

สถานการณ์และผลลัพธ์ของการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ ของพนักงานในสถานประกอบการ โดยการมีส่วนร่วมของ พนักงานและการสนับสนุนของเจ้าของสถานประกอบการ

อัญชลินทร์ ปานศิริ

วิษุพร เกตุใหม่

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

วันรับ 10 พฤศจิกายน 2564, วันแก้ไข 29 สิงหาคม 2565, วันตอบรับ 23 กันยายน 2565.

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินสถานการณ์การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ ตามแนวทาง 10 แพลทฟอร์ม 2) ศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ และ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพนักงานสถานประกอบการ ที่มีการพัฒนาสุขภาพของพนักงานตามแนวทาง 10 แพลทฟอร์ม ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 425 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) สถานประกอบการมีการประกาศนโยบายส่งเสริมองค์กรสุขภาพในรูปแบบของการสื่อสารนโยบาย จะเริ่มจากนโยบายของผู้บริหารลงมาสู่ปฏิบัติ โดยเน้นในเรื่องของความปลอดภัยจากการทำงานเป็นเรื่องสำคัญ มีการปรับเปลี่ยนกลไกกระบวนการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพของสถานประกอบการ โดยมีการกำหนดนโยบาย กำหนดปัญหาบนพื้นฐานของข้อมูล กำหนดรูปแบบการจัดกิจกรรมที่ตรงกับความต้องการและความสมัครใจของพนักงาน และการประเมินผลการพัฒนาสุขภาพ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากผู้บริหาร/เจ้าของสถานประกอบการ ผลการประเมินสถานการณ์พบว่า พนักงานเข้าร่วมการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพและมีความต้องการในการแก้ไขและป้องกันปัญหาทางด้านสุขภาพ 2) ผลลัพธ์ของการพัฒนาสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ พบปัญหาว่า พนักงานส่วนใหญ่มีการเติมเครื่องปรุงลงในอาหารสำเร็จรูปทุกครั้ง ต้มเครื่องดื่มรสหวานทุกวัน กินอาหารที่มีไขมันสูง ไม่ออกกำลังกาย ไม่เคยไปพบทันตแพทย์เพื่อดูแลรักษาฟัน ต้มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นานๆ ครั้ง 3) ด้านสุขภาพกาย พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. 1พ.1น. มีความสัมพันธ์กับเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส การมีบุตร และตำแหน่งงานในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 14.0-69.0 ด้านภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส และการมีบุตร ร้อยละ 35.0-68.0 ด้านสุขภาพจิตและจิตวิญญาณ มีความสัมพันธ์กับเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส และตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 20.0-24.3 และด้านสุขภาพสังคม มีความสัมพันธ์กับอายุ ร้อยละ 23.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ข้อเสนอแนะ ควรมีนโยบายและดำเนินงาน 10 แพลทฟอร์มอย่างต่อเนื่อง พัฒนาต่อยอดที่จะนำไปสู่การสร้างความรู้ ยกระดับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและเป็นรูปธรรม และการพัฒนาศักยภาพเพื่อการสร้างเสริมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนทำงานและภาคีเครือข่าย โดยมีปัจจัยหนุนเสริมความสำเร็จที่สำคัญ คือ ผู้บริหารแกนนำสุขภาพ ภาคีเครือข่าย และองค์ความรู้ที่จำเป็นในการดำเนินงาน มีกระบวนการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อสร้างความเข้มแข็งยั่งยืน

คำสำคัญ : การพัฒนาสุขภาพ การมีส่วนร่วมของพนักงาน การสนับสนุนของเจ้าของสถานประกอบการ

Situations and Outcomes of Health Improvement Operations of Employees in the Workplace by the Participation of Employees and the Support of the Establishment Owner

Unchalin Pansiri

Witchuporn Ketmai

Bureau of Health Promotion, Department of Health

Received 10 November 2021, Revised 29 August 2022, Accepted 23 September 2022.

Abstract

This study were: 1) To assess the situation of health development implementation according to the 10 package guidelines. 2) To study the outcomes of health improvement of employees in the workplace. 3) to study the relationship between personal factors and healthy behavior development. The study was from a sample group of employees in an establishment that has developed employee health according to the guidelines of the 10 packages of the Department of Health, Ministry of Public Health. The sample was 425 people. The result as it were found that 1) the establishment has announced a policy to promote the organization of health in the form of policy communication, starting from the policy of the management down to the practitioner. By focusing on the issue of safety at work is important. There has been a change in the mechanism for the health development process of the establishment. It defines policies, defines problems based on data and defines activities that meet the needs and voluntariness of employees and health development assessment by receiving financial support from the management/owner of the establishment. From the results of the situation assessment, it were found that employees participate in health development operations and there is a need to solve and prevent health problems. 2) Results of the health improvement of employees in the workplace found that most employees have added seasonings to ready meals every time, drinking flavored beverages, eat sweet every day, eat a high-fat diet, do not exercise, and not visit a dentist for dental care and drinking alcoholic beverages infrequently. 3) On physical health healthy behavior. It was related to sex, age, education, marital status, childbearing and job position at 14.0%–69.0% in terms of health status. Relationships with sex, age, education, marital status, and childbearing were 35.0%–68.0% in terms of mental and spiritual health. It was relate to sex, age, education, marital status and job position by 20.0%–24.3% and social health. The relationship with age was 23.0% with statistical significance at 0.01 and 0.05. Suggestions there should be 10 packages of policies and operations. Continuously continue to develop that will lead to knowledge creation. Raise the level of public policy driving for participatory and concrete health and capacity building for enhancing or modifying the health behaviors of working people and network partners. The key supporting factors for success are executives, health leaders and network partners, and knowledge necessary to operate. There is a concrete driving process to build sustainability.

Keywords : Health Improvement, Participation of Employees, the Support of the Establishment Owner

■ unna

คนวัยทำงาน เป็นวัยที่สำคัญเป็นกำลังการผลิตทางเศรษฐกิจของประเทศ เป็นผู้รับภาระในการเลี้ยงดูประชากรวัยอื่นๆ จึงจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพ จากข้อมูลสำรวจพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ของประชากร พ.ศ.2550, 2552 และ 2554⁽¹⁾ พบว่า การบริโภคอาหารของคนวัยทำงานเป็นพฤติกรรมที่ถูกละเลย มีการออกกำลังกายน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ ยังเลือกที่จะดื่มสุราและสูบบุหรี่ และจากการศึกษาภาระปัญหาด้านสาธารณสุข โรคไม่ติดต่อ 4 โรคหลัก ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคทางหายใจเรื้อรัง สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการใช้ชีวิตและพฤติกรรมไม่พึงปฏิบัติ⁽²⁾ นอกจากนี้การใช้ชีวิตคนวัยทำงานส่วนใหญ่จะอยู่ที่ทำงาน ที่ทำงานจึงมีอิทธิพลต่อสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการจึงจำเป็น เพื่อให้บุคลากรสุขภาพดี มีความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผลิตภาพการทำงานสูงขึ้นด้วย

จากสถานการณ์ดังกล่าว กรมอนามัยได้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 จนถึงปัจจุบัน โดยใช้ 3 กลยุทธ์สำคัญ คือ 1) สนับสนุนการดำเนินงานในระดับนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตในสถานประกอบการ โดยใช้แนวคิดองค์กรสุขภาพจะควบคู่กับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (3อ 2ส) ขับเคลื่อนร่วมกับศูนย์อนามัยระดับพื้นที่ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายระดับประเทศผ่านคณะกรรมการขับเคลื่อนความปลอดภัยและอาชีวอนามัยของประเทศไทย (Safety Thailand) 2) สร้างภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดความร่วมมือระดับนโยบาย โดยทำบันทึกข้อตกลงด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คนวัยทำงาน

ในสถานประกอบการและเปิดตัว 10 Packages ร่วมกับ 7 หน่วยงานภาครัฐและเอกชน⁽³⁾ พัฒนาหลักสูตรแกนนำสุขภาพในองค์กร (Health Promoter) ร่วมกับกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน อบรมแกนนำฯ ให้มีความรู้ทักษะในกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างเป็นระบบ และ 3) สนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมเครื่องมือต่างๆ ด้านส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ⁽⁴⁻⁵⁾ โดยมีเนื้อหาสาระสุขภาพตามประเด็น แนวคิดแนวทางการพัฒนา เพื่อให้สถานประกอบการนำไปใช้เป็นแนวทางออกแบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามสภาพปัญหาทางสุขภาพและความต้องการของพนักงาน โดยมีศูนย์อนามัยเขตเป็นพี่เลี้ยงและให้คำปรึกษาทางวิชาการ รวมทั้งมีการสื่อสาร Key messages ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของคนวัยทำงานในองค์กร ดังนั้นผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์ กระบวนการสนับสนุนจากเจ้าของหรือผู้บริหารที่ให้การสนับสนุนและหน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่ รวมทั้งผลลัพธ์ของการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการที่มีการดำเนินงาน 10 แพคเกจ เพื่อเป็นตัวอย่งที่ดีกับสถานประกอบการอื่นๆ ที่ยังไม่มีกรดำเนินงานตลอดจนนำข้อมูลไปกำหนดข้อเสนอแนะในการตัดสินใจเชิงนโยบายเพื่อขยาย หรือปรับเปลี่ยนกลยุทธ์/กลวิธีการดำเนินงานต่อไป

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อประเมินสถานการณ์การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ ตามแนวทาง 10 แพคเกจ ในประเด็นแนวคิด เป้าหมาย โครงสร้าง องค์กรกลไก และกระบวนการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ ผลงาน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ หรือปัญหาอุปสรรคและการมีส่วนร่วมของพนักงานและการสนับสนุนของเจ้าของสถานประกอบการ

2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ ในประเด็น พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะสุขภาพ สุขภาพจิตและจิตวิญญาณ ความเครียดและการจัดการความเครียด ระดับความสุข และสุขภาพสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาสุขภาพ

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

■ วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงประเมิณผล โดยยึดแนวคิดของทฤษฎีเชิงระบบ⁽⁶⁾ ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานเป็นหลัก ส่วนวิธีการเชิงคุณภาพเป็นการประเมินกระบวนการดำเนินงานของศูนย์อนามัยที่เป็นเจ้าของโครงการและกระบวนการดำเนินงานของสถานประกอบการที่เป็นกลุ่มเป้าหมายการพัฒนา

● กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่วิจัย

1. ประชากร คือ พนักงานของสถานประกอบการที่มีการพัฒนาสุขภาพของพนักงานตามแนวทาง 10 แพคเกจ ของกรมอนามัย ในพื้นที่ 5 ภูมิภาค ประกอบด้วย ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวมทั้งสิ้น 226,442 คน จากสถานประกอบการ 324 แห่ง

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานสถานประกอบการที่มีการพัฒนาสุขภาพของพนักงานตามแนวทาง 10 แพคเกจ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ใช้สูตรของทาโรยามาเน⁽⁷⁾ คำนวณจำนวนตัวอย่างขั้นต่ำ 340 คน แต่ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เผื่อความคลาดเคลื่อนไว้ 25 % จึงได้ขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 425 คน และคำนวณกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นตามสัดส่วนของขนาดสถานประกอบการ 15 แห่ง

3. พื้นที่วิจัย ใช้แผนการสุ่มตัวอย่างแบบ

ชั้นภูมิ (Stratified sampling) กำหนดให้ภาคเป็นชั้นภูมิ⁽⁸⁾ ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลากภาคละ 1 จังหวัด (ภาคกลาง:อยุธยา, ภาคเหนือ: เชียงราย, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: อุดรราชธานี และภาคใต้: ยะลา) จากนั้นสุ่มตามขนาดของสถานประกอบการและจำนวนประชากรของแต่ละสถานประกอบการ เพื่อให้เกิดความครอบคลุมของกลุ่มตัวอย่าง

● เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. กลุ่มเจ้าของ/ผู้บริหาร/แกนนำของสถานประกอบการ เป็นเครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interviews) ประกอบด้วย แนวคิดต่อการพัฒนาสุขภาพของคนในสถานประกอบการ การมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาสุขภาพ ส่วนแกนนำของสถานประกอบการ ประกอบด้วย การผ่านการอบรมหลักสูตรแกนนำสุขภาพในสถานประกอบการ (Health Promoter) การดำเนินโครงการ/กิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ ความคิดเห็นต่อหลักสูตรฯ การสนับสนุนของผู้บริหาร/เจ้าของสถานประกอบการ การมีส่วนร่วมของพนักงานและปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ ข้อเสนอแนะของแกนนำต่อการพัฒนาสุขภาพของพนักงาน

2. กลุ่มพนักงานในสถานประกอบการเป็นเครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพของตนเอง การรับรู้ต่อนโยบายของสถานประกอบการ ข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารในการส่งเสริมสุขภาพ เป้าหมายในการพัฒนาสุขภาพของตนเอง ร่วมกับเครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถามให้ตอบด้วยตนเองในรูป Google Form มี 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ

3อ. (การกินอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด) 2ส. (การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์) 1พ. (การแปร่งฟัน) 1น. (การพักผ่อนนอนหลับ) ส่วนที่ 3 ภาวะสุขภาพ โรคประจำตัว น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ความยาวเส้นรอบเอว อาการเจ็บป่วยจากการทำงาน ความสุข

● **การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

ทำการตรวจสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 40 คน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟามีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.864 ส่วนเครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยได้ขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน สำหรับเอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้องของแต่ละสถานประกอบการ ผู้วิจัยได้ทำการสร้างคำถามจัดรูปแบบและโครงสร้างของการวิเคราะห์เอกสาร

● **การวิเคราะห์ข้อมูล** เชิงปริมาณ ใช้

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้สถิติ Pearson's Correlation และ Regression analysis โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

● **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

กรมอนามัย เลขที่ 445/2564 วันที่ 16 เมษายน 2564

■ **ผลการศึกษา**

1. **สถานการณ์การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ ตามแนวทาง 10 แพคเกจ**

1) แนวคิดที่ทำให้เกิดการพัฒนาในสถานประกอบการ ผู้บริหารและแกนนำสุขภาพมองว่าพนักงานมีสุขภาพทุกวัย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ปัญหายาเสพติด ปัญหา

ด้านสุขภาพจิต หรือแม้กระทั่งปัญหาทางด้านเศรษฐกิจในระดับบุคคล จึงเห็นความสำคัญและตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว ที่จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของพนักงาน นับเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการนำไปสู่การประกาศนโยบายส่งเสริมให้เป็นอย่างดีรสุขภาพ รูปแบบการสื่อสารนโยบายจะเริ่มจากนโยบายของผู้บริหารลงมาสู่ผู้ปฏิบัติ ได้แก่ ฝ่ายบุคคล แล้วสื่อสารต่อไปยังพนักงานทั้งหมด การสื่อสารมีทั้งการประกาศ คำสั่ง การขอความร่วมมือ การสื่อสารใช้หลักการของการออกแบบ Key Message ที่เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการและศักยภาพในการรับสื่อของพนักงานเป็นหลัก ในบางสถานประกอบการโดยเฉพาะสถานประกอบการขนาดใหญ่จะมีการจัดตั้ง Health Promotion Committee และผู้บริหารเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพ (Role model) ให้กับพนักงานด้วย และกรอบของกฎหมายกำหนดให้ “Safety” หรือความปลอดภัยจากการทำงานของพนักงานเป็นเรื่องสำคัญ เช่น บริษัทส่วนใหญ่ต้องตั้งเป้าหมาย “ในรอบปีมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นจากการทำงานให้น้อยที่สุด หรือไม่มีเลย” ซึ่งเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่แสดงให้เห็นความเป็นมาตรฐานการดำเนินงานของโรงงาน จึงเป็นที่มาของการกำหนดให้สถานประกอบการต้องมี “เจ้าพนักงานความปลอดภัยของโรงงาน (จป.)” ดูแลความปลอดภัยจากการทำงานทั้งที่เป็นเรื่องอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น และการป้องกันอันตรายจากสภาพแวดล้อมการทำงานที่มีผลเสียต่อสุขภาพของพนักงาน นอกจากนี้กฎหมายยังกำหนดให้สถานประกอบการต้องให้บริการสุขภาพแก่พนักงานเมื่อเจ็บป่วยด้วย โดยกำหนดให้มี “หน่วยบริการสุขภาพ” ในสถานประกอบการที่มีขนาดค่อนข้างใหญ่ขึ้นไป และมีพยาบาล/แพทย์คอยให้บริการพนักงานในสถานประกอบการด้วย รวมทั้งบริษัทที่เป็นลูกข่ายของบริษัทแม่รับนโยบายเรื่องสุขภาพ ให้ทำเป็นเรื่องหลักด้วย

2) กลไกกระบวนการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพของสถานประกอบการ เริ่มจาก (1) ผู้บริหารมีการกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ มีการประกาศเป็นลายลักษณ์อักษร และส่วนใหญ่จะมอบหมายให้ฝ่ายพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (HR) และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (จป.) ดำเนินการ ร่วมกับการสร้างและพัฒนา Health Promoter หรือแกนนำสุขภาพที่มีความรู้การสร้างสุขภาพในภาคทฤษฎีและปฏิบัติ เข้าใจปัญหา สามารถออกแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมได้ มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ชัดเจน (2) การกำหนดปัญหา ได้มาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากส่วนต่างๆ 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 จากนโยบายของผู้บริหารและข้อเสนอแนะจากพนักงาน (ที่ทาง HR เก็บข้อมูล) ส่วนที่ 2 มาจากผลการตรวจสุขภาพพนักงานประจำปี ดูแนวโน้มสุขภาพของพนักงาน 3 ปี ย้อนหลัง ส่วนที่ 3 มาจากผลการสำรวจ โดยใช้แบบประเมินต่างๆ ส่วนที่ 4 มาจากข้อมูลการเข้ารับบริการสุขภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการเข้ามาใช้บริการของพนักงานในช่วงเวลาที่ทำงานในสถานประกอบการ เช่น สาเหตุของการบาดเจ็บจากการทำงาน ประเภทของการรับบริการ (3) กำหนดรูปแบบการจัดกิจกรรม ซึ่งมีลักษณะต่างๆ เช่น กิจกรรมสุขภาพที่เป็นไปตามกฎหมายควบคุมสถานประกอบการ ปัญหาใกล้ตัวตรงตามความสนใจและความต้องการของพนักงาน ตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน ตามนโยบายขององค์กรและตามปัญหาสุขภาพและความสนใจของผู้บริหารสถานประกอบการ พัฒนาต่อยอดจากโครงการที่ทำอยู่แล้ว การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการสร้างความรู้และการสื่อสารเพื่อสุขภาพ รูปแบบการสื่อสารมี 2 ลักษณะ คือ การสื่อสารจากส่วนบริหารลงมายังผู้ปฏิบัติ จากนั้นจึงได้กำหนดเป็นนโยบายและสื่อสารมายังผู้ปฏิบัติ และการสื่อสารจากในกลุ่มของผู้ปฏิบัติ โดยมีฝ่ายพัฒนาทรัพยากร

บุคคล (Human Resources) รับผิดชอบการสื่อสารทั้งในเรื่องงานและคุณภาพชีวิตไปยังพนักงานทุกระดับ และ (4) การประเมินผล ส่วนใหญ่วัดจากการรับรู้ จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม ความพึงพอใจและข้อเสนอแนะ สำหรับการวัด KPI เชิงปริมาณที่สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ มีบางสถานประกอบการและเป็นส่วนน้อยที่สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง

3) จากข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้บริหารและแกนนำสุขภาพ ในประเด็นของกิจกรรมที่สถานประกอบการดำเนินการและได้รับการกล่าวถึงมากที่สุด คือ กิจกรรมหุ่นดีสุขภาพดี (การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร) กิจกรรมการปรับปรุงคุณภาพของโรงอาหารให้เป็นโรงอาหารเพื่อสุขภาพ และกิจกรรมการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้ปลอดภัย

4) การสนับสนุนของผู้บริหาร/เจ้าของสถานประกอบการ รูปแบบของการสนับสนุนประกอบด้วย การให้เวลาในการทำกิจกรรมระหว่างการทำงานและหลังเลิกงาน การพัฒนาคนด้วยการส่งไปอบรมหลักสูตรด้านสุขภาพ สนับสนุนงบประมาณผ่านโครงการสุขภาพที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคลเสนอขออนุมัติ การตอบแทนในรูปแบบอื่นๆ ที่ไม่ใช่ตัวเงิน เช่น การยกย่องชมเชย ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน บางสถานประกอบการที่มีแกนนำด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ จะสามารถผสานงบประมาณของสถานประกอบการกับงบประมาณสนับสนุนจากภายนอกมาดำเนินการร่วมกันได้

5) การมีส่วนร่วมพนักงานในการพัฒนาสุขภาพ พนักงานส่วนใหญ่ได้เข้าร่วมการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน เพราะโครงการสุขภาพเกิดขึ้นจากประเด็นปัญหาที่พบหน้างานและผู้ปฏิบัติงานมีความต้องการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเป็นการดำเนินงานแบบไม่บังคับ ไม่ได้ออกเป็น

กฎระเบียบว่าต้องทำ นอกจากนี้พบว่าปัญหาสุขภาพเป็นเรื่องใกล้ตัวและสัมพันธ์กับการทำงาน กิจกรรมที่จัดขึ้นมีความสนุก มีการสื่อสารกระตุ้นเชิญชวนอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง ทั้งการสื่อสารตัวต่อตัวระหว่างบุคคลและการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ หรือเฟซบุ๊กของสถานประกอบการ ที่สำคัญจะต้องสามารถตอบสนองที่สอดคล้องกับ passion ของพนักงานได้ด้วย

6) การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่ หน่วยงานภาครัฐ/ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต่อการทำโครงการพัฒนาสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่จะเป็นหน่วยราชการที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสถานประกอบการ ได้ทำโครงการพัฒนาสถานประกอบการ มีทั้งหน่วยงานที่ทำเรื่องสุขภาพ และหน่วยงานที่ทำเรื่องอื่นๆ เมื่อทำกิจกรรมในสถานประกอบการก็นำเอากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเข้าไปร่วมด้วย โดยหน่วยงานราชการจะเข้าไปในโรงงานหรือสถานประกอบการบางแห่งและในบางพื้นที่เท่านั้น

7) การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพคนวัยทำงานด้วย 10 แพคเกจ เป็นโครงการที่อยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มอนามัยวัยทำงาน โดยมีบุคลากรที่รับผิดชอบ ประมาณ 3-4 คน จึงมีการขอให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายอื่นๆ เข้าร่วมช่วยเหลือ ประมาณครึ่งหนึ่งมีฐานข้อมูลของสถานประกอบการอยู่แล้ว การดำเนินงานที่เป็นหลักของศูนย์อนามัยต่อแกนนำสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการ คือ การติดต่อทางไลน์ (Line) และทางโทรศัพท์ที่เกือบทุกศูนย์อนามัยได้ทำ นอกจากนี้มีการติดตามเยี่ยมเยือนที่สถานประกอบการด้วย ส่วนการสนับสนุนของศูนย์อนามัยต่อสถานประกอบการนั้น ส่วนใหญ่เป็นการอบรมให้ความรู้และสนับสนุนสื่อวิชาการชนิดต่างๆ เช่น หนังสือความรู้การส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ 10 แพคเกจ ส่วนกิจกรรมที่ศูนย์อนามัยทำกันน้อย คือ การถอดบทเรียน และการสำรวจพฤติกรรมที่พึงประสงค์

2. ผลลัพธ์ของการพัฒนาสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ

พนักงานส่วนใหญ่อยู่ในภาคกลาง เป็นเพศหญิง อายุ 30-39 ปี สถานภาพแต่งงาน มีภาวะการมีบุตร จบการศึกษาสูงสุดระดับอนุปริญญาขึ้นไป มีฐานะทางเศรษฐกิจรายได้พอๆ กับรายจ่าย ทำงานในระดับปฏิบัติงาน มีระยะเวลาทำงานที่สถานประกอบการในปัจจุบันในช่วงเวลา 1-5 ปี และมีวิธีการทำงานหมุนเวียนกันไม่แน่นอน

2.1 สุขภาพกาย พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.1ฟ.1น. ของพนักงาน

1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า พนักงานส่วนใหญ่กินอาหารเข้าโดยเป็นอาหารประเภทข้าว กินทุกวัน มีการเติมเครื่องปรุงลงในอาหารสำเร็จรูปทุกครั้ง ต้มเครื่องดื่มรสหวานทุกวัน กินอาหารที่มีไขมันสูง 4-6 วัน/สัปดาห์ มีพฤติกรรมการกินผักน้อยกว่า 5 ทัพพีต่อวัน และกินผักเป็นประจำทุกวัน จำนวน 158 คน (ร้อยละ 37.2)

2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย การนอน และการดูแลรักษาฟัน พบว่า พนักงานส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย ไม่มีกิจกรรมทางกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ มีการนั่งหรือเอนกายเฉยๆ (ติดต่อกันนานเกิน 2 ชั่วโมง) ประมาณ 1-3 วัน มีการนอนหลับพักผ่อนครบ 6 ชั่วโมง/วัน มีการแปร่งฟันก่อนนอนทุกวันและอย่างน้อยครั้งละ 2 นาที และไม่เคยไปพบทันตแพทย์เพื่อการดูแลรักษาฟัน

3) พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า พนักงานส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยมีความถี่ในการดื่มมานานๆ ครั้ง

2.2 ภาวะสุขภาพของพนักงาน

1) ค่าดัชนีมวลกาย และโรคประจำตัว พบว่า พนักงานส่วนใหญ่มีค่าดัชนี

มวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยเพศชาย และหญิง มีเส้นรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ และไม่มีโรคประจำตัว

2) ลักษณะการทำงานและการบาดเจ็บจากการทำงาน พบว่า พนักงานส่วนใหญ่ไม่มีท่าทางการทำงานก้ม บิดเอี้ยวลำตัว และหลังเป็นประจำ ไม่ยกมือหรือแขนสูงเหนือไหล่บ่อยๆ เอื้อมมือเกินระยะสุดแขนเป็นประจำ

ทำงานติดต่อกันในท่าเดิมซ้ำๆ นานเกิน 1-2 ชั่วโมง ไม่ยกของหนักเกิน 20-25 กิโลกรัม มากกว่า 10 ครั้งใน 1 วัน (ด้วยตัวคนเดียว) และไม่มีอาการปวดจนไม่สามารถทำงานได้ในรอบเดือน

2.3 สุขภาพจิตและจิตวิญญาณ

1) ความเครียดและการจัดการความเครียด พบว่า พนักงานที่ไม่รับรู้

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อความสัมพันธ์ของผลลัพธ์การพัฒนาสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ

พฤติกรรมสุขภาพ	ปัจจัยส่วนบุคคล						ร้อยละ	
	เพศ	อายุ	การศึกษา	สถานภาพสมรส	การมีบุตร	ตำแหน่งงานในการปฏิบัติงาน		ระยะเวลาในการทำงาน
ด้านสุขภาพกาย พฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. 1ฟ. 1น.								
พฤติกรรมมารบริโภคอาหาร	-	-	0.045*	-	-	0.013*	-	33.00
พฤติกรรมมารออกกำลังกาย	0.048*	-	-	0.009**	0.000**	0.041*	0.049*	28.70
พฤติกรรมทางอารมณ์	0.000**	-	-	-	0.001**	-	-	46.40
พฤติกรรมมารสูบบุหรี่	0.003**	-	-	-	-	-	-	69.00
พฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	0.000**	-	0.015*	0.028*	-	-	-	27.60
พฤติกรรมมารดูแลสุขภาพฟัน	0.002**	-	-	-	0.032*	0.000**	-	17.90
พฤติกรรมมารนอน	0.000**	0.000**	-	-	-	-	-	14.60
ด้านภาวะสุขภาพของพนักงาน								
ค่าดัชนีมวลกายและโรคประจำตัว	-	0.001**	-	-	0.046*	-	-	68.00
ลักษณะการทำงานและการบาดเจ็บจากการทำงาน	-	0.002**	-	-	-	-	-	35.00
ด้านสุขภาพจิตและจิตวิญญาณ								
ความเครียดและการจัดการความเครียด	0.000**	-	-	-	-	-	-	20.00
ความสุขของพนักงาน	-	0.000**	0.000**	-	-	-	-	24.30
ด้านสุขภาพสังคม การมีส่วนร่วมของพนักงาน								
ในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	-	0.027*	-	-	-	-	-	23.00

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตนเองเครียดมากไปนานๆ ครั้ง รู้ถึงสาเหตุที่ทำให้เครียด และสามารถจัดการความเครียดของตนเองได้ทุกครั้ง

2) ความสุขของพนักงาน

พบว่า พนักงานส่วนใหญ่มีความสุขอยู่ในระดับ 8 ซึ่งถือได้ว่ามีความสุขค่อนข้างไปทางมีความสุขมาก

2.4 สุขภาพสังคม การมีส่วนร่วมของพนักงานในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ พนักงานทั้งหมดมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสามารถนำไปปฏิบัติเป็นบางครั้ง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและลักษณะประชากรและสังคมของพนักงาน

จากตารางที่ 1 พบว่า ด้านสุขภาพกาย พฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. 1ฟ. 1น. มีความสัมพันธ์กับเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส การมีบุตร และตำแหน่งงานในการปฏิบัติงาน อยู่ในระหว่างร้อยละ 14.0-69.0 ด้านภาวะสุขภาพของพนักงาน มีความสัมพันธ์กับเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส และการมีบุตร อยู่ในระหว่างร้อยละ 35.0-68.0 ด้านสุขภาพจิตและจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส และตำแหน่งในการปฏิบัติงาน อยู่ในระหว่างร้อยละ 20.0-24.3 และด้านสุขภาพสังคม มีความสัมพันธ์กับอายุ ร้อยละ 23.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05

■ อภิปรายผล

1. กลไกกระบวนการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพของสถานประกอบการ ส่วนใหญ่มีการจัดกิจกรรมตามแพคเกจที่ 1 หุ่นดี สุขภาพดี แพคเกจที่ 9 โรงอาหารปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ แพคเกจที่ 10 สถานประกอบการปลอดภัยสิ่งแวดล้อมดี มีสมดุลชีวิต จะเห็นได้ว่ารูปแบบ

การจัดกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นประเด็นสุขภาพที่เกิดจากการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ภาวะสุขภาพของพนักงาน เป็นเรื่องที่ใกล้ตัวและสถานประกอบการมองว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่ควรเร่งดำเนินการจัดการ สอดคล้องกับความสนใจของผู้บริหาร รวมทั้งเป็นไปตามกฎหมายควบคุมของสถานประกอบการ อย่างไรก็ตามไม่ว่าสถานประกอบการ จะเลือกจัดกิจกรรมในแพคเกจใดก็ตาม ควรเน้นกระบวนการสร้างแรงบันดาลใจ และทำให้คนได้ยอมรับที่จะเรียนรู้ ปฏิบัติจนเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ด้วยการสร้างความสามัคคี การทำกิจกรรมร่วมกันเรียนรู้ การทำงานเป็นทีม ร่วมกับการใช้ “ต้นแบบสุขภาพ” (role model)⁽⁹⁻¹¹⁾ นอกจากนี้ยังพบว่า การประเมินผลโครงการ/กิจกรรม ส่วนใหญ่จะมีการวัดจากการรับรู้ ปริมาณผู้เข้าร่วมกิจกรรม ความพึงพอใจและข้อเสนอแนะ สำหรับการวัด KPI ที่สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมีการดำเนินการเป็นส่วนน้อยที่สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามผู้วิจัยมีความมั่นใจว่าหากเจ้าหน้าที่ของศูนย์อนามัยเขตเป็นพี่เลี้ยงกระตุ้น สนับสนุนและจูงใจให้เห็นความสำคัญ ร่วมดำเนินการถอดบทเรียนการพัฒนา มีการพัฒนาศักยภาพด้านนี้จะทำให้กระบวนการประเมินผลมีความเป็นไปได้

2. การสนับสนุนของผู้บริหาร/เจ้าของสถานประกอบการ ผู้บริหารควรให้ความสนใจ มีความเข้าใจและมองเห็นเป้าหมายในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เห็นความจำเป็นของการส่งเสริมสุขภาพ และกำหนดทิศทางองค์กร (Strategic Direction) มีความพร้อมที่สนับสนุนการดำเนินการ มีบทบาทในการนำการคิดและเป็นที่ปรึกษา และมีวิสัยทัศน์ที่สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน มีการออกนโยบายที่มีความชัดเจน สอดคล้องกับเป้าหมาย สื่อสารลงไปเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติ รวมถึงสนับสนุน

ทรัพยากรด้านต่างๆ และติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามกฎบัตรออตตาวา⁽¹²⁾ ที่กล่าวว่า การสนับสนุนจากนโยบายของผู้บริหาร และการกำหนดนโยบายของผู้บริหารของสถานประกอบการ เป็นปัจจัยสำคัญในการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพไว้ในสถานประกอบการ นอกจากนี้ยังต้องมีทีมงานมืออาชีพ (แกนนำสุขภาพ) ที่มีกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนงานเพื่อไปสู่นโยบายที่วางไว้

3. การมีส่วนร่วมกิจกรรมของพนักงาน พนักงานเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียจากการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพโดยตรงและยิ่งพนักงานมีส่วนร่วมมากเท่าใด ยิ่งเป็นผลดีหรือส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงมากเท่านั้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่พนักงานจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมที่ดำเนินการในทุกขั้นตอน ดังนั้นแกนนำสุขภาพจำเป็นต้องทราบความต้องการและความสนใจของพนักงาน เปิดโอกาสให้พนักงานมีส่วนร่วมตั้งแต่การเลือกกิจกรรม การออกแบบกิจกรรม การเข้าร่วมกิจกรรม ควรแสวงหากลวิธีสร้างแรงจูงใจที่หลากหลายที่ไม่ต้องบังคับ ให้พนักงานสมัครใจเข้าร่วม มีการประชาสัมพันธ์และกำหนดตารางกิจกรรมไว้อย่างชัดเจน ทั้งในแง่ของเวลาและความถี่ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสุขภาพด้วยตัวเองจะเกิดความยั่งยืนก่อให้เกิดกลุ่ม/ชมรมสร้างสุขภาพขึ้นหลากหลายมากมาย ที่เป็นผลจากการดำเนินงานของแกนนำสุขภาพ⁽¹³⁻¹⁴⁾

4. การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่และการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทั้งเครือข่ายภายในบริษัท ได้แก่ กลุ่ม ชมรม รวมถึงเครือข่ายพนักงานที่ต้องดำเนินการไปยังจุดมุ่งหมายเดียวกัน การมีส่วนร่วมของเครือข่ายภายนอกเป็นส่วนสำคัญในการเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการ สนับสนุนทรัพยากรที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามการเข้ามา

สนับสนุนของภาคีภาครัฐถือเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมสุขภาพที่จัดขึ้นภายใต้โครงการ 10 แพคเกจ แต่การเข้ามาของภาครัฐจำเป็นต้องศึกษาทำความเข้าใจบริบทและวัฒนธรรมของธุรกิจของภาคเอกชนให้ถ่องแท้ เพื่อวางแผนออกแบบการดำเนินงานที่สอดคล้องให้เกิดประสิทธิภาพสูง⁽¹⁵⁾ ดังนั้นจึงต้องมีการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้การสร้างพลังให้เกิดขึ้นในสถานประกอบการอย่างต่อเนื่อง (Community Learning) เพราะเมื่อเกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน จนเป็นวงจรต่อเนื่องไม่รู้จบ จะทำให้เกิดพลังมหาศาล ในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน ผลที่ได้จะทำให้พนักงานสามารถนำความรู้ไปสู่การตัดสินใจ เลือกแนวทางการแก้ปัญหา ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมและวิถีการดำเนินชีวิตต่อไป

5. การขับเคลื่อนโครงการฯ พบว่า การประสานงานระหว่างศูนย์อนามัยฯ และส่วนกลางยังไม่ค่อยมีประสิทธิภาพต่อการทำงาน ในด้านความชัดเจนของเป้าหมายและวิธีทำงานของโครงการ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการดำเนินการของทีมงานส่วนกลางมีการผลัดเปลี่ยนทีมทำงานเดิมและทีมทำงานใหม่ ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการบริหารโครงการ ประกอบกับการสนับสนุนคู่มือแนวทางการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการตามแนวทาง 10 แพคเกจ เนื้อหาเน้นการสร้างองค์ความรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพตามประเด็น ยังขาดแนวคิดและกระบวนการปฏิบัติการของแต่ละแพคเกจ ขาดตัวอย่างของแนวคิด วิธีการทำงานและผลสำเร็จของสถานประกอบการที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนา รูปแบบการนำเสนอวิธีการเขียน ยังไม่สามารถทำให้เข้าใจได้อย่างเป็นรูปธรรม ผู้ใช้ประโยชน์หนังสือแพคเกจดังกล่าวนี้เป็นทั้งเจ้าหน้าที่และพนักงานสถานประกอบการ

6. ผลลัพธ์ของการพัฒนาสุขภาพของ

พนักงานในสถานประกอบการ พบว่า 1) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านสุขภาพกาย พฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. 1ฟ. 1น. ของพนักงาน มีความสัมพันธ์กับเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ สมรส การมีบุตร และตำแหน่งงานในการปฏิบัติงาน และระยะเวลาในการทำงาน อยู่ในระหว่างร้อยละ 14.0-69.0 ทั้งนี้เนื่องจากเพศชายส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่า เพศหญิง และการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ญาณิสรา ปินตานา⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมด้านสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และเนื่องจากเพศหญิงหรือเพศชาย มีการปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกันและต้องมีบทบาทหน้าที่ในการรับผิดชอบร่วมกัน ได้รับการมอบหมายงานจากผู้บริหารและมีโอกาสก้าวหน้าในงานต่าง ๆ เหมือนกัน มีสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จึงส่งผลถึงพฤติกรรมทางอารมณ์ของเพศหญิงและเพศชายได้เหมือนกัน และในบางครั้งสภาวะแวดล้อมรอบข้างที่เกิดจากการดูแลบุตรอาจส่งผลกระทบต่อสภาพอารมณ์ของพนักงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมบูรณ์ อินสุพรรณ⁽¹⁷⁾ ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม เพศชายและหญิง มีพฤติกรรมด้านอารมณ์ ไม่แตกต่างกัน 2) ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพของพนักงาน มีความสัมพันธ์กับอายุ และการมีบุตร อยู่ในระหว่างร้อยละ 35.0-68.0 เนื่องจากในแต่ละช่วงอายุ ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่ทำให้ค่าดัชนีมวลกายของแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไป ซึ่งความแตกต่างกันอาจเกิดได้จากพฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน รวมทั้งการมีโรคประจำตัวที่ทำให้ค่าดัชนีมวลกายของแต่ละบุคคลแตกต่างกันด้วยเช่นกัน ซึ่งค่าดัชนีมวลกายย่อมส่งผลถึงภาวะ

สุขภาพของพนักงาน ไม่ว่าจะเป็นความอ้วน-ผอม การมี-ไม่มีโรคประจำตัว รอบเอวที่ปกติ-ผิดปกติ เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ผานิต เพียรบำรุงสุขศรี⁽¹⁸⁾ ที่พบว่า ดัชนีมวลกายที่แตกต่างกันไม่มีการจัดการด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน 3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านสุขภาพจิตและจิตวิญญาณ มีความสัมพันธ์กับเพศ อายุ และการศึกษา อยู่ในระหว่างร้อยละ 20.0-24.3 เนื่องจากพนักงานอาจได้รับความกดดัน ทั้งในเรื่องของสภาพแวดล้อมและบทบาทในการปฏิบัติงาน จึงทำให้ทั้งเพศชายและเพศหญิงเกิดความกดดันและความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นนทชา วิมลวัฒนา⁽¹⁹⁾ ที่พบว่า ด้านการจัดการความเครียด มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง 4) ด้านสุขภาพสังคม การมีส่วนร่วมของพนักงานในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับอายุ ร้อยละ 23.0 เนื่องจากอายุมีผลต่อการมีส่วนร่วมและการแสดงออกทางความคิดเห็นของพนักงาน ในบางครั้งผู้ที่มีอายุต่างกัน แสดงความคิดเห็นต่างกัน อาจทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นในสถานประกอบการ จึงทำให้สุขภาพทางสังคมเสียไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิธินันท์ เจริญบัณฑิตย์⁽²⁰⁾ ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า การมีความคิดเห็นทางสุขภาพที่แตกต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

■ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การดำเนินงานโครงการ 10 แดกเจก ปลอดภัยดี สุขภาพดี งานดี มีความสุข ควรมีนโยบายและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง พัฒนาต่อยอดการดำเนินงานที่จะสามารถนำไปสู่การสร้างความรู้ ยกระดับการพัฒนาและ

ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และการพัฒนาศักยภาพเพื่อการสร้างเสริม หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการและภาคีเครือข่ายได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ แต่อย่างไรก็ตามปัจจัยที่หนุนเสริมความสำเร็จที่สำคัญ คือ ผู้บริหาร แคนนำสุขภาพ ภาคีเครือข่าย และองค์ความรู้ที่จำเป็นในการดำเนินงาน ควรพิจารณาการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นอย่างยั่งยืน นอกจากนี้ควรมีการทบทวนและปรับปรุงหนังสือความรู้การส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการตามแนวทาง 10 แพคเกจ ให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายด้วยการเขียนเป็นเสมือนหนังสือคู่มือของแกนนำสุขภาพ และพนักงานของสถานประกอบการ

2. ควรพัฒนาสถานประกอบการให้เป็นสถานประกอบการ “ต้นแบบ” ในการส่งเสริมสุขภาพพนักงานในสถานประกอบการ และจัดอยู่ในตัวชี้วัด KPI กลุ่มคุณภาพ โดยกำหนดเป้าหมายให้แต่ละจังหวัดในพื้นที่ที่รับผิดชอบ มีต้นแบบ

อย่างน้อย 1 แห่ง และจัดลำดับมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการต้นแบบเป็น 4 ระดับ คือ ระดับเพชร ทอง เงิน และระดับกำลังพัฒนา และมีรางวัลมอบให้พร้อมใบประกาศเกียรติคุณ

■ ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. ศูนย์อนามัยแต่ละแห่งจัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ รวบรวมข้อมูลทั้งสถานประกอบการที่เข้าร่วมและยังไม่ได้เข้าร่วมพัฒนาสุขภาพ โดยข้อมูลที่รวบรวมควรครอบคลุม เรื่องที่สำคัญอย่างน้อย 3 เรื่องคือ พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของพนักงาน ข้อมูลพื้นฐานของสถานประกอบการ ศักยภาพและความพร้อมในการพัฒนาสุขภาพของสถานประกอบการ รวมทั้งมีการคืนข้อมูลพื้นที่ในแต่ละจังหวัดเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

2. ศูนย์อนามัยควรมีการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสถานประกอบการ “ต้นแบบ” ของแต่ละจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. วิทยทำงานกับการดูแลสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2014 [เข้าถึงเมื่อ 16 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/>
2. อมรรัตน์ มานะวัฒน์วงศ์, สุรศักดิ์ ไชยสงค์, สุพล ลิ้มวัฒนานนท์ จุฬารัตน์ ลิ้มวัฒนานนท์, กัญญา ดิษยาธิคม, วัลย์พร พิชรณกุล และคณะ. ผู้ป่วยด้วย NCD มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอยู่มากน้อยแค่ไหน [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 16 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4771/hsri_journal_v11n3_p345.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. ผู้จัดการออนไลน์. เปิด 10 แพคเกจ สร้างสุขภาพดีในที่ทำงาน หวังลดอัตราการตายจากโรคเรื้อรัง [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 17 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://mgronline.com/qol/detail/9620000087814>
4. สาริษฐา สมทรัพย์, จุฬารัตน์ ปฎิเวทย์, ปวีณา สุขพรรณพิมพ์, บรรณารักษ์. คู่มือแนวทางส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ 10 Packages. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนุสสทกรรณการเกษตรแห่งประเทศไทย; 2562.
5. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 10 Package ปลอดภัยดี สุขภาพดี งานดี มีความสุข ในสถานประกอบการ [สื่ออัลติมีเดีย]. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 16 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://multimedia.anamai.moph.go.th/video-knowledges/10-package/>

6. Maymeiling. System Theory [อินเทอร์เน็ต]. 2014 [เข้าถึงเมื่อ 21 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://maymayny.wordpress.com/2014/10/26/system-theory/>
7. Yamane T. Statistics: An Introductory Analysis. 3rd ed. New York: Harper and Row Publications; 1973.
8. นิยม ปุราคำ. ทฤษฎีของการสำรวจสถิติจากตัวอย่าง และการประยุกต์. กรุงเทพมหานคร: ศ.ส. การพิมพ์; 2517.
9. แสงอรุณ อิศระมาลัย และภัทรภรณ์ กฤษณะพันธ์. การประยุกต์ใช้ระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานในสถานประกอบการ : กรณีศึกษาบริษัทแปซิฟิกแปรรูปสัตว์น้ำ จังหวัดสงขลา [อินเทอร์เน็ต]. 2550 [เข้าถึงเมื่อ 21 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1809?locale-attribute=th>
10. จันทร์ทิพย์ อินทวงศ์, เกษสุดา คำแก้ว, สุนทร เจริญภูมิการกิจ, ระพีพร ศรีจันทร์. การเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคของพนักงานในสถานประกอบการขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดระยอง. ธรรมชาติศาสตร์เวชสาร 2556;13(3):340-51.
11. นฤกร ไชยสุขทักษิณ, ทวีศักดิ์ พุฒสุชัย, วันชัย ธรรมสังการ. ผู้นำต้นแบบเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน [คู่มือนิพนธ์ปรัชญาคณะศึกษาศาสตร์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ; 2562.
12. World Health Organization. The ottawa charter for health promotion [Internet]. 2020 [cited 2022 May 29]. Available from: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en%20first%20International%20Conference%20on,health%20movement%20around%20the%20world>.
13. อภิษฎา ศรีเครือตง, จิตภา เริงมีศรีสุข, พระครูสังฆรักษ์จักรกฤษณ์, ภูริปัญญา (กัตติยง). การพัฒนาเครือข่ายการบริหารงานของเทศบาลนครนนทบุรี [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: http://www.thai-explore.net/file_upload/submitter/file_doc/4043e37ea87f6ee8a33dcf6e936e11fe.pdf
14. เกษมศานต์ ชัยศิลป์. การพัฒนาเครือข่ายการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของเยาวชน [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยาการพัฒนาศาสตร์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
15. สถาพร ภัทรภินันท์. การสร้างพลังในภาคีเครือข่าย ต่อผลการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 18 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://km.stno.moph.go.th/media/r2r/>
16. ญาณิสรา ปินตานา, พิสมัย จารุขวลิต, มณีวรรณ ไวกสิกรณ์, วดีรดา ทวีทรัพย์ล้ำเลิศ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://203.157.71.172/academic/web/files/2563/research/MA2563-001-01-0000000240-0000000136.pdf>
17. สมบูรณ์ อินสุพรรณ. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพศึกษา]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2551.
18. ผาณิตย์ เพียรบำรุงสุขศรี. การให้ความสำคัญกับสุขภาพพนักงานขององค์กรเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการ]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2562.
19. นนทชา วิมลวัฒนา, ทิพาพันธุ์ สังฆะพงษ์, รัตนา ปานเรียแสน. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. วารสารกิจการุณย์ 2560;24(2):67-81.
20. นิธินันท์ เจริญบัณฑิตย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2559.