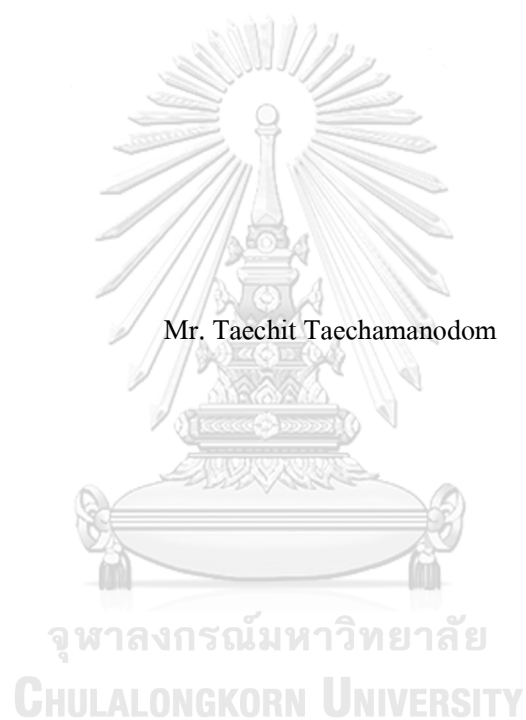


กิจกรรมและนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการของ
งานทรัพยากรบุคคล ประเทศไทย



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2566

Workplace health promotion and non-communicable disease prevention activities and policies
among human resources departments in Thailand



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Health Research and Management
Department of Preventive and Social Medicine
Faculty Of Medicine
Chulalongkorn University
Academic Year 2023

หัวข้อวิทยานิพนธ์	กิจกรรมและนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการของงานทรัพยากรบุคคล ประเทศไทย
โดย	นายเดชิต เตชะมโนดม
สาขาวิชา	การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์พรชัย สิทธิศรีณย์กุล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ดร. นายแพทย์เจดน์ รัตนจินะ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉันทชาย สิทธิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สรันยา เสงพระพรหม)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์พรชัย สิทธิศรีณย์กุล)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ดร. นายแพทย์เจดน์ รัตนจินะ)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์สุรศักดิ์ บุรณตรีเวทย์)

เตชิต เตชะมโนดม : กิจกรรมและนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
ไม่ติดต่อในสถานประกอบการของงานทรัพยากรบุคคล ประเทศไทย . (Workplace
health promotion and non-communicable disease prevention activities and policies
among human resources departments in Thailand) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ศ. ดร.นพ.พรชัย
สิทธิศรีธัญกุล, อ.ที่ปรึกษาร่วม : ดร. นพ.เจดน์ รัตนจินะ

สถานประกอบการมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ วิถีชีวิต และเป็นสถานที่ที่มีโอกาสจะ
โน้มน้าวพฤติกรรม รวมทั้งสร้างเสริมสุขภาพของพนักงาน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา
การดำเนินการ และนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพในที่ทำงานของสถานประกอบการเอกชน
งานวิจัยนี้เป็นการการศึกษาแบบภาคตัดขวาง โดยดำเนินการเก็บข้อมูลผ่านแบบสอบถาม จาก
ผู้บริหาร และบุคลากรฝ่ายทรัพยากรบุคคลในบริษัท 814 แห่งในประเทศไทย ระหว่างเดือน
มกราคมถึงมีนาคม พ.ศ. 2566 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
ได้แก่ ระยะเวลาดำเนินงานของสถานประกอบการ ขนาดสถานประกอบการ และการจัดสรร
งบประมาณ เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบสองตัวแปรระหว่างข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ
และนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพในที่ทำงานของสถานประกอบการ พบว่าปัจจัยเรื่องการ
จัดสรรงบประมาณ มีความสัมพันธ์กับการกำหนดนโยบายในทุกหัวข้อ การศึกษานี้แสดงให้เห็น
ว่าระยะเวลาการดำเนินงานของสถานประกอบการ ขนาดสถานประกอบการ และการจัดสรร
งบประมาณมีบทบาทสำคัญในความสำเร็จในการดำเนินการและความเป็นไปได้ของนโยบาย
สร้างเสริมสุขภาพของพนักงานภายในสถานประกอบการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สาขาวิชา	การวิจัยและการจัดการด้าน สุขภาพ	ลายมือชื่อนิติกร
ปีการศึกษา	2566	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก
		ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม

6570035530 : MAJOR HEALTH RESEARCH AND MANAGEMENT

KEYWORD: Workplace health promotion, non-communicable diseases, human resources

Taechit Taechamanodom : Workplace health promotion and non-communicable disease prevention activities and policies among human resources departments in Thailand . Advisor: Prof. Pornchai Sithisarankul, MD, MPH, DrPH Co-advisor: JATE RATANACHINA, MD MSc PhD DIC

The workplace impacts the health of the workforce, thereby assuming a pivotal role in socioeconomic advancement. This study aimed to investigate the executions and potential of workplace health promotion (WHP) policies in workplaces. A cross-sectional study was undertaken among the Human Resources (HR) executives and personnel across listed 814 enterprises located in Thailand between January and March 2023. We found that WHP executions demonstrated a significant association with longer business operations, large-scale enterprises, and budget allocation. The WHP policies showed significant associations with budget allocation for health promotion, including policies on employee involvement, physical environment, psychological support, engagement and trust, management and leadership, work design, and monitoring and evaluation. This study indicates that the duration of organizational operations, the size of the organization, and the allocation of budgetary resources for health promotion play crucial roles in determining the successful executions and feasibility of WHP policies within organizations.

Field of Study: Health Research and
Management

Student's Signature

Academic Year: 2023

Advisor's Signature

Co-advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลือจากอาจารย์ ขอขอบคุณ ศ.ดร.นพ. พรชัย สิทธิธรรมกุล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และอ.ดร.นพ.เจตน์ รัตนจินะ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สละเวลาช่วยดูแล เอาใจใส่ ให้ความช่วยเหลือ แก้ไขจุดบกพร่อง และให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องจน วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ

ขอขอบคุณ รศ.ดร.สรินยา เสงพระพรหม ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และศ.ดร. นพ.สุรศักดิ์ บุรณตรีเวทย์ กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย ที่ให้ความกรุณามาเป็นกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ และได้ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ขึ้น

ขอขอบคุณ ศ.ดร.นพ.วิโรจน์ เข็มจรัสรังสี ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะ แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดร.นพ.ไพโรจน์ เสา่น่วม ผู้ช่วยผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ คุณยอดขวัญ รุจกนกนาฎ นัก บริหารแผนงานชำนาญการพิเศษ สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ ที่ให้เกียรติสละเวลาในการตรวจทานความถูกต้องของเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

ขอขอบคุณผู้บริหาร และผู้ประสานงานนิคมอุตสาหกรรมอมตะซิตี้ ชลบุรี ที่ให้ความ อนุเคราะห์ และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล รวมไปถึงผู้บริหาร และพนักงานทรัพยากร บุคคลทุกท่านที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบคุณ คณาจารย์ทุกท่านที่ได้สั่งสอนวิชาการให้แก่ผู้วิจัย ขอขอบคุณเพื่อนนิสิต ปริญญาโทและปริญญาเอก ตลอดจนเจ้าหน้าที่ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะ แพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่คอยสนับสนุนและให้คำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณครอบครัว ที่คอยสนับสนุนและให้กำลังใจตลอดมา ทำให้วิทยานิพนธ์ ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เดชิต เตชะมโนคม

สารบัญ

หน้า

.....	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ	ฉ
บทที่ 1.....	1
บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย	1
1.2 คำถามงานวิจัย	3
1.3 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย.....	3
1.4 สมมติฐานงานวิจัย.....	3
1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น.....	4
1.6 การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติ.....	4
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและการนำไปประยุกต์ใช้	4
1.8 ข้อยกเว้น ปัญหา และอุปสรรคของงานวิจัยและวิธีการแก้ไข	4
1.9 กรอบแนวคิดงานวิจัย	5
บทที่ 2.....	6
ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	6
2.1 โรคไม่ติดต่อ	6
2.2 การสร้างเสริมสุขภาพ.....	7

2.3 การสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ	11
2.4 งานทรัพยากรบุคคล	16
บทที่ 3.....	17
วิธีการดำเนินการวิจัย.....	17
3.1 การเตรียมการก่อนดำเนินการวิจัย.....	17
3.1.1 ทบทวนวรรณกรรม	17
3.1.2 ระเบียบวิธีการวิจัย	17
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	18
3.3 ตัวแปรในการวิจัย.....	21
3.3.1 ตัวแปรต้น.....	21
3.3.2 ตัวแปรตาม	21
3.4 การรวบรวมข้อมูล	21
3.4.1 ขั้นตอนเตรียมการ.....	21
3.4.2 ขั้นตอนดำเนินการ	21
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	22
บทที่ 4.....	25
ผลการวิจัย	25
4.1 อัตราการตอบกลับของแบบสอบถาม	25
4.2 ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ	26
4.3 ข้อมูลการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ	28
4.3.1 กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ .	28
4.3.2 การให้พนักงาน Work from home/Teleworking.....	33
4.3.3 นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ .	33

4.3.4 ปัญหาและอุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อของงาน ทรัพยากรบุคคล	37
4.4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปสถานประกอบการ กับการดำเนินการ นโยบาย ปัญหาและอุปสรรคด้านการสร้างเสริมสุขภาพ.....	38
4.4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปสถานประกอบการ และกิจกรรมการสร้างเสริม สุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ ด้วยการวิเคราะห์ เปรียบเทียบสองตัวแปร	38
4.4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปสถานประกอบการ กับกิจกรรมการ สร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการด้วยการ วิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Linear Regression)	38
4.4.3 ความสัมพันธ์ข้อมูลทั่วไปสถานประกอบการ และนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและ การป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ ด้วยการวิเคราะห์เปรียบเทียบสองตัว แปร	39
4.4.4 ความสัมพันธ์ข้อมูลทั่วไปสถานประกอบการ และปัญหาและอุปสรรคของการสร้าง เสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อของงานทรัพยากรบุคคล ด้วยการวิเคราะห์ เปรียบเทียบสองตัวแปร	42
บทที่ 5.....	44
อภิปราย	44
ภาคผนวก	50
แบบสอบถาม	50
บรรณานุกรม	58
ประวัติผู้เขียน	65

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

กระแสโลกาภิวัตน์ในปัจจุบันส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน หนึ่งในด้านที่สำคัญ คือสุขภาพของประชากร⁽¹⁾ โดยเฉพาะประชากรวัยแรงงาน ซึ่งหมายถึงประชากรที่มีอายุ 15 ถึง 60 ปี ถือเป็นประชาชนส่วนใหญ่และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ⁽²⁾ อย่างไรก็ตาม ประชากรกลุ่มดังกล่าวพบว่ามีอัตราการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases: NCDs) สูงขึ้นเรื่อย ๆ กลายเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประชาชนไทย พ.ศ. 2559 พบว่าประเทศไทย มีอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 427.4 ต่อ ประชากรแสนคน ในส่วนเฉพาะวัยแรงงาน พบว่า พ.ศ. 2556 มีอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 355.3 ต่อ ประชากรแสนคน⁽³⁾ อีกทั้งแนวโน้มของโรคไม่ติดต่อยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁽⁴⁾ ส่งผลให้เกิดการเสียโอกาส และต้นทุนทางเศรษฐกิจ รวมถึงค่าใช้จ่ายทางตรงในการรักษาพยาบาล ป้องกัน ควบคุมโรค ค่าใช้จ่ายทางอ้อมจากการลดผลิตภาพการทำงาน ที่ท้ายที่สุดส่งผลเสียต่อเศรษฐกิจไทยโดยรวม⁽⁵⁾

จากการจัดอันดับสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรไทย พ.ศ. 2564 โดยกระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรคไม่ติดต่อ 4 โรค ประกอบด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิต และโรคเบาหวาน จัดอยู่ใน 10 อันดับแรก⁽⁶⁾ โดยที่สาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อนั้น ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่นการบริโภคยาสูบ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากผลสำรวจสุขภาพ พบว่าความชุกของโรคเบาหวาน และความดันในประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อเปรียบเทียบกับระหว่าง พ.ศ. 2551 - 2552 กับล่าสุด พ.ศ. 2562 - 2563 พบว่า เพิ่มขึ้นร้อยละ 37.68 เช่นเดียวกับกับความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 18.69⁽⁴⁾

จากการศึกษาของ Schmier และคณะ ทำการศึกษาทบทวนวรรณกรรมพบว่าพนักงานในสถานประกอบการที่มีน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วนมีการลาป่วย หรือมีอาการบาดเจ็บในที่ทำงาน นำไปสู่ผลเสียต่อการทำงาน และค่ารักษาพยาบาลที่สูงขึ้น⁽⁷⁾ การศึกษาของ Musich และคณะ ทำการศึกษาพนักงานในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าค่ารักษาพยาบาลที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้น โดยค่ารักษาพยาบาลรายปีเฉลี่ย 3,836 ดอลลาร์สหรัฐ ในกลุ่มดัชนีมวลกายปกติ เมื่อเปรียบเทียบกับ 6,103 ดอลลาร์สหรัฐ ในกลุ่มดัชนีมวลกายเกิน 35 กิโลกรัมต่อเมตร²⁽⁸⁾ ในทางตรงกันข้ามหากพนักงานมีการดูแลตนเองโดยเฉพาะการออกกำลังกาย จะส่งผลดีต่อสุขภาพ และลดการลาป่วยได้⁽⁹⁾ โดยปัญหาการลาโดยส่วนมากของพนักงาน คือปัญหาด้านสุขภาพ ก่อให้เกิดการสูญเสียผลผลิตในที่ทำงาน ไม่เพียงแต่ปัญหาทางกายเท่านั้น ยังพบว่าผลกระทบจากความทุกข์ทางจิตใจ การไม่ออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่มีผลลบต่อประสิทธิภาพการทำงานอีกด้วย⁽¹⁰⁾

โดยเฉลี่ยพนักงานใช้เวลาอยู่ในสถานประกอบการ ร้อยละ 30 ในแต่ละวัน ตั้งแต่การทำงาน การรับประทานอาหาร การใช้ห้องน้ำ รวมถึงการสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ บริเวณที่ทำงาน ทำให้

สถานประกอบการมีอิทธิพลต่อชีวิต และสุขภาพของพนักงานอย่างมาก⁽¹¹⁾ สถานประกอบการจึงมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ วิถีชีวิต และเป็นสถานที่ที่มีโอกาสจะโน้มน้าวพฤติกรรม รวมทั้งสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ส่งเสริมการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร ตลอดจนแง่มุมอื่น ๆ ของวิถีชีวิตให้มีสุขภาพดี⁽¹²⁾

การสร้างเสริมสุขภาพภายในสถานประกอบการส่งผลดีต่อนายจ้างและสถานประกอบการ โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ปรับเปลี่ยนได้ พบว่าเป็นประโยชน์ต่อการควบคุมค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพในอนาคตได้ โดยอาจลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ถึงร้อยละ 25^(13, 14)

การสร้างเสริมสุขภาพ มีการกล่าวถึงครั้งแรกในงานประชุม กฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (The Ottawa Charter for Health Promotion) เป็นที่มาของแนวทาง และแรงบันดาลใจของการสร้างเสริมสุขภาพจนถึงปัจจุบันในหลายภูมิภาคทั่วโลก⁽¹⁵⁾ ประเทศไทยได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อผ่านแผนปฏิบัติการต่าง ๆ การดำเนินนโยบายโดยหลายหน่วยงาน จากความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ตั้งแต่ระดับมหภาคลงมา ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข⁽⁴⁾ นอกจากนี้ยังมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงเฉพาะอีก ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน พ.ศ.2553-2562⁽¹⁶⁾ ยุทธศาสตร์การลดโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2568⁽¹⁷⁾ แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ.2565-2570⁽¹⁸⁾ และแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561-2573⁽¹⁹⁾ นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องทั้งภายในกระทรวงสาธารณสุข และภายนอกกระทรวงสาธารณสุขร่วมกัน โดยมีความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์ชาติกับแผนในระดับต่าง ๆ หน่วยงานระดับกรม หรือกองเองก็มีการออกนโยบายที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ เช่น กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, กรมอนามัย ที่มีกลุ่มภารกิจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้น

ปัจจุบันการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการในประเทศไทย ขึ้นอยู่กับแต่ละสถานประกอบการ โดยเฉพาะในภาคเอกชนที่เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย ที่ผ่านมามีโครงการที่อาจเทียบเคียงได้ เช่น ชุดความรู้สุขภาพ 10 เรื่อง (10 Packages) ของกรมอนามัย มาเป็นกลยุทธ์ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค⁽²⁰⁾ ร่วมกับภาคีเครือข่าย โครงการความสุขในสถานที่ทำงาน (Happy Workplace: HWP) ด้วยการใช้เครื่องมือความสุข 8 (Happy 8) สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)⁽²¹⁾ ซึ่งเป็นแนวทางในการบริหารจัดการชีวิตให้มีความสุขอย่างยั่งยืน หน่วยงานภาครัฐมีโครงการสร้างเสริมสุขภาพข้าราชการและบุคลากรภาครัฐในโครงการ “365 วัน รัฐ ไร้ โรค” โดยคณะทำงานของสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย และภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สนับสนุนโดย สสส.⁽²²⁾ ที่มุ่งเน้นในการสร้างเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่ในองค์กรภาครัฐ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมในเบื้องต้นพบว่า แต่ละสถานประกอบการมีการดำเนินการกันเองที่แตกต่างกันไป

งานทรัพยากรบุคคล เป็นงานที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวมของพนักงาน หนึ่งในมุมมองการจัดการความเป็นอยู่ที่ดี คือด้านกายภาพ ประกอบไปด้วย สุขภาพทางกาย สุขภาพทาง

จิตใจ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความปลอดภัย เป็นหนึ่งในนั้น⁽²³⁾ ซึ่งมีความหมายใกล้เคียงกับการสร้างเสริมสุขภาพ ที่นิยามตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ คือการใด ๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี⁽²⁴⁾

ที่ผ่านมาแต่ละสถานประกอบการมีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพภายในแต่ละสถานประกอบการกันเอง ไม่ได้มีข้อบังคับหรือกฎเกณฑ์ที่ชัดเจน ดังนั้นงานวิจัยนี้จัดทำขึ้นด้วยวัตถุประสงค์ต้องการทราบถึงการดำเนินการ และนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการในปัจจุบัน ผ่านงานทรัพยากรบุคคลในประเทศไทย เพื่อทราบสถานการณ์ปัจจุบัน ทิศทางนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพผ่านงานทรัพยากรบุคคล รวมถึงเข้าใจปัจจัยต่าง ๆ ที่สนับสนุน หรือที่เป็นอุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ และรวบรวมข้อมูลเหล่านี้อย่างเป็นระบบ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาให้งานทรัพยากรบุคคลมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของบุคลากร ก่อให้เกิดกิจกรรมหรือนโยบายที่กว้างขวางขึ้น ผ่านการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ อันนำไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพพนักงาน และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของสถานประกอบการในอนาคตได้

1.2 คำถามงานวิจัย

- 1) สถานประกอบการมีการดำเนินการ นโยบาย ปัญหาและอุปสรรคด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบใดบ้าง ในมุมมองของงานทรัพยากรบุคคลในสถานประกอบการ ภาคเอกชนในประเทศไทย
- 2) ปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อผ่านงานทรัพยากรบุคคลในสถานประกอบการภาคเอกชนในประเทศไทย

1.3 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

- 1) ต้องการทราบถึงสถานการณ์การดำเนินการ นโยบาย ปัญหาและอุปสรรคด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ในมุมมองของงานทรัพยากรบุคคลในสถานประกอบการ ภาคเอกชนในประเทศไทย
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการและนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ ภาคเอกชนในประเทศไทย

1.4 สมมติฐานงานวิจัย

กำหนดสมมติฐาน (Null hypothesis)

- ลักษณะข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ และอุปสรรคในแต่ละสถานประกอบการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินการ และนโยบายเสริมสร้างสุขภาพที่แตกต่างกัน

กำหนดสมมติฐานแย้ง (Alternative hypothesis)

- ลักษณะข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ และอุปสรรคในแต่ละสถานประกอบการ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินการ และนโยบายเสริมสร้างสุขภาพที่แตกต่างกัน

1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น

ผู้ตอบแบบสอบถามทุกคนตอบแบบสอบถามด้วยความเข้าใจ และด้วยความจริงใจ

การเก็บรวบรวมข้อมูลในวัน เวลาและสถานที่ที่แตกต่างกัน ไม่มีผลทำให้การตอบแบบสอบถามเปลี่ยนแปลงไป

การเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบออนไลน์ และไม่ออนไลน์ ไม่มีผลทำให้การตอบแบบสอบถามเปลี่ยนแปลงไป

1.6 การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติ

1. การสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ หมายถึง การใด ๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพทางกาย จิต และสังคม และเกิดขึ้นในสถานประกอบการ
2. งานทรัพยากรบุคคล หมายถึง บุคคลที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ในการสร้างเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงาน

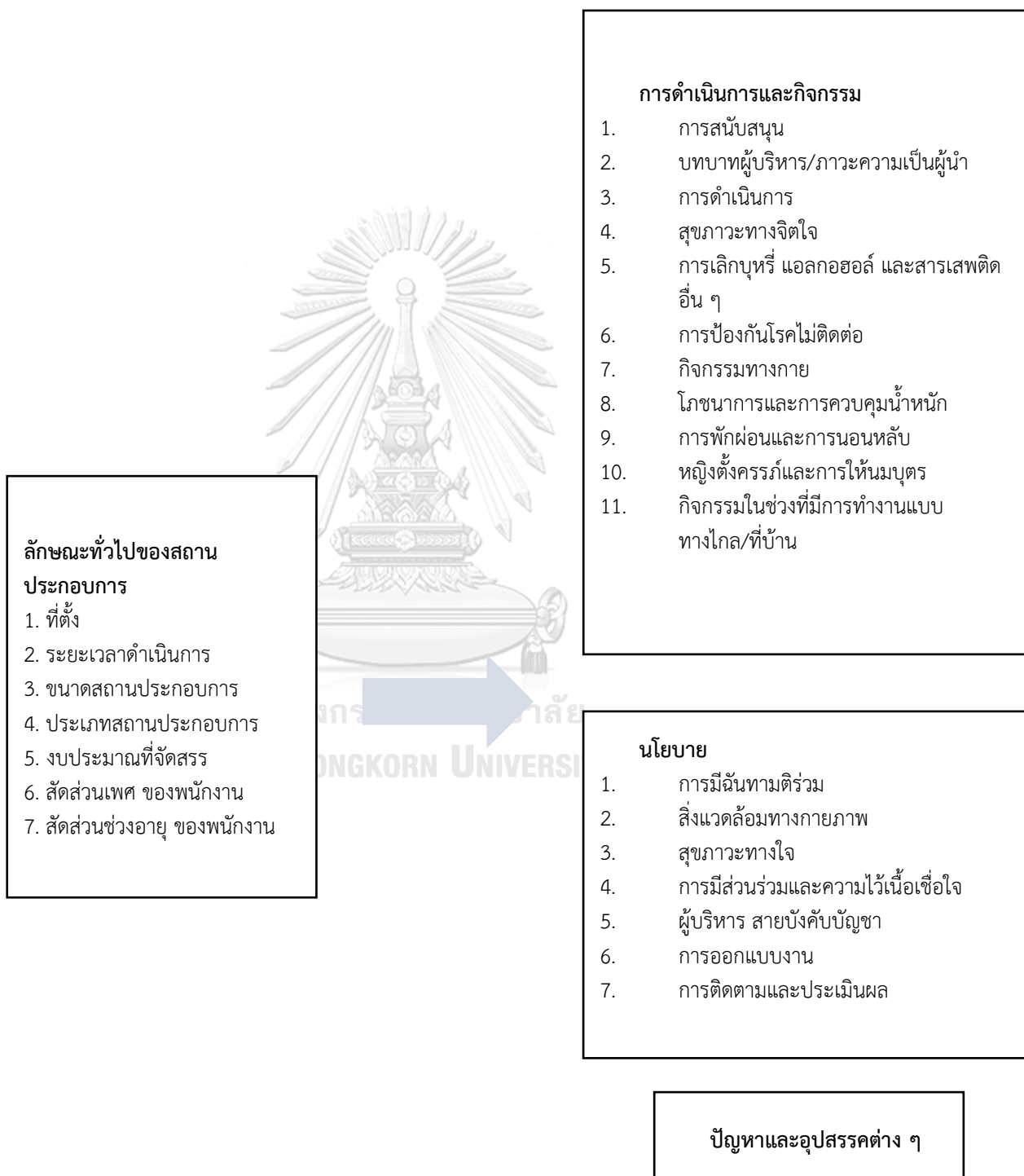
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและการนำไปประยุกต์ใช้

1. ระดับบุคคล เป็นข้อมูลสำรวจเบื้องต้น
2. ระดับองค์กร ทราบปัญหาและแนวทางปรับปรุงการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ
3. ระดับประเทศ เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปพัฒนานโยบายที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ และสามารถใช้ในการศึกษาวิจัยต่อไปในอนาคตได้

1.8 ข้อจำกัด ปัญหา และอุปสรรคของงานวิจัยและวิธีการแก้ไข

1. งานวิจัยนี้ทำการศึกษาในประชากรกลุ่มเดียว อาจทำให้การนำข้อมูลขยายผลไปสู่ ประชากรกลุ่มใหญ่ทำได้ยาก
2. งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงภาคตัดขวางณจุดใดจุดหนึ่ง (Cross-sectional study) ทำให้ไม่สามารถบอกความสัมพันธ์เชิงสาเหตุได้ (Causal relationship)
3. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจส่งผลต่อการเก็บข้อมูลได้

1.9 กรอบแนวคิดงานวิจัย



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2.1 โรคไม่ติดต่อ

โรคไม่ติดต่อ (Noncommunicable diseases: NCDs) เป็นโรคที่ไม่แพร่ต่อจากคนสู่คน การดำเนินโรคมีระยะเวลายาวนาน มักไม่หายเองตามธรรมชาติ และไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยก่อนวัยอันควร ความผิดปกติ และคุณภาพชีวิตที่ลดลง⁽²⁵⁾ เป็นผลมาจากปัจจัยทางพันธุกรรม สรีรวิทยา สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมร่วมกัน โรคไม่ติดต่อประเภทหลัก ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทุกภูมิภาค และทุกประเทศ ภาวะเหล่านี้มักเกี่ยวข้องกับกลุ่มอายุที่มากขึ้น⁽¹⁾

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) พบว่าโรคไม่ติดต้อคร่าชีวิตผู้คนไป 41 ล้านคนทั่วโลกในแต่ละปี คิดเป็น 71% ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลกในแต่ละปี มีผู้ป่วยมากกว่า 15 ล้านคนเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 30 ถึง 69 ปี ส่วนใหญ่ของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตส่วนใหญ่ หรือ 17.9 ล้านคนต่อปี รองลงมาคือโรคมะเร็ง 9.3 ล้านคนต่อปี โรคระบบทางเดินหายใจ 4.1 ล้านคนต่อปี และโรคเบาหวาน 1.5 ล้านคนต่อปี โรคในกลุ่มนี้มีสัดส่วนรวมกันมากกว่าร้อยละ 80 ของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต้อก่อนกำหนดทั้งหมด⁽¹⁾

โรคไม่ติดต้อยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประชาชนไทยทั้งในแง่ภาระโรค และอัตราการเสียชีวิต ก่อนวัยอันควร หรือคิดเป็นประมาณร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด⁽³⁾ ในปัจจุบันแนวโน้มของโรคไม่ติดต้อยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁽⁴⁾ ก่อให้เกิดต้นทุนทางเศรษฐกิจ รวมถึงค่าใช้จ่ายทางตรงในการรักษาพยาบาล ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต้อ และค่าใช้จ่ายทางอ้อมจากการลดผลิตภาพการทำงาน⁽²⁶⁾ โรคไม่ติดต้อส่งผลเสียต่อเศรษฐกิจไทย 1.6 ล้านล้านบาทต่อปี คิดเป็น ร้อยละ 9.7 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Gross National Domestic Produce: GDP) ของ พ.ศ. 2562 ค่าใช้จ่ายเหล่านี้แบ่งเป็น ร้อยละ 9 ในการรักษาโรค และ ร้อยละ 91 ในการสูญเสียอันเนื่องมาจากภาวะขาดงาน ภาวะทำงานไม่เต็มความสามารถ⁽²⁷⁾ หรืออาจถึงขั้นเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยหรือความทุพพลภาพก่อนวัยอันควร⁽²⁸⁾ นอกจากนี้มีความเป็นไปได้มากกว่าบุคคลที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต้อ โรคใดโรคหนึ่งจะขาดงานบ่อย หรือทำงานไม่เต็มความสามารถ โรคไม่ติดต้อจึงส่งผลเสียต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และความยั่งยืนทางการคลังของรัฐบาลและบริการสาธารณะในระยะยาว⁽²⁶⁾

ในประเทศไทย โรคไม่ติดต้อ 4 โรค อยู่ใน 10 อันดับแรกของสาเหตุการตายของประชากรไทย⁽⁶⁾ ความน่าจะเป็นของการเสียชีวิต ในกลุ่มอายุ 30 ถึง 69 ปีของประเทศไทย จากโรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง ใน พ.ศ. 2561 คือ ร้อยละ 7.28, 4.02, 1.28 และ 0.62 ตามลำดับ⁽⁴⁾ โดยตามเป้าหมายระดับโลกแล้ว ประเทศไทยควรลดความน่าจะเป็นของการเสียชีวิตรวม 4 โรคให้ต่ำกว่า 11.07 หรือลดลงร้อยละ 25 จึงจะบรรลุเป้าหมายตามประกาศขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO)⁽¹⁾

สำหรับสาเหตุโรคเหล่านี้ได้รับอิทธิพลจากโลกาภิวัตน์การขยายตัวของเมืองอย่างรวดเร็ว และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป⁽¹⁾ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ประกอบด้วย การบริโภคยาสูบ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากรายงานสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงเปรียบเทียบในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2552 พ.ศ. 2557 - 2558 และ พ.ศ. 2562 - 2563 พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงที่มีแนวโน้มดีขึ้น ได้แก่ การสูบบุหรี่ พฤติกรรมเสี่ยงที่มีแนวโน้มแย่ลง ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การกินผักและผลไม้ไม่เพียงพอตามข้อเสนอแนะ (≥ 5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน) ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน (ดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./ม²) ภาวะอ้วนลงพุง (เส้นรอบเอว ≥ 90 ซม. ในชาย และ ≥ 80 ซม. ในหญิง) และภาวะไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง (Total Cholesterol ≥ 240 มก./ดล.) พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวโน้ม ความชุกของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป⁽²⁹⁾

จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้การจัดการโรคไม่ติดต่อได้รับผลกระทบไปด้วย เนื่องมาจากการหยุดชะงักด้านบริการด้านสุขภาพในประเทศต่าง ๆ และผู้คนต่างหันมาให้ความสนใจกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019⁽³⁰⁾ หลายประเทศเกิดการปิดเมืองเพื่อเว้นระยะห่างเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ โดยเมื่อสถานประกอบการปิดทำการ การทำงานจึงเปลี่ยนรูปแบบไปเป็นการทำงานที่บ้าน (Work from home) รูปแบบการทำงานนี้ส่งผลต่อความเป็นอยู่ การทำงาน และวิถีชีวิตของคนงาน เช่น รูปแบบการรับประทานอาหาร นิสัยการนอนหลับ และการออกกำลังกายที่เปลี่ยนแปลงไป⁽³¹⁾ ยังมีรายงานที่ชี้ให้เห็นว่าคนที่ป่วยโรคไม่ติดต่อ มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่รุนแรงมากขึ้นหากติดเชื้อ และหลายประเทศมีความพยายามในการจัดการกับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้เกิดการละเลยในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อตามปกติ จากการหยุดชะงักของการบริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ⁽³²⁾ ในประเทศไทยเองก็ทำให้การคัดกรองโรคไม่ติดต่อไม่เป็นไปตามที่กำหนด และไม่สามารถบรรลุเป้าหมายในการตรวจคัดกรองได้ อีกทั้งยังมีการระดมทรัพยากร และบุคลากรไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019⁽⁴⁾

2.2 การสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพ ถูกกล่าวถึงครั้งแรก ณ การประชุมนานาชาติ ครั้งที่ 1 เรื่อง “การสร้างเสริมสุขภาพ” ในปี พ.ศ. 2529 ที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา เป็นการจัดร่วมกันระหว่างองค์การอนามัยโลก องค์การสุขภาพและสวัสดิการแห่งแคนาดา และสมาคมสาธารณสุขแห่งแคนาดา ที่ประชุมเน้นถึงหลักในการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยผลการประชุมปรากฏใน กฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (The Ottawa Charter for Health Promotion) โดยความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพคือ กระบวนการเพิ่มสมรรถนะ ให้บุคคลมีความสามารถเพิ่มขึ้น ในการควบคุมและกำหนดสุขภาพ ส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีขึ้น ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความปลอดภัย มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ตลอดจนมีการป้องกันโรคร้าย ตั้งแต่เริ่มต้นจากการประชุมครั้งนี้ เป็นที่มาของแนวทางและแรงบันดาลใจของการสร้างเสริมสุขภาพ โดยดำเนินการผ่านวิธีปฏิบัติ 5 วิธีคือ⁽³³⁾

- (1) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy)
- (2) สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environments)
- (3) เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนที่เข้มแข็ง (Strengthen Community Action)
- (4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills)
- (5) ปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ (Reorient Health Services)



Ottawa Charter

ภาพที่ 2.1 แสดงวิธีปฏิบัติทั้ง 5 ประการ

(ปรับปรุงจาก An International Conference on Health Promotion : OTTAWA CHARTER FOR HEALTH PROMOTION, 1986)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีปฏิบัติ ทั้ง 5 ประการ ควรดำเนินการไปด้วยกัน จึงจะมีประสิทธิภาพเสริมกัน ไม่เพียงเท่านั้น บุคลากรสาธารณสุขจำเป็นต้องมีบทบาทในการ ชี้แนะ ให้ข้อเสนอแนะ (advocate) การเจรจาต่อรอง ไกล่เกลี่ย (Mediate) การเสริมความสามารถ (Enable) แก่ประชาชนในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ และการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง⁽³³⁾

องค์การอนามัยโลกได้นิยามความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการที่ช่วยให้ผู้คนสามารถควบคุมและปรับปรุงพัฒนาสุขภาพของตนเองได้⁽³⁴⁾ และตั้งแต่มีการประชุมสร้างเสริมสุขภาพระดับโลกขององค์การอนามัยโลกเรื่อยมา ก่อให้เกิดการพัฒนาในด้านหลักการ แนวทาง ปฏิบัติการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ โดยล่าสุดการประชุมระดับโลกครั้งที่ 9 (Shanghai 2016) ในหัวข้อ "Promoting Health in the Sustainable Development Goals: Health for all and all for health" มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมประชากรให้มีสุขภาพดีโดยมีการพัฒนาที่ยั่งยืน ภารกิจหลักขององค์การอนามัยโลก คือ การส่งเสริมสุขภาพควบคู่ไปกับการรักษาปกป้องประชากรโลกให้ปลอดภัยจากโรคภัยต่าง ๆ รวมทั้งให้บริการดูแลในกลุ่มเปราะบาง นอกเหนือจากการต่อสู้กับโรคร้ายต่าง ๆ

จะทำให้ทุกคนมีสุขภาพความแข็งแรงและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของคนทุกวัย โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง⁽³⁵⁾ โดยดำเนินการผ่าน 4 หลักการคือ⁽³⁶⁾

- (1) หลักธรรมาภิบาล (Good Governance)
- (2) การให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)
- (3) การกำหนดทิศทางเพื่อสุขภาพ (Healthy Settings)
- (4) การเคลื่อนไหวทางสังคม (Social mobilization)

สำหรับประเทศไทย ได้มีนิยามความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 ให้ความหมายว่า การใด ๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพทางกาย จิต และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี⁽²⁴⁾ โดยมีการดำเนินนโยบายตั้งแต่ระดับมหาดลงมา ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน เพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ เป็นส่วนสำคัญในการถ่ายทอดเป้าหมายและประเด็นยุทธศาสตร์ของยุทธศาสตร์ชาติลงสู่แผนระดับต่าง ๆ ต่อไป ซึ่งได้คำนึงถึงประเด็นร่วมหรือประเด็นที่ตัดข้ามในยุทธศาสตร์ ทำหน้าที่ประสานเชื่อมโยงเป้าหมายของแต่ละแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติให้มีความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน โดยจะประกอบด้วย สถานการณ์และแนวโน้มที่เกี่ยวข้องเป้าหมายและตัวชี้วัดในการดำเนินการซึ่งแบ่งช่วงเวลาออกเป็น 4 ช่วง ช่วงละ 5 ปี แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสาธารณสุข คนไทยทุกคนมีสุขภาพที่ดี⁽⁴⁾ โดยจะเชื่อมโยงของแผนยุทธศาสตร์ชาติกับแผนในระดับต่าง ๆ สำหรับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน โดยหนึ่งในหกยุทธศาสตร์ที่สำคัญและเกี่ยวกับสุขภาพคือยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ เพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ เนื่องจากทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยขับเคลื่อนสำคัญในการยกระดับการพัฒนาประเทศในทุกมิติไปสู่เป้าหมายการเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว⁽³⁷⁾

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติเป็นส่วนสำคัญในการถ่ายทอดเป้าหมายและยุทธศาสตร์ชาติลงสู่แผนระดับต่าง ๆ เพื่อเป็นกรอบในการดำเนินการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้บรรลุเป้าหมาย โดยมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคือ ประเด็นที่ 11 การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มุ่งเน้นการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมตั้งแต่ ระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศให้เอื้อต่อการพัฒนาศักยภาพคนไทยตลอดช่วงชีวิต เพื่อให้เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สามารถพัฒนาตนเองและเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาสังคม การพัฒนาคนเชิงคุณภาพใน ทุกช่วงวัย ตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์ ปฐมวัย วัยรุ่น วัยเรียน วัยแรงงาน และวัยผู้สูงอายุ เพื่อสร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพ⁽³⁸⁾ และประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาพในทุกรูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาพที่เหมาะสม⁽³⁹⁾

แผนการปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข กิจกรรมปฏิรูปที่ 2 การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย โดยกระทรวงสาธารณสุข จะเป็นหน่วยงาน

ผู้รับผิดชอบหลักในการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สภาการพยาบาล และหน่วยงานอื่นในกระทรวงสาธารณสุข เป็นอย่างน้อยในการดำเนินการ มีเป้าหมายคือบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริบาล การรักษาพยาบาลที่บ้าน ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น⁽⁴⁰⁾

สำหรับหน่วยงานระดับกรม หรือกองก็มีการออกนโยบายที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ เช่น แผนปฏิบัติการราชการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) ของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค เพื่อลดความเสี่ยง ลดการป่วย และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โดยมีเป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) ลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อลดลงร้อยละ 25 (การตายก่อนวัยอันควรหมายถึงการเสียชีวิตในช่วงอายุ 30 - 69 ปี) ภายในปี 2568 และสอดคล้อง กับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ด้านโรคไม่ติดต่อ คือ ลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อลง 1 ใน 3 ภายใน พ.ศ. 2573 ผ่าน 4 มาตรการ (2P2S) ได้แก่⁽⁴⁾

- 1) การนำขับเคลื่อนนโยบายและสร้างพันธมิตรความร่วมมือ (Policy and Advocacy: P)
- 2) การสร้างเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง (Promotion and Risk Reduction: P)
- 3) การเสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ (Strengthen Health System: S)
- 4) การเฝ้าระวังและติดตามประเมินผล (Surveillance Monitoring and evaluation: S)

กรมอนามัย ที่มีกลุ่มภารกิจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีภารกิจในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยกำหนดนโยบายและออกแบบระบบสร้างเสริมสุขภาพผ่านกระบวนการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี มีการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี รวมทั้งการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ตลอดจนจนถึงการสนับสนุนให้หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพดีโดยถ้วนหน้า⁽⁴¹⁾ โดยมีการออกนโยบายที่ครอบคลุมทั้ง 5 กลุ่มวัย⁽⁴²⁾

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ตั้งตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 มีวัตถุประสงค์ในการ ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัย สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมความเสี่ยงจากการบริโภคสุรายาสูบ หรือสารอื่น ๆ ที่ทำลายสุขภาพ และสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ สนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรายาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ ตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นการรณรงค์ผ่านโปสเตอร์ เว็บไซต์ หรือโครงการต่าง ๆ สนับสนุนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ในลักษณะที่เป็นสื่อเพื่อให้

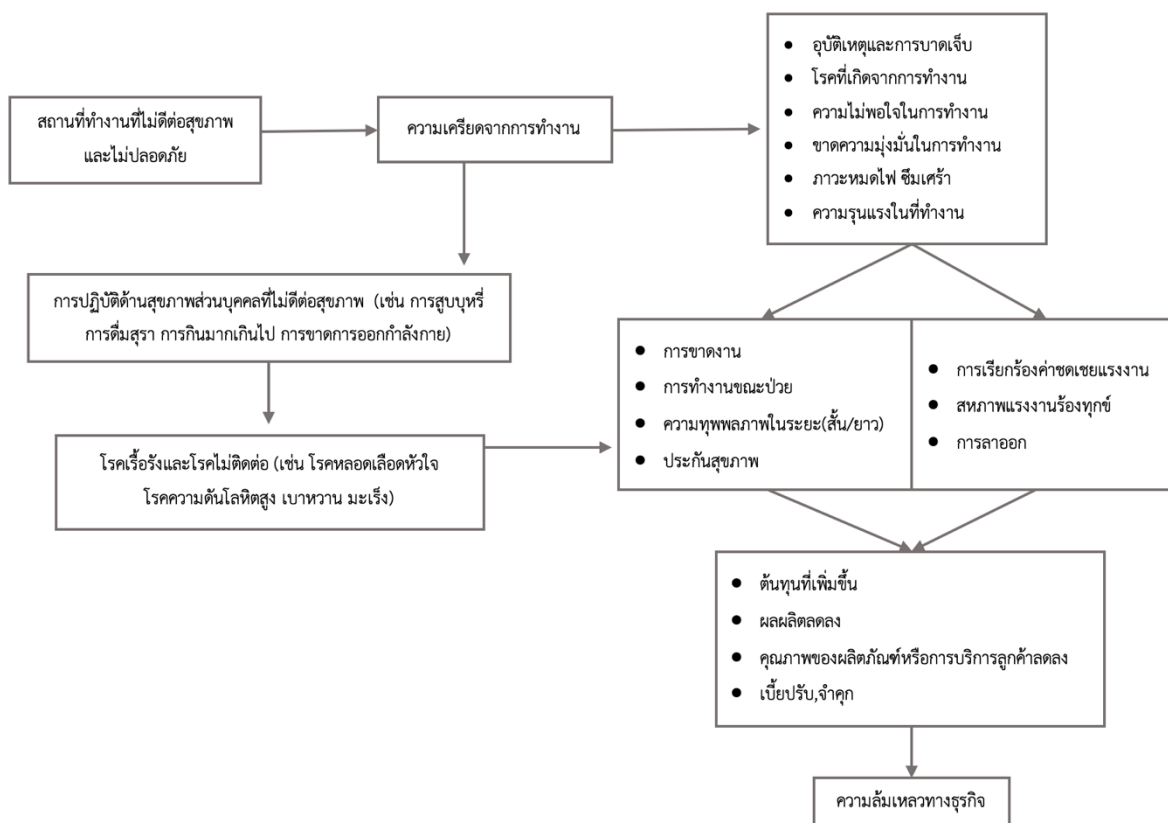
ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารอื่น ๆ ที่ทำลายสุขภาพ⁽²⁴⁾

2.3 การสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ

เนื่องจากพนักงานใช้เวลาส่วนใหญ่ของวันอยู่ในสถานที่ทำงาน⁽¹¹⁾ จึงถือเป็นสถานที่ที่มีโอกาสที่จะโน้มน้าวพฤติกรรม และส่งเสริมการออกกำลังกายตลอดจนแง่มุมอื่น ๆ ของวิถีชีวิตให้มีสุขภาพดี⁽¹²⁾ ส่งผลให้สถานประกอบการเกิดความผาสุก ความสามารถและประสิทธิผลในการทำงานของพนักงานดีขึ้น และการลาป่วยน้อยลง ผ่านกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย การปรับวิถีชีวิตหรือการปรับท่าทางการทำงาน⁽⁴³⁾

การจัดประชุมนานาชาติเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพครั้งที่ 4 พ.ศ. 2540 ณ กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย ได้กำหนดทิศทางในการสร้างเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21 (The Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century) นับเป็นการประชุมครั้งแรกในประเทศกำลังพัฒนา และการประชุมครั้งแรกที่มีส่วนร่วมกับภาคเอกชนในการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เน้นย้ำถึงความสำคัญของความร่วมมือจากหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน โดยให้ความสำคัญเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพคือการลงทุนที่สำคัญ (Health Promotion Is a Key Investment) มีหลักคิดที่ว่าสุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน และจำเป็นต่อการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจ โดยมีคำแนะนำลำดับความสำคัญสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21 ในข้อแรกคือ การส่งเสริมความรับผิดชอบต่อสังคมเพื่อสุขภาพ โดยผู้มีอำนาจตัดสินใจต้องยึดมั่นในความรับผิดชอบต่อสังคม ทั้งภาครัฐและเอกชนควรสร้างเสริมสุขภาพด้วยการดำเนินตามนโยบายและแนวปฏิบัติ ทั้งประชากรในตลาดแรงงานและบุคคลในสถานประกอบการ⁽⁴⁴⁾

องค์การอนามัยโลกเคยกล่าวในหัวข้อ Healthy Workplace Framework ว่า ความมั่งคั่งของธุรกิจตั้งอยู่บนพื้นฐานของสุขภาพของพนักงาน โดยมีเหตุผลมาจากหลากหลายแง่มุม ทั้งจากมุมมองด้านจริยธรรม ธุรกิจ รวมถึงกฎหมายในบางประเทศ สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อการดำเนินธุรกิจ ยังมีข้อมูลมากมายที่แสดงให้เห็นว่าในระยะยาว บริษัทที่ประสบความสำเร็จ และมีความสามารถในการแข่งขันได้มาก คือบริษัทที่มีประวัติด้านสุขภาพ และความปลอดภัยของพนักงานที่ดี จากการที่พนักงานมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง ดังรูป⁽⁴⁵⁾



ภาพที่ 2.2 แสดงความสัมพันธ์ปัจจัยที่มีผลกับสุขภาพพนักงาน รวมทั้งผลกระทบที่เกิดในสถานประกอบการ (ปรับปรุงจาก WHO healthy workplace framework and model: background and supporting literature and practices, 2010)

การดำเนินการระดับภูมิภาคมีตัวอย่างเครือข่ายยุโรปเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในที่ทำงาน (The European Network for Workplace Health Promotion: ENWHP) เป็นเวทีสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดที่สนใจในการปรับปรุงสุขภาพและสวัสดิภาพของพนักงาน มุ่งมั่นที่จะปรับปรุงสุขภาพและสวัสดิภาพในที่ทำงาน และลดผลกระทบของการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานที่มีต่อแรงงานในยุโรป⁽⁴⁶⁾ อีกทั้งมีการรับรองประกาศลักเซมเบิร์กว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการในสหภาพยุโรป (The Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union) ประกอบด้วยองค์กรจากทั้ง 27 ประเทศสมาชิกในเขตเศรษฐกิจยุโรป และสวิตเซอร์แลนด์ ด้วยหลักคิดที่ว่าบุคลากรที่มีสุขภาพดี มีแรงจูงใจ และมีคุณสมบัติเหมาะสมเป็นพื้นฐานสำหรับความเป็นอยู่ที่ดีทางสังคมและเศรษฐกิจในอนาคตของสหภาพยุโรป เนื่องจากการลงทุนในด้านสุขภาพ ถือว่าเป็นการลงทุนในอนาคต โดยการส่งเสริมสุขภาพในที่ทำงาน องค์กรสามารถลดต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย และเพิ่มผลิตภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากแรงงานที่มีสุขภาพดีขึ้น แรงจูงใจที่เพิ่มขึ้น ขวัญกำลังใจที่สูงขึ้น และความสัมพันธ์ในการทำงานที่ดีขึ้น⁽⁴⁷⁾

กรมอนามัย มีโครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานภายในสถานประกอบการเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ผ่าน “10 แพคเกจ ปลอดภัยดี งานดี มีความสุข ในสถานประกอบการ” หรือ 10 Packages หรือ ชุดความรู้สุขภาพ 10 เรื่อง มาเป็นกลยุทธ์ขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรค ร่วมกับภาคีเครือข่าย 7 หน่วยงาน ประกอบด้วย กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย และสมาคมโรงพยาบาลเอกชน นอกจากนี้ยังมีการนำแนวทางของชุดความรู้สุขภาพ 10 เรื่อง เป็นแนวทางส่งเสริมสถานประกอบการ ออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรวัยทำงานตามสภาพปัญหาทางสุขภาพแต่ละมิติและความต้องการของสถานประกอบการ⁽⁴²⁾ ชุดความรู้สุขภาพ 10 เรื่อง ประกอบด้วย

- ชุดที่ 1 หุ่นดีสุขภาพดี
- ชุดที่ 2 จิตสดใส ใจเป็นสุข
- ชุดที่ 3 ครอบครัวสดใส ใสใจดูแล
- ชุดที่ 4 สุขยอดคุณแม่
- ชุดที่ 5 เตรียมเกษียณอย่างมีคุณค่าพาชีวิวยืนยาว
- ชุดที่ 6 พิชิตออฟฟิศซินโดรม
- ชุดที่ 7 สถานประกอบการ จะก้าวไกล ใสใจสุขภาพแรงงานต่างชาติ
- ชุดที่ 8 สถานประกอบการดีชีวิตสดใสไร้แอลกอฮอล์ บุหรี่
- ชุดที่ 9 โรงอาหารปลอดภัยใสใจสุขภาพ
- ชุดที่ 10 สถานประกอบการปลอดภัยสิ่งแวดล้อมดี มีสมดุลชีวิต⁽⁴⁸⁾

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีแนวคิดเรื่อง Happy Workplace เป็นกระบวนการพัฒนาคนในองค์กร เพื่อให้องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง และเติบโตอย่างยั่งยืน เน้นการจัดการ “คน” เป็นหลัก โดยใช้ความสุขพื้นฐานแปดประการ (Happy 8) เป็นแนวทางในการบริหารจัดการชีวิตให้มีความสุขอย่างยั่งยืน มองความสุขเป็นสามส่วนคือ ความสุขของเราเอง ความสุขของครอบครัว ความสุขขององค์กรและสังคม ความสุขพื้นฐานแปดประการ ประกอบด้วย

Happy Body สุขภาพดี หมายถึง สุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ มาจากการที่รู้จักกิน, นอน, ใช้ชีวิตให้เหมาะสมกับเพศ วัย สถานการณ์ และเหมาะสมกับฐานะทางการเงิน

Happy Heart น้ำใจงาม หมายถึง มีน้ำใจคิดถึงคนอื่น เอื้ออาทรต่อกันและกัน รู้จักการแบ่งปันอย่างเหมาะสม

Happy Relax การผ่อนคลาย หมายถึง รู้จักการผ่อนคลายกับสิ่งต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต ทั้งชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว

Happy Brain การหาความรู้ หมายถึง ศึกษาหาความรู้พัฒนาตัวเองตลอดเวลา เพื่อให้เกิดความมั่นคงก้าวหน้าในการทำงาน

Happy Soul คุณธรรม หมายถึง มีhiriโอตปปะ ความละอาย และเกรงกลัวต่อการกระทำของตนเอง มีศีลธรรมในการดำเนินชีวิต มีคุณธรรม มีความซื่อสัตย์ มีความสามัคคี และ มีความเอื้ออาทรช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

Happy Money ใช้เงินเป็น หมายถึง สามารถจัดการรายรับรายจ่ายของตนเองได้ คือการใช้เงินเป็น รู้จักเก็บรู้จักใช้เป็นที่ให้พอดี มีชีวิตที่เหมาะสมกับตนเอง

Happy Family ครอบครัวที่ดี หมายถึง มีครอบครัวที่อบอุ่นและมั่นคง ให้ความสำคัญกับครอบครัว เป็นกำลังใจที่ดีในการทำงาน

Happy Society สังคมดี หมายถึง มีความรักสามัคคีเอื้อเฟื้อต่อสังคมที่ตนเองทำงานและพักอาศัย มีสังคมและสภาพแวดล้อมที่ดี⁽²¹⁾

โครงการเครือข่ายคนไทยไร้พุง มีจุดกำเนิดจากแนวคิดที่ต้องการรณรงค์ในเรื่อง การป้องกัน และสร้างเสริมสุขภาพ แทนแนวคิดเดิมที่มุ่งรักษาทางคลินิก เครือข่ายประกอบด้วย 5 องค์กรหลัก ภายใต้การสนับสนุนของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดแนวทางและมาตรการ ตลอดจนกิจกรรมต่าง ๆ ในการส่งเสริมและสนับสนุนการควบคุมไม่ให้เกิดโรคอ้วนลงพุง⁽⁴⁹⁾ จากนั้นมีการพัฒนาโครงการ การสร้างเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงานในองค์กร ด้วยการวางระบบเพื่อพัฒนาองค์กรไปสู่การเป็นองค์กรสุขภาพ (Healthy organization) มีวัตถุประสงค์ไม่เพียงแต่ให้ประชาชนวัยทำงานในองค์กรได้รับความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้มีสุขภาพดี ห่างไกลจากการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แต่ยังครอบคลุมถึงการถ่ายทอดความรู้สู่การปฏิบัติในชีวิตประจำวัน และอำนวยความสะดวกให้ผู้บริหาร และคณะทำงานสร้างเสริมสุขภาพ พนักงานขององค์กร สามารถนำตัวอย่าง แนวทาง สื่อความรู้ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในองค์กร ให้เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานในองค์กรได้ด้วย ใน 6 องค์กรประกอบหลัก ได้แก่

Healthy policy เป็นองค์ประกอบแรกและสำคัญที่สุด คือการที่ผู้บริหารเล็งเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของพนักงานในองค์กร โดยกำหนดนโยบายและแต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อรณรงค์ขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม จนพัฒนากลายเป็นวัฒนธรรมองค์กรในด้านการดูแลสุขภาพบุคลากร

Healthy workshop นำผลการตรวจสุขภาพ รวมถึงผลการสำรวจความต้องการของพนักงาน มาวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และต้องการวิธีการ ความรู้การดูแลสุขภาพด้านใดบ้าง เพื่อนำมาวางแผนจัดการอบรมเชิงปฏิบัติ ตามระดับความชุก และความรุนแรงของปัญหา

Healthy canteen ปรับสภาพแวดล้อมในองค์กรให้เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพ หนึ่งในสภาพแวดล้อมที่สำคัญคือ โรงอาหาร ปรับให้เป็นแหล่งความรู้และแหล่งที่พนักงานสามารถเลือกซื้ออาหารที่ดีต่อสุขภาพ

Healthy space ปรับพื้นที่ในองค์กร ให้เอื้อต่อการเพิ่มกิจกรรมทางกาย

Healthy meeting ปรับการประชุมให้มีประโยชน์ต่อสุขภาพมากขึ้น เช่น ปรับรูปแบบการประชุม, เสรีฟของว่างที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ

Healthy tournament ใช้การแข่งขันที่สนุกสนานให้พนักงานได้ร่วมทีมตามความสมัครใจ ในการแข่งขันสร้างเสริมสุขภาพ เน้นการปรับพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน⁽⁵⁰⁾



ภาพ 2.3 6 องค์ประกอบหลักในการวางระบบเพื่อพัฒนาองค์กรไปสู่การเป็นองค์กรสุขภาพ
(ปรับปรุงจาก เครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย : มาร่วมกันพัฒนาองค์กรไปสู่การเป็น “Healthy Organization” กันเถาะ 2560)

โครงการ 365 วัน รัฐไร้โรค โดย พรชัย สิทธิศรัณย์กุล และคณะทำงานของสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย และภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยมุ่งเน้นในการสร้างเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่ในองค์กรภาครัฐทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ ส่วนกลาง ภูมิภาค และท้องถิ่น (รวมถึงกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา) เนื่องจากในแต่ละปีที่ผ่านมา รัฐมีค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการรักษายาบาลให้แก่ข้าราชการ ลูกจ้าง บุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ และบิดามารดา ครอบคลุมเกือบทุกอย่างสูงที่สุด มากกว่าผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมและผู้ถือบัตรทองในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า และยังมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากหลายสาเหตุ สูงกว่าประกันสังคม-บัตรทองถึง 5 เท่า⁽⁵¹⁾ โครงการนี้มีจุดประสงค์มุ่งพัฒนาระบบและโครงสร้างในหน่วยงานราชการ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคลากรทุกระดับในหน่วยงานราชการ และสร้างเครือข่ายของหน่วยงานราชการ เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมพัฒนาให้เกิดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรที่ยั่งยืน จึงสนับสนุนให้เกิดโครงการ “รัฐไร้โรค” สร้างสุขภาพที่ดี เพื่อเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งเป็นโครงการที่จะช่วยให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมีสุขภาพที่ดี ลดการเจ็บป่วยในหน่วยงานราชการ อันจะส่งผลให้เกิดการลดภาระของรัฐในเรื่องค่ารักษายาบาลของข้าราชการและลูกจ้าง⁽⁵²⁾

2.4 งานทรัพยากรบุคคล

การจัดการทรัพยากรบุคคล (Human resources management: HRM) เป็นการให้บริการที่ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงาน โดยงานทรัพยากรบุคคล (Human resources: HR) สามารถทำให้องค์กรเกิดการพัฒนามีประสิทธิภาพได้ โดยตระหนักถึงทุกแง่มุมของการจ้างงานและการบริหารจัดการในองค์กร ครอบคลุมกิจกรรมการจัดการด้านพนักงาน, การจัดการความรู้, ความรับผิดชอบต่อสังคม, การพัฒนาองค์กร, การจัดหาทรัพยากร (กำลังคน การวางแผน การสรรหา การคัดเลือกและการจัดการความสามารถของพนักงาน) การเรียนรู้และการพัฒนาประสิทธิภาพ การจัดการรางวัล ความสัมพันธ์ของพนักงาน ความเป็นอยู่ที่ดี และการให้บริการพนักงาน

ในด้านการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดี (well-being) ของพนักงาน สามารถทำได้หลายทาง ตั้งแต่การสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่น่าพึงพอใจ อันประกอบด้วยระบบของงาน การออกแบบงาน สภาพการทำงาน และวิธีปฏิบัติต่อผู้คนที่ทำงาน การจัดการกับความเครียด การดูแลปัญหาความสมดุลระหว่างงานกับชีวิต (Work-life balance) การจัดการกับการล่วงละเมิดทางเพศ และปัญหาการกลั่นแกล้งในที่ทำงาน การให้บริการสำหรับบุคคลรวมถึงโครงการช่วยเหลือพนักงาน และให้บริการอื่น ๆ เช่น ร้านอาหาร สิ่งอำนวยความสะดวกทางสังคมและกีฬา⁽⁵³⁾

ปัจจุบันคำจำกัดความเรื่องความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงานครอบคลุมใจความกว้างขึ้นมากกว่าเพียงการลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ การป้องกันอุบัติเหตุ และโรคร้ายไข้เจ็บที่เป็นข้อกังวลมาโดยตลอด ความเป็นอยู่ที่ดีคำนึงถึงมิติที่หลากหลายของพนักงาน การที่นายจ้างตระหนัก และคำนึงถึงสุขภาพจิต ความพอใจ และความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงาน ในปัจจุบันเป็นหัวใจสำคัญในการจ้างงาน เป็นไปได้ยากที่นายจ้างจะว่าจ้างพนักงานโดยไม่สนใจสวัสดิการในที่ทำงาน ส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับต้นทุนทางอ้อมที่สูงต่อธุรกิจที่เกิดการเจ็บป่วยและการขาดงานจากสุขภาพ โดยมีมุมมองถึงการจัดการความเป็นอยู่ที่ดีอยู่ 5 ด้านเป็นหลัก⁽²³⁾

มุมมอง	องค์ประกอบ
ทางกายภาพ	สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความปลอดภัย
ค่านิยม	ความเสมอภาค ความหลากหลาย และการแสดงออก
การพัฒนาตนเอง	อิสระ การพัฒนาอาชีพ การเรียนรู้ตลอดชีวิต และความคิดสร้างสรรค์
ทางอารมณ์	ความสัมพันธ์เชิงบวก ความฉลาดทางอารมณ์ และความรับผิดชอบต่อสังคม
องค์กรการทำงาน	การจัดการการเปลี่ยนแปลง ความต้องการงาน ความเป็นอิสระและความมั่นคงในงาน

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

- 3.1 การเตรียมการก่อนดำเนินการวิจัย
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 ตัวแปรในการวิจัย
- 3.4 การรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 การเตรียมการก่อนดำเนินการวิจัย

3.1.1 ทบทวนวรรณกรรม

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อ การสร้างเสริมสุขภาพและงานทรัพยากรบุคคล ได้แก่ คำจำกัดความโรคไม่ติดต่อ (Noncommunicable diseases: NCDs) ปัญหา และสาเหตุ คำจำกัดความการสร้างเสริมสุขภาพ ประสิทธิภาพและความเป็นมา การสร้างเสริมสุขภาพในระดับต่างประเทศ ในประเทศไทย และในสถานประกอบการ ตัวอย่างกิจกรรมและการดำเนินการ และคำจำกัดความงานทรัพยากรบุคคล ขอบเขตงานทรัพยากรบุคคล

3.1.2 ระเบียบวิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research design)

การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ณ จุดใดจุดหนึ่ง (Descriptive cross-sectional study)

ประชากรเป้าหมาย (Target population)

ผู้บริหาร บุคลากรงานทรัพยากรบุคคลในระดับต่าง ๆ ของสถานประกอบการ ในประเทศไทย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ผู้บริหาร บุคลากรงานทรัพยากรบุคคลในระดับต่าง ๆ ที่เป็นตัวแทนในการร่วมการศึกษาวิจัย จากฝ่าย/งานทรัพยากรบุคคลในสถานประกอบการที่มีที่ตั้ง ภายในนิคมอุตสาหกรรมแห่งหนึ่ง ณ จังหวัดชลบุรี และ จังหวัดระยอง

ขนาดของประชากรที่ทำการศึกษา

การศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลสถานประกอบการ ทั้งหมด 814 สถานประกอบการ ในนิคมอุตสาหกรรมแห่งหนึ่ง (ที่ตั้ง ณ จังหวัดชลบุรี 562 สถานประกอบการ และ จังหวัดระยอง 252 สถานประกอบการ) สถานประกอบการละ 1 คน รวม 814 คน แบบไม่สุ่ม

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์นำเข้า (Inclusion criteria) ผู้บริหาร บุคลากรฝ่ายงานทรัพยากรบุคคล หรือเป็นผู้ปฏิบัติงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบ เกี่ยวข้องกับงานสร้างเสริมสุขภาพ ในสถานประกอบการนั้น ๆ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยโดยวิธีอ่าน เขียนหรือพูด

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ใช้สำรวจการดำเนินการ และกิจกรรม ความเป็นไปได้ต่อนโยบาย ปัญหาและอุปสรรค การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ โดยแบบสอบถามนี้แบ่งชุดคำถามเป็นทั้งหมด 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ จำนวน 11 ข้อ

ประกอบไปด้วยที่ตั้งสถานประกอบการ ระยะเวลาในการดำเนินธุรกิจ ขนาดสถานประกอบการ (จำนวนลูกจ้าง) ประเภทสถานประกอบการ อ้างอิงจากข้อมูลดัชนีกลุ่มอุตสาหกรรมและหมวดธุรกิจ โดยตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ประกอบด้วย ธุรกิจการเกษตร อาหารและเครื่องดื่ม แพชั่น ของใช้ในครัวเรือนและสำนักงาน ของใช้ส่วนตัวและเวชภัณฑ์ ชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ การแพทย์ ยานยนต์ วัสดุอุตสาหกรรมและเครื่องจักร บรรจภัณฑ์ เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เหล็กและผลิตภัณฑ์โลหะ วัสดุก่อสร้าง บริการรับเหมาก่อสร้าง พลังงานและสาธารณูปโภค พัฒนาอสังหาริมทรัพย์ ขนส่งและโลจิสติกส์ ปิโตรเคมีและเคมีภัณฑ์ พาณิชยกรรม (ผู้ให้บริการจำหน่ายสินค้าทั้งแบบค้าปลีก/ส่ง) บริการเฉพาะกิจ กระดาษและวัสดุการพิมพ์⁽⁵⁴⁾ ตำแหน่งผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วย ตำแหน่งสูงสุด (ตำแหน่งที่สูงที่สุดของสายงาน หรือรองจากสูงสุดของสายงาน) ผู้บริหารระดับกลาง (ตำแหน่งระดับผู้จัดการฝ่าย ส่วนงานหรือเทียบเท่า) ระดับบังคับบัญชา (ตำแหน่งที่มีลูกน้อง) และระดับปฏิบัติการ (ตำแหน่งที่ไม่มีลูกน้อง) สัดส่วนเพศของพนักงานภายในสถานประกอบการ อายุเฉลี่ยของพนักงาน ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ของพนักงานภายในสถานประกอบการ การมีงบประมาณสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ การเป็นสมาชิกของสมาคม ชมรม กลุ่มอุตสาหกรรม

ตอนที่ 2 กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ จำนวน 12 หัวข้อ รวมทั้งหมด 63 ข้อ

สอบถามในส่วนการดำเนินการและกิจกรรมในสถานประกอบการ โดยพัฒนาปรับประยุกต์แบบสอบถามมาจาก Workplace health: management practices⁽⁵⁵⁾ ที่ออกโดย National Institute for Health and Care Excellence (NICE) guideline สหราชอาณาจักร พ.ศ. 2558 หนังสือ CDC Worksite Health ScoreCard Manual⁽⁵⁶⁾ ที่ออกโดย Center for Disease Control and Prevention (CDC) สหรัฐอเมริกา และชุดคำถามต่อการจัดการช่วงที่มีการทำงานที่บ้าน (Work from home) จากคู่มือ Healthy and safe telework: technical brief โดยองค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2564⁽⁵⁷⁾ โดยเป็นการตอบ ใช่ หรือ ไม่ใช่ ในแต่ละข้อคำถาม

ใช่ หมายถึง สถานประกอบการดำเนินการหรือมีกิจกรรมตามข้อคำถาม

ไม่ใช่ หมายถึง สถานประกอบการไม่ได้ดำเนินการหรือไม่มีกิจกรรมตามข้อคำถาม

ตอนที่ 3 นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ จำนวน 7 หัวข้อ รวมทั้งหมด 31 ข้อ

สอบถามความเป็นไปได้ในส่วนนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ โดยพัฒนาจาก (NICE) guideline⁽⁵⁵⁾ โดยตัวเลือกคำตอบใช้มาตราวัดลิเคิร์ต (Likert scale) 4 ระดับ ประกอบด้วย

น้อยที่สุด หมายถึง มีความเป็นไปได้น้อยที่สุดที่สถานประกอบการจะกำหนดและดำเนินการ หรือมีการดำเนินการนานกว่า 1 ปี/ครั้ง

น้อย หมายถึง มีความเป็นไปได้น้อยที่สถานประกอบการจะกำหนดและดำเนินการ หรือมีการดำเนินการเป็นประจำทุกปี

มาก หมายถึง มีความเป็นไปได้มากที่สถานประกอบการจะกำหนดและดำเนินการ หรือมีการดำเนินการเป็นประจำทุก 6 – 12 เดือน

มากที่สุด หมายถึง มีความเป็นไปได้มากที่สุดที่สถานประกอบการจะกำหนดและดำเนินการ หรือมีการดำเนินการเป็นประจำทุก 1 – 6 เดือน

ตอนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อของงานทรัพยากรบุคคลจำนวน 7 ข้อ

พัฒนาปรับปรุงมาจากหนังสือ Workplace health needs assessment⁽⁵⁸⁾ ออกโดย Public Health of England สหราชอาณาจักร พ.ศ. 2560 โดยใช้มาตราวัดลิเคิร์ต 4 ระดับ ประกอบด้วย

ต่ำที่สุด หมายถึง เห็นว่าประเด็นนี้เป็นปัญหาและอุปสรรคของงานทรัพยากรบุคคลระดับต่ำที่สุด

ต่ำ หมายถึง เห็นว่าประเด็นนี้เป็นปัญหาและอุปสรรคของงานทรัพยากรบุคคลระดับต่ำ

สูง หมายถึง เห็นว่าประเด็นนี้เป็นปัญหาและอุปสรรคของงานทรัพยากรบุคคลระดับสูง

สูงที่สุด หมายถึง เห็นว่าประเด็นนี้เป็นปัญหาและอุปสรรคของงานทรัพยากรบุคคลระดับสูงที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นด้วยวิธีดังต่อไปนี้

1. ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity)

ใช้วิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน เพื่อพิจารณาความสอดคล้องของแบบสอบถามกิจกรรมและนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการของงานทรัพยากรบุคคล แต่ละข้อว่าสอดคล้องกับเนื้อหาหรือองค์ประกอบที่กำหนดหรือไม่ โดยกำหนดให้คะแนน ดังนี้

ให้ 1 คะแนน เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิแน่ใจว่า ข้อนั้นมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับตัวแปรและวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

ให้ 0 คะแนน เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิไม่แน่ใจว่า ข้อนั้นมีเนื้อหาที่สอดคล้องตัวแปรและวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

ให้ -1 คะแนน เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิแน่ใจว่า ข้อนั้นมีเนื้อหาไม่สอดคล้องกับตัวแปรและวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

ดำเนินการทดสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการโดย

- ศ.ดร.นพ.วิโรจน์ เจียมจรัสรังสี ศาสตราจารย์ ภาควิชาภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ดร.นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม ผู้ช่วยผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- คุณยอดขวัญ รุจนกนกนาฏ นักบริหารแผนงานชำนาญการพิเศษ สำนักงานสนับสนุนสุขภาพองค์กร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

หลังจากนั้นนำผลที่ได้ไปคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) คำนวณค่า IOC จากสูตร

$$IOC = \frac{\sum_{i=1}^N R_i}{N}$$

$$\Sigma R = \text{ผลรวมคะแนนรายชื่อของผู้เชี่ยวชาญ}$$

$$N = \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญ}$$

หากค่า IOC มีค่ามากกว่า 0.50 ขึ้นไปแสดงว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย⁽⁵⁹⁾ ผลการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านพบว่า ข้อคำถามจำนวน 112 ข้อ มีค่าคะแนนรายชื่ออยู่ในช่วง 0.67 ถึง 1.00 ซึ่งมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

2. นำแบบสอบถามไปทำการศึกษานำร่อง (Pilot test)

ดำเนินการการศึกษานำร่องในกลุ่มตัวหัวหน้าฝ่ายทรัพยากรบุคคล หรือตัวแทนที่ได้รับมอบหมาย ณ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ใน 20 คณะและสำนักวิชา ประกอบด้วยคณะครุศาสตร์ คณะจิตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ คณะนิเทศศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี คณะแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะศิลปกรรมศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ คณะสหเวชศาสตร์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ และสำนักวิชาทรัพยากรการเกษตร ต่อมาทำการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการทดสอบความเที่ยงแบบสอดคล้องภายในด้วยการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) กำหนดให้ค่าความน่าเชื่อถือได้ของสัมประสิทธิ์แอลฟาตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไปถือว่ามีความน่าเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้⁽⁶⁰⁾

3.3 ตัวแปรในการวิจัย

3.3.1 ตัวแปรต้น

ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ ที่ตั้งสถานประกอบการ ระยะเวลาในการดำเนินธุรกิจ ขนาดสถานประกอบการ ประเภทสถานประกอบการ ตำแหน่งผู้ตอบแบบสอบถาม สัดส่วนเพศของพนักงาน อายุเฉลี่ยของพนักงาน ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ของพนักงาน การมีงบประมาณสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ การเป็นสมาชิกของสมาคม ชมรม กลุ่มอุตสาหกรรม

3.3.2 ตัวแปรตาม

การดำเนินการและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ ความเป็นไปได้ต่อนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ ปัญหาและอุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อของงานทรัพยากรบุคคล โดยมีผลลัพธ์หลักของการวิจัย (Primary outcome) คือการดำเนินการและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ

3.4 การรวบรวมข้อมูล

3.4.1 ขั้นเตรียมการ

(สัปดาห์แรกของเดือนมกราคม 2566) ติดต่อประสานงานกับนิคมอุตสาหกรรม ในการเป็นตัวกลางประสานงานในการช่วยกระจายแบบสอบถามไปตามแต่ละสถานประกอบการ ในช่วงเดือนมกราคม

3.4.2 ขั้นดำเนินการ

(สัปดาห์ที่สองของเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม 2566) หลังจากได้รับอนุญาตในการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เริ่มส่งแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) ไปยังผู้ประสานงานนิคมอุตสาหกรรม เพื่อส่งเข้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคลในแอปพลิเคชันไลน์ และส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-Mail) ไปยังงานทรัพยากรบุคคลของแต่ละสถานประกอบการ

ส่งซองจดหมายผ่านพนักงานของนิคมอุตสาหกรรมที่ไปตรวจเยี่ยมแต่ละโรงงานเป็นประจำ ซึ่งในซองจดหมาย ประกอบด้วย ซองในการตอบกลับติดอากรแสตมป์ คำอธิบาย หนังสือรับทราบและยินยอม (Informed consent) และแบบสอบถาม

ส่งแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) เข้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคลในแอปพลิเคชันไลน์อีกครั้ง รวมถึงติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ โดยติดต่อไปยังสถานประกอบการตามเบอร์โทรศัพท์ที่ได้จากผู้ประสานงานนิคมอุตสาหกรรม เพื่อเป็นการเพิ่มอัตราการตอบกลับ

จัดการประชุมสัมมนา ในหัวข้อ การสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ณ นิคมอุตสาหกรรมแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี และดำเนินการแจกแบบสอบถาม คำอธิบาย หนังสือรับทราบและยินยอม (Informed consent)

ดำเนินการแจกแบบสอบถาม คำอธิบาย หนังสือรับทราบและยินยอม (Informed consent) หน่วยงานประชุมสัมมนา ณ นิคมอุตสาหกรรมแห่งหนึ่งในจังหวัดระยอง

หลังเก็บข้อมูลตามกำหนด ได้เอกสารตอบกลับรวม 263 ฉบับ คิดเป็นอัตราการตอบกลับ (Response Rate) ร้อยละ 32.3 ได้นำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บข้อมูล รวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องก่อนบันทึกลงในระบบคอมพิวเตอร์ จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม STATA version 16.0 (Stata Corporation, TX, USA) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ $p\text{-value} < 0.05$

สถิติเชิงพรรณนา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ

ประกอบไปด้วยที่ตั้งสถานประกอบการ ระยะเวลาในการดำเนินธุรกิจ ขนาดสถานประกอบการ ประเภทสถานประกอบการ ตำแหน่งผู้ตอบแบบสอบถาม สัดส่วนเพศของพนักงาน อายุเฉลี่ยของพนักงาน ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ของพนักงาน การมีงบประมาณสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ การเป็นสมาชิกของหน่วยงาน

ข้อมูลเชิงปริมาณ

ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ นำเสนอข้อมูลด้วย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ นำเสนอข้อมูลด้วย ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์

ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำเสนอข้อมูลด้วย จำนวน และร้อยละ

ตอนที่ 2 การดำเนินการและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถาน

ประกอบการ นำเสนอข้อมูลด้วย จำนวนและร้อยละ ในคำตอบ ใช่ และ ไม่ใช่

ตอนที่ 3 นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ

นำเสนอข้อมูลด้วย จำนวนและร้อยละคำตอบของระดับความเป็นไปได้ น้อยที่สุด น้อย มาก มากที่สุด

ตอนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อของงาน

ทรัพยากรบุคคล

นำเสนอข้อมูลด้วย จำนวนและร้อยละคำตอบของระดับความคิดเห็น ต่ำที่สุด ต่ำ สูง สูงที่สุด

สถิติเชิงอนุมาน

หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ กับการดำเนินการและกิจกรรมนโยบาย ปัญหาและอุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ

การวิเคราะห์ที่มีเพียงตัวแปรเดียว (Univariate analyses)

นำข้อมูลตอนที่ 2 กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ มาคิดคะแนน โดยรวมคำตอบรายข้อของการตอบ ใช่ =1 คะแนน และ ไม่ใช่ = 0 คะแนน ในเรื่องกิจกรรมตามรายหัวข้อที่ 1 ถึงหัวข้อที่ 10 และรวมข้อของการตอบ ใช่ ในทุกหัวข้อ

นำข้อมูลตอนที่ 3 นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการมาคิดคะแนน จากคำตอบจำนวน 4 ข้อ ในแต่ละข้อมีคะแนน 1-4 คะแนน (น้อยที่สุด น้อย มาก มากที่สุด)

เรียงจาก น้อยที่สุดไปมากที่สุด รวมคะแนนนโยบายในแต่ละหัวข้อดังนี้

หัวข้อที่ 1 นโยบายการมีฉันทามติร่วมในสถานประกอบการ รวมได้ระหว่าง 6-24 คะแนน

หัวข้อที่ 2 นโยบายสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในสถานประกอบการ รวมได้ระหว่าง 4-16 คะแนน

หัวข้อที่ 3 นโยบายสุขภาวะทางจิตใจในสถานประกอบการ รวมได้ระหว่าง 2-8 คะแนน

หัวข้อที่ 4 นโยบายการมีส่วนร่วมและความไว้วางใจ เชื่อใจ รวมได้ระหว่าง 4-16 คะแนน

หัวข้อที่ 5 นโยบายต่อผู้บริหาร สายบังคับบัญชา รวมได้ระหว่าง 8-24 คะแนน

หัวข้อที่ 6 นโยบายการออกแบบงาน รวมได้ระหว่าง 3-12 คะแนน

หัวข้อที่ 7 นโยบายการติดตามและประเมินผล รวมได้ระหว่าง 4-16 คะแนน

โดยมีสมมติฐานว่าแต่ละข้อมีน้ำหนักเท่ากัน (Assumed equal weight) และแต่ละอันตรภาคมีช่วงเท่ากัน (Assumed equal interval) นำคะแนนข้อย่อยในแต่ละรายหัวข้อมารวมกันเป็นคะแนนรายหัวข้อ แล้วนำมาแบ่งชั้นด้วยค่ามัธยฐาน เนื่องจากคะแนนรวมมีการกระจายแบบไม่ปกติ เมื่อแบ่งชั้นแล้วจะได้ กลุ่มที่มากกว่าเท่ากับค่ามัธยฐาน ซึ่งหมายถึง มีระดับความเป็นไปได้มากเกี่ยวกับนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ และกลุ่มที่น้อยกว่าค่ามัธยฐาน ซึ่งหมายถึง มีระดับความเป็นไปได้น้อยเกี่ยวกับนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ

นำข้อมูลตอนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อของงานทรัพยากรบุคคลมาคิดคะแนน จากคำตอบจำนวน 4 ข้อ (ต่ำที่สุด ต่ำ สูง สูงที่สุด) ในแต่ละข้อมีคะแนน 1-4 คะแนน เรียงจาก น้อยที่สุดไปมากที่สุด รวมคะแนนเป็น 1-4 คะแนน ในแต่ละหัวข้อ นำมาแบ่งชั้นด้วยค่าฐานนิยม เนื่องจากคะแนนคิดเป็นรายข้อ ไม่ได้นำมาวมกัน เนื่องจากมีเพียง 7 ข้อและเป็นการแสดงความคิดเห็นที่แต่ละข้ออาจมีฐานนิยมไม่เท่ากัน เมื่อแบ่งชั้นแล้วจะได้ กลุ่มที่มากกว่าค่าฐานนิยม ซึ่งหมายถึง มีระดับความคิดเห็นที่สูงในปัญหาและอุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อ และกลุ่มที่น้อยกว่าเท่ากับค่าฐานนิยม ซึ่งหมายถึง มีระดับความคิดเห็นที่ต่ำในปัญหาและอุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อ

การวิเคราะห์เปรียบเทียบสองตัวแปร (Bivariate analyses)

นำข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ มาหาความสัมพันธ์กับ ข้อมูลตอนที่ 2 การดำเนินการและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ โดยให้คะแนนรายข้อของการตอบ ใช่ =1 คะแนน และ ไม่ใช่ = 0 คะแนน รวมข้อของการตอบ ใช่ ในทุกหัวข้อ หาความสัมพันธ์แบบ Bivariate analysis ด้วยวิธี t-test ข้อมูลตอนที่ 3 นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ

และการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ และข้อมูลตอนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อของงานทรัพยากรบุคคล ที่ได้ทำการแบ่งชั้นตาม univariate โดยหาความสัมพันธ์แบบ Bivariate analysis ด้วยวิธี Chi-Square หรือ Fisher's exact test

จากนั้นนำตัวแปรปัจจัยต่าง ๆ ที่ได้ทำการวิเคราะห์ในขั้นตอน การวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างตัวแปรสองตัว ที่มีค่า p-value < 0.25⁽⁶¹⁾ และหรือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามจากการทบทวนวรรณกรรม นำมาวิเคราะห์ การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Linear Regression) ด้วยวิธีการคัดเลือกตัวแปรแบบลำดับขั้น เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ กับกิจกรรม นโยบาย ปัญหาและอุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการต่อไป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ p-value < 0.05



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทราบถึงสถานการณ์การดำเนินการและกิจกรรม นโยบาย ปัญหาและอุปสรรคด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ ในมุมมองของงานทรัพยากรบุคคลในสถานประกอบการ ภาคเอกชนในประเทศไทย

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการและนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ ภาคเอกชนในประเทศไทย โดยนำเสนอผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

1. อัตราการตอบกลับของแบบสอบถาม
2. ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ
3. ข้อมูลการดำเนินการและกิจกรรม นโยบาย ปัญหาและอุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ
4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปสถานประกอบการ กับการดำเนินการและ กิจกรรม นโยบาย ปัญหาและอุปสรรคด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ

4.1 อัตราการตอบกลับของแบบสอบถาม

ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามผ่านผู้ประสานงานนิคมอุตสาหกรรมทั้งหมด 814 ฉบับ ได้เอกสารตอบกลับรวมทั้งสิ้น 263 ฉบับ คิดเป็นอัตราการตอบกลับ (Response Rate) ร้อยละ 32 แบ่งเป็นนิคมอุตสาหกรรมแห่งนั้น จ.ชลบุรี จำนวน 197 จาก 562 สถานประกอบการ คิดเป็นร้อยละ 35 และนิคมอุตสาหกรรมแห่งนั้น จ.ระยอง จำนวน 66 จาก 252 สถานประกอบการ คิดเป็นร้อยละ 26

ตารางที่ 4.1 จำนวนแบบสอบถามที่ส่งและได้รับคืน แบ่งตามจังหวัดที่ตั้งสถานประกอบการ

จังหวัดที่ตั้ง สถานประกอบการ	จำนวนแบบสอบถาม ที่ส่ง (ฉบับ)	จำนวนแบบสอบถาม ที่ได้รับคืน (ฉบับ)	อัตราการตอบกลับ (ร้อยละ)
ชลบุรี	562	197	35.0
ระยอง	252	66	26.2
รวม	814	263	32.3

4.2 ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ

จากการเก็บข้อมูลในสถานประกอบการทั้งสิ้น 263 แห่ง พบว่าสถานประกอบการตั้งอยู่ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 197 แห่ง (ร้อยละ 75) และอยู่ในจังหวัดระยอง 66 แห่ง (ร้อยละ 25) ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มสินค้าอุตสาหกรรม โดยเป็นธุรกิจยานยนต์ มากถึงร้อยละ 34 รองลงมาคือ ธุรกิจเหล็กและผลิตภัณฑ์โลหะ (ร้อยละ 14) และธุรกิจวัสดุอุตสาหกรรมและเครื่องจักร (ร้อยละ 11) ตามลำดับ สถานประกอบการมีสัดส่วนเพศส่วนใหญ่ของพนักงานใกล้เคียงกัน โดยมีสถานประกอบการที่พนักงานส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53 ในด้านขนาดของสถานประกอบการ ส่วนใหญ่เป็นสถานประกอบการขนาดใหญ่ประมาณร้อยละ 40 รองลงมาคือขนาดกลาง (ร้อยละ 35) และส่วนน้อยคือขนาดเล็ก (ร้อยละ 25) สถานประกอบการทั้งหมดมีระยะเวลาการเปิดดำเนินการเฉลี่ย 19 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.5) อายุเฉลี่ยของพนักงานในสถานประกอบการคือ 33 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.8) ส่วนใหญ่พนักงานในสถานประกอบการมีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรืออนุปริญญา ร้อยละ 65 และพบว่ามีการจัดสรรงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการจำนวน 172 แห่ง (ร้อยละ 65) โดยข้อมูลทั้งหมดมาจากผู้ตอบแบบสอบถามในตำแหน่งระดับบริหาร พนักงานระดับบังคับบัญชา และพนักงานระดับปฏิบัติการ ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 38 ร้อยละ 32 และร้อยละ 30 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ (n = 263)

	จำนวน	ร้อยละ
ที่ตั้งสถานประกอบการ		
ชลบุรี	197	74.9
ระยอง	66	25.1
กลุ่มอุตสาหกรรม		
ธุรกิจการเกษตร		0.4
อาหารและเครื่องดื่ม	5	1.9
แฟชั่น	5	1.9
ของใช้ในครัวเรือนและสำนักงาน	12	4.6
ของใช้ส่วนตัวและเวชภัณฑ์	2	0.8
ยานยนต์	88	33.5
วัสดุอุตสาหกรรมและเครื่องจักร	28	10.7
ปิโตรเคมีและเคมีภัณฑ์	24	9.1
บรรจุภัณฑ์	6	2.3
ขนส่งและโลจิสติกส์	4	1.5
เหล็กและผลิตภัณฑ์โลหะ	37	14.1
วัสดุก่อสร้าง	3	1.1
พัฒนาอสังหาริมทรัพย์	2	0.8
พลังงานและสาธารณูปโภค	1	0.4
การแพทย์	5	1.9
พาณิชย์	1	0.4

	จำนวน	ร้อยละ
บริการเฉพาะกิจ	12	4.6
ชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์	24	9.1
อื่น ๆ	3	1.1
จัดกลุ่มอุตสาหกรรม		
นอกกลุ่มสินค้าอุตสาหกรรม	80	30.4
สินค้าอุตสาหกรรม	183	69.6
ตำแหน่งผู้ตอบแบบสอบถาม		
ผู้บริหาร	100	38.0
ระดับบังคับบัญชา	83	31.6
ระดับปฏิบัติการ	80	30.4
สัดส่วนเพศของพนักงานส่วนใหญ่ในสถานประกอบการ		
หญิงมากกว่าชาย	125	47.5
ชายมากกว่าหญิง	138	52.5
ขนาดสถานประกอบการ		
ขนาดเล็ก (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 คน)	67	25.5
ขนาดกลาง (51 – 200 คน)	92	36.0
ขนาดใหญ่ (มากกว่า 200 คน)	104	39.5
ระยะเวลาในการเปิดดำเนินการ		
(ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	18.76 \pm 11.5	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี	150	57.0
มากกว่า 19 ปี	113	43.0
อายุเฉลี่ยของพนักงาน		
(ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	33.49 \pm 3.8	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 33 ปี	117	44.5
มากกว่า 33 ปี	146	55.5
ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ของพนักงาน		
ประถม - มัธยมต้น	38	14.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/อนุปริญญา	170	64.6
อุดมศึกษา (ปริญญา)	55	20.9
การจัดสรรงบประมาณ		
มี	172	65.4
ไม่มี	91	34.6

4.3 ข้อมูลการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ

4.3.1 กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ

ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 การดำเนินการและกิจกรรมแบ่งเป็น 10 ด้าน ได้แก่ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ การกำหนดบทบาทผู้บริหาร/ภาวะความเป็นผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพ การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ การให้ความสำคัญด้านสุขภาวะทางจิตใจ การเลิกบุหรี่ แอลกอฮอล์ และสารเสพติดอื่น ๆ กิจกรรมทางกาย โภชนาการและการควบคุมน้ำหนัก การพักผ่อนและการนอนหลับ และ หญิงตั้งครรภ์และการให้นมบุตร

ด้านที่ 1 กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ พบว่าสถานประกอบการส่วนใหญ่เกินร้อยละ 50 มีการดำเนินการด้านนี้ โดยเฉพาะการตรวจสุขภาพประจำปี มีจำนวนมากกว่าร้อยละ 98. แต่กิจกรรมที่ยังดำเนินการน้อยกว่าร้อยละ 50 คือ การผนวกประเด็นด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานเป็นหนึ่งในเป้าหมายทางธุรกิจ

ด้านที่ 2 การกำหนดบทบาทผู้บริหาร/ภาวะความเป็นผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่าผู้นาองค์กร มีความมุ่งมั่นที่จะมีสุขภาพที่ดีและเป็นแบบอย่างให้กับพนักงาน มากถึงร้อยละ 76 แต่มีเกณฑ์การคัดเลือกหัวหน้างานที่มีคุณสมบัติความใส่ใจเกี่ยวข้องกับสุขภาพของพนักงานเพียงร้อยละ 41 เท่านั้น

ด้านที่ 3 การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่าสถานประกอบการเกินร้อยละ 50 ไม่มีกิจกรรมด้านนี้ เช่น การมีสิ่งจูงใจเพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ การมีกิจกรรมการแข่งขันในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น และการสร้างเสริมให้พนักงานมีส่วนร่วมในการออกแบบบทบาทของตนเอง แต่กิจกรรมที่ทำได้เกินร้อยละ 95 คือ การมีอุปกรณ์การทำงานที่สะอาด และมีมาตรฐานที่ดี และมีการติดตั้งอุปกรณ์สำนักงานอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการบาดเจ็บระหว่างการทำงาน

ด้านที่ 4 การให้ความสำคัญด้านสุขภาวะทางจิตใจ พบว่ากิจกรรมที่ทำได้ส่วนมาก คือ มีกิจกรรมลดความเครียดหรือกระชับความสัมพันธ์ของพนักงาน มีการตรวจสอบและแก้ไข หากพนักงานรู้สึกว่าการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมถึงเปิดโอกาสให้พนักงานมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในสถานที่ทำงานที่ส่งผลต่อความเครียด แต่กิจกรรมที่ยังทำได้น้อย ได้แก่ การฝึกอบรมผู้จัดการ/หัวหน้างาน ให้มีความสามารถในการรับรู้หรือประเมินภาวะเครียดหรือซึมเศร้าของพนักงาน การจัดกิจกรรมที่พัฒนาจิตใจทางด้านอารมณ์และความรู้สึก การจัดสถานที่ทางศาสนาให้พนักงาน และการประเมินภาวะเครียดหรือซึมเศร้าในสถานประกอบการ

ด้านที่ 5 การเลิกบุหรี่ แอลกอฮอล์ และสารเสพติดอื่น ๆ พบว่าส่วนมาก มีการห้ามขายบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติดอื่น ๆ ในสถานประกอบการ โดยมีนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรเกินร้อยละ 70 แต่ไม่มีสิ่งจูงใจหรือการให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านการเลิกบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติดอื่น ๆ

ด้านที่ 6 การป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ พบว่ามีสถานประกอบการเพียงประมาณร้อยละ 50 เท่านั้น ที่มีการให้ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ มีการจัดอุปกรณ์

ตรวจวัดความดันโลหิตภายในสถานประกอบการ หรือมีการพิจารณาให้พนักงานมีเวลาหยุดตามสมควร เพื่อรับคำปรึกษา/การรักษาโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ โดยไม่สูญเสียค่าจ้าง

ด้านที่ 7 กิจกรรมทางกาย พบว่าสถานประกอบการส่วนใหญ่ไม่มีกิจกรรมด้านนี้ โดยพบเพียงร้อยละ 60 ที่มีสถานที่สำหรับพักผ่อนหย่อนใจหรือการออกกำลังกายในสถานประกอบการ หรือมีสิ่งอำนวยความสะดวกในการออกกำลังกาย นอกนั้นพบเพียงร้อยละ 20-40 เท่านั้น ได้แก่ การจัดโปรแกรมออกกำลังกาย สำหรับพนักงาน มีนโยบายช่วยค่าใช้จ่ายแก่พนักงานในการออกกำลังกาย หรือการสนับสนุนอุปกรณ์เพื่อการออกกำลังกาย

ด้านที่ 8 โภชนาการและการควบคุมน้ำหนัก พบว่าสถานประกอบการมากกว่าร้อยละ 50 ไม่มีกิจกรรมด้านนี้ ซึ่งได้แก่การมีรายการอาหารสุขภาพในโรงอาหาร การจัดสถานที่สำหรับซื้ออาหาร และเครื่องดื่มที่ดีต่อสุขภาพ การให้ส่วนลดสำหรับอาหารและเครื่องดื่มสุขภาพ การแสดงโภชนาการอาหารที่เห็นได้ชัด และการวัดองค์ประกอบของร่างกาย เช่น น้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย

ด้านที่ 9 การพักผ่อนและการนอนหลับ พบว่าสถานประกอบการจำนวนร้อยละ 68 มีการทำงานเป็นกะ และมีข้อห้ามในการทำงานติดต่อกันมากกว่า 1 กะ แต่มีเพียงร้อยละ 33 ที่ออกแบบตารางงานให้ช่วยลดความเหนื่อยล้าของพนักงาน และร้อยละ 16 ที่จัดหาสื่อและรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ

ด้านที่ 10 หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มและการให้นมบุตร พบว่ามีสถานประกอบการเพียงร้อยละ 43-49 ที่มีการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ การจัดสถานที่ส่วนตัวสำหรับการเก็บน้ำนมแม่ การจัดตารางงานให้ยืดหยุ่นสำหรับมารดา และการส่งเสริมการลาเพื่อเลี้ยงดูบุตรโดยยังได้รับค่าจ้าง (ตารางที่ 4.3.1.1)

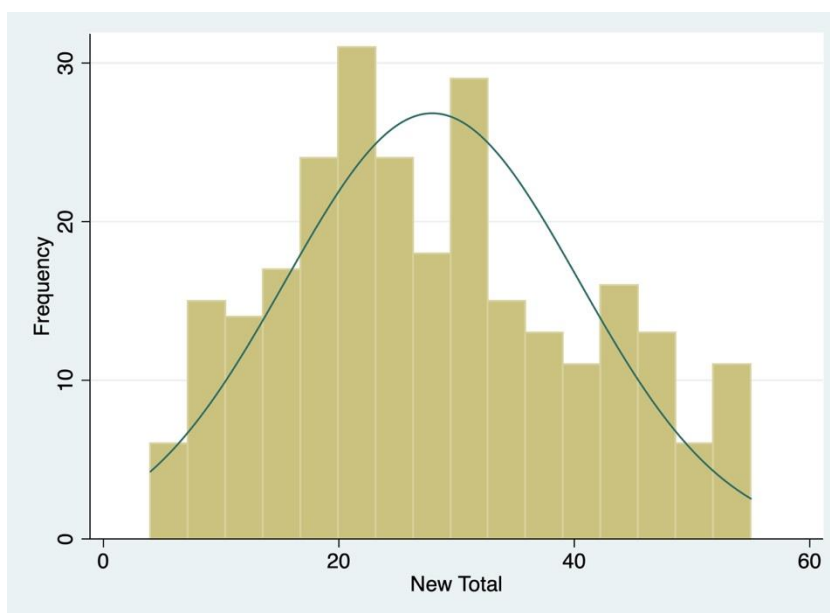
ตารางที่ 4.3.1.1 กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ

การดำเนินการและกิจกรรม		มี จำนวน (ร้อยละ)
1	กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ	
1.1	มีการดำเนินการและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ	184 (69.9)
1.2	มีการผนวกประเด็นด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานเป็นหนึ่งในเป้าหมายทางธุรกิจ	119 (45.3)
1.3	มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะ	131 (49.8)
1.4	มีการให้ความรู้พนักงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	185 (70.3)
1.5	มีนโยบายด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี รวมอยู่ในโปรแกรมการปฐมนิเทศการฝึกอบรมสำหรับพนักงานใหม่	146 (55.5)
1.6	มีการติดตามและประเมินผลของกิจกรรม นโยบาย หรือข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับสุขภาพของพนักงาน	141 (53.6)
1.7	มีการตรวจสอบสุขภาพประจำปี/ตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงของพนักงานเป็นประจำทุกปี	260 (98.9)
2	การกำหนดบทบาทผู้บริหาร/ภาวะความเป็นผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพ	
2.1	ผู้นำองค์กร มีความมุ่งมั่นที่จะมีสุขภาพที่ดีและเป็นแบบอย่างให้กับพนักงาน	201 (76.4)
2.2	มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้จัดการ/หัวหน้างาน ที่มีคุณสมบัติความใส่ใจเกี่ยวข้องกับสุขภาพ/ความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงาน	110 (41.8)

การดำเนินการและกิจกรรม		มี จำนวน (ร้อยละ)
3	การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ	
3.1	มีการสำรวจความต้องการและความสนใจของพนักงานเพื่อวางแผนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	122 (46.4)
3.2	สนับสนุนการจัดตารางการทำงานที่ยืดหยุ่นของพนักงาน	153 (58.2)
3.3	อุปกรณ์การทำงานทั้งหมดสะอาด ปลอดภัย ได้รับการดูแลและมีมาตรฐานที่ดี	252 (95.8)
3.4	มีการติดตั้งอุปกรณ์สำนักงานอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการบาดเจ็บระหว่างการทำงาน	256 (97.3)
3.5	มีสิ่งจูงใจเพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ให้รางวัลเมื่อสามารถลดน้ำหนักได้	78 (29.7)
3.6	มีกิจกรรมการแข่งขันหรือความท้าทายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น	85 (32.3)
3.7	มีการสร้างเสริมให้พนักงานมีส่วนร่วมในการออกแบบบทบาทของตนเพื่อให้เกิดความสมดุลในงานที่ต้องการ	96 (36.5)
3.8	มีการจัดหาสื่อการศึกษา/สัมมนา/ประชุมหรือชั้นเรียน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ	120 (45.63)
3.9	มีโปรแกรมการฝึกอบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการ รูปแบบการเรียนรู้ และความสามารถของพนักงาน	87 (33.1)
4	การให้ความสำคัญด้านสุขภาวะทางจิตใจ	
4.1	มีพื้นที่ที่เงียบสงบในสถานประกอบการที่ช่วยให้พนักงานผ่อนคลาย	194 (73.8)
4.2	มีกิจกรรมลดความเครียดหรือกระชับความสัมพันธ์ของพนักงาน เช่น กิจกรรมท่องเที่ยว กิจกรรมกีฬา	232 (88.21)
4.3	เปิดโอกาสให้พนักงานมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในสถานที่ทำงานที่ส่งผลต่อความเครียด เช่น กระบวนการทำงานและสภาพแวดล้อม ตารางเวลาการทำงาน	199 (75.7)
4.4	ส่งเสริมให้พนักงานลุกออกจากโต๊ะหรือบริเวณที่ทำงานของตนและพูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน แทนการติดต่อโดยข้อความ/อีเมล	163 (61.9)
4.5	มีการตรวจสอบและแก้ไข หากพนักงานรู้สึกได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม	244 (92.8)
4.6	มีสถานที่ทางศาสนาให้พนักงาน เช่น ห้องพระ ห้องละหมาด	52 (19.8)
4.7	มีกิจกรรมที่พัฒนาจิตใจทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก การฝึกสมาธิ เช่น การจัดเสวนาให้ความรู้ที่ช่วยปรับพฤติกรรม การอบรมวิปัสสนากรรมฐาน การฝึกสมาธิ	49 (18.6)
4.8	มีกิจกรรมด้านการบำบัดปัญหาประโยชน์และการช่วยเหลือสังคม	179 (68.1)
4.9	มีการประเมินภาวะเครียดหรือซึมเศร้าในสถานประกอบการ	54 (20.5)
4.10	มีการฝึกอบรมผู้จัดการ/หัวหน้างาน ให้มีความสามารถในการรับรู้หรือประเมินภาวะเครียดหรือซึมเศร้าของพนักงาน	46 (17.5)
5	การเลิกบุหรี่ แอลกอฮอล์ และสารเสพติดอื่น ๆ	
5.1	มีนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร ที่ห้ามสูบบุหรี่ ห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสารเสพติดอื่น ๆ	200 (76.1)
5.2	มีการห้ามขายบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติดอื่น ๆ ในสถานประกอบการ	240 (91.3)
5.3	มีการให้สิ่งจูงใจสำหรับผู้เลิกบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติดอื่น ๆ	75 (28.5)
5.4	มีบริการให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านการเลิกบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติดอื่น ๆ	51 (19.4)

การดำเนินการและกิจกรรม		มี จำนวน (ร้อยละ)
6	การป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ (เช่น โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันสูง โรคเบาหวาน)	
6.1	มีการส่งเสริมการให้ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ	154 (58.6)
6.2	จัดอุปกรณ์ตรวจวัดความดันโลหิตภายในสถานประกอบการ	138 (52.5)
6.3	มีการพิจารณาให้พนักงานมีเวลาหยุดตามสมควร เพื่อรับคำปรึกษา/การรักษาโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ โดยไม่สูญเสียค่าจ้าง	152 (57.8)
7	กิจกรรมทางกาย	
7.1	มีการจัดหาสื่อการศึกษาที่กล่าวถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย ให้กับพนักงาน	122 (46.4)
7.2	มีสถานที่สำหรับพักผ่อนหย่อนใจหรือการออกกำลังกายในสถานประกอบการ	180 (68.44)
7.3	มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อสนับสนุนการออกกำลังกาย เช่น ตู้เก็บของ ห้องอาบน้ำ หรือห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า	163 (61.9)
7.4	มีนโยบายช่วยค่าใช้จ่ายแก่พนักงานในการออกกำลังกายทั้งในและนอกสถานประกอบการ	56 (21.3)
7.5	สถานประกอบการมีการส่งเสริมการใช้บันไดแทนการใช้ลิฟต์	150 (57.0)
7.6	มีโปรแกรมการออกกำลังกายที่จัดขึ้นสำหรับพนักงาน เช่น จัดกลุ่มเดิน-วิ่ง โปรแกรมยืดกล้ามเนื้อ แอโรบิค กิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ	83 (31.6)
7.7	มีการสนับสนุนอุปกรณ์เพื่อสนับสนุนการออกกำลังกาย เช่น เครื่องนับก้าว หรือแอปพลิเคชันในโทรศัพท์มือถือ	66 (25.1)
8	โภชนาการและการควบคุมน้ำหนัก	
8.1	มีการวัดองค์ประกอบของร่างกาย เช่น น้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI)	124 (47.2)
8.2	มีการจัดสถานที่สำหรับซื้ออาหารและเครื่องดื่มที่ดีต่อสุขภาพ	106 (40.3)
8.3	มีอาหารเมนูสุขภาพ เพิ่มผัก ผลไม้ ให้เลือกในโรงอาหาร	99 (37.6)
8.4	มีการให้ข้อมูลทางโภชนาการที่มองเห็นได้แสดงประกอบอาหารและเครื่องดื่มแก่พนักงาน	72 (27.4)
8.5	มีการให้ส่วนลดสำหรับอาหารและเครื่องดื่มตัวเลือกเพื่อสุขภาพ	35 (13.3)
8.6	มีการส่งเสริมการดื่มน้ำดื่ม	148 (56.3)
9	การพักผ่อนและการนอนหลับ	
9.1	มีการออกแบบตารางการทำงาน ที่ช่วยลดความเหนื่อยล้าของพนักงาน	88 (33.5)
9.2	มีการจัดหาสื่อการศึกษาที่กล่าวถึงพฤติกรรมการณ์นอนหลับ และการรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ	44 (16.7)
9.3	มีการทำงานเป็นกะ มีข้อห้ามในการห้ามคางกะ	179 (68.1)
10	หญิงตั้งครรภ์และการให้นมบุตร	
10.1	มีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับพนักงาน	130 (49.4)
10.2	มีการจัดให้มีพื้นที่ส่วนตัวสำหรับพนักงานที่เป็นมารดาใช้ปั๊มน้ำนม (นอกเหนือจากห้องน้ำ)	115 (43.7)
10.3	มีจัดตารางยืดหยุ่นเพื่อให้พนักงานที่เป็นมารดาใช้เวลาพักสำหรับปั๊มนมแม่	115 (43.7)
10.4	มีการส่งเสริมการลาเพื่อเลี้ยงดูบุตรโดยยังได้รับค่าจ้าง แยกจากการลาป่วย ลาประจำปี หรือลาหยุดพักร้อน	123 (46.8)

นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 การดำเนินการและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ มาคิดคะแนน โดยให้คะแนนรายชื่อของการตอบ ใช่ = 1 คะแนน และ ไม่ใช่ = 0 คะแนน รวมชื่อของการตอบ ใช่ ในทุกหัวข้อ มีคะแนนเต็ม 55 คะแนน พบว่ามีการกระจายตัวแบบปกติ คะแนนเฉลี่ย 27.9 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.5 คะแนน ได้คะแนนรวมสูงสุด 55 คะแนน น้อยที่สุด 4 คะแนน



4.3.2 การให้พนักงาน Work from home/Teleworking

ในช่วงระหว่างที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) มี สถานประกอบการ 88 แห่ง จาก 263 แห่ง (ร้อยละ 33) ที่มีการให้พนักงานทำงานแบบทางไกล หรือทำงานที่บ้าน โดยมีการดำเนินการและกิจกรรมที่เป็นส่วนใหญ่คือ ส่งเสริมตารางงานที่ยืดหยุ่น และพนักงานสามารถควบคุมตารางเวลาการทำงานได้มากถึงร้อยละ 72 มีความร่วมมือในการกำหนดเวลาการติดต่อประสานงานที่ชัดเจน ร้อยละ 64 และมีนโยบายส่งเสริมภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหาร ร้อยละ 61 แต่มีอีกหลายกิจกรรมที่ดำเนินการได้ไม่ถึงร้อยละ 50 ของสถานประกอบการ ได้แก่ การส่งเสริมเรื่องการนอนหลับที่มีคุณภาพ การกำหนดกิจวัตรสำหรับการออกกำลังกาย รวมถึงการส่งเสริมภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหาร (ตารางที่ 4.3.2)

ตารางที่ 4.3.2 การให้พนักงาน Work from home/Teleworking

การดำเนินการและกิจกรรมในช่วงที่มีการทำงานแบบทางไกล/ที่บ้าน (Teleworking/Work from home)	มี จำนวน (ร้อยละ)
มีการส่งเสริมตารางงานที่มีความยืดหยุ่น และพนักงานสามารถควบคุมตารางเวลาการทำงานได้	64 (72.7)
มีการส่งเสริมเรื่องการนอนหลับที่มีคุณภาพ และหลีกเลี่ยงการทำงานกับหน้าจอก่อนนอน	30 (34.1)
มีความร่วมมือของทั้งนายจ้างและพนักงานในการกำหนดเวลาในการติดต่อประสานงานที่ชัดเจน เพื่อมีเวลาจัดการกิจกรรมส่วนตัวและพักผ่อน	57 (64.8)
มีการกำหนดกิจวัตรสำหรับการออกกำลังกาย เช่น จัดตารางกิจกรรมทางกาย คลาสออกกำลังกาย หรือการเดิน	26 (29.6)
มีการส่งเสริมภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหาร เช่น แนะนำการคุม น้ำตาล/ไขมัน	24 (27.3)
มีนโยบายข้อห้ามเรื่องของบุหรี แอลกอฮอล์ และสารเสพติดอื่น ๆ แม้จะทำงานทางไกล/ที่บ้าน	54 (61.4)
พนักงานสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ในช่วงเวลาทำงานทางไกล/ที่บ้าน	42 (47.7)

4.3.3 นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ

ข้อมูลจากแบบสอบถาม ตอนที่ 3 สอบถามระดับความเป็นไปได้ในการกำหนดและการดำเนินนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ แบ่งเป็น 7 ด้าน ได้แก่ นโยบายการมีฉันทามติร่วมในสถานประกอบการ นโยบายสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในสถานประกอบการ นโยบายสุขภาวะจิตใจในสถานประกอบการ นโยบายการมีส่วนร่วมและความไว้วางใจ นโยบายต่อผู้บริหารและสายบังคับบัญชา นโยบายการออกแบบงาน และ นโยบายติดตามและประเมินผล

ด้านที่ 1 นโยบายการมีฉันทามติร่วมในสถานประกอบการ พบว่านโยบายที่สถานประกอบการ ส่วนมากคิดว่ามีความเป็นไปได้มาก คือ การกำหนดให้การมีสุขภาพที่ดีของพนักงาน เป็นประเด็นหลักของการบริหารงานในสถานประกอบการ และมีนโยบายในทุกการสื่อสารภายในองค์กร แต่นโยบายที่มีความเป็นไปได้น้อย คือ การกำหนดแผนการดำเนินกิจกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพของพนักงานในระดับบุคคลและระดับองค์กร นโยบายเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพแก่พนักงานใหม่ และนโยบายการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพแก่พนักงาน

ด้านที่ 2 นโยบายสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในสถานประกอบการ พบว่า สถานประกอบการมากกว่าร้อยละ 50 มีความเป็นไปได้มาก ในการจัดเตรียมสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์การทำงาน และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ในทางกลับกัน มากกว่าร้อยละ 60 มีความเป็นไปได้น้อยถึงน้อยที่สุด ในการจัดให้มีอุปกรณ์และการเพิ่มเวลาสำหรับออกกำลังกายในสถานประกอบการ

ด้านที่ 3 นโยบายสุขภาวะจิตใจในสถานประกอบการ พบว่าเกือบร้อยละ 60 ที่สถานประกอบการคิดว่ามีความเป็นไปได้น้อยถึงน้อยที่สุด ในการมีนโยบายการสร้างสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานที่ส่งเสริมสุขภาวะทางใจ และสนับสนุนสมดุลงานและชีวิต (Work-life balance)

ด้านที่ 4 นโยบายการมีส่วนร่วมและความไว้วางใจ พบว่าสถานประกอบการมากกว่าร้อยละ 50 เห็นว่ามีความเป็นไปได้มาก ที่มีนโยบายส่งเสริมให้พนักงานรู้สึกมีคุณค่าและได้รับความเชื่อมั่นจากสถานประกอบการ รวมถึงมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาในสถานประกอบการ แต่อีกกว่าร้อยละ 40 มีความเป็นไปได้น้อยในการให้รางวัลหรือยกย่องพนักงานที่เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ

ด้านที่ 5 นโยบายต่อผู้บริหารและสายบังคับบัญชา พบว่าสถานประกอบการส่วนใหญ่เกือบร้อยละ 50 มีความเป็นไปได้น้อยในการจัดนโยบายด้านนี้ ทั้งการกำหนดให้ผู้บริหารทุกระดับมีการสนับสนุนเชิงรุกต่อการมีสุขภาพที่ดีของพนักงาน เป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องการดูแลสุขภาพ มีความเป็นผู้นำและแนวทางที่สร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงกำหนดให้หัวหน้างานมีตัวชี้วัดทักษะความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

ด้านที่ 6 นโยบายการออกแบบงาน พบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ของสถานประกอบการ มีความเป็นไปได้น้อยถึงน้อยที่สุด ที่จะมียุทธศาสตร์การออกแบบงานที่มีความสมดุลระหว่างภาระงานและการดูแลสุขภาพ มีการสนับสนุนตารางงานที่ยืดหยุ่นของพนักงาน รวมถึงจัดสรรงานที่เหมาะสมตามข้อจำกัดของแต่ละสภาพบุคคลของพนักงาน

ด้านที่ 7 นโยบายติดตามและประเมินผล พบว่าสถานประกอบการส่วนใหญ่เกือบร้อยละ 50 มีความเป็นไปได้น้อยที่จะมีการติดตาม ประเมินผลกิจกรรมและนโยบายด้านสุขภาพ มีการกำหนดให้หัวหน้างานทบทวนความคืบหน้าด้านการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการมีเครื่องมือตรวจติดตามผลการดำเนินงานด้านสุขภาพที่เหมาะสม (ตารางที่ 4.3.3.1)

ตารางที่ 4.3.3.1 ระดับความเป็นไปได้ของนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ

	รูปแบบนโยบาย	ระดับความเป็นไปได้			
		จำนวน (ร้อยละ)			
		น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
1	นโยบายการมีฉันทามติร่วมในสถานประกอบการ				
1.1	การกำหนดให้การมีสุขภาพที่ดีของพนักงาน เป็นประเด็นหลักของการบริหารงานในสถานประกอบการ	40 (15.2)	88 (33.5)	114 (43.4)	21 (7.9)
1.2	การกำหนดแผนการดำเนินกิจกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพของพนักงานในระดับบุคคล	52 (19.8)	115 (43.7)	86 (32.7)	10 (3.8)
1.3	การกำหนดแผนการดำเนินกิจกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพของพนักงานในระดับองค์กร	50 (19.0)	101 (38.4)	97 (36.9)	15 (5.7)

รูปแบบนโยบาย	ระดับความเป็นไปได้ จำนวน (ร้อยละ)			
	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
1.4 การกำหนดนโยบายเรื่องการมีสุขภาพดีในทุกการสื่อสารภายในองค์กร	44 (16.7)	97 (36.9)	100 (38.0)	22 (8.4)
1.5 นโยบายเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพแก่พนักงานใหม่	49 (18.6)	107 (40.7)	95 (36.1)	12 (4.6)
1.6 นโยบายการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพแก่พนักงาน	42 (16.0)	105 (39.9)	101 (38.4)	15 (5.7)
2 นโยบายสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในสถานประกอบการ				
2.1 นโยบายจัดสิ่งแวดล้อม/อุปกรณ์การทำงาน ที่ส่งเสริมต่อสุขภาพ	16 (6.01)	61 (23.3)	137 (52.1)	49 (18.6)
2.2 นโยบายการจัดเตรียมอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกในที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี	21 (8.0)	70 (26.6)	134 (50.9)	38 (14.5)
2.3 การจัดให้มีอุปกรณ์สำหรับออกกำลังกายในสถานประกอบการ เช่น ลู่วิ่ง ห้องออกกำลังกาย สนามฟุตบอล	85 (32.3)	80 (30.4)	73 (27.8)	25 (9.5)
2.4 การจัดให้มีการเพิ่มเวลาสำหรับการออกกำลังกายในสถานประกอบการ เช่น เพิ่มเวลาเปิดปิด เพิ่มเวลาในการทำกิจกรรมออกกำลังกาย	100 (38.0)	106 (40.3)	44 (16.7)	13 (4.9)
3 นโยบายสุขภาวะทางจิตใจในสถานประกอบการ				
3.1 นโยบายการสร้างสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานที่ส่งเสริมสุขภาวะทางใจ	48 (18.3)	102 (38.8)	93 (35.4)	20 (7.6)
3.2 นโยบายที่สนับสนุน “สมดุลงานและชีวิต” (Work-life balance)	51 (19.4)	98 (37.3)	94 (35.7)	20 (7.6)
4 นโยบายการมีส่วนร่วมและความไว้วางใจ				
4.1 นโยบายที่ส่งเสริมให้พนักงานรู้สึกมีคุณค่าและได้รับความเชื่อมั่นจากสถานประกอบการ	23 (8.8)	78 (29.7)	137 (52.1)	25 (9.5)
4.2 นโยบายที่ส่งเสริมให้พนักงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาในสถานที่ทำงาน	18 (6.8)	62 (23.6)	156 (59.3)	27 (10.3)
4.3 การให้รางวัลหรือยกย่องพนักงานที่เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ	62 (23.6)	111 (42.2)	70 (26.6)	20 (7.6)
4.4 นโยบายการจัดกิจกรรมสุขภาพที่ตรงกับความต้องการของพนักงาน	59 (22.4)	95 (36.1)	89 (33.8)	20 (7.6)
5 นโยบายต่อผู้บริหาร สายบังคับบัญชา				
5.1 กำหนดให้ผู้บริหารทุกระดับมีการสนับสนุนเชิงรุกต่อการมีสุขภาพที่ดีของพนักงาน	50 (19.0)	117 (44.5)	77 (29.3)	19 (7.2)
5.2 สนับสนุนให้พนักงานเข้าถึงบริการสุขภาพต่าง ๆ	37 (14.1)	94 (35.7)	108 (41.1)	24 (9.1)
5.3 กำหนดให้ผู้บริหาร/ผู้บังคับบัญชา/หัวหน้างาน เป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องการดูแลสุขภาพ	47 (17.9)	113 (43.0)	87 (33.1)	16 (6.1)
5.4 กำหนดให้การคัดเลือกหัวหน้างาน เป็นผู้มีความเป็นผู้นำและมีแนวทางที่สร้างเสริมสุขภาพ	57 (21.7)	127 (48.3)	71 (27.0)	8 (3.0)
5.5 กำหนดให้หัวหน้างานมีหน้าที่เชื่อมต่อระหว่างผู้บริหารสถานประกอบการและพนักงานในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ	54 (20.5)	118 (44.9)	80 (30.4)	11 (4.2)
5.6 กำหนดให้หัวหน้างานมีหน้าที่สำคัญในการปกป้องและส่งเสริมสุขภาพพนักงาน	49 (18.6)	114 (43.4)	90 (34.2)	10 (3.8)
5.7 นโยบายส่งเสริมหัวหน้างานได้รับการฝึกอบรมการสร้างเสริมสุขภาพ	53 (20.2)	129 (49.1)	70 (26.6)	11 (4.2)

	รูปแบบนโยบาย	ระดับความเป็นไปได้			
		น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
5.8	กำหนดให้หัวหน้างานมีตัวชี้วัดทักษะความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	60 (22.8)	131 (49.8)	66 (25.1)	6 (2.3)
6	นโยบายการออกแบบงาน				
6.1	นโยบายการออกแบบงานที่มีความสมดุลระหว่าง ภาระงานและการดูแลสุขภาพ	45 (17.1)	108 (41.1)	96 (36.5)	14 (5.3)
6.2	นโยบายสนับสนุนตารางงานที่ยืดหยุ่นของพนักงาน	49 (18.6)	106 (40.3)	94 (35.7)	14 (5.3)
6.3	นโยบายการจัดสรรงานที่เหมาะสมตามข้อจำกัดของแต่ละสภาพบุคคลของพนักงาน	44 (16.7)	91 (34.6)	115 (43.7)	13 (4.9)
7	นโยบายการติดตามและประเมินผล				
7.1	มีการติดตาม ประเมินผลกิจกรรมและนโยบายด้านสุขภาพ	57 (21.7)	118 (44.9)	77 (29.3)	11 (4.2)
7.2	การกำหนดให้หัวหน้างานมีการทบทวนความคืบหน้าด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถานประกอบการ	63 (24.0)	119 (45.3)	70 (26.6)	11 (4.2)
7.3	การมีเครื่องมือตรวจติดตามผลการดำเนินงานด้านสุขภาพที่เหมาะสม	64 (24.3)	121 (46.0)	73 (27.8)	5 (1.9)
7.4	กำหนดบทบาทหัวหน้างานในการติดตามความเปลี่ยนแปลงของพนักงานและสถานประกอบการ ภายหลังการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ	64 (24.3)	125 (47.5)	68 (25.9)	6 (2.3)

เมื่อนำคะแนนรวมในแต่ละหัวข้อมาแบ่งชั้นด้วยค่ามัธยฐาน พบว่าสถานประกอบการส่วนใหญ่ร้อยละ 50-60 มีระดับความเป็นไปได้น้อยเกี่ยวกับนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อ ทุกด้าน โดยด้านที่มีความเป็นไปได้น้อยที่สุดคือ ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในสถานประกอบการ คิดเป็นร้อยละ 63 รองลงมาคือด้านการติดตามและประเมินผล คิดเป็นร้อยละ 61 (ตารางที่ 4.3.3.2)

ตารางที่ 4.3.3.2 ระดับความเป็นไปได้ของนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ เมื่อแบ่งชั้นด้วยค่ามัธยฐาน

ด้านที่	รูปแบบนโยบาย	ระดับความเป็นไปได้		
		มัธยฐาน (พิสัยระหว่างควอไทล์)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)
1	การมีฉันทามติร่วมในสถานประกอบการ	14 (6)	120 (45.6)	143 (54.4)
2	สิ่งแวดล้อมทางกายภาพในสถานประกอบการ	10 (4)	95 (36.1)	168 (63.9)
3	สุขภาวะทางจิตใจในสถานประกอบการ	4 (2)	128 (48.7)	135 (51.3)
4	การมีส่วนร่วมและความไว้วางใจ	10 (4)	109 (41.4)	154 (58.6)
5	ต่อผู้บริหาร สายบังคับบัญชา	17 (7)	118 (44.9)	145 (55.1)
6	การออกแบบงาน	7 (3)	114 (43.4)	149 (56.7)
7	การติดตามและประเมินผล	8 (5)	100 (38.0)	163 (62.0)

4.3.4 ปัญหาและอุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อของงาน

ทรัพยากรบุคคล

พบว่าสถานประกอบการส่วนใหญ่เกินร้อยละ 60 ประเมินว่าปัญหาและอุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อทั้ง 7 ด้านอยู่ในระดับต่ำคือไม่ค่อยเป็นปัญหา แต่มีงานทรัพยากรบุคคลอีกกว่าร้อยละ 30 ประเมินว่าด้านที่เป็นปัญหาระดับสูงถึงสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ข้อจำกัดด้านความรู้ ในการสร้างเสริมสุขภาพของงานทรัพยากรบุคคล คิดว่าสถานประกอบการมีการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อที่ดีอยู่แล้ว และผู้นำหรือผู้บริหารของสถานประกอบการไม่มีการกล่าวถึงประเด็นด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (ตารางที่ 4.3.4.1)

ตารางที่ 4.3.4.1 ความคิดเห็นของงานทรัพยากรบุคคลต่อระดับปัญหาและอุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อ

	ประเด็นปัญหาและอุปสรรค	ระดับความคิดเห็น จำนวน (ร้อยละ)			
		ต่ำที่สุด	ต่ำ	สูง	สูงที่สุด
1	ข้อจำกัดด้านความรู้ ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อของงานทรัพยากรบุคคล	37 (14.1)	122 (46.4)	93 (35.4)	11 (4.2)
2	ผู้นำ/ผู้บริหารของสถานประกอบการไม่มีการกล่าวถึงประเด็นด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อ	42 (15.9)	129 (49.1)	74 (28.1)	18 (6.8)
3	งานทรัพยากรบุคคลไม่มีเวลาในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อ	45 (17.1)	133 (50.6)	72 (27.4)	13 (4.9)
4	งานทรัพยากรบุคคลไม่เห็นประเด็นที่จะต้องดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อ	69 (26.2)	139 (52.9)	52 (19.8)	3 (1.1)
5	ไม่คิดว่าการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเป็นส่วนหนึ่งของงานทรัพยากรบุคคล	81 (30.8)	141 (53.6)	37 (14.1)	4 (1.5)
6	คิดว่าสถานประกอบการมีการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อที่ดีอยู่แล้ว	39 (14.8)	125 (47.5)	93 (35.4)	6 (2.3)
7	ไม่มีความรู้ด้านแนวทางการ ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อ	47 (17.9)	143 (54.4)	60 (22.8)	13 (4.9)

4.4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปสถานประกอบการ กับการดำเนินการ นโยบาย ปัญหาและอุปสรรคด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

4.4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปสถานประกอบการ และกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ ด้วยการวิเคราะห์เปรียบเทียบสองตัวแปร

พบว่านิคมอุตสาหกรรมที่ตั้งอยู่ในจังหวัดชลบุรีมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีคะแนนระดับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น 2.2 คะแนน (95%CI = -1.3-5.7) เมื่อเทียบกับนิคมอุตสาหกรรมที่ตั้งอยู่ในจังหวัดระยอง (p-value 0.21)

เมื่อมาคู่ตำแหน่งผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามระดับบังคับบัญชามีความสัมพันธ์กับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีคะแนนระดับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น 2.4 คะแนน (95%CI = -1.4-6.3) เมื่อเทียบกับผู้ตอบแบบสอบถามระดับปฏิบัติการ (p-value 0.21)

ขนาดสถานประกอบการขนาดกลาง มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีคะแนนระดับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น 4.5 คะแนน (95%CI = 0.9-8.2) เมื่อเทียบกับสถานประกอบการขนาดเล็ก (p-value 0.015) ในขณะที่ขนาดสถานประกอบการขนาดใหญ่ มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีคะแนนระดับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น 11.8 คะแนน (95%CI = 8.3-15.4) เมื่อเทียบกับสถานประกอบการขนาดเล็ก (p-value < 0.001)

พบว่าสถานประกอบการที่เปิดมานานกว่า 19 ปี มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีคะแนนระดับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น 5.9 คะแนน (95%CI = 2.9-8.9) เมื่อเทียบกับสถานประกอบการที่เปิดมาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี (p-value < 0.001)

ปัจจัยสุดท้ายคือเรื่องการจัดสรรงบประมาณสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่ามีความสัมพันธ์กับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีคะแนนระดับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น 15.5 คะแนน (95%CI = 12.9-18.1) เมื่อเทียบกับสถานประกอบการที่ไม่มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ (p-value < 0.001)

4.4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปสถานประกอบการ กับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Linear Regression)

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่ผลต่อกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ ได้นำตัวแปรต้นที่สำคัญ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ในขั้นตอน Bivariate analysis ที่มีค่า p-value < 0.25 มาวิเคราะห์แบบ Multiple linear regression ได้แก่ ที่ตั้งนิคมอุตสาหกรรม ระยะเวลาในการดำเนินธุรกิจ ขนาดสถานประกอบการ ตำแหน่งผู้ตอบ และการมีงบประมาณสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งหมด 5 ตัวแปร

เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ แล้ว พบว่าสถานประกอบการเปิดดำเนินการมากกว่า 19 ปี มีคะแนนระดับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น 4.3 คะแนน (95%CI = 1.7-6.8) เมื่อเทียบกับสถานประกอบการที่เปิดดำเนินการน้อยกว่าเท่ากับ 19 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P- value = 0.001) ขนาดสถานประกอบการขนาดใหญ่ มีคะแนนระดับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น 4.9 คะแนน (95%CI = 1.7-8.2) เมื่อเทียบกับสถานประกอบการขนาดเล็ก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P- value = 0.003) และสถานประกอบการที่มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ มีคะแนนระดับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น 14.1 คะแนน (95%CI = 11.5-16.6) เมื่อเทียบกับสถานประกอบการที่ไม่มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P- value = <0.001) (ตารางที่ 4.4.2) สำหรับข้อมูลในส่วนนโยบาย เป็นข้อมูลที่ได้มาจากความเห็น จึงไม่เหมาะที่จะนำมาวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

ตารางที่ 4.4.2 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Linear Regression) ด้วยวิธีการคัดเลือกตัวแปรแบบลำดับขั้น

ปัจจัย		β	(95%CI)	β^{\dagger}	(95%CI)
ที่ตั้งนิคม	ระยอง	ค่าอ้างอิง		ค่าอ้างอิง	
	ชลบุรี	2.2	(-1.2-5.7)	0.4	(-2.4-3.1)
จำนวนปีที่เปิด	น้อยกว่าเท่ากับ 19 ปี	ค่าอ้างอิง		ค่าอ้างอิง	
	มากกว่า 19 ปี	5.8*	(2.9-8.9)	4.3*	(1.7-6.8)
ขนาดสถานประกอบการ	เล็ก	ค่าอ้างอิง		ค่าอ้างอิง	
	กลาง	4.5*	(0.9-8.2)	1.1	(-2.0-4.1)
	ใหญ่	11.8*	(8.3-15.4)	4.9*	(1.7-8.2)
ตำแหน่งผู้ตอบแบบสอบถาม	ระดับปฏิบัติการ	ค่าอ้างอิง		ค่าอ้างอิง	
	ระดับบังคับบัญชา	2.4	(-1.4-6.3)	0.4	(-4.9-0.8)
	ระดับบริหาร	-1.4	(-5.1-2.2)	-2.1	(-2.6-3.3)
การมีงบ	ไม่มี	ค่าอ้างอิง		ค่าอ้างอิง	
	มี	15.5*	(12.9-18.1)	14.1*	(11.5-16.6)

CI = Confidence interval

*p-value < 0.05

β = coefficient

\dagger = Multiple Linear Regression

4.4.3 ความสัมพันธ์ข้อมูลทั่วไปสถานประกอบการ และนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ ด้วยการวิเคราะห์เปรียบเทียบสองตัวแปร

พบว่าสถานประกอบการที่เปิดมานานกว่า 19 ปี มีความสัมพันธ์กับการกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการในหัวข้อนโยบายการมีฉันทามติร่วมในสถานประกอบการ นโยบายสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในสถานประกอบการมีอัตราแถมต่อ 2.2 เท่า (95%CI = 1.3-3.6) และนโยบายสุขภาวะทางจิตใจในสถานประกอบการ มีอัตราแถมต่อ 2.2 เท่า (95%CI = 1.1-4.3) เมื่อเทียบกับสถานประกอบการที่เปิดมาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี

ขนาดสถานประกอบการ พบว่าขนาดสถานประกอบการขนาดใหญ่ความสัมพันธ์กับการกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการในหัวข้อนโยบายสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในสถานประกอบการมากที่สุด มีอัตราแถมต่อ 2.9 เท่า (95%CI = 1.6-5.7) รองลงมาคือนโยบายการมีฉันทามติร่วมในสถานประกอบการ มีอัตราแถมต่อ 2.0 เท่า (95%CI = 1.1-3.8)เมื่อเทียบสถานประกอบการขนาดเล็ก

ระดับการศึกษาพนักงาน พบว่าสถานประกอบการที่มีพนักงานส่วนใหญ่จบระดับการศึกษาอุดมศึกษา (ปริญญา) มีความสัมพันธ์กับการกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการในหัวข้อ นโยบายการมีฉันทามติร่วมในสถานประกอบการ มีอัตราแถมต่อ 2.7 เท่า (95%CI = 1.1-6.3) และพบว่าสถานประกอบการที่มีพนักงานส่วนใหญ่จบระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/อนุปริญญา ก็มีนโยบายการมีฉันทามติร่วมในสถานประกอบการเช่นเดียวกัน โดยมีอัตราแถมต่อ 2.1 เท่า (95%CI = 1.0-4.4) เมื่อเทียบกับสถานประกอบการที่มีพนักงานส่วนใหญ่จบระดับการศึกษาประถม - มัธยมต้น

ปัจจัยสุดท้ายคือเรื่องการจัดสรรงบประมาณสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่ามีความสัมพันธ์กับการกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการในทุกหัวข้อ(ตารางที่ 4.4.3)

ตาราง 4.4.3 แสดงความสัมพันธ์ข้อมูลทั่วไปสถานประกอบการ และนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ ด้วยกา
วิเคราะห์เปรียบเทียบสองตัวแปร (Bivariate analysis)

	หัวข้อที่ 1	หัวข้อที่ 2	หัวข้อที่ 3	หัวข้อที่ 4	หัวข้อที่ 5	หัวข้อที่ 6	หัวข้อที่ 7	
	OR (95%CI)	OR (95%CI)	OR (95%CI)	OR (95%CI)	OR (95%CI)	OR (95%CI)	OR (95%CI)	
ที่ตั้งนิคม	จำนวน (ร้อยละ)	ref	ref	ref	ref	ref	ref	
	จุดบุรี	66 (25.1)	ref	Ref	Ref	ref	ref	
	ระยอง	197 (74.9)	1.1 (0.6-1.9)	1.4 (0.7-2.7)	1.2 (0.7-2.0)	1.4 (0.8-2.4)	1.3 (0.7-2.2)	0.9 (0.5-1.8)
จำนวนปีที่เปิด	น้อยกว่าเท่ากับ 19 ปี	ref	ref	Ref	ref	ref	ref	
	มากกว่า 19 ปี	113 (42.97)	2.2** (1.3-3.6)	2.2** (1.4-4.3)	1.6** (0.9-2.6)	1.4 (0.9-2.3)	1.4 (0.8-2.2)	1.6 (0.9-2.8)
	เล็ก	67 (25.48)	ref	Ref	ref	Ref	ref	ref
ขนาดสถานประกอบการ	กลาง	92 (34.98)	1.1 (0.6-2.0)	0.9 (0.4-2.0)	1.1 (0.6-2.0)	0.7 (0.4-1.2)	1.0 (0.5-1.9)	1.2 (0.6-2.4)
	ใหญ่	104 (39.54)	2.0** (1.1-3.8)	2.9** (1.6-5.7)	1.2 (0.5-2.6)	1.2 (0.7-2.3)	1.3 (0.7-2.5)	1.6 (0.8-3.2)
	นอกกลุ่มสินค้าอุตสาหกรรม	80 (30.42)	Ref	Ref	ref	Ref	ref	ref
ด้านแผนผู้ดูแลแบบสถาน	สินค้าอุตสาหกรรม	183 (69.58)	1.2 (0.7-2.1)	1.4 (0.8-2.3)	0.9 (0.5-1.9)	1.2 (0.7-2.0)	1.2 (0.7-2.1)	0.6 (0.3-1.1)
	ระดับปฏิบัติการ	100 (38.02)	ref	ref	Ref	ref	ref	ref
	ระดับบังคับบัญชา	83 (31.56)	1.1 (0.6-2.1)	1.1 (0.6-1.9)	1.6 (0.7-3.8)	0.8 (0.4-1.5)	0.8 (0.4-1.5)	1.0 (0.5-2.2)
	ระดับบริหาร	80 (30.42)	0.5** (0.3-0.9)	0.8 (0.4-1.4)	0.7 (0.4-1.4)	0.6 (0.3-1.1)	0.6 (0.3-1.0)	0.4** (0.2-0.7)
เพศส่วนใหญ่	หญิง	125 (47.53)	ref	Ref	Ref	ref	Ref	ref
	ชาย	138 (52.47)	1.1 (0.7-1.8)	1.1 (0.7-1.8)	1.3 (0.7-2.4)	1.5 (0.9-2.4)	0.9 (0.6-1.5)	0.9 (0.6-1.7)
	น้อยกว่าเท่ากับ 33 ปี	117 (44.09)	ref	ref	Ref	ref	ref	ref
ระดับการศึกษาพนักงาน	มากกว่า 33 ปี	146 (55.51)	1.2 (0.7-1.9)	1.2 (0.7-1.9)	1.1 (0.6-2.1)	0.9 (0.6-1.5)	0.9 (0.6-1.5)	1.1 (0.7-1.8)
	ประถม - มัธยมศึกษาตอนต้น	38 (14.45)	ref	ref	Ref	ref	Ref	ref
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/อนุปริญญา	170 (64.64)	2.1** (1.0-4.4)	0.9 (0.5-2.0)	0.8 (0.4-2.1)	1.5 (0.7-2.9)	1.3 (0.6-2.6)	0.9 (0.4-2.0)
	อุดมศึกษา (ปริญญา)	55 (20.91)	2.7** (1.4-5.3)	0.9 (0.4-2.0)	0.9 (0.3-2.6)	1.7 (0.7-3.8)	2.1 (0.9-5.0)	0.9 (0.3-2.4)
การมีเงิน	ไม่มี	91 (34.6)	ref	ref	Ref	ref	ref	ref
	มี	172 (65.4)	4.2** (2.4-7.3)	5.7** (3.2-9.9)	2.1** (1.2-3.9)	3.8** (2.2-6.5)	5.2** (2.9-9.0)	2.9** (1.7-5.0)
							3.7** (2.0-6.6)	

OR: Odds ratio
**p-value < 0.05

4.4.4 ความสัมพันธ์ข้อมูลทั่วไปสถานประกอบการ และปัญหาและอุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อของงานทรัพยากรบุคคล ด้วยการวิเคราะห์เปรียบเทียบสองตัวแปร

พบว่าสถานประกอบการที่เปิดมานานกว่า 19 ปี มีความสัมพันธ์กับปัญหาและอุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อของงานทรัพยากรบุคคล ในแง่ผู้นำ/ผู้บริหารของสถานประกอบการไม่มีการกล่าวถึงประเด็นด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อ โดยเป็นปัจจัยป้องกัน มีอัตราแถมต่อ 0.55 เท่า (95%CI = 0.3-0.9) เมื่อเทียบกับสถานประกอบการที่เปิดมาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี ระดับการศึกษาพนักงาน พบว่าสถานประกอบการที่มีพนักงานส่วนใหญ่จบระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/อนุปริญญา มีความสัมพันธ์กับปัญหาและอุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อของงานทรัพยากรบุคคล ในแง่งานทรัพยากรบุคคล ไม่เห็นประเด็นที่จะต้องดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อ โดยเป็นปัจจัยป้องกัน มีอัตราแถมต่อ 0.45 เท่า (95%CI = 0.2-0.9) เมื่อเทียบกับสถานประกอบการที่มี



ตาราง 4.4.4 ความสัมพันธ์ข้อมูลทั่วไปสถานประกอบการ และปัญหาและอุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อของงานทรัพยากรบุคคล
ด้วยการวิเคราะห์เปรียบเทียบสองตัวแปร (Bivariate analysis)

	หัวข้อที่ 1	หัวข้อที่ 2	หัวข้อที่ 3	หัวข้อที่ 4	หัวข้อที่ 5	หัวข้อที่ 6	หัวข้อที่ 7	
	จำนวน (ร้อยละ)	OR (95%CI)	OR (95%CI)	OR (95%CI)	OR (95%CI)	OR (95%CI)	OR (95%CI)	
ผู้ที่ตั้งนิคม	ขลุ่ย	ref	ref	ref	ref	ref	Ref	
	ระยอง	1.0 (0.6-1.8)	1.3 (0.7-2.4)	1.1 (0.6-2.1)	1.9 (0.9-4.2)	2.2 (0.9-5.4)	0.9 (0.5-1.6)	1.3 (0.7-2.4)
จำนวนปีที่เปิด	น้อยกว่าเท่ากับ 19 ปี	ref	ref	ref	ref	ref	Ref	
	มากกว่า 19 ปี	0.7 (0.4-1.2)	0.6**(0.3-0.9)	0.9 (0.6-1.6)	0.9 (0.5-1.6)	1.2 (0.6-2.3)	1.0 (0.6-1.7)	0.8 (0.4-1.3)
	เล็ก	Ref	ref	ref	ref	ref	ref	Ref
ขนาดสถานประกอบการ	กลาง	1.4 (0.7-2.7)	1.7 (0.8-3.2)	1.3 (0.6-2.5)	1.1 (0.5-2.3)	0.7 (0.3-1.6)	0.9 (0.5-1.9)	1.2 (0.6-2.4)
	ใหญ่	1.3 (0.7-2.5)	1.1 (0.6-2.2)	1.3 (0.7-2.5)	0.9 (0.4-2.0)	0.9 (0.4-2.0)	1.1 (0.6-2.0)	1.2 (0.6-2.4)
	นอกกลุ่มสินค้าอุตสาหกรรม	Ref	ref	ref	ref	ref	ref	Ref
กลุ่มอุตสาหกรรม	สินค้าอุตสาหกรรม	0.8 (0.5-1.4)	0.9 (0.6-1.7)	1.2 (0.7-2.1)	0.9 (0.5-1.7)	1.1 (0.5-2.2)	0.7 (0.4-1.2)	1.0 (0.6-1.8)
	ระดับปฏิบัติการ	ref	ref	ref	ref	ref	ref	Ref
	ระดับบังคับบัญชา	1.3 (0.7-2.4)	0.9 (0.5-1.9)	0.8 (0.4-1.5)	0.9 (0.4-1.9)	1.0 (0.5-2.3)	1.2 (0.6-2.3)	0.9 (0.5-1.9)
	ระดับบริหาร	1.2 (0.6-2.2)	0.9 (0.5-1.6)	0.7 (0.3-1.2)	0.7 (0.3-1.5)	0.6 (0.3-1.5)	0.9 (0.5-1.6)	0.8 (0.4-1.5)
เพศส่วนใหญ่	หญิง	ref	ref	ref	ref	ref	ref	Ref
	ชาย	0.8 (0.5-1.4)	1.1 (0.6-1.7)	1.1 (0.7-1.9)	0.8 (0.5-1.5)	0.7 (0.3-1.3)	0.9 (0.5-1.4)	0.9 (0.5-1.6)
อายุพนักงาน	น้อยกว่าเท่ากับ 33 ปี	ref	ref	ref	ref	ref	ref	Ref
	มากกว่า 33 ปี	0.8 (0.5-1.4)	0.9 (0.6-1.7)	0.9 (0.5-1.5)	0.9 (0.5-1.6)	0.9 (0.5-1.8)	0.6 (0.4-1.0)	0.8 (0.5-1.4)
ระดับการศึกษาพนักงาน	ประถมศึกษาตอนปลาย/อนุบาล	ref	ref	ref	ref	ref	ref	Ref
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/อนุบาล	0.9 (0.5-1.9)	0.6 (0.3-1.1)	0.9 (0.4-1.8)	0.5**(0.2-0.9)	0.7 (0.3-1.8)	1.5 (0.7-3.3)	0.9 (0.4-2.0)
การมีงบ	อุตสาหกรรม (ปริญญา)	0.7 (0.3-1.7)	0.5 (0.2-1.2)	0.6 (0.2-1.4)	0.7 (0.3-1.8)	0.9 (0.3-2.9)	1.8 (0.7-4.3)	1.0 (0.4-2.5)
	ไม่มี	ref	ref	ref	ref	ref	ref	Ref
	มี	1.7 (0.9-2.8)	1.2 (0.7-2.0)	1.0 (0.6-1.8)	1.7 (0.9-3.4)	1.3 (0.6-2.8)	1.2 (0.7-2.0)	1.1 (0.6-2.0)

OR : Odds ratio
**p-value < 0.05

บทที่ 5

อภิปราย

ท่ามกลางกระแสโลกาภิวัตน์ในปัจจุบันที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน หนึ่งในด้านที่สำคัญ คือสุขภาพ ส่งผลให้มีอัตราการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases: NCDs) สูงขึ้นโดยเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ไม่ดี และการขาดกิจกรรมทางกาย⁽¹⁾ จึงจำเป็นต้องมีการสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ หนึ่งในสถานที่ที่ได้รับการระบุจากองค์การอนามัยโลกคือสถานประกอบการ⁽⁶²⁾ อีกทั้งในประเทศไทยยังไม่เคยมีการศึกษาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านงานทรัพยากรบุคคลที่เป็นผู้ใกล้ชิดทั้งพนักงานและผู้บริหารมาก่อน จึงเป็นครั้งแรกในประเทศไทยที่มีการสำรวจ ทำให้ทราบข้อมูลเบื้องต้น รวมถึงพบผลความสัมพันธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาในอนาคตได้

การดำเนินการกิจกรรมและนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ ของการศึกษานี้ได้มาจากการตอบแบบสอบถามจากงานทรัพยากรบุคคลผ่านผู้ประสานงานนิคมอุตสาหกรรม ได้เอกสารตอบกลับรวมทั้งสิ้น 263 ฉบับ จาก 814 ฉบับ คิดเป็นอัตราการตอบกลับ (Response Rate) ร้อยละ 32.3 แบ่งเป็นนิคมอุตสาหกรรมอมตะซิตี้ชลบุรี ร้อยละ 35 และนิคมอุตสาหกรรมอมตะซิตี้ระยอง ร้อยละ 26.2 ในแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ ที่ตั้งสถานประกอบการ ระยะเวลาในการดำเนินธุรกิจ ขนาดสถานประกอบการ ประเภทสถานประกอบการ ตำแหน่งผู้ตอบแบบสอบถาม สัดส่วนเพศของพนักงาน อายุเฉลี่ยของพนักงาน ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ของพนักงาน การมีงบประมาณสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ การเป็นสมาชิกของหน่วยงาน รวมถึงกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ ปัญหาและอุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อของงานทรัพยากรบุคคล

แม้ว่าอัตราการตอบกลับ (Response Rate) ร้อยละ 32.3 แต่มีข้อมูลที่สามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรเป้าหมายได้ เช่น ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มสินค้าอุตสาหกรรม โดยเป็นธุรกิจยานยนต์ โดยใกล้เคียงกับดัชนีผลิตภาพแรงงานอุตสาหกรรม พ.ศ. 2559 – 2564 อีกทั้งสัดส่วนเพศส่วนใหญ่ของพนักงานใกล้เคียงสถิติโรงงานอุตสาหกรรม พ.ศ. 2565 จึงสามารถอ้างอิงได้ว่า ข้อมูลที่ได้มาจากการตอบกลับสามารถเป็นตัวแทนอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรเป้าหมายได้

จากการเก็บข้อมูลในสถานประกอบการทั้งสิ้น 263 แห่ง พบว่าสถานประกอบการส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในจังหวัดชลบุรี ร้อยละ 75 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มสินค้าอุตสาหกรรม โดยเป็นธุรกิจยานยนต์มากถึงร้อยละ 34 โดยใกล้เคียงกับดัชนีผลิตภาพแรงงานอุตสาหกรรม พ.ศ. 2559 – 2564 ที่ธุรกิจยานยนต์คิดเป็นร้อยละ 32 ของดัชนีทั้งหมด⁽⁶³⁾ สถานประกอบการมีสัดส่วนเพศส่วนใหญ่ของพนักงานใกล้เคียงกัน โดยมีสถานประกอบการที่พนักงานส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53 ในด้านขนาดของสถานประกอบการ ส่วนใหญ่เป็นสถานประกอบการขนาดใหญ่ประมาณร้อยละ 40 รองลงมาคือขนาดกลาง ร้อยละ 35 และส่วนน้อยคือขนาดเล็ก ร้อยละ 25 สถานประกอบการทั้งหมดมีระยะเวลา

การเปิดดำเนินการเฉลี่ย 18.8 ปี อายุเฉลี่ยของพนักงานในสถานประกอบการคือ 33.5 ปี ส่วนใหญ่พนักงานในสถานประกอบการมีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย หรืออนุปริญญา ร้อยละ 65 และพบว่ามีการจัดสรรงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการจำนวน ร้อยละ 65 โดยข้อมูลทั้งหมดมาจากผู้ตอบแบบสอบถามในตำแหน่งระดับบริหาร พนักงานระดับบังคับบัญชา และพนักงานระดับปฏิบัติการ ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 38 ร้อยละ 32 และร้อยละ 30 ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปสถานประกอบการ กับกิจกรรมการสร้างเสริมและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Linear Regression) พบว่าเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ แล้ว สถานประกอบการที่เปิดดำเนินการมากกว่า 19 ปี มีคะแนนระดับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับสถานประกอบการที่เปิดดำเนินการน้อยกว่าเท่ากับ 19 ปี ขนาดสถานประกอบการขนาดใหญ่ มีคะแนนระดับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับสถานประกอบการขนาดเล็ก และสถานประกอบการที่มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ มีคะแนนระดับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับสถานประกอบการที่ไม่มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ

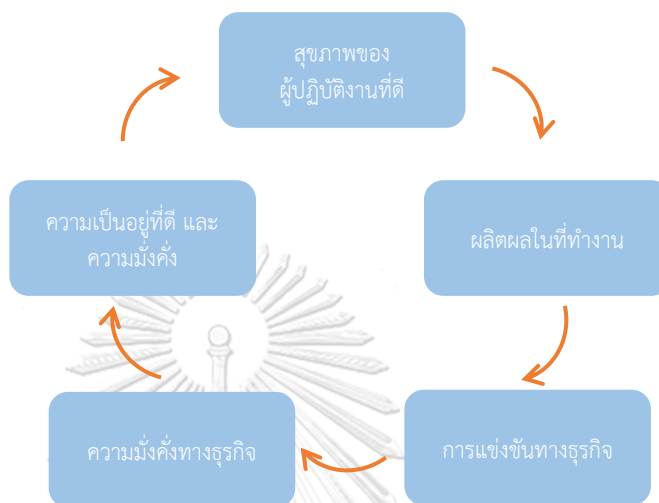
พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีคะแนนการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการที่เพิ่มขึ้น ประกอบด้วย ขนาดสถานประกอบการขนาดกลาง และขนาดใหญ่ สถานประกอบการที่เปิดมานานกว่า 19 ปี และการจัดสรรงบประมาณสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ

ในส่วนความเป็นไปได้นโยบาย พบความสัมพันธ์กับปัจจัยการมีงบประมาณทุกด้าน พบความสัมพันธ์กับปัจจัยจำนวนปีที่เปิดที่มากกว่า 19 ปี มีความสัมพันธ์กับแต้มต่อความเป็นไปได้ในหัวข้อนโยบายการมีฉันทามติร่วมในสถานประกอบการ นโยบายสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในสถานประกอบการ นโยบายสุขภาวะทางจิตใจในสถานประกอบการ นโยบายการมีส่วนร่วมและความไว้วางใจ เชื่อใจ ปัจจัยเรื่องขนาดสถานประกอบการมีความสัมพันธ์กับแต้มต่อในหัวข้อนโยบายการมีฉันทามติร่วมในสถานประกอบการ นโยบายสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในสถานประกอบการ

ในส่วนปัญหาและอุปสรรค ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์

องค์การอนามัยโลกเคยกล่าวในกฎบัตรทาลินน์ (2008) ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในที่ทำงาน อิทธิพลสุขภาพและความมั่งคั่งของสังคมว่า สุขภาพของผู้ปฏิบัติงานที่ดีมีส่วนช่วยให้ผลิตผลในที่ทำงานสูงขึ้น และส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กร นำไปสู่ความเจริญรุ่งเรืองทางเศรษฐกิจในประเทศ ตลอดจนความเป็นอยู่ที่ดีทางสังคมของแต่ละคน และความมั่งคั่งของพนักงาน ดังจะเห็นได้จากภาพที่ 1⁽⁶²⁾ จะเห็นได้ว่าการมีงบประมาณเป็นส่วนสำคัญ มีตัวอย่างในหนังสือ Health Promotion: Models and Values ที่กล่าวว่าปัจจัยสำคัญที่จะขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการคือ เศรษฐฐานะของกิจการ⁽⁶⁴⁾ และจากงานวิจัยของ Daniela และคณะที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ พบว่าสถานะการเงิน การมีงบประมาณเป็นปัจจัยสำคัญ ในการทำให้การสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการเกิดขึ้นได้จริง⁽⁶⁵⁾

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า จากการสำรวจในงานวิจัยชิ้นนี้ สถานประกอบการที่มีการจัดสรรงบประมาณ มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีคะแนนระดับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น และมีความสัมพันธ์กับการกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการในทุกหัวข้อ



ภาพที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ความเข้มแข็งระหว่างสุขภาพและความเข้มแข็ง (ปรับปรุงจาก WHO healthy workplace framework and model: background and supporting literature and practices, 2010)

สุขภาพดีไม่ได้สร้างเสร็จในวันเดียว ยกตัวอย่างบริษัทในประเทศสหรัฐอเมริกาขนาดใหญ่ เช่น Dell ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพมาเป็นเวลา 12 ปี ผ่านวิฤตการลดพนักงาน เปลี่ยนจากบริษัทมหาชนที่จดทะเบียนเป็นบริษัทเอกชนมาแล้ว JOHNSON & JOHNSON มีโครงการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานมากกว่า 30 ปี ผ่านการเปลี่ยนผ่านโครงสร้างของบริษัท จากบริษัทเดี่ยวไปเป็นบริษัทอิสระที่มีความหลากหลาย Citibank ต้องใช้เวลาห้าถึงหกปีในการเร่งโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร⁽⁶⁶⁾ จำนวนปีที่เปิดจึงหมายถึงประสบการณ์ในการดูแลพนักงาน รวมทั้งความรู้ความเข้าใจกระบวนการจัดการความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจของผู้บริหารที่จะส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ⁽⁶⁷⁾

เห็นได้ว่า จากการสำรวจในงานวิจัยชิ้นนี้ สถานประกอบการที่มีปัจจัยจำนวนปีที่เปิดที่มากกว่า 19 ปีมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีคะแนนระดับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น และมีความสัมพันธ์กับแต่ต่อความเป็นไปได้ในหัวข้อนโยบายการมีฉันทามติร่วมในสถานประกอบการ นโยบายสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในสถานประกอบการ นโยบายสุขภาวะทางจิตใจในสถานประกอบการ นโยบายการมีส่วนร่วมและความไว้วางใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Daniela และคณะที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ พบว่าประสบการณ์ในการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ เป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้การสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการเกิดขึ้นได้จริง⁽⁶⁵⁾

จากการศึกษาของ Glasgow และคณะพบว่าสถานประกอบการขนาดกลางและขนาดย่อม (SME) มีแนวโน้มที่จะมีการสร้างเสริมสุขภาพน้อยกว่าสถานประกอบการที่มีขนาดใหญ่ รวมทั้งมี

แนวโน้มที่จะมีตัวเลือกในการสร้างเสริมสุขภาพน้อยกว่าสถานประกอบการขนาดใหญ่⁽⁶⁸⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ McCoy และคณะที่พบว่าสถานประกอบการขนาดเล็กมีการใช้แนวทางสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้พนักงานมีสุขภาพที่ดีน้อยกว่า เมื่อเทียบกับสถานประกอบการขนาดใหญ่⁽⁶⁹⁾ รวมทั้งการศึกษาของ Linnan และคณะที่สำรวจการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าสถานประกอบการขนาดใหญ่มีแนวโน้มในการนำเสนอโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพเกือบทุกประเภท มากกว่าสถานประกอบการขนาดเล็ก⁽⁷⁰⁾ เห็นได้ว่า จากการสำรวจในงานวิจัยชิ้นนี้ สถานประกอบการที่มีขนาดสถานประกอบการขนาดกลางและขนาดใหญ่ มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีคะแนนระดับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น รวมทั้งพบว่าขนาดสถานประกอบการขนาดใหญ่ความสัมพันธ์กับการกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการอีกด้วย

โดยสาเหตุอาจเกิดจากการที่สถานประกอบการขนาดเล็กมีอุปสรรค ความเชื่อ และความท้าทายมากมายเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ บ่อยครั้งที่สถานประกอบการขนาดเล็กมีแนวคิดว่าการสร้างเสริมสุขภาพเป็นเรื่องที่ฟุ่มเฟือย และไม่ใช่วิธีการที่มุ่งเน้นอย่างจริงจัง⁽⁷¹⁾

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นครั้งแรกในประเทศที่มีการสำรวจในนิคมอุตสาหกรรมในประเทศไทย โดยเฉพาะงาน ทรัพยากรบุคคลที่มีความใกล้ชิดทั้งผู้บริหารและพนักงาน นอกเหนือจากงานความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้งานทรัพยากรบุคคลยังมีการศึกษาน้อย ที่เกี่ยวกับงานสร้างเสริมสุขภาพ ทั้ง ๆ ที่เป็นหนึ่งในสมรรถนะและหน้าที่สำคัญของงานทรัพยากรบุคคล

แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย ได้รับการพัฒนามาจากแบบสอบถามที่มีความน่าเชื่อถือ ทั้งจาก Workplace health: management practices ที่ออกโดย National Institute for Health and Care Excellence (NICE) guideline⁽⁵⁵⁾ สหราชอาณาจักร หนังสือ CDC Worksite Health ScoreCard Manual ที่ออกโดย Center for Disease Control and Prevention (CDC)⁽⁵⁶⁾ สหรัฐอเมริกา และคู่มือ Healthy and safe telework: technical brief⁽⁵⁷⁾ โดยองค์การอนามัยโลก และหนังสือ Workplace health needs assessment ออกโดย Public Health of England⁽⁵⁸⁾ สหราชอาณาจักร พ.ศ. 2560 และได้ทำการทดสอบความเที่ยงตรงจากผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ

ข้อจำกัดของงานวิจัยชิ้นนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ณ จุดใดจุดหนึ่ง (Descriptive cross-sectional study) ดังนั้นจึงไม่สามารถบอกถึงความเป็นสาเหตุได้ รวมถึงอัตราการตอบกลับโดยรวมที่ต่ำ แต่ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Matthe และคณะ⁽⁷²⁾ ที่มีอัตราการตอบกลับใกล้เคียงกัน แม้ว่าทางผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลทั้งจาก การส่งแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) ส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-Mail) ส่งซองจดหมายผ่านพนักงานของนิคมอุตสาหกรรม รวมทั้งอคติที่เกิดจากการเลือกกลุ่มตัวอย่าง Selection Bias ที่อาจไม่สะท้อนประชากรที่แท้จริง และงานวิจัยนี้ทำการศึกษาในประชากรกลุ่มเดียว อาจทำให้การนำข้อมูลขยายผลไปสู่ประชากรกลุ่มใหญ่ทำได้ยาก

แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น เป็นแบบสอบถามฉบับแรกที่มีการพัฒนา โดยจากการนำไปใช้พบอุปสรรคในเรื่องข้อความบางข้อ ที่อาจทำให้สับสนหรือเข้าใจยาก เนื่องจากบางคำถามในด้านนโยบาย อาจเป็นผู้ตอบแบบสอบถามในตำแหน่งผู้บริหารเท่านั้น ที่จะสามารถเข้าถึงหรือทราบข้อมูล

ของนโยบายบางข้อได้ รวมถึงเป็นการตอบคำถามในเชิงความคิดเห็น ดังนั้นผู้ที่ไม่สามารถตอบได้ หรือไม่ทราบอาจใช้วิธีการคาดเดาคำตอบ อีกทั้งจำนวนข้อแบบสอบถามที่มีจำนวนมาก ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามต้องใช้เวลาในการตอบ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งของการได้อัตราการตอบกลับที่ต่ำ เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามบางท่านไม่มีเวลาในการตอบแบบสอบถาม

การนำไปใช้ประโยชน์

ระดับบุคคล สามารถใช้เป็นข้อมูลสำรวจเบื้องต้น สามารถต่อยอดการศึกษาวิจัย นำไปพัฒนาเป็นนโยบาย กิจกรรมการดำเนินการ กำหนดเป็นเกณฑ์มาตรฐาน ทั้งระดับหน่วยงาน และสถานประกอบการ

ระดับองค์กร ทำให้ทราบปัญหา และแนวทางปรับปรุงการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ เป็นหลักฐานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ ที่สถานประกอบการต่าง ๆ สามารถนำไปอ้างอิงในการสร้างมาตรการ และการดำเนินการการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการอย่างประสิทธิภาพและประสิทธิผลผ่านงานทรัพยากรบุคคล

ระดับประเทศ เป็นข้อมูลพื้นฐาน และใช้อ้างอิงในการนำไปพัฒนานโยบายที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ และสามารถใช้ในการศึกษาวิจัยต่อไปในอนาคตได้

สรุปผล

สถานประกอบการที่เข้าร่วมการศึกษานี้ ส่วนใหญ่มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ โดยเฉพาะการตรวจสุขภาพประจำปี แต่ยังคงพบว่ามีสถานประกอบการส่วนใหญ่มีระดับความเป็นไปได้ขึ้นอยู่กับนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อ โดยปัญหาและอุปสรรคที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม 3 อันดับแรก ได้แก่ 1. ข้อจำกัดด้านความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพของงานทรัพยากรบุคคล

2. คิดว่าสถานประกอบการมีการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อที่เพียงพอแล้ว 3. ผู้นำหรือผู้บริหารไม่มีการกล่าวถึงประเด็นด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

เมื่อทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปสถานประกอบการ กับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Linear Regression) พบ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อคะแนนระดับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ 1. สถานประกอบการเปิดดำเนินการมากกว่า 19 ปี 2. สถานประกอบการขนาดใหญ่ 3. สถานประกอบการที่มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ

มีคะแนนระดับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น สาเหตุอาจเนื่องด้วย สถานประกอบการที่เปิดดำเนินการมานาน ย่อมมีประสบการณ์ และเศรษฐฐานะกิจการดีกว่าเป็นธรรมดา ประกอบกับการที่สถานประกอบการขนาดใหญ่ ย่อมหมายถึงการมีทรัพยากร ไม่ว่าจะเป็นการเงินหรือบุคลากรที่มากกว่าสถานประกอบการที่เล็กกว่า จึงสามารถจัดสรรงบประมาณสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพได้สะดวกกว่าสถานประกอบการขนาดกลางหรือเล็ก และเพิ่งเปิดดำเนินการมาไม่นาน โดยงานวิจัยชิ้นนี้เป็นครั้งแรกในประเทศไทยที่มีการสำรวจในนิคมอุตสาหกรรมในประเทศไทย โดยเฉพาะงาน ทรัพยากรบุคคลที่มีความใกล้ชิดทั้งผู้บริหารและพนักงาน ซึ่งก่อนหน้านี้ไม่เคยมีการ

ศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบโดยเฉพาะในภาคเอกชนมาก่อนในประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพในภาคเอกชน แต่ก็ยังมีข้อจำกัดในเรื่องอัตราการตอบกลับโดยรวมที่ต่ำ และเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ณ จุดใดจุดหนึ่ง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อเพิ่มระดับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพคือ การที่ผู้นำหรือผู้บริหารให้ความสนใจ และให้ความสำคัญกับสุขภาพของพนักงาน โดยอาจเริ่มจากการกำหนดนโยบาย และแต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อรณรงค์ขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ละเล็กละน้อยอย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรม จนพัฒนากลายเป็นวัฒนธรรมองค์กรในด้านการดูแลสุขภาพบุคลากร เมื่อผู้บริหารกำหนดนโยบาย และแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายแล้ว ขั้นตอนต่อไปให้คณะทำงานนำผลตรวจสุขภาพ สภาวะร่างกาย รวมถึงผลสำรวจความต้องการพนักงาน มาวิเคราะห์สภาพปัญหาว่าพนักงานมีปัญหาด้านสุขภาพ และต้องการความรู้ วิธีการดูแลสุขภาพด้านใดบ้าง จากนั้นนำข้อมูลมาวางแผนการจัดการอบรมด้านการดูแลสุขภาพ ตามระดับความชุก ความรุนแรงของปัญหาเพื่อให้พนักงานได้รับความรู้ ฝึกปฏิบัติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพได้ตรงจุด ขั้นต่อไปคือการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพควบคู่กันไปด้วย เพื่อให้พนักงานนำความรู้ที่ได้มาใช้ในชีวิตประจำวัน ในสถานที่จริง เช่น ปรับปรุงโรงอาหารให้เป็นแหล่งความรู้ และแหล่งที่พนักงานสามารถเลือกซื้ออาหารที่มีวิธีการปรุงหรือสัดส่วนที่ดีต่อสุขภาพมากขึ้นได้ในชีวิตจริง รวมทั้งมีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะ จัดการอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง หรืองานทรัพยากรบุคคลให้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพภายในสถานประกอบการ นอกจากนี้ยังต้องมีการประเมินผลและติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่เสมอ

สำหรับแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามที่ได้รับการพัฒนามาเป็นรูปแบบแรก ยังมีข้อควรพัฒนา เช่น สามารถตัดแบบสอบถามบางข้อที่อาจมีเนื้อหาใกล้เคียงกัน หรือเรียบเรียงคำให้สื่อสารได้ตรงและเข้าใจง่าย เนื่องจากแบบสอบถามฉบับนี้เป็นการสอบถามกิจกรรม นโยบาย ปัญหาและอุปสรรคการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งไม่ได้ระบุตำแหน่งผู้ตอบชัดเจน เนื่องจากบางคำถามในด้านนโยบาย อาจเป็นผู้ตอบแบบสอบถามในตำแหน่งผู้บริหารเท่านั้น ที่จะสามารถเข้าถึงหรือทราบข้อมูลของนโยบายบางข้อได้ รวมถึงเป็นการตอบคำถามในเชิงความคิดเห็น ดังนั้นผู้ที่ไม่สามารถตอบได้หรือไม่ทราบอาจใช้วิธีการคาดเดาคำตอบ หากมีการพัฒนาแบบสอบถามในครั้งถัดไปอาจเป็นการพัฒนาเพื่อระบุผู้ตอบให้ชัดเจน เช่น ผู้บริหาร ระดับบังคับบัญชา ระดับปฏิบัติการ เพื่อให้ตรงกับสิ่งที่ผู้ตอบแบบสอบถามทราบ รวมทั้งทำให้การตอบแบบสอบถามกระชับมากยิ่งขึ้น เพื่อลดเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม

ภาคผนวก
แบบสอบถาม (Questionnaire)

แบบสอบถาม

ID.....

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อสำรวจการดำเนินการ กิจกรรม นโยบาย ปัญหาและอุปสรรค การสร้างเสริม
สุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ โดยงานทรัพยากรบุคคล

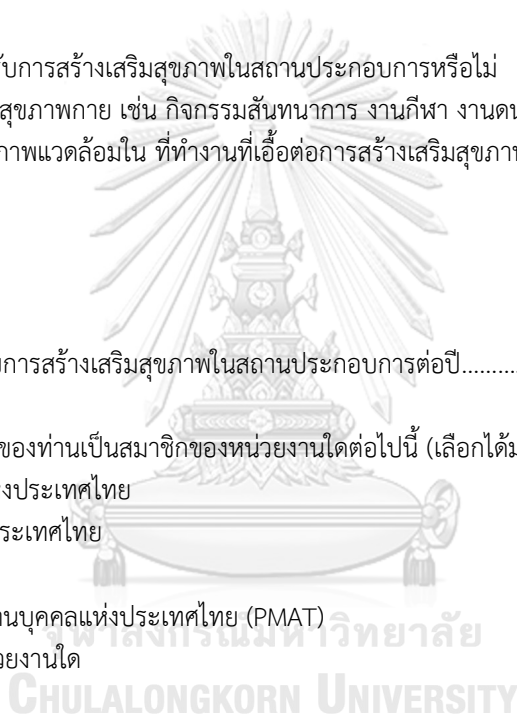
แบบสอบถามนี้แบ่งชุดคำถามทั้งหมดเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1	ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ	จำนวน	11	ข้อ
ตอนที่ 2	การดำเนินการและกิจกรรมในสถานประกอบการ	จำนวน	12	ข้อ
ตอนที่ 3	นโยบายในสถานประกอบการ	จำนวน	7	ข้อ
ตอนที่ 4	ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการของงานทรัพยากรบุคคล	จำนวน	7	ข้อ

ตอนที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลและข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ

- ที่ตั้งสถานประกอบการจังหวัด นิคมอุตสาหกรรม
1.1 ที่ตั้งของสถานประกอบการ จังหวัด.....
1.2 ตั้งอยู่ในนิคมอุตสาหกรรมใด.....
1.3 ชื่อสถานประกอบการ.....
- ระยะเวลาในการดำเนินธุรกิจ ปี
- ขนาดสถานประกอบการ (จำนวนลูกจ้าง) คน
- ประเภทสถานประกอบการ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
 ธุรกิจการเกษตร เหล็กและผลิตภัณฑ์โลหะ
 อาหารและเครื่องดื่ม วัสดุก่อสร้าง
 แฟชั่น (เสื้อผ้า เครื่องแต่งกาย) บริการรับเหมาก่อสร้าง
 ของใช้ในครัวเรือนและสำนักงาน พลังงานและสาธารณูปโภค
 ของใช้ส่วนตัวและเวชภัณฑ์ พัฒนาอสังหาริมทรัพย์
 ชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ ขนส่งและโลจิสติกส์
 การแพทย์ ปิโตรเคมีและเคมีภัณฑ์
 ยานยนต์ พาณิชยกรรม (ผู้ให้บริการจำหน่ายสินค้าทั้งแบบค้าปลีก/ส่ง)
 วัสดุอุตสาหกรรมและเครื่องจักร บริการเฉพาะกิจ (ให้บริการเฉพาะด้านต่าง ๆ ที่ไม่ได้ระบุไว้)
 บรรจุภัณฑ์ กระดาษและวัสดุการพิมพ์
 เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร อื่น ๆ
- ตำแหน่งผู้ตอบแบบสอบถาม
 ตำแหน่งสูงสุด (ตำแหน่งที่สูงที่สุดของสายงาน หรือรองจากสูงสุดของสายงาน)
 ผู้บริหารระดับกลาง (ตำแหน่งระดับผู้จัดการฝ่าย ส่วนงานหรือเทียบเท่า)
 ระดับบังคับบัญชา (ตำแหน่งที่มีลูกน้อง)
 ระดับปฏิบัติการ (ตำแหน่งที่ไม่มีลูกน้อง)
 อื่น ๆ ระบุ.....

6. สัดส่วนเพศของพนักงานในสถานประกอบการ
- ชายมากกว่าหญิง
- หญิงมากกว่าชาย
7. ประมาณอายุเฉลี่ยของพนักงานในสถานประกอบการปี.
8. ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ของพนักงานในสถานประกอบการ
- ต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา
- มัธยมศึกษาตอนต้น
- มัธยมศึกษาตอนปลาย/อนุปริญญา
- อุดมศึกษา (ปริญญา)
9. มีงบประมาณสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการหรือไม่
เช่น การสร้างเสริมสุขภาพกาย เช่น กิจกรรมสันทนาการ งานกีฬา งานดนตรี งานจิตอาสา
การปรับปรุงสภาพแวดล้อมใน ที่ทำงานที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น จัดการโรงอาหารมีเมนู
สุขภาพ
- มี
- ไม่มี
10. งบประมาณสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการต่อปี..... บาท
11. สถานประกอบการของท่านเป็นสมาชิกของหน่วยงานใดต่อไปนี้ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
- สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย
- สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย
- สมาคมธนาคารไทย
- สมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทย (PMAT)
- ไม่ได้เป็นสมาชิกหน่วยงานใด



ตอนที่ 2 กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ

คำชี้แจง: แบบสอบถามตอนที่ 2 เป็นการสอบถามการดำเนินการและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ โปรดเลือกตัวเลือกที่ตรงกับสถานประกอบการของท่าน

“ใช่” หมายถึง สถานประกอบการของท่านได้ดำเนินการและกิจกรรมดังกล่าว

“ไม่ใช่” หมายถึง สถานประกอบการของท่านไม่ได้ดำเนินการและกิจกรรมดังกล่าว

การดำเนินการและกิจกรรม		ใช่	ไม่ใช่
1	กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ		
1.1	มีการดำเนินการและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ		
1.2	มีการผนวกประเด็นด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานเป็นหนึ่งในเป้าหมายทางธุรกิจ		
1.3	มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะ		
1.4	มีการให้ความรู้พนักงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ		
1.5	มีนโยบายด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี รวมอยู่ในโปรแกรมการปฐมนิเทศ การฝึกอบรม สำหรับพนักงานใหม่		
1.6	มีการติดตามและประเมินผลของกิจกรรม นโยบาย หรือข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับสุขภาพของพนักงาน		
1.7	มีการตรวจสอบสุขภาพประจำปี/ตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงของพนักงานเป็นประจำทุกปี		
2	การกำหนดบทบาทผู้บริหาร/ภาวะความเป็นผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพ		
2.1	ผู้นำองค์กร มีความมุ่งมั่นที่จะมีสุขภาพที่ดีและเป็นแบบอย่างให้กับพนักงาน		
2.2	มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้จัดการ/หัวหน้างาน ที่มีคุณสมบัติความใส่ใจเกี่ยวข้องกับสุขภาพ/ความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงาน		
3	การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ		
3.1	มีการสำรวจความต้องการและความสนใจของพนักงานเพื่อวางแผนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ		
3.2	สนับสนุนการจัดตารางการทำงานที่ยืดหยุ่นของพนักงาน		
3.3	อุปกรณ์การทำงานทั้งหมดสะอาด ปลอดภัย ได้รับการดูแลและมีมาตรฐานที่ดี		
3.4	มีการติดตั้งอุปกรณ์สำนักงานอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการบาดเจ็บระหว่างการทำงาน		
3.5	มีสิ่งจูงใจเพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ให้รางวัลเมื่อสามารถลดน้ำหนักได้		
3.6	มีกิจกรรมการแข่งขันหรือความท้าทายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น		
3.7	มีการสร้างเสริมให้พนักงานมีส่วนร่วมในการออกแบบบทบาทของตนเพื่อให้เกิดความสมดุลในงานที่ต้องการ ⁽⁵⁵⁾		
3.8	มีการจัดหาสื่อการศึกษา/สัมมนา/ประชุมหรือชั้นเรียน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ		
3.9	มีโปรแกรมการฝึกอบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการ รูปแบบการเรียนรู้ และความสามารถของพนักงาน		

การดำเนินการและกิจกรรม		ใช่	ไม่ใช่
4	การให้ความสำคัญด้านสุขภาวะทางจิตใจ		
4.1	มีพื้นที่ที่เงียบสงบในสถานประกอบการที่ช่วยให้พนักงานผ่อนคลาย		
4.2	มีกิจกรรมลดความเครียดหรือกระชับความสัมพันธ์ของพนักงาน เช่น กิจกรรมท่องเที่ยว กิจกรรมกีฬา		
4.3	เปิดโอกาสให้พนักงานมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในสถานที่ทำงานที่ส่งผลต่อความเครียด เช่น กระบวนการทำงานและสภาพแวดล้อม ตารางเวลาการทำงาน		
4.4	ส่งเสริมให้พนักงานลุกออกจากโต๊ะหรือบริเวณที่ทำงานของตนและพูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน แทนการติดต่อโดยข้อความ/อีเมล		
4.5	มีการตรวจสอบและแก้ไข หากพนักงานรู้สึกว่าการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม		
4.6	มีสถานที่ทางศาสนาให้พนักงาน เช่น ห้องพระ ห้องละหมาด		
4.7	มีกิจกรรมที่พัฒนาจิตใจทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก การฝึกสมาธิ เช่น การจัดเสวนาให้ความรู้ที่ช่วยปรับพฤติกรรม การอบรมวิปัสสนากรรมฐาน การฝึกสมาธิ		
4.8	มีกิจกรรมด้านการบำเพ็ญประโยชน์และการช่วยเหลือสังคม		
4.9	มีการประเมินภาวะเครียดหรือซึมเศร้าในสถานประกอบการ		
4.10	มีการฝึกอบรมผู้จัดการ/หัวหน้างาน ให้มีความสามารถในการรับรู้หรือประเมินภาวะเครียดหรือซึมเศร้าของพนักงาน		
5	การเลิกบุหรี่ แอลกอฮอล์ และสารเสพติดอื่น ๆ		
5.1	มีนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร ที่ห้ามสูบบุหรี่ ห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสารเสพติดอื่น ๆ		
5.2	มีการห้ามขายบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติดอื่น ๆ ในสถานประกอบการ		
5.3	มีการให้สิ่งจูงใจสำหรับผู้เลิกบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติดอื่น ๆ		
5.4	มีบริการให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านการเลิกบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติดอื่น ๆ		
6	การป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ (เช่น โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันสูง โรคเบาหวาน)		
6.1	มีการส่งเสริมการให้ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ		
6.2	จัดอุปกรณ์ตรวจวัดความดันโลหิตภายในสถานประกอบการ		
6.3	มีการพิจารณาให้พนักงานมีเวลาหยุดตามสมควร เพื่อรับคำปรึกษา/การรักษาโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ โดยไม่สูญเสียค่าจ้าง		
7	กิจกรรมทางกาย		
7.1	มีการจัดหาสื่อการศึกษาที่กล่าวถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย ให้กับพนักงาน		
7.2	มีสถานที่สำหรับพักผ่อนหย่อนใจหรือการออกกำลังกายในสถานประกอบการ		
7.3	มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อสนับสนุนการออกกำลังกาย เช่น ตู้เก็บของ ห้องอาบน้ำ หรือห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า		
7.4	มีนโยบายช่วยค่าใช้จ่ายแก่พนักงานในการออกกำลังกายทั้งในและนอกสถานประกอบการ		
7.5	สถานประกอบการมีการส่งเสริมการใช้บันไดแทนการใช้ลิฟต์		
7.6	มีโปรแกรมการออกกำลังกายที่จัดขึ้นสำหรับพนักงาน เช่น จัดกลุ่มเดิน-วิ่ง โปรแกรมยืดกล้ามเนื้อ แอโรบิค กิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ		
7.7	มีการสนับสนุนอุปกรณ์เพื่อสนับสนุนการออกกำลังกาย เช่น เครื่องนับก้าว หรือแอปพลิเคชันในโทรศัพท์มือถือ		

การดำเนินการและกิจกรรม		ใช่	ไม่ใช่
8	โภชนาการและการควบคุมน้ำหนัก (56, 58X56, 58X56, 58X55, 57X55, 57X55, 57X55, 57X56, 58X56, 58X56, 58X56, 58X55, 57)		
8.1	มีการวัดองค์ประกอบของร่างกาย เช่น น้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI)		
8.2	มีการจัดสถานที่สำหรับซื้ออาหารและเครื่องดื่มที่ดีต่อสุขภาพ		
8.3	มีอาหารเมนูสุขภาพ เพิ่มผัก ผลไม้ ให้เลือกในโรงอาหาร		
8.4	มีการให้ข้อมูลทางโภชนาการที่มองเห็นได้แสดงประกอบอาหารและเครื่องดื่มที่ให้บริการแก่พนักงาน		
8.5	มีการให้ส่วนลดสำหรับอาหารและเครื่องดื่มตัวเลือกเพื่อสุขภาพ		
8.6	มีการส่งเสริมการดื่มน้ำดื่ม		
9	การพักผ่อนและการนอนหลับ		
9.1	มีการออกแบบตารางการทำงาน ที่ช่วยลดความเหนื่อยล้าของพนักงาน		
9.2	มีการจัดหาสื่อการศึกษาที่กล่าวถึงพฤติกรรม การนอนหลับ และการรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ		
9.3	สถานประกอบการทำนมีการทำงานเป็นกะ มีข้อห้ามในการห้ามคางกะ		
10	หญิงตั้งครรภ์และการให้นมบุตร		
10.1	มีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับพนักงาน		
10.2	มีการจัดให้มีพื้นที่ส่วนตัวสำหรับพนักงานที่เป็นมารดาใช้ปัมน้ำนม (นอกเหนือจากห้องน้ำ)		
10.3	มีจัดตารางยืดหยุ่นเพื่อให้พนักงานที่เป็นมารดามีเวลาพักสำหรับปัมนมแม่		
10.4	มีการส่งเสริมการลาเพื่อเลี้ยงดูบุตรโดยยังได้รับค่าจ้าง แยกจากการลาป่วย ลาประจำปี หรือลาหยุดพักร้อน		

11. หน่วยงานของท่านมีการให้พนักงาน Work from home/Teleworking หรือไม่
(หาก "มี" กรุณาตอบคำถามข้อ 12. หาก "ไม่มี" ให้ข้ามไปทำแบบสอบถาม **ตอนที่ 3**)

.....มีไม่มี

12	การดำเนินการและกิจกรรมในช่วงที่มีการทำงานแบบทางไกล/ที่บ้าน (Teleworking/Work from home)		
12.1	มีการส่งเสริมตารางงานที่มีความยืดหยุ่น และพนักงานสามารถควบคุมตารางเวลาการทำงานได้		
12.2	มีการส่งเสริมเรื่องการนอนหลับที่มีคุณภาพ และหลีกเลี่ยงการทำงานกับหน้าจอ ก่อนนอน		
12.3	มีความร่วมมือของทั้งนายจ้างและพนักงานในการกำหนดเวลาในการติดต่อประสานงานที่ชัดเจน เพื่อมีเวลาจัดการกิจกรรมส่วนตัวและพักผ่อน		
12.4	มีการกำหนดกิจวัตรสำหรับการออกกำลังกาย เช่น จัดตารางกิจกรรมทางกาย คลาสออกกำลังกาย หรือการเดิน		
12.5	มีการส่งเสริมภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหาร เช่น แนะนำการควบคุมน้ำตาล/ไขมัน		
12.6	มีนโยบายข้อห้ามเรื่องของบุหรี แอลกอฮอล์ และสารเสพติดอื่น ๆ แม้จะทำงานทางไกล/ที่บ้าน		
12.7	พนักงานสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ในช่วงเวลาทำงานทางไกล/ที่บ้าน		

ตอนที่ 3 นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ

คำชี้แจง: แบบสอบถามตอนที่ 3 เป็นการสอบถามระดับความเป็นไปได้ ในการกำหนดและดำเนินนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ โปรดเลือกตัวเลือกที่ตรงกับสถานประกอบการของท่าน

- “น้อยที่สุด” หมายถึง มีความเป็นไปได้ที่น้อยที่สุดที่สถานประกอบการของท่านจะกำหนดและดำเนินดังกล่าว หรือมีการดำเนินการนานกว่า 1 ปีครึ่ง
- “น้อย” หมายถึง มีความเป็นไปได้ที่น้อยที่สถานประกอบการของท่านจะกำหนดและดำเนินดังกล่าว หรือมีการดำเนินการเป็นประจำทุกปี
- “มาก” หมายถึง มีความเป็นไปได้มากที่สุดที่สถานประกอบการของท่านจะกำหนดและดำเนินดังกล่าว หรือมีการดำเนินการเป็นประจำทุก 6 – 12 เดือนครั้ง
- “มากที่สุด” หมายถึง มีความเป็นไปได้มากที่สุดที่สถานประกอบการของท่านจะกำหนดและดำเนินดังกล่าว หรือมีการดำเนินการเป็นประจำทุก 1 – 6 เดือนครั้ง

รูปแบบนโยบาย		ระดับความเป็นไปได้			
		น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
1	นโยบายการมีฉันทามติร่วมในสถานประกอบการ				
1.1	การกำหนดให้การมีสุขภาพที่ดีของพนักงาน เป็นประเด็นหลักของการบริหารงานในสถานประกอบการ				
1.2	การกำหนดแผนการดำเนินกิจกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพของพนักงานในระดับบุคคล				
1.3	การกำหนดแผนการดำเนินกิจกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพของพนักงานในระดับองค์กร				
1.4	การกำหนดนโยบายเรื่องการมีสุขภาพดีในทุกการสื่อสารภายในองค์กร				
1.5	นโยบายเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพแก่พนักงานใหม่				
1.6	นโยบายการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพแก่พนักงาน				
2	นโยบายสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในสถานประกอบการ				
2.1	นโยบายจัดสิ่งแวดล้อม/อุปกรณ์การทำงาน ที่ส่งเสริมต่อสุขภาพ				
2.2	นโยบายการจัดเตรียมอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกในที่ทำงาน ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี				
2.3	การจัดให้มีอุปกรณ์สำหรับออกกำลังกายในสถานประกอบการ เช่น ลูกวิ่ง ห้องออกกำลังกาย สนามฟุตบอล				
2.4	การจัดให้มีการเพิ่มเวลาสำหรับการออกกำลังกายในสถานประกอบการ เช่น เพิ่มเวลาเปิดปิด เพิ่มเวลาในการทำกิจกรรมออกกำลังกาย				
3	นโยบายสุขภาวะทางจิตใจในสถานประกอบการ				
3.1	นโยบายการสร้างสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานที่ส่งเสริมสุขภาวะทางใจ				
3.2	นโยบายที่สนับสนุน “สมดุลงานและชีวิต” (Work-life balance)				

รูปแบบนโยบาย		ระดับความคิดเห็น ⁵⁶			
		น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
4	นโยบายการมีส่วนร่วมและความไว้วางใจ				
4.1	นโยบายที่ส่งเสริมให้พนักงานรู้สึกมีคุณค่าและได้รับความเชื่อมั่นจากสถานประกอบการ				
4.2	นโยบายที่ส่งเสริมให้พนักงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาในสถานที่ทำงาน				
4.3	การให้รางวัลหรือยกย่องพนักงานที่เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ				
4.4	นโยบายการจัดกิจกรรมสุขภาพที่ตรงกับความต้องการของพนักงาน				
5	นโยบายต่อผู้บริหาร สายบังคับบัญชา				
5.1	กำหนดให้ผู้บริหารทุกระดับมีการสนับสนุนเชิงรุกต่อการมีสุขภาพที่ดีของพนักงาน				
5.2	สนับสนุนให้พนักงานเข้าถึงบริการสุขภาพต่าง ๆ				
5.3	กำหนดให้ผู้บริหาร/ผู้บังคับบัญชา/หัวหน้างาน เป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องการดูแลสุขภาพ				
5.4	กำหนดให้การคัดเลือกหัวหน้างาน เป็นผู้ที่มีความเป็นผู้นำและมีแนวทางที่สร้างเสริมสุขภาพ				
5.5	กำหนดให้หัวหน้างานมีหน้าที่เชื่อมต่อระหว่างผู้บริหารสถานประกอบการและพนักงานในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ				
5.6	กำหนดให้หัวหน้างานมีหน้าที่สำคัญในการปกป้องและส่งเสริมสุขภาพพนักงาน				
5.7	นโยบายส่งเสริมหัวหน้างานได้รับการฝึกอบรมการสร้างเสริมสุขภาพ				
5.8	กำหนดให้หัวหน้างานมีตัวชี้วัดทักษะความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ				
6	นโยบายการออกแบบงาน				
6.1	นโยบายการออกแบบงานที่มีความสมดุลระหว่าง ภาระงานและการดูแลสุขภาพ				
6.2	นโยบายสนับสนุนตารางงานที่ยืดหยุ่นของพนักงาน				
6.3	นโยบายการจัดสรรงานที่เหมาะสมตามข้อจำกัดของแต่ละสภาพบุคคลของพนักงาน				
7	นโยบายการติดตามและประเมินผล				
7.1	มีการติดตาม ประเมินผลกิจกรรมและนโยบายด้านสุขภาพ				
7.2	การกำหนดให้หัวหน้างานมีการทบทวนความคืบหน้าด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถานประกอบการ				
7.3	การมีเครื่องมือตรวจติดตามผลการดำเนินงานด้านสุขภาพที่เหมาะสม				
7.4	กำหนดบทบาทหัวหน้างานในการติดตามความเปลี่ยนแปลงของพนักงานและสถานประกอบการ ภายหลังจากดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ				

ตอนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อของงาน ทรัพยากรบุคคล

คำชี้แจง: แบบสอบถามตอนที่ 4 เป็นการสอบถามความคิดเห็นต่อปัญหาและอุปสรรคต่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการของงานทรัพยากรบุคคล โปรดเลือกตัวเลือกที่ตรงกับงานทรัพยากรบุคคลของสถานประกอบการของท่าน

“น้อยที่สุด” หมายถึง ท่านเห็นด้วยน้อยที่สุดว่าประเด็นนี้เป็นปัญหาและอุปสรรคของงานทรัพยากรบุคคล

“น้อย” หมายถึง ท่านเห็นด้วยน้อยกว่าประเด็นนี้เป็นปัญหาและอุปสรรคของงานทรัพยากรบุคคล

“มาก” หมายถึง ท่านเห็นด้วยมากกว่าประเด็นนี้เป็นปัญหาและอุปสรรคของงานทรัพยากรบุคคล

“มากที่สุด” หมายถึง ท่านเห็นด้วยมากที่สุดว่าประเด็นนี้เป็นปัญหาและอุปสรรคของงานทรัพยากรบุคคล

ประเด็นปัญหาและอุปสรรค		ระดับความคิดเห็น			
		น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
1	ข้อจำกัดด้าน ความรู้ ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อของงานทรัพยากรบุคคล				
2	ผู้นำ/ผู้บริหารของสถานประกอบการไม่มีการกล่าวถึงประเด็นด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อ				
3	งานทรัพยากรบุคคลไม่มีเวลาในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อ				
4	งานทรัพยากรบุคคลไม่เห็นประเด็นที่จะต้องดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อ				
5	ไม่คิดว่าการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเป็นส่วนหนึ่งของงานทรัพยากรบุคคล				
6	คิดว่าสถานประกอบการมีการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อที่ดีอยู่แล้ว				
7	ไม่มีความรู้ด้านแนวทางการ ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อ				

ความคิดเห็นข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ

.....

.....

.....

.....

.....

บรรณานุกรม



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บรรณานุกรม

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. 2022 [cited 2022 May 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases2021>.
2. กลุ่มงานนโยบายเศรษฐกิจการแรงงานระหว่างประเทศ กองเศรษฐกิจการแรงงาน สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน. สถิติเศรษฐกิจการแรงงานระหว่างประเทศ ประจำเดือนมิถุนายน 2564. กรุงเทพฯ: กลุ่มงานนโยบายเศรษฐกิจการแรงงานระหว่างประเทศ กองเศรษฐกิจการแรงงาน; 2564.
3. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรค NCDs: เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2563.
4. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2564 กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2564.
5. องค์การอนามัยโลก. เหตุผลสนับสนุนการลงทุนในมาตรการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย. นนทบุรี: องค์การอนามัยโลก; 2564.
6. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก ปี 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 24 ก.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/opd10_sex.php&cat_id=491672679818600345dc1833920051b2&id=8881445af732eb166fa2470ba5046956.
7. Schmier JK, Jones ML, Halpern MT. Cost of obesity in the workplace. Scand J Work Environ Health 2006;32:5-11.
8. Musich S, Lu C, McDonald T, Campagne LJ, Edington DW. Association of additional health risks on medical charges and prevalence of diabetes within body mass index categories. Am J Health Promot 2004;18:264-8.
9. Proper KI, van den Heuvel SG, De Vroome EM, Hildebrandt VH, Van der Beek AJ. Dose-response relation between physical activity and sick leave. Br J Sports Med 2006;40:173-8.
10. Alavinia SM, Molenaar D, Burdorf A. Productivity loss in the workforce: associations with health, work demands, and individual characteristics. American Journal of Industrial Medicine 2009;52:49-56.
11. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. สรุปผลการสำรวจ ภาวะการทำงานของประชากร. กรุงเทพฯ: กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม; 2562.
12. Freak-Poli R, Cumpston M, Albarqouni L, Clemes SA, Peeters A. Workplace pedometer interventions for increasing physical activity. Cochrane Database Syst Rev 2020;7:Cd009209.
13. Williden M, Schofield G, Duncan S. Establishing links between health and productivity in the New Zealand workforce. J Occup Environ Med 2012;54:545-50.
14. Anderson DR, Whitmer RW, Goetzl RZ, Ozminkowski RJ, Dunn RL, Wasserman J, et al. The relationship between modifiable health risks and group-level

- health care expenditures. Health Enhancement Research Organization (HERO) Research Committee. Am J Health Promot 2000;15:45-52.
15. World Health Organization. Ottawa charter for health promotion [Internet]. 1986 [cited 2022 June 14]. Available from: https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf.
16. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). รายงานฉบับสมบูรณ์ ชื่อโครงการ "จัดทำเวทีประชาพิจารณ์ต่อร่างแผนปฏิบัติการการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน" [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 7 ต.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก <http://ihppthaigov.net/DB/publication/attachresearch/151/chapter1.pdf>.
17. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. ยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย ปี พ.ศ.2559-2568 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 7 ต.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/2016/news/hot-news-detail.php?id=13911&gid=18>.
18. สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. (ร่าง) แผนปฏิบัติการ ด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ.2565-2570 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 7 ต.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://resolution.soc.go.th/PDF_UPLOAD/2565/P_405806_1.pdf.
19. คณะกรรมการพัฒนาร่างแผนแม่บทการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย. แผนแม่บทการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.2561-2573 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 7 ต.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://dopah.anamai.moph.go.th/th/activity-plan/download/?did=185662&id=16955&reload=>.
20. สาริษฐา สมทรัพย์, จุฑารัตน์ ปฏิเวทย์, ปวีณา สุขพรรณพิมพ์. คู่มือแนวทางส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ 10 PACKAGES. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
21. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). คู่มือมาสร้างองค์กรแห่งความสุขกันเถอะ. กรุงเทพฯ: กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2552.
22. นพ.พรชัย สิทธิศรีธนย์กุล. แผนงานเพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นหน่วยงานรัฐสุภาพะ. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.); 2553.
23. Wilton N. An introduction to human resource management. 2nd ed. Washington DC: Sage; 2013.
24. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 118 ตอนที่ 102 ก (ลงวันที่ 7 พฤศจิกายน 2544).
25. Centers for Disease Control and Prevention. Introduction to NCDs epidemiology [Internet]. 2011 [cited 2022 Oct 7]. Available from: https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/fetp/training_modules/1/intro-to-epi_ppt_final_09252013.pdf.
26. คณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งเอเชียและแปซิฟิก. เหตุผลสนับสนุนการลงทุนในมาตรการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 7 ต.ค.

- 2565]. เข้าถึงจาก: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/thailand/ncds/risk-factor/thailand-ncd-ic-flyer_4-pages_th.pdf?sfvrsn=7da93e65_7.
27. World Health Organization. Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in Thailand – The Case for Investment [Internet]. 2022 [cited 2022 July 15]. Available from: https://www.who.int/thailand/activities/NCDs_Investment_Case_Report.
28. World Health Organization. World report on disability. Malta: WHO; 2011.
29. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2557.
30. World Health Organization. The impact of the COVID-19 pandemic on noncommunicable disease resources and services. Geneva: WHO; 2020.
31. Ekpanyaskul C, Padungtod C. Occupational Health Problems and Lifestyle Changes Among Novice Working-From-Home Workers Amid the COVID-19 Pandemic. Saf Health Work 2021;12:384-9.
32. The L. COVID-19: a new lens for non-communicable diseases. Lancet 2020;396:649.
33. World Health Organization. The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa 1986 [Internet]. 1986 [cited 2022 Oct 07]. Available from: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>.
34. World Health Organization. Health promotion [Internet]. 2022 [cited 2022 July 10]. Available from: https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_12022.
35. World Health Organization. Health promotion [Internet]. 2022 [cited 2022 July 10]. Available from: https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_22022.
36. World Health Organization. Health promotion [Internet]. 2022 [cited 2022 July 10]. Available from: https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_32022.
37. คณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์ชาติ 2561-2580. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2561.
38. คณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนแม่บท 11 การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2561.
39. คณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนแม่บท 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2561.

40. คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนการปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2561.
41. กระทรวงสาธารณสุข. กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 126, ตอนที่ 98 ก (ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2552).
42. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. รายงานประจำปี กรมอนามัย นนทบุรี: กรมอนามัย; 2564.
43. Kuoppala J, Lamminpää A, Husman P. Work health promotion, job well-being, and sickness absences--a systematic review and meta-analysis. *J Occup Environ Med* 2008;50:1216-27.
44. World Health Organization. The Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century [Internet]. 1997 [cited 2022 Oct 7]. Available from: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/fourth-conference/jakarta-declaration>.
45. Burton J. WHO healthy workplace framework and model: background and supporting literature and practices. Geneva: WHO; 2010.
46. The European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP). The European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP): A frontrunner in Workplace Health Promotion since 1996 [Internet]. 2011 [cited 2022 Aug 15]. Available from: <https://www.enwhp.org/?i=portal.en.about>.
47. European Network for Workplace Health Promotion. Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union [Internet]. 2007 [cited 22 Oct 07]. Available from: https://www.enwhp.org/resources/toolip/doc/2018/05/04/luxembourg_declaration.pdf.
48. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ 10 PACKAGES. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
49. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). ที่มาโครงการและวัตถุประสงค์เกี่ยวกับคนไทยไร้พุง [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 สิงหาคม 15]. เข้าถึงจาก: <https://www.raipoong.com/ที่มาโครงการและวัตถุประสงค์/>.
50. เครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. มาร่วมกันพัฒนาองค์กรไปสู่การเป็น “Healthy Organization” กันเถอะ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 15 ส.ค.2565]. เข้าถึงจาก: https://www.dropbox.com/s/cuu06ecdkhvu8ga/HealthyOrganization_manual_V3.pdf?dl=0.

51. ศ.ดร.นพ.พรชัย สิทธิศรัณย์กุล. “รัฐไร้โรค” สร้างสุขภาพที่ดี เพื่อเจ้าหน้าที่ของรัฐ [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 15 ส.ค.2565]. เข้าถึงจาก: <https://www.thaihealth.or.th/คู่มือเดล-รัฐไร้โรค-โชว์/>.
52. Lehtinen S. Networking emphasized in Dresden. Asian-Pacific Newsletter On Occupational Health And Safety 2013;20:27.
53. Armstrong M, Taylor S. Armstrong’s handbook of human resource management practice. 13th ed. London: Kogan Page London; 2013.
54. ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย. การจัดกลุ่มอุตสาหกรรมและหมวดธุรกิจ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 15 ส.ค.2565]. เข้าถึงจาก: https://www.set.or.th/th/regulations/simplified_regulations/files/20210719_IndustrySector.pdf
55. National Institute for Health and Care Excellence. Workplace health: management practices NICE guideline [NG13] [Internet]. 2015 [cited 22 Oct 7]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng13/resources/workplace-health-management-practices-pdf-1837269751237>.
56. Centers for Disease Control and Prevention. CDC Worksite Health ScoreCard manual: an assessment tool to promote employee health and well-being. Atlanta: U.S. : Department of Health and Human Services; 2019.
57. World Health Organization and the International Labour Organization. Healthy and safe telework: technical brief. . Geneva: WHO; 2021.
58. Public Health England. Workplace health needs assessment: How to use the assessment and HNA questions. London: Healthy Working Futures; 2017.
59. ประสพชัย พสุนนท์. ความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม สำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์. วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2016;18.
60. Taber KS. The Use of Cronbach’s Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. Research in Science Education 2018;48:1273-96.
61. Hosmer DW. Applied logistic regression. 2nd, editor. New York: Jhon Wiley and Sons Inc; 2000.
62. Joan Burton. WHO Healthy Workplace Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practices. Geneva: World Health Organization; 2010.
63. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ดัชนีและตัวชี้วัดด้านอุตสาหกรรม [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2566 มิถุนายน 8]. เข้าถึงได้จาก: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/12.aspx>. 2566.
64. R. S. Downie. Health Promotion: Models and Values. Second Edition ed. Oxford University Press: Oxford; 1996.
65. Rojatz D, Merchant A, Nitsch M. Factors influencing workplace health promotion intervention: a qualitative systematic review. Health Promot Int 2017;32:831-9.

66. Robert Wood Johnson Foundation. Making Workplace Health Promotion (Wellness) Programs "Work" [Internet]. 2023 [cited 8 June 23]. Available from: <https://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/institute-for-health-and-productivity-studies/ihps-blog/making-workplace-health-promotion-wellness-programs-work>
: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health; 2015.
67. Melati C, Janissek-Muniz R, Curado CMM. Decision-Making Quality of Public Managers: Contributions from Intelligence and Knowledge Management. *Journal of Contemporary Administration* 2020.
68. Glasgow RE, McCaul KD, Fisher KJ. Participation in worksite health promotion: a critique of the literature and recommendations for future practice. *Health Educ Q* 1993;20:391-408.
69. McCoy K, Stinson K, Scott K, Tenney L, Newman LS. Health promotion in small business: a systematic review of factors influencing adoption and effectiveness of worksite wellness programs. *J Occup Environ Med* 2014;56:579-87.
70. Linnan LA, Cluff L, Lang JE, Penne M, Leff MS. Results of the Workplace Health in America Survey. *Am J Health Promot* 2019;33:652-65.
71. Taylor AW, Pilkington R, Montgomerie A, Feist H. The role of business size in assessing the uptake of health promoting workplace initiatives in Australia. *BMC Public Health* 2016;16:353.
72. Mattke S, Liu H, Caloyeras J, Huang CY, Van Busum KR, Khodyakov D, et al. Workplace Wellness Programs Study: Final Report. *Rand Health Q* 2013;3:7.

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	เตชิต เตชะมโนดม
วัน เดือน ปี เกิด	5 มกราคม 2537
สถานที่เกิด	กรุงเทพฯ
ที่อยู่ปัจจุบัน	4 ซ. โพธิ์แก้ว 3 แยก 10 หมู่บ้านนวลสิน แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10240



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY