



ผลของโปรแกรม K-shape เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การเคลื่อนไหวร่างกายของพนักงาน

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 420/1 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

ทิพนาด ชาริรักษ์

สำนักวิจัย มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต 1761 ถนนพัฒนาการ เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร 10250

อรอุมา บุตรเริ่ม

คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง 282 ถนนรามคำแหง เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240

ติดต่อผู้เขียนบทความที่ ขวัญเมือง แก้วดำเกิง คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 420/1 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี

กรุงเทพมหานคร 10400

Email: kmkaeo@gmail.com

วันที่รับบทความ: 13 กุมภาพันธ์ 2568 วันที่แก้ไขบทความ: 17 มีนาคม 2568 วันที่ตอบรับบทความ: 31 มีนาคม 2568

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม K-shape เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมเคลื่อนไหวร่างกายของพนักงานในสถานประกอบการเอกชน **วิธีการวิจัย:** การวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พนักงานในสถานประกอบการ จำนวน 4 แห่ง รวมจำนวน 156 คน รวมระยะเวลา 6 เดือน โปรแกรมมี 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) สร้างความเข้าใจกระบวนการ 2) พัฒนาทักษะแกนนำ 3) จัดกิจกรรมในองค์กร 4) ติดตามและฝึกแกนนำ และ 5) ประเมินและสรุปผล เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามก่อนและหลังการทดลองและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการดำเนินงาน ด้วยสถิติ t-test **ผลการวิจัย:** พนักงานกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) **นัยทางทฤษฎี/นโยบาย:** หลักการของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่วยเพิ่มทักษะที่จำเป็นและช่วยให้พนักงานมีพฤติกรรมเคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มขึ้น ซึ่งหากมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องจะทำให้ร่างกายมีความพร้อมในการทำงานและเกิดสุขภาวะที่ดีในระยะยาว

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย พนักงาน

Effects of the K-shape program on the improvement of health literacy and physical activities among employees

Kwanmuang Kaeodumkoeng

Faculty of Public Health, Mahidol University, 420/1 Ratchawithi Road, Ratchathewi District, Bangkok 10400

Tippanad Chareerak

Research Center, Kasembundit University, 1761 Phatthanakan, Suan Luang District, Bangkok 10250

Ornuma Butrerm

Faculty of Political Science, Ramkhamhaeng University, 282 Ramkhamhaeng Road, Bangkok District, Bangkok 10240

Correspondence concerning this article should be addressed to **Kwanmuang Kaeodumkoeng** Faculty of Public Health, Mahidol University, 420/1 Ratchawithi Road, Ratchathewi District, Bangkok 10400

Email: kmkaeo@gmail.com

Received date: February 13, 2025 Revised date: March 17, 2025 Accepted date: March 31, 2025

Abstract

PURPOSES: To study the effects of the K-shape program on the improvement of health literacy and physical activities among employees in a private organization. **METHODS:** Action research, sample groups including 156 employees in 4 companies for 6 months. The program consisted of 5 activities, 1) understanding the process, 2) leader skills development, 3) organizing activities in company, 4) follow up & coaching, and 5) evaluation & summary. Data were collected before and after the program by using the questionnaire, and analyzed by descriptive statistics, and t-test. **RESULTS:** After the program, the sample group had higher health literacy and physical activities than baseline significantly ($P < 0.05$). **THEORETICAL/POLICY IMPLICATIONS:** The principles of health literacy could help improve the essential skills and physical activity of employees. Continuous practices could enhance physical strength for work and health as well in the long run.

Keywords: Health literacy, physical activities, employees

บทนำ

แรงงานไทยในภาคอุตสาหกรรมและบริการ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในสถานะที่น่าเป็นห่วง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการ เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) รายงาน Thai health watch (Institute for Population and Social Research, 2022) ระบุว่า มีคนไทยผู้เสียชีวิตจาก NCDs ปีละกว่า 3.2 แสนคน โดยเสียชีวิตจาก โรคมะเร็งมากที่สุด ตามมาด้วยโรคหลอดเลือดสมอง หัวใจขาดเลือด และเบาหวาน ตามลำดับ สาเหตุหลักมาจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในการใช้ชีวิตและการทำงาน ได้แก่ พฤติกรรมเนือยนิ่ง ขาด การเคลื่อนไหวร่างกายและออกกำลังกาย รับประทานอาหารหวานจัด เค็มจัด ไขมันสูง สูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งทำให้ร่างกายขาดประสิทธิภาพในการทำงาน

แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ พนักงานในสถานประกอบการ จำเป็นต้อง ดำเนินการในช่วงระหว่างเวลาทำงานและการใช้ ชีวิตในสถานที่ทำงาน โดยองค์การอนามัยโลก (2016) ได้ชี้แนะประเทศสมาชิกให้มีการสร้างเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ซึ่ง หมายถึง การพัฒนาความสามารถและทักษะของ บุคคล ซึ่งแต่ละสังคมกำหนดไว้ว่าจำเป็นต้องมี การเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพของหน่วยงาน สาธารณสุขในประเทศไทย เน้นให้มีการเพิ่มทักษะ การเข้าถึง สร้างความเข้าใจ รู้จักใช้คำถามหรือไต่ถาม/ซักถาม ทำให้การตัดสินใจมีความรอบคอบ และเลือกปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และ ต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน ตามสภาพปัจจัยในการ ใช้ชีวิตและเงื่อนไขของตนเอง จนส่งผลดีต่อสุขภาพ โดยรวม

โมเดล K-shape ออกแบบกระบวนการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็น ทั้ง 5 ทักษะแบบรอบด้าน โดยฝึกทีละทักษะ ตาม ประเด็นปัญหาหรือประเด็นพฤติกรรมสุขภาพ เป้าหมาย ประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึง (access) ทักษะการสร้างความเข้าใจ (understand) ทักษะ การไต่ถาม/ซักถาม (questioning) ทักษะการ ตัดสินใจ (make decision) และทักษะการนำไปใช้ (apply) (แก้วดำเกิง และคณะ, 2564; กรมควบคุม โรค, 2564) การพัฒนาทักษะเหล่านี้จะส่งผลต่อ การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ บนพื้นฐานของความรู้ (knowledge) ที่ถูกต้อง ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ดีอย่างต่อเนื่องเป็นอุปนิสัย

การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เป็น แบบมาตรฐาน ใช้กรอบการสำรวจความรอบรู้ด้าน สุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศยุโรป (The European Health Literacy Survey: HLS-EU) (Sorensen et al., 2013) ซึ่งมีการนำไปใช้ทั้งกลุ่ม ประเทศเอเชียและประเทศอื่น ๆ (Duong et al., 2017) สำหรับกลุ่มประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีการปรับใช้และพัฒนาขึ้นประเมิน 5 ทักษะที่ จำเป็น จำนวน 20 ข้อ (แก้วดำเกิง และ ชุณหโสภาค, 2564)

การส่งเสริมให้พนักงาน บุคลากร และ ประชาชนมีพฤติกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย (physical activity) เป็น นโยบายสำคัญของ หน่วยงานด้านสุขภาพและสาธารณสุข เพื่อการ ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่มีแนวโน้มจะเพิ่มภาระงานและค่าใช้จ่าย ของหน่วยบริการสุขภาพและรัฐบาล ดังนั้น การศึกษาผลของการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมเคลื่อนไหวร่างกายของพนักงาน

สถานประกอบการ ด้วยการพัฒนาตามกระบวนการของโปรแกรม K-shape จะช่วยให้ได้ผลการศึกษาที่นำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนากระบวนการและกิจกรรมให้เกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของพนักงาน เพื่อใช้ในการส่งเสริมให้ผู้บริหารสถานประกอบการ เกิดความมั่นใจต่อกระบวนการส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นการเพิ่มทักษะมากกว่าการให้ความรู้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม K-shape เพิ่มความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การเคลื่อนไหวร่างกายของพนักงานสถานประกอบการ

ทบทวนวรรณกรรม

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นแนวคิดการพัฒนาความสามารถและทักษะของบุคคลให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ตามนิยามที่องค์การอนามัยโลก ให้ความหมายว่า “ทักษะต่างๆ ทางกรรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น” และกำหนดให้เป็นเสาหลักหนึ่งในสามเสาสำคัญตามคำประกาศในการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 9 (Shanghai Declaration 2016) ณ เมืองเซี่ยงไฮ้ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน โดยความสามารถและทักษะที่จำเป็นตามกรอบการประเมินความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศยุโรป (The European Health Literacy Survey: HLS-

EU) (Sorensen et al., 2012) และกลุ่มประเทศเอเชีย (Duong, et al., 2017) ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสร้างความเข้าใจ ทักษะการประเมินและตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้การดำเนินงานในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข กำหนดคำเรียกว่า “ความรู้ด้านสุขภาพ” และกำหนดทักษะที่จำเป็นสำหรับประชากรไทย ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง (access) ทักษะการสร้างความเข้าใจ (understand) ทักษะการโต้ถาม/ซักถาม (questioning) ทักษะการตัดสินใจ (make decision) และทักษะการนำไปใช้ (apply) (แก้วดำเกิง, 2564) โดยงานวิจัยที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่าการเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง (Cunningham et al., 2014; Liu, Y. B. et al., 2015; Rudolf et al., 2019)

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้ ใช้รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) ในสถานประกอบการ 4 แห่ง ประชากรในการศึกษานี้ ได้แก่ พนักงานในสถานประกอบการ ที่เข้าร่วมโครงการสร้าง พัฒนา ขยายองค์กรสุขภาวะในคลัสเตอร์สิ่งทอ แฟชั่น โลฟส์ไต้สู่วัสดุผลิตภัณฑ์ที่ยั่งยืน รุ่นที่ 1 ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม 2567 ถึงเดือนมกราคม 2568

การคัดเลือกสถานประกอบการ ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ ได้แก่ 1) เป็นสถานประกอบการที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล 2) มีการดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการครบถ้วน และ 3)

ยินยอมให้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย
ได้สถานประกอบการ จำนวน 4 แห่ง

กลุ่มตัวอย่างพนักงานในสถานประกอบการ
คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*
Power กำหนดระดับความคลาดเคลื่อน .05 ได้
กลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่น้อยกว่า 131 คน ทำการ

คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตาม
เกณฑ์ดังนี้ 1) เป็นกลุ่มเป้าหมายของโครงการฯ ใน
การจัดกิจกรรมพัฒนา 2) มีอายุการทำงาน ไม่น้อย
กว่า 6 เดือน และ 3) ยินยอมให้ข้อมูล โดย
ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้
ทั้งสิ้นจำนวน 156 คน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

สถานประกอบการ	จำนวน พนักงาน	กลุ่มตัวอย่าง ขั้นต่ำ	กลุ่มตัวอย่าง ที่ได้รับข้อมูล
บริษัท ก.	388	37	50
บริษัท ข.	250	33	38
บริษัท ค.	70	31	31
บริษัท ง.	57	30	37
รวม (คน)	765	131	156

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรม K-shape เพื่อเพิ่มความรอบรู้
ด้านสุขภาพและพฤติกรรมเคลื่อนไหวร่างกายของ
พนักงานสถานประกอบการ ประกอบด้วย 5
กิจกรรม ได้แก่ 1) สร้างความเข้าใจกระบวนการ 3
ชั่วโมง 2) พัฒนาทักษะแกนนำ 12 ชั่วโมง 3) จัด
กิจกรรมในองค์กร 4) ติดตามและฝึกแกนนำ เดือน
ละครั้ง และ 5) ประเมินและสรุปผล ใช้ระยะเวลา
รวมทั้งสิ้น 6 เดือน

2. แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่
1) ข้อมูลคุณลักษณะ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ
อายุ ระยะเวลาทำงาน ระดับการศึกษา และโรค
ประจำตัว 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 20
ข้อ และ 3) พฤติกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย
จำนวน 2 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ส่วน
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้นำแบบมาตรฐานที่ผ่าน
การตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงและความ
เที่ยงแล้ว มีค่าความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ .917
แปลความหมายคะแนนตามระดับความสามารถ
ทำได้ยากมาก-ง่ายมาก มีคะแนน 1-4 คะแนน
และเพิ่มตัวเลือก ไม่เคยทำ มีคะแนน 0 จำแนก
กลุ่มโดยกำหนดจุดตัด (cut point) ที่ร้อยละ 75
(แก้วดำเกิง และ ชุณหโสภาค, 2564) แบ่งเป็น 4
ระดับ ได้แก่ ระดับไม่พอเพียง คะแนนน้อยกว่า
ร้อยละ 60 ระดับมีปัญหา คะแนน 60-74.9 ระดับ
พอเพียง คะแนนร้อยละ 75-89.9 และระดับดี
เยี่ยม คะแนนมากกว่าร้อยละ 90

ส่วนพฤติกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย แปล
ความหมายตามความถี่ในการปฏิบัติตัวต่อสัปดาห์
ได้แก่ ไม่เคยทำเลย บางครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์)

บ่อยครั้ง (3-5 วัน/สัปดาห์) และสม่ำเสมอ (6-7 วัน/สัปดาห์) จำแนกกลุ่มเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต้องปรับปรุง คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60-80 และระดับดี คะแนนมากกว่าร้อยละ 80

การเก็บรวบรวมข้อมูลกับพนักงานกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยประสานงานกับสถานประกอบการคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติตามลักษณะที่กำหนด และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนสิงหาคม 2567 ถึงเดือนมกราคม 2568

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ t-test งานวิจัยนี้ได้รับการกลั่นกรองและตรวจรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี เอกสารรับรองเลขที่ 110/2567

ผลการศึกษา

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

พนักงานในสถานประกอบการ จำนวน 4 แห่ง รวมทั้งสิ้นจำนวน 156 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.7 เพศชาย ร้อยละ 37.3 มีอายุระหว่าง 36-59 ปี มีมากที่สุด ร้อยละ 58.2 และ 21-35 ปี ร้อยละ 41.8 โดยมีค่าเฉลี่ยอายุเท่ากับ 38.1 ปี ($SD=7.923$) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน มาแล้ว 10-15 ปี ร้อยละ 38.6 รองลงมา ได้แก่ 1-5 ปี ร้อยละ 28.7, 6-10 ปี ร้อยละ 16.9 และ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 15.8

ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยอายุงานเท่ากับ 7.5 ปี ($SD=6.210$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปวส./ปวช. ร้อยละ 57.8 รองลงมา ได้แก่ ปริญญาตรี ร้อยละ 39.5 และสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 2.7 โดยบริษัท ค. และ ง. มีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ในสัดส่วนมากกว่าอีก 2 แห่ง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 95.2 โรคประจำตัวที่พบ ได้แก่ ภูมิแพ้ ร้อยละ 2.8 โคล레스เตอรอลสูง ร้อยละ 1.5 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 0.3 และเบาหวาน ร้อยละ 0.2 ตามลำดับ

2. ผลของโปรแกรม K-shape เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมเคลื่อนไหวร่างกายของพนักงานในสถานประกอบการ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เมื่อทำการวิเคราะห์และจำแนกกลุ่มด้วยจุดตัด (cut point) ที่ร้อยละ 75

ก่อนการดำเนินกิจกรรม พนักงานกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในสถานประกอบการทั้ง 4 แห่ง มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่ำกว่าจุดตัด (ระดับไม่พอเพียงและมีปัญหา) รวมกันระหว่างร้อยละ 55.0 ถึง 71.8 และสูงกว่าจุดตัด (ระดับพอเพียงและดีเยี่ยม) รวมกันระหว่างร้อยละ 28.2 ถึง 45.0

ภายหลังการดำเนินกิจกรรม พนักงานกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในสถานประกอบการทั้ง 4 แห่ง มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยเปลี่ยนแปลงจากระดับต่ำกว่าจุดตัด (ระดับไม่พอเพียงและมีปัญหา) มาสู่เหนือจุดตัด (ระดับพอเพียงและดีเยี่ยม) มากขึ้น (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ (n=156)

สถานประกอบการ	ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ				Mean	SD
	มีปัญหา	ไม่พอเพียง	พอเพียง	ดีเยี่ยม		
	(<48คะแนน)	(49-59 คะแนน)	(60-71 คะแนน)	(72-80 คะแนน)		
บริษัท ก.						
ครั้งที่ 1 จำนวน 50 คน	9 (18.0%)	22 (44.0%)	18 (36.0%)	3 (6.0%)	55.93	7.261
ครั้งที่ 2 จำนวน 50 คน	4 (8.0%)	15 (30.0%)	23 (46.0%)	8 (16.0%)	65.24	4.110
บริษัท ข.						
ครั้งที่ 1 จำนวน 38 คน	12 (31.6%)	14 (36.8%)	9 (23.7%)	3 (7.9%)	55.28	6.195
ครั้งที่ 2 จำนวน 38 คน	6 (15.8%)	13 (34.2%)	14 (36.8%)	5 (13.2%)	67.11	5.504
บริษัท ค.						
ครั้งที่ 1 จำนวน 31 คน	5 (16.1%)	12 (38.7%)	10 (32.3%)	4 (12.9%)	56.63	10.860
ครั้งที่ 2 จำนวน 31 คน	0 (0.0%)	8 (25.8%)	18 (58.1%)	5 (16.1%)	71.75	6.541
บริษัท ง.						
ครั้งที่ 1 จำนวน 37 คน	5 (13.5%)	17 (46.0%)	11 (29.7%)	4 (10.8%)	62.52	5.341
ครั้งที่ 2 จำนวน 37 คน	3 (8.1%)	11 (29.7%)	16 (43.3%)	7 (18.9%)	73.30	3.320

พฤติกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย การวิเคราะห์และจำแนกกลุ่ม 3 ระดับ ได้แก่ ต้องปรับปรุง ปานกลาง และดี ภายหลังการดำเนินกิจกรรม พนักงานกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในสถานประกอบการทั้ง 4 แห่ง	มีพฤติกรรมเคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่ระดับปานกลาง และระดับดี โดยระดับดีมีมากกว่าร้อยละ 30 ทั้ง 4 แห่ง (ตารางที่ 3)
--	---

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระดับพฤติกรรม การเคลื่อนไหวร่างกายของพนักงานในสถานประกอบการ (n=156)

สถานประกอบการ	ระดับของพฤติกรรม การเคลื่อนไหวร่างกาย		
	ต้องปรับปรุง (<4.79 คะแนน)	ปานกลาง (4.80-6.39 คะแนน)	ดี (6.40-8.00 คะแนน)
บริษัท ก.			
ครั้งที่ 1 จำนวน 50 คน	11 (22.0%)	27 (54.0%)	12 (24.0%)
ครั้งที่ 2 จำนวน 50 คน	3 (6.0%)	32 (64.0%)	15 (30.0%)
บริษัท ข.			
ครั้งที่ 1 จำนวน 38 คน	8 (3.4%)	22 (72.4%)	8 (24.1%)
ครั้งที่ 2 จำนวน 38 คน	1 (2.6%)	21 (55.3%)	16 (42.1%)
บริษัท ค.			
ครั้งที่ 1 จำนวน 31 คน	5 (16.1%)	24 (77.4%)	2 (6.5%)
ครั้งที่ 2 จำนวน 31 คน	2 (6.5%)	19 (61.2%)	10 (32.3%)
บริษัท ง.			
ครั้งที่ 1 จำนวน 37 คน	12 (32.4%)	18 (48.7%)	7 (18.9%)
ครั้งที่ 2 จำนวน 37 คน	4 (10.8%)	19 (51.4%)	14 (37.8%)

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การเคลื่อนไหวร่างกายของพนักงานในสถานประกอบการ 4 แห่ง ก่อนและหลังการดำเนินงาน

กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และมีพฤติกรรม การเคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทั้ง 4 แห่ง (ตารางที่ 4)



ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การเคลื่อนไหวร่างกายของพนักงานในสถานประกอบการ 4 แห่ง ก่อนและหลังการดำเนินงาน

ตัวแปร	n	Mean	SD	t	df	p-value
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ						
บริษัท ก. ก่อน-หลัง	50-50	55.93-65.24	7.261-4.110	3.297	49	0.008
บริษัท ข. ก่อน-หลัง	38-38	55.28-67.11	6.195-5.504	2.128	37	0.011
บริษัท ค. ก่อน-หลัง	31-31	56.63-71.75	10.860-6.541	2.321	30	0.005
บริษัท ง. ก่อน-หลัง	37-37	62.52-73.30	5.341-3.320	2.025	36	0.000
พฤติกรรม การเคลื่อนไหวร่างกาย						
บริษัท ก. ก่อน-หลัง	50-50	3.04-3.52	1.556-1.220	2.433	49	0.035
บริษัท ข. ก่อน-หลัง	38-38	3.47-3.78	1.242-1.114	2.350	37	0.021
บริษัท ค. ก่อน-หลัง	31-31	3.18-3.66	1.810-1.042	2.411	30	0.037
บริษัท ง. ก่อน-หลัง	37-37	2.70-3.45	1.751-1.303	1.113	36	0.041

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยผลของโปรแกรม K-shape เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การเคลื่อนไหวร่างกายของพนักงานในสถานประกอบการ ซึ่งใช้รูปแบบการวิจัยดำเนินการในสถานประกอบการ จำนวน 4 แห่ง ปรากฏโดยสรุป ดังนี้

การเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
แกนนำองค์กรในสถานประกอบการทั้ง 4 แห่ง จำนวนแต่ละ 10 คน ได้รับการพัฒนาโดยฝึกทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพตามโมเดล K-shape และมีการดำเนินกิจกรรมในองค์กร โดยออกแบบกิจกรรมที่แตกต่างกันตามช่องทางและวิธีการที่แกนนำองค์กรเลือกใช้ ดังนี้ **บริษัท ก.** เน้นในการวางแผนฟิซิตเป้าหมาย BMI และจัดทำคลิปออกกำลังกาย **บริษัท ข.** เน้นในการใช้ Line

official & Tik Tok แชร์ข้อมูลรณรงค์ยืดเหยียดร่างกายและกำหนดวิธีเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรายบุคคล **บริษัท ค.** เน้นในการใช้ผลการประเมิน BMI กำหนดเป้าหมายการเคลื่อนไหวร่างกายและออกกำลังกาย **บริษัท ง.** เน้นในการใช้แอปพลิเคชันรายงานการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ จัดพื้นที่สร้างความรอบรู้ Safety Talk ตอนเช้าในโรงอาหาร ร่วมกับการใช้ Idol Star เป็นโมเดลบุคคลต้นแบบพนักงานกลุ่มตัวอย่างในสถานประกอบการทั้ง 4 แห่ง มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะที่จำเป็นของความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นทุกด้าน โดยเฉพาะด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การสร้างความเข้าใจ และการไต่ถาม โดยบริษัท ง. มีการเปลี่ยนแปลงด้านทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าสถาน

ประกอบการอีก 3 แห่ง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก ระดับทักษะหรือความสามารถจากคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ในสัดส่วนที่มากกว่า รวมทั้งการจัดกระบวนการฯ จำเป็นต้องอาศัยแกนนำองค์กร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม HR/HRD ที่รับผิดชอบดูแลพนักงาน และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (จป.) ที่มีพื้นฐานความรู้ และทักษะด้านการฝึกอบรม ทำให้สามารถเรียนรู้ได้เร็ว ประกอบกับมีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้และปฏิบัติงานร่วมกับกลุ่มเพื่อน

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากบริบทพื้นฐานของสถานประกอบการ มีคุณลักษณะที่แตกต่างกันบ้าง เช่น กระบวนการทำงานผลิตสินค้าและบริการ สภาพปัญหาขององค์กร ลักษณะงานของพนักงาน พื้นฐานความรู้ของพนักงาน นโยบายและเป้าหมายของการพัฒนา การจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพเป้าหมาย เป็นต้น ทำให้ผลการดำเนินงานอาจมีความแตกต่างกันได้ ทั้งนี้ จึงต้องอาศัยการติดตามและฝึกแกนนำในองค์กร ซึ่งมีเดือนละครั้ง นอกเหนือจากกิจกรรมสร้างความเข้าใจกระบวนการ พัฒนาทักษะแกนนำโดยฝึกทักษะทั้ง 5 ตามโมเดล K-shape ทำให้สถานประกอบการทั้ง 4 แห่ง นำไปใช้ในการจัดกิจกรรม และปรับแผนระหว่างการทำงานตามการชี้แนะของผู้ฝึกในช่วงการติดตามรายเดือน เพื่อให้กิจกรรมที่ออกแบบมีความเหมาะสม ตรงกับความต้องการและสภาพปัญหา โดยใช้เทคนิควิธีในการสื่อสารและสร้างการเรียนรู้ที่ช่วยให้แกนนำและพนักงานมีการพัฒนาทักษะด้านต่าง ๆ ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

สอดคล้องกับผลงานวิจัยในต่างประเทศ และในประเทศที่รายงานผลการศึกษาว่า ระดับ

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการพัฒนาทักษะที่จำเป็นให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของโลก ตัวอย่างเช่น งานวิจัยของ Jacobs et al., (2016) พบว่า การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์และแอปพลิเคชันเป็นกลวิธีที่ทำให้เกิดการพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพ นำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน และการใช้วิธีจัดทำบันทึกสุขภาพ รายงานการปฏิบัติตัวของตนเองช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการเรียนรู้และมีการปฏิบัติตัวที่ดีขึ้น ในด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ลดรับประทานอาหารมัน และเลิกการสูบบุหรี่ (Oenema et al., 2008) และการศึกษาของ Goldgruber and Ahrens (2010) พบว่า การใช้กิจกรรมอย่างหลากหลายในสถานที่ทำงาน ช่วยสร้างการเรียนรู้ได้ดีและมีส่วนช่วยพัฒนาทักษะที่นำไปสู่การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ

ทั้งนี้ การพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข มีการจัดกระบวนการและกิจกรรมเพิ่มทักษะแบบรอบด้าน (แก้วดำเกิง และคณะ, 2564) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุฝน (2563) ที่พัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวี ที่ออกแบบกิจกรรมตามโมเดล K-shape ในการพัฒนาทักษะแต่ละด้าน ส่งผลให้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีพฤติกรรมอยู่ร่วมกันโดยไม่รังเกียจ รวมทั้งงานวิจัยของ แจ่มสว่าง และ ตั้งสัตยาธิษฐาน (2565) ที่จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ ทำให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติ จังหวัดเชียงใหม่ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้อย่างถูกต้อง และการศึกษาของ มาลา

กิจสกุล (2565) ที่มีการจัดกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรค เขตสุขภาพที่ 3

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเคลื่อนไหวร่างกาย

พนักงานกลุ่มตัวอย่างในสถานประกอบการทั้ง 4 แห่ง มีพฤติกรรมเคลื่อนไหวร่างกายในช่วงเวลางานและออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยบริษัท ก. มีผลการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม การเคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มขึ้นเด่นชัดกว่าสถานประกอบการอีก 3 แห่ง ทั้งนี้ อาจจะเนื่องมาจากนโยบายและความมุ่งมั่นของผู้บริหาร การพัฒนาปัจจัยสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรม และความตั้งใจจริงของพนักงานกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างยังมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมออกกำลังกายทั่วไปค่อนข้างต่ำ เนื่องจากพนักงานส่วนใหญ่มีเวลาหลังเลิกงานค่อนข้างจำกัด และต้องเร่งรีบปฏิบัติภารกิจส่วนตัวในชีวิตประจำวัน อาทิ การแวะซื้ออาหาร การเดินทางกลับที่พัก ฯลฯ นอกเหนือจากการทำงานนอกเวลา (โอที) ทำให้ไม่ค่อยมีเวลาออกกำลังกายนอกเวลางาน สถานประกอบการจึงจำเป็นต้องหาวิธีการและรูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริม อาทิ จัดแข่งขันกีฬา ธารณะสะสมแต้ม มีกิจกรรมชื่นชมและยกย่องให้เป็นตัวอย่าง ฯลฯ เพื่อให้พนักงานเกิดแรงจูงใจและออกกำลังกายมากขึ้นในรูปแบบที่กลุ่มเพื่อนร่วมงานหรือตนเองชื่นชอบ เนื่องจากพฤติกรรมเคลื่อนไหวร่างกายเหล่านี้ต้องมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจึงจะเกิดผลดีต่อสภาวะสุขภาพ และส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยรวมของสถานประกอบการ

สอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศที่พบว่า ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อการเพิ่มความตั้งใจและแรงจูงใจในการเคลื่อนไหวร่างกายในช่วงเวลางานของวัยทำงานประเทศสาธารณรัฐเยอรมนีและยุโรป (Buchmann et al., 2023) ซึ่งใช้การประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยแบบชุดสั้นจำนวน 16 ข้อ ตามกรอบการประเมินทักษะของ HLS-EU-Q16 (Sorensen et al., 2013) และผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง ช่วยส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตัวเคลื่อนไหวร่างกาย ออกกำลังกาย และการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพด้วยตัวเอง (Cunningham et al., 2014; Liu et al., 2015) รวมทั้งงานวิจัยของ Rudolf et al. (2019) ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเคลื่อนไหวร่างกายในกลุ่มคนวัยทำงาน ซึ่งประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้วยแบบที่พัฒนาขึ้นตามทักษะที่กำหนด ได้แก่ การจัดการข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (dealing health information) การควบคุมตนเอง (self-control) การกำกับตนเอง (self-regulation) การสื่อสารและสร้างความร่วมมือ (communication and cooperation) บนพื้นฐานของความรู้ที่ถูกต้อง

ทั้งนี้ งานวิจัยของ สุฝน (2563) ที่พัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านเอชไอวี ตามโมเดล K-shape ในการพัฒนาทักษะแต่ละด้าน ส่งผลให้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมอยู่ร่วมกันโดยไม่รังเกียจ และโปรแกรมพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ จังหวัดเชียงใหม่ ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคใช้เลือดออก (แจ่มสว่าง และ ตั้งสัตยาธิฐาน,

2565) รวมทั้งโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรค โรค เขตสุขภาพที่ 3 (มาลาภิสงกุล, 2565) โปรแกรมที่ออกแบบตามโมเดล K-shape ทำให้มีการพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพแบบรอบด้าน ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในด้านต่าง ๆ หากกลุ่มตัวอย่างได้ผ่านประสบการณ์เรียนรู้ด้วยตนเองจากข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง นำมาอ่าน-ฟังสร้างความเข้าใจ ได้ถามเมื่อสงสัย จะทำให้การตัดสินใจเกิดความชัดเจนรอบคอบ และปฏิบัติตามแนวทางที่ถูกต้องด้วยความมั่นใจ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผลของการศึกษากระบวนการตามโปรแกรม K-shape ที่พัฒนาขึ้นตามหลักการของความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีขั้นตอนและออกแบบเครื่องมือในการพัฒนาทักษะแต่ละด้านทำให้เกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย ช่วยเพิ่มทักษะด้านสุขภาพที่จำเป็นและ

ทำให้พนักงานมีพฤติกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มขึ้น หากดำเนินงานร่วมกับการส่งเสริมให้มีการเพิ่มรูปแบบการออกกำลังกายตามความชอบส่วนตัวของพนักงานในชีวิตประจำวัน หรือกลุ่มเพื่อนร่วมงาน โดยการสนับสนุนจากผู้บริหารขององค์กร พัฒนาปัจจัยสภาพแวดล้อมในองค์กร และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จะทำให้พนักงานมีร่างกายที่แข็งแรงพร้อมสำหรับการทำงานและเกิดสุขภาวะที่ดีในระยะยาว

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยสืบเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ อาจมีการศึกษากระบวนการจัดการและการดำเนินการพัฒนาตามโปรแกรม ได้แก่ การสร้างความเข้าใจกระบวนการ การพัฒนาแกนนำโดยการฝึกทักษะตามโมเดล K-shape การจัดกิจกรรมตามแผนงานในองค์กร การติดตามและฝึกแกนนำ รวมทั้งการประเมินและสรุปผล เพื่อพัฒนาโปรแกรมฯ ให้เหมาะสมกับประเด็นปัญหาพฤติกรรมสุขภาพและกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มวัย

References

- Buchmann, M., Jordan, F., Loer, M., Finger, D. J., & Domanska, M. O. (2023). Motivational readiness for physical activity and health literacy: Results of a cross-sectional survey of the adult population in Germany. *BMC Public Health*, 23(1), <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15219-4>.
- Cunningham, C. T., Sykes, L. L., Metcalfe, A., Cheng, A., Riaz, M., & Lin, K. (2014). Ethnicity and health literacy: A survey on hypertension knowledge among Canadian ethnic populations. *Ethnicity & disease*, 24(3), 276-282.
- Department of Disease Control. (2564). *Survey of health literacy on disease prevention and control among Thai people, 2563* [Unpublished official report].



- Duong, V. T., Aringazina, A., Baisunova, G., Pham, V. T., & Pham, M. K. (2017). Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. *Journal of Epidemiology*, 27(2), 80-86.
- Goldgruber, J., & Ahrens, D. (2010). Effectiveness of workplace health promotion and primary prevention interventions. *Journal of Public Health*, 18, 75-88.
- Institute for Population and Social Research. (2022). *Thai health report: Thai health watch 2021*.
<https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/report/ThaihealthWatch.php?y=2021&l=thw1>
- Jacobs, R. J., Lou, J. Q., Ownby, R. L., & Caballero, J. (2016). A systematic review of eHealth interventions to improve health literacy. *Health Informatics Journal*, 22(2), 81 –98.
- Jamsawang, P., & Tangsattayatithan, W. (2565). The results of skills development of health literacy, belief, and behaviors to prevent dengue fever among Wiang Wai migrant group, group 9, Monpin Subdistrict, Fang District, Chiang Mai province. *Journal of The Health Education Professional Association*, 37(2), 40-58.
- Kaeodumkoeng, K., & Junhasobhaga, J. (2564). A Development and testing of health literacy on disease prevention and control assessment form for public health officers. *Romphruek Journal of the Humanities and Social Sciences*, 35(2), 193-220.
- Kaeodumkoeng, K., Chaiyaparn, N., & Boonkla, S. (2564). A program development of promoting health literacy on disease prevention and control in public health officers. *Journal of Health Education*, 44(2), 187-201.
- Liu, Y. B., Liu, L., Li, Y. F., & Chen, Y. L. (2015). Relationship between health literacy, health-related behaviors and health status: A survey of elderly Chinese. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12, 9714-9725.
- Malakitsakul. S. (2565). The result of health literacy to protect tuberculosis for tuberculosis case contactors in regional health area 3. *Journal of The Health Education Professional Association*, 37(2), 26-39.

- Oenema A., Brug J., Dijkstra A., Weerdt, I., & Vries, D. (2008). Efficacy and use of an internet-delivered computer-tailored lifestyle intervention, targeting saturated fat intake, physical activity and smoking cessation: A randomized controlled trial. *Annual Behavior Medicine*, 35(2), 125–135.
- Rudolf, K., Biallas, B., Dejonghe, L. L., & Grieben, C., (2019). Influence of health literacy on the physical activity of working adults: A cross-sectional analysis of the TRISEARCH Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24), 4948; <https://DOI.org/10.3390/ijerph16244948>
- Soofon, P. (2563). The result of HIV literacy program to promote behavior of living together without abhorrence among village health volunteers. *Thai AIDS Journal*, 32(1), 1-14.
- Sorensen, K., Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., & Pelikan, J. (2013). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80), 1-13.
- World Health Organization. (2016). *Shanghai declaration*.
<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghaideclaration/en>.