

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน

ไพศาล วรสถิตย์ พ.บ.,อ.ว. เวชศาสตร์ป้องกัน (สาธารณสุข), อ.ว. เวชศาสตร์-
ครอบครัว, อ.ว. ออร์โธปิดิกส์, ศศ.ค. (พัฒนศาสตร์)

สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

วันรับ:	27 ธ.ค. 2561
วันแก้ไข:	28 ก.พ. 2562
วันตอบรับ:	16 มี.ค. 2562

บทคัดย่อ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการดำเนินการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน ศึกษาผลการดำเนินการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน ความพึงพอใจต่อการให้บริการและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานของโรงพยาบาลเป้าหมาย 7 แห่ง จำนวน 62 คน และผู้มารับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในโรงพยาบาล 214 คน และนอกโรงพยาบาล 191 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ รูปแบบการดำเนินการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน แบบสอบถามการรับบริการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน แบบบันทึกผลการรับบริการ และแบบแนวทางการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ paired t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานมีรูปแบบดำเนินการโดยมีผู้จัดการศูนย์ 1 คน ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องด้วยการบูรณาการงานร่วมกัน อาจจัดสถานที่ไว้ที่ใดที่หนึ่งหรือแยกเป็นศูนย์โดยเฉพาะ เครื่องมือ อุปกรณ์ จัดให้มีแบบคัดกรองความเสี่ยงต่างๆ เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง สายวัดรอบเอว เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดสมรรถภาพทางร่างกาย ซึ่งเป็นเครื่องมือโดยเบื้องต้น ดำเนินการให้บริการทั้งในและนอกโรงพยาบาลในกลุ่มผู้มีสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือโรคอื่นๆ โดยให้บริการตรวจคัดกรอง ตรวจสุขภาพ ตรวจสมรรถภาพทางร่างกาย ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ฝึกการออกกำลังกาย ประเมินการติดและหรือให้บริการเลิกบุหรี่ แอลกอฮอล์ ให้บริการวัคซีน ตรวจสุขภาพช่องปาก ตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง ตรวจคัดกรองโรคจากการประกอบอาชีพ และให้บริการตามชุดบริการ หลังจากการรับบริการ ผู้รับบริการกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนการรับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) มีน้ำหนัก เส้นรอบเอว การเลิกบุหรี่ สมรรถภาพทางร่างกายในเรื่องความจุปอด และความอ่อนตัว ดีกว่าก่อนการรับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทั้งในกลุ่มที่รับบริการในและนอกโรงพยาบาล ทั้งนี้ ผู้รับบริการในและนอกโรงพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการบริการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานในระดับมาก ร้อยละ 79.9 และ 80.6 ตามลำดับ มีปัญหาเป็นเรื่องการขับเคลื่อนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน การบูรณาการงาน บุคลากรมีจำนวนน้อย ขาดเครื่องมือ ยังไม่มีชุดการให้บริการ และการเบิกจ่ายในการให้บริการตามสิทธิต่างๆ จากผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการดำเนินการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานดังกล่าวมีประสิทธิภาพที่ดี ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ และมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ จึงควรนำรูปแบบดังกล่าวไปจัดตั้งและดำเนินการในโรงพยาบาลต่างๆ ต่อไป

คำสำคัญ: ศูนย์สุขภาพดี, วัยทำงาน, พฤติกรรมสุขภาพ

บทนำ

สุขภาพดีเป็นสิ่งที่ทุกคนพึงปรารถนา บุคคลจึงต้องมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ⁽¹⁾ แต่หลายคนยังใช้ชีวิตอย่างประมาทด้วยการพักผ่อนไม่เพียงพอ รับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และบริโภคปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพ ซึ่งสวนทางกับวิถีของการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี⁽²⁾ ประชากรวัยทำงาน (อายุระหว่าง 15-59 ปี) ทั่วโลกกำลังประสบปัญหาจากการทำงานที่ส่งผลทำให้มีภาวะสุขภาพแย่งลง และมีความไม่ปลอดภัยในการทำงาน⁽³⁾ นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึ่งปัจจุบันประชากรวัยทำงานมีการดูแลสุขภาพของตนเองลดลง เนื่องจากภาระงานมากและคิดว่าตนเองแข็งแรงดี ทำให้เกิดโรคต่างๆ

องค์การอนามัยโลกระบุว่า ทั่วโลกมีวัยทำงานที่เสี่ยงกับปัญหาจากการทำงานประมาณ 1,900 ล้านคน⁽⁴⁾ และในทุกๆ ปี จะมีวัยทำงานมากกว่า 160 ล้านคนเจ็บป่วยโดยมีสาเหตุอันเนื่องมาจากการทำงาน ในจำนวนนี้ ร้อยละ 51.0 เจ็บป่วยด้วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 8.0 บาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุ และประสบปัญหาความเครียดจากการทำงานอีกร้อยละ 8.0

ประเทศไทยมีประชากรในวัย 15 - 59 ปี ประมาณ 44 ล้านคน⁽⁵⁾ จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ.2557⁽⁶⁾ ในกลุ่มอายุ 15 ปี ขึ้นไป พบว่า ความชุกของบางปัจจัยเสี่ยงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552 เช่น ภาวะอ้วน ภาวะเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยกลุ่มวัยทำงานพบความชุกของปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ภาวะอ้วนลงพุงก็มีความชุกเพิ่มขึ้นเช่นกัน ปี 2552 ในผู้หญิงร้อยละ 45.0 และในผู้ชายร้อยละ 18.6 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 51.3 และ 26.0 ในปี 2557 ตามลำดับ การสูบบุหรี่พบว่าผู้ชายสูบบุหรี่ประจำเฉลี่ย 11.2 มวนต่อวัน ส่วนในผู้หญิงสูบบุหรี่เฉลี่ย 7.7 มวนต่อวัน ผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บในผู้ที่มีอายุ 15 - 79 ปี พ.ศ.2558 พบว่า ความชุกของภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 30.5 ภาวะอ้วน ร้อยละ

7.5 การสูบบุหรี่ร้อยละ 21.3 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 36.2⁽⁷⁾

การพัฒนาารูปแบบการจัดการ และการดำเนินการ ศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานในโรงพยาบาล โดยการจัดบริการทางด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค เน้นการให้บริการประชากรวัยทำงานที่ไม่ได้เป็นคนป่วย แต่เป็นคนที่มีสุขภาพดีหรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ มารับบริการภายในศูนย์ฯ หรือนำบริการของศูนย์ไปให้บริการเชิงรุกในสถานที่ต่างๆ⁽⁷⁾ จะทำให้มีหน่วยบริการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรม มีความชัดเจนในบริการ มีผู้รับผิดชอบโดยตรง และอาจเป็นผู้ที่มีความชำนาญโดยเฉพาะ อีกทั้งเป็นหน่วยบริการที่สร้างรายได้ส่วนหนึ่ง ซึ่งในการลงทุนด้านส่งเสริมสุขภาพนั้นจะทำให้เกิดการประหยัดค่าใช้จ่าย ในการดำเนินการไม่ได้เริ่มต้นจากการไม่มีอะไรเลย โรงพยาบาลได้มีคลินิก/หน่วยในการดูแลส่งเสริมสุขภาพต่างๆ อยู่แล้ว แต่มักเป็นคลินิก/หน่วยเฉพาะเรื่องนั้นๆ อาทิ คลินิก DPAC คลินิกโรคจากการประกอบอาชีพ คลินิกตรวจสุขภาพฯ ซึ่งแต่ละคลินิกจะมุ่งเน้นเฉพาะงานหรือหน้าที่ที่รับผิดชอบ ไม่มีการบูรณาการงานด้วยกัน ทั้งนี้โรงพยาบาลของรัฐได้มีการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่แยกส่วนกันทำ ดำเนินการเป็นคลินิกที่แยกส่วนกันทำ มักจะไม่มีมีการบูรณาการกันทำ มุ่งเน้นในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย ในกลุ่มคนปกติมักจะดำเนินการเฉพาะในส่วนของการตรวจสุขภาพเท่านั้น ปัจจุบัน ในส่วนของโรงพยาบาลเอกชนได้มีการจัดให้มีหน่วยบริการนี้เฉพาะ แต่คนที่เข้าถึงมักจะเป็นผู้มีรายได้ดี อยู่ในเมือง การส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นที่รัฐควรมีให้กับประชาชนทุกเพศ ทุกวัย และทุกชนชั้น แต่ก็ยังไม่มีศูนย์สร้างเสริมสุขภาพดีที่คอยให้บริการที่เป็นรูปธรรม เป็นที่คัดกรอง ประเมิน ให้คำแนะนำ ตลอดจนปฏิบัติการให้สุขภาพดี มีความเข้มแข็ง จึงได้มีการพัฒนาศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานให้เป็นที่ดูแลสุขภาพคนมีสุขภาพดี หรือกลุ่มเสี่ยงขึ้น ที่มีการบูรณาการงานร่วมกันของกลุ่มงานต่างๆ ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบบองค์รวม ป้องกันหรือชะลอการเจ็บป่วย

ของประชาชน ทำให้ประเทศชาติประหยัตงบประมาณในการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ ด้านกฎหมาย การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานศูนย์สุขภาพต้วยทำงานยังสอดคล้องกับ พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 มาตรา 36(6) ที่ระบุให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัว⁽⁸⁾

ผู้วิจัยในฐานะนักวิชาการ จึงมีความสนใจพัฒนารูปแบบศูนย์สุขภาพต้วยทำงาน โดยได้ดำเนินการใน 7 โรงพยาบาลที่สมัครใจเข้าร่วมการพัฒนา ซึ่งได้ดำเนินการวิเคราะห์หารูปแบบและพัฒนาแนวทางในการดำเนินการศูนย์สุขภาพต้วยทำงาน รวมทั้งควบคุม ติดตาม และประเมินผล เพื่อให้เกิดการดำเนินการไปตามรูปแบบที่พัฒนา ทั้งนี้ ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานศูนย์สุขภาพต้วยทำงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานศูนย์สุขภาพต้วยทำงาน ศึกษาผลการดำเนินการศูนย์สุขภาพต้วยทำงาน ความพึงพอใจต่อการให้บริการและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการศูนย์สุขภาพต้วยทำงานที่ได้พัฒนาขึ้น

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยการพัฒนารูปแบบศูนย์สุขภาพต้วยทำงาน ดังนี้คือ

1. จัดประชุมเพื่อพิจารณาวิเคราะห์หารูปแบบและแนวทางในการดำเนินการศูนย์สุขภาพต้วยทำงาน โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องของสำนักต่างๆ ในกรมควบคุมโรค กรมอนามัย สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพต้วยชีวิตไทย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป้าหมาย พร้อมเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลที่เป็นอาสาสมัครเข้าร่วมดำเนินการศูนย์สุขภาพต้วยทำงาน รวมจำนวน 40 คน

2. จัดประชุมให้แต่ละโรงพยาบาลเป้าหมายนำเสนอรูปแบบการดำเนินการศูนย์สุขภาพต้วยทำงาน โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องของสำนักต่างๆ ในกรมควบคุมโรค กรมอนามัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

เป้าหมาย และผู้ปฏิบัติของแต่ละโรงพยาบาลดังกล่าว มาอภิปรายให้ความคิดเห็นต่อรูปแบบการดำเนินการศูนย์สุขภาพต้วยทำงาน

3. สรุปและจัดทำรูปแบบการให้บริการและแนวทางในการดำเนินการศูนย์สุขภาพต้วยทำงาน ที่เน้นให้มีกิจกรรมการทำงานเข้าด้วยกันของกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลประชาชนแบบองค์รวม ในประชาชนตั้งแต่กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง ตลอดจนกลุ่มป่วย ต่างจากการให้บริการแบบเดิมคือ ต่างหน่วยต่างทำ ขาดการบูรณาการทำงานร่วมกัน ให้บริการแบบแยกส่วน เน้นการให้บริการเฉพาะกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย

4. พัฒนาศักยภาพผู้ดำเนินงานศูนย์สุขภาพต้วยทำงาน โดยจัดอบรมผู้จัดการและผู้ดำเนินการแก่โรงพยาบาลเป้าหมาย เพื่อให้ทราบแนวทาง และรายละเอียดการดำเนินการในแต่ละกิจกรรมของศูนย์ฯ โดยผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ เป็นเวลา 3 วัน

5. แต่ละโรงพยาบาลเป้าหมาย จัดตั้งและดำเนินการศูนย์สุขภาพต้วยทำงาน ตามรูปแบบแนวทางดังกล่าว

6. นิเทศ ติดตามการจัดตั้ง และดำเนินการศูนย์สุขภาพต้วยทำงาน

7. ประเมินผลการดำเนินการศูนย์สุขภาพต้วยทำงาน เป็นการวิจัยประเมินผลขณะดำเนินการ (formative evaluation research) ทั้งในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยใช้ทฤษฎีระบบ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลสัมฤทธิ์การให้บริการเป็นแนวคิดในการดำเนินการที่สอดคล้องกับแบบจำลอง CIPP model ของ Stufflebeam DL และคณะ⁽⁹⁾ ซึ่งเป็นการประเมินบริบทการดำเนินการศูนย์สุขภาพต้วยทำงาน โดยประเมินตัวแปรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- ปัจจัยนำเข้า ซึ่งประกอบด้วยบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ และงบประมาณที่ได้รับ
- กระบวนการ โดยพิจารณาจากบริการของศูนย์สุขภาพต้วยทำงาน
- ผลการดำเนินการ ประกอบด้วย การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ น้ำหนัก เส้นรอบเอว การเลิก

บุหรี และสมรรถภาพทางร่างกาย

- ความพึงพอใจของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประเมินผลประกอบด้วย

1. กลุ่มผู้ปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานของโรงพยาบาลเป้าหมาย 7 แห่ง ที่สมัครใจในการพัฒนา (ได้แก่ โรงพยาบาลพนมสารคาม โรงพยาบาลหนองคาย สถาบันบำราศนราดูร โรงพยาบาลนภลัย โรงพยาบาลพิษณุโลก โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ และโรงพยาบาลบางเลน) ซึ่งได้รับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นผู้จัดการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน และผู้ดำเนินการหลักในกิจกรรมที่ศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานดำเนินการ อาทิ นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัดและหรือนักเวชศาสตร์การกีฬา นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลผู้คัดกรองปัจจัยเสี่ยง/ให้คำแนะนำ พยาบาล/เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/แพทย์ผู้ดูแลศูนย์ฯ ผู้มารับบริการ และผู้เกี่ยวข้องต่างๆ โรงพยาบาลละ 8 - 10 คน รวมจำนวน 62 คน โดยดำเนินการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาข้อมูลในเชิงลึก

2. ผู้มารับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2561 - เมษายน 2562 ที่โรงพยาบาลเป้าหมาย ซึ่งเป็นประชากรในการศึกษาที่มารับบริการในโรงพยาบาล (เชิงรับ) ทั้งสิ้น 457 คน และมารับบริการนอกโรงพยาบาล (เชิงรุก) ทั้งสิ้น 365 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตร Yamane T⁽¹⁰⁾ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มารับบริการในโรงพยาบาล (เชิงรับ) 214 คน และผู้มารับบริการนอกโรงพยาบาล (เชิงรุก) 191 คน ซึ่งคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายตามสัดส่วนประชากรของแต่ละโรงพยาบาล

เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่

- รูปแบบการดำเนินการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน ซึ่งได้จากการประชุมวิเคราะห์ที่ตั้งที่ได้กล่าวมา

- แบบสอบถามการรับบริการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน

ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป การรับบริการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน พฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง โดยให้ตอบทั้งก่อนการรับบริการ และเมื่อไปดูแลตนเองที่บ้าน นอกจากนี้ได้สอบถามความพึงพอใจต่อการรับบริการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน และปัญหาอุปสรรคต่อการรับบริการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน

- แบบบันทึกผลการรับบริการ ในเรื่องน้ำหนัก เส้นรอบเอว การเลิกบุหรี สมรรถภาพร่างกายในเรื่อง ความจุปอด ความอ่อนตัว และสมรรถภาพการใช้ออกซิเจนสูงสุด

- แบบแนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ซึ่งมีประเด็นสนทนาในเรื่องลักษณะรูปแบบศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานของโรงพยาบาล (ในเรื่องสถานที่ บุคลากร การให้บริการ การดำเนินการให้บริการ) การบริหารจัดการคน เงิน ของ การบูรณาการ และบริการที่ดำเนินการ

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

นำเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และด้านการสร้างเครื่องมือ รวม 3 ท่าน พิจารณาความตรงในเนื้อหา (content validity) ซึ่งจะดูความตรงเชิงโครงสร้าง ความครอบคลุมของมาตรวัดในเรื่องของเนื้อหาของสิ่งที่จะวัด ดูความครบถ้วน ความถูกต้องทางด้านเนื้อหา โดยพิจารณาตัดสินตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน ทั้งนี้ แบบทดสอบมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence : IOC) ของแต่ละชุดข้อคำถาม โดยมีค่า IOC ของแบบรูปแบบการดำเนินงานศูนย์สุขภาพดี = 0.71 แบบสอบถามการรับบริการศูนย์สุขภาพดี = 0.80 แบบบันทึกผลการรับบริการ = 0.95 และแบบแนวทางการสนทนากลุ่ม = 0.90 นอกจากนี้ได้วิเคราะห์ความเชื่อถือได้ของมาตรวัด โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (internal consistency method) แบบครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อถือของแบบวัดการปฏิบัติในการดูแลตนเอง = 0.81 แบบวัดความ

พึงพอใจต่อการรับบริการศูนย์สุขภาพต้วยทำงาน = 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้คำนึงถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมศึกษา เคารพต่อสิทธิและความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลเป็นอย่างยิ่ง หากมีข้อสงสัยใดๆ ก็สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ทุกเมื่อ และยินดีให้ออกจากการศึกษาวิจัยได้หากไม่ประสงค์จะเข้าร่วมการศึกษา ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอผลการศึกษานำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ทั้งนี้ ผู้วิจัยและคณะที่ผ่านการอบรมแล้วได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งทำการตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของแบบรายงานการดำเนินการฯ แบบสอบถาม การรับบริการศูนย์สุขภาพต้วยทำงาน และแบบบันทึกผลการรับบริการ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือน ตุลาคม 2561 – พฤษภาคม 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติเชิงวิเคราะห์ โดยใช้ paired sample t-test ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษา

จากการประชุมชี้แจง ปรัชษาหารือและวิเคราะห์การดำเนินการจากการประชุมในครั้งแรก ที่ประชุมได้มีข้อเสนอให้ดำเนินการดังนี้

- 1) จัดประชุมเพื่อพิจารณาวิเคราะห์หารูปแบบและแนวทางในการดำเนินการศูนย์สุขภาพต้วยทำงาน
- 2) จัดประชุมให้แต่ละโรงพยาบาลเป้าหมายนำเสนอรูปแบบการดำเนินการศูนย์สุขภาพต้วยทำงานตามแนวทางที่ได้ประชุมในครั้งแรก
- 3) จัดทำรูปแบบการให้บริการและแนวทางในการดำเนินการศูนย์สุขภาพต้วยทำงาน
- 4) พัฒนาศักยภาพผู้ดำเนินงานศูนย์สุขภาพต้วยทำงาน โดยจัดอบรมผู้จัดการและผู้ดำเนินการ หลังจากทีโรงพยาบาลเป้าหมายได้นำเสนอรูปแบบ

การดำเนินการ สรุปเป็นรูปแบบ และการประเมินการดำเนินการได้ดังนี้

1. รูปแบบการดำเนินการศูนย์สุขภาพต้วยทำงาน

จากผลการวิเคราะห์หารูปแบบและแนวทางในการดำเนินการศูนย์สุขภาพต้วยทำงาน และการอภิปรายให้ความคิดเห็นต่อรูปแบบการดำเนินการฯ ได้รูปแบบ ดังนี้

ก. บุคลากร ประกอบด้วย

1) ผู้จัดการศูนย์ 1 ท่าน ซึ่งมีความจำเป็นต้องมี โดยผู้จัดการศูนย์ควรเป็นผู้ที่มีศักยภาพในการประสานและบูรณาการงานกับกลุ่มงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของผู้อำนวยการโรงพยาบาลว่าจะมอบหมายใคร และกลุ่มงานได้รับผิดชอบ

2) ผู้ดำเนินการ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ พยาบาล/นักปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด/นักเวชศาสตร์การกีฬา นักวิชาการสาธารณสุข ทันตแพทย์/ทันตภิบาล หรืออื่นๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับบริการที่ดำเนินการและความพร้อมของโรงพยาบาล ทั้งนี้ อาจหมุนเวียนเจ้าหน้าที่ดังกล่าวมาอยู่ประจำศูนย์หรือส่งต่อผู้รับบริการไปยังหน่วยของผู้ให้บริการนั้นๆ หรือไปทำงานร่วมกันในการให้บริการเชิงรุกในพื้นที่ โดยมีการบูรณาการงานร่วมกันตามสายงานที่เกี่ยวข้องให้ตรงกับปัญหาหรือความต้องการของผู้มารับบริการ

ข. สถานที่ ในการจัดตั้งศูนย์ได้จัดไว้ที่ใดที่หนึ่งของโรงพยาบาลหรือแยกเป็นศูนย์โดยเฉพาะ เพื่อเป็นพื้นที่ของการให้บริการ ซึ่งขึ้นอยู่กับความพร้อมของโรงพยาบาล โดยคำนึงถึงความสะดวกของผู้รับบริการ ภาพลักษณ์ที่ดีที่ชวนให้มารับบริการ บางแห่งมีการแยกศูนย์ดังกล่าวออกจากพื้นที่การให้บริการผู้ป่วยของโรงพยาบาล

ค. เครื่องมือ อุปกรณ์ จัดให้มีตามศักยภาพและความพร้อมของโรงพยาบาล ได้แก่ แบบคัดกรองความเสี่ยงต่างๆ เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง สายวัดรอบเอว เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดสมรรถภาพร่างกาย

โรงพยาบาลบางแห่งจัดหาเครื่องออกกำลังกาย หรือ เครื่องตรวจมวลกล้ามเนื้อ ไขมัน โดยเบื้องต้นมีอุปกรณ์ และการแนะนำ สาธิต/ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายที่ ง่าย ๆ ที่ผู้รับบริการสามารถจัดหาได้ง่าย ราคาไม่แพง อาทิ ยางยืด ขวดน้ำ เป็นต้น

ง. การให้บริการ

1) กลุ่มเป้าหมาย

1.1 การให้บริการที่โรงพยาบาล (บริการเชิงรับ) กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้มีสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือโรคอื่น ๆ เช่น โรคที่เกิดจากการ ประกอบอาชีพต่าง ๆ

1.2 การให้บริการนอกโรงพยาบาล (บริการเชิงรุก) กลุ่มเป้าหมายได้แก่ คนงานในสถานประกอบการ ข้าราชการ ผู้มีสิทธิประกันตน ประชาชน ซึ่งเป็นผู้มี สุขภาพดี หรือเป็นกลุ่มเสี่ยง

2) บริการที่ให้ ได้แก่

2.1 การตรวจคัดกรอง วินิจฉัยความเสี่ยงด้านสุขภาพ และให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้รับบริการไปยัง หน่วยบริการต่าง ๆ ตามสภาพปัญหาหรือปัจจัย เสี่ยงต่าง ๆ

2.2 ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

2.3 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2.4 ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย

2.4 ตรวจสอบสมรรถภาพทางร่างกาย อาทิ แรงบีบมือ ความจุปอด แรงเหยียดขา ความอ่อนตัว สมรรถภาพการใช้ออกซิเจนสูงสุด

2.5 ประเมินการติดและหรือให้บริการเลิกบุหรี่

2.6 ประเมินการติดและหรือให้บริการเลิกแอลกอฮอล์

2.7 ตรวจสอบคัดกรองโรคจากการประกอบอาชีพ

2.8 บริการให้วัคซีนสำหรับวัยทำงาน

2.9 ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก

2.10 ตรวจสอบหาโรคมะเร็ง (มะเร็งปากมดลูก/เต้านม)

2.11 ให้บริการตามชุดบริการ เช่น การลดความอ้วน การแก้ปัญหา Office Syndrome เป็นต้น

3) บูรณาการงานร่วมกันกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่ เกี่ยวข้อง โดยจัดให้มีระบบการส่งต่อผู้รับบริการให้กับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ และเกิดการให้ บริการแบบองค์รวม

4) ติดตาม ประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็น ระยะ ๆ พร้อมดูความสำเร็จที่เกิดขึ้น และเสริมพลังให้ ผู้รับบริการ

2. การดำเนินการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน

ลักษณะผู้รับบริการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานกลุ่ม ตัวอย่าง แบ่งเป็นกลุ่มรับบริการในโรงพยาบาล และนอก โรงพยาบาล พบว่า ทั้งสองกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 75.2 และ 78.0 เป็นเพศหญิง มีอายุน้อยกว่า 40 ปี ร้อยละ 65.9 และ 65.9 โดยเฉลี่ยมีอายุ 36.0 และ 35.7 ปี ตาม ลำดับ มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 55.6 และ 56.5 มี การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 71.5 และ 73.8 กลุ่มรับบริการในโรงพยาบาล มีอาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ ร้อยละ 61.7 ส่วนกลุ่มรับ บริการนอกโรงพยาบาล มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 60.7 ทั้งนี้ ทั้งกลุ่มรับบริการในและนอกโรงพยาบาล มีรายได้ตั้งแต่ 20,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 54.2 และ 55.0 โดยเฉลี่ยมี รายได้ 22,848.7 บาท และ 23,198.2 บาท ตามลำดับ สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลหรือมีบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 97.2 และ 96.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

บริบท ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการ

บริบท

จากการสนทนากลุ่มถึงการดำเนินการศูนย์สุขภาพดี วัยทำงานใน 7 โรงพยาบาล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทาง ของกรมควบคุมโรค 1 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาล ทัวไป 3 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง พบว่า ส่วน- ใหญ่ตั้งอยู่บนพื้นที่ที่มีลักษณะเป็นเมือง มี 2 แห่งที่ตั้งอยู่ บนพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท แต่ละโรงพยาบาลจะมีโรงงาน/ สถานประกอบการในพื้นที่รับผิดชอบ ยกเว้น สถาบัน บำราศนราดรุร ไม่มีโรงงาน/สถานประกอบการที่ต้องรับ รับผิดชอบ มีหน่วยงานราชการในพื้นที่ทุกแห่ง มีการเปิด การให้บริการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานตั้งแต่เดือน

ตารางที่ 1 ลักษณะผู้รับบริการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มรับบริการในและนอกโรงพยาบาล

ลักษณะผู้รับบริการ		กลุ่มรับบริการใน รพ. (n=214)		กลุ่มรับบริการนอก รพ. (n=191)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	หญิง	161	75.2	149	78.0
	ชาย	53	24.8	42	22.0
อายุ (ปี)	น้อยกว่า 30	55	25.7	52	27.2
	30 - 39	86	40.2	74	38.7
	40 - 49	54	25.2	50	26.2
	50 ขึ้นไป	19	8.9	15	7.9
	Mean ± SD	36.0±9.0		35.7±8.9	
	Min - Max	21 - 63		21 - 63	
สถานภาพสมรส	คู่	119	55.6	108	56.5
	โสด	82	38.3	74	38.7
	หม้าย/หย่า/แยก	13	6.1	9	4.7
ระดับการศึกษา					
	ประถมศึกษา	9	4.2	5	2.6
	มัธยมศึกษาตอนต้น	4	1.9	2	1.0
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	20	9.3	17	8.9
	อนุปริญญา/ปวส.	28	13.1	26	13.7
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	153	71.5	141	73.8
อาชีพ	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ	132	61.7	43	22.5
	รับจ้าง	45	21.0	116	60.7
	ลูกจ้างของรัฐ	16	7.5	16	8.5
	เกษตรกร	9	4.1	6	3.1
	ค้าขาย	9	2.3	8	4.2
	งานบ้าน/ช่วยเหลืองานในครอบครัว	3	1.4	2	1.0
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)					
	ไม่มีรายได้	1	0.5	1	0.5
	น้อยกว่า 10,000	23	10.7	23	12.0
	10,000 - 19,999	74	34.6	62	32.5
	20,000 - 29,999	55	25.7	49	25.7
	ตั้งแต่ 30,000 ขึ้นไป	61	28.5	56	29.3
	Mean ± SD	22,848.7±14,814.7		23,050.3±15,326.8	
	Min - Max	0 - 150,000		0 - 150,000	
สิทธิในการรักษาพยาบาล					
	เบิกได้	99	46.2	68	35.6
	ประกันสังคม	77	36.0	92	48.2
	บัตรประกันสุขภาพ	32	15.0	25	13.1
	ชำระเงินเอง	6	2.8	6	3.1

พฤษภาคม 2561 ในทุกแห่ง ทั้งนี้ ทุกโรงพยาบาลมีพยาบาลเป็นผู้จัดการศูนย์ ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานต่าง ๆ อาทิ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน กลุ่มงานประกันสุขภาพ กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม กลุ่มงานแนะแนวทางการแพทย์และจิตสังคม ทั้งนี้ การได้มาซึ่งผู้จัดการศูนย์ขึ้นอยู่กับกรมอำนวยการของผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในการให้บริการนั้น มีการให้บริการทุกวันราชการ ซึ่ง 2 แห่งมีการให้บริการนอกเวลาราชการด้วย มีคณะกรรมการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานเป็นคณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์ฯ ในทุกแห่ง

ปัจจัยนำเข้า

ได้ศึกษาในเรื่องบุคลากร อุปกรณ์ประจำศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน และงบประมาณที่ได้รับในการบริหารจัดการ/ดำเนินการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน จากการสนทนากลุ่มพบว่า

1. บุคลากร ประกอบด้วย คือ แพทย์เป็นที่ปรึกษา มีพยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข ในทุกโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ที่หน่วยบริการของตนเอง หากมีผู้รับบริการที่เกี่ยวข้อง ทางศูนย์ก็จะดำเนินการส่งต่อไปรับบริการ มี 2 โรงพยาบาลที่มีการจ้างนักเวชศาสตร์การกีฬาที่ให้บริการอยู่ประจำ มีกลุ่มงานทันตแพทย์มาร่วมดำเนินการด้วย 1 แห่ง

2. อุปกรณ์ เครื่องมือประจำศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน ประกอบด้วย เครื่องมือตรวจคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ หรือเครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพ เครื่องมือทดสอบสมรรถภาพกาย เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง สายวัดรอบเอว เครื่องวัดความดันโลหิต ซึ่งเป็นเครื่องมือพื้นฐานที่ควรมี ทั้งนี้ โรงพยาบาลบางแห่งมีเครื่องมือประเมินไขมันและกล้ามเนื้อ และเครื่องออกกำลังกาย ซึ่งขึ้นอยู่กับงบประมาณที่มีของโรงพยาบาลนั้น

3. งบประมาณที่ได้รับในการบริหารจัดการ/ดำเนินการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน ได้จากเงินบำรุงของโรงพยาบาล ส่วนรายได้ ได้จากระบบสวัสดิการราชการเป็นหลัก บางแห่งมีรายได้จากระบบประกันสังคม แต่ก็มีบางแห่งไม่ได้เรียกเก็บค่าบริการ ถือเป็นเรื่องสวัสดิการของ

เจ้าหน้าที่ ทั้งนี้ โรงพยาบาลบางแห่งก็เรียกเก็บจากผู้มารับบริการที่ยินดีจ่าย

กระบวนการ

ในการให้บริการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน ได้มีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานหรือคลินิกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ก็มีการบูรณาการ เชื่อมโยงงานร่วมกันในทุกหน่วยที่เกี่ยวข้อง แต่ก็มีบางแห่งที่บูรณาการเชื่อมโยงงานได้กับบางหน่วยงาน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับศักยภาพของผู้จัดการศูนย์ และการช่วยเหลือของผู้บริหารโรงพยาบาล ซึ่งทำให้การดำเนินงานมีข้อจำกัด ไม่สามารถให้บริการแบบองค์รวมได้

การให้บริการ มีการให้บริการทั้งในโรงพยาบาล (บริการเชิงรับ) และนอกโรงพยาบาล (บริการเชิงรุก) บริการในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เน้นการให้บริการข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ของโรงพยาบาลนั้น ส่วนบริการนอกโรงพยาบาล ผู้รับบริการได้แก่ พนักงานโรงงานต่าง ๆ ในสถานประกอบการ ข้าราชการในสังกัดหน่วยงานต่าง ๆ โดยจัดการให้บริการร่วมกันเป็นทีมโรงพยาบาล โดยการจัดบุคลากรจากกลุ่มงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาทำงานร่วมกัน ซึ่งโดยภาพรวมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการให้ความร่วมมือกันเป็นอย่างดี ทั้งนี้ แต่ละโรงพยาบาลได้มีคำสั่งคณะกรรมการและคณะทำงานศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน ซึ่งครั้งหนึ่งยังมีการประชุมกันบ่อยครั้ง ในการให้บริการนั้น ก็ได้ดำเนินการตามรูปแบบที่กำหนด แต่ในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น โรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่มียุทธศาสตร์ต่าง ๆ ยังใช้ DPAC เป็นเครื่องมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมักจะใช้การสอนหรือให้คำแนะนำเป็นหลัก โดยไม่มีการฝึกปฏิบัติ มีการวัดผลและติดตามความสำเร็จในการปฏิบัติเป็นระยะ ๆ ทั้งนี้ การดำเนินการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน โดยรวมต้องการให้กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1. เครื่องมือ ได้แก่ เครื่องตรวจสมรรถภาพต่าง ๆ เครื่อง body scan
2. คู่มือ/แนวทางการดำเนินงานศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน

3. สมุดประจำตัวสุขภาพวัยทำงาน
4. ชุดบริการในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การดูแลสุขภาพ/อาหาร
5. การพัฒนาบุคลากรในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการศูนย์สุขภาพวัยทำงาน อาทิ เรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การเบิกจ่ายเงินในระบบประกันสังคม

ในส่วนของผู้รับบริการ พบว่า มีผู้ได้รับบริการทั้งจากในและนอกโรงพยาบาล โดยได้รับการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 91.1 และ 93.7 รองลงมาในกลุ่มรับบริการในโรงพยาบาล คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รับคำปรึกษาด้านสุขภาพ ตรวจสอบสภาพทางร่างกาย ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย ตรวจสอบคัดกรองโรคจากการประกอบอาชีพ พบร้อยละ 87.4, 86.9, 79.9, 71.5 และ 57.9 ตามลำดับ ส่วนการตรวจสุขภาพช่องปาก บริการให้วัคซีนสำหรับวัยทำงาน ตรวจหาโรคมะเร็ง (มะเร็งปากมดลูก/เต้านม) ประเมินการติดและหรือให้บริการเลิกบุหรี่ มีการรับบริการดังกล่าว ร้อยละ 36.4, 9.3, 7.4 และ 6.5 ตามลำดับ แต่ยังไม่พบผู้รับบริการในเรื่องประเมินการติดและหรือรับบริการเลิกแอลกอฮอล์

ส่วนในกลุ่มรับบริการนอกโรงพยาบาล มีการรับบริการในเรื่องการรับคำปรึกษาด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจสอบสภาพทางร่างกาย ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย และตรวจคัดกรองโรคจากการประกอบอาชีพ พบร้อยละ 89.0, 88.5, 79.6 และ 60.2 ตามลำดับ ส่วนการตรวจสุขภาพช่องปาก และประเมินการติดและหรือให้บริการเลิกบุหรี่ มีการรับบริการดังกล่าว ร้อยละ 38.2 และ 5.2 ตามลำดับ แต่ในเรื่องตรวจหาโรคมะเร็ง (มะเร็งปากมดลูก/เต้านม) บริการให้วัคซีนสำหรับวัยทำงาน และประเมินการติดและหรือให้บริการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ยังไม่มีการรับบริการในเรื่องนี้ (ตารางที่ 2)

ผลการดำเนินการศูนย์สุขภาพวัยทำงาน

การศึกษาผลการดำเนินการศูนย์สุขภาพวัยทำงาน ได้เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ น้ำหนัก เส้นรอบเอว การเลิกบุหรี่ และสมรรถภาพทางร่างกาย (ความจุปอด

ความอ่อนตัว และสมรรถภาพการใช้ออกซิเจนสูงสุด) ก่อนการรับบริการและเมื่อไปดูแลตนเองที่บ้านของผู้มารับบริการศูนย์สุขภาพวัยทำงานทั้งในกลุ่มรับบริการในและนอกโรงพยาบาล โดยใช้สถิติ paired t-test พบผลการศึกษา ดังนี้

1) พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม พบว่า เมื่อผู้มารับบริการทั้งในกลุ่มรับบริการในโรงพยาบาล และนอกโรงพยาบาล ได้มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพวัยทำงานแล้ว กลับไปดูแลตนเองที่บ้าน โดยรวมมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนการรับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพในด้านต่างๆ พบว่า ผู้มารับบริการเมื่อมารับบริการแล้ว กลับไปดูแลตนเองที่บ้าน ทั้งในกลุ่มรับบริการในโรงพยาบาล และนอกโรงพยาบาล มีพฤติกรรมสุขภาพในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ดีกว่าก่อนการรับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แต่ในด้านการจัดการความเครียดไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p > 0.05$) ทั้งในกลุ่มรับบริการในโรงพยาบาล และนอกโรงพยาบาล (ตารางที่ 3)

2) น้ำหนัก เส้นรอบเอว การเลิกบุหรี่ และสมรรถภาพทางร่างกาย (ความจุปอด ความอ่อนตัว และสมรรถภาพการใช้ออกซิเจนสูงสุด) พบว่า ผู้รับบริการทั้งในกลุ่มรับบริการในโรงพยาบาล และนอกโรงพยาบาล เมื่อมารับบริการแล้วกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน มีน้ำหนัก เส้นรอบเอว การเลิกบุหรี่ และสมรรถภาพทางร่างกายในเรื่องความจุปอด และความอ่อนตัว ดีกว่าก่อนการรับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนสมรรถภาพทางร่างกายในเรื่องสมรรถภาพการใช้ออกซิเจนสูงสุด ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p > 0.05$) (ตารางที่ 4)

3) ความพึงพอใจของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพวัยทำงาน

ภาพรวม พบว่า ผู้รับบริการศูนย์สุขภาพวัยทำงานทั้งในกลุ่มรับบริการในโรงพยาบาล และนอกโรงพยาบาล มีความพึงพอใจต่อบริการศูนย์สุขภาพวัยทำงานใน

ตารางที่ 2 บริการที่ได้รับจากศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานในกลุ่มรับบริการในและนอกโรงพยาบาล จำแนกตามกลุ่มรับบริการ

บริการที่ได้รับ	กลุ่มรับบริการใน รพ. (n=214)		กลุ่มรับบริการนอก รพ. (n=191)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพ	195	91.1	179	93.7
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	187	87.4	169	88.5
รับคำปรึกษาด้านสุขภาพ	186	86.9	170	89.0
ตรวจสมรรถภาพทางร่างกาย	171	79.9	152	79.6
ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย	153	71.5	140	73.3
ตรวจคัดกรองโรคจากการประกอบอาชีพ	124	57.9	115	60.2
ตรวจสุขภาพช่องปาก	78	36.4	73	38.2
บริการให้วัคซีนสำหรับวัยทำงาน	20	9.3	0	0.0
ตรวจหาโรคมะเร็ง (มะเร็งปากมดลูก/เต้านม)	16	7.4	0	0.0
ประเมินการติดและหรือให้บริการเลิกบุหรี่	14	6.5	10	5.2
ประเมินการติดและหรือรับบริการเลิกแอลกอฮอล์	0	0.0	0	0.0

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน ในและนอกโรงพยาบาล ก่อนการรับบริการและเมื่อไปดูแลตนเองที่บ้าน

พฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มรับบริการใน รพ. (n = 214)				กลุ่มรับบริการนอก รพ. (n = 191)			
	Mean	SD	t-test	p-value	Mean	SD	t-test	p-value
โดยรวม								
ก่อนการรับบริการ	30.0	3.5	-11.75	<0.001	30.4	3.4	-12.23	<0.001
เมื่อไปดูแลตนเองที่บ้าน	34.2	4.6			34.3	4.5		
ด้านการรับประทานอาหาร								
ก่อนการรับบริการ	10.8	1.9	-8.21	<0.001	10.8	1.8	-8.37	<0.001
เมื่อไปดูแลตนเองที่บ้าน	12.8	2.6			12.8	2.5		
ด้านการออกกำลังกาย								
ก่อนการรับบริการ	2.6	1.4	-8.312	<0.001	2.6	1.4	-8.14	<0.001
เมื่อไปดูแลตนเองที่บ้าน	3.3	1.3			3.3	1.3		
ด้านการจัดการกับความเครียด								
ก่อนการรับบริการ	7.5	1.5	1.257	0.210	7.6	1.4	1.63	0.103
เมื่อไปดูแลตนเองที่บ้าน	7.4	1.6			7.2	1.6		
ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง								
ก่อนการรับบริการ	9.2	1.9	-11.75	<0.001	9.3	1.9	-11.16	<0.001
เมื่อไปดูแลตนเองที่บ้าน	10.7	1.8			10.8	1.8		

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยน้ำหนัก เส้นรอบเอว การเล็บบุหรี่ และสมรรถภาพทางร่างกาย ก่อนการรับบริการและเมื่อไปดูแลตนเองที่บ้าน ของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานในและนอกโรงพยาบาล

ผลลัพธ์	กลุ่มรับบริการใน รพ. (n = 214)				กลุ่มรับบริการนอก รพ. (n = 191)			
	Mean	SD	t-test	p-value	Mean	SD	t-test	p-value
น้ำหนัก		(n = 214)				(n = 191)		
ก่อนการรับบริการ	64.5	13.3	2.852	0.005	64.3	13.5	2.462	0.015
เมื่อไปดูแลตนเองที่บ้าน	63.8	13.0			63.7	13.2		
เส้นรอบเอว		(n = 211)				(n = 188)		
ก่อนการรับบริการ	82.9	15.0	7.391	<0.001	82.8	15.2	5.809	<0.001
เมื่อไปดูแลตนเองที่บ้าน	81.1	14.1			81.2	14.5		
การเล็บบุหรี่		(n = 14)				(n = 10)		
ก่อนการรับบริการ	10.5	4.3	3.997	0.022	11.5	4.7	2.766	0.022
เมื่อไปดูแลตนเองที่บ้าน	6.9	5.9			8.6	6.1		
สมรรถภาพทางร่างกาย								
ความจุปอด		(n = 106)				(n = 96)		
ก่อนการรับบริการ	99.3	14.5	-7.066	<0.001	99.5	15.0	-6.686	<0.001
เมื่อไปดูแลตนเองที่บ้าน	102.9	13.7			103.0	14.0		
ความอ่อนตัว		(n = 105)				(n = 95)		
ก่อนการรับบริการ	2.0	4.0	-14.433	<0.001	2.4	3.9	-13.823	<0.001
เมื่อไปดูแลตนเองที่บ้าน	3.4	4.1			3.8	4.0		
สมรรถภาพการใช้ออกซิเจนสูงสุด		(n = 105)				(n = 95)		
ก่อนการรับบริการ	122.3	14.7	3.245	0.438	121.6	15.4	0.674	0.502
เมื่อไปดูแลตนเองที่บ้าน	121.4	8.9			120.8	9.1		

ระดับมาก ร้อยละ 79.9 และ 80.6 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจในแต่ละด้าน พบว่า ผู้รับบริการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานในกลุ่มรับบริการในโรงพยาบาล มีความพึงพอใจต่อบริการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์และเครื่องมือ และด้านการให้บริการในระดับมาก ร้อยละ 63.6, 84.1, 65.0 และ 78.0 ส่วนกลุ่มรับบริการนอกโรงพยาบาล มีความพึงพอใจต่อบริการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์และเครื่องมือ และด้านการให้บริการในระดับ

มาก ร้อยละ 66.5, 85.3, 68.1 และ 78.0 (ตารางที่ 5)

ปัญหาต่อการดำเนินงานศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน พบว่า มีปัญหาหลักๆ ในเรื่องการขับเคลื่อนให้เกิดบริการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานในการบูรณาการงานค่อนข้างยาก หากผู้บริหารไม่เห็นด้วยหรือไม่ให้การสนับสนุน ซึ่งบริการที่ว่าจะเป็นแบบเดิมๆ แยกกลุ่มงานกันทำ มีการบูรณาการงานกันน้อย นอกจากนี้มีปัญหาในเรื่องจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ไม่มีเจ้าหน้าที่อยู่ประจำศูนย์ ขาดเครื่องมือ ยังไม่มีชุดการให้บริการในเรื่องต่างๆ ยังใช้โปรแกรมเดิม (DPAC) ในการดำเนินการ ซึ่งพบ 5 แห่ง

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานของผู้รับบริการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน ในและนอกโรงพยาบาล ในภาพรวมและจำแนกรายด้าน

ความพึงพอใจ	กลุ่มรับบริการใน รพ. (n = 214)		กลุ่มรับบริการนอก รพ. (n = 191)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภาพรวม				
ต่ำ (0 – 31 คะแนน)	4	1.9	2	1.0
ปานกลาง (32 – 42 คะแนน)	39	18.2	35	18.3
มาก (43 – 54 คะแนน)	171	79.9	154	80.6
Mean ± SD	47.3±6.7		47.7±6.5	
Min – Max	24 – 54		24 – 54	
ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม				
ต่ำ (0 – 6 คะแนน)	8	3.7	6	3.1
ปานกลาง (7 – 9 คะแนน)	70	32.7	58	30.4
มาก (10 – 12 คะแนน)	136	63.6	127	66.5
Mean ± SD	10.1±1.9		10.2±1.9	
Min – Max	3 – 12		3 – 12	
ด้านบุคลากร				
ต่ำ (0 – 8 คะแนน)	1	0.5	0	0.0
ปานกลาง (9 – 11 คะแนน)	33	15.4	28	14.7
มาก (12 – 15 คะแนน)	180	84.1	163	85.3
Mean ± SD	13.6±1.8		13.7±1.7	
Min – Max	7 – 15		9 – 15	
ด้านอุปกรณ์และเครื่องมือ				
ต่ำ (0 – 3 คะแนน)	15	7.0	12	6.3
ปานกลาง (3 – 4 คะแนน)	60	28.0	49	25.7
มาก (5 – 6 คะแนน)	139	65.0	130	68.1
Mean ± SD	5.0±1.2		5.1±1.2	
Min – Max	0 – 6		0 – 6	
ด้านการให้บริการ				
ต่ำ (0 – 12 คะแนน)	8	3.7	6	3.1
ปานกลาง (13 – 16 คะแนน)	39	18.2	36	18.8
มาก (17 – 21 คะแนน)	167	78.0	149	78.0
Mean ± SD	18.6±3.0		18.6±2.9	
Min – Max	7 – 21		7 – 21	

ใน 7 แห่ง และการเบิกจ่ายในหลายกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ยังไม่สามารถเบิกจ่ายได้ทั้งในกลุ่มสิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสังคม และสิทธิบัตรประกันสุขภาพ

วิจารณ์

จากการพัฒนาและนำารูปแบบการดำเนินการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานที่ได้พัฒนาขึ้น ทำให้ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถลดน้ำหนัก และขนาดเอวได้ เลิกบุหรี่ได้ มีสมรรถภาพทางร่างกายในเรื่องความจุปอด และความอ่อนตัวที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสินีลักษณ์ จิรสัตย์สุนทร⁽¹¹⁾ ที่พบว่าผู้มารับบริการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนการรับบริการ มีน้ำหนัก เส้นรอบเอว การเลิกบุหรี่ และสมรรถภาพทางร่างกายในเรื่องความจุปอด ดีกว่าก่อนการรับบริการ ทั้งในกลุ่มที่รับบริการในและนอกโรงพยาบาล ทั้งนี้ ผลการศึกษาดังกล่าวนี้ สามารถอธิบายเชิงเหตุผลได้ดังนี้

การพัฒนาารูปแบบการดำเนินการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน รูปแบบที่ได้พัฒนานี้ สิ่งสำคัญหลักๆ ได้แก่ การมีผู้จัดการศูนย์ มีการบูรณาการงานด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคระหว่างกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ให้มาทำงานร่วมกัน เกิดการดำเนินการแบบองค์รวม มีการจัดทำและให้บริการตามชุดบริการ (Package) ซึ่งจะทำให้เกิดความชัดเจนในการให้บริการในแต่ละครั้ง และในภาพรวม ผู้รับบริการสามารถพิจารณาว่าผลที่อยากจะทำให้เกิดขึ้นอะไร ต้องทำอะไรบ้าง เมื่อไหร่ และจะพบใครเมื่อมาตามนัดในแต่ละครั้ง นอกจากนี้ สิ่งสำคัญอีกเรื่องคือ มีการประเมินและติดตามผลความก้าวหน้าจากการมารับบริการ สามารถเห็นการเปลี่ยนแปลง ในทางปฏิบัติ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการก็สามารถปรับกิจกรรมได้ตามสภาพปัญหา และความก้าวหน้าในการให้บริการได้ แตกต่างจากการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบบเดิมที่ไม่มีรูปแบบ วิธีการที่ชัดเจน และมักจะไม่มี การติดตามประเมินผล ต่างคน/กลุ่มงานต่างทำ แก้ไขปัญหาเป็นจุดๆ เฉพาะ ผู้รับบริการก็ได้รับบริการเฉพาะเรื่อง ทั้งที่อาจมี

อีกหลายเรื่องและผู้มารับบริการควรได้รับแต่ไม่ได้รับ

ในการจัดตั้งและดำเนินงานศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน เป็นการดำเนินการที่เน้นการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เน้นการบริการกลุ่มคนปกติและกลุ่มเสี่ยง โดยการบูรณาการงานร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พร้อมทั้งประสานงาน ร่วมกันทำงาน และส่งต่อผู้รับบริการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหน่วยงานต่างๆ ก็จะมีบทบาทหน้าที่และศักยภาพที่แตกต่างกันไปตามสายงานวิชาชีพนั้นๆ อีกทั้งมีการเชื่อมโยงในการทำหน้าที่ซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้มารับบริการได้รับบริการแบบองค์รวม โดยผู้ที่มีศักยภาพหรือมีความชำนาญในเรื่องนั้นๆ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี อีกทั้งมีการจัดระบบในการส่งต่อ เชื่อมโยงให้เอื้อต่อบริการที่ผู้มารับบริการควรได้รับ นอกจากนี้ ในการให้บริการ จุดเริ่มต้นก็จะมีการคัดกรองความเสี่ยง หากสาเหตุของปัญหา และนำมาปรับปรุงแก้ไข อีกทั้งมีการประเมินและติดตามผู้มารับบริการถึงความก้าวหน้าในการดำเนินการ ทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ถูกจุด นับเป็นจุดสำคัญในการให้บริการ ทั้งนี้ รูปแบบใหม่นี้ ทำให้เกิดการดำเนินงานเป็นทีมมากขึ้น นับเป็นรูปแบบที่มีความชัดเจน ตอบโจทย์ความต้องการรับบริการ มีทิศทางการให้บริการที่ชัดเจน อย่างเป็นองค์รวม

ทั้งนี้ จุดแข็งของการมีศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน คือ

- เป็นการบูรณาการงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ เข้าด้วยกัน
- มีการคัดกรองหรือค้นหาปัญหา แล้วนำปัญหาหรือความต้องการนั้นๆ มาดูแลหรือให้บริการ โดยเน้นถึงปัญหาที่มี แล้วนำมาช่วยเหลือให้คำแนะนำ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือฝึกปฏิบัติในการแก้ไขปัญหา หรือป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น อีกทั้งมีการประเมินและติดตามความก้าวหน้าในการให้บริการเป็นระยะๆ
- มีการเชื่อมโยงและส่งต่อผู้รับบริการให้ได้รับการบริการตามสายงานวิชาชีพ ซึ่งเป็นปัญหาหรือตามความต้องการของผู้รับบริการ เป็นการแสดงถึงความใส่ใจต่อ

การดูแลผู้รับบริการของเจ้าหน้าที่ ทำให้ผู้รับบริการเกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง เหมาะสมยิ่งขึ้น และเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ตลอดจนเป็นการให้ความมั่นใจในการดูแลตนเองว่าผู้รับบริการทำได้ถูกต้องเหมาะสม

ข้อควรระวัง: ในการดำเนินการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน หากผู้จัดการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน ไม่มีศักยภาพในการบูรณาการงานต่างๆ ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระหว่างหน่วยหรือกลุ่มงานต่างๆ ของโรงพยาบาลเข้าด้วยกันแล้ว การมีศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานก็อาจจะไม่เกิดผลที่แตกต่างจากการไม่มีศูนย์ดังกล่าว หรือการได้ผลลัพธ์แบบเดิม ๆ

ประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน ในการนำรูปแบบการบริหารจัดการและดำเนินการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานไปใช้ พบว่า เกิดผลที่ดี ทั้งนี้ รูปแบบดังกล่าวเป็นการจัดให้มีกิจกรรมการตรวจคัดกรองหรือประเมินภาวะสุขภาพ ประเมินพฤติกรรม ให้ความรู้ ติดตามการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ ซึ่งมีเนื้อหาสาระ การดำเนินการ การติดตามและประเมินผลที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม แตกต่างจากเดิมที่เคยทำ การติดตามและประเมินผล ก็มีการติดตามอย่างเป็นระบบ เมื่อพิจารณาในทางปฏิบัติ นั้น ถือว่ามีความเป็นไปได้ในการดำเนินการของโรงพยาบาลดังกล่าว และโรงพยาบาลอื่นๆ โดยแต่ละโรงพยาบาลควรมีการดำเนินการดังนี้

กำหนดให้มีผู้จัดการโครงการที่ชัดเจน มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบและส่งต่อผู้รับบริการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลตามสายงานวิชาชีพ และตามสภาพปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการ ทั้งนี้ อาจทำในรูปของคณะกรรมการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้ที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมอบหมายให้เป็นประธาน และมีตัวแทนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นคณะทำงาน มีผู้จัดการเป็นเลขานุการ

มีการคัดกรองหรือประเมินภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมของผู้รับบริการก่อนการให้บริการในครั้งแรก เพื่อทราบปัญหาและความต้องการ จะได้นำมาวางแผน

การให้บริการได้ตรงกับสภาพปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการ

ควรมีการเตรียมเนื้อหาสาระในการให้คำแนะนำ และการประเมินพฤติกรรม พร้อมทั้งมีการบันทึกประเด็นสำคัญที่พูดคุย โดยเฉพาะเรื่องที่ยังเป็นปัญหา เพื่อการประเมิน ติดตามถึงพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ ทั้งนี้ การให้ความรู้ แนะนำวิธีการปฏิบัติตนโดยเจ้าหน้าที่ จะช่วยให้ผู้รับบริการได้รับเนื้อหา และวิธีการปฏิบัติตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการสื่อสารที่ใกล้ชิดแบบ 2 ทาง สามารถสอบถามได้ว่าผู้รับบริการเข้าใจหรือไม่ หรือหากผู้รับบริการไม่เข้าใจ ก็จะได้ซักถามได้⁽¹²⁾ เกิดความสะดวก รวดเร็ว ช่วยในการติดตามและประเมินสภาพผู้รับบริการและให้ความรู้แก่ผู้รับบริการได้ครอบคลุมมากขึ้น⁽¹³⁾ ช่วยให้ผู้รับบริการปฏิบัติตัวได้เหมาะสม การติดตามผู้รับบริการเป็นระยะ ๆ เพื่อทราบความก้าวหน้าในการปฏิบัติตัว เป็นการส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง⁽¹⁴⁾

ดำเนินการติดตามและประเมินผลเป็นระยะ ๆ เพื่อทราบถึงความก้าวหน้าในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการให้บริการต่างๆ พร้อมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้รับบริการเป็นระยะ ๆ ตามสภาพความก้าวหน้าในการดำเนินการ

ในการดำเนินการควรมีการดำเนินการทั้งในเชิงรับ (ในโรงพยาบาล) และเชิงรุก (นอกโรงพยาบาล) อาทิ ในโรงงาน โรงเรียน หน่วยงานราชการ เป็นต้น

บุคลากรในการดำเนินการ อย่างน้อยควรมีผู้จัดการโครงการ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด และมีการเชื่อมโยงกับหน่วยบริการต่างๆ ที่ทำหน้าที่ทางด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งจะทำให้มีบุคลากรในการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น แต่ถ้าหากโรงพยาบาลมีผู้รับบริการมาก หรือมีศักยภาพในการจ้างบุคลากร ก็อาจจะพิจารณาจัดให้มีนักเวชศาสตร์การกีฬา นักโภชนาการ หรืออื่นๆ เพิ่มมากขึ้น

ในการให้บริการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการรับบริการอยู่ในระดับมาก เป็นเพราะว่าผู้รับบริการได้รับความชัดเจนต่อ

การให้บริการ มีการให้บริการโดยผู้ชำนาญการในแต่ละเรื่อง มารับบริการในแต่ละครั้ง ก็รับบริการในการแก้ปัญหาต่างๆ ของตนเองในคราวเดียวกัน หรือมีระบบนัดหมายที่ชัดเจน ท้ายที่สุด บังเกิดผลที่ได้ตามความต้องการ ผู้รับบริการส่วนใหญ่จึงเกิดความพึงพอใจในระดับมาก

ทั้งนี้ ในการให้บริการศูนย์สุขภาพด้วยทำงานนี้ ได้มุ่งเน้นการดูแลตนเองของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นแนวคิดและวิธีการที่ถูกต้องในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้ผู้รับบริการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขควรส่งเสริม ให้ความรู้ในการดูแลตนเอง เพราะการมีพฤติกรรมที่เสี่ยงหรือไม่เหมาะสม จะเป็นตัวการสำคัญในการเกิดโรค โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การทำให้ผู้รับบริการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง พร้อมทั้งให้กำลังใจให้ผู้รับบริการให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง โดยเฉพาะในระยะแรกๆ ของการมารับบริการ หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อีกทั้งควรให้ญาติที่อยู่ในบ้านเดียวกัน คอยให้กำลังใจ พร้อมทั้งติดตามกำชับผู้รับบริการเป็นระยะๆ แต่อย่าทำให้ผู้รับบริการรู้สึกอึดอัด เมื่อผู้รับบริการเริ่มมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม ก็ควรทยอยห่างออก แต่ยังคงติดตามดูเป็นระยะ จนมั่นใจและมีผลลัพธ์ที่ดีต่อการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม นอกจากนี้ ควรสร้างสิ่งที่เป็นกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาทิ การทำเช่นนี้จะทำให้มีชีวิตที่ยืนนานขึ้น จะได้อยู่กับลูกหรือคนในครอบครัวได้นานขึ้น เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

การจัดตั้งและดำเนินการศูนย์สุขภาพด้วยทำงาน จะทำให้ผู้รับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้รับการบริการแบบองค์รวม มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น สามารถลดน้ำหนัก ลดรอบเอว เลิกบุหรี่ได้ อีกทั้งมีสมรรถภาพทางร่างกายที่ดีขึ้น และมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ เป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มคนปกติ และกลุ่มเสี่ยง ทั้งในและนอกโรงพยาบาล จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ด้านนโยบาย

1. กระทรวงสาธารณสุขควรพิจารณากำหนดเป็นนโยบาย พร้อมให้การสนับสนุนทั้งในส่วนงบประมาณ เครื่องมือ อุปกรณ์ แนวทาง และการฝึกอบรม ในการจัดตั้งและการดำเนินการศูนย์สุขภาพด้วยทำงานในแต่ละโรงพยาบาล ตามรูปแบบการดำเนินการศูนย์สุขภาพด้วยทำงานที่ได้พัฒนาขึ้นนี้

2. กระทรวงสาธารณสุขควรพิจารณาจัดทำข้อเสนอต่อกรมบัญชีกลาง (กรณีสิทธิข้าราชการ) สำนักงานประกันสังคม (กรณีผู้มีสิทธิประกันสังคม) สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (กรณีผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ) ให้ผู้รับบริการในแต่ละกลุ่มดังกล่าวสามารถใช้สิทธิเบิกจ่าย/รับบริการได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เพราะถือเป็นกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ทำให้ประชาชนไม่เจ็บป่วย ที่สามารถลดค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลที่เป็นภาระของประเทศหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งโรงพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยให้บริการสามารถมีรายได้ นำมาบริหารจัดการศูนย์สุขภาพด้วยทำงานได้

ด้านการปฏิบัติ

1. ในการจัดตั้งและการดำเนินการศูนย์สุขภาพด้วยทำงานในแต่ละโรงพยาบาล ควรพิจารณาถึงการบริหารจัดการ (ในเรื่องบุคลากร สถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์) การให้บริการ (กลุ่มเป้าหมาย) กิจกรรมการให้บริการ โดยเน้นการบูรณาการ ส่งต่อ เชื่อมโยง ตามรูปแบบการดำเนินงานศูนย์สุขภาพด้วยทำงานที่ได้พัฒนาขึ้น

ในการพิจารณาหาผู้จัดการศูนย์สุขภาพด้วยทำงาน ควรคำนึงถึงศักยภาพในการบูรณาการงานต่างๆ ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระหว่างหน่วยหรือกลุ่มงานต่างๆ ของโรงพยาบาล อีกทั้ง ควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับงานส่งเสริมสุขภาพในระดับดีพอสมควร สามารถเชื่อมโยงและส่งต่อผู้รับบริการได้ตามสายงานวิชาชีพที่สามารถแก้ปัญหาให้ผู้รับบริการได้

3. การบริหารจัดการศูนย์สุขภาพด้วยทำงาน สิ่งสำคัญคือ ควรจัดให้มีผู้ปฏิบัติงานประจำอย่างน้อย 1 – 2 คน และให้มีการให้บริการบูรณาการงานร่วมกันกับหน่วย

งานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเจ้าหน้าที่ที่อยู่ประจำเป็นผู้ส่งต่อ เชื่อมโยง นัดหมายการให้บริการ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการแบบองค์รวม และกับผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ ตามสภาพปัญหาและความต้องการ ซึ่งในการดำเนินการมีความจำเป็นต้องมีการติดตาม ประเมินผลเป็นระยะๆ เพื่อพิจารณาความความสำเร็จที่เกิดขึ้น

4. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควรต้องมีการพิจารณาผู้ที่มีความมุ่งมั่น ตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หากยังไม่อยากรับบริการ ก็ควรพิจารณาชี้แจงทำความเข้าใจ ตลอดจนสร้างแรงจูงใจก่อนถึงจะให้เข้าร่วมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

5. การให้คำแนะนำหรือฝึกปฏิบัติ ควรดำเนินการตามสภาพความเป็นจริง และตามเศรษฐฐานะของผู้รับบริการ ซึ่งหากต้องใช้อุปกรณ์ หรือเครื่องมือต่างๆ ก็ควรเป็นอุปกรณ์ที่ไม่แพง หาได้ง่ายในท้องถิ่น ที่สามารถไปปฏิบัติได้ที่บ้านเป็นสำคัญ

ด้านผู้ปฏิบัติ

- ควรจัดประชุม ชี้แจง และมอบหมายให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเข้าใจแนวคิด วิธีการดำเนินการ และการสนับสนุนการดำเนินการให้แก่ผู้ปฏิบัติ
- ควรจัดอบรมผู้จัดการ ผู้ประสานงาน และผู้ปฏิบัติ ให้มีความเข้าใจในแนวคิด วิธีการดำเนินการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน และการบริหารจัดการ

ด้านวิชาการ

1. การนำรูปแบบการดำเนินการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานไปใช้ เพื่อให้มีหน่วยบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างมืออาชีพ สามารถวัดผลสำเร็จได้นั้น ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญ และสนับสนุนบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และจัดหาพื้นที่จัดตั้งศูนย์ให้มีความเหมาะสม นำเข้าไปรับบริการ และสามารถเข้าถึงได้ง่าย

2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นสิ่งที่ไม่ง่ายในการดำเนินการ โรงพยาบาลควรมีการจัดชุดบริการต่างๆ (เช่น ชุดการลดความอ้วน หรือสร้างร่างกายให้สมส่วน ชุดการเลิกบุหรี่/แอลกอฮอล์ เป็นต้น) ไว้ให้บริการที่สามารถ

ดำเนินการได้ไม่ยาก เห็นผลในเชิงปฏิบัติได้ไม่นาน อีกทั้งต้องมีการเสริมพลัง วัตถุประสงค์ และติดตามเป็นระยะๆ

เอกสารอ้างอิง

1. Palank CL. Determinants of health promotion behavior. Nurs Clin North Am 1991;26:815-32.
2. ดนุพล วิรุฬหการุญ. BDMS wellness clinic : ศูนย์สุขภาพครบวงจรแห่งแรกในเอเชีย [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 8 มิ.ย. 2561]. แหล่งข้อมูล: <https://www.kasikornbank.com/th/personal/the-wisdom/articles/lifestyle/Pages/BDMS-0418.aspx>
3. อรุณี รังผึ้ง. สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มวัยทำงาน. เอกสารประกอบการประชุมสถานประกอบการและวัยทำงาน. นนทบุรี: สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค; 2561.
4. World Health Organization. Healthy workplaces: a model for action. Geneva: World Health Organization; 2016.
5. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2561. นนทบุรี: สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2561.
6. วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนดส์ดีไซน์; 2559.
7. สำนักโรคไม่ติดต่อ. รายงานการสำรวจรายงานการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2559. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ; 2559.
8. พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136, ตอนที่ 56 ก (ลงวันที่ 30 เมษายน 2562).
9. Stufflebeam DL, Foley WJ, Gephart WJ, Guba EG, Hammond RL, Merriman HO, et al. Educational evaluation and decision-Making. Illinois: Peacock Publishers; 1971.
10. Yamanae T. Statistics: an introductory analysis. London: John Weather Hill Inc; 1967.
11. สิ้นลักษณ์ จิรสัตย์สุนทร. การประเมินผลการดำเนินงานศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานจังหวัดสุราษฎร์ธานี. สุราษฎร์ธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี; 2561.

12. Beckie TA. Supportive-educative telephone program: impact on knowledge and anxiety after coronary artery bypass graft surgery. *Heart Lung* 1989;18,46-55.
13. Kinsella A. Telehealth and home care nursing. *Home Healthcare Nurse* 2000;15:796-7.
14. Rice R. Telecaring in home care: making a telephone visit. *Geriatric Nursing* 2000;21:56-7.

Abstract: Working Age Wellness Center Model Development

Paisan Worasathit, M.D., Dip. Thai Board of Preventive Medicine (Public Health), Dip. Thai Board of Family Medicine, Dip. Thai Board of Orthopedics, Ph.D. (Development Science)

Health Technical Office, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, Thailand

Journal of Health Science 2019;28:679-95.

The objectives of this research were to develop working model for working age wellness center (WWC), study results of the operation WWC, assess satisfaction on the services, and identify problems in the operation. The study samples consisted of 62 workers at WWC of 7 target hospitals, 214 persons receiving services for modifying health behavior within the hospitals, and 191 person outside the hospitals. The tools used in the study were WWC operation model, questionnaire for receiving services in the WWC, performance record form, and guidelines for group discussion. Quantitative data were analyzed by descriptive statistics and paired t-test; and qualitative data was analyzed by content analysis. It was found that the WWC model had 1 manager; and the operators were staff from various agencies performing integrated work together. The place were either located somewhere or established as a particular center. Equipment for WWC consisted of basic tools such as the screening forms for various risks, weight scale, the temple height, waist circumference, blood pressure monitor, body fitness test. Services were provided both inside and outside the hospitals for healthy groups, risk groups and chronic non-communicable diseases or others illnesses. Such services included health screening, health check-up, evaluating physical fitness, health counseling, modifying health behavior, exercise practice, smoking cessation, alcohol abstinence services, vaccination, oral health examination, cancer detection, and screening for occupational diseases. After the services, the recipients were advised to take care of themselves at home. It was found that, the health behaviors of the recipients were significantly better than before receiving services ($p < 0.001$). Their body weight, waist line, smoking quit, physical fitness in lung capacity, and strength better than before receiving services ($p < 0.05$). Most service recipients in and outside the hospitals had expressed high level of satisfaction on the services (79.9% and 80.6%, respectively). The problems identified in the operation of WWC included limited task integration, lack of staff and tools, unavailability of service sets, and the difficulty in the disbursement of services according to various entitlements. Based on the study results, it could be concluded that the operation model for WWC had good effectiveness, high service recipients' satisfaction, and operational feasibility. Thus, the model should be widely applied and operated in other health service facilities.

Keywords: wellness center, working age, health behavior