

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานการไฟฟ้า
องค์กรการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จังหวัดเชียงใหม่*
DEVELOPMENT OF A HEALTH PROMOTION PROGRAM FOR
ELECTRICAL WORKERS IN PROVINCIAL ELECTRICITY AUTHORITY
CHIANG MAI

อมาวาสี อัมพันศิริรัตน์

Amavasee Ampansirirat

อัมพิชา นาไวย์

Ampicha Nawai

กรรณิกา เรือนจันทร์

Ganigah Ruanjahn

ธณัชชนรี สโรบล

Tanatnaree Sarobol

ศรีจันทร์ พูใจ

Srijan Fujai

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai, Thailand

E-mail: amavasee@bcnc.ac.th

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพและพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานการไฟฟ้า องค์กรการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จังหวัดเชียงใหม่ โดยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผู้ร่วมวิจัยเป็นพนักงานการไฟฟ้า จำนวน 49 คน จากอำเภอสันกำแพง (n = 26) และอำเภอดอยสะเก็ด (n = 23) กระบวนการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการพัฒนา ได้แก่ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและสำรวจสภาพปัญหาสุขภาพของพนักงานการไฟฟ้าพื้นที่ที่ดำเนินการศึกษา ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ สนทนากลุ่มเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ สาเหตุของปัญหา และร่วมกันพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพขององค์กร ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนดำเนินการตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้น โดยมีสร้างข้อตกลงร่วมกัน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผลการวิจัย พบว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานการไฟฟ้า ประกอบด้วย 1) ผลักดันนโยบายการจัดสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ 2) ร่วมกันสร้างพื้นที่สุขภาวะในสถานที่ทำงาน 3) ติดป้ายข้อมูลอาหาร จำนวนแคลอรี ในบริเวณ

* Received 6 August 2020; Revised 13 November 2020; Accepted 14 November 2020



ร้านอาหารในสถานที่ทำงาน 4) ตั้งเป้าหมายในการรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ และลดหวาน 5) ตั้งเป้าหมายในการเดินในสถานที่ทำงาน อย่างน้อยวันละ 3,000 ก้าว 6) จัดเวลาทุกวันพุธช่วงบ่ายให้เป็นเวลาที่พนักงานออกกำลังกาย และจัดให้มีการแข่งกีฬาในองค์กร 7) มอบรางวัลแก่ผู้ที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ 8) กิจกรรมติดตามเยี่ยม เพื่อติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้คำปรึกษา ปัญหาต่าง ๆ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผลการวิจัยนี้คาดว่าจะส่งผลให้ผู้ร่วมวิจัยมีสุขภาพกายและใจที่ดีขึ้น และสำนักงานการไฟฟ้าท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่น ๆ สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในองค์กรได้

คำสำคัญ: การพัฒนา, โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ, พนักงานการไฟฟ้า, องค์กรการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค

Abstract

The Objectives of this research article were to develop a health promotion program for electrical workers in Provincial Electricity Authority in Chiang Mai. Participants were 49 electrical workers in Sankampaeng Provincial Electrical Authority (n=26) and Doi Saket Provincial Electrical Authority (n=23). There were three phases in this research procedure. Phase 1 was to prepare for development a health promotion, including a situational analysis process and a systematic review process. Phase 2 was to develop a health promotion program, including organizing a focus group discussion with participants to analyze the causes and effects of health problems among electrical workers and creating the health promotion program based on the concept of social ecology. Phase 3 was to implement the program. This was a process of negotiation between employers and a group of employees aimed at reaching an agreement on health behavior change. This health promotion program included 1) promoting a healthy and safe environment within the workplaces; 2) creating a well-being area in the workplace; 3) putting calorie counts on posters in the cafeteria in the workplace; 4) setting a goal to eat a low calorie and a low fat diet; 5) setting a performance target in the workplace of at least 3,000 steps per day; 6) organizing sports activities every Wednesday to promote physical fitness; 7) awarding those who succeed in their healthy behavior change; 8) following up with participants to evaluate the program and to give suggestions on any problems they face during the process. It is expected that this program will result in better physical and



mental health among the participants . The results can be generalized to electrical workers in other local provincial electrical authority offices, and other offices can apply this program to promote the health and wellbeing of their employees.

Keywords: Development, Health Promotion Program, Electrical Workers, Provincial Electricity Authority

บทนำ

จากแบบแผนการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปตามเทคโนโลยีที่เจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่เป็นภัยคุกคามต่อภาวะสุขภาพ ส่งผลให้เกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - Communicable Diseases) ได้แก่ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจ โรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาอันดับหนึ่งของโลกและประเทศไทย และเป็นสาเหตุการตาย 2 ใน 3 ของสาเหตุการตายทั้งหมด โดยมีประชากรประมาณ 36 ล้านคนทั่วโลกในแต่ละปี หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 63 ที่เสียชีวิตด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และคาดประมาณว่า ในช่วง 15 ปีข้างหน้า จะเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ประมาณ 7 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ (World Health Organization, 2014) สำหรับประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถึงร้อยละ 75 หรือประมาณ 320,000 คนต่อปี หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 37 คน โดยอัตราการเสียชีวิตอันดับหนึ่ง คือ โรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็น 48.70 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน รองลงมาคือ โรคหัวใจขาดเลือด คิดเป็น 32.30 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน โรคเบาหวาน คิดเป็น 22.30 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ภาวะความดันโลหิตสูง คิดเป็น 12.20 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง คิดเป็น 11.40 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราการเสียชีวิตของกลุ่มโรคนี้ จะเป็นประชากร อายุช่วงระหว่าง 30 - 69 ปี (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยทำงาน จึงทำให้สูญเสียทรัพยากรวัยทำงาน และเกิดความสูญเสียทางด้านการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก

การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชากรวัยทำงาน จะมีการดำเนินโรคอย่างช้า ๆ อย่างต่อเนื่อง และเมื่อมีอาการของโรคแล้วมักเกิดแบบเรื้อรัง ซึ่งระดับความรุนแรงของโรคจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ พันธุกรรม และส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ การไม่ออกกำลังกาย การดื่มสุราและบุหรี่ เป็นต้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560) นอกจากนี้ลักษณะงานของวัยทำงาน โดยเฉพาะผู้ที่ทำงานในสำนักงาน จะมีการใช้คอมพิวเตอร์ในการทำงานเป็นประจำ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ เนื่องจากมี



วิธีการทำงานที่ไม่ถูกต้อง เช่น การทำงานต่อเนื่องติดต่อกันเกิน 2 ชั่วโมง การเพ่งสายตา ทำนึ่งที่ผิดหลัก เป็นต้น ยิ่งหากอุปกรณ์และสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับคอมพิวเตอร์ไม่เหมาะสม ย่อมส่งผลให้เกิดโรคจากการทำงานกับคอมพิวเตอร์ได้ โดยเฉพาะผู้ใช้คอมพิวเตอร์ในสำนักงาน ซึ่งพบว่ามีการใช้งานคอมพิวเตอร์มากถึงวันละ 8 ชั่วโมง โดยแต่ละครั้งมีการทำงานต่อเนื่องติดต่อกัน จึงส่งผลต่อภาวะสุขภาพร่างกาย เช่น อาการเกี่ยวกับดวงตาและการมองเห็น เช่น ตาพร่ามัว ปวดศีรษะ และอาการเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น ปวดไหล่ คอ หรือปวดหลัง ซึ่งเรียกว่า กลุ่มอาการ “ออฟฟิศซินโดรม” (Office Syndrome) โดยอาการเหล่านี้พบได้ถึงร้อยละ 75 ของบุคคลที่ใช้คอมพิวเตอร์ โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป (บุษปรัตน์ การะโชติ, 2559)

พนักงานการไฟฟ้า ส่วนภูมิภาค เป็นบุคลากรกลุ่มหนึ่งที่มีลักษณะการทำงานในสำนักงาน จากการศึกษาของมูสตอพา ชิ เกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้แนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคมและระยะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับไขมันในเลือดของพนักงานในสถานประกอบการพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิต เชียงใหม่ จังหวัดยะลา พบว่า บริบทการทำงานของพนักงานการไฟฟ้า มีลักษณะการทำงานที่ต้องนั่งทำงานหน้าคอมพิวเตอร์ตลอดทั้งวัน และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น การรับประทานอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง ขาดการออกกำลังกาย การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และมีความเครียด จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคไขมันในหลอดเลือดสูง โดยพบผลตรวจสุขภาพประจำปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 - 2559 ของพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิต เชียงใหม่ จังหวัดยะลา พบว่า ระดับคอเลสเตอรอลรวมในเลือดสูงเป็น จำนวนร้อยละ 42.42, 55.12 และ 78.2 ตามลำดับ ระดับแอลดีแอลคอเลสเตอรอลในเลือดสูงผิดปกติร้อยละ 43.07, 37.66 และ 62.33 ตามลำดับ และระดับเอชดีแอลคอเลสเตอรอลในเลือดต่ำกว่าปกติเป็นจำนวนร้อยละ 20.0, 19.48 และ 15.58 ตามลำดับ และ ระดับไตรกลีเซอไรด์สูงผิดปกติ ร้อยละ 25.75, 24.35 และ 87.77 ตามลำดับ การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนอกจากจะส่งผลกระทบต่อบุคคลที่มีอาการเจ็บป่วยแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อองค์กร เช่น การหยุดงานบ่อยครั้ง ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น และทำให้คุณภาพชีวิตต่ำลง (มูสตอพา ชิ, 2561)

ดังนั้นการที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะช่วยส่งเสริมให้สุขภาพแข็งแรง และป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ ได้ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเกิดจากแรงจูงใจที่ต้องการยกระดับสุขภาพของตนเองและความเป็นอยู่ที่ดีของตน และการที่จะบรรลุเป้าหมายนั้นบุคคลต้องได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้นพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจึงมีผลโดยตรงต่อผลลัพธ์เชิงบวกเมื่อบุคคลนั้นนำมาปฏิบัติโดยบูรณาการกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง มีผลทำให้บุคคลมีภาวะสุขภาพที่ดี มีการเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Pender, J. N. et al., 2011) พนักงานการไฟฟ้า ส่วนภูมิภาค



จังหวัดเชียงใหม่ เป็นกลุ่มบุคคล ซึ่งมีลักษณะงานที่คล้ายกับพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิต เชียงใหม่ โดยที่มีลักษณะงานที่ต้องทำงานอยู่ในสำนักงาน ชั่วโมง 8 ต่อวัน จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของพนักงานการไฟฟ้า สำนักงานการไฟฟ้า อำเภอสันกำแพง และอำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า พนักงานส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง และขาดการออกกำลังกายสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังไม่มีโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในองค์กรอย่างเป็นระบบ ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงจัดทำโครงการวิจัยนี้เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพนักงานการไฟฟ้า ส่วนภูมิภาค จังหวัดเชียงใหม่ โดยยึดหลักนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินงานเชิงรุก ให้สอดคล้องกับนโยบายขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2014) ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ปี ค.ศ. 2030 ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกาย และแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มุ่งเน้นนโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกายตลอดช่วงวัยและยึดหลักการมีส่วนร่วมขององค์กร นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้วิธีการดำเนินการโดยหลักนิเวศวิทยาเชิงสังคม (McLeroy, K. R. et al., 1988) มาวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ และแนวทางแก้ปัญหา รวมถึงปรับเปลี่ยนแนวความคิด การดูแลสุขภาพของพนักงานการไฟฟ้า โดยมีรูปแบบการดำเนินงาน 6 องค์ประกอบ คือ Healthy Policy, Healthy Workshop, Healthy Canteen, Healthy Space, Healthy Meeting, Healthy Tournament (สง่า ดามาพงษ์, 2562) ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำเร็จที่ทำให้องค์กรรู้สึกเป็นเจ้าของรูปแบบโปรแกรมที่ร่วมกันพัฒนาขึ้น และเป็นแรงสนับสนุนในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพของพนักงานการไฟฟ้า สำนักงานการไฟฟ้า ส่วนภูมิภาค จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานการไฟฟ้า สำนักงานการไฟฟ้า ส่วนภูมิภาค จังหวัดเชียงใหม่

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) เตรียมการพัฒนา 2) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ 3) ดำเนินการตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น โดยผู้ร่วมวิจัยเป็นพนักงานการไฟฟ้า ส่วนภูมิภาค ในเขต อำเภอสันกำแพง จำนวน 26 คน และอำเภอดอยสะเก็ด จำนวน 23 จังหวัดเชียงใหม่ รวมทั้งสิ้น 49 คน ทุกเพศ ทุกวัย ทุกระดับ ที่มีความสมัครใจ สนใจและยินยอมเข้าร่วมโครงการ



ขั้นตอนที่ 1 เตรียมการพัฒนา

1. การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการรับประทานอาหารของกลุ่มคนวัยทำงานในสถานประกอบการ โดยสืบค้นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์จากระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ PubMed, Google Scholar, CINAHL, Springer Link, Sciencedirect, ThaiLIS และการสืบค้นด้วยมือจากห้องสมุด โดยเป็นงานวิจัยทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษที่ตีพิมพ์เผยแพร่ มีอายุผลงานย้อนหลัง ไม่เกิน 10 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 - 2562 (ค.ศ. 2009 - 2019) เพื่อนำผลสรุปจากการวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้น มาสรุปและนำมาเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กร

2. สํารวจสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของพนักงานการไฟฟ้า และสภาพบริบทขององค์กรการไฟฟ้า ได้แก่ รูปแบบการทำงานของพนักงานการไฟฟ้า สภาพแวดล้อมที่ทำงาน ระบบเครือข่ายบริการสุขภาพของพนักงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน

2. แบบวัดข้อมูลด้านภาวะสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย รอบเอว รอบสะโพก ชีพจร ความดันโลหิต โรคประจำตัว และพฤติกรรมสุขภาพในรอบ 6 เดือน

3. แบบประเมินระดับความเจ็บปวด (Numeric Pain Rating Scales) ประเมินโดยสอบถามระดับความเจ็บปวดภายในระยะเวลา 2 อาทิตย์ที่ผ่านมา ประเมินโดยใช้มาตรวัดความปวดด้วยตัวเลข (Numeric Rating Scales: NRS) ตั้งแต่ 0 - 10 โดยเลข 0 หมายถึงไม่ปวด เลข 1 - 3 หมายถึง ปวดระดับเล็กน้อย 4 - 6 หมายถึง ปวดระดับปานกลาง 7 - 10 หมายถึง ปวดระดับมาก (Tan, G. et al., 2004)

4. แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสั้น 15 ข้อ (Thai Mental Health Indicator Version 2007 (TMHI - 15) ของกรมสุขภาพจิต พัฒนาโดยอภิชัย มงคล และคณะ มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.70 (อภิชัย มงคล และคณะ, 2552)

5. แบบทดสอบสมรรถภาพทางกาย โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพทางกายของประชาชน อายุ 19 - 59 ปี ของกรมพลศึกษา ประกอบด้วย ความสามารถนั่งงอตัวไปข้างหน้า แรงบีบมือ การยืนนั้งบนเก้าอี้ 60 วินาที และการยืนยกเข่าขึ้นลง 3 นาที โดยนำข้อมูลเหล่านี้เป็นพื้นฐานสู่การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในขั้นตอนที่ 2 (กรมพลศึกษา, 2562)



การวิเคราะห์ข้อมูล นำผลจากการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบวัดข้อมูลด้านสุขภาพ แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย แบบประเมินระดับความเจ็บปวด และแบบทดสอบสมรรถภาพทางกาย มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และ ร้อยละ

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1. วิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในองค์กร และหัวหน้าหน่วยงานทั้ง 2 พื้นที่เกี่ยวกับปัญหาภาวะสุขภาพของพนักงานการไฟฟ้า ส่วนภูมิภาค จังหวัดเชียงใหม่ และสร้างความตระหนักให้ทุกคนในองค์กรเห็นถึงความสำคัญในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของเจ้าหน้าที่ในองค์กร

1.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินการวิจัยแก่ผู้ร่วมวิจัยทุกท่าน โดยร่วมกันออกแบบและวางแผนกิจกรรม วิธีการประเมิน การตั้งเป้าหมายความสำเร็จร่วมกัน

1.2 สนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่ในองค์กร แต่ละพื้นที่เพื่อรับทราบสถานการณ์ปัญหาภาวะสุขภาพ และร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา แนวทางป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้หลักนิเวศวิทยาเชิงสังคม เช่น ด้านพฤติกรรมมารับประทานอาหาร แบ่งการวิเคราะห์ดังนี้ 1) ระดับบุคคล เช่น ปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับความรู้ด้านอาหาร และโภชนาการ 2) ระดับระหว่างบุคคล เช่น พฤติกรรมมารับประทานอาหารของครอบครัว และกลุ่มเพื่อนในองค์กร 3) ระดับองค์กร เช่น อาหารในร้านค้าขององค์กร รวมถึงร้านอาหารในพื้นที่ใกล้เคียง 4) ระดับชุมชน เช่น ปัจจัยด้านวัฒนธรรมมารับประทานอาหารของท้องถิ่น 5) ระดับสาธารณะ เช่น นโยบายควบคุมปริมาณไขมัน เกลือ น้ำตาล ในร้านค้าขององค์กร

ด้านพฤติกรรมกรรมมีกิจกรรมทางกาย แบ่งการวิเคราะห์ดังนี้ 1) ระดับบุคคล เช่น ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการออกกำลังกาย ทักษะคติ ความรู้ส่วนบุคคลเกี่ยวกับประโยชน์ในการออกกำลังกาย ความถี่ในการออกกำลังกาย 2) ระดับระหว่างบุคคล เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคคลในครอบครัว และกลุ่มเพื่อนในองค์กร 3) ระดับองค์กร เช่น ปัจจัยที่สนับสนุนต่อการออกกำลังกายในที่ทำงาน สถานที่ที่ให้ออกกำลังกายในที่ทำงาน 4) ระดับชุมชน เช่น ปัจจัยด้านชุมชนที่ส่งเสริมการออกกำลังกาย ศักยภาพของชุมชน พื้นที่สภาวะในชุมชน 5) ระดับสาธารณะ เช่น มีนโยบายในองค์กรในการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

1.3 ผู้วิจัยจัดทำข้อสรุปเบื้องต้นเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาภาวะสุขภาพของพนักงานการไฟฟ้า ส่วนภูมิภาค จังหวัดเชียงใหม่ โดยสรุปวิเคราะห์ผล

2. พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานการไฟฟ้า ส่วนภูมิภาค จังหวัดเชียงใหม่

2.1 ผู้วิจัยนำผลจากการสังเคราะห์ข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์จากการทบทวนวรรณกรรม และจากวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพร่วมกับองค์กร นำมาเป็นแนวทางในการร่างรูปแบบโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานการไฟฟ้า



2.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับเจ้าหน้าที่ในองค์กรทั้ง 2 พื้นที่ เพื่อรายงานผลข้อสรุปเบื้องต้นเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาภาวะสุขภาพของพนักงานการไฟฟ้า ส่วนภูมิภาค จังหวัดเชียงใหม่ และนำเสนอร่างโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ หลังจากนั้น ร่วมกันวิพากษ์รูปแบบโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับของบุคลากรในองค์กร ตนเอง

2.3 ได้รูปแบบโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานการไฟฟ้า ส่วนภูมิภาค จังหวัดเชียงใหม่ โดยการมีส่วนร่วมของคนในองค์กร โดยโปรแกรมนี้อาจมีระยะเวลา การติดตามผล ในช่วง 3 เดือน และ 6 เดือน

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนดำเนินการตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานการไฟฟ้า ส่วนภูมิภาค จังหวัดเชียงใหม่ทั้ง 2 พื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กร โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. ใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อสร้างข้อตกลง พันธะสัญญาาร่วมกันในการ ดำเนินการตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

2. ประกาศข้อตกลงและพันธะสัญญาที่กำหนดร่วมกัน โดยหัวหน้าองค์กรทั้ง 2 พื้นที่ กล่าวประกาศข้อตกลงในการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในองค์กร โดยมีการกำหนด กิจกรรมต่าง ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ 1) ผลักดันเรื่องการจัดการ สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน ให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ 2) การร่วมกันสร้างพื้นที่สุขภาพที่สามารถออกกำลังกายร่วมกันได้ตอนเย็น 3) ติดป้ายข้อมูลอาหาร จำนวนแคลอรี ใน บริเวณร้านอาหารในโรงไฟฟ้า 4) ตั้งเป้าหมายในการรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ และ ลดหวาน 5) ตั้งเป้าหมายในการเดินในสถานที่ทำงานอย่างน้อยวันละ 3,000 ก้าว 6) การมอบรางวัลแก่ผู้ที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ

3. สร้างกลุ่มออนไลน์ เช่น Line เพื่อเป็นช่องทางในการติดต่อ สื่อสาร ปรีกษาหรือเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และเป็นการกระตุ้นเตือนคนในองค์กรในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม

ผลการวิจัย

ผลวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ ของพนักงาน การไฟฟ้า สำนักงานการไฟฟ้า ส่วนภูมิภาค จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่

1. ด้านข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมวิจัย

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ร่วมวิจัย จากสำนักงานการไฟฟ้า ทั้ง 2 พื้นที่ พบผู้ร่วม วิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ถึงร้อยละ 69 มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.8 (Mean = 41.4 Max = 59 Min = 18) มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 54.1 มีสมาชิกครอบครัว มากกว่า 3 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 59.1 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 57.1 และมีรายได้มากกว่า 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 44.4 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ



โดยรวม ผู้ร่วมวิจัยทั้ง 2 พื้นที่ พบว่า ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีภาวะอ้วน (BMI>24.9) คิดเป็นร้อยละ 52.5 และเป็นโรคความดันโลหิตสูงและปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ในอัตราร้อยละที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 20.4 ผู้ร่วมวิจัยที่เจ็บป่วยร้อยละ 84.8 ไม่ได้รับประทานยาเป็นประจำ สำหรับความเจ็บปวดพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 34 รองลงมาอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 29.8 และไม่ปวดเลย คิดเป็นร้อยละ 25.5 ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่ ร้อยละ 32.6 คิดว่าระดับความเจ็บปวดไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน มีเพียงร้อยละ 26.1 และร้อยละ 23.9 คิดว่าระดับความเจ็บปวดกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ในระดับน้อย และปานกลาง ในผู้ร่วมวิจัยที่มีระดับความเจ็บปวด ถึงร้อยละ 79.5 ไม่ใช้ยาในการบรรเทาปวด ตำแหน่งของร่างกายที่มีความเจ็บปวดมากที่สุด คือ กล้ามเนื้อบริเวณหลัง คอ และไหล่ คิดเป็นร้อยละ 34.7, ร้อยละ 24.5 และร้อยละ 22.4 ตามลำดับ สำหรับภาวะสุขภาพจิต ผู้ร่วมวิจัยคิดว่า ตนเองมีสุขภาพจิตเท่ากับคนปกติ คิดเป็นร้อยละ 57.4 และมีผู้ร่วมวิจัยที่คิดว่าตนเองมีสุขภาพจิตน้อยกว่าคนปกติ และมากกว่าคนปกติ คิดเป็นร้อยละ 21.3 เท่ากัน สำหรับการนอนหลับ ผู้ร่วมวิจัย ร้อยละ 67.4 มีคุณภาพการนอนหลับที่ดี มีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับดี ถึงดีมาก คิดเป็นร้อยละ 44.9 และร้อยละ 42.8 ในอัตราร้อยละที่ใกล้เคียงกัน และการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองเมื่อเทียบกับบุคคลอื่น ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่คิดว่า ตนเองมีสุขภาพดีเท่ากับคนอื่นในวัยเดียว คิดเป็นร้อยละ 76.6 และดีกว่าคนวัยเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 19.1

ผลการตรวจสมรรถภาพทางกาย โดยรวมทั้ง 2 พื้นที่ พบว่าความสามารถนั่งงอตัวไปข้างหน้า อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 40 แรงบีบมือ อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 46.3 ยืนน่องบนเก้าอี้ 60 วินาที อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 78 และยืนยกเข่าขึ้นลง 3 นาที อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 66.7

2. ด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ร่วมวิจัย

พฤติกรรมสุขภาพรอบ 6 เดือน ของผู้ร่วมวิจัยโดยรวม 2 องค์กร พบว่า ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่ออกกำลังกายบางครั้ง ร้อยละ 59.2 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 77.1 แต่ดื่มสุราบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 66.6 รับประทาน เนื้อสัตว์ แป้ง และไขมัน และ รับประทานผัก ผลไม้ สม่่าเสมอ คิดเป็นร้อยละ 61.2 และ 68.1 ตามลำดับ ไม่รับประทานอาหารเสริมเลย ร้อยละ 53 มีการตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 46.9 ทำงานอดิเรกเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 47.9 ไม่เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน คิดเป็นร้อยละ 55.1

ผลวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของพนักงาน การไฟฟ้า สำนักงานการไฟฟ้า ส่วนภูมิภาค จังหวัดเชียงใหม่

ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยเชิงลึกที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานการไฟฟ้า จากการสนทนากลุ่ม พบประเด็นที่สำคัญดังนี้



1. ลักษณะเฉพาะที่โดดเด่นของผู้ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี พบประเด็นย่อย ดังนี้

1.1. การมีภาวะสุขภาพที่แข็งแรง คือ ไม่มีโรคประจำตัว ที่มีผลต่อความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน โดยผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่ มีความเห็นว่าภาวะสุขภาพของตนเอง “ก็ธรรมดาทั่วไปที่ไม่ค่อยเจ็บป่วย” อาจมีการเจ็บป่วยสาเหตุจากการทำงาน บางครั้ง เช่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ แต่ก็สามารถทำงานได้ปกติไม่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นยามเจ็บป่วย และคิดว่าเป็นเรื่องปกติ ของการทำงาน เมื่อต้องนั่งอยู่หน้าคอมพิวเตอร์นาน ๆ หากได้พักอาการก็จะดีขึ้น และเมื่อเทียบภาวะสุขภาพ ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี และก็คิดว่าตนเองมีภาวะสุขภาพดีเท่ากับคนวัยเดียวกัน แต่พบว่าผู้ร่วมวิจัยที่มีอายุ ช่วง 50 - 60 ปี บางกลุ่มที่มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ผู้ร่วมวิจัยกลุ่มนี้ คิดว่าสาเหตุเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี การทำงานหนัก ขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง และบางคนคิดว่าสาเหตุเกิดจากความเสื่อมตามวัย

1.2. การเป็นคนอารมณ์ดี คือ ผู้ที่มีสุขภาพดีจะมีหน้าตาที่ยิ้มแย้ม แจ่มใส หัวเราะง่าย ร่าเริงสดชื่น มีใบหน้าที่มีรอยยิ้มอยู่ตลอดเวลา ใบหน้าอ่อนกว่าวัย

1.3. การคิดบวก คือ ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่าการมีความคิดที่ดี ทำให้สามารถควบคุมอารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้ดีในสถานการณ์ที่เป็นปัญหา โดยนำหลักคำสอนของพระศาสนามาประยุกต์ใช้ในชีวิตให้ยอมรับกับ ความจริงที่เกิดขึ้น คือการปล่อยวาง และทำสิ่งที่ดี

1.4. การเป็นผู้ที่ชอบเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม โดยการเข้าร่วมกิจกรรมขององค์กร และการมีส่วนร่วมในงานประเพณี หรือวันสำคัญต่าง ๆ เช่น กิจกรรมที่เข้าร่วมเป็นกิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมด้านศาสนา กิจกรรมด้านการเรียนรู้ และกิจกรรมการ บริการชุมชน เป็นต้น ผู้ร่วมวิจัยคิดว่าการเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ตนเองเป็นคนที่มีเพื่อนมาก มีสังคมไม่รู้สึกโดดเดี่ยว

1.5. การมีจิตใจที่เป็นผู้ให้ เช่น การเป็นอาสาสมัคร การเป็นวิทยากร เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวไม่มีค่าตอบแทน แต่ทำให้มีความสุข

1.6. การทำงานอาชีพและมีรายได้ที่ดี ผู้ร่วมวิจัยมีความคิดเห็นว่าหากมีรายได้ที่ดี จะทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น และสุขภาพที่ดี

1.7. การมีครอบครัวที่ดี หากมีสัมพันธภาพของครอบครัวที่ดี รักใคร่ช่วยเหลือกัน และมีลูกหลานดี จะทำให้มีความสุข

1.8. การมีแรงสนับสนุนที่ดี ผู้ร่วมวิจัยมีความคิดเห็นว่า หากได้รับแรงสนับสนุนที่ดีทางอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านเพื่อนร่วมงาน โดยเฉพาะด้านองค์กร



การมีนโยบายเรื่องส่งเสริมสุขภาพที่ดีแก่พนักงานในองค์กร การมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพดี การสนับสนุนค่ารักษาพยาบาล จะช่วยให้คุณภาพชีวิตดี และสุขภาพกายและใจที่ดี

2. พฤติกรรมสุขภาพที่ดี พบ 2 ประเด็นหลัก ดังนี้

2.1. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่า การมีสุขภาพที่ดี ต้องรับประทานอาหารครบ 3 มื้อและ รับประทานอาหารมากในมื้อเช้าและลดปริมาณลงในมื้อถัดไป ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “เราก็กินข้าวที่มีประโยชน์อย่างทานข้าวเช้าเราจะมาก ช่วงกลางวันอาจจะน้อยลง เย็นอาจน้อย แต่มื้อเช้าจะเยอะ ครบทุกมื้อ” และควรเลือกรับประทานผัก และเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน และปรุงอาหารด้วยเกลือ ผงชูรสใช้น้อย ส่วนปัญหาที่เป็นสาเหตุของการมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ดี เนื่องจากความเร่งรีบในการทำงาน ทำให้ไม่มีเวลาเตรียมอาหารเอง

2.2. พฤติกรรมออกกำลังกาย ผู้ที่มีสุขภาพที่ดี ต้องมีการเคลื่อนไหวร่างกายไม่อยู่นิ่ง มีกิจกรรมให้ทำตลอดในชีวิตประจำวัน และมีการออกกำลังกายที่มีแบบแผน ส่วนสาเหตุที่ไม่ได้ออกกำลังกาย มาจากการทำงานที่ต้องนั่งนานตลอดเวลา ภาระงานที่ยุง

3. แรงจูงใจในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ วัย 40 - 60 ปี คิดว่า ต้องการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรง มีชีวิตที่ยืนยาวและอยู่กับครอบครัวให้นานที่สุด “หากมีสุขภาพที่ดี จะได้ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวในยามแก่เฒ่า” ส่วนผู้ร่วมวิจัยที่อายุน้อยกว่า 40 ปี แรงจูงใจในบางส่วนหนึ่งเกิดจากการมีบุคคลต้นแบบ (Idol) ที่มีสุขภาพที่ดี อยากรวย อยากรหล่อ เป็นที่ดึงดูดแก่คนอื่น ๆ และหากมีสุขภาพที่ดีจะไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน เนื่องจากอยู่ในวัยกำลังสร้างฐานะมีภาระรับผิดชอบเลี้ยงดูครอบครัว

รูปแบบโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานการไฟฟ้า จังหวัดเชียงใหม่ โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กร มี 8 กิจกรรม ได้แก่

- 1) ผลักดันการจัดสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ
- 2) ร่วมกันสร้างพื้นที่สุขภาพในสถานที่ทำงาน
- 3) ติดป้ายข้อมูลอาหาร จำนวนแคลอรี ในบริเวณร้านอาหารในสถานที่ทำงาน
- 4) ตั้งเป้าหมายในการรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ และลดหวาน
- 5) ตั้งเป้าหมายในการเดินในสถานที่ทำงาน อย่างน้อยวันละ 3,000 ก้าว
- 6) จัดเวลาทุกวันพุธช่วงบ่ายให้เป็นเวลาที่พนักงานออกกำลังกาย และจัดให้มีการแข่งกีฬาในรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ และลดหวาน
- 7) มอบรางวัลแก่ผู้ที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ
- 8) กิจกรรมติดตามเยี่ยม เพื่อติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้คำปรึกษา ปัญหาต่าง ๆ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้ผู้ร่วมวิจัยกำลังดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามโปรแกรม



อภิปรายผล

การพัฒนาารูปแบบโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานการไฟฟ้า โดยการมีส่วนร่วมขององค์กร สำหรับพนักงานการไฟฟ้า สำนักงานการไฟฟ้า จังหวัดเชียงใหม่ ในงานวิจัยนี้ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนพัฒนาโปรแกรม และขั้นตอนดำเนินการตามโปรแกรม ซึ่งมีระยะเวลา 3 - 6 เดือน ผู้วิจัยได้ดำเนินการแต่ละขั้นตอนตามแนวคิด ดังนี้

1. การใช้แนวคิดโมเดลนิเวศวิทยาเชิงสังคมในการดำเนินการวิจัย (Social Ecological Model) (McLeroy, K. R. et al., 1988) ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดนี้ในขั้นตอนการเตรียมการ โดยมีการสนทนากลุ่ม เพื่อร่วมกันวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของพนักงานการไฟฟ้า ในเรื่องพฤติกรรมมารับประทานอาหารและกิจกรรมทางกาย โดยแนวคิดนี้เป็นการวิเคราะห์แบบเชิงพหุระดับ (Multilevel intervention) ถึงสาเหตุของปัญหา และแนวทางป้องกันปัญหาสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 5 ระดับ ดังนี้ 1) ระดับบุคคล 2) ระดับระหว่างบุคคล 3) ระดับองค์กรหรือสถาบัน 4) ระดับชุมชน 5) ระดับสังคม ซึ่งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 5 ระดับ และนำผลสรุปมาเป็นแนวทางพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานการไฟฟ้าได้อย่างยั่งยืน แนวคิดนี้ยังช่วยกระตุ้นให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับเห็นถึงความสำคัญของปัญหาและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาภาวะสุขภาพของบุคลากรในองค์กร โดยเริ่มจากการเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคล ซึ่งต้องมีการปรับเปลี่ยนในด้านความรู้ เจตคติ ความเชื่อด้านสุขภาพ ค่านิยม แรงจูงใจ และความคาดหวังความสามารถในตนเอง โดยใช้กระบวนการสุขศึกษาเข้ามาเป็นหลัก ส่วนในระดับระหว่างบุคคลจะใช้วิธีการเสริมแรงจูงใจ ให้กำลังใจ ให้คำชมเชย ในพฤติกรรมต่าง ๆ นอกจากนั้นระดับชุมชน องค์กร สถาบัน ต้องมีการสนับสนุนทางด้านนโยบายการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (พรหมณี ปานเทวีณู, 2560) หากมีส่วนร่วมระดับร่วมมือกัน จะทำให้พนักงานการไฟฟ้าสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้สำเร็จ

2. การใช้แนวคิดสร้างองค์กรสุขภาพ (Healthy Organization) (เครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, 2560) ในขั้นตอนการพัฒนารูปแบบโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานการไฟฟ้า โดยการใช้โมเดลองค์กรสุขภาพดี (Healthy Organization) ประกอบด้วย 1) Healthy Policy เช่น ผู้บริหารขององค์กรการไฟฟ้า ร่วมกันกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพ 2) Healthy Workshop เช่น มีการตรวจสุขภาพบุคลากรในองค์กรการไฟฟ้า เพื่อค้นหากกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติ และมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3) Healthy Canteen เช่น ส่งเสริมให้ร้านค้าร้านอาหารในองค์กร มีเมนูสุขภาพ และมีตารางแสดงจำนวนแคลอรี 4) Healthy Space เช่น ปรับเปลี่ยนพื้นที่ในองค์กรให้เอื้อต่อการเพิ่มกิจกรรมทางกาย มีภูมิทัศน์ที่ช่วยในการผ่อนคลาย และเข้าถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ 5) Healthy Meeting เช่น ส่งเสริมให้จัดอาหารว่าง และอาหารมื้อหลักระหว่างการประชุมให้เป็นมิตรต่อสุขภาพ มีพลังงานต่ำ และเพิ่มกิจกรรมทาง



กายระหว่างประชุม 6) Healthy Tournament เช่น ระหว่างและหลังการดำเนินโครงการ มีการจัดการแข่งขันกิจกรรมการลดพุง และมีการมอบรางวัลหรือประกาศนียบัตรแก่ผู้ที่ทำกิจกรรมสำเร็จเพื่อสร้างแรงจูงใจ โดยหลังจากที่ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันพัฒนารูปแบบโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามหลักโมเดลองค์กรสุขภาพดี พบว่ารูปแบบโปรแกรมในงานวิจัยนี้ มีกิจกรรมทั้งหมด 8 กิจกรรม ได้แก่ 1) ผลักดันการจัดสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ 2) ร่วมกันสร้างพื้นที่สุขภาพะในสถานที่ทำงาน 3) ติดป้ายข้อมูลอาหาร จำนวนแคลอรี ในบริเวณร้านอาหารในสถานที่ทำงาน 4) ตั้งเป้าหมายในการรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ และลดหวาน 5) ตั้งเป้าหมายในการเดินในสถานที่ทำงานอย่างน้อยวันละ 3,000 ก้าว 6) จัดเวลาทุกวันพุธช่วงบ่ายให้เป็นเวลาที่พนักงานออกกำลังกาย และจัดให้มีการแข่งกีฬาในรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ และลดหวาน 7) มอบรางวัลแก่ผู้ที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ 8) กิจกรรมติดตามเยี่ยม เพื่อติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้คำปรึกษา ปัญหาต่าง ๆ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งการพัฒนา รูปแบบส่งเสริมสุขภาพโดยใช้แนวคิด “องค์กรสุขภาพะ” (Healthy Organization) จะทำให้พนักงานมีความสุขในการทำงาน เนื่องจากการได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งความต้องการทั้งร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้บุคคลมีความพร้อมในการทำงานให้กับองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ และองค์กรสามารถสร้างแรงจูงใจ ให้บุคลากรทำงานอย่างมีความสุข และมีศักยภาพในการร่วมกันขับเคลื่อนพันธกิจและพัฒนาคุณภาพงาน รวมถึงลดปัญหาในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ให้กับองค์กร เช่น ลดการลาออก การขาดงานได้ (ศิรินันท์ กิตติสุข และคณะ, 2555) การใช้แนวคิดการใช้กลไกการขับเคลื่อน 3 ประการ ผู้วิจัยใช้แนวคิดนี้ในขั้นตอนการดำเนินการตามโปรแกรม เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และติดตามพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งกลไกการขับเคลื่อน 3 ประการ ได้แก่ 1) การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้าง โดยสนับสนุนการทำแผนงาน โครงการในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการส่งเสริมสุขภาพกายและใจของพนักงานในองค์กร 2) การสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการติดตามกลุ่มพนักงานโดยสร้างกลุ่ม Social Media เช่น Line ขององค์กรในการให้ความรู้ คำแนะนำ และกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นระยะ ๆ 3) การสื่อสารเพื่อระดมความร่วมมือ โดยการขับเคลื่อนขององค์กรการไฟฟ้า 2 พื้นที่ ร่วมกับการเสริมความเข้มแข็งของการขับเคลื่อนจากนักวิชาการที่สนับสนุนทุนวิจัย เพื่อส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจของพนักงานการไฟฟ้า สำนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จังหวัดเชียงใหม่ ทั้ง 2 พื้นที่ การสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารกลุ่มย่อย และการสื่อสารในระดับองค์กรเป็นการสื่อสารแบบสองทางที่เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม ได้ปรึกษา แลกเปลี่ยนความคิดเห็น อีกทั้งเป็นการส่งเสริมให้ขวัญและกำลังใจคำชมเชยให้ผู้ร่วมวิจัยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน (หนึ่งทัย ขอผลกลาง และ กิตติ กันภัย, 2553)



สรุป/ข้อเสนอแนะ

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานการไฟฟ้า ส่วนภูมิภาค จังหวัดเชียงใหม่ ในงานวิจัยนี้ ได้มีการออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องและครอบคลุมทุกระดับของแนวคิด นิเวศวิทยาเชิงสังคมและองค์กรสุขภาวะ โดยผลการวิจัยนี้คาดหวังว่า ผู้ร่วมวิจัยจะมีภาวะ สุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจที่ดีขึ้น และ ผู้บริหารของสถานประกอบการอื่น หรือองค์กรที่มีบริบทที่คล้ายคลึงกับสำนักงานการไฟฟ้า ส่วนภูมิภาค สามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้ และบรรจุ เป็นนโยบาย แผนงานประจำ เพื่อความยั่งยืน และเพื่อกำหนดเป็นตัวชี้วัดการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของบุคลากรในองค์กรได้ การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรเป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองมีการเปรียบเทียบผลลัพธ์ภาวะสุขภาพระหว่างก่อนและหลัง โปรแกรม เพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมให้น่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมพลศึกษา. (2562). แบบทดสอบและเกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพทางกายของประชาชน ไทย อายุ 19-59 ปี. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานวิทยาศาสตร์การกีฬา กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา.
- เครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. (2560). มาร่วมกันพัฒนา องค์กรไปสู่การเป็น “Healthy Organization.”. เรียกใช้เมื่อ 29 มกราคม 2562 จาก http://healthy-org.com/content/about_project/89
- บุษปรัตน์ การะโชติ. (2559). โรคคอมพิวเตอร์วิชั่นซินโดรม. จดหมายข่าวองค์การเภสัชกรรม, 23(1), 17-18.
- พรธณี ปานเทวัญ. (2560). โมเดลเชิงนิเวศวิทยากับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ. วารสารพยาบาลทหารบก, 18(2), 7-15.
- มุสต่อพา ชี. (2561). การพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้แนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคม และระยะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับไขมันในเลือดของพนักงานใน สถานประกอบการ. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 38(4), 1-13.
- ศิรินันท์ กิตติสุข และคณะ. (2555). คุณภาพชีวิต การทำงาน และความสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ธรรมดาเพรส.
- สง่า ตามาพงษ์. (2562). การขับเคลื่อน Healthy Organization สู่ความยั่งยืน. กรุงเทพมหานคร: สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และภาคีเครือข่ายด้านอาหารและ โภชนาการ.



- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). การส่งเสริมสุขภาพจิต: แนวคิด หลักฐาน และแนวทางปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: แผนงานพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). NCD FORUM 2017 Moving Forward. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- หนึ่งหทัย ขอผลกลาง และ กิตติ กันภัย. (2553). งานวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพ: กลไกในการ พัฒนาสังคม. วารสารเทคโนโลยีสุรนารี, 4(1), 65-77.
- อภิชัย มงคล และคณะ. (2552). การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Version 2007). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- McLeroy, K. R. et al. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15(1), 351-377.
- Pender, J. N. et al. (2011). *Health Promotion in Nursing Practice*. Boston: Pearson.
- Tan, G. et al. (2004). Validation of the Brief Pain Inventory for chronic nonmalignant pain. *The Journal of Pain: Official Journal of the American Pain Society*, 5(2), 133-137.
- World Health Organization. (2014). *Global status report on non-communicable diseases*. Geneva: World Health Organization.