

## การสร้างสุขภาพในองค์กร (Developing Healthy Organization)

ดวงเนตร ธรรมกุล \*

### บทคัดย่อ

สมดุลแห่งสุขภาพในองค์กรเกิดขึ้นด้วยปัจจัยหลายประการ ได้มีนักวิชาการเสนอปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในองค์กรไว้หลากหลาย ดังนั้นบทความนี้ได้ทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องทั้งจากโลกตะวันตก โลกตะวันออก และการดำเนินงานในประเทศไทย เพื่อให้ทราบว่าปัจจัยอะไรบ้างที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดสุขภาพในองค์กร และการที่เกิดสุขภาพภายในองค์กร ก่อให้เกิดผลลัพธ์อย่างไร

แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร ควรคำนึงถึง 1) สุขภาพและความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในการทำงาน 2) สุขภาพ ความปลอดภัย และความผาสุกของสิ่งแวดล้อมทางจิตสังคมในการทำงาน รวมทั้งระบบการจัดการและวัฒนธรรมในองค์กร 3) แหล่งทรัพยากรสุขภาพส่วนบุคคลในสถานที่ทำงาน และ 4) ช่องทางการเข้าถึงชุมชนเพื่อปรับปรุงสุขภาพของพนักงาน ครอบครัวของพนักงาน และสมาชิกอื่น ๆ ในชุมชน ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรต้องมีการดำเนินการตามระบบและขั้นตอนที่กำหนดขึ้น เช่น มีการระดมกำลัง การประชุม การประเมินการจัดลำดับความสำคัญ การวางแผน การลงมือปฏิบัติ การประเมินผล และปรับปรุงการดำเนินงาน ทั้งนี้ควรมีเครื่องมือตรวจสอบสุขภาพองค์กร เพื่อจะได้ทราบประเด็นที่ควรได้รับการแก้ไข สำหรับดัชนีสำคัญของสุขภาพองค์กร คือ การได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายบริหาร การได้รับการสนับสนุนและมีส่วนร่วมจากพนักงาน มีนโยบายการสร้างสุขภาพในองค์กร มีการบูรณาการไว้ในยุทธศาสตร์อย่างเป็นระบบและมีกระบวนการทำงาน มีโครงสร้างการดำเนินงานและมีการวิเคราะห์งาน การได้รับการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น การจัดเตรียมข้อมูลและฝึกอบรมทีมงาน มีการประเมินและกำกับติดตาม มีการใช้เครื่องมือการวัดที่มีประสิทธิภาพ และมีวิธีการสร้างความเข้าใจในประเด็นสร้างสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้คนในองค์กรเป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลต่อไป

### Abstract

A balance of healthy in organizations can be occurred from several factors. Scholars have proposed factors associated with healthy organization in a variety. So the purpose of this article was to review related literature on factors promoting healthy in organizations and their effects from both Thailand and others countries.

The concept of creating a healthy organization should consider 1) Health and safety of the physical environment in the workplace, 2) Harmonious psychological environment including the management system and culture in the organization, 3) Personal health-related resources in the workplace, and 4) Channels for accessing to the community in order to improve health of employees, their families, and other people in the community. Healthy organization can be developed by following established systems and steps such as mobilizing resources, assembling related personnel for discussion and meetings, assessing the situations, prioritizing key issues, planning necessary steps,

\* พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

doing—carrying out the plan, evaluation, and improving upon actions taken. As such, tools for determining a workplace's health should be available for identifying issues which should be addressed. The importance healthy organization indices were support from administrators, cooperation and participation from employees, policies promoting a healthy workplace, having systemic integration into organizational strategies and process of work, having a procedural structure and work analysis, receiving support of necessary resources, data preparation and training of teamwork, having evaluation and monitoring, using effective measurement tools, and having the methods for promoting the understanding in the issues relating to develop healthy organization. So that people in the organization can continually propel the organization effectively and efficiently.

แนวคิดการสร้างสุขภาพให้เกิดขึ้นในองค์กร มีมาช้านาน เนื่องจากคนใช้ชีวิตส่วนใหญ่ในการทำงาน ผลการสำรวจการทำงานของประชากร ประจำเดือนสิงหาคม 2554 พบว่า มีจำนวนผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 54.07 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 73.5 ของประชากร โดยเป็นผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงานหรือพร้อมจะทำงานกว่า 39.44 ล้านคน และ 23.41 ล้านคน อยู่ในภาคอุตสาหกรรมและบริการ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) จากการสำรวจคุณภาพชีวิตแรงงานไทยโดยสำนักวิจัยเอแบคโพลร่วมกับสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เมื่อต้นปี 2549 พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของแรงงานไทยยังอยู่ในสถานะที่น่าเป็นห่วง โดยเฉพาะสภาพการดำเนินชีวิตและการทำงาน เหตุผลหนึ่ง คือ การที่แรงงานไทยขาดความรู้ในการใช้ชีวิตแบบสังคมเมืองอุตสาหกรรมและบริการ เนื่องจากแรงงานส่วนมากมาจากภาคเกษตรกรรม ทำให้ไม่เข้าใจวิธีการดำเนินชีวิตแบบสังคมเมือง โดยเฉพาะการใช้ชีวิตที่เกี่ยวข้องกับอบายมุข สิ่งฟุ่มเฟือยต่างๆ อันนำไปสู่

การมีคุณภาพชีวิตที่แย่ง ซึ่งมีผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพของประชาชนในการพัฒนาประเทศไปสู่ความเจริญก้าวหน้า

### นิยามคำว่า “สุขภาพในองค์กร”

ความหมายของ “องค์กรสุขภาพ” จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้ 1) องค์กรที่สามารถบรรลุถึงพันธกิจที่ตั้งไว้พร้อมๆ กับมีความสามารถในการเติบโตและพัฒนาบุคลากรในองค์กรไปพร้อม ๆ กัน (Dive, 2004) 2) องค์กรที่มีสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อประโยชน์ต่อสุขภาพของพนักงานและ ผลการปฏิบัติงานที่สูงขึ้น (Lowe, 2004) และ 3) องค์กรที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานได้ดีพนักงานมีจุดมุ่งหมายร่วมกับองค์กรมุ่งเน้นการปรับกระบวนการทำงานใหม่และมีแนวทางการปฏิบัติงานที่สนับสนุนซึ่งกันและกัน (Smet, Loch, Schaninger, 2007)

นอกจากคำว่า “องค์กรสุขภาพ” แล้ว เอกสารรายงานต่างๆ ยังมีคำที่คล้ายคลึงกันได้แก่ สุขภาพในที่ทำงาน (healthy workplace) การกล่าวถึงคำนี้ส่วนมากมักให้ความสนใจเฉพาะสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในงาน (มีขอบเขตในความปลอดภัย และภาวะสุขภาพที่ดีจากการทำงานแบบดั้งเดิม การเผชิญกับอันตรายของเทคโนโลยีชีวภาพ สารเคมีและทางกายภาพ) สำหรับความหมายที่กว้างมากขึ้นจะรวมปัจจัยการปฏิบัติทางสุขภาพ (การดำเนินชีวิตประจำวัน) ปัจจัยทางด้านจิตสังคม (วัฒนธรรมในสถานที่ทำงาน และระบบการทำงานในองค์กร) และการเชื่อมโยงกับชุมชน เวลา (Burton, 2010) ดังนั้นจึงขอสรุปความหมายขององค์กรสุขภาพว่าหมายถึง องค์กรที่มีการส่งเสริมและพัฒนาคนในองค์กรให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจ สังคม และจิตปัญญา ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์การมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

จากการศึกษาแนวคิดและการดำเนินงานองค์กรสุขภาพ พบว่ามีความแตกต่างของการพัฒนา การริเริ่ม และการปฏิบัติตามโปรแกรมสุขภาพ จำแนกตามเขตภูมิภาคต่างๆ ขององค์การอนามัยโลก (Burton, 2010) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ภูมิภาคแอฟริกา (Africa) ในปีค.ศ.2000 มีการประสานความร่วมมือจากหลายภาคส่วน เพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูล การพัฒนาศักยภาพ และการออกกฎหมาย นโยบายด้านความปลอดภัยและสุขภาพของพนักงาน ต่อมาในปี 2005 มีการกำหนดแผนปฏิบัติการและได้ดำเนินการด้านความปลอดภัยและสุขภาพ แต่พบปัญหาและอุปสรรคในด้านการบริการและนโยบาย บางประเทศในภูมิภาคนี้ได้ศึกษาโปรแกรมสุขภาพจากบริษัทในแถบภูมิภาคแปซิฟิกและแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่ประสบความสำเร็จเพื่อปรับใช้ ในปี 2009 มีรูปแบบสุขภาพหรือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับลูกจ้าง

2. ภูมิภาคแถบอเมริกา (Americas) ในปีค.ศ.2001 The Pan American Health Organization (PAHO) ได้พัฒนาและเผยแพร่ “แผนสุขภาพของพนักงานส่วนภูมิภาค” โดยใช้หลัก 3P คือ การป้องกัน การส่งเสริม และการคุ้มครอง ประเด็นในแผนประกอบด้วย (1) เพิ่มความสามารถในการระบุ ประเมินและควบคุมหรือกำจัดความเสี่ยงในที่ทำงาน (2) สนับสนุนกฎหมายและการดำเนินงานด้านสุขภาพ และออกแบบโปรแกรมการปรับปรุงคุณภาพสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และ (3) จัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในทางอาชีวอนามัย และส่งเสริมบริการสุขภาพที่ดีสำหรับพนักงาน

ในปีค.ศ. 1970 ประเทศแคนาดามีโมเดล “Workplace Health System” ซึ่งเสนอแนวทาง 3 วิธี สำหรับสุขภาพในที่ทำงาน ได้แก่ (1) สิ่งแวดล้อมการทำงานทางกายภาพและจิตสังคม (2) แหล่งสุขภาพส่วนบุคคล และ (3) การปฏิบัติด้านสุขภาพของบุคคล ซึ่งโมเดลนี้ได้ถูกนำไปประยุกต์ใช้โดย National Quality Institute ปัจจุบันโมเดลนี้เป็นส่วนประกอบที่สำคัญในงานด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัย

3. ภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก (Eastern Mediterranean) ในปี ค.ศ.2005 มีการเข้าร่วมประชุมจาก 16 ประเทศ สมาชิกแต่ละประเทศ เห็นชอบกับระบบการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่เหมาะสมกับการบริการอาชีวอนามัย ต่อมาในปีค.ศ. 2008 เริ่มมีการพัฒนายุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการระดับชาติสำหรับสุขภาพ

ของแรงงาน โดยมีการนำสุขภาพในที่ทำงานมาเป็นกลยุทธ์หลัก

4. ภูมิภาคประเทศแถบยุโรป (Europe) มีแนวทางของสุขภาพในที่ทำงานที่ครอบคลุม มีแหล่งที่สนับสนุนและบรรยากาศการทำงานที่ดี มีหลายประเทศที่เข้มแข็งในด้านนี้และมีรูปแบบที่เป็นที่รู้จักกันทั่วไป โดยกิจกรรมสำหรับการส่งเสริมสุขภาพในที่ทำงาน จะรวมความรับผิดชอบต่อสังคม (CSR) การดำเนินชีวิต สุขภาพจิต ความเครียด และวัฒนธรรมความร่วมมือ รวมทั้ง การพัฒนาผู้นำและทีมงาน

5. ภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก (Western Pacific) ในปีค.ศ. 1999 ภูมิภาคนี้มีบทบาทเป็นผู้นำพัฒนาแนวทางสำหรับสุขภาพในที่ทำงาน ซึ่งมีแนวทางหลัก 5 ประการ ประกอบด้วย (1) ความครบถ้วน (Comprehensive) (2) การมีส่วนร่วม และการเสริมพลัง (Participatory & empower) (3) หลายภาคส่วน หลายศาสตร์ (Multi-sectorial & multidisciplinary) (4) ความเป็นธรรมในสังคม (Social justice) สมาชิกทุกคน มีสิทธิเข้าร่วมโปรแกรม โดยไม่มีการแบ่งแยกเพศ และ (5) ความยั่งยืน (Sustain) การเปลี่ยนแปลงจะต้องกลมกลืนไปกับวัฒนธรรมองค์กร แนวทางในการดำเนินการ มีขั้นตอนต่างๆ 8 ขั้นตอนคือ (1) การสนับสนุนการบริหารจัดการ (2) การตั้งส่วนของการประสานงาน (3) การประเมินความต้องการ (4) จัดลำดับความต้องการ (5) การวางแผน (6) การปฏิบัติตามแผน (7) การประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ และ (8) การทบทวนและปรับแผน

6. ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (South-East Asia) แผนยุทธศาสตร์ในภูมิภาคนี้เริ่มหลังจากปี ค.ศ. 2002 กลยุทธ์ระยะแรกเน้นไปที่การพัฒนา นโยบายระดับชาติและแผนปฏิบัติการ โดยมีจุดเน้น คือ การเชื่อมประสานระหว่างบริการอาชีวอนามัยเบื้องต้นกับระบบการดูแลสุขภาพขั้นปฐมภูมิ หลังจากนั้น ในปี ค.ศ.2005 จึงมีการกำหนดกลยุทธ์เฉพาะสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ

โดยสรุปแล้ว ในแต่ละภูมิภาคและแต่ละประเทศต่างได้มีการนำแนวทางของสุขภาพในที่ทำงานไปใช้ อาจมีวิธีการที่แตกต่างกัน แต่สิ่งที่สำคัญคือ ผลลัพธ์ที่ได้จะทำให้

คนในองค์กรมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งด้านกาย ใจ สังคม และจิตปัญญา ซึ่งจะนำไปสู่ผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อพนักงาน องค์กร ชุมชน และประเทศชาติ

กรอบแนวคิดของการสร้างความสุขในองค์กร จากการศึกษาแนวคิดของต่างประเทศและประเทศไทย มีรายละเอียด ต่อไปนี้

### กรอบของสุขภาวะในที่ทำงาน (WHO: Healthy Workplace framework)

องค์การอนามัยโลก (Burton, 2010) ได้กำหนดแนวทางของการสร้างเสริมสุขภาวะในที่ทำงานขึ้น เพื่อผลักดันให้เกิดประสิทธิภาพและความสามารถในการผลิต และการแข่งขันขององค์กรนั้น องค์กรจะต้องพิจารณาแนวทาง 4 ด้าน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

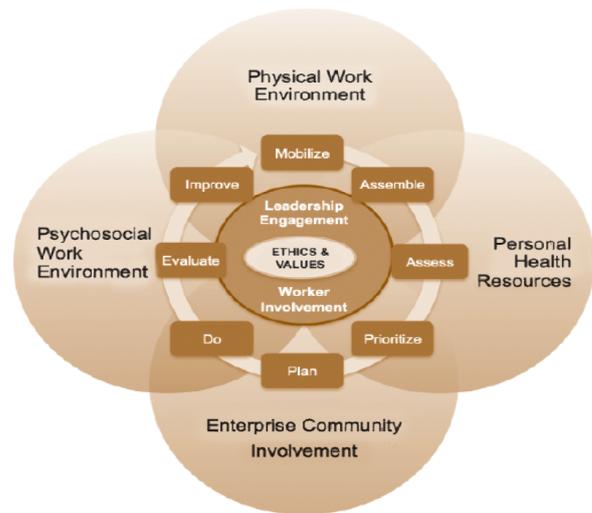
1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (The physical work environment) หมายถึง ส่วนของสิ่งอำนวยความสะดวกในที่ทำงาน เช่น สิ่งก่อสร้างต่างๆ อากาศ เครื่องจักร เพอร์นิเจอร์ ผลิตภัณฑ์ เคมี วัสดุและกระบวนการที่ปรากฏในสถานประกอบการ ซึ่งมีผลกระทบต่อความปลอดภัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนสุขภาวะและความเป็นอยู่ของพนักงาน สภาพแวดล้อมทางกายภาพนับเป็นพื้นฐานของความปลอดภัยและสุขภาวะในการประกอบอาชีพ และส่งผลกระทบต่อการทำงาน ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และอาจก่อให้เกิดการพิการหรือเสียชีวิตได้

2. สภาพแวดล้อมทางจิตสังคม (The psychosocial work environment) หมายถึง องค์กร การทำงาน วัฒนธรรมองค์กร ทักษะคน ความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติ และส่งผลกระทบต่อความผาสุกของพนักงานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้ เช่น การขาดนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในองค์กร ขาดการสนับสนุนรูปแบบการดำเนินชีวิตที่มีสุขภาวะ เป็นต้น

3. แหล่งของสุขภาวะบุคคลในที่ทำงาน (Personal health resources in the workplace) หมายถึง สภาพแวดล้อม

ที่สนับสนุนบริการสุขภาพ ช่างสาร ทรัพยากรและโอกาสที่บริษัทจัดเตรียมไว้สำหรับพนักงาน หรือสนับสนุนหรือกระตุ้นเพื่อปรับปรุง หรือคงไว้ซึ่งวิถีปฏิบัติในการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะ มีการติดตามและสนับสนุน ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

4. ชุมชนบริษัท (Enterprise community involvement) เป็นความเชื่อมโยงของชุมชนและบริษัท อันประกอบด้วย กิจกรรม ทักษะความเชี่ยวชาญและแหล่งทรัพยากรอื่นๆ ความผูกพันของบริษัท สภาพชุมชนทั้งทางกายภาพและสังคม ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจ ความปลอดภัยและความผาสุกของพนักงาน และครอบครัว ดังรายละเอียดในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 โมเดลและกรอบของสุขภาวะในที่ทำงานขององค์การอนามัยโลก (The WHO Healthy Workplace Framework and Model)

การนำโปรแกรมสุขภาวะในที่ทำงาน (Healthy Workplace Program) ไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จนั้น บริษัทจะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง มีระบบการจัดการ และการร่วมมือกันทั้งในด้านองค์ความรู้และการวิจัยปฏิบัติการ ซึ่งหลักสำคัญที่เป็นแกนกลางและต้องปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของกระบวนการ คือ ความเป็นผู้นำ (leadership engagement) และการมีส่วนร่วมของพนักงาน (worker involvement) ซึ่งขึ้นอยู่กับจริยธรรมและการให้คุณค่า (values and ethics) สำหรับกระบวนการต่อเนื่องของโปรแกรมสุขภาวะในที่ทำงาน ได้มีการกำหนดขั้นตอนตาม

ลำดับดังนี้

1) การระดมกำลัง (mobilized) สิ่งที่สำคัญของพันธะสัญญาคือการร่วมพัฒนาและการอนุมัตินโยบายทุกด้านจากผู้รับผิดชอบระดับสูงสุดของบริษัท และสื่อสารไปยังพนักงานทุกคน การระดมสินทรัพย์ สำหรับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งหมายรวมทั้งคน เวลา และความต้องการอื่นๆ สำหรับการพัฒนาปรับปรุงอย่างยั่งยืนในสถานประกอบการ

2) การประชุม (assemble) เมื่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้กำหนดข้อตกลงหรือพันธะสัญญาร่วมกันแล้ว จะต้องมีการจัดหาแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ที่คณะทำงานจะต้องผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในที่ทำงาน ซึ่งจะปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนดไว้ สำหรับบริษัทขนาดใหญ่ ควรจัดตั้งคณะกรรมการแยกต่างหากซึ่งอาจตั้งชื่อว่า ทีมสุขภาพในที่ทำงาน (Healthy Workplace Team) สำหรับบริษัทขนาดเล็ก ถ้าเป็นไปได้ควรจะต้องมีผู้เชี่ยวชาญหรือบุคคลจากภายนอกที่จะมาให้การสนับสนุน เช่น บุคลากรทางการแพทย์จากบริษัทขนาดใหญ่หรือจากคลินิกด้านอาชีวอนามัย ตัวแทนจากเครือข่ายเฉพาะของอุตสาหกรรมท้องถิ่น หรือจากบริษัทตัวแทนด้านสุขอนามัยและความปลอดภัยในท้องถิ่น เป็นต้น และมาประชุมตกลงกัน ให้เข้าใจตรงกัน

3) การประเมิน (assess) จำแนกเป็น 2 ประเภทคือ ก) การประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน อาจเป็นลักษณะของการสำรวจ โดยถามคำถามที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมองค์กร ประเด็นผู้นำ ความเครียดในสถานประกอบการ ความเครียดที่เกิดจากภายนอก การปฏิบัติด้านสุขภาพของบุคคล สิ่งที่เกี่ยวข้องกับอันตรายที่พบในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในการทำงานหรือในชุมชน เป็นต้น ข) การประเมินความต้องการในอนาคต อาจมีการเทียบเคียงกับบริษัทที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยมีการทบทวนเอกสารกรณีศึกษาของการปฏิบัติที่ดี (good practice) มีการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นด้านความต้องการในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานและภาวะสุขภาพของพนักงาน รวมถึงสิ่งที่นายจ้างควรจะให้ช่วยเหลือ เพื่อการหาวิธีการที่เหมาะสม

4) การจัดลำดับความสำคัญ (prioritize) เนื่องจากมีปัญหาจำนวนมากที่จะต้องแก้ไข ทั้งนายจ้างและลูกจ้าง อาจร่วมกันเลือกประเด็นที่สำคัญขึ้นมาแก้ไขก่อน โดยเกณฑ์อาจพิจารณาจากความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้มีบทบาทในสถานประกอบการ รวมทั้งผู้จัดการ พนักงานและตัวแทน และระดับขั้นความต้องการพื้นฐานของ Maslow ซึ่งจะต้องมีการเติมเต็มความต้องการขั้นพื้นฐานก่อนในลำดับแรก ต่อจากนั้น จึงคำนึงถึงความต้องการในระดับที่สูงขึ้น

5) การวางแผน (plan) ควรจัดตามลำดับความสำคัญของปัญหา และตามกรอบเวลา ควรมีเป้าหมายระยะยาวและชุดของวัตถุประสงค์ จากนั้นต้องจัดทำแผนงานประจำปี เพื่อกำหนดงานที่มีความสำคัญระดับสูง ซึ่งต้องจัดการแก้ไขในปีแรก โดยพิจารณาหลักการ 4 ด้าน ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางจิตแห่งของสุขภาพบุคคลในที่ทำงาน และ ชุมชนบริษัท มาเป็นแนวทางในการวางแผน

6) การลงมือปฏิบัติ (do) จะต้องมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบลงในแผนปฏิบัติการแต่ละแผน รวมทั้งพนักงานและตัวแทนที่รับผิดชอบ การสนับสนุน และพันธะสัญญา สำหรับนโยบายจะช่วยให้ประสบความสำเร็จงานวิจัยบางงานพบประโยชน์ ของการผสมผสานโมเดลของการเปลี่ยนแปลง (stages of change model) ลงในการปฏิบัติ

7) การประเมินผล (evaluation) ต้องระบุว่าอะไรคืองาน อะไรไม่ใช่งาน และอะไรที่ขัดขวางความสำเร็จของงาน ควรประเมินทั้งกระบวนการดำเนินงานและผลลัพธ์ที่ได้ ทั้งผลลัพธ์ระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งควรบรรจุการประเมินผลลงในแผนปฏิบัติการด้วย

8) การปรับปรุง (improve) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของโปรแกรมหรือเป็นขั้นตอนแรกของวงรอบใหม่ เป็นการสร้างความเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลมาจากการประเมิน เพื่อปรับปรุงโปรแกรมที่ได้ปฏิบัติหรือเป็นการเพิ่มเติมในวงรอบถัดไป

กรอบและโมเดลนี้ ให้ข้อเสนอแนะกับนายจ้างและพนักงาน ให้เกิดการทำงานประสานความร่วมมือ

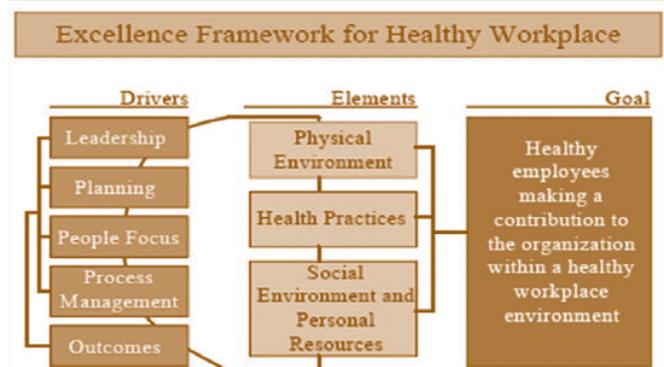
โดยการพัฒนานโยบายและนำไปสู่การปฏิบัติ มีการสนับสนุนสุขภาวะของพนักงาน และการสร้างสรรคสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อสุขภาวะ

โดยสรุปแล้ว หลักการที่สำคัญและมีความจำเป็นอย่างมากในการปรับปรุงสุขภาวะ ความปลอดภัยและความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงาน คือ (1) ต้องมีการพัฒนานโยบายและนำไปปฏิบัติในระดับชาติและระดับองค์กรเพื่อสนับสนุนสุขภาวะของพนักงาน (2) ต้องมีการป้องกันและสนับสนุนสุขภาวะในสถานประกอบการ (3) ต้องมีการปรับปรุงสิทธิในการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยขั้นพื้นฐาน (4) ต้องมีการสื่อสารถึงการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพในการปรับปรุงสุขภาวะของพนักงาน และ (5) ควรมีการนำประเด็นสุขภาวะของพนักงานมาพิจารณาในระดับกว้างทั้งในบริบทการศึกษา การค้าขายและธุรกิจ และการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ

กรอบความเป็นเลิศสำหรับสุขภาวะในที่ทำงาน (Excellence Framework for Healthy Workplace) จากการศึกษาสุขภาวะในที่ทำงาน พบว่าประเทศต่างๆ ได้มีการพัฒนาแนวคิดและวิธีปฏิบัติในแนวทางที่คล้ายคลึงกัน เช่น ในแถบยุโรป The European Network for Health Work Promotion (ENHWP) ได้พัฒนากรอบของสุขภาวะในที่ทำงานขึ้น โดยอาศัยโมเดลความเป็นเลิศ (European Framework for Excellence Model) ซึ่งมีวิธีปฏิบัติที่ดีโดยอ้างอิงจากงานวิจัยและการปฏิบัติจากองค์กรชั้นนำ (Leitgeb, Seibinger, 2009) สำหรับประเทศแคนาดา ได้ศึกษาสุขภาวะในที่ทำงานจากองค์กรที่ได้รับรางวัล Canada Award for Excellence (CAE) พบว่าองค์กรเหล่านี้ปฏิบัติตามหลักการและเกณฑ์ของกรอบความเป็นเลิศ (Excellence Frameworks) ซึ่งเกณฑ์ดังกล่าวมีความครอบคลุม มีกลยุทธ์อยู่บนพื้นฐานของระบบคุณภาพ และมีจุดเน้นบนพื้นฐานความยั่งยืนอย่างสมดุลขององค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านผู้นำ (leadership) (2) ด้านการวางแผน (planning) (3) ด้านบุคคล (people focus) (4) ด้านลูกค้า (customer focus) (5) การจัดการกระบวนการ (process management) และ (6) หุ่นส่วนผู้ผลิต (supplier partner focus) ซึ่ง

องค์กรจะต้องสร้างความสัมพันธ์ทั้ง 6 องค์ประกอบนี้ให้เกิดความสมดุลและเกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืน โดยนายจ้างจะต้องมีแผนกลยุทธ์ด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของลูกจ้างบรรจุอยู่ในเส้นทางการดำเนินธุรกิจขององค์กร และต้องแสดงให้เห็นถึงความเป็นเลิศในการปฏิบัติด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อมทางสังคม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และแหล่งทรัพยากรบุคคล (Corbett, 2004)

พื้นฐานของความเป็นเลิศสำหรับสุขภาวะในองค์กรประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) ต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจน ในการทำสิ่งแวดลอมในองค์กรให้มีสุขภาวะ เพื่อพนักงานจะมีสุขภาวะที่ดี โดยต้องมี 2) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ที่เชื่อมโยงถึงการปฏิบัติต่อสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมทางสังคมและแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลของพนักงาน ทั้งนี้สิ่งที่มีคือ 3) ตัวขับเคลื่อนให้เกิดสุขภาวะในที่ทำงาน คือภาวะผู้นำ การวางแผน จุดเน้นต่อคนในเรื่องสุขภาวะ กระบวนการจัดการสร้างสุขภาวะ และผลลัพธ์ ซึ่งทั้ง 3 องค์ประกอบจะต้องเชื่อมโยงถึงกันและกัน ทำให้เป็นวิถีธรรมชาติในการทำงาน ซึ่งมุ่งเป้าไปยังสุขภาวะ โดยมีจุดเน้นในการสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ถูกต้อง ดังนั้นกลยุทธ์และเป้าหมายเชิงปฏิบัติการจะต้องชัดเจนในเรื่องเหล่านี้ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งของลูกจ้าง ลูกค้าหรือผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และในอนาคตอันใกล้เกณฑ์สุขภาวะในที่ทำงานนี้จะกลายมาเป็นบรรทัดฐานสำหรับองค์กร ในการคิดเกี่ยวกับข้อกำหนดและกลยุทธ์การดำเนินงาน ดังภาพ 2



ภาพที่ 2 กรอบความเป็นเลิศสำหรับสุขภาวะในที่ทำงาน (Corbett, 2004)

จากการประชุมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของโลก ครั้งที่ 6 ในปี ค.ศ.2005 กลุ่มผู้ประชุมได้เห็นพ้องต้องกัน และได้ร่างปฏิญญาเพื่อที่จะส่งเสริมให้คนมีสุขภาพที่ดีขึ้น สำหรับประเทศไทย ได้มีการร่างปฏิญญากรุงเทพฯ โดยได้ กำหนดยุทธวิธีและแนวทางปฏิบัติต่างๆ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ต่อสุขภาพในโลกยุคโลกาภิวัตน์ โดยการส่งเสริมสุขภาพ ปฏิญญานับนี้ยืนยันว่านโยบายและความร่วมมือของ หน่วยงานต่างๆ จะทำให้ชุมชนพึ่งพาตัวเองได้มากขึ้น ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้นและมีความเท่าเทียมกัน สาระ สำคัญของคำมั่นสัญญาการสร้างเสริมสุขภาพในส่วนของ สถานประกอบการ คือ ให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นเกณฑ์ ขั้นพื้นฐานของการประกอบกิจการที่ดี ภาคเอกชนต้องมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพและความปลอดภัยของคนงาน และต้องส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะที่ดีให้แก่พนักงาน ครอบครัว และชุมชน ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลง ของสภาพแวดล้อมในระดับโลก (global environmental change) ด้วย นอกจากนี้ ผู้บริโภค ประชาชน และรัฐบาล ควรมีส่วนร่วมในการสนับสนุนธุรกิจที่มีความรับผิดชอบต่อ สังคม โดยรัฐบาลอาจให้แรงจูงใจ หรือออกกฎหมายที่ เป็นการสนับสนุนหน่วยงานดังกล่าว (United Nation Conference Center, 2005)

### รายการตรวจสอบสุขภาวะองค์กร (Company Health Check: CHC)

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และคณะ (2553) ได้สร้าง รายการตรวจสอบสุขภาวะองค์กรเผยแพร่ เพื่อใช้ในการ ตรวจสอบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ (at the workplace) การสร้างเสริมสุขภาพองค์กร (workplace health promotion: WHP) โดยมีแนวคิด หลัก 4 ขั้นตอน คือ (1) การพัฒนานโยบายและวัฒนธรรม องค์กร (policy and culture) (2) การจัดองค์กรและ โครงสร้าง (organization and structure) (3) กลยุทธ์ และการดำเนินงาน (strategies and implementation) และ (4) การประเมินและผลลัพธ์ (result and evaluation) (Muylaert, Beeck & Broek, 2007) ดังรายละเอียดในภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ขั้นตอนของวงจรการแก้ไขปัญหาสุขภาวะใน องค์กร (Leitgeb, Seibinger, 2009)

กรอบการพัฒนาด้านนี้ตรวจสอบสุขภาวะระดับ องค์กรที่ ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และคณะ (ดวงเนตร ธรรมกุล ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และอัจฉรา ประเสริฐสิน, 2554) พัฒนาขึ้นมี 5 มิติ ดังนี้

1) มิติการบริหารทรัพยากรมนุษย์จำนวน 6 ดัชนี ย่อย ประกอบด้วย (1) ระบบบริหารผลตอบแทนที่เหมาะสมตามกฎหมายแรงงาน (2) นโยบายคุ้มครองพนักงาน ตามกฎหมายแรงงาน (3) ระบบประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นที่ยอมรับ (4) ระบบการจัดสวัสดิการพนักงานตาม กฎหมาย (5) ระบบการให้รางวัลยกย่องพนักงาน และ (6) ระบบและกลไกในการพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ ตามศักยภาพของพนักงาน

2) มิติสภาพแวดล้อมและบรรยากาศการ สร้าง เสริมสุขภาพ จำนวน 9 ดัชนีย่อย ประกอบด้วย (1) ภาวะผู้นำองค์กร (2) ผู้บริหารเป็นต้นแบบการสร้างสุข ในองค์กร (3) บรรยากาศในที่ทำงานส่งเสริมความสุขของ พนักงาน (อาทิ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ฯลฯ) (4) การ สร้างเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี (อาทิ การ จัดสถานที่ให้เอื้อต่อการทำงาน) (5) การสร้างเสริมความ ปลอดภัยในการทำงาน (6) การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมในองค์กร (7) องค์กรดูแลความสุขของครอบครัว พนักงานเป็นอย่างดี (8) การร่วมพัฒนาชุมชนสังคม และ การดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม และ (9) การช่วยเหลือพนักงาน

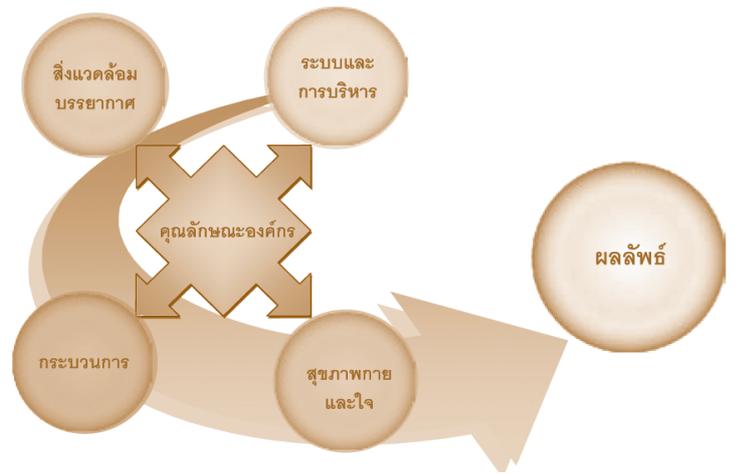
ที่ทุพพลภาพ/พิการให้กลับสู่งาน

3) มิติกระบวนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร จำนวน 7 ดัชนีย่อย ประกอบด้วย (1) คณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบการกำกับดูแลนโยบายขององค์กรสร้างสุข (2) การสร้างช่องทางการสื่อสารเรื่องการสร้างสุขในองค์กร (3) การเรียนรู้เรื่องการสร้างสุขในองค์กร (4) การสนับสนุนทรัพยากรจากองค์กร (5) องค์กรให้ความสำคัญเรื่องสุขภาวะว่าเป็นทุนแบบหนึ่ง (6) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างสุข และ (7) คุณภาพของกระบวนการประเมินองค์กรสร้างสุข

4) มิติสุขภาพกายและสุขภาพใจ จำนวน 11 ดัชนีย่อย ประกอบด้วย (1) พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ (การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา) (2) กิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมและสร้างความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว (3) การเกิดอุบัติเหตุ/เจ็บป่วย/เสียชีวิต เนื่องจากการทำงานในสถานประกอบการ (4) ร้อยละของวันลาที่พนักงานลาโดยมีสาเหตุจากอุบัติเหตุอันเนื่องจากการทำงาน (5) การออกกำลังกาย (6) ร้อยละของค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ของพนักงานที่อยู่ในระดับปกติ (7) ระดับความสุขของพนักงานในองค์กร (8) ระดับความพึงพอใจในการทำงานของพนักงาน (9) ระดับความเครียดของพนักงาน (10) ระดับความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมของทุกคนในองค์กร และ (11) องค์กรมีระบบดูแลสุขภาพพนักงาน

5) มิติผลลัพธ์จำนวน 4 ดัชนีย่อย ประกอบด้วย (1) ความผูกพันในองค์กร (2) อัตราการลาออกของพนักงาน (3) ผลผลิตภาพแรงงานขององค์กร และ (4) ผลผลิตภาพรวมขององค์กร รวมจำนวนทั้งสิ้น 37 ดัชนีย่อย ดังภาพที่ 4

นอกจากนี้แนวทางการสร้างสุขภาวะในองค์กรจากการทบทวนการตรวจสอบสุขภาวะองค์กรและชุดเครื่องมือที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาวะในที่ทำงาน (Muylaert, Beeck & Broek, 2007) ยังมีรายละเอียดของชุดเครื่องมือตรวจสอบสุขภาวะองค์กรอื่นๆ อีก 6 เครื่องมือ ที่มีลักษณะการใช้ดัชนีเพื่อช่วยสะท้อนสภาพการณ์ภายในองค์กรว่าเป็น “องค์กรสุขภาวะ หรือองค์กรที่ประสบความสำเร็จ” ในการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ดัชนีที่มีการใช้ตรวจสอบองค์กรสุขภาวะ ประกอบด้วย (1) การได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายบริหาร (2) การได้รับการสนับสนุนและมีส่วนร่วมจาก



ภาพที่ 4 กรอบการพัฒนาดัชนีตรวจสอบสุขภาวะระดับองค์กร (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และคณะ, 2553)

พนักงาน (3) การได้รับการสนับสนุนให้เป็นนโยบายขององค์กร (4) การบูรณาการไว้ในยุทธศาสตร์อย่างเป็นระบบและมีกระบวนการทำงาน (5) มีโครงสร้างการดำเนินงานและการวิเคราะห์งาน (6) การได้รับการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น (7) มีการจัดเตรียมข้อมูลและฝึกอบรมทีมงาน (8) มีการประเมินและกำกับติดตาม (9) ใช้เครื่องมือการวัดที่มีประสิทธิภาพ และ (10) มีวิธีการสร้างความเข้าใจ รายละเอียดดังตาราง 1

ผลการพัฒนาดัชนีสุขภาวะระดับองค์กร กล่าวได้ว่าเป็นการเริ่มต้นพัฒนาดัชนีสุขภาวะระดับองค์กรทำให้ภาคีเครือข่ายเริ่มมีทิศทางในการสร้างสุขขององค์กรที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น และนับได้ว่าเป็นเครื่องมือที่จะสนับสนุนการดำเนินงานสร้างสุขภาวะในองค์กร โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถเรียนรู้การสร้างสุขภาวะในองค์กรจากดัชนีสุขภาวะองค์กร และสามารถเปรียบเทียบพัฒนาการได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังสามารถพัฒนานวัตกรรมสร้างสุขและทราบปัจจัยความสมดุลของสภาวะที่เกื้อกูลต่อสุขของคนในองค์กร ทำให้องค์กรเติบโตอย่างสมดุลและยั่งยืน

จะเห็นได้ว่าการสร้างสุขในองค์กรมีความสำคัญจึงเกิดแนวคิดและการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทุกคนมีความสามารถในการดำเนินงานเต็มตามศักยภาพส่งผลให้องค์กรได้ผลผลิตตามเป้าประสงค์ ดังคำกล่าวที่ว่า “คนสำราญ งานสำเร็จ” ทั้งนี้ทั้งนั้น เพื่อให้คนเป็นพลังขับเคลื่อนที่สำคัญสำหรับองค์กรในอนาคต

**ตารางที่ 1** ดัชนีสำคัญของสุขภาวะองค์กรจากการทบทวนชุดเครื่องมือตรวจสอบสุขภาวะองค์กร

ดัชนีสุขภาวะองค์กร	ENWHP	TCS	WPAF	VIG	WP	BGF
1) การได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายบริหาร	ใช่	ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	บางส่วน
2) การได้รับการสนับสนุนและมีส่วนร่วมจากพนักงาน	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่
3) การได้รับการสนับสนุนให้เป็นนโยบายขององค์กร	ใช่	ใช่	ใช่	บางส่วน	ใช่	ใช่
4) การบูรณาการไว้ในยุทธศาสตร์อย่างเป็นระบบและมีกระบวนการทำงาน	ใช่	ไม่ใช่	บางส่วน	ไม่ใช่	ไม่ใช่	ใช่
5) มีโครงสร้างการดำเนินงานและมีการวิเคราะห์งาน	ใช่	ใช่	บางส่วน	ไม่ใช่	ไม่ใช่	ใช่
6) การได้รับการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น	ใช่	บางส่วน (เงิน)	ใช่	บางส่วน (เงิน)	บางส่วน	ใช่
7) มีการจัดเตรียมข้อมูลและฝึกอบรมทีมงาน	ใช่	ใช่	บางส่วน (ข้อมูล)	บางส่วน (อบรม)	บางส่วน (ข้อมูล)	ใช่
8) มีการประเมินและกำกับติดตาม	ใช่	ใช่	ใช่	ไม่ใช่	บางส่วน	ใช่
9) ใช้เครื่องมือการวัดที่มีประสิทธิภาพ	ไม่ใช่	ไม่ใช่	ไม่ใช่	ไม่ใช่	ไม่ใช่	ไม่ใช่
10) มีวิธีการสร้างความเข้าใจ	ใช่	ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ใช่

**หมายเหตุ**

1. ENWHP (The European Network for workplace health promotion)
2. TCS (The Corporate Standard) ประเทศเวลส์
3. WPAF (Workplace physical activity framework) ประเทศแคนาดา
4. VIG (Flemish Institute for Health Promotion) ประเทศเบลเยียม
5. WP (Work Positive) ประเทศสกอตแลนด์
6. BGF (The Gtesiegel Betribliche Gesundheitsfrderung) ประเทศออสเตรีย

**บรรณานุกรม**

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, ดวงเนตร ธรรมกุล, ลีรินธร สิ้นจินดาวงศ์, ภัทรวดี มากมี, ชุติมา สีบวงศ์ลี และ อัจฉรา ประเสริฐสิน. (2553). **โครงการประเมินภายในแผนงานสุขภาวะองค์กรภาคเอกชน**. กรุงเทพมหานคร. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส).

ดวงเนตร ธรรมกุล, ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และอัจฉรา ประเสริฐสิน. (2554). การพัฒนาดัชนีองค์กรสุขภาวะ. **วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**. 5(2), 8-19.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). **สรุปผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร (เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2554) กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร**. สืบค้นเมื่อ 9 พฤศจิกายน 2554, จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/lfs54/reportAug.pdf>.

Burton, J. (2010). **WHO Healthy Workplace Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practices**. Submitted to Evelyn Kortum. (WHO Headquarters, Geneva, Switzerland February 2010).

Corbett, D. (2004). Excellence in Canada: Healthy Organizations-Achieve Results by Acting Responsibly. **Journal of Business Ethic**. 55,125-133.

Dive, B. (2004). **The healthy organization**. USA: DMA Consultancy Limited.

Leitgeb, H. & Seibinger, S. (2009). **Move Europe, A Campaign for the Improvement of Lifestyle-related Workplace Health Promotion in Europe, BUSINESS REPORT**. Linz: Gutenberg - Werbering GmbH.

- Lowe, G. S. (2004). **Healthy workplace strategies: creating change and achieving results.** USA: The Graham Lowe Group Inc.
- Muylaert, K., Beeck, R., & Broek, K. (2007). **Company Health Check: an instrument to promote health at the workplace.** Review Paper and Catalogue Quality of Criteria. Move Europe.
- Smet, A.D., Loch, M. & Schaninger, B. (2007). **Anatomy of a Healthy Corporation.** The McKinsey Quarterly.
- United Nation Conference Center. (2005). **The Bangkok Charter for Health Promotion in a globalized world.** 11 August 2005.
- WHO. (1986). **Ottawa Charter for Health Promotion.** WHO. Geneva.
- World Health Organization: **Workplace Health Promotion.** Retrived November 29, 2010, From: [www.who.int/occupational\\_\\_health/topics/workplace/en/print.html](http://www.who.int/occupational__health/topics/workplace/en/print.html)