

การศึกษาประสิทธิผลของโครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบกิจการเพื่อสร้างเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาพะ

ชลพันธ์ ปิยถาวรอนันต์*

สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง กรมอนามัย

กมลนิตย์ มาลัย

ศิรินทรา พินิจกุล

จิรนนท์ สุวะไกร

นุรมา อิตัง

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย



วันรับ 13 กรกฎาคม 2569



วันแก้ไข 6 กันยายน 2569



วันตอบรับ 7 กันยายน 2569

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของโครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบกิจการเพื่อสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาพะใน 4 มิติ (กาย ใจ สังคม จิตปัญญา) เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการดำเนินโครงการ (One-group pretest-posttest design) ในพนักงาน 428 คน จากสถานประกอบกิจการ 34 แห่ง ดำเนินกิจกรรมเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโครงการ พนักงานมีน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ลดลง และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) ด้านผลลัพธ์สุขภาพะพบว่า สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ของครอบครัว คุณภาพชีวิตโดยรวม และความพึงพอใจในสิ่งแวดล้อมในการทำงานปรับตัวดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนความสัมพันธ์ในครอบครัว มีแนวโน้มดีขึ้น ผลการศึกษาสะท้อนว่าโครงการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการในสถานประกอบกิจการมีศักยภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และยกระดับสุขภาพะของวัยทำงาน อย่างไรก็ตาม ควรตีความผลลัพธ์นี้เป็นหลักฐานเบื้องต้น เนื่องจากข้อจำกัดด้านการไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ และระยะเวลาดูตามผลที่สั้น

คำสำคัญ : สถานประกอบกิจการ การส่งเสริมสุขภาพ วัยทำงาน พฤติกรรมสุขภาพ สุขภาพะ

*ผู้รับผิดชอบหลัก, ✉ : chon.piya124@gmail.com

The Effectiveness of Health Promotion Programs for Enhancing Healthy Lifestyles Among Working Adults in Enterprises.

Chonlaphan Piyathawornanan*

Metropolitan Health and Wellness Institution, Department of Health

Kamolnit Malai

Sirintra Pinitkul

Jiranun Suwakrai

Nurma E-ding

Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health.

Abstract

This study aimed to evaluate the effectiveness of a workplace health promotion program on healthy lifestyles across four dimensions (physical, mental, social, and spiritual well-being). A one-group pretest-posttest design was conducted among 428 employees from 34 workplaces over a 6-week intervention. Following the program, participants demonstrated significant reductions in weight, body mass index (BMI), and waist circumference ($p < 0.01$). Significant improvements were also observed in dietary behaviors (reduced frequency of sweet, fatty, and salty food consumption) and alcohol-use patterns ($p < 0.001$). Furthermore, mental health, overall quality of life, family relationships, and satisfaction with the work environment improved significantly ($p < 0.001$). These findings suggest that an integrated workplace health promotion program has the potential to enhance health behaviors and well-being among the working-age population. However, given the study's lack of a control group and limited follow-up duration, these results should be interpreted as preliminary evidence.

Keywords : Workplace, Health promotion, Working-age population, Health behavior, Well-being

*Corresponding Author,  : chon.piya124@gmail.com

บทนำ

ประชากรวัยทำงานเป็นกำลังสำคัญของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ แต่ปัจจุบันกำลังเผชิญภาระจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) ที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่า ในปี พ.ศ. 2564 โรค NCDs เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกมากกว่า 43 ล้านคน หรือคิดเป็น ร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมดที่ไม่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญเกี่ยวข้องกับการพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ^(1, 2) สำหรับประเทศไทย โรค NCDs เป็นสาเหตุการเสียชีวิตประมาณ ร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือราว 354,000 รายต่อปี ก่อให้เกิดภาระทางเศรษฐกิจมูลค่าสูงกว่า 280,000 ล้านบาทต่อปี ⁽³⁾ นอกจากผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลแล้ว NCDs ยังส่งผลกระทบต่อองค์กรผ่านการขาดงาน (absenteeism) การมาทำงานแต่มีประสิทธิภาพลดลง (presenteeism) และการสูญเสียผลิตภาพแรงงาน สะท้อนถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานซึ่งเป็นประชากรหลักของประเทศ

สถานประกอบการเป็นสถานที่สำคัญ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ประชากรวัยทำงานใช้เวลาส่วนใหญ่ของชีวิต และเป็นกลไกที่สามารถปรับเปลี่ยนทั้งสภาพแวดล้อม พฤติกรรมสุขภาพ และวัฒนธรรมองค์กรได้อย่างเป็นระบบ แนวคิด “สถานที่ทำงานสุขภาพดี” (Healthy Workplace) ขององค์การอนามัยโลกมุ่งเน้นการพัฒนาสภาพแวดล้อมทางกายภาพ จิตสังคม และการมีส่วนร่วมของพนักงาน เพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างรอบด้าน ⁽⁴⁾ ในประเทศไทย กรมอนามัยได้ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานผ่านโครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการเพื่อสร้างเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาพดี โดยบูรณาการชุดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน 10 Packages ร่วมกับแนวคิด Happy 8 เพื่อพัฒนาสุขภาพ 4 มิติ ได้แก่ กาย เน้นการดูแลสุขภาพร่างกายและการมีพฤติกรรมสุขภาพ

ที่เหมาะสม ใจ เน้นการดูแลสุขภาพจิต การจัดการอารมณ์และความเครียด สังคม เน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีและการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในครอบครัวและสถานที่ทำงาน และจิตปัญญา เน้นการตระหนักรู้ในตนเอง การสร้างความสุขและคุณค่าในการดำเนินชีวิตและการทำงาน ⁽⁵⁾ การดำเนินงานไม่ได้มุ่งให้ความรู้เพียงอย่างเดียว แต่เชื่อมโยงความรู้กับการฝึกทักษะ การประเมินปัญหาสุขภาพ การวางแผนและลงมือปฏิบัติ ตลอดจนการมีส่วนร่วมของพนักงานและการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละสถานประกอบการ จึงเอื้อต่อการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การดำเนินโครงการดังกล่าวจึงเป็นกระบวนการเรียนรู้และปฏิบัติที่เน้นการนำความรู้ไปใช้ในบริบทจริงของสถานประกอบการ โดยผู้เข้าร่วมเรียนรู้การประเมินสถานการณ์สุขภาพ การกำหนดปัญหา และเป้าหมาย การออกแบบกิจกรรม การดำเนินงาน และการประเมินผลร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในองค์กร กิจกรรมจึงสามารถปรับให้เหมาะสมกับปัญหา และบริบทของแต่ละสถานประกอบการ และมุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งระดับบุคคลและสภาพแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการดำเนินโครงการต่อเนื่อง 6 สัปดาห์

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีแนวทางการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการอย่างเป็นระบบ แต่ยังจำเป็นต้องมีหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับผลของการดำเนินโครงการแบบบูรณาการต่อพฤติกรรมสุขภาพ ผลลัพธ์ทางสุขภาพ และสุขภาวะของพนักงาน การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งประเมินการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ดังกล่าวก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการและสนับสนุนการขยายผลในระดับประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโครงการส่งเสริมสุขภาพ
วัยทำงานในสถานประกอบกิจการเพื่อสร้างเสริมการมีวิถี
ชีวิตสุขภาวะใน 4 มิติ (กาย ใจ สังคม จิตปัญญา)

วิธีการศึกษา

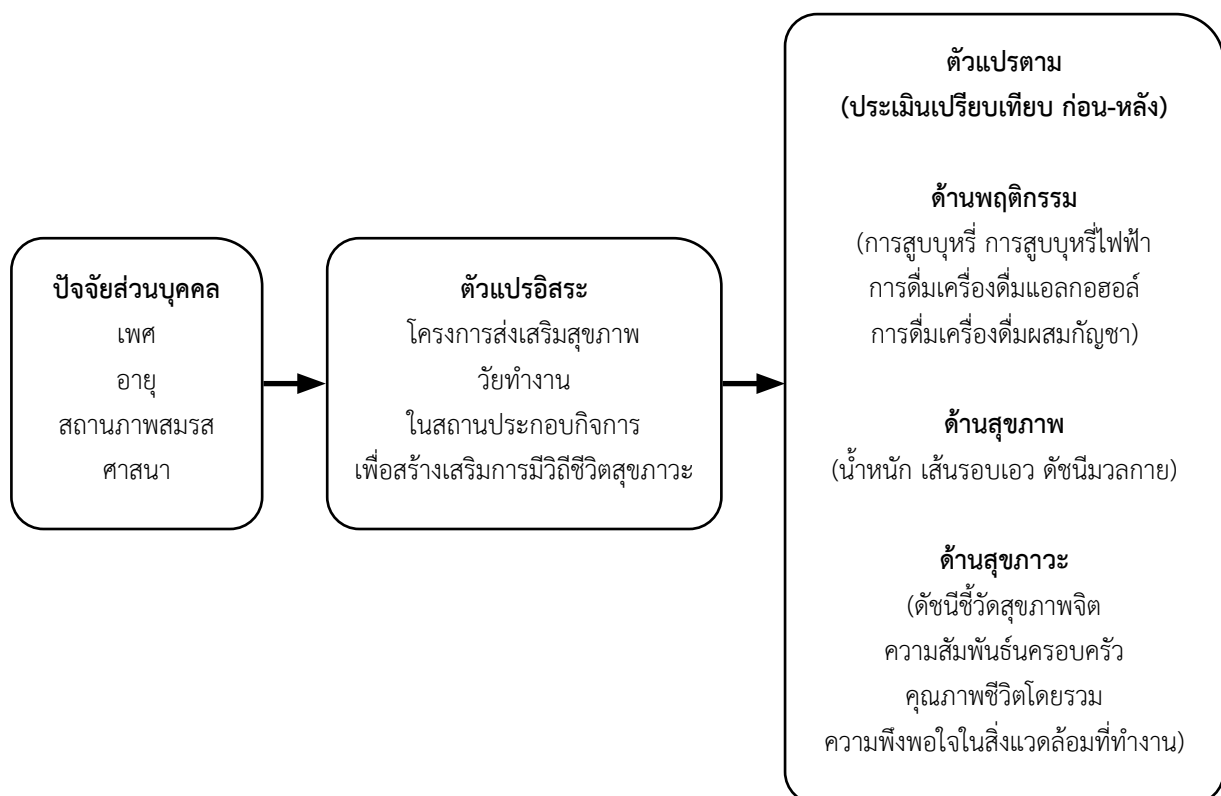
การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงทดลอง
เบื้องต้น (Pre-experimental Designs) มาใช้ในรูปแบบ
One-Group Pretest-posttest Design โดยการทดสอบ

ก่อน (pretest) และหลัง (posttest) การทำ intervention
ในกลุ่มตัวอย่าง (รายละเอียดตามหัวข้อเครื่องมือที่ใช้ใน
การศึกษา)

กรอบแนวคิดการศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัยนี้พัฒนาขึ้นบนพื้นฐานแนวคิด
การส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบกิจการ โดยกำหนด
ให้ โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบ
กิจการเพื่อสร้างเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาวะ เป็นตัวแปรต้น
โดยมีตัวแปรควบคุมคือ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้เข้า

ร่วมโครงการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการ
ศึกษาสามัญสูงสุด ศาสนา และตำแหน่งงานปัจจุบัน และ
กำหนดตัวแปรตามคือ พฤติกรรมสุขภาพ ผลลัพธ์สุขภาพ
และ ผลลัพธ์ด้านสุขภาวะ ตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษา

• พื้นที่ในการศึกษา

พื้นที่การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ครอบคลุม 13 เขตสุขภาพทั่วประเทศ โดยพื้นที่การศึกษาในครั้งนี้คือ สถานประกอบกิจการเครือข่ายของศูนย์อนามัยที่ 1 ถึง 12 และ

สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ที่อนุญาตให้ใช้ข้อมูลจากการเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 34 แห่ง จากสถานประกอบกิจการที่เข้าร่วมทำกิจกรรมกับโครงการทั้งหมด จำนวน 303 แห่ง ⁽⁶⁾ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนสถานประกอบกิจการ ที่เข้าร่วมโครงการฯ และที่อนุญาตให้ใช้ข้อมูล

เขตสุขภาพ	สปก. รวมโครงการ (303 แห่ง)	สปก. ที่อนุญาตให้ใช้ข้อมูล (34 แห่ง)	เขตสุขภาพ	สปก. รวมโครงการ (303 แห่ง)	สปก. ที่อนุญาตให้ใช้ข้อมูล (34 แห่ง)
เขตสุขภาพที่ 1	16	1	เขตสุขภาพที่ 8	14	3
เขตสุขภาพที่ 2	10	2	เขตสุขภาพที่ 9	20	4
เขตสุขภาพที่ 3	25	1	เขตสุขภาพที่ 10	25	2
เขตสุขภาพที่ 4	40	8	เขตสุขภาพที่ 11	7	1
เขตสุขภาพที่ 5	40	2	เขตสุขภาพที่ 12	21	3
เขตสุขภาพที่ 6	40	3	เขตสุขภาพที่ 13	25	2
เขตสุขภาพที่ 7	20	2			

• ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้คือ กลุ่มวัยทำงานที่มีอายุตั้งแต่ 18 ถึง 60 ปี ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานประกอบกิจการเครือข่ายของศูนย์อนามัย และสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองของเขตสุขภาพที่ 1 ถึง 13 ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 19 กันยายน พ.ศ. 2567 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567

สำหรับกลุ่มตัวอย่าง เจ้าหน้าที่โครงการนำเสนอรายละเอียด วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเงื่อนไขการเข้าร่วมโครงการแก่บุคลากรของสถานประกอบกิจการแต่ละแห่ง จากนั้นเปิดโอกาสให้บุคลากรที่สนใจแสดงความคิดเห็นเข้าร่วมโครงการ ผู้ที่สมัครใจและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกจึงได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง

ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาในครั้งนี้คำนวณโดยใช้โปรแกรม G Power โดยใช้ Statistic test เป็น t-test แบบ Means : difference between two dependent variable โดยใช้ Assumption เป็นการวิเคราะห์แบบ Two-tails กำหนด α error = 0.05 และ Power ($1 - \beta$) = 95% และกำหนดค่า Effect size โดยอ้างอิงค่า Pooled Effect Size จากการศึกษาของ Peñal-

vo et al. (2021) ⁽⁷⁾ ซึ่งเป็นค่ามาตรฐานของขนาดอิทธิพลที่ได้จากการสังเคราะห์ผลการวิจัย (Standardized Effect Size) และนำมาใช้เป็นค่าประมาณขนาดอิทธิพลในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะมีพลังทางสถิติเพียงพอ โดยมี BMI เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดหลักที่ต้องการศึกษา เท่ากับ 271 คน เมื่อคำนวณโอกาสการเกิด Missing ของกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 20 พบว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ควรจะเป็นมีค่า 325.3 คน หรือคิดเป็น 326 คน มีเกณฑ์คัดเข้า เกณฑ์คัดออก และเกณฑ์การถอนอาสาสมัคร ดังนี้

(1) เกณฑ์การคัดเข้า

1. อายุ 18 ถึง 60 ปี
2. ปฏิบัติงานในสถานประกอบกิจการมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน
3. สามารถอ่าน และเขียนภาษาไทยได้
4. สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ต เพื่อสามารถเข้าถึงการประเมินตัวชี้วัดได้
5. สามารถเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อย 1 ปี

(2) เกณฑ์การคัดออก

1. ไม่ยินยอมในการให้ข้อมูล
2. ข้อมูลในการประเมินก่อนและหลังไม่สมบูรณ์

(3) เกณฑ์การถอนอาสาสมัคร/กลุ่มตัวอย่าง (Discontinuation criteria) ออกจากโครงการวิจัย

1. ผู้ร่วมวิจัยลาออกจากสถานประกอบการกิจการระหว่างดำเนินโครงการ

• เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. เครื่องมือสำหรับการเก็บข้อมูล แบบสอบถามและแบบประเมินมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และสุขภาพะของวัยทำงาน โดยเก็บข้อมูลก่อนและหลังการดำเนินโครงการดังนี้

(1) แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมโครงการ สำหรับเก็บข้อมูล เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาสามัญสูงสุด ศาสนา ตำแหน่งงานปัจจุบัน

(2) แบบเก็บข้อมูลสำหรับการประเมินผลลัพธ์สุขภาพ ได้แก่ แบบเก็บข้อมูลการตรวจวัดร่างกายเบื้องต้น น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย (BMI) เส้นรอบเอว เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ

(3) แบบประเมินพฤติกรรมด้านสุขภาพ ได้แก่ แบบคัดกรองพฤติกรรมบริโภคอาหาร (หวาน มัน เค็ม)⁽⁸⁾ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ไฟฟ้า พฤติกรรมการดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา⁽⁹⁾

(4) แบบประเมินผลลัพธ์สุขภาพะ ได้แก่

• แบบวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (Thai Mental Health Indicator - 15) สำหรับประเมิน ความพึงพอใจในชีวิต ความภูมิใจในตัวเอง ความมั่นใจ ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย⁽¹⁰⁾

• แบบประเมินระดับความสัมพันธ์ของครอบครัว (แบบสั้น) สำหรับประเมินความมั่นใจการให้ความช่วยเหลือของคนในครอบครัว ความรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญในครอบครัว การประกอบกิจกรรมร่วมกันกับครอบครัว ภาพรวมความสัมพันธ์ในครอบครัว⁽¹¹⁾

• แบบประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวม สำหรับ

ประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวม⁽¹²⁾

• แบบประเมินความพึงพอใจในสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สำหรับประเมินความพึงพอใจในสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

2. เครื่องมือสำหรับการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ชุดโครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการ เพื่อสร้างเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาพะใน 4 มิติ (กายใจ สังคม จิตปัญญา)^(5, 13) ประกอบด้วย

2.1. หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพนักพัฒนาสุขภาพในสถานประกอบการ⁽¹⁴⁾ กรมอนามัยได้พัฒนาหลักสูตรนักพัฒนาสุขภาพในสถานประกอบการ 20 ชั่วโมง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ เพิ่มขีดความสามารถในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพตนเองของคนทำงานในสถานประกอบการ ทั้งด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในสถานประกอบการ และขยายผลสู่การดูแล คนทำงานอื่น ๆ ผ่านการจัดทำโครงการและขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

รูปแบบการฝึกอบรม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1. การเรียนรู้ภาคทฤษฎี ผ่านการเรียนการสอนแบบออนไลน์ด้วยตนเอง และฝึกปฏิบัติทำใบงาน (8 ชั่วโมง) และ 2. การเรียนรู้ภาคปฏิบัติ ผ่านการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน (12 ชั่วโมง) โดยมีเนื้อหา ดังนี้

(1) การเรียนรู้ภาคทฤษฎีเรียน Online และใบงาน ประกอบด้วย 3 หมวดวิชา (8 ชั่วโมง) และรายละเอียด ดังนี้

1. หมวดวิชาความรู้พื้นฐาน (2 ชั่วโมง) ประกอบด้วย การพัฒนานักพัฒนาสุขภาพในสถานประกอบการ การพัฒนาฝีมือแรงงานเพื่อส่งเสริมศักยภาพแรงงาน

2. หมวดวิชาชีพ (4 ชั่วโมง) ประกอบด้วย การขับเคลื่อนหลักสูตรนักพัฒนาสุขภาพในสถานประกอบการ หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 แนวคิด หลักการ และกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 ตัวอย่างการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถาน

ประกอบกิจการ หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การประเมินสถานการณ์สุขภาพ การค้นหาปัญหา และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การวางแผนการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเพื่อส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบกิจการ หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 การปฏิบัติการตามแผน หน่วยการเรียนรู้ที่ 6 การประเมินผลลัพธ์ หน่วยการเรียนรู้ที่ 7 ทักษะที่จำเป็นสำหรับนักพัฒนาสุขภาพในสถานประกอบกิจการ

3. หมวดวิชาชุดความรู้สุขภาพ 10 เรื่อง (10 packages) (2 ชั่วโมง) หัวข้อ Health promotion and environmental health packages in organizations ⁽¹⁵⁾ ประกอบด้วย รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามเป้าหมายต่าง ๆ เช่น Package หุ่นดี สุขภาพดี เน้นพฤติกรรมสุขภาพ 7 วิธี เช่น การกินถูกหลัก ขยับขยับร่างกาย การนอนหลับที่มีคุณภาพ และการตรวจสุขภาพเพื่อป้องกันโรค Package จิตสดใส ใจเป็นสุข มุ่งเน้นการจัดการความเครียดด้วยเทคนิคการหายใจ การสร้างความสุขตามแนวคิด Happy 8 และวิถีจัดการอารมณ์โกรธหรือภาวะซึมเศร้า Package ครอบครัวสดใส ใสใจดูแล ส่งเสริมความเข้าใจในครอบครัว การเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและตั้งครรภ์ รวมถึงการออกกำลังกายเตรียมตัวสู่สังคมผู้สูงอายุ Package พิชิตออฟฟิศซินโดรม: แนะนำท่าบริหารคอ ไหล่ อก หลัง และข้อมือ พร้อมแนวทางการปรับสภาพแวดล้อมในที่ทำงานเพื่อลดความเมื่อยล้า

Package สถานประกอบการดี ซีวีเอสไอ ไร้แอลกอฮอล์ บุหรี่: นำเสนอขั้นตอนการ ลด ละ เลิก บุหรี่และสุรา เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังและอุบัติเหตุ เป็นต้น

(2) การเรียนรู้ภาคปฏิบัติ (Workshop) ประกอบด้วย 1 หมวดวิชา (12 ชั่วโมง) ได้แก่

- หมวดวิชาการบูรณาการความรู้สู่การปฏิบัติ (สัมมนาเชิงปฏิบัติการ) ประกอบด้วย การบูรณาการความรู้สู่การปฏิบัติ การประเมินสถานการณ์สุขภาพ การวางแผนป้องกัน และแก้ไขปัญหา การปฏิบัติการตามแผน การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน รวมถึงการออกแบบโครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบกิจการระยะเวลา 6 สัปดาห์โดยมีผู้บริหารสถานประกอบกิจการร่วมแสดงความคิดเห็น

2.2. การดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบกิจการระยะเวลา 6 สัปดาห์ รายละเอียดดังนี้

การดำเนินโครงการเป็นกระบวนการเรียนรู้และปฏิบัติในสถานประกอบกิจการโดยบูรณาการหลักสูตรนักพัฒนาสุขภาพในสถานประกอบกิจการร่วมกับชุดความรู้ส่งเสริมสุขภาพ 10 Packages และแนวคิด Happy 8 ครอบครัวสุขภาวะ 4 มิติ ได้แก่ กาย ใจ สังคม และจิตปัญญา ผู้เข้าร่วมดำเนินกิจกรรมตามปัญหาและบริบทของแต่ละสถานประกอบกิจการ โดยมีขั้นตอนต่อเนื่อง 6 สัปดาห์ ดังนี้

ตารางที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบกิจการระยะเวลา 6 สัปดาห์

สัปดาห์ที่	ขั้นตอนการดำเนินงาน	กิจกรรมสำคัญ
1	เตรียมการและเริ่มดำเนินกิจกรรม	• ทบทวนข้อมูลสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงของพนักงาน และสถานประกอบกิจการ วิเคราะห์ปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้านสุขภาพ • กำหนดเป้าหมาย และออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามปัญหาที่จัดลำดับความสำคัญ โดยประยุกต์ใช้ 10 Packages และแนวคิด Happy 8 ให้เหมาะสมกับบริบทของสถานประกอบกิจการ • จัดเตรียมผู้รับผิดชอบ ทรัพยากร และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ พร้อมเริ่มดำเนินกิจกรรมตามแผนที่กำหนด

ตารางที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการระยะเวลา 6 สัปดาห์ (ต่อ)

สัปดาห์ที่	ขั้นตอนการดำเนินงาน	กิจกรรมสำคัญ
2 – 6	ดำเนินกิจกรรม	• ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสร้างการมีส่วนร่วมของพนักงานอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสภาพแวดล้อมในสถานประกอบการ
6	ประเมินและสรุปผลการดำเนินงาน	• ทบทวนผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรค ประเมินผลลัพธ์ของกิจกรรมตามเป้าหมาย สรุปผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และจัดทำข้อเสนอเพื่อดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

• ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

(1) ทบทวนวรรณกรรมและงานวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งใน และต่างประเทศ ในหัวข้อ แนวคิดสุขภาวะ (Concept of Well-being) แนวคิดองค์กรสุขภาวะ (Concept of Healthy Organization) แนวทางองค์กรสุขภาวะในต่างประเทศ การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ในสถานประกอบการ การวัดผลลัพธ์ด้านสุขภาพวัยทำงาน และปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อองค์กรสุขภาวะในอนาคต

(2) พัฒนาข้อเสนอโครงการวิจัย กระบวนการหลักสูตรการอบรม เครื่องมือต่าง ๆ สำหรับการวัดและประเมินผล รวมถึงรายละเอียดข้อมูลต่าง ๆ ของโครงการ

(3) ขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์

(4) เตรียมการ และคัดเลือกสถานประกอบการที่มีความพร้อมและยินดีเข้าร่วมโครงการตามเกณฑ์ที่กำหนด และคัดเลือกพนักงานที่สนใจเข้าร่วมโครงการตามเกณฑ์ และจำนวนที่กำหนด

(5) เก็บข้อมูลก่อนการดำเนินโครงการ (pretest) ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐาน พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะสุขภาพ และสุขภาวะ จากนั้นผู้เข้าร่วมได้รับการอบรม และฝึกทักษะด้านการประเมินสถานการณ์สุขภาพ การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน และการออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามบริบทของสถานประกอบการ และดำเนินกิจกรรมต่อเนื่อง 6 สัปดาห์ เมื่อสิ้นสุดโครงการเก็บข้อมูลหลังการดำเนินโครงการ (posttest) ด้วยเครื่องมือชุดเดียวกัน เพื่อ

เปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการดำเนินโครงการในผู้เข้าร่วมรายเดียวกัน

(6) วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเชิงอนุมาน ตามวัตถุประสงค์การวิจัย

(7) จัดทำรายงาน สรุปผล และเผยแพร่ผลงานวิชาการ

• การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการติดตามประเมินผลครบถ้วนทั้งก่อน และหลังเข้าร่วมโครงการ (n = 428) โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปจำแนกเป็น

(1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Categorical data) ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคลบางประการ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับผลลัพธ์สุขภาพ วิเคราะห์ด้วยความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

ข้อมูลเชิงปริมาณ (Continuous data) ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และคะแนนความถี่พฤติกรรมการบริโภคอาหาร วิเคราะห์ด้วย ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD)

(2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลเชิงปริมาณก่อนและหลังดำเนินโครงการ (Pretest-Posttest) ด้วย สถิติ Paired

t-test (กรณีข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ) และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลเชิงคุณภาพก่อนและหลังดำเนินโครงการ ด้วยสถิติ Marginal Homogeneity Test โดยกำหนดระดับความสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

พิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวกับมนุษย์ โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 19 กันยายน 2567 รหัสโครงการวิจัย 764

• การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยดำเนินการตามมาตรฐานจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวกับมนุษย์ การเก็บรักษาความลับ และการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการอย่างเคร่งครัด และผ่านการ

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโครงการ

โครงการฯ มีผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น 479 คน จากสถานประกอบกิจการ 34 แห่ง หลังการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 พบว่ามีผู้เข้าร่วมที่มีข้อมูลก่อนและหลังการดำเนินโครงการครบถ้วนจำนวน 428 คน และมีข้อมูลไม่ครบถ้วน 51

คนการวิเคราะห์ทดสอบก่อนหลังใช้เฉพาะข้อมูลของผู้เข้าร่วมที่มีข้อมูลครบถ้วนทั้งสองครั้งจำนวน 428 คน โดยข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสามัญสูงสุด ศาสนา และตำแหน่งงานปัจจุบัน มีรายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมโครงการที่มีข้อมูลครบถ้วน (n = 428 คน)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวนผู้เข้าร่วม (ร้อยละ)	ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวนผู้เข้าร่วม (ร้อยละ)
เพศ		อายุเฉลี่ย (ปี: Mean± SD)	39.4± 7.9
ชาย	139 (32.5)	อายุต่ำสุด (ปี)	26
หญิง	289 (67.5)	อายุสูงสุด (ปี)	54
สถานภาพสมรส		ศาสนา	
โสด	185(43.2)	พุทธ	397(92.8)
สมรส	219(51.2)	คริสต์	8(1.8)
หม้าย	15(3.5)	อิสลาม	20(4.7)
หย่า/เลิก	9(2.1)	อื่นๆ	3 (0.7)
การศึกษาสามัญสูงสุด		ตำแหน่งงานปัจจุบัน	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	135(31.5)	เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ	324(75.7)
ปวส/อนุปริญญา	81(18.9)	หัวหน้างาน	67(15.7)
ปริญญาตรีและสูงกว่า	212(49.6)	ผู้จัดการ / ผู้บริหาร	26(6.1)
		อื่นๆ	11(2.5)

พฤติกรรมสุขภาพ

ตารางที่ 4 คะแนนความถี่ของพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม		p-value ^a
	คะแนนเฉลี่ย	SD	คะแนนเฉลี่ย	SD	
คะแนนความถี่ในการบริโภคอาหารหวาน	9.6	1.2	7.1	2.3	<0.001
คะแนนความถี่ในการบริโภคอาหารมัน	9.2	1.5	8.1	1.5	<0.001
คะแนนความถี่ในการบริโภคอาหารเค็ม	9.2	1.7	7.0	2.3	<0.001

^a Paired t-test

ตารางที่ 5 ข้อมูลพฤติกรรมด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม		p-value ^a
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยสูบบุหรี่หรือไม่					
ไม่เคยสูบ	412	96.3	420	98.1	0.207
สูบบางโอกาส/นาน ๆ ที่	8	1.9	6	1.4	
สูบ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	1	0.2	0	0.0	
สูบเป็นประจำทุกวัน	7	1.6	2	0.5	
ในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยสูบบุหรี่ไฟฟ้าหรือไม่					
ไม่เคยสูบ	418	97.7	422	98.6	0.524
สูบบางโอกาส/นาน ๆ ที่	4	0.9	5	1.2	
สูบ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	1	0.2	0	0.0	
สูบเป็นประจำทุกวัน	5	1.2	1	0.2	
ในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยดื่มสุราหรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์หรือไม่					
ไม่ดื่ม	232	54.2	326	76.2	<0.001
ดื่มบางโอกาส/นาน ๆ ที่	148	34.6	63	14.7	
ดื่ม 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	36	8.4	36	8.4	
ดื่มเป็นประจำทุกวัน	12	2.8	3	0.7	
ในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาหรือไม่					
ไม่ดื่ม	417	97.4	414	96.7	0.655
ดื่มบางโอกาส/นาน ๆ ที่	7	1.6	11	2.6	
ดื่ม 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	4	0.9	3	0.7	
ดื่มเป็นประจำทุกวัน *	0	0.0	0	0.0	

^a Marginal Homogeneity Test

* กลุ่ม “ดื่มประจำ” มีจำนวน 0 คนทั้งก่อนและหลัง จึงไม่นำมาคำนวณในการทดสอบ

ผู้เข้าร่วมโครงการมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ของคะแนนความถี่ของพฤติกรรมในการบริโภคอาหารของผู้เข้าร่วมโครงการลดลงในทุกประเภท (หวาน มัน เค็ม) รวมถึงพฤติกรรมการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ แต่สำหรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชา ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากข้อมูลพฤติกรรมก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

ข้อมูลการตรวจวัดร่างกายเบื้องต้นก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ พบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการตรวจวัดร่างกายส่วนใหญ่ของผู้เข้าร่วมโครงการมีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ น้ำหนักตัว ($p = 0.006$) BMI ($p = 0.001$) และเส้นรอบเอว ($p < 0.001$)

ตารางที่ 6 ข้อมูลการตรวจวัดร่างกายเบื้องต้นก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

ข้อมูลการตรวจร่างกาย	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม		p-value ^a
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.	
น้ำหนัก (กิโลกรัม)	66.9	9.5	63.8	14.5	0.006
BMI (กิโลกรัมต่อตารางเมตร)	25.3	5.1	24.1	4.4	0.001
เส้นรอบเอว (เซนติเมตร)	84.2	15.0	77.7	18.1	<0.001

^a Paired t-test

ผลลัพธ์สุขภาพ

ตารางที่ 7 ผลลัพธ์ด้านสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม		p-value ^a
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต					<0.001
สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	140	32.7	304	71.1	
สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป	226	52.8	99	23.1	
สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป	62	14.5	25	5.8	
ระดับความสัมพันธ์ของครอบครัว					<0.001
ความสัมพันธ์ของครอบครัวในระดับมาก	219	51.2	235	55.0	
ความสัมพันธ์ของครอบครัวในระดับปกติ	199	46.5	185	43.2	
ความสัมพันธ์ของครอบครัวในระดับน้อย	10	2.3	8	1.8	
ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม					<0.001
ดีมาก	40	9.4	109	25.4	
ดี	181	42.3	246	57.5	
พอใช้	186	43.5	73	17.1	
แย่	20	4.7	0	0.0	
แย่มาก	1	0.2	0	0.0	

ตารางที่ 7 ผลลัพธ์ด้านสุขภาวะก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (ต่อ)

ผลลัพธ์ด้านสุขภาวะ	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม		p-value ^a
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจในสิ่งแวดล้อมในการทำงาน					<0.001
ดีมาก	70	16.4	145	33.9	
ดี	232	54.2	214	50.0	
พอใช้	96	22.4	58	13.6	
แย่	26	6.1	9	2.1	
แย่มาก	4	0.9	2	0.4	

^a Marginal Homogeneity Test

ผลลัพธ์สุขภาวะ พบว่า พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติใน ระดับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต ระดับความสัมพันธ์ของครอบครัว ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม และระดับความพึงพอใจในสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ($p < 0.001$)

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า การดำเนินชุดโครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบกิจการเพื่อสร้างเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาวะใน 4 มิติ (กาย ใจ สังคม จิตปัญญา) มีประสิทธิผลที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ผลลัพธ์สุขภาพ และผลลัพธ์ด้านสุขภาวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ น้ำหนักลดลงเฉลี่ย 3.1 กิโลกรัม ($p = 0.006$) ค่า BMI ลดลงเฉลี่ย 1.2 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ($p = 0.001$) และเส้นรอบเอวลดลงเฉลี่ย 6.5 เซนติเมตร ($p < 0.001$)

ผลการศึกษาพบว่า ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ อาจสะท้อนผลของโปรแกรมที่มีลักษณะเป็นพหุองค์ประกอบ โดยบูรณาการการปรับพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การติดตามตนเอง และการสนับสนุนจากสภาพแวดล้อมในสถานประกอบกิจการมากกว่าผลจากมาตรการใดมาตรการหนึ่งโดยเฉพาะ ทั้งนี้ หลักฐานจากการทบทวนพบว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบกิจการที่ผสมผสานการปรับพฤติกรรมด้านอาหารมีผลต่อการลดน้ำหนักและ BMI และองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมอาจช่วยเพิ่มผลของโปรแกรมได้^(16, 17)

นอกจากนี้ การให้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติ การฝึกปฏิบัติจริง และการติดตามตนเอง เป็นองค์ประกอบที่พบร่วมกับโปรแกรมที่มีผลต่อการลดน้ำหนัก⁽¹⁸⁾ ซึ่งสัมพันธ์โดยตรงกับการลดไขมันในช่องท้อง (Visceral fat) และภาวะดื้อต่ออินซูลิน^(19, 20) ดังนั้น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายใน 6 สัปดาห์จึงอาจเกิดจากความเข้มข้นและการดำเนินงานแบบบูรณาการของหลายมาตรการใน 10 Packages อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ไม่ได้ออกแบบเพื่อแยกอิทธิพลของแต่ละ Package จึงไม่สามารถระบุได้ว่ามาตรการใดมีบทบาทสำคัญที่สุดโดยตรง และควรมีการศึกษาแบบองค์ประกอบ (component-based) ในอนาคตเพื่อประเมินกลไกและองค์ประกอบที่มีประสิทธิผลอย่างจำเพาะ

ในผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม พบว่า ความถี่ของพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม ดีขึ้นทั้ง 3 ประเภทอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพฤติกรรมการดื่มสุราที่พบว่า การไม่ดื่มสุราที่เพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 75.4 ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพนี้สอดคล้องกับกรอบแนวคิด COM-B (Capability-Opportunity-Motivation behavior) การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นจากการเพิ่มความสามารถ (Capability) สร้างโอกาส (Opportunity)

และสร้างแรงจูงใจ (Motivation) ^(21, 22) ผ่านนโยบายองค์กรและบรรทัดฐานทางสังคมใหม่ในที่ทำงาน ตามการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการเพื่อสร้างเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาวะใน 4 มิติ (กายใจ สังคม จิตปัญญา)

สำหรับผลลัพธ์สุขภาวะ พบว่า สัดส่วนผู้ที่มีสุขภาพจิต “ดีกว่าคนทั่วไป” ที่เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 32.7 เป็นร้อยละ 71.1 สอดคล้องกับกลไกสองทาง คือ การลดตัวก่อความเครียด (Job demands) และการเพิ่มทรัพยากรเพื่อการฟื้นคืนสภาพ (Job/Personal resources) สอดคล้องกับทฤษฎี Job Demands-Resources ^(23, 24) ที่ชี้ว่าการสนับสนุนจากหัวหน้างานและบรรยากาศทางจิตสังคมที่ปลอดภัยช่วยลดความเหนื่อยหน่ายและเพิ่มความพึงพอใจในงาน ส่งผลให้คุณภาพชีวิตโดยรวมระดับดีขึ้นไปถึงร้อยละ 82.9 เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยทักษะและสภาพแวดล้อม ส่วนความสัมพันธ์ในครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับแบบจำลอง Spillover-Crossover ที่ชี้ให้เห็นว่าความสุขภาวะจากการทำงานสามารถส่งผลเชิงบวก (Spillover) ไปสู่สมาชิกในครอบครัวได้ ⁽²⁵⁾

ผลการวิจัยนี้เป็นหลักฐานสำคัญที่สนับสนุนให้กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องผลักดันการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการเป็นมาตรการเชิงระบบ โดยบูรณาการแนวทางการดำเนินงานเข้ากับระบบบริหารจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและพนักงาน ควบคู่กับการพัฒนาระบบติดตามและ

ประเมินผลที่เชื่อมโยงข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ผลการตรวจสุขภาพประจำปี และตัวชี้วัดสุขภาวะขององค์กร เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการกำหนดนโยบาย จัดสรรทรัพยากร และขยายผลการดำเนินงานสู่สถานประกอบการอื่นๆ อันจะนำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพิ่มผลิตภาพแรงงาน และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชากรวัยทำงานอย่างยั่งยืน

การศึกษานี้มีข้อจำกัดที่ควรพิจารณาในการตีความผลการวิจัย ประการแรก การคัดเลือกสถานประกอบการและผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ได้ใช้การสุ่มตัวอย่าง แต่เป็นสถานประกอบการและอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการและผ่านเกณฑ์การคัดเลือก จึงอาจเกิด selection bias และทำให้การนำผลการศึกษาไปอ้างอิงกับสถานประกอบการ หรือประชากรวัยทำงานที่มีบริบทแตกต่างกันต้องใช้ความระมัดระวัง ประการที่สอง การวิจัยใช้รูปแบบ One-group pretest-posttest โดยไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ จึงไม่สามารถแยกผลของโครงการออกจากอิทธิพลของปัจจัยภายนอก เช่น การเปลี่ยนแปลงตามเวลา เหตุการณ์ร่วม หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเองได้อย่างชัดเจน ประการที่สาม ระยะเวลาการดำเนินโครงการและติดตามผล 6 สัปดาห์ค่อนข้างสั้น จึงยังไม่สามารถประเมินความคงอยู่ของการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพในระยะยาวได้ ทั้งนี้ แม้ผลการศึกษาจะพบการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในหลายตัวชี้วัด แต่ควรตีความในฐานะหลักฐานเบื้องต้นของประสิทธิภาพของโครงการ และควรมีการศึกษาแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบและติดตามระยะยาวเพื่อยืนยันผลและประเมินความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

สรุปผล

จากผลการศึกษาพบว่า โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการ เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิต พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะของประชากรวัยทำงาน เห็นได้จากผลลัพธ์สุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์

สุขภาวะที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถใช้เป็นหลักฐานในการสนับสนุนและเป็นต้นแบบในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการและสนับสนุนการกำหนดนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานในระดับประเทศต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยสนับสนุนให้ กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องผลักดันการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการเป็นการเป็นมาตรการเชิงระบบ โดยบูรณาการแนวทางการดำเนินงานเข้ากับระบบบริหารจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและพนักงาน ควบคู่กับการพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลที่เชื่อมโยงข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ผลการตรวจสุขภาพประจำปี และตัวชี้วัดสุขภาพขององค์กร เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการกำหนดนโยบาย จัดสรรทรัพยากร และขยายผลการดำเนินงานสู่สถานประกอบการทุกขนาด อันจะนำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพิ่มผลิตภาพแรงงาน และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชากรวัยทำงานอย่างยั่งยืน

การวิจัยต่อไปควรออกแบบการศึกษาแบบติดตามระยะยาว (Longitudinal study) หรือการศึกษาทั้งทดลอง

ที่มีกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อประเมินความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพภายหลังการดำเนินโครงการ รวมทั้งควรวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของโครงการด้วยแบบจำลองทางสถิติที่สามารถควบคุมปัจจัยกวนและรองรับข้อมูลการติดตามซ้ำ เช่น mixed-effects model หรือ generalized estimating equations (GEE) นอกจากนี้ ควรขยายการศึกษาครอบคลุมสถานประกอบการที่มีขนาด ประเภทอุตสาหกรรม และบริบทที่หลากหลาย พร้อมทั้งประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ และผลลัพธ์ต่อองค์กร เพื่อสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เข้มแข็งสำหรับการกำหนดนโยบาย และการขยายผลการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในระดับประเทศอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณแพทย์หญิงอัจฉรา นิธิ อภิญาสกุล อธิบดีอธิบดีกรมอนามัย นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง อธิบดีนายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย และนายแพทย์ปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์ รองอธิบดีกรมอนามัย ที่ได้ให้การสนับสนุน ให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็นทางวิชาการ และเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้พัฒนาความรู้และประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน อันเป็นรากฐานสำคัญของการศึกษาครั้งนี้ นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณเครือข่ายงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานของ

ศูนย์อนามัยที่ 1 ถึง 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ตลอดจนสถานประกอบการทุกแห่งที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการเพื่อสร้างเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาพใน 4 มิติ (กายใจ สังคม และจิตปัญญา) ที่ให้ความร่วมมือ สนับสนุนการดำเนินงาน และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการดำเนินกิจกรรมเป็นอย่างดี จนทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. 2024 [cited 2024 Sep 9]. Available from: <https://www.who.int/ncds/en/>
2. World Health Organization, International Labour Organization. WHO/ILO: Almost 2 million people die from work-related causes each year [Internet]. 2021 [cited 2024 Sep 9]. Available from: <https://www.who.int/news/item/17-09-2021-who-ilo-almost-2-million-people-die-from-work-related-causes-each-year>.
3. World Health Organization Thailand. Noncommunicable Diseases Nonthaburi: WHO Thailand; 2024 [cited 2024 Sep 9]. Available from: <https://www.who.int/thailand/our-work/ncds>.
4. World Health Organization, Burton J. WHO healthy workplace framework and model: background and supporting literature and practices [Internet]. 2010 [cited 2024 Sep 9]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/113144>.
5. กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพะคนวัยทำงานในสถานประกอบการ (10 Packages) [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 9 ก.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://happy8workplace.thaihealth.or.th/books-videos/books/153>.
6. กองแผนงาน กรมอนามัย. รายงานประจำปี DEPARTMENT OF HEALTH กรมอนามัย 2563 (Department of Health Annual Report 2020) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 9 ก.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://planning.anamai.moph.go.th>.
7. Peñalvo J L, Sagastume D, Mertens E, Uzhova I, Smith J, Wu J H Y, et al. Effectiveness of work place wellness programmes for dietary habits, overweight, and cardiometabolic health: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Public Health 2021;6(9):e648-e60.
8. เครือข่ายคนไทยไร้พุง. แบบคัดกรองพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร (หวาน มัน เค็ม) [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 9 ก.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://dol.thaihealth.or.th/Media/Index/3a123c3a-39b0-ee11-8100-00155d1aab77>.
9. องค์การอนามัยโลก. ASSIST: แบบคัดกรองประสิทธิภาพการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด คู่มือเพื่อใช้ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2554.
10. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ [Thai Mental Health Indicator Version 2007 = TMHI-15] [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 9 ก.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh.go.th/test/thaihapnew/thi15/asheet.asp?qid=1>.
11. Child impact ระบบความร่วมมือ เพื่อสร้างศักยภาพเด็กและเยาวชน. แบบประเมินระดับสัมพันธภาพของครอบครัว (แบบสั้น) (Thai Family Relationship Evaluation: SF-FRE-Thai) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 9 ก.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://childimpact.co/eval/6>.
12. คณะการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. แบบประเมินคุณภาพชีวิตฉบับย่อ WHO QOL-BREF-THAI [เข้าถึงเมื่อ 9 ก.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://im.rmutt.ac.th/whoqol/>.

13. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ก้าวไปสู่องค์กรสุขภาวะ ก้าวไปเป็น Happy Workplace: ความรู้สำหรับนักสร้างสุของค์กร. นนทบุรี: ศูนย์สร้างเสริมสุขภาวะองค์กร สสส.; 2556.
14. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. หลักสูตรนักพัฒนาสุขภาพในสถานประกอบการ (หลักสูตรผสมผสานออนไลน์และสัมมนาเชิงปฏิบัติการ) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 9 ก.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.mol.go.th/wp-content/uploads/sites/2/2021/12/รายละเอียดหลักสูตรนักพัฒนาสุขภาพในสถานประกอบการ-รุ่นที่-2-3.pdf>.
15. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. คู่มือแนวทางส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ 10 PACKAGES [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 9 ก.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://dol.thaihealth.or.th/Media/Index/d274f5b4-3046-ea11-80e8-00155d09b41f#>.
16. Verweij L M, Coffeng J, van Mechelen W, Proper K I. Meta-analyses of workplace physical activity and dietary behaviour interventions on weight outcomes. *Obes Rev* 2011;12(6):406-29.
17. Proper K I, van Oostrom S H. The effectiveness of workplace health promotion interventions on physical and mental health outcomes - a systematic review of reviews. *Scand J Work Environ Health* 2019;45(6):546-59.
18. Morrow A, Walker K, Calder-MacPhee N, Ozakinci G. The active ingredients of physical activity and / or dietary workplace-based interventions to achieve weight loss in overweight and obese healthcare staff: a systematic review. *J Behav Med* 2022;45(3):331-49.
19. Zhang M, Hu T, Zhang S, Zhou L. Associations of Different Adipose Tissue Depots with Insulin Resistance: A Systematic Review and Meta-analysis of Observational Studies. *Scientific Reports* 2015;5(1):18495.
20. Smith U. Abdominal obesity: a marker of ectopic fat accumulation. *The Journal of Clinical Investigation* 2015;125(5):1790-2.
21. Michie S, van Stralen M M, West R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implement Sci* 2011;6:42.
22. Chang Y T, Tsai F J, Yeh C Y, Chen R Y. From Cognition to Behavior: Associations of Workplace Health Culture and Workplace Health Promotion Performance With Personal Healthy Lifestyles. *Front Public Health* 2021;9:745846.
23. Bakker A B, Demerouti E. Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology* 2017;22(3):273-85.
24. Demerouti E, Bakker A B, Nachreiner F, Schaufeli W B. The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology* 2001;86(3):499-512.
25. Bakker A B, Demerouti E. The spillover-crossover model. *New frontiers in work and family research. Current issues in work and organizational psychology*. New York, NY, US: Psychology Press; 2013. p. 55-70.