตามเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกประชากรเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1. เป็นบุคลากรในโรงพยาบาลขอนแก่น 2 สาขาเวชศาสตร์การกีฬา
2. ยินยอมเข้าร่วมโครงการตลอดการวิจัยด้วยความสมัครใจ
3. ไม่เป็นโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการวิจัย เช่น โรคหัวใจ
4. ผู้ที่ผ่านแบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะสุขภาพของผู้เข้าร่วมวิจัย ตามแบบการประเมินความพร้อมการมีกิจกรรมทางกาย (Physical Activity Readiness Questionnaire – PAR-Q+) และผ่านความเห็นชอบจากแพทย์ว่าสามารถออกกำลังกายตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดตามตารางกิจกรรมได้

เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. อาสาสมัครขาดการเข้าร่วมกิจกรรมตามที่กำหนดไว้หลายครั้ง หรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่กำหนดไว้ให้ต้องยุติการเข้าร่วม

เกณฑ์นำเอาอาสาสมัครออกจากการทดลอง (Withdrawal of participant criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างมีอาการเจ็บป่วยที่แพทย์พิจารณาว่าไม่สามารถร่วมโครงการต่อไปได้
2. กลุ่มตัวอย่างย้ายที่ทำงานในระหว่างทำวิจัย และไม่สามารถเก็บข้อมูลตามแผนการโครงการต่อไปได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง รายละเอียดดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 30. ของประชาชนวัยทำงาน (ฉบับปรับปรุง 2561)⁹ ความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.75

1. แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 30. จำนวน 30 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมินจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ตาม 30. 2ส. เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ มี 4 ตัวเลือก จำนวน 6 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน และมีเกณฑ์ประเมินความรู้

ความเข้าใจทางสุขภาพโดยรวม แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่

มีความรู้ไม่ถูกต้อง	(0 - 3.59 คะแนน)
มีความรู้ถูกต้องบ้าง	(3.60 - 4.19 คะแนน)
มีความรู้ถูกต้อง	(4.20 - 4.79 คะแนน)
มีความรู้ถูกต้องที่สุด	(4.80 - 6.00 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม การเข้าถึงข้อมูล จำนวน 2 ข้อๆ ละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 10 คะแนน การรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 2 ข้อๆ ละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 10 คะแนน มีเกณฑ์ประเมินระดับคะแนนรวมแต่ละด้านแบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่

ระดับไม่ดี	(1 - 5.99 คะแนน)
ระดับพอใช้	(6.00 - 6.99 คะแนน)
ระดับดี	(7.00 - 7.99 คะแนน)
ระดับดีมาก	(8.0 - 10.0 คะแนน)

ส่วนที่ 4 การสื่อสารสุขภาพจำนวน 3 ข้อๆ ละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 15 คะแนน การจัดการตนเอง จำนวน 3 ข้อๆ ละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 15 คะแนน มีเกณฑ์ประเมินระดับคะแนนรวมแต่ละด้านแบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่

ระดับไม่ดี	(1- 8.99 คะแนน)
ระดับพอใช้	(9.00-10.49 คะแนน)
ระดับดี	(10.50-11.99 คะแนน)
ระดับดีมาก	(12.00-15.00 คะแนน)

การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง จำนวน 3 ข้อๆ ละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 15 คะแนน มีเกณฑ์ประเมินระดับคะแนนรวมแต่ละด้านแบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่

ระดับไม่ดี	(1- 8.99 คะแนน)
ระดับพอใช้	(9.00-10.49 คะแนน)
ระดับดี	(10.50-11.99 คะแนน)
ระดับดีมาก	(12.00-15.00 คะแนน)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. จำนวน 6 ข้อ 5 ตัวเลือก มีเกณฑ์ประเมินค่า 4 ระดับ ได้แก่

ระดับไม่ดี	(1-17.99 คะแนน)
ระดับพอใช้	(18.00-20.99 คะแนน)
ระดับดี	(21.00-23.99 คะแนน)
ระดับดีมาก	(24.00-30.00 คะแนน) ⁹

2. แบบประเมินสภาวะทางกาย สุขภาพจิต ประกอบด้วย ข้อคำถามด้านข้อมูลบุคคล การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา แปลจาก 2019-PAR-Q + จำนวน 7 ข้อ เป็นการประเมินความพร้อมในการมีกิจกรรมทางกาย (Physical Activity Readiness Questionnaire Plus – PAR-

Q+)Physical Activity Readiness Questionnaire Plus (2019-PAR-Q+) ประยุกต์มาจากศูนย์อนามัยที่ 5 (2562)¹⁰ ถ้าตอบว่าไม่ใช่ทุกข้อ สามารถที่จะออกกำลังกายได้ และให้ลงนามในคำประกาศของผู้สมัครเข้าร่วมกิจกรรมทางกาย ถ้าตอบว่าใช่ 1 หรือมากกว่า 1 ข้อ ต้องปรึกษาแพทย์

3. แบบประเมินความเครียด ST-5 จากกรมสุขภาพจิต¹¹ จำนวน 5 ข้อ แต่ละข้อมีระดับคะแนน 0 - 3 คะแนน แบ่งระดับคะแนนประเมินรวม ได้แก่ 0-4 คะแนน = เครียดน้อย, 5-7 คะแนน = เครียดปานกลาง, 8-9 คะแนน = เครียดมาก และ 10-15 คะแนน = เครียดมากที่สุด

4. แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9Q จากกรมสุขภาพจิต¹¹ โดยจะประเมินผลออกมาเป็น 0-27 คะแนน ซึ่งคะแนนที่น้อยกว่า 7 จะไม่มีอาการซึมเศร้า ผู้มีคะแนนในระดับ 7 ขึ้นไปจะถูกคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง แปรผล

ค่าคะแนน โดย คะแนนน้อยกว่า 7 คะแนน = ไม่มีอาการซึมเศร้าหรือซึมเศร้าในระดับน้อยมาก, 7-12 คะแนน = มีอาการซึมเศร้าในระดับน้อย, 13-18 คะแนน = มีอาการซึมเศร้าในระดับปานกลาง และ 19-27 คะแนน = มีอาการซึมเศร้าในระดับรุนแรง

5. แบบบันทึกข้อมูลลักษณะการทำกิจกรรมและไลฟ์สไตล์ เพื่อสอบถามการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างเมื่ออยู่ที่บ้าน จำนวน 6 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบเกี่ยวกับกิจกรรมออกกำลังกาย ได้แก่ การเดิน การวิ่ง เล่นกีฬา สันทนาการ ไปศูนย์สุขภาพและอื่น ๆ เลือกกิจกรรมที่ทำ และบอกความถี่จำนวนครั้ง ต่อสัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพ 3 อ. ไลฟ์สไตล์ ผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากรูปแบบของกลุ่มงานสุขภาพโรงพยาบาลขอนแก่น⁷ รายละเอียดของโปรแกรม ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 โปรแกรม/กิจกรรม 3 อ.(อ1.ออกกำลังกาย อ2. อารมณ์ อ.3 อาหาร) บุคลากรในโรงพยาบาลขอนแก่น 2 สาขา วัตรศีรธรรมิกาวาส

วัน	กิจกรรมหลังเลิกงาน	การปฏิบัติตน	หมายเหตุ
จันทร์	แอโรบิก/ฮูลาฮูป/สันทนาการ	การปฏิบัติตนด้านการกิน การพักผ่อน การศึกษาเรียนรู้ตามคู่มือการดำเนินงานกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในองค์กร และคู่มือ 90 Days Healthy Challenge	30นาที/วัน ยกเว้นวันหยุดราชการ
อังคาร	แอโรบิก/ฮูลาฮูป/สันทนาการ	การปฏิบัติตนด้านการกิน การพักผ่อน การศึกษาเรียนรู้ตามคู่มือการดำเนินงานกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในองค์กร และคู่มือ 90 Days Healthy Challenge	30นาที/วัน ยกเว้นวันหยุดราชการ
พุธ	แอโรบิก/ฮูลาฮูป/สันทนาการ	การปฏิบัติตนด้านการกิน การพักผ่อน การศึกษาเรียนรู้ตามคู่มือการดำเนินงานกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในองค์กร และคู่มือ 90 Days Healthy Challenge	30นาที/วัน ยกเว้นวันหยุดราชการ
พฤหัสบดี	แอโรบิก/ฮูลาฮูป/สันทนาการ/	การปฏิบัติตนด้านการกิน การพักผ่อน การศึกษาเรียนรู้ตามคู่มือการดำเนินงานกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในองค์กร และคู่มือ 90 Days Healthy Challenge	30นาที/วัน ยกเว้นวันหยุดราชการ
ศุกร์	รำไทย/แอโรบิก/ฮูลาฮูป/สันทนาการ	การปฏิบัติตนด้านการกิน การพักผ่อน การศึกษาเรียนรู้ตามคู่มือการดำเนินงานกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในองค์กร และคู่มือ 90 Days Healthy Challenge	30นาที/วัน ยกเว้นวันหยุดราชการ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยนี้ เป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ผ่านการพัฒนาคุณภาพมีความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงแล้ว ดังนี้

1. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. พัฒนาโดยกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข⁹
2. แบบประเมินสภาวะทางกาย สุขภาพจิต พัฒนาโดยศูนย์อนามัยที่ 5 (2562)¹⁰
3. แบบประเมินความเครียด ST-5 พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต¹¹
4. แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9Q พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต¹¹
5. แบบบันทึกข้อมูลลักษณะการทำกิจกรรมและไลฟ์สไตล์

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม ทั้ง 5 ส่วน ไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะคล้ายกัน จำนวน 30 คน ในพื้นที่อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ในการเก็บ ข้อมูลโดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการดำเนินการให้ได้รับทราบอย่างละเอียด โดยจะเก็บข้อมูลเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเท่านั้น

2. การเก็บข้อมูลวิจัย ในระยะก่อนการใช้โปรแกรมฯ กลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรของโรงพยาบาลขอนแก่น 2 สาขาเวชศัลยกรรมกระดูก จำนวน 30 คน และเก็บข้อมูลหลังโครงการใช้ระยะเวลาประมาณ 3 เดือน (90 วัน) โดยผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แจงทำความเข้าใจกับบุคลากรในการใช้แบบประเมิน พร้อมทั้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย และตอบแบบสอบถาม จำนวน 30 คน

3. การตอบแบบสอบถามใช้เวลาในการตอบ 20 นาที หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้ตลอดเวลา ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่ง หากไม่สบายใจหรืออึดอัดที่จะตอบคำถามนั้น หรือไม่ตอบแบบสอบถามทั้งหมดเลยก็ได้หรือขอถอนตัวจากการวิจัยได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล

4. แบบสอบถามที่เก็บได้มาบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยข้อมูลของกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และจะทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัยทันที

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนของตัวแปรระดับไขมันในร่างกาย (Body Fat : %) ระดับไขมันหน้าท้อง (Abdominal Fat Level) มวลกล้ามเนื้อ (Muscle Mass: kg) อัตราการเผาผลาญขณะพักผ่อน (RM : kcal/day) ดัชนีมวลกาย (BMI) ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับพฤติกรรมสุขภาพ ระดับความเครียด (ST-5) และระดับซึมเศร้า (9Q) ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพ 3 อ. โลสส์ไต้ โดยใช้สถิติ Paired sample t-test ภายหลังผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ คือข้อมูลตัวแปรตามมีการแจกแจงปกติสถิติ

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น เลขที่ KEF67019 ลงวันที่ 9 ตุลาคม 2567 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ และผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น และให้สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ตลอดจนให้ข้อมูลตามความสมัครใจ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการให้ข้อมูลและผู้วิจัยรายงานผลการวิจัยใช้การนำเสนอในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยชื่อสกุลจริงของผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.66 อายุเฉลี่ย 41.40 ปี (S.D. = 10.50) น้ำหนักเฉลี่ย 73.0 กิโลกรัม (S.D. = 15.10) ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.68 (S.D. = 4.79) มีประวัติดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 15.56 เคยมีประวัติสูบบุหรี่ ร้อยละ 4.22

2. ผลการประเมินประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพ 3 อ. โลสส์ไต้

ผลการเปรียบเทียบความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ผลลัพธ์ด้านระดับค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ไขมันในร่างกาย (%) ระดับไขมันในช่องท้อง ค่ามวลกล้ามเนื้อ อัตราการเผาผลาญ (RM) ระดับความเครียด ระดับซึมเศร้า ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบประสิทธิผลของการทดลองใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพ 3 อ. โลสไตล์ (n=30)

ตัวแปร	Pre-Mean	Post-Mean	Mean Difference	95% confidence interval		t	p value
				Lower	Upper		
ไขมันในร่างกาย (Body Fat : %)	25.5	23.3	2.2	1.0	3.4	3.5	0.004*
ระดับไขมันหน้าท้อง(Abdominal Fat Level)	14.8	13.0	1.8	0.5	3.0	2.8	0.012*
มวลกล้ามเนื้อ (Muscle Mass: kg)	57.6	59.5	-1.9	-3.0	-0.5	-2.5	0.025*
อัตราการเผาผลาญขณะพักผ่อน (RM : kcal/day)	1760	1790	-30	-60	0.5	-1.9	0.015*
ดัชนีมวลกาย(BMI)	27	25.5	1.5	0.5	2.5	2.9	0.008*
ความรู้ด้านสุขภาพ	3.23	5.75	-2.52	-3.66	-1.26	-5.7	<0.0001**
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	42.55	48.84	-6.29	-8.83	2.75	-10.4	<0.0001**
พฤติกรรมสุขภาพ	24.13	27.36	-3.23	-5.86	-1.64	-12.7	<0.0001**
ระดับความเครียด (ST-5)	8.08	3.63	4.46	3.69	5.23	11.89	<0.0001**
ระดับซึมเศร้า (9Q)	10.83	3.91	6.92	5.77	8.06	12.88	<0.0001**

* p<0.05, **p<0.0001

จากตารางที่ 2 พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนของความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ย 42.55 เป็น 48.84คะแนน (t=-10.4, P <0.0001)

ความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลองจากค่าเฉลี่ย 3.23 เป็น 5.75 (t=-5.7, P <0.0001)

พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. ของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลองจากค่าเฉลี่ย 24.13 เป็น 27.36 (t=-12.7, P <0.0001)

เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิตด้วยแบบประเมินความเครียด (ST-5) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีระดับคะแนนเฉลี่ย 8.08 หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยลดลงเป็น 3.63 คะแนน (t=11.89, P <0.0001)

การเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรอง 2Q ก่อนแล้วจึงใช้ 9Q พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีการอภิปรายผล

โปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพ 3 อ. โลสไตล์ เป็นกิจกรรมและกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง จึงเป็นรูปแบบที่สอดคล้องกับบริบทการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน ทั้งด้านการจัดการด้านการกินอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ ที่ร่วมปฏิบัติใน

คะแนน เฉลี่ย 10.83 คะแนน หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยลดลงเป็น 3.91 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=12.88, P <0.0001)

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีผลต่างค่าเฉลี่ยของผลลัพธ์ด้านระดับค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ลดลงจากค่าเฉลี่ย 27.0 เป็น 25.5 (t=2.9, P =0.008)

ระดับไขมันในร่างกาย (Body Fat : %) มีค่าเฉลี่ยลดลงจากค่าเฉลี่ย 25.5 เป็น 23.3 (t=3.5, P= 0.004)

ระดับไขมันในช่องท้อง มีค่าเฉลี่ยลดลงจากค่าเฉลี่ย 14.8 เป็น 13 (t=2.8, P= 0.012)

ส่วนค่ามวลกล้ามเนื้อ มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ย 57.6 เป็น 59.5 (t=-2.9, P=0.025)

อัตราการเผาผลาญ (RM) มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ย 1760 kcal/day เป็น 1790 kcal/day (t=-1.9, P <0.015) รายละเอียดตามตารางที่ 2

หน่วยงาน หลังเลิกงาน และกลับไปปฏิบัติที่บ้านแบบโลสไตล์ ส่งผลให้มีกิจกรรมและผู้ร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้ว่า การจัดโปรแกรมสุขภาพในลักษณะนี้ สอดคล้องกับโปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ที่มุ่งหวังผลลัพธ์ด้านสุขภาพผ่านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมวิถีชีวิต เช่น การ

รับประทานอาหารการออกกำลังกายและการจัดการความเครียด โปรแกรมเหล่านี้มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการจัดการโรคเรื้อรังปรับปรุงสุขภาพจิตและปรับปรุงคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะด้านการจัดการโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวานและโรคหัวใจและหลอดเลือดตัวอย่างเช่น โปรแกรม Health Achieved Through Lifestyle Transformation (HALT) แสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการจัดการและย้อนกลับโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคเบาหวานประเภท 2 ผ่านการรับประทานอาหารเช้าทั้งหมดและการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต¹¹ การใช้โปรแกรมกับผู้ป่วยเบาหวานในการดำเนินวิถีชีวิตประจำวันช่วยปรับปรุงการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และตัวบ่งชี้โรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์¹² รวมทั้งพบว่ามีการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพที่แทรกแซงในวิถีชีวิต โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลสำหรับผู้ป่วยหลังกล้ามเนื้อหัวใจตายในอินเดียยังสามารถปรับปรุงให้สามารถลดระดับไขมัน ความดันได้¹³

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า หลังใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพ 3 อ. โลสโด้ ค่าเฉลี่ยของผลลัพธ์ทางกาย คือระดับค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ไขมันในร่างกาย (%) ระดับไขมันในช่องท้อง มีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ส่วนค่ามวลกล้ามเนื้อ อัตราการเผาผลาญ (RM) มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้มีการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายในโปรแกรมการสร้างสุขภาพในกลุ่มวัยการทำงาน หลังเลิกงานตามตารางที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งมีการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ มีการจัดกิจกรรมกลุ่ม โดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน มีการแข่งขันให้รางวัล มีสถานที่และอุปกรณ์ออกกำลังกายเสริม มีครูฝึกที่เป็นทีมแกนนำคอยแนะนำการออกกำลังกาย มีทีมแพทย์คอยดูแลภาวะสุขภาพอยู่เสมอ รวมทั้งมีการจัดสื่อประชาสัมพันธ์ คู่มือที่ช่วยกระตุ้นให้มีการออกกำลังกายอย่าง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักตัว ความยาวรอบเอว ดัชนีมวลกายลดลง ค่าความอ่อนตัวของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคณาณูฒิ มั่นนอยและคณะ¹⁴ ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง พบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย และค่าเฉลี่ยรอบเอวของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ 8 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จอันเป็นผลลัพธ์ของโปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพ 3 อ. โลสโด้ เนื่องจากหลังใช้โปรแกรมฯ พบว่าค่าเฉลี่ยระดับความเครียด ระดับซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานของ สุขสมบูรณ์ และคณะ¹⁵ ที่ศึกษาการใช้โปรแกรมสุขภาพกับบุคลากรในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคกลาง พบว่ามีการลดลงของค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และความเครียดอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งยืนยันว่าโปรแกรมที่ผสมผสานกิจกรรมทางกายและการเสริมสร้างสุขภาวะจิตใจมีประสิทธิภาพสูงในกลุ่มวัยทำงาน และยังสามารถสนับสนุนผลจากงานวิจัยต่างประเทศของ Kim & Lee¹⁶ ในเกาหลีใต้ ที่พบว่า โปรแกรมสุขภาพในสถานพยาบาลช่วยลดอาการซึมเศร้าและเพิ่มมวลกล้ามเนื้อได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาลหญิง ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ที่ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงวัยกลางคน

จากผลการศึกษาพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพ 3 อ. โลสโด้ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้น 6.29 คะแนน (95%CI = 5.83–6.75, $p < 0.0001$) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมในการส่งเสริมทักษะด้านสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งการเข้าถึง การเข้าใจ และการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจด้านสุขภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานที่ต้องเผชิญกับความเสี่ยงด้านสุขภาพจากวิถีชีวิตเร่งรีบ การที่โปรแกรมสามารถเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพ (HL) ได้ อาจเป็นผลมาจากกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เนื้อหาที่เข้าใจง่าย และการใช้กิจกรรมส่งเสริมที่สอดคล้องกับบริบทของผู้เข้าร่วมโครงการ ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับงานของ ภักธิดา และคณะ¹⁷ ศึกษาการใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (HL) กับบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมา พบว่าหลังการอบรมผู้เข้าร่วมมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ (HL) เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 5.8 คะแนน ($p < 0.001$) โดยปัจจัยที่สนับสนุนความสำเร็จ คือ การใช้ภาษาและสื่อที่เข้าใจง่าย และการมีผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางในงานวิจัยนี้¹⁸ รายงานว่า โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (HL) ในกลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในเวียดนามสามารถเพิ่มความรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะ

ในกลุ่มที่มีระดับการศึกษานานกลางถึงสูง ซึ่งคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้¹⁹ เสนอว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวกลางสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในที่ทำงาน และแนะนำให้องค์กรต่าง ๆ ร่วมใช้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายด้านสุขภาพ ในสถานประกอบการ การที่โปรแกรมในงานวิจัยนี้สามารถยกระดับความรู้ด้านสุขภาพได้ จึงสะท้อนถึงความเหมาะสมของการบูรณาการแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (HL) ในบริบทของหน่วยบริการสุขภาพ และจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Zhang และคณะ²⁰ พบว่า โปรแกรมที่ออกแบบให้เน้นการฝึกปฏิบัติ การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วม และการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพด้วยตนเอง มีแนวโน้มเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพได้ดีกว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว ซึ่งตรงกับลักษณะของโปรแกรม 3 อ. ที่เน้นการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมจริง เช่น การบันทึกสุขภาพ การวางแผนเมนูอาหาร และการจัดกิจกรรมกลุ่ม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการเพื่อนำไปใช้

1. โปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพ 3 อ. โลสไต้ลมีประสิทธิผลต่อการเสริมสร้าง ความรู้ ความรอบรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพ และการจัดการผลลัพธ์ทางสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย (BMI) ระดับความเครียด ระดับซึมเศร้า ได้ดี ดังนั้น ควรมีสนับสนุนให้มีการประยุกต์ใช้กิจกรรมในโปรแกรมนี้ ได้แก่ การออกกำลังกาย ด้วยการจัดสื่อประชาสัมพันธ์กระตุ้นเตือนให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และสร้างกลุ่มเฟซบุ๊กชมรมรักออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีความสนใจที่อยากจะออกกำลังกายมากขึ้น

2. โปรแกรมที่นำมาทดลองใช้ปรับเปลี่ยนสุขภาพในครั้งนี้ เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มงานอายุรกรรมมีหน้าที่พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยทางอายุรกรรม ด้านการดูแลรักษา ส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยและบุคลากร รวมถึงกิจกรรมฟื้นฟูและป้องกันโรค ดังนั้น ควรมีสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมต่อเนื่อง และขยายผลกิจกรรมในหน่วยงานเครือข่ายโดยทีมสหวิชาชีพ มีการประสานเครือข่าย เพื่อการดูแลต่อเนื่องภายในชุมชน

3. ผลการศึกษานี้ตอกย้ำว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถพัฒนาได้อย่างเป็นรูปธรรมผ่านการออกแบบโปรแกรมที่เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีบริบทสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย และมีการติดตามผลอย่างเป็นระบบ ดังนั้น หน่วยงานด้านสุขภาพควรบูรณาการแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (HL) เข้าไว้ในแผนส่งเสริมสุขภาพในที่ทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากร

สามารถเป็น “ผู้จัดการสุขภาพตนเอง” ได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะยาว

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรประยุกต์ใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพ 3 อ. โลสไต้ล ไปทดลองใช้ในประชาชนกลุ่มอื่น ๆ เช่น วัยทำงานในชุมชน วัยผู้สูงอายุ หรือเยาวชน ฯลฯ

2. ควรมีการวิจัยทดลองต่อยอดโดยการประยุกต์โปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพ 3 อ. โลสไต้ล ในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ควบคู่กับการออกกำลังกายเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ

3. ควรส่งเสริมการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพ 3 อ. โลสไต้ลในกลุ่มบุคลากรวัยทำงานของโรงพยาบาล และขยายผลไปยังหน่วยงานอื่น ตลอดจนชุมชนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่าน ที่ได้ให้ความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง โดยเฉพาะบุคลากรในโรงพยาบาลขอนแก่น 2 สาขาเวชศิริธรรมิกาวาส อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย บุคลากรโรงพยาบาลน้ำพองที่ร่วมให้ทดลองใช้เครื่องมือวิจัย ตลอดจนผู้บริหารโรงพยาบาลขอนแก่น ที่ให้ข้อเสนอแนะสนับสนุนและผลักดันให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Nishtar, S. The National Action Plan for the Prevention and Control of Non-communicable Diseases and Health Promotion in Pakistan--Prelude and finale.. JPMa. The Journal of the Pakistan Medical Association. 2004; 54 12 Suppl 3.Co., Ltd. Bangkok. (In Thai)
2. Chaiyapet C, Phakdeekul W, Kedthongma W. Risk factors of severity of road accident injury incidence at Kut Bak district Sakon Nakhon province, Thailand. Res Militaris. 2022;12(5):835-45.
3. Division of Physical Activity for Health, Department of Health, Ministry of Public Health. Health literacy for working age people. Nonthaburi: Cucumber (Thailand) Co., Ltd. (2019).
4. Division of Health Education, Department of Health Service Support, Ministry of Public

- Health. (2018). Strengthening and evaluating health literacy and health behavior. [Online]. Retrieved May 26, 2019, from <https://www.scribd.com/document/406967113/220120180914085828-linkhed-pdf>
5. Krongkanchan Buribun. Health problems according to occupational risks of Khon Kaen Hospital personnel. Khon Kaen Provincial Public Health Office Journal, 2021;3(2), 221-236.
 6. Wasana Mongkolsin. Results of the operation to promote desirable health behaviors in working-age population, Health Area 7. Environmental Health and Community Health Journal, (2024; 9(1).
 7. Health Education Group, Khon Kaen Hospital, 90 days healthy challenge, 3E has style. 2024.
 8. Wutthiphong Phakdeekul. Research Methodology in Community Health. Bangkok: Charoen Sanitwong Printing Co., Ltd. 2023.
 9. Division of Health Education, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Health literacy and health behavior assessment form according to 3A. 2S. of people aged 15 years and over, revised 2018. [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug. 12]. Available from: <https://www.nkphospital.go.th/th/H.ed/mFile/20180627124613.pdf>
 10. Regional Health Promotion Center 5 Ratchaburi. Physical Activity Readiness Questionnaire (PAR-Q+) Thai version. Ratchaburi: Regional Health Promotion Center 5; 2019. Thai.
 11. Department of Mental Health. Sick, Depressed, Victim of Society Convicted. Retrieved ecember. 2020. 5, 2021, from <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30118>. [in Thai].
 12. Isaac, J., Ergas. "3. Health Achieved Through Lifestyle Transformation (HALT): A Kaiser Permanente Diet and Lifestyle Intervention Program for Coronary Artery Disease and Type 2 Diabetes." American Journal of Lifestyle Medicine, undefined (2023). doi: 10.1177/15598276231164949
 13. Shin, S., Park, H., & Lee, T. Association between health literacy and mental health among working adults: A cross-sectional study. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2020.17(3), 567. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030567>
 14. Yadav, U. N., Rai, P., & Mistry, S. K. Association between health literacy and preventive health behaviors among working-age adults: A cross-sectional study in South Asia. BMC Public Health, 2022. 22, 1329. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13629-3>
 15. Munoi, K., Klangsakon, N., & Charoensuk, S. (2017). Health literacy and health-promoting behaviors among hospital personnel. Journal of Health Systems Research, 11(4), 542–552.
 16. Khamphairoj, S., Wattananukulkit, T., & Intrachot, P. Effects of a health promotion program on health behaviors and health status among hospital personnel. Nursing Journal, 2022. 40(1), 88–101.
 17. Kim, H. J., & Lee, S. Y. (2021). Effects of a workplace health promotion program on depression and physical health among hospital nurses. Journal of Occupational Health, 63(1), e12245. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12245>
 18. Kamsuk, P., Intarachot, S., & Suwannachatt, J. The effects of a health literacy development program on health behaviors among public health personnel. Journal of Community Health, 2021. 45(3), 211–222.
 19. Nguyen, T. M., Le, H. T., & Tran, N. P. Improving health literacy among hospital staff through participatory health education programs in Vietnam. BMC Health Services Research, 2022. 22, Article 117.

20. Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., ... & Brand, H. Health literacy as a strategic priority for sustainable workforce health. *European Journal of Public Health*, 2020. 30(3), 350–356. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz163>.
21. Zhang, Y., Liu, Z., & Wang, J. Health literacy interventions for health promotion: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021. 18(8), 4120. <https://doi.org/10.33>