

การพัฒนาแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
ของพนักงานในสถานประกอบการ กรณีศึกษา สถานประกอบการแห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรี

Developing a model for creating participatory health literacy that affects the desired health
behavior of employees in workplaces. A case study of a company in Saraburi Province.

(Received: August 5, 2024 ; Revised: August 11, 2024 ; Accepted: August 13, 2024)

สุพิชญา ไชยรัตน์¹

Supichaya Chaiyarud¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพนักงานในสถานประกอบการแห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรี เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของพนักงานในสถานประกอบการแห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรีและเพื่อศึกษาผลของรูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพนักงานในสถานประกอบการแห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรี คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (sample size) โดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นกลุ่มพนักงานที่ยังไม่เป็นโรค มี BMI มากกว่า 23 กก/ม และเป็นกลุ่มแกนนำที่ทางสถานประกอบการคัดเลือก ได้จำนวนผู้เกี่ยวข้องสำหรับการวิจัยทั้งหมด 40 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ 1) แบบสอบถามประเมินความรู้สุขภาพระดับบุคคล ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 3) แบบสัมภาษณ์เรื่องแนวทางการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว มาจัดกลุ่มแจกแจงเป็นความถี่ ร้อยละ ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์โดยใช้สถิติ Paired Samples t-test แนวทางการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ นำมาวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อจัดหมวดหมู่เนื้อหา นำมาสังเคราะห์เป็นประเด็นร่วมและประเด็นหลัก แล้วอธิบายเนื้อหา สรุปผล

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างคะแนนเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ หลังการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < 0.01$) เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ด้านพฤติกรรมออกกำลังกาย หลังการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < 0.01$) ด้านพฤติกรรมการนอน หลังการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < 0.01$) แต่ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการกิน หลังการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ รูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ พนักงานในสถานประกอบการ

Abstract

This research is Participatory Action Research. Objective to study the results of To study the level of health literacy and desired health behaviors of employees in an establishment in Saraburi Province, Develop a model for creating health knowledge with participation of employees in an establishment in Saraburi Province, To study the results of the participatory health knowledge creation model that affects the desired health behavior of employees in an establishment in Saraburi Province. Calculate the sample size Tools used include specific selection method It is a group of employees who are not yet infected, have a BMI of more than 23 kg/m², and are a group of leaders selected by the establishment. The total number of people involved in the research was 40. 1) Questionnaire to assess personal health literacy Consists of Part 1: General information of the survey respondents. Part 2: Health Literacy Questionnaire. 2) Desired health behavior questionnaire 3) Interview on guidelines for participation of

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี กรมอนามัย

network partners in creating health literacy. On Data were analyzed General information of the survey respondents includes gender, age, education level, congenital diseases, weight, height, waist circumference, grouped and distributed into frequencies. Percentage and standard deviation. Health literacy Desired health behaviors using statistics paired samples t-test. Guidelines for participation of network partners in creating health literacy. The content was analyzed to categorize the content. They were synthesized into common points and main points. Then explain the content and summarize the results.

The results of the research found that the sample group used it was found that the sample group's average health literacy scores After providing health knowledge in the experimental group was higher than before the experiment and found to be significantly different at the .001 level ($p < 0.01$). Compare desired health behaviors Exercise behavior After providing health knowledge in the experimental group was higher than before the experiment and found to be significantly different at the .001 level ($p < 0.01$). Sleeping behavior After providing health knowledge in the experimental group was higher than before the experiment and found to be significantly different at the .001 level ($p < 0.01$). But oral health care behavior and eating behavior after providing health knowledge no different.

Keyword Model for creating participatory health knowledge, Desired health behaviors, Employees in the establishment

บทนำ

เนื่องจากสถานการณ์ของประชากรวัยทำงานทั่วโลกกำลังประสบปัญหาจากการทำงานที่ส่งผลทำให้มีภาวะสุขภาพแย่ลงและความไม่ปลอดภัยในการทำงาน จากข้อมูลผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ.2565 พบว่ากลุ่มวัยแรงงาน (อายุ 15 - 59 ปี) ของประเทศไทยมีแรงงานทั้งสิ้นประมาณ 33 ล้านคน แยกเป็นแรงงานในระบบ (สถานประกอบการ) ประมาณ 18 ล้านคน (ร้อยละ 54.54) และแรงงานนอกระบบประมาณ 15 ล้านคน (ร้อยละ 45.46) เป็นกลุ่มวัยแรงงานนอกระบบ เช่น กลุ่มเกษตรกร รับจ้างทั่วไป เป็นต้น การเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases : NCDs) ในกลุ่มวัยแรงงาน มีสาเหตุหลัก ๆ เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และความเครียดเรื้อรัง ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญซึ่งสามารถป้องกันได้โดยการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ และความเครียดเรื้อรัง (30) กระทรวงสาธารณสุข พบว่า

อัตราป่วยของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน พ.ศ.2558 - 2565 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกปี คิดเป็นร้อยละ 5.00¹ และสถานการณ์ตัวชี้วัดโรคไม่ติดต่อในประเทศไทยที่กำหนดโดยคณะผู้เชี่ยวชาญทางด้านนโยบายผู้เชี่ยวชาญในแต่ละประเด็นโรค และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อ ของประเทศไทยใน ปีพ.ศ. 2556 คือ 1) ความน่าจะเป็นของการเสียชีวิต ที่อายุ 30 ปี ถึง 70 ปีจากโรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรคเบาหวาน และโรคมะเร็งลดลง จาก ร้อยละ 15.30 ใน ปี 2550 เป็นร้อยละ 15.10 และร้อยละ 14.10 ในปี 2553, 2557 ตามลำดับ หากพิจารณาเป็นอัตราตายตามอายุพบว่าอัตราการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อไทยเพิ่มขึ้นจาก 343.06 ต่อประชากรหนึ่งแสนคนใน ปีพ.ศ. 2552 เป็น 355.30 ต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปีพ.ศ.2556 2) ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรต่อปีในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้น จาก 6.7 ลิตร/คน/ปี จากปี พ.ศ. 2552 เป็น 6.91 และ 6.95 ลิตร/คน/ปีในปีพ.ศ. 2557 และ 2558 3) ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอในประชากรอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.50 4) การบริโภคเกลือและโซเดียมในประชากร อายุตั้งแต่

18 ปีขึ้นไป ยัง ไม่มีการรายงานผลการสำรวจครั้งใหม่ ในปีพ.ศ. 2557 ยังคงใช้ผลการสำรวจ พ.ศ.2552 ที่ 3,246 มก./วัน (NHES) 5) ความชุกของการสูบบุหรี่ ในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ลดลงเล็กน้อยจาก ร้อยละ 21.40 ในปีพ.ศ.2554 เป็นร้อยละ 20.70 ในปีพ.ศ. 2557 และร้อยละ 19.10 ในปีพ.ศ. 2560² 6) ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.40 ในปีพ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 24.70 ในปีพ.ศ. 2557 (NHES), 7,2557) ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.90 ในปี พ.ศ.2552 เป็น ร้อยละ 8.90 ในปีพ.ศ.2557 และความชุกของภาวะ อ้วนใน ประชากรอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.70 ในปีพ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 37.50 ในปีพ.ศ.2557

ด้านข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพจากการสำรวจข้อมูลของประชาชนในปี 2562 เพื่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน กรมอนามัย ในกลุ่ม ประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไปจำนวน 17,530 คน พบว่า ประชาชนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับ เพียงพอ ร้อยละ 80.91 และในปี 2562-2563 พบว่า ประชาชนเข้าใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 80.05 เป็นร้อยละ 81.19 ซึ่ง ข้อเสนอแนะจากผลการสำรวจ หน่วยงานต่างๆ ที่ เกี่ยวข้องกับภาคการศึกษา สังคมและสุขภาพควร สร้างความตระหนักและความเข้าใจเรื่องผลกระทบ ของความรู้ด้านสุขภาพต่อการเข้าถึงและใช้ ประโยชน์จากบริการต่างๆ ของกลุ่มผู้ใช้บริการที่มี ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอแก่บุคลากรใน หน่วยงานผู้กำหนดนโยบายและผู้ที่ทำงานด้านความ เหลื่อมล้ำทางสุขภาพ

ประชากรวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 4 ส่วน ใหญ่ประกอบอาชีพอยู่ในสถานประกอบการเนื่องจาก เขตสุขภาพที่ 4 เป็นเขตเศรษฐกิจ สถานการณ์ จำนวนประชากรวัยทำงาน พบว่ามีจำนวน 3,261,996 คน จำนวนสถานประกอบการเขตสุขภาพ ที่ 4 มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 9,094 แห่ง โดย 3 อันดับที่มีสถานประกอบการมากที่สุดได้แก่ จังหวัดปทุมธานี

จำนวน 3,009 แห่ง จังหวัดนนทบุรีจำนวน 1,465 แห่ง และจังหวัดสระบุรีจำนวน 1,443 แห่ง²⁶ ข้อมูล ด้านสุขภาพ พบอัตราป่วย/ตายด้วยโรค NCDs มาก สุดได้แก่โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 22.50 รองลงมาโรคเบาหวาน ร้อยละ 15.60 และพบอัตราการป่วยใหม่ในโรคดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และพบว่ามีความคืบหน้ามลภาวะเพียงร้อยละ 46.40 และพบว่าวัยทำงานมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพียง ร้อยละ 34.32 โดยพบพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่การบริโภคการเติมเค็มบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 59.80 การมีกิจกรรมทางกายคิดเป็นร้อยละ 59.19 และการดื่มหวาน 1-3 วันคิดเป็นร้อยละ 46.10

โดยจากข้อมูล 3 อันดับ จังหวัดที่มีสถาน ประกอบมากที่สุดได้แก่ จังหวัดปทุมธานีจำนวน 3,009 แห่ง จังหวัดนนทบุรีจำนวน 1,465 แห่ง และ จังหวัดสระบุรีจำนวน 1,443 แห่ง²⁶ โดยพบว่าจังหวัด สระบุรีมีนิคมอุตสาหกรรมที่หลากหลายทั้งของ ภาครัฐและภาคเอกชนสูงที่สุด จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ นิคมอุตสาหกรรมแก่งคอย นิคมอุตสาหกรรมหนอง แคน นิคมอุตสาหกรรม WHA เขตประกอบการ อุตสาหกรรมเครือซิเมนต์ไทย เขตประกอบการ อุตสาหกรรมแก่งคอย(ทีพีโอ) และจากการขับเคลื่อน การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ ด้วยคู่มือแนวทางส่งเสริมสุขภาพ และอนามัย สิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ 10 PACKAGES ใน จังหวัดสระบุรี พบว่ามีสถานประกอบการเข้าร่วม 18 แห่ง พบปัญหาเรื่อง BMI มากกว่า 23 กก/ม ร้อยละ 51.27 และพบ พบอัตราป่วย/ตายด้วยโรค NCDs มากสุดได้แก่โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 22.80 รองลงมาโรคเบาหวาน ร้อยละ 15.70³

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์ของพนักงานในสถานประกอบการ โดย พัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพแบบ มีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของพนักงานในสถานประกอบการแห่งหนึ่งในจังหวัด สระบุรี เพื่อพนักงานมีความรอบรู้เพิ่มมากขึ้น มี

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยพัฒนาเป็นสถานประกอบการต้นแบบให้กับสถานประกอบการอื่นในเขตสุขภาพที่ 4 ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพนักงานในสถานประกอบการ กรณีศึกษา สถานประกอบการแห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรี

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยการผสมผสานหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการขับเคลื่อนการปฏิบัติการปรับเปลี่ยนแนวคิดสถานประกอบการ ด้วยการประยุกต์แนวคิดการมีส่วนร่วม 5 ขั้นตอน ได้แก่ .1 Pre-Research Phase สืบค้นข้อมูลเบื้องต้นสถานประกอบการ 2 Research Phase วิเคราะห์ปัญหาสถานประกอบการ 3 Planning Phase วางแผนการดำเนินงานร่วมกัน 4 Implementation Phase ปฏิบัติตามแผน 5 Monitoring and Evaluation Phase ติดตามและประเมินผล เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพนักงานในสถานประกอบการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า คือ พนักงานที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการแห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรี ระยะเวลาปฏิบัติงานเป็นเวลา 6 เดือนขึ้นไป ผู้บริหารสถานประกอบการ ผู้รับผิดชอบงานกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานจากรพ.สต. เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพ (จบ)

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า โดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง⁴

1.เป็นกลุ่มพนักงานที่ยังไม่เป็นโรค มี BMI มากกว่า 23 กก/ม และเป็นกลุ่มแกนนำที่ทางสถานประกอบการคัดเลือก ได้จำนวนผู้เกี่ยวข้องสำหรับการวิจัยทั้งหมด 40 คน คิดเป็นร้อยละ 100 2. ผู้บริหารสถานประกอบการ จำนวน 1 ท่าน ผู้รับผิดชอบกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี 1 ท่าน ผู้รับผิดชอบงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 ท่าน ผู้รับผิดชอบงานรพ.สต. จำนวน 1 ท่าน เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพ (จบ) จำนวน 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบสอบถามประเมินความรอบรู้สุขภาพระดับบุคคลซึ่งแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพลักษณะ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 3) แบบสัมภาษณ์เรื่องแนวทางการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยและทีมวิจัยร่วมกันจัดทำขึ้นส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบเพื่อให้ข้อเสนอแนะ ที่เหมาะสมความตรงตามวัตถุประสงค์ ได้นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม ให้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ ของงานวิจัย ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการประเมินความรอบรู้สุขภาพระดับบุคคล ด้านการมีส่วนร่วม และด้านเทคนิคการวิจัยแบบมีส่วนร่วม จำนวน 3 ท่าน นำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.5 ถึง 1.00 นำแบบสอบถามที่ได้รับการแก้ไขสมบูรณ์แล้วไปทดลอง

ใช้ (Try Out) กับ พนักงานในสถานประกอบการแห่งหนึ่งในจังหวัดลพบุรี จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นแบบสอบถาม จัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์สำหรับใช้เก็บข้อมูล ในพื้นที่วิจัยต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยจำแนกเป็น 5 ระยะ (Phase) ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินการดังนี้ 5 ขั้นตอน ได้แก่

ระยะที่ 1. Pre-Research Phase สํารวจข้อมูล ประเมินสถานการณ์สุขภาพสถานประกอบการ โดยใช้ผลตรวจสุขภาพประจำปีของพนักงานในสถานประกอบการ และสำรวจกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สถานประกอบการเคยดำเนินการ

ระยะที่ 2. Research Phase วิเคราะห์ปัญหาสถานประกอบการนำข้อมูลสถานการณ์ที่ค้นพบมาวิเคราะห์เพื่อวางแผนการดำเนินงาน

ระยะที่ 3. Planning Phaseวางแผนการดำเนินงานร่วมกันโดยอ้างอิงคู่มือแนวทางส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ 10 PACKAGES และ คู่มือ 13 ขั้นตอน HLO

3.1 การอบรมทีมงานในเรื่องการใช้คู่มือแนวทางส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ 10 PACKAGES และ คู่มือ 13 ขั้นตอน HLO เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานในสถานประกอบการ

3.2.กำหนดโครงการหรือกิจกรรม

3.3.ศึกษาความเป็นไปได้ของแผนงาน

3.4.แสวงหางบประมาณและหน่วยงานที่สนับสนุน

3.5.วางแผนเพื่อติดตามและประเมินผล

ระยะที่ 4. Implementation Phase ปฏิบัติตามแผน

ระยะที่ 5 Monitoring and Evaluation Phase ติดตามและประเมินผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา

โรคประจำตัว น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว มาจัดกลุ่มแจกแจงเป็นความถี่ ร้อยละ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์โดยใช้สถิติ Paired Samples t-test แนวทางการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ นำมาวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อจัดหมวดหมู่เนื้อหา นำมาสังเคราะห์เป็นประเด็นร่วมและประเด็นหลัก แล้วอธิบายเนื้อหา สรุปผล

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการภายหลังได้รับการขอพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของกรมอนามัย เลขที่ 704

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า พนักงานในสถานประกอบการ จำนวน 40 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างพนักงานในสถานประกอบการ อายุ อายุที่มีจำนวนมากที่สุด คือ 30-44 ปี จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 52.5 อายุที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 15- 29 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็น ร้อยละ 10.0 เพศ เพศที่มีจำนวนมากที่สุด คือ หญิง จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 67.5 เพศที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ ชาย จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 32.5 ระดับการศึกษาสูงสุดที่มีจำนวนมากที่สุด คือ ปวช. / ปวส. จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 ระดับการศึกษาสูงสุดที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ มัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 4.0 โรคประจำตัวที่มีจำนวนมากที่สุด คือ ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 โรคประจำตัวที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ โรคเบาหวานและโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 BMI ที่มีจำนวนมากที่สุด คือ 18.6 – 24.0 (อ้วน) จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 52.5 BMI ที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 30.0 ขึ้นไป (อ้วนมาก) จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 รอบเอว เพศชาย ที่มีจำนวนมากที่สุด คือ < 90 เซนติเมตร จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 22.5

รอบเอว เพศชายที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ > 90 เซนติเมตร จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 รอบเอว เพศหญิง ที่มีจำนวนมากที่สุด คือ > 80

เซนติเมตร จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 57.5 รอบเอว เพศหญิง ที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ < 80 เซนติเมตร จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการพัฒนาแบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.			Lower	Upper
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	3.13	.911	4.00	.000	-6.074	< .001	-1.166	-.584
พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์								
-พฤติกรรมมารกีน	7.40	1.549	6.93	.997	1.742	.089	-.077	1.027
-พฤติกรรมมารออกกำลังกาย	2.23	.698	2.83	.385	-5.649	<.001	-.815	-.385
-พฤติกรรมมารนอน	3.58	1.174	5.40	.871	-9.171	<.001	-2.228	-1.422
-พฤติกรรมมารดูแลสุขภาพช่องปาก	6.70	2.103	6.98	1.993	-.587	.560	-1.222	.672

*.05

จากตารางที่ 1 พบว่า

คะแนนเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ หลังการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .0.01$)

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ด้านพฤติกรรมมารกีนหลังการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ก่อนการทดลองสูงกว่าหลังทดลอง และพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านพฤติกรรมมารออกกำลังกาย หลังการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .0.01$) ด้านพฤติกรรมมารนอน หลังการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .0.01$) ด้านพฤติกรรมมารดูแลสุขภาพช่องปาก หลังการให้ความรู้ด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนทดลอง แต่ไม่แตกต่างกัน

แนวทางการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.บริบท และสถานการณ์สุขภาพ สุขภาพโดยรวมพบมีพนักงานเป็นโรค NCDs ได้แก่ เบาหวาน ความดัน ไชมันในเลือดสูง และมีปัญหา BMI เกิน

พฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์ พนักงานไม่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ

2.ปัญหาด้านสุขภาพที่พบมีการจัดการอย่างไร และพบอุปสรรคอะไรบ้าง ได้แก่ (งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เวลา เทคโนโลยีและแผนการดำเนินงาน) แนะนำให้มีการจัดตั้งคณะทำงานและให้นำผลตรวจสุขภาพ สถิติการใช้ห้องพยาบาล จำนวนขาด ลา มา สาย มาวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของพนักงานโดยเราใช้แกนนำที่ผ่านการอบรมจากศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี พบปัญหาโรคเรื้อรัง มีการจัดทำโครงการต่างๆเช่น โครงการลดพุง โครงการส่งเสริมสุขภาพจิต อุปสรรคที่พบคือพนักงานทำงานเป็นกะ ทำให้ต้องจัดเวลาพนักงานเข้าอบรม และพนักงานบางคนยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง มีแกนนำที่ผ่านการอบรม

3.ความรู้ความเข้าใจของพนักงานในบริษัทเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เป็นอย่างไรมีผลต่อการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการหรือไม่ อย่างไร พนักงานไม่เห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ แต่พอเชิญเจ้าหน้าที่มาให้คำแนะนำทำให้พนักงานตื่นตัวมากขึ้น และมีแกนนำร่วมวางแผนจัดทำโครงการสับเปลี่ยนตลอดเวลา ซึ่งจากการดำเนินงานมี

พนักงานสามารถลดน้ำหนักได้และเป็นต้นแบบให้กับพนักงานคนอื่นๆได้ และมีการส่งเสริมสุขภาพจิตพบว่าพนักงานมีปัญหาจึงทำให้ส่งต่อได้ทันเวลา

4.มีแผนหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวกับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพหรือไม่ และดำเนินการโดยใครมีผลการดำเนินการอย่างไร มีการวางแผนร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี โดยมอบหมายให้นายทวิศักดิ์ คำสิงห์นอก จป.วิชาชีพเป็นผู้ดำเนินการผลอยู่ในระหว่างดำเนินการ

5.ความร่วมมือหรือการมีส่วนร่วมของพนักงาน เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิหารแดง รพ.สต. เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพ(จป)) เป็นอย่างไร มีกิจกรรมใดบ้างที่พนักงานมีส่วนร่วม ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิหารแดง รพ.สต. เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพ(จป) รวมทั้งการได้รับความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่รอบๆโรงงานที่เข้ามาร่วมการดำเนินงานด้วยทั้งองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งเป็นจุดเด่นของโรงงานนี้ที่สามารถดึงชุมชนมาร่วมได้ โดยกิจกรรมที่ทำคือ สอนคำนวณ BMI ประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จัดอบรมด้านอาหารและออกกำลังกาย ประเมินโรงอาหาร อบรมผู้สัมผัสอาหาร มีกิจกรรมชมรมต่างๆ

6.การสนับสนุนงบประมาณจากผู้บริหาร และจากหน่วยงานภายนอกมีหรือไม่อย่างไร มีจากผู้บริหารโรงงาน องค์การบริหารส่วนตำบล

7.กระบวนการ/วิธีการ การสร้างความรอบรู้ของบริษัท เป็นอย่างไร มีการให้ทำแบบประเมินก่อน แล้วจัดอบรมการสร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ และมีการประเมินผลซ้ำ

8.มีการประเมินกระบวนการ การสร้างความรอบรู้ หรือไม่/อย่างไร มีการประเมินกระบวนการจากการให้ทำ Poste test หลังการอบรม

9.มีการประเมินผลการดำเนินงาน หรือไม่/อย่างไร มีการประเมินความรอบรู้ระดับบุคคลก่อน – หลัง ดำเนินการ

10.ปัจจัยความสำเร็จ/การต่อยอด มีอะไรบ้าง มีการต่อยอดการสร้างแกนนำในสถานประกอบการเพิ่ม และต่อยอดสร้างแกนนำในชุมชน และขับเคลื่อนในชุมชนที่เป็น CSR ของโรงงาน

สรุปและอภิปรายผล

1. การศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพนักงานในสถานประกอบการแห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรี พบว่าก่อนการให้ความรอบรู้ส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี และระดับดีมาก ร้อยละ 40 รองลงมาคือระดับพอใช้ ร้อยละ 12.5 ตามลำดับ ส่วนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับไม่ดีพบร้อยละ 7.5 หลังให้ความรอบรู้ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 100.0 และเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย หลังการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p<.01$) ด้านพฤติกรรมการนอน หลังการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p<.01$) แต่ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการกิน หลังการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำให้สรุปได้ว่ารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของพนักงานในสถานประกอบการแห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรีนี้สามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพได้ เนื่องจากได้พัฒนามาจากแนวคิดของ Kemmis และ Mc Taggart สอดคล้องกับ วริษา กันบัวลา และคณะ, 2564; ชลลดา งามสำโรง และณัฐวุฒิ กกกระโทก, 2565^{5,6} ที่มุ่งเน้นการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน และขั้นปฏิสัมพันธ์ตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam, D⁷ ที่เชื่อว่าเมื่อบุคคลได้รับ

ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่เหมาะสมจะเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามมาซึ่งพบว่ากลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

2. การพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของพนักงานในสถานประกอบการแห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรี กลุ่มเป้าหมายคือ พนักงานเป็นโรค NCDs ได้แก่ เบาหวาน ความดัน ไขมันในเลือดสูง และมีปัญหา BMI เกิน จัดตั้งคณะทำงานสร้างความรู้ด้านสุขภาพในสถานประกอบการ จัดทำโครงการต่างๆ เช่น โครงการลดพุง โครงการส่งเสริมสุขภาพจิต โดยของบประมาณจากผู้บริหารและจากหน่วยงานภายนอก (องค์การบริหารส่วนตำบล) ในการดำเนินงานโครงการควรมีการทำแบบประเมินก่อนและหลังจัดอบรมการสร้างความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ และมีการประเมินผลซ้ำเป็นระยะ⁸

3. จากการศึกษาที่ได้มาร่วมกันพิจารณาเพื่อปรับปรุงพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพนักงานในสถานประกอบการแห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรีให้มีความเหมาะสมเพิ่มขึ้นตามแนวคิดวิจัยเชิงปฏิบัติการ ส่งผลต่อรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อประชาชนวัยทำงานและการทำงานร่วมกันของทีมสุขภาพอย่างเป็นระบบ จะเห็นบทบาทที่ชัดเจนของทุกคน เห็นความสำคัญของการพัฒนาทุกกระบวนการและเห็นความต่อเนื่องของการพัฒนาทั้งระบบ ทำให้เกิดกระบวนการทำงานที่มีคุณภาพ โดยมีกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นตัว

ขับเคลื่อน กล่าวได้ว่ากระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นวิธีการแสวงหาข้อมูล ข้อเท็จจริง หรือข้อสรุปที่ต้องการ จากนั้นจึงนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการแก้ปัญหาหรือพัฒนางานที่ปฏิบัติอยู่ มุ่งพัฒนาประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานที่หน่วยงานหรือบุคลากรนั้น ๆ ได้รับผิดชอบอยู่ โดยมีขั้นตอนที่สำคัญ คือ เริ่มต้นด้วย การวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติ การสังเกตการณ์ และการประเมิน และสะท้อนผลการปฏิบัติรูปแบบหรือแผนงานสามารถปรับปรุงแก้ไขได้ตลอดเวลา เพื่อให้มีความเหมาะสมกับสภาพจริงของการปฏิบัติงาน⁹

ข้อเสนอแนะ

1.ด้านนโยบาย ควรมีการกำหนดนโยบายทิศทางการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

ขององค์กรให้เป็นเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization)

2.ด้านการปฏิบัติการพยาบาล บุคลากรสุขภาพจึงควรจัดกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้

พนักงานในสถานประกอบการ ที่อาศัยอยู่ในสถานประกอบการอื่น ๆ

3.ด้านการศึกษาวิจัย ควรมีการศึกษากการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในหลาย

กลุ่มวัยหรือกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคโดยเฉพาะเพื่อให้ได้แนวทางที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับบริบทของแต่ละช่วงวัยและได้รูปแบบที่เหมาะสมแต่ละกลุ่ม

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ. ประชาชนรอบรู้สู่โรคไม่ติดต่อ.กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2566.
2. กองโรคไม่ติดต่อ. สถิติการสูบบุหรี่ของคนไทย. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
3. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. การส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
4. ภักดี มวลชน. การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย. กรุงเทพมหานคร:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2022.
5. อังศิรินทร์ อินทรกำแหง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2560.

6. วริษา กันบัวลา ณ ชนกเอี้ยตสุขและอาภรณ์ ตีนาน. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและระดับไขมันในเลือดของผู้ที่มีไขมันในเลือดผิดปกติ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา, 2564; 29(3): 1-4.
7. Nutbeam D. Health Literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. Health Education Research. Oxford: Oxford University Press.; 23(5): 2008.
8. กองโภชนาการ. โรคอ้วนลงพุง. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย; 2550.
9. Palumbo R, Annarumma C, Adinolfi P, Musella M, Piscopo G. The Italian Health Literacy Project: Insights from the assessment of health literacy skills in Italy. Health Policy (New York) [Internet]. 2016;120(9):1087–94. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.08.007>