

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของพนักงานโรงงานในจังหวัดนครสวรรค์

The Development of Health Literacy Promoting Model for Factory Staff in Nakhon Sawan Province

Chutamast Poonyapoor

Sawanpracharak Hospital

จุฑามาศ ปุญญปุระ

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

Received : 11 March 2024, Received in revised form : 25 March 2024, Accepted : 1 April 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของพนักงานโรงงาน รูปแบบการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลองศึกษากลุ่มเดียวเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นพนักงานในโรงงานแห่งหนึ่งในจังหวัดนครสวรรค์จำนวนทั้งหมด 137 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1.) รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประยุกต์จากแนวคิดการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับแนวคิดของ Nutbeam เป็นกิจกรรมพัฒนาทักษะ 6 ด้าน 2.) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานอายุ 15 ปีขึ้นไป ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Pair t-test ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมรูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ พนักงานโรงงานมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมรูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สรุปได้ว่า รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานโรงงานให้ดีขึ้นได้

คำสำคัญ: รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ; ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; พฤติกรรมสุขภาพ; พนักงานโรงงาน

Abstract

The objective of this research was to develop and evaluate a model for promoting health literacy among factory staff. The study design was a quasi-experimental study one group pretest-posttest. The samples were 137 staffs form a factory in Nakhon Sawan Province. The research instruments were (1) The health literacy development program that was developed based on Health Education Division's health literacy and health behavior development concept, Department of Health Service Support, the Ministry of Public Health combined with Nutbeam models by developing 6 skills. (2) An evaluation form of the working age group's health literacy and health behavior based on Health Education Division, Department of Health Service Support, the Ministry of Public Health. The data was analyzed by descriptive statistics and pair t-test. The results revealed that after enrolling the health literacy promoting model, the average score of health literacy and health behavior in the experimental group were significant higher than before enrolling the health literacy promoting model (p-value 0.05). In conclusion, the health literacy promoting model can be improved health literacy and health behavior in factory staffs.

Keywords: Health literacy promoting model; Health literacy; Health behavior; Factory staff.

บทนำ

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นทักษะต่างๆทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ (WHO, 1998) ความรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถที่ถูกกำหนดขึ้นและเป้าหมายของการพัฒนาทุนมนุษย์ในแต่ละสังคม หากบุคคลได้มีโอกาสใช้ความสามารถของตนอย่างต่อเนื่อง เรียนรู้ที่จะฝึกฝนก็จะมีพัฒนาความสามารถเหล่านี้เกิดเป็นความชำนาญ เรียกว่าทักษะ (Skill) (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2564) ซึ่งความสามารถดังกล่าวจะต้องได้รับการฝึกฝนและพัฒนาในทุกช่วงวัยตามความพร้อมและความจำเป็น โดยอาศัยความรู้หลักการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพครอบคลุมแนวทางพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับพื้นฐาน 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ 3) ระดับวิจารณ์ญาณ (Nutbeam D, 2000) ปัจจุบันประเทศไทยให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนมากขึ้น ความรู้ด้านสุขภาพเป็นแนวคิดใหม่ในการส่งเสริมสุขภาพ และเป็นปัจจัยสำคัญของบุคคลทุกช่วงวัยทั้งในภาวะสุขภาพปกติและการเจ็บป่วยซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565)

ปัญหาโรคไม่ติดต่อ (NCDs) เป็นปัญหาที่สำคัญด้านสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี 2565 พบว่าประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อกว่า 41 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 74 ของการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก ในส่วนของประเทศไทยโรคไม่ติดต่อยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่ง พบเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 70 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดในประเทศ ซึ่งมีปัจจัยหลักมาจากการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม อาหารรสจัด หวาน มัน และเค็ม การมีภาวะเครียดและมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2566) โดยพบผู้ป่วยมากที่สุดในกลุ่มวัยทำงาน จากข้อมูล Health Data Center ของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 พบว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในวัยทำงานมีจำนวนถึง 60,418 ราย เพิ่มขึ้นต่อเนื่องจากปี 2561 ที่มี

จำนวนผู้ป่วย 52,006 ราย ทั้งนี้ ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดเกิดจากรูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากวัยทำงานส่วนใหญ่มีชีวิตในความเร่งรีบและมีความเหนื่อยล้าจากการทำงานจนทำให้ละเลยการดูแลสุขภาพ เช่น มีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง กินอาหารรสจัด หวาน มัน เค็ม รับประทานผัก ผลไม้ น้อย ขาดการออกกำลังกาย พักผ่อนไม่เพียงพอและมีความเครียดสะสม ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและโรคเบาหวาน (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2566) กองสุศึกษา ร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) ในกลุ่มวัยทำงาน โดยมุ่งควบคุมปัจจัยเสี่ยงสำคัญตามหลัก 3อ.2ส. ทั้งในด้านการออกกำลังกาย การกินอาหาร การกินผัก ผลไม้ ลดอาหารหวาน มัน เค็ม การจัดการด้านอารมณ์ รวมถึงไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา ซึ่งการสร้างความรู้ด้านสุขภาพจะสามารถควบคุมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพน้อยและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องจะส่งผลให้บุคคลนั้นไม่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้น ดังนั้นการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่ประชาชนจึงเป็นกลวิธีที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ลดความเสี่ยงต่อโรค (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565) จากการศึกษาของเอื้อจิต สุขพลและคณะ (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของประจักษ์ จันทะราช (2563) ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อของจังหวัดนครสวรรค์ จากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) ปี พ.ศ.2563 - 2565 พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน (รายกลุ่มอายุ 15-59 ปี) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.39 ในปี พ.ศ.2563 เป็นร้อยละ 5.54 ในปี พ.ศ.2565 และอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ 12.44 ในปี พ.ศ.2563 เป็นร้อยละ 12.36 ในปี พ.ศ.2565 ซึ่งสอดคล้องกับ ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพของกลุ่มผู้ประกันตนซึ่งส่วนใหญ่ ทำงานอยู่ในสถานประกอบการและโรงงานที่เข้ารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ของคลินิกอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ ประชาธิปไตย ปี พ.ศ.2563 - 2565 พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.24 ในปี พ.ศ.2563 เป็นร้อยละ 1.32 ในปี พ.ศ.2565 และโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มจากร้อยละ 2.87 ในปี พ.ศ.2563 เป็นร้อยละ 3.26 ในปี พ.ศ.2565 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสอดคล้องกับบริบทของสถานประกอบการและโรงงาน เพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนวัยทำงานให้สามารถปรับพฤติกรรมด้านสุขภาพ ลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในครอบครัวและชุมชนเพื่อก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพของพนักงานโรงงานก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานโรงงานก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของพนักงานโรงงาน ในจังหวัดนครสวรรค์

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษากลุ่มเดียว เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (One groups pretest-posttest design) ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ ประชากรทุกคนที่ทำงานเป็นพนักงานของโรงงานแห่งหนึ่งในจังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งมีพนักงานจำนวน 137 คน โดยเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วม

โรงงาน 2) พนักงานโรงงานที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม และเกณฑ์การคัดออก คือ 1) พนักงานโรงงานที่มีปัญหาสุขภาพไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม 2) พนักงานโรงงานที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ รูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประยุกต์จากแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกองสุศึกษา ร่วมกับแนวคิดของ Nutbeam(2008) มาใช้จัดทำรูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วยกิจกรรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ 1) กิจกรรมพัฒนาการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) กิจกรรมพัฒนาด้านความรู้ความเข้าใจโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. 3) กิจกรรมพัฒนาการรู้เท่าทันสื่อ 4) กิจกรรมพัฒนาทักษะการสื่อสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ด้านสุขภาพ 5) กิจกรรมพัฒนาทักษะการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง 6) กิจกรรมพัฒนาด้านการจัดการตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยแบ่งกลุ่มพนักงานสลับกันเข้าร่วมกิจกรรมวันละ 45-50 คน เป็นระยะเวลา 3 วัน (ครบตามจำนวนพนักงาน 137 คน) ด้วยวิธีการบรรยายและสาธิตทั้ง 6 กิจกรรมใช้เวลา 4 ชั่วโมงต่อวัน กำหนดวันและช่วงเวลาในการจัดกิจกรรมโดยไม่ให้เกิดผลกระทบต่อการทำงานของพนักงานและกระบวนการผลิตของโรงงาน

2. เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ที่ดัดแปลงมาจากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน อายุ 15 ปีขึ้นไป ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฉบับปรับปรุงปีพ.ศ.2566 ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มวัยทำงานในโรงงาน แบบประเมินนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน จำนวน 35 ข้อ ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมินจำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประวัติโรคประจำตัว และข้อมูลลักษณะการทำงานในสถานประกอบการ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 4 ข้อ ทักษะด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ 4 ข้อ ทักษะด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ 4 ข้อ และทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ 4 ข้อ โดยทั้ง 4 ทักษะ มีข้อคำถามทักษะละ 4 ข้อ เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ วัดความยากง่ายของการกระทำตั้งแต่ระดับไม่เคยทำจนถึงระดับทำได้ง่ายมาก

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ได้แก่ พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร 6 ข้อ การออกกำลังกาย 2 ข้อ การจัดการความเครียด 2 ข้อ การสูบบุหรี่ 2 ข้อ และการดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1 ข้อ เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ วัดความถี่ของการปฏิบัติต่อสัปดาห์ ตั้งแต่ระดับไม่เคยปฏิบัติจนถึงระดับปฏิบัติทุกวัน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานงานคณะผู้บริหารและหัวหน้าฝ่ายบุคคลของสถานประกอบการ ซึ่งแจ้งรายละเอียดโครงการวิจัยวัตถุประสงค์ อธิบายขั้นตอนการดำเนินงาน นัดหมายกำหนดวันจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพพนักงาน เก็บแบบสอบถามก่อนการจัดกิจกรรมและเก็บแบบสอบถามอีกครั้ง 12 สัปดาห์ หลังจากการจัดกิจกรรม ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566 - กุมภาพันธ์ 2567 โดยมีอัตราการตอบแบบสอบถามก่อนและหลังดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ ด้วยการใช้สถิติของ

โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประวัติโรคประจำตัว และข้อมูลการทำงานในสถานประกอบการ โดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วยสถิติ Pair t-test

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เลขที่ COA. 6/2566 เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2566 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์การวิจัย แจ้งสิทธิ์การเข้าร่วมวิจัยและการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอโดยภาพรวมและข้อมูลที่ใช้ประโยชน์เฉพาะการวิจัยเท่านั้น

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพนักงานโรงงานจำนวน 137 คน พบว่า เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเป็นเพศหญิงร้อยละ 73.72 และเพศชายร้อยละ 26.28 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 26.28 รองลงมาคืออายุ 40-49 ปีร้อยละ 24.09 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 56.20 รองลงมาคือโสดร้อยละ 24.09 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 35.03 รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 25.55 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 63.50 รองลงมาคือมีภาวะไขมันในเลือดสูงที่มันัดติดตาม รักษากับแพทย์ร้อยละ 10.22 ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกบรรจุอาหาร ร้อยละ 31.38 รองลงมาปฏิบัติงานในฝ่ายผลิต ร้อยละ 25.55 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพนักงานจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	รวม (N=137)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	36	26.28
หญิง	101	73.72
อายุปัจจุบัน (ปี)		
อายุ 20-29 ปี	21	15.33
อายุ 30-39 ปี	32	23.36
อายุ 40-49 ปี	33	24.09
อายุ 50-59 ปี	36	26.28
อายุ 60 ปีขึ้นไป	15	10.94

วารสารสารานุกรมสุขมูลฐาน (ภาคเหนือ)

ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม – สิงหาคม 2567

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพนักงานจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล(ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	รวม (N=137)	
	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	33	24.09
สมรส	77	56.20
แยกกันอยู่/หม้าย/หย่า	27	19.71
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	9	6.57
ประถมศึกษา	48	35.03
มัธยมศึกษาตอนต้น	35	25.55
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	29	21.17
อนุปริญญา/ปวส.	10	7.30
ปริญญาตรีขึ้นไป	6	4.38
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	87	63.50
เบาหวาน	5	3.65
ความดันโลหิตสูง	12	8.76
ไขมันในเลือดสูง	14	10.22
หัวใจและหลอดเลือด	1	0.73
ความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูง	6	5.84
ความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวานร่วมกับไขมันในเลือดสูง	2	1.46
เบาหวานร่วมกับไขมันในเลือดสูง	2	1.46
โรคอื่นๆ	8	4.38
แผนก ฝ่าย/ลักษณะงาน		
ผู้บริหาร	1	0.73
หัวหน้างาน	6	4.38
ฝ่ายบุคคล (HR)	3	2.19
พนักงานบัญชี	2	1.46
ฝ่ายผลิต	35	25.55
พนักงานผู้ควบคุมเครื่องจักร	8	5.84
ฝ่ายตรวจสอบคุณภาพ (QC)	6	4.38
แผนกบรรจุ	43	31.38
ปฏิบัติงานอื่นๆทั่วไป	33	24.09

2. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของพนักงานโรงงาน ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบพบว่า พนักงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมสูงขึ้นจากก่อนดำเนินการ จากคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 59.74 เป็นร้อยละ 62.19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาทางด้านก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบ พบว่า พนักงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้นทั้ง 4 ด้าน

โดยค่าคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ทักษะการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ ทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นจากก่อนดำเนินการพัฒนา รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อน		หลัง		t	p-value
	เข้าร่วมกิจกรรม		เข้าร่วมกิจกรรม			
	Mean	SD	Mean	SD		
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	14.77	3.85	15.46	2.50	-2.827	0.01*
ทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	15.45	3.42	15.91	2.49	-2.222	0.03*
ทักษะการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ	14.19	4.11	15.04	2.82	-2.999	0.00*
ทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	15.33	3.18	15.77	2.12	-2.278	0.02*
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	59.74	12.67	62.19	8.70	-2.935	0.00*

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานโรงงาน ก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบ พบว่า พนักงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมสูงขึ้นจากก่อนดำเนินการ จากคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 46.34 เป็นร้อยละ 50.34 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า พนักงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นทั้ง 5 ด้าน โดยค่าคะแนนเฉลี่ย

พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นจากก่อนดำเนินการพัฒนา รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อน		หลัง		t	p-value
	เข้าร่วมกิจกรรม		เข้าร่วมกิจกรรม			
	Mean	SD	Mean	SD		
ด้านการบริโภคอาหาร	20.09	3.87	21.85	3.66	-4.186	0.00*
ด้านการออกกำลังกาย	5.78	1.93	6.64	1.75	-3.854	0.00*
ด้านการจัดการความเครียด	7.88	2.05	8.36	1.55	-2.033	0.04*
ด้านการสูบบุหรี่	8.22	2.45	8.85	1.53	-2.678	0.01*
ด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	4.36	1.12	4.65	0.59	-2.695	0.01*
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	46.34	6.07	50.34	5.00	-6.598	0.00*

อภิปรายผลและสรุปผล

ผลของการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของพนักงานโรงงานในจังหวัดนครสวรรค์ โดยการประยุกต์รูปแบบจากแนวทางการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพซึ่งมุ่งควบคุมปัจจัยเสี่ยงสำคัญตามหลัก 3อ.2ส. ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับแนวคิด Conceptual model of health literacy as a risk ของ Nutbeam (2008) ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล (Access) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) การจัดการตนเอง (Self-management) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) เป็นกิจกรรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ซึ่งหลังจากดำเนินการพัฒนารูปแบบเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์แล้ว พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพหลังดำเนินการพัฒนารูปแบบสูงกว่าก่อนการดำเนินการพัฒนารูปแบบ ทั้งความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงอธิบายได้ว่า รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลให้พนักงานโรงงานได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและพฤติกรรม 3อ.2ส. มีความเข้าใจสภาวะสุขภาพของตนเอง สามารถสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพเปรียบเทียบข้อเท็จจริงของข่าวสารทางสุขภาพ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ด้านสุขภาพที่ดี ประเมินปัญหาสุขภาพของตนเองและสามารถตัดสินใจเลือกใช้ทักษะต่างๆมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองได้ โดยผ่านการสอนด้วยวิธีการบรรยายและสาธิตร่วมกับการใช้สื่อ เอกสารแผ่นพับ ภาพพลิก Infographic โมเดลอาหาร คลิปวิดีโอ สื่อออนไลน์ รวมทั้ง แอปพลิเคชันในการเข้าถึงความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพให้แก่พนักงาน สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับพนักงานขับรถบรรทุกที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา โดยใช้การปรับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และปัญหาสุขภาพร่วมกับการกระตุ้นเตือน

ทางแอปพลิเคชันไลน์ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กรณีการบาดเจ็บและทิวากรณ์ ราชูธร, 2566) จากผลการศึกษากการพัฒนาโปรแกรมในรูปแบบต่างๆ ดังกล่าวจะเห็นว่าการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพต้องอาศัยกลวิธีและโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับความต้องการของประชาชนและชุมชน ซึ่งกลวิธีและโปรแกรมจะเป็นในลักษณะของการสร้างโอกาสให้ประชาชนได้เรียนรู้ อันจะส่งผลให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมสุขภาพตนเองและตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561)

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. ควรเพิ่มกิจกรรมการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพแทรกกระหว่างดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อติดตามความก้าวหน้าของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและคืนข้อมูลให้กับพนักงานของโรงงาน เป็นการกระตุ้นความตระหนักในการดูแลสุขภาพเป็นระยะๆก่อนจบกิจกรรมตามระยะเวลาที่กำหนด
2. เนื่องจากพนักงานของโรงงานมีประวัติโรคประจำตัว ดังนั้นก่อนเริ่มจัดกิจกรรมจึงควรมีการประเมินภาวะสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม เช่น ค่าดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิตและค่าระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อเปรียบเทียบผลการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนจากการจัดกิจกรรม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพนักงานโรงงาน 2 กลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมและไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม
2. ควรมีการศึกษาและติดตามผลของรูปแบบในระยะยาวอย่างต่อเนื่องเพื่อศึกษาการคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อทดสอบความยั่งยืนของรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของพนักงานโรงงาน

เอกสารอ้างอิง

- กรณีการ์ บัวทะเล และทิวากรณ์ ราชูธร. (2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพพนักงานขับรถบรรทุกที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*. 30(2): 121-130.
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2566). *รายงานประจำปี 2566 กองโรคไม่ติดต่อ*. กรม.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2561). *กลยุทธ์การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ*. กรม.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2565). *คู่มือการดำเนินงานสุศึกษาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ*.
<http://www.hed.go.th/linkHed/456>
- กองพัฒนาข้อมูลและตัวชี้วัดสังคม สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2566). *สุขภาพและความเจ็บป่วย. ภาวะสังคมไทยไตรมาสสอง ปี 2566*. 21(3): 2-9.
https://www.nesdc.go.th/main.php?filename=socialoutlook_report
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2564). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน*. กรุงเทพฯ: บริษัท ไอที ออลพรีนซ์ จำกัด.
- ประจักษ์ จันทะราช. (2564). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงานจังหวัดของแก่น. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*. 45(1): 81-90.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์. (2566). *ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ระบบจังหวัด*.
<https://nsn.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- เอื้อจิต สุขพูล, ชลดา กิ่งมาลา, ภาวิณี แพงสุข, ธวัชชัย ยืนยาว, วัชรวิงค์ หวังมั่น. (2563). ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 29(3): 419-429.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21th century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*. 67(12): 2072-2078.
- World Health Organization. (1998). Health Promotion Glossary. *Division of Health Promotion, Education and Communications*, Health Promotion Unit, World Health Organization. Geneva, 1-10.