

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ในชุมชน เขตสุขภาพที่ 5 Model of Working - age Health Promotion in the Community at Region 5

ศิลป์ชัย เนตรทานนท์* อุทัยวรรณ โคกตาทอง**

บทคัดย่อ

การวิจัยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชน ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ ในระยะที่ 1 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ในระยะที่ 2 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนและเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชน และสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 20 คน ตัวแทนผู้นำชุมชนที่เป็นทางการ จำนวน 15 คน และตัวแทนแกนนำวัยทำงาน จำนวน 15 คน ใน 5 จังหวัด ได้แก่ สมุทรสาคร ราชบุรี สมุทรสงคราม เพชรบุรี และกาญจนบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์แบบอุปนัย

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่สนับสนุนและเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชน จากการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม และโมเดลนิเวศวิทยาเชิงสังคม แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับบุคคล คือ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพโดยบูรณาการกิจกรรมร่วมกันงานประเพณีท้องถิ่น 2) ระดับระหว่างบุคคล คือ การที่คนในครอบครัวเป็นแบบอย่างที่ดีในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 3) ระดับองค์กร คือ การสร้างเครือข่ายสุขภาพชุมชน การสร้างความศรัทธาในเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสร้างความเชื่อมั่นในอาสาสมัครสาธารณสุข การส่งเสริมปราชญ์ชาวบ้านในการใช้ทักษะด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นและการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ในองค์กร 4) ระดับชุมชน คือ การจัดทำลานกีฬา สวนสาธารณะ และการจัดมหกรรมสุขภาพในงานประเพณีท้องถิ่น 5) ระดับนโยบาย คือ การสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ผลการสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชน ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) การมีแบบอย่างที่ดี 3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 5) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

คำสำคัญ : การส่งเสริมสุขภาพ วัยทำงาน โมเดลนิเวศวิทยาเชิงสังคม

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

Abstract

The research on the health promotion model of working age in the community used a combination method of quantitative analysis in phase one with the objective of the studying to examine healthy behavior of working age. The research is qualitative in phase two with the objective of studying factors supporting and contributing to promoting working - age health in the community. Furthermore, the research synthesized a model for health promotion working in the community. The main contributors were 20 public health workers, 15 community leaders, and 15 working - age leaders in five provinces. The research covered SamutSakhon, Ratchaburi, Samut Songkhram, Phetchaburi, and Kanchanaburi provinces. The data were collected through participatory observations - questionnaires and focus group discussion. Data were analyzed using descriptive statistics and analyzed the qualitative data with inductive analysis.

The results showed that factors supporting and contributing to the promotion of working - age health in the community from the application of social cognitive learning theory, the social ecology model was divided into five levels: 1) Individual - level, enhance health literacy and health behavior by integrating activities, local traditions, 2) Interpersonal level, having a good family role model in desirable health behaviors. 3) The organization level, creation of a community health network. Building faith in health workers, confidence in public health volunteers, the promotion of local scholars to use local wisdom skills, and organizing an environment that is conducive to health in the organization 4) Community - level, building sports grounds, parks, and organizing a health expo at local traditions. 5) Policy level, continuous communication of health literacy through social media. Results of the synthesis of working - age health promotion models in the community consisted of 5 components as follows: 1) Enhancing health literacy 2) role models 3) Strengthening community action 4) Creating supportive environment 5) Building Healthy public policies.

Keywords : Health Promotion, working - age, The social ecological model.

บทนำ

สถานการณ์และแนวโน้มสังคมโลก องค์การสหประชาชาติได้ประเมินสถานการณ์ว่าในช่วงปี 2544 - 2643 จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุจากการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ ขณะที่วัยแรงงาน (อายุ 25 - 59 ปี) จะมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องหลังจากปี 2563 เป็นต้นไป ส่วนในประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 โดยสัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.1 เป็น 19.8 ขณะที่สัดส่วนวัยเด็กและวัยแรงงานจะลดลงจากร้อยละ 17.5 และ 65.3 เหลือร้อยละ 16.6 และ 64.1 ตามลำดับ การลดลงของจำนวนวัยแรงงานตั้งแต่ปี 2557 จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศไทยในอนาคต (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี, 2559)

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 ปี 2557 พบว่า ความชุกของภาวะอ้วน ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 37.50 ความชุกของภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอว ≥ 90 ซม. ในชาย

และ $\geq$ ในหญิง) ร้อยละ 26.00 ความชุกของโรคเบาหวาน ร้อยละ 8.90 ความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 24.70 ความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวม (Total cholesterol ; TC) $\geq$ 240 มก./ดล. ร้อยละ 16.40 ด้านพฤติกรรม การกินอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน กลุ่มอายุที่กินครบ 3 มื้อน้อยที่สุดคือ 15 - 29 ปี ร้อยละ 69.90 พฤติกรรมการกินอาหาร ในวัยทำงาน ร้อยละ 83.70 กินอาหารมื้อเย็นที่ทำกินเองที่บ้าน กินอาหารนอกบ้านอย่างน้อย 1 มื้อโดยนิยมกินอาหารตามสั่ง และอาหารซื้อจากตลาด พฤติกรรมการกินผักผลไม้ปริมาณต่อวันเพียงพอตามข้อแนะนำ (รวม $\geq$ 5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน) ชายร้อยละ 24.10 และหญิงร้อยละ 27.60 ด้านกิจกรรมทางกาย กลุ่มอายุ 15 - 29 ปี มีกิจกรรมทางกายในระดับมาก ร้อยละ 57.80 กลุ่มอายุ 30 - 44 ปี ร้อยละ 57.70 และกลุ่มอายุ 45 - 59 ปี ร้อยละ 53.80 ตามลำดับ กิจกรรมทางกายลดลง ตามอายุที่มากขึ้น จากพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่เหมาะสม และการออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคอ้วน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ เป็นต้น (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2559)

จากการศึกษาวิจัยระยะที่ 1 การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยแวดล้อม ที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2563 พบว่า มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ครบทั้ง 4 ด้าน น้อยเพียงร้อยละ 14.40 เมื่อจำแนกรายด้านมีพฤติกรรมการกินผักทุกวัน ร้อยละ 39.50 มีกิจกรรมทางกายร้อยละ 64.50 มีพฤติกรรมการนอนคุณภาพ ร้อยละ 50.70 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากร้อยละ 62.00 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 12.60 มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 24.00 และมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ปกติ ร้อยละ 38.30 ซึ่งต่ำกว่า ค่าเป้าหมายของประเทศอย่างมาก (พ.ศ. 2563 ร้อยละ 49) (Cluster วัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี, 2563) อีกทั้งยังพบว่าการดำเนินงานขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพระดับนโยบายไปสู่การปฏิบัติยังดำเนินการได้ช้าและไม่ต่อเนื่อง จำเป็นต้องสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน (วิชณี มิตกิตติ, 2563)

ปัจจุบันมีแนวคิดทฤษฎีที่หลากหลายเพื่อที่จะอธิบายถึงพฤติกรรมสุขภาพและนำมาใช้ในระบบการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการศึกษาที่ผ่านมาในการประยุกต์ทฤษฎีหรือโมเดลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมักจะมุ่งเน้นไปที่ การเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคล (individual level) ในส่วนที่เป็นพฤติกรรมภายในที่เป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยา (Psychological factors) โดยการให้ intervention แก้ไขปัญหา เพื่อเปลี่ยนแปลงปัจจัยหรือองค์ประกอบดังกล่าวให้ดีขึ้น ซึ่งไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ทั้งหมดยังมีปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมอื่นที่เกี่ยวข้องด้วยและในปัจจุบันการดำเนินงานสาธารณสุข ให้ความสำคัญกับปัจจัยกำหนดสุขภาพที่มองสุขภาพในเชิงนิเวศวิทยาว่าสุขภาพเป็นผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ในระดับต่างๆ โดยเฉพาะที่เป็นปัจจัยทางสังคม เช่น ความไม่เท่าเทียมกันทางสังคมและเศรษฐกิจ ความแตกต่าง ด้านสภาพความเป็นอยู่ของคนในชุมชน ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี ศีลปวัณธรรม สิ่งแวดล้อมและมลภาวะ เป็นต้น ซึ่งต้องอาศัยแนวคิดและทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่สำคัญมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory : SCT) และโมเดลนิเวศวิทยาเชิงสังคม (The Social Ecological Model) ซึ่งเน้นสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรม โมเดลนี้ถูกนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหา พฤติกรรมสุขภาพต่างๆ โดยเฉพาะการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม นโยบายกฎระเบียบ ข้อบังคับจะช่วยเหลือส่งเสริมให้ประชาชน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (พรณี ปานเทวัญ, 2563)

จากหลักฐานดังกล่าวข้างต้นที่เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม และโมเดลนิเวศวิทยา เชิงสังคม เพื่อส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคล แล

การคิดค้นรูปแบบหรือกิจกรรมที่เหมาะสมกับการส่งเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงานที่ยังมีไม่เพียงพอ อีกทั้งยังมีปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม บทบาทขององค์กรต่างๆ ในชุมชนที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นกรมอนามัยและศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี จึงศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชน โดยใช้แนวคิดและทฤษฎีในเรื่องดังกล่าวมาเป็นกรอบแนวคิด เพื่อศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนและเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชน และสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชน เขตสุขภาพที่ 5 ที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตและมีความยั่งยืน ผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนและเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชน
2. เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชน เขตสุขภาพที่ 5

กรอบแนวคิด

การสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชน เขตสุขภาพที่ 5 ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณในระยะที่ 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับบุคคล ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพในระยะที่ 2 ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม และโมเดลนิเวศวิทยาเชิงสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับชุมชนโดยมองปัจจัยที่สนับสนุนเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพแบบบูรณาการมาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อนำมากำหนดกรอบประเด็นเบื้องต้นในการพัฒนาแบบสอบถาม และประเด็นคำถามการสนทนากลุ่ม แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สนับสนุนและเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชนจากการสนทนากลุ่มของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนผู้นำชุมชนที่เป็นทางการ ตัวแทนแกนนำวัยทำงานในชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 การสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชน ซึ่งเป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานที่เหมาะสมนำไปใช้ในชุมชนต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำปัจจัยที่สนับสนุนและเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชน ปรับใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในเขตสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้ประชาชนวัยทำงานมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์
2. สามารถนำรูปแบบส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตวัยทำงานในชุมชนไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพและขยายผลในเขตสุขภาพอื่นๆ ได้

วิธีการศึกษา

1. เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ในการศึกษา

- 1) ตัวผู้วิจัย ซึ่งเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง
- 2) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (สุธรรม นันทมงคลชัย, 2562) โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการสังเกตขณะที่ร่วมทำการสนทนากลุ่มร่วมกับผู้ให้ข้อมูลหลัก

3) แบบสอบถามของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วยคำถาม 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป มีข้อความคำถาม 6 ข้อ มีคำตอบให้เลือกตอบ (Multiple - Choice) คือ ข้อ 1, 3 - 6 ถามในเรื่อง เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ บทบาทในการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ในชุมชน ข้อคำถามให้เติมข้อมูล คือข้อ 2 ถามในเรื่องอายุ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการส่งเสริมสุขภาพต่อการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชนมีข้อความคำถาม 10 ข้อ เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)

4) สมุดบันทึกภาคสนาม เพื่อจดรายละเอียด เหตุการณ์ต่างๆ ตลอดจนการวิจัย เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นจริง และบันทึกประเด็นที่มีความน่าสนใจเพิ่มเติม

5) เครื่องบันทึกเสียงดิจิทัลสำหรับบันทึกข้อมูลขณะการสนทนากลุ่ม เพื่อให้ได้ใจความที่ละเอียดครบถ้วน และสะดวกแก่การนำมาถอดบทสนทนาเพื่อใช้ในการศึกษา ควบคู่กับการบันทึกภาคสนาม โดยทุกครั้งต้องได้รับการอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลและผู้ร่วมวิจัยในการบันทึกเสียง

6) กล้องถ่ายภาพการถ่ายภาพช่วยในการเก็บข้อมูล ซึ่งการเก็บภาพเป็นการช่วยเตือนความทรงจำและสามารถ นำภาพมาประกอบการอธิบายได้ รวมทั้งเป็นข้อมูลที่ช่วยเสริมให้เห็นภาพเชิงประจักษ์

7) ประเด็นคำถามการวิจัยที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในงานวิจัยครั้งนี้ให้ผู้ร่วมวิจัย ได้ร่วมระดมความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน เพื่อหารูปแบบ การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชน โดยมีประเด็นคำถาม คือ 1) ภาวะสุขภาพของคนในชุมชน 2) สภาพความเป็นอยู่ ของคนในชุมชน 3) องค์กรที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการที่มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน 4) ขนบธรรมเนียม ประเพณี ค่านิยม และภูมิปัญญาท้องถิ่น 5) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ 6) นโยบายสาธารณะของรัฐบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนมีอะไรบ้าง จากข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ร่วมกัน ท่าน คาดหวังว่าชุมชนของท่านควรมีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานที่เหมาะสมเป็นอย่างไรเพื่อแก้ไขปัญหาพฤติกรรม สุขภาพในชุมชน

การพิทักษ์สิทธิ์

งานวิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เลขที่ 26/2563 เมื่อวันที่ 9 กันยายน 2563 ผู้วิจัยได้ทำหนังสือถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 5 แห่ง และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 แห่ง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการจัดประชุมสนทนากลุ่ม เมื่อได้รับอนุญาต จึงจัดส่งเอกสารแนะนำอาสาสมัคร และใบยินยอมด้วยความสมัครใจไปยังผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยเป็นภาพรวม โดยไม่อ้างอิงถึงผู้ให้ข้อมูล และเก็บข้อมูลผลการวิจัยไว้เป็นความลับและปลอดภัย โดยจะทำลายข้อมูลหลังเผยแพร่ ผลการวิจัยแล้ว 1 ปี

2. วิธีการศึกษา

รูปแบบของการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นระยะที่ 2 โดยการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) (เนงนัส คูรัญญู เทียงกมล, 2551) แบบสอบถาม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant)

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) เป็นบุคคลสำคัญที่มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล จำนวน 10 คน/ 1 ตำบล จำนวน 5 ตำบล รวมทั้งสิ้น 50 คน ได้แก่ 1) กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2) ตัวแทนผู้นำชุมชนที่เป็นทางการ 3) ตัวแทนแกนนำวัยทำงานในชุมชน

พื้นที่ในการศึกษาวิจัยระยะที่ 1 (การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน ปี 2563 (Cluster วัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี, 2563) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Sample Random Sampling) โดยสุ่มอำเภอ 1 อำเภอ ใน 5 จังหวัด และสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) 1 ตำบล ใน 1 อำเภอ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) โดยการใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ กัน เพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน

2) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) โดยการพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ วิธีการตรวจสอบ คือ การตรวจสอบแหล่งของข้อมูล ได้แก่ 1) แหล่งเวลา (Time Triangulation) 2) แหล่งสถานที่ (Place Triangulation) 3) แหล่งบุคคล (Personal Triangulation) และนำมาพิจารณาว่าข้อมูลมีความเหมือนกันหรือแตกต่างกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และความคิดเห็นต่อการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชนของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2) การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) โดยการใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ กัน เพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกันว่าจะเหมือนกันหรือแตกต่างกันได้แก่ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม

3) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) โดยการพิสูจน์ว่า ข้อมูลที่ได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ วิธีการตรวจสอบ คือ การตรวจสอบแหล่งของข้อมูล ได้แก่ 1) แหล่งเวลา การศึกษาทั้ง 5 ตำบลจะดำเนินการคนละช่วงเวลา 2) แหล่งสถานที่ ดำเนินการใน 5 ตำบล 3) แหล่งบุคคล การสนทนากลุ่มกับบุคคลหลายคนเพื่อเป็นการยืนยันข้อมูล

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย (Analytic Induction) โดยการตีความสร้างข้อสรุปจากข้อมูลต่างๆ ที่เป็นรูปธรรมหรือปรากฏการณ์ที่มองเห็น (นงนัท คูวัชรบุญ เทียงกมล, 2551) ที่ได้รวบรวมมาจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่มจากนั้นสังเคราะห์ข้อมูลขึ้นใหม่เป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชนตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่วางไว้ และนำเสนอผลการศึกษาโดยวิธีเชิงพรรณนา (Descriptive research) ในรูปแบบการบรรยายและรูปแบบตาราง

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักในการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชนที่ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบวัยทำงาน แกนนำชุมชนที่เป็นทางการ และแกนนำวัยทำงาน พบว่า เป็นเพศชายเท่ากับเพศหญิง ร้อยละ 50.0 มีอายุเฉลี่ย 46.54 ปี อายุน้อยที่สุดคือ 21 ปี อายุมากที่สุดคือ 72 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คู่ (สมรส/อยู่ด้วยกัน) ร้อยละ 64.0 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 42.0 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 30.0

ส่วนที่ 2 การศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนและเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชน สามารถสรุปผลการวิจัยในประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

1. ภาวะสุขภาพของคนในชุมชน

โรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หลอดเลือดสมอง หัวใจ มะเร็ง และภาวะอ้วนรับประทานอาหารโดยการซื้อจากตลาดนัด ปรุงรับประทานเองที่บ้าน และร้านอาหารตามสั่ง อาหารพื้นบ้านที่รับประทานเป็นอาหารทะเล อาหารที่ใช้กะทิเป็นส่วนประกอบ อาหารประเภททอด ผัด ส่วนผักจะรับประทานร่วมกับน้ำพริก รสชาติของอาหารที่นิยมรับประทานจะเป็นรสหวาน รสเค็ม และรสมันด้านกิจกรรมทางกายของคนในชุมชนมีน้อย ผู้ชายกลุ่มวัยทำงานออกกำลังกายโดยการเล่นฟุตบอล ตระกร้อ วิ่ง ขี่จักรยาน ส่วนผู้หญิงกลุ่มวัยทำงานออกกำลังกายโดยการเดินบาติโลบ แอโรบิค

2. สภาพความเป็นอยู่ของคนในชุมชน

ส่วนใหญ่คนในชุมชนมีเชื้อสายไทย รองลงมา คนไทยเชื้อสายจีน พม่า เขมร มอญ และลาว ตามลำดับ ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด รองลงมา ประมง เกษตรกรรม ค้าขาย และข้าราชการด้านฐานะทางเศรษฐกิจมีฐานะปานกลาง ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงาน รองลงมา วัยสูงอายุ วัยรุ่น และวัยเด็ก สถานภาพส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย รองลงมา ครอบครัวเดี่ยว คู่ (อยู่ด้วยกัน) โสด และหม้าย/อยู่ร้าง/แยกกันอยู่

ด้านสัมพันธภาพ ความเอื้ออาทร และการช่วยเหลือเกื้อกูลกันมีความแตกต่างกัน กล่าวคือผู้ให้ข้อมูลหลัก 3 กลุ่มมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าสัมพันธภาพแบบกลางๆ ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีก 2 กลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีมาก ด้านความปลอดภัยในชุมชนอยู่ในระดับมาก คือมีทั้งป้อมตำรวจ ด้านชุมชน และตำรวจบ้าน แต่ในแง่ความปลอดภัยก็พบว่าผู้ติดตามเสกติดการลักขโมย ผู้ป่วยจิตเวช และกลุ่มแรงงานต่างชาติ

3. องค์การที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการที่มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ

บทบาทของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดเป็นผู้ขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพผ่านหน่วยงานระดับอำเภอ ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำหน้าที่สนับสนุนด้านวิชาการและสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพชุมชนโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขและเครือข่ายองค์กรสุขภาพในชุมชนร่วมดำเนินการ เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์

บทบาทของผู้นำชุมชนที่เป็นทางการเป็นทั้งผู้จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และผู้สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้กับเครือข่ายด้านสุขภาพ กลุ่มองค์กรต่างๆ ในชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุข โรงเรียน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มแม่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุ และกลุ่มชมรมการออกกำลังกายต่างๆ

บทบาทของกลุ่มหรือองค์กรประชาชนในชุมชนในส่วนของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อีกทั้งเป็นผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพในหมู่บ้าน เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขหลายคนผ่านการพัฒนามีความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขานสามารถเป็นต้นแบบด้านสุขภาพในชุมชนได้กลุ่มแม่บ้านมีส่วนในการเป็นผู้นำการออกกำลังกาย และการทำศูนย์เรียนรู้ด้านเกษตร

4. ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม และภูมิปัญญาท้องถิ่น

ส่วนใหญ่การรวมกลุ่มของคนในชุมชนเป็นงานประเพณีที่คนในชุมชนถือว่าเป็นสิ่งที่ต้องทำแล้วนำมาประเพณีปฏิบัติในชีวิตประจำวัน จนเป็นวิถีไทยที่เป็นเอกลักษณ์ได้แก่ ประเพณีท้องถิ่นตามเทศกาล ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ และประเพณีที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต ได้แก่ ได้แก่ งานบวช, งานแต่ง, งานศพ ฯลฯ

ด้านค่านิยมในชุมชนส่วนใหญ่เกี่ยวกับการทำบุญการจัดทอดกฐิน การทอดผ้าป่าการเลือกรับประทานอาหารจากตลาดนัดการรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด และการกินเจ ในชุมชนมีปราชญ์ชาวบ้าน และภูมิปัญญาท้องถิ่น ส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับด้านเกษตรด้านการแพทย์แผนไทย และด้านหัตถกรรม (จักสาน)

5. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

สถานที่ที่มีการทำกิจกรรมทางกายส่วนใหญ่ คือ ลานกีฬาในโรงเรียนรองลงมา องค์การบริหารส่วนตำบล ลานสาธารณะในหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศาลาประชาคม ตามลำดับการจัดให้มีสวนสาธารณะอย่างเพียงพอในชุมชนจะช่วยสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มวัยทำงานได้มีกิจกรรมทางกาย และร่วมกิจกรรมนันทนาการเพิ่มมากขึ้น แต่ส่วนใหญ่ในชุมชนจะไม่มีสวนสาธารณะ เนื่องจากไม่มีพื้นที่ในการจัดทำสวนสาธารณะ บางแห่งก็มีการถูกบุกรุกเป็นที่ทำกินของประชาชน

6. นโยบายสาธารณะของรัฐบาล และองค์กรปกครองท้องถิ่นที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ

นโยบายสาธารณะของรัฐบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย นโยบายการส่งเสริมให้เกษตรกรทำเกษตรอินทรีย์ สินค้าเกษตรปลอดภัย ก็จะช่วยส่งเสริมให้ประชาชนวัยทำงานมีพฤติกรรมบริโภคอาหาร ผักผลไม้ปลอดภัยจากสารพิษ และนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่สนับสนุนและเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชน พบว่าสามารถแบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

1. ระดับบุคคล (Intrapersonal Level) คือ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยบูรณาการกิจกรรมร่วมกับงานประเพณีท้องถิ่นสำหรับกลุ่มผู้ที่ไม่ได้ใช้สมาร์ทโฟน ส่วนกลุ่มผู้ใช้สมาร์ทโฟนโดยการเสริมสร้างความรอบรู้ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อสร้างบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพและเพิ่มจำนวนบุคคลต้นแบบขยายต่อไปในชุมชน และส่งเสริมการใช้แอปพลิเคชันในการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพตนเอง

2. ระดับระหว่างบุคคล (Interpersonal Level) คือ การที่คนในครอบครัวเป็นแบบอย่างที่ดีในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และการแบ่งปันข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว ระหว่างเพื่อนผ่านสื่อสังคมออนไลน์

3. ระดับองค์กร (Organization Level) คือ การสร้างเครือข่ายสุขภาพชุมชน การสร้างความศรัทธาในเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขการสร้างเชื่อมั่นในอาสาสมัครสาธารณสุขการส่งเสริมปราชญ์ชาวบ้านในการใช้ทักษะด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นและการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อสุขภาพในองค์กร

4. ระดับชุมชน (Community Level) คือ การจัดทำลานกีฬา สวนสาธารณะการจัดงานมหกรรมสุขภาพในงานประเพณีท้องถิ่น การจัดตลาดนัดเพื่อสุขภาพ การใช้มาตรการทางสังคม การจัดทำปิ่นโตสุขภาพ การจัดทำโรงงานสุขภาพ และการส่งเสริมการทำเกษตรปลอดภัย

5. ระดับนโยบาย (Policy Level) คือ การสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องผ่านสื่อสังคมออนไลน์ และการรณรงค์สร้างกระแสปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนที่ 3 การสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชน ที่เกิดจากการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม และโมเดลนิเวศวิทยาเชิงสังคม จนได้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชนซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โดยการสร้างบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ และส่งเสริมการใช้แอปพลิเคชันในการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพตนเอง

2. การมีแบบอย่างที่ดี (Role Model) โดยการสร้างต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในครอบครัว และสถานที่ทำงาน พร้อมทั้งแบ่งปันข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์

3. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (Strengthening Community) โดยการสร้างความศรัทธาและความเชื่อมั่นต่อเครือข่ายสุขภาพชุมชนและการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในองค์กรต่างๆ ของชุมชน

4. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Creating Supportive Environments) โดยการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพร่วมกับบริบทท้องถิ่น และการใช้มาตรการทางสังคม

5. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Building Healthy Public Policy) โดยการสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องผ่านสื่อสังคมออนไลน์และการรณรงค์สร้างกระแสปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สรุปได้ตามภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชน

อภิปรายผล

ปัจจัยที่สนับสนุนและเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชน ประกอบด้วย บทบาทของหน่วยงานสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาสาสมัครสาธารณสุขและเครือข่ายองค์กรสุขภาพในชุมชน บทบาทของผู้นำชุมชนที่เป็นทางการ ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และบทบาทของกลุ่มหรือองค์กรประชาชนในชุมชน ได้แก่ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มแม่บ้านชมรมผู้สูงอายุ และกลุ่มชมรมการออกกำลังกายต่างๆ อธิบายได้ว่า องค์กรภาคีเครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากองค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน อีเดลแมนคูดซ์มา และแมนเดล (Edelman, Kudzma, and Mandel, 2014) กล่าวว่า การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพไม่ใช่เป็นความรับผิดชอบเฉพาะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุคคล และหน่วยงานต่างๆ ที่จะมาร่วมกันในการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของสัคพัศ แสงฉาย และคณะ (2557) พบว่า ผู้นำชุมชนมีบทบาทในการรวมกลุ่มการสร้างเสริมสุขภาพและสุขภาพชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาตำบล เป็นหน่วยงานที่ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ กับผู้นำชุมชน และสมาชิกหมู่บ้านและสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐทิภา นะกุลรัมย์ (2560) พบว่า การมีผู้นำชุมชนเข้มแข็ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณต่อเนื่อง ชุมชนมีส่วนร่วมทุกกระบวนการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้การสนับสนุน มีทุนทางสังคม และมีการติดต่อประสานงานของภาคีเครือข่าย เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ

ด้านชนบรรมนิยมประเพณี ผลการวิจัยพบว่า คนในชุมชนมีการรวมกลุ่มกันในโอกาสงานประเพณีท้องถิ่นตามเทศกาลและงานประเพณีที่เกี่ยวกับวิถีชีวิต อธิบายได้ว่า การรวมกลุ่มของคนในชุมชนในงานประเพณีท้องถิ่นและงานบุญ ถือว่าเป็นการรวมกลุ่มแบบเป็นธรรมชาติเกิดจากการที่คนในชุมชนมีสัมพันธภาพที่ดี ช่วยเหลือเกื้อกูลกันเป็นการสะท้อนการเสริมสร้างสุขภาพด้านจิตใจ จะทำให้การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของนิลภา จิระรัตนวรรณ และคณะ (2562) พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุในตำบลมีการรวมกลุ่มมีส่วนร่วมกิจกรรม 2 ลักษณะ คือ 1) ร่วมงานประเพณีที่เป็นงานบ้าน งานบวช งานทำบุญ ถือเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และการรวมทำบุญตามเทศกาล และ 2) การร่วมทำกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ด้านค่านิยม ผลการวิจัยพบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการทำบุญ การเลือกซื้ออาหารจากตลาดนัด และการรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด อธิบายได้ว่า การร่วมงานทำบุญตามประเพณี ทำให้มีการพบกันของคนหลายกลุ่มวัยรวมทั้งวัยทำงาน ผู้นำชุมชนและคณะกรรมการต่างๆ ทำให้สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพให้กันได้ ส่วนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเป็นพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนที่มีปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งในระดับบุคคลระหว่างบุคคล ชุมชน และสภาพแวดล้อม ถ้าคนในชุมชนมีความรอบรู้ ทักษะที่ดี จะทำให้คนในชุมชนปฏิบัติตัวได้ถูกต้องสามารถปรับเปลี่ยนจนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยบูรณาการทำงานตามบทบาทหน้าที่ขององค์กรภาคีเครือข่าย และมีการประสานงานความร่วมมือผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนแกนนำวัยทำงานในชุมชน ส่วนด้านปราชญ์ชุมชน ภูมิปัญญาท้องถิ่น ผลการวิจัยพบว่า คนในชุมชนมีภูมิปัญญาด้านการเกษตร การแพทย์แผนไทย และด้านหัตถกรรม อธิบายได้ว่า ปราชญ์ชาวบ้านเป็นผู้มีภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินชีวิตจนประสบผลสำเร็จ จากการสั่งสมประสบการณ์และสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับบุคคล และชุมชนได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของสัคพัศ แสงฉาย และคณะ (2557) พบว่า

ทุนทางวัฒนธรรม คือ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทุนบุคคล คือ ประชาชนชาวบ้านที่มีบทบาทในการถ่ายทอดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องผ่านศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน จะทำให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เกิดเป็นพลังในการขับเคลื่อนชุมชน ทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็งสู่การพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน

ด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า สถานที่ที่มีการทำกิจกรรมทางกาย คือ ลานกีฬาในโรงเรียนลานสาธารณะในหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลานวัด และศาลาประชาคม ในส่วนของสวนสาธารณะในชุมชนจะไม่มี อธิบายได้ว่า การจัดให้มีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพอย่างเพียงพอในชุมชน จะช่วยสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ได้มีกิจกรรมทางกาย และร่วมกิจกรรมนันทนาการเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงานให้สะอาดน่าอยู่ ไม่มีมลพิษ มีความปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของวารี กังใจ และคณะ พบว่ารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต้องส่งเสริมความรู้และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของฐิติภรณ์ ดวงรัตนานท์และคณะ (2558) พบว่า ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมถือว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีกิจกรรมทางกาย กฎบัตรออกตราว่าเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ1986 (2563) กล่าวว่า การสร้างสรีรสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ คือ การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและเทคโนโลยีที่ปลอดภัยน่ารื่นรมย์จะช่วยให้การดำเนินชีวิตและการทำงานมีความปลอดภัย เกิดความสุขในการทำงาน

ด้านนโยบายสาธารณะของรัฐบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการวิจัยพบว่า เป็นนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย นโยบายการส่งเสริมให้เกษตรกรทำเกษตรอินทรีย์ นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี อธิบายได้ว่านโยบายต่างๆ ที่กำหนดโดยรัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของวัยทำงานสภาพแวดล้อมทั้งทางตรงและทางอ้อม สอดคล้องกับการศึกษาของภาวิณี แสงสุข และคณะ (2561) พบว่า การสร้างการรับรู้นโยบายทางด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสมสอดคล้องกับกฎบัตรออกตราว่าเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ1986 (2563) ที่กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นมากกว่าการบริการสุขภาพ โดยสุขภาพขึ้นกับการกำหนดนโยบายของทุกภาคส่วน และต้องตระหนักว่านโยบายเหล่านั้นจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือไม่ และต้องยอมรับว่าเป็นหน้าที่ของภาคส่วนนอกสุขภาพที่ต้องรับผิดชอบต่อสุขภาพด้วยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชน เขตสุขภาพที่ 5 ครั้งนี้เป็นพัฒนาจากข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการศึกษาและการประยุกต์ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม และโมเดลนิเวศวิทยาเชิงสังคมพบว่า การจัดการแก้ไขปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงาน จะต้องดำเนินการทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและสภาพแวดล้อมรอบตัวบุคคลนั้น เพื่อให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอยู่อย่างถาวรGreenough et al. 1987 (2560) กล่าวว่า วัฏจักรปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยสภาพแวดล้อม และปัจจัยพฤติกรรม มีความเกี่ยวพันซึ่งกันและกันไม่อาจแยกออกจากกันได้ Macleroy และคณะ (1988) อธิบายว่าพฤติกรรมสุขภาพรวมไปถึงพฤติกรรมการบริโภค เป็นผลมาจากปัจจัยส่วนบุคคล สังคม สภาพแวดล้อม และนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ทั้งนี้หากพิจารณาในเชิงลึกยังพบว่า มีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพทั้งในระดับสังคม ชุมชน และนโยบายต่างๆ โดยสรุปรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชน ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โดยการสร้างบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ และส่งเสริมการใช้แอปพลิเคชันในการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของBonnetal. (2019) พบว่าการใช้แอปพลิเคชันสุขภาพในโทรศัพท์มือถือ (mHealth) และการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต

และคุณภาพชีวิต และสอดคล้องกับการศึกษาของ J. Yu et al. (2017) พบว่า การใช้แอปพลิเคชันติดตามกิจกรรมทางกาย (PA tracking program) ทำให้มีดัชนีมวลกายลดลง และมีจำนวนเวลาออกกำลังกายเพิ่มขึ้น 15.97 นาทีต่อสัปดาห์

2. การมีแบบอย่างที่ดี (Role Model) โดยการสร้างต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในครอบครัวและสถานที่ทำงาน การแบ่งปันข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์พร้อมทั้งกำหนดมาตรการส่งเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลายๆ ด้านพร้อมกันทำให้คนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Maciel et al. (2019) พบว่า การพัฒนาโปรแกรม e - health education ในสถานที่ทำงานเพื่อปรับปรุงพฤติกรรม โดยเนื้อหาครอบคลุม 3 ประเด็นหลัก คือ การออกกำลังกาย อาหารสุขภาพ และสุขภาพจิต และสอดคล้องกับการศึกษาของ Sukcharoenkosol et al. (2017) พบว่า การส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากผ่านโปสเตอร์ การพูดคุยในตอนเช้าเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก (2 สัปดาห์/ครั้ง) และหัวหน้าคนงานเตือนให้แปรงฟันหลังอาหารกลางวันและลดการรับประทานของขบเคี้ยวในช่วงพักเบรก ทำให้พนักงานโรงงานมีความรู้สุขภาพช่องปากและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น

3. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (Strengthening Community) โดยการสร้างความศรัทธาและความเชื่อมั่นต่อเครือข่ายสุขภาพชุมชนสอดคล้องกับการศึกษาของ พิตรพิบูล ไชยเมือง และคณะ (2558) พบว่า ปัจจัยในกระบวนการเสริมสร้างเครือข่ายทางสังคม ประกอบด้วย ทูตทางสังคม เครือข่ายทางสังคม กระบวนการเสริมสร้างเครือข่ายทางสังคม การมีส่วนร่วมในการดำเนินการและการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในองค์กรต่างๆ ของชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ Geaney et al. (2016) พบว่าการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการบริโภคอาหารในที่ทำงานทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

4. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Creating Supportive Environments) โดยการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพร่วมกับบริบทท้องถิ่น และการใช้มาตรการทางสังคม สอดคล้องกับกฎบัตรรอตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 1986 (2563) ที่กล่าวว่า สังคมมีความซับซ้อนและเกี่ยวสัมพันธ์กัน และไม่สามารถแยกคนออกจากสิ่งแวดล้อมได้ สุขภาพจะดีภายใต้สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมที่อยู่ใกล้ตัวคนมากที่สุด คือ ครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชน รวมถึงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

5. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Building Healthy Public Policy) โดยการสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องผ่านสื่อสังคมออนไลน์และการรณรงค์สร้างกระแสปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับกฎบัตรรอตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 1986 (2563) ที่กล่าวว่านโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพมีรูปแบบที่หลากหลาย แต่มีส่วนสนับสนุนซึ่งกันและกันซึ่งผู้กำหนดนโยบายต้องพิจารณาทางเลือกที่ส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชน จึงมีการเรียกร้องให้ผู้กำหนดนโยบายของหน่วยงานทุกระดับและทุกภาคส่วนคำนึงถึงหลักทุกนโยบายใส่ใจสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยมีเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ต้องให้ความสำคัญกับกระบวนการเสริมสร้างเครือข่ายสุขภาพชุมชน โดยใช้องค์ประกอบของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชน 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1) การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โดยการสร้างบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ และการส่งเสริมการใช้แอปพลิเคชันในการเฝ้าระวังสุขภาพตนเอง

2) การสร้างต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในครอบครัวและสถานที่ทำงาน พร้อมทั้งแบ่งปันข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์

3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนโดยการสร้างความศรัทธาในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและความเชื่อมั่นต่ออาสาสมัครสาธารณสุข การส่งเสริมปราชญ์ชาวบ้าน และการสร้างเครือข่ายสุขภาพชุมชน ซึ่งประกอบด้วยหน่วยบริการสาธารณสุข วัด โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานด้านเกษตร ชุมชน/กลุ่ม และแกนนำวัยทำงานในชุมชน

4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพโดยการจัดทำลานกีฬา และสวนสาธารณะ การจัดมหกรรมสุขภาพในงานประเพณีต่างๆ

5) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการสื่อสารความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องผ่านสื่อสังคมออนไลน์ และการรณรงค์การสร้างกระแสปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1.2 องค์กรภาคีเครือข่ายหลักในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กลุ่มผู้นำชุมชน และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นวิทยากรให้แกนนำกลุ่มอื่นๆ ที่เป็นกลุ่มอาสาสมัครในพื้นที่ในการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชน

1.3 องค์กรภาคีเครือข่ายสุขภาพร่วมกันจัดมหกรรมสุขภาพในงานประเพณีต่างๆ การจัดตลาดนัดเพื่อสุขภาพจำหน่ายอาหารราคาถูก การจัดทำปันโตสุขภาพโดยกลุ่มแม่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มผู้สูงอายุ การจัดทำโรงงานสุขภาพ และการส่งเสริมการทำเกษตรปลอดภัย

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 จากการศึกษาพบว่ายังมีกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่มีบทบาทในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนที่ไม่ได้อยู่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ควรเพิ่มเติมกลุ่มเครือข่ายสุขภาพชุมชนอื่นๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความครบถ้วนมากยิ่งขึ้น

2.2 ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการขยายผลสู่ตำบลอื่นที่ยังไม่มีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณท่านนายแพทย์วิเชียรตันสุวรรณนนท์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ที่ได้กรุณาให้ คำแนะนำซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้วิจัย อาจารย์ ดร.วัลลวีรัตน์ พบศิริ มหาวิทยาลัยมหิดล อาจารย์ ดร. อุทิศ ดวงผาสุข และอาจารย์กนกกาญจน์ เอี่ยมสำอางค์ ที่ได้กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชุมชน และแกนนำวัยทำงาน ที่ให้ความอนุเคราะห์ให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มพัฒนาส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี., รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพความรู้และ
ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 5 พ.ศ. 2563., ราชบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 5
ราชบุรี., 2563.
- ฐิติภรณ์ ดวงรัตนานนท์ และคณะ., ความความแตกต่างของการใช้พลังงานจากกิจกรรมทางกายระหว่างคนเมือง/
คนชนบทในประเทศไทย: ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558., วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข.,
สืบค้นเมื่อ 26 กรกฎาคม 2563., 12 (1)., 27 - 41., สืบค้นจาก https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4853/hsri_journalv12n1_p27.pdf., 2558.
- ณัฐทิภา นະกุลรัมย์., การพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมโดยชุมชนบ้านอังกัญ ตำบลท่าสว่าง
อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์., สารานุกรมสุขภาพศาสตร์มหาบัณฑิต., มหาวิทยาลัยมหาสารคาม., 2560.
- นงนภัศ คุ้มวิญญู เทียงกมล., การวิจัยเชิงบูรณาการ แบบองค์รวม Holistically Integrative Research., กรุงเทพฯ :
สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย., 2551.
- นิลภา จิระรัตนวรรณะ สุคนธ์ วรรณะอมร และ ศรีสุดา รัศมีพงศ์., การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ.,
วารสารมหาจุฬาลงกรณ., สืบค้นเมื่อ 26 กรกฎาคม 2563., 6., 365 - 381., สืบค้นจาก <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/JMA/article/download/180992/133210/>., 2562.
- พรณี ปานเทวัญ., โมเดลเชิงนิเวศวิทยากับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ., วารสารพยาบาลทหารบก., สืบค้นเมื่อ 26
กรกฎาคม 2563., 8 - 10. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/96828>., 2563.
- พิตรพิบูล ไชยเมือง สังคม ศุภรัตนกุล ประจัญ กิ่งมิ่งแอ และ ณัฐ อมรภิญโญ., รูปแบบการเสริมสร้างเครือข่ายทางสังคม
ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริหารจัดการในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดหนองบัวลำภู., วารสาร
มหาวิทยาลัยนครพนม., สืบค้นเมื่อ 26 กรกฎาคม 2563., 5 (1)., 44 - 52., เข้าถึงได้จาก https://www.npu.ac.th/npujournal/files_research/21/5.pdf., 2558.
- ภาวณิ แพงสุข เอื้อจิต สุขพุด และ ปิยนุช ภิญโญ., ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
ของประชาชนในชุมชน., วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์., สืบค้นเมื่อ 26 กรกฎาคม 2563., 40 (1)., 71-83., สืบค้นจาก
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/download/52532/43590/>., 2561.
- รัชณี มิตกิตติ., การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยมีส่วนร่วมของชุมชน : บทบาทที่ท้าทายของ
พยาบาลชุมชน., วารสารสภาการพยาบาล., สืบค้นเมื่อ 26 กรกฎาคม 2563., 26 - 36., สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/70264>., 2563.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข., รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5., สืบค้น
เมื่อ 26 กรกฎาคม 2563., 134 - 86., สืบค้นจาก <https://www.hsri.or.th/researcher/research/new-release/detail/7711>., 2559.

- ศักดิ์ศ แสงฉาย วิลาสินี จินตลิติตติ มาธิณี คงสถิต และ ณัฐพล พัวประเสริฐ., **ทุนทางสังคมกับการพัฒนาชุมชนบางนางลี่ อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดมุกดาหาร**, วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่., สืบค้นเมื่อ 26 กรกฎาคม 2563., 6 (3)., 79 - 92., สืบค้นจาก <https://so01.tci-thaijo.org/index.php/abcjournal/article/view/96962/75568>., 2557.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี., **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)**., กรุงเทพฯ : สำนักงานนายกรัฐมนตรี., 2559.
- สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน., **OTTAWA CHARTER FOR HEALTH PROMOTION : 1986 แปลโดย สมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย THLA.**, สืบค้นเมื่อ 26 กรกฎาคม 2563., 1 - 5., สืบค้นจาก http://doh.hpc.go.th/data/HL/OttawaCharter1986_thai.pdf., 2563.
- สุธรรม นันทมงคลชัย., **วิจัยอนามัยครอบครัว**, พิมพ์ครั้งที่ 2., กรุงเทพฯ : หจก. ประยูรสาส์นไทยการพิมพ์., 2562.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง., **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : การวัดและการพัฒนา**, พิมพ์ครั้งที่ 1., กรุงเทพฯ : บริษัทสุภูมิวิสาหกรรมการพิมพ์ จำกัด., 2560.
- Bonn, S. E., Löf, M., Östenson, C. G., & Trolle Lagerros, Y., **App - technology to improve lifestyle behaviors among working adults - the Health Integrator study., a randomized controlled trial.**, BMC Public Health., Retrieved 26 July 2020., 19 (1)., 273., Available from <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-6595-6>., 2019.
- Geaney, F., Kelly, C., Di Marrazzo, J. S., Harrington, J. M., Fitzgerald, A. P., Greiner, B.A., & Perry, I. J., **The effect of complex workplace dietary interventions on employees' dietary intakes, nutrition knowledge and health status : a cluster controlled trial.**, Preventive Medicine., Retrieved 26 July 2020., 89., 76 - 83., Available from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0091743516300822>., 2016.
- Maciel, R. R. B. T., Chiavegato, L. D., Marin, L. S., Portella, D. D. A., de Souza, M. C., Camelier, F. W. R., & Padula, R. S., **Development of an e - health education program at the workplace using formative research - Technologies for improving quality of life.**, Evaluation and Program Planning, Retrieved 26 July 2020., 73., 129 - 137., Available from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0149718918301599>., 2019.
- McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K., **An ecological perspective on health promotion programs.**, Health education quarterly., 15., 351 - 377., 1988.
- Sukcharoenkosol, H., Vachirarojpisan, T., & Krisdapong, S., **Evaluation of One Year Workplace Oral Health Promotion Program in Factories.**, Journal of Health Research., Retrieved 26 July 2020., 31 (6)., 455 - 464., Available from <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jhealthres/article/view/104258/83127>., 2017.
- Yu, J., Abraham, J. M., Dowd, B., Higuera, L. F., & Nyman, J. A., **Impact of a workplace physical activity tracking program on biometric health outcomes.**, Preventive Medicine., Retrieved 26 July 2020., 105., 135 - 141., Available from., <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S009174351730325>., 2017.